

Temario de oposiciones de

FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN LABORAL III

Pilar Hernández Blázquez

Cuarta edición, 2026

Autora: Pilar Hernández Blázquez

Edita: Educàlia Editorial

Imprime: Grupo Digital 82, S. L.

ISBN:978-84-18777-75-2

Depósito Legal: V-1352-2022

Printed in Spain / Impress en España.

Todos los derechos reservados. No está permitida la reimpresión de ninguna parte de este libro, ni de imágenes ni de texto, ni tampoco su reproducción, ni utilización, en cualquier forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico o de otro modo, tanto conocida como los que puedan inventarse, incluyendo el fotocopiado o grabación, ni está permitido almacenarlo en un sistema de información y recuperación, sin el permiso anticipado y por escrito del editor.

Alguna de las imágenes que incluye este libro son reproducciones que se han realizado acogiéndose al derecho de cita que aparece en el artículo 32 de la Ley 22/1987, de 11 de noviembre, de la Propiedad intelectual. Educalia Editorial agradece a todas las instituciones, tanto públicas como privadas, citadas en estas páginas, su colaboración y pide disculpas por la posible omisión involuntaria de algunas de ellas.

Educàlia Editorial

Carrer Mestre Estaban Català, 2-bis

Tel. 960 624 309 - 610 900 111

Email: educaliaeditorial@e-ducalia.com

www.e-ducalia.com

ÍNDICE

TEMA 40 LA ECONOMÍA COMO CIENCIA. EL CONCEPTO DE ESCASEZ Y EL USO ALTERNATIVO DE LOS BIENES. LA ACTIVIDAD ECONÓMICA. LOS FACTORES PRODUCTIVOS. COSTES DE OPORTUNIDAD. LA POBLACIÓN COMO CONDICIONANTE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA.....	9
TEMA 41 LOS SISTEMAS ECONÓMICOS Y LA ECONOMÍA DE MERCADO. ESTRUCTURAS DE MERCADO Y FORMAS DE COMPETENCIA. EL SISTEMA DE PRECIOS: PRINCIPIOS FUNDAMENTALES. LOS SUJETOS O UNIDADES DE DECISIÓN ECONÓMICA. TIPOS BÁSICOS DE AGENTES ECONÓMICOS. LOS SECTORES ECONÓMICOS.....	23
TEMA 42 EL FUNCIONAMIENTO DEL MERCADO: LA DEMANDA Y LA OFERTA. ELASTICIDAD Y DESPLAZAMIENTO DE LAS CURVAS DE LA OFERTA Y LA DEMANDA. EL EQUILIBRIO DEL MERCADO.....	40
TEMA 43 TEORÍA DEL FLUJO CIRCULAR DE LA RENTA. CONSUMO, AHORRO E INVERSIÓN. MACROMAGNITUDES RELACIONADAS CON LA RENTA. MACROMAGNITUDES RELACIONADAS CON EL GASTO. MACROMAGNITUDES RELACIONADAS CON LA PRODUCCIÓN. ANÁLISIS DE LA COYUNTURA ECONÓMICA.....	55
TEMA 44 LA POLÍTICA ECONÓMICA: FINES Y MEDIOS E INSTRUMENTOS. LA POLÍTICA FISCAL. LOS PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO. EL DINERO: PROCESO DE CREACIÓN DEL DINERO. LOS INDICADORES DE SU VARIACIÓN Y LA INFLACIÓN. EL SISTEMA FINANCIERO. EL MERCADO DE VALORES. LA POLÍTICA MONETARIA.....	69
TEMA 45 LA RELACIÓN ECONÓMICA ENTRE NACIONES. EL COMERCIO EXTERIOR. INSTRUMENTOS PROTECCIONISTAS Y LIBERALIZACIÓN DE MERCADOS INTERNACIONALES. LA BALANZA DE PAGOS. LA UNIÓN EUROPEA: EL NUEVO MARCO DE LAS RELACIONES ECONÓMICAS.....	88
TEMA 46 LA EMPRESA. ELEMENTOS. OBJETIVOS. CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE LAS EMPRESAS. LAS ÁREAS FUNCIONALES DE LA EMPRESA.....	102
TEMA 47 LA EMPRESA COMO ORGANIZACIÓN. ORGANIGRAMAS. ESTRUCTURAS ORGANIZATIVAS. NUEVAS TÉCNICAS DE ORGANIZACIÓN.....	117
TEMA 48 LA COMUNICACIÓN EN LA EMPRESA. NIVELES, TIPOS Y TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN. ETAPAS DE UN PROCESO DE COMUNICACIÓN. LA COMUNICACIÓN INFORMAL. DIFICULTADES Y BARRERAS COMUNICATIVAS. REDES DE COMUNICACIÓN. EL CONTROL DE LA INFORMACIÓN.....	133

TEMA 49 INVESTIGACIÓN DE MERCADOS. ANÁLISIS DE LA COMPETENCIA. ESTRATEGIAS DE PRODUCTO, PRECIOS Y DISTRIBUCIÓN. LA PROMOCIÓN. TÉCNICAS DE VENTAS. LA PUBLICIDAD: OBJETIVOS Y MEDIOS. TÉCNICAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE.....	151
TEMA 50 LA NEGOCIACIÓN EN LA EMPRESA. CONCEPTO Y ELEMENTOS. TIPOS DE NEGOCIACIÓN. ESTRATEGIAS Y TÁCTICAS DE NEGOCIACIÓN. FASES DE UN PROCESO NEGOCIADOR. PERSONALIDAD DE LOS NEGOCIADORES. CONFLICTO Y MEDIACIÓN. LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS. CUALIDADES DEL MEDIADOR.....	173
TEMA 51 RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y TOMA DE DECISIONES EN EL ÁMBITO LABORAL: FASES, EVALUACIÓN DE RIESGOS Y ESTRATEGIAS. TÉCNICAS PARA FOMENTAR LA CREATIVIDAD, ESTUDIAR Y RESOLVER PROBLEMAS	190
TEMA 52 LA DIRECCIÓN EN LA EMPRESA. ESTILOS DE DIRECCIÓN. LAS FUNCIONES DE DIRECCIÓN. HABILIDADES DE DIRECCIÓN. LA AUTORIDAD EN LA EMPRESA. LA DELEGACIÓN DE AUTORIDAD. EL MANDO INTERMEDIO EN LA ORGANIZACIÓN.....	204
TEMA 53 LA FINANCIACIÓN EN LA EMPRESA: FUENTES. LOS COSTES EMPRESARIALES. CLASIFICACIÓN. FIJACIÓN DEL PRECIO DE VENTA. UMBRAL DE RENTABILIDAD O PUNTO MUERTO.	222
TEMA 54 LA DOCUMENTACIÓN ADMINISTRATIVA Y COMERCIAL DE LA EMPRESA. GESTIÓN DE EXISTENCIAS. LIBROS DE CONTABILIDAD. IMPUESTOS QUE AFECTAN A LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA. OTROS TRIBUTOS. CALENDARIO FISCAL.....	238
TEMA 55 EL FUNCIONAMIENTO ECONÓMICO DE LA EMPRESA. CONCEPTO DE PATRIMONIO. ELEMENTOS. REPRESENTACIÓN CONTABLE DEL PATRIMONIO. PRINCIPALES RATIOS FINANCIEROS. ANÁLISIS ECONÓMICO FINANCIERO DE UNA PEQUEÑA EMPRESA.....	254
TEMA 56 EL PROCESO DE CREACIÓN DE UNA PEQUEÑA EMPRESA. LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA. ESTUDIO DEL MERCADO Y ANÁLISIS DEL SECTOR. ELECCIÓN DE LA FORMA JURÍDICA. PLAN DE VIABILIDAD ECONÓMICA. TRÁMITES LEGALES PARA LA CONSTITUCIÓN Y PUESTA EN MARCHA. SUBVENCIONES.....	269
TEMA 57 LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: CONCEPTOS BÁSICOS. NORMATIVA ESPAÑOLA Y COMUNITARIA. OTRAS DISPOSICIONES.....	290
TEMA 58 ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO LABORAL: FÍSICOS, QUÍMICOS, BIOLÓGICOS Y ORGANIZATIVOS. SU INCIDENCIA EN LA SALUD.....	306
TEMA 59 EL ACCIDENTE DE TRABAJO. EL ORIGEN DE LOS ACCIDENTES Y LA TEORÍA DE LA CAUSALIDAD. COSTES DE LA SINIESTRALIDAD LABORAL.....	325
TEMA 60 LA ENFERMEDAD PROFESIONAL: CONCEPTO LEGAL Y SU PROBLEMÁTICA. CLASIFICACIÓN. PRINCIPALES ENFERMEDADES PROFESIONALES	340

TEMA 61 MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y DE PROTECCIÓN DE LOS RIESGOS LABORALES: CONCEPTO, CLASES. ELABORACIÓN DEL MAPA DE RIESGOS.....	352
TEMA 62 ETAPAS DE LA ACCIÓN PREVENTIVA. INSPECCIONES DE SEGURIDAD: METODOLOGÍA. FASES Y TIPOLOGÍAS DE LA INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES. CONTROL ESTADÍSTICO DE ACCIDENTES.....	368
TEMA 63 CONDICIONES GENERALES DE LOS CENTROS DE TRABAJO. SEÑALIZACIÓN. EL PLAN DE EMERGENCIA	383
TEMA 64 EL FACTOR HUMANO Y SU RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN LABORAL. ACTUACIONES PREVENTIVAS EN SELECCIÓN DE PERSONAL. LA FORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES. LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL Y COLECTIVA.....	405
TEMA 65 ORGANIZACIÓN DE LA PREVENCIÓN. LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN. DE-RECHOS Y OBLIGACIONES DE TRABAJADORES Y EMPRESARIOS EN MATERIA PREVENTIVA. RESPONSABILIDADES LEGALES.....	421
TEMA 66 PROTECCIÓN FRENTE A LAS MÁQUINAS. EL RIESGO ELÉCTRICO: CONCEPTOS BÁSICOS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN. EL FUEGO: SISTEMAS DE DETECCIÓN Y EXTINCIÓN EN FUNCIÓN DE LA NATURALEZA DEL FUEGO. NORMATIVA LEGAL EN ESTA MATERIA	435
TEMA 67 SALUD LABORAL Y NUEVAS TECNOLOGÍAS. PRINCIPALES RIESGOS QUE DERIVAN DE LAS MISMAS. NUEVAS PATOLOGÍAS EMERGENTES. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN ANTE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS	451
TEMA 68 SALUD LABORAL Y CALIDAD DE VIDA. ELEMENTOS QUE DETERMINAN EL GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL. MEDIO AMBIENTE Y TRABAJO. LA PROTECCIÓN MEDIOAMBIENTAL.....	467
TEMA 69 PRIMEROS AUXILIOS: PRINCIPIOS GENERALES EN LA APLICACIÓN. PRIORIDADES DE ACTUACIÓN. EL BOTIQUÍN EN LAS EMPRESAS. QUEMADURAS. HEMORRAGIAS. FRACTURAS. LA REANIMACIÓN CARDIORRESPIRATORIA. TRANSPORTE DE ACCIDENTADOS.....	481

INTRODUCCIÓN COMÚN PARA LOS TRES VOLÚMENES

Este temario está elaborado por Pilar Hernández Blázquez, profesora de Formación y Orientación Laboral, desde el año 2.007 y funcionaria de carrera desde el año 2.016.

Se compone de tres volúmenes:

- Primer volumen: Temas del 1 al 20. (Orientación).
- Segundo volumen: Temas del 21 al 38. (Derecho Laboral).
- Tercer volumen: Temas del 40 al 69. (Economía y Empresa y Prevención de Riesgos Laborales)

Todos los temas tienen la misma estructura: justificación, introducción, desarrollo de los apartados, conclusión y bibliografía.

En la justificación y en la conclusión, se debe tener en cuenta que los módulos de la especialidad de Formación y Orientación Laboral son, en base a la Ley Orgánica 3/2022, de 31 de marzo, de ordenación e integración de la Formación Profesional, IPE I e IPE II. (Los ciclos formativos que sigan regulándose por la LOGSE, Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo, los módulos de la especialidad son: Formación y Orientación Laboral, Relaciones en el Entorno de Trabajo y Administración, gestión y comercialización en la pequeña empresa.

REFERENCIAS LEGISLATIVAS DEL SISTEMA EDUCATIVO

(Tener en cuenta la normativa del proceso selectivo concreto)

- Constitución Española de 1978.
- Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, LOMLOE: Ley Orgánica de Modificación de la Ley Orgánica de Educación.
- Ley Orgánica 3/2022, de 31 de marzo, de ordenación e integración de la Formación Profesional.
- Real Decreto 659/2023, de 18 de julio, por el que se desarrolla la Ordenación del sistema de Formación Profesional.
- Real Decreto 1128/2003, de 5 de septiembre, por el que se regula el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales. (Hasta que se proceda al desarrollo reglamentario de lo previsto en la ley de FP en relación con el Catálogo Nacional de Estándares de Competencias Profesionales, mantendrá su vigencia la ordenación del Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales recogida en este RD)
- Real Decreto 1085/2020, de 9 de diciembre, por el que se establecen convalidaciones de módulos profesionales de los títulos de Formación Profesional del sistema educativo español y las medidas para su aplicación.
- RD 83/1996 de 26 de enero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de los Institutos de Educación Secundaria.

TEMA 69

PRIMEROS AUXILIOS: PRINCIPIOS GENERALES EN LA APLICACIÓN. PRIORIDADES DE ACTUACIÓN. EL BOTIQUÍN EN LAS EMPRESAS. QUEMADURAS. HEMORRAGIAS. FRACTURAS. LA REANIMACIÓN CARDIORRESPIRATORIA. TRANSPORTE DE ACCIDENTADOS

0. JUSTIFICACIÓN
1. INTRODUCCIÓN
2. PRIMEROS AUXILIOS: PRINCIPIOS GENERALES EN LA APLICACIÓN
3. PRIORIDADES DE ACTUACIÓN
4. EL BOTIQUÍN EN LAS EMPRESAS
5. QUEMADURAS
6. HEMORRAGIAS
7. FRACTURAS
8. LA REANIMACIÓN CARDIORRESPIRATORIA
9. TRANSPORTE DE ACCIDENTADOS
10. CONCLUSIÓN
11. BIBLIOGRAFIA

0. JUSTIFICACIÓN

La normativa educativa establece como uno de los objetivos generales de la formación profesional: Comprender los mecanismos de inserción profesional, su legislación laboral y los derechos y obligaciones que se derivan de las relaciones laborales.

Los módulos de la especialidad de Formación y Orientación Laboral, IPE I e IPE II son fundamentales para conseguir dichos objetivos, por lo que se justifica así la importancia del tema.

1. INTRODUCCIÓN

En este tema trataremos el desarrollo presenta todo lo relacionado con los primeros auxilios, definidos como los cuidados que se facilitan a un individuo que ha sufrido un accidente o enfermedad repentina hasta la llegada del personal sanitario especializado.

Muchos de los accidentes se producen en el ámbito laboral por ello la LPRL; Ley 31/1995 de 8 de noviembre establece en su Art.20; "El empresario, teniendo en cuenta el tamaño y la actividad de la empresa, así como la posible presencia de personas ajenas a la misma, deberá analizar las posibles situaciones de emergencia y adoptar las medidas necesarias en materia de primeros auxilios, lucha contra incendios y evacuación de los trabajadores, designando para ello al personal encargado de poner en práctica estas medidas y comprobando periódicamente, en su caso, su correcto funcionamiento. El citado personal deberá poseer la formación necesaria, ser suficiente en número y disponer del material adecuado, en función

de las circunstancias antes señaladas. Para la aplicación de las medidas adoptadas, el empresario deberá organizar las relaciones que sean necesarias con servicios externos a la empresa, en particular en materia de primeros auxilios, asistencia médica de urgencia, salvamento y lucha contra incendios, de forma que quede garantizada la rapidez y eficacia de las mismas.”

Por lo que en el tema se va a desarrollar todo lo relacionado con los primeros auxilios: los principios generales de actuación en caso que haya que enfrentarse a un accidente, así como las prioridades de actuación (Epígrafes 1 y 2). El contenido del botiquín de empresa (Epígrafe 3). A continuación, se entra más en detalle acerca de las actuaciones específicas en función del accidente ante el cual nos encontramos. (Epígrafes 4, 5, 6 y 7). Para finalizar se hará una referencia a la importancia del traslado de accidentados para no agravar una situación existente (Epígrafe 8).

2. PRIMEROS AUXILIOS: PRINCIPIOS GENERALES EN LA APLICACIÓN

A. CONCEPTO DE PRIMEROS AUXILIOS.

Partiendo de la importancia de éstos considero imprescindible dar una definición de los mismos; el diccionario de la medicina da como concepto de primeros auxilios: *“las medidas terapéuticas y de asistencia urgente a una persona lesionada, previa al definitivo tratamiento médico y quirúrgico”*. Son los primeros cuidados que se prestan a un accidentado, cuando no es posible contar con una asistencia sanitaria en ese mismo lugar y por parte del personal médico especializado. Deben limitarse a la aplicación de las primeras medidas necesarias hasta que el accidentado pueda recibir una atención sanitaria especializada.

B. LÍMITES A TENER EN CUENTA.

Al aplicar los primeros auxilios se han de tener en cuenta:

- El conocimiento sobre la actuación a seguir. Nunca debe hacerse aquello que no se sabe o se duda.
- El que se haga cargo del accidentado debe ser un médico u otro profesional sanitario. Esto limitará el papel de los no profesionales al de colaboradores en la actuación que decidan.
- Los medios materiales con que se cuente. Habrá que improvisar para seleccionar lo más adecuado a la situación de urgencia.

Estos límites que acabo de referir determinan una base en la aplicación de los primeros auxilios que a su vez configuran los principios de actuación.

C. PRINCIPIOS GENERALES EN LA APLICACIÓN.

De la forma en que sean aplicados los primeros auxilios y de la decisión de hacerlos, puede depender; en algunos casos algo tan importante como la vida o la muerte de un ser humano. Otras veces que la gravedad e importancia de las lesiones no sea tanta, la actuación de un socorrista puede evitar que una lesión susceptible de producir una incapacidad permanente quede limitada a una lesión sin consecuencias posteriores.

Los primeros auxilios que se dispensan a las personas accidentadas tienen como objetivos secuenciales:

- Preservar su vida.
- Paliar el dolor.
- Evitar las lesiones secundarias.

Los principios básicos de toda actuación son, (PAS):

- Proteger: antes de atender al herido el socorrista debe asegurarse de que no existe ninguna situación de peligro inminente para la víctima del accidente ni para el mismo, así si existe peligro de gases, explosiones, derrumbamientos..., lo primero que hay que hacer es trasladar al herido fuera del lugar peligroso o bien cortar la fuente que provoca el peligro.
- Avisar: se deberá avisar con la mayor brevedad posible a un servicio médico adecuado, antes incluso de realizar ningún tipo de intervención, al pedir ayuda se debe indicar claramente el lugar del accidente y el número de víctimas, también se deberá hacer una valoración inicial de la gravedad de las lesiones.
- Socorrer: se debe socorrer a la víctima actuando con rapidez, sin titubeos ni precipitación, procurando no mostrar inseguridad para no aumentar la inquietud y el temor del herido.

Los principios concretos son:

- Estar tranquilo, mantener la calma y la serenidad, para que la conducta sea lo más adecuada posible y para tranquilizar con ella a los heridos. La tranquilidad da confianza al accidentado y a aquellos que se encuentran próximos.
- Cerciorarse de que no existe peligro añadido y tomar las precauciones oportunas para evitar nuevos accidentes.
- Analizar la situación y establecer prioridades, atendiendo primero las situaciones más urgentes, si hay varios accidentados.
- Examinar a las personas heridas observando primero, si existen signos de peligro para su vida, como que no respire, que tenga una hemorragia grave, o que haya perdido el conocimiento. Comprobar si tiene fracturas, quemaduras... para establecer los cuidados indispensables hasta que se produzca el traslado. Teniendo en cuenta que todo debe ser visto pero tocado lo menos posible y que lo que se ve no siempre es lo más grave.
- Colocar y mantener el herido en posición horizontal, si está consciente y en posición lateral de seguridad si está inconsciente y se tiene la absoluta seguridad de que no tiene lesiones en la columna vertebral.
- No hacer más que lo indispensable y actuar con precaución. Si se intenta hacerle muchas cosas, como curas complicadas o se le mueve sin necesidad solo se consigue aumentar sus dolores o empeorar su estado. Las curas han de ser simples y el socorrista siempre tiene que tener en cuenta que no es un profesional en la materia y nunca puede sustituir a un médico.
- Mantener en la posición de seguridad y tapado con una manta al herido grave. Todo lesionado tiende a perder temperatura, para evitarlo lo mejor es taparlo con una manta o abrigo.
- No dar de beber a una persona inconsciente, pues esto podría producirle ahogamiento al pasar el líquido al aparato respiratorio.
- Si no se pudiera avisar para el traslado a personal especializado, procurar realizar éste de la forma

más rápida y adecuada.

- Evitar el shock; el shock es una pérdida de las funciones vitales que tiene encomendadas el aparato circulatorio, la sangre fluye con más lentitud, lo que hace que llegue con dificultad a órganos vitales como el cerebro o el corazón, los síntomas del shock son respiración rápida, sudor frío, palidez en la piel y en algunos casos desvanecimiento. El tratamiento básico para prevenir el shock es evitar que el accidentado pierda temperatura y mantenerle en posición horizontal.

3. PRIORIDADES DE ACTUACIÓN

A) EL TRIAGE.

Su denominación conceptual se refiere a elegir o clasificar. Consiste en un procedimiento médico que tiene como finalidad clasificar a las víctimas en categorías para obtener un orden de prioridades en el tratamiento médico y la evacuación. Su objetivo es obtener el máximo rendimiento de los recursos, lo que lleva a clasificar a las víctimas, no sólo en función de su gravedad, sino de su posible pronóstico, pues, a veces, los que tienen escasas posibilidades de sobrevivir son los últimos en ser tratados.

La clasificación de las víctimas se realizará conforme a los siguientes principios:

- a. La salvación de la vida tiene prioridad sobre la de un miembro.
- b. La principal amenaza está constituida por el shock, la hemorragia la asfixia.

El TRIAGE se realiza mediante un reconocimiento y evaluación, utilizando métodos de diagnóstico sencillos y rápidos, clasificando a las víctimas por orden de prioridades, para lo que se emplearán tarjetas de evacuación de diferentes colores, que incluirán datos como: identidad, lesiones, tratamiento realizado... Los accidentados serán clasificados en cuatro grupos:

- Pacientes con prioridad en la evacuación; tarjeta de identificación de color rojo. Son los que precisan asistencia y evacuación inmediata. Incluiría: insuficiencia respiratoria, shock, hemorragia no controlable, parada cardíaca, quemaduras graves, traumatismos graves...
- Pacientes con prioridad secundaria en la evacuación; tarjeta amarilla. Cuyo tratamiento puede diferirse. Comprendería quemaduras menos graves, fracturas cerradas, heridas oftalmológicas...
- Pacientes leves; tarjeta verde. Cuyo tratamiento puede ser ambulatorio y , aquellos casos que, debido a su gravedad tienen pocas posibilidades de sobrevivir
- El último grupo comprendería a los fallecidos y se les adjudicaría una tarjeta negra o gris.

Luego se procedería a la evacuación siguiendo el orden establecido por las tarjetas.

B. PRIORIDADES EN CASOS GENERALES.

Independientemente del tipo de accidente o de la causa que lo ha producido hay situaciones donde una buena actuación puede hacer posible que se llegue a salvar la vida del herido. Son situaciones donde determinados procedimientos adquieren prioridad sobre todos los demás y que conocerlos se hace imprescindible para cualquier persona.

- La situación más grave es la que se produce si una víctima ha dejado de respirar, el tratar de urgencia sus lesiones sin restablecer previamente la respiración no servirá de nada. Por tanto el primer paso ante cualquier emergencia será averiguar si la víctima respira o no.
- En segundo lugar, habría que averiguar si su corazón sigue latiendo o no. Para ello se deberá tomarle el pulso en la arteria carótida, arteria situada en el cuello y donde podremos escuchar sus latidos.
- Ante descargas eléctricas es necesario saber que la electricidad puede pasar al cuerpo desde cualquier punto de contacto eléctrico y busca la salida por las vías de conducción más fáciles. La primera medida es apartar inmediatamente la víctima del contacto, pero con mucha precaución de no tocar al paciente hasta estar seguro de la desconexión de la red. A partir de ahí habrá que comprobar las constantes para proceder si es necesario a la reanimación cardiopulmonar y ya con mas calma ver si hay fracturas o heridas diversas.
- En caso de infarto las medidas básicas dependerán de si el paciente ha perdido o no el conocimiento. Si está inconsciente presentará dificultades para respirar, por lo que se aplicará la reanimación cardiopulmonar además de aflojar cualquier prenda de vestir y se mantendrá abrigada a la víctima. Si está consciente se colocará en una posición cómoda aflojando las prendas de vestir y se intentara tranquilizarlo.
- Lesiones graves de cabeza y cuello; todas las lesiones en estos miembros han de tomarse muy en serio. Hay que partir de la base de que cualquiera que se encuentre inconsciente puede haber sufrido una lesión de cabeza y/o de cuello, de ahí la norma de no moverlo más que lo absolutamente necesario. Si el movimiento es imprescindible se procederá a inmovilizar el cuello con una toalla enrollada y bien atada, aunque con la precaución de no inferir en la respiración.
- En caso de lipotimia o desmayo hay que mantener el paciente acostado con piernas levantadas cabeza baja, ropa desabrochada y mojarle la cara y cuello con agua fría.
- En caso de síncope (pérdida brusca del conocimiento) se ha de acostar al herido de forma que la cabeza quede más baja que el cuerpo, excitarle propinándole cachetes en las mejillas o haciéndole oler alguna sustancia penetrante, desabrocharle la ropa.
- En caso de shock se tenderá al herido con la cabeza baja, abrigarle para evitar que se enfríe (sin poner bolsas de agua caliente) si no ha perdido el conocimiento ni tiene heridas en el vientre darle de beber agua con sal y bicarbonato.
- En caso de convulsiones la mejor conducta a seguir consistirá en colocar a la víctima horizontalmente despojándoles de la ropa que les comprima. Se evitará la mordedura de la lengua colocando entre sus dientes un pañuelo.

4. EL BOTIQUÍN EN LAS EMPRESAS

A. CONTEXTO.

Los materiales para primeros auxilios no deben estar dispersos sino localizados en botiquines de primeros auxilios, que son de gran interés en aquellos lugares donde pueden darse riesgos de accidente. Tienen que regirse según criterios de utilización adecuados:

- Deben estar en lugar destacado y de fácil acceso cuando se necesiten.
- Cada botiquín debe estar bajo control de un responsable preparado.
- Todos los envases deben llevar la correspondiente etiqueta identificativa.

Existen numerosos modelos de botiquines de emergencia y primeros auxilios. Se distinguen modelos fijos y transportables.

B. REGULACIÓN.

Se establece que debe contar con él cualquier empresa, por pequeña que sea. Al respecto, la referencia normativa se recogía en la Ordenanza General de Seguridad e Higiene en el Trabajo en su artículo 43, pero este precepto ha sido derogado por el RD 486/1997 de 14 de abril por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo, regulando en su Anexo VI todo lo relacionado con el material y los locales de primeros auxilios.

Se establece en dicha normativa que los lugares de trabajo dispondrán de material de primeros auxilios que deberá ser adecuado en cuanto a su cantidad, al número de trabajadores, a los riesgos que estén expuestos y a las facilidades de acceso a un centro de asistencia médica más próximo. El material deberá adaptarse a las atribuciones profesionales del personal habilitado para su prestación.

La situación del material y las facilidades para acceder al mismo y para desplazarlo al lugar del accidente deberán garantizar que la prestación de los primeros auxilios pueda realizarse con la rapidez que requiera el tipo de daño previsible.

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.

El material de primeros auxilios se revisará periódicamente y se irá reponiendo tan pronto como caduque o sea utilizado.

Los lugares de trabajo de más de 50 trabajadores deberán disponer de un local destinado a los primeros auxilios y otras posibles atenciones sanitarias. También deberán disponer del mismo los lugares de trabajo de más de 25 trabajadores para los que así lo determine la autoridad laboral, teniendo en cuenta la peligrosidad de la actividad desarrollada y las posibles dificultades de acceso al centro de asistencia médica más próximo.

Los locales de primeros auxilios dispondrán como mínimo de un botiquín, una camilla y una fuente de agua potable. Estarán próximos a los puestos de trabajo u serán de fácil acceso para las camillas.

El material y locales de primeros auxilios deberán estar claramente señalizados (RD485/1997).

C. CONTENIDO.

Independientemente del contenido mínimo, el material básico que debería incluir es:

- Gasas estériles para limpiar y cubrir las heridas.
- Gasas impregnadas de sustancias grasas o antisépticas, para las quemaduras.
- Algodón hidrófilo, para almohadillar tablillas para las fracturas o absorber la humedad sobre las gasas.
- Esparadrapo de tela o hipoalérgico (de distintos tamaños) para fijar los apósitos.
- Vendas de gasa orilladas de distintos tamaños, para fijar apósitos o realizar vendajes.
- Vendas elásticas de diferentes tamaños, para realizar vendajes.
- Apósitos adhesivos, como tiritas u otros.
- Botella de agua oxigenada, como antiséptico para desinfectar heridas.
- Alcohol de 90 grados, para desinfectar las manos del socorrista o el material que emplee, si no estuviera estéril o desinfectado.
- Jabón germicida o antiséptico para lavar heridas o superficies sucias, si es preciso.
- Antisépticos, como derivados mercuriales, yodados...

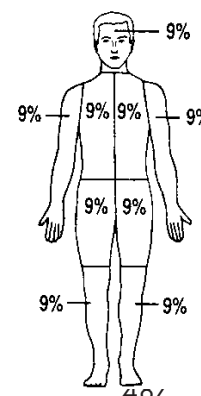
Además, puede incluir otros elementos como:

- Guantes estériles, para prevenir infecciones.
- Pinzas de disección, rectas y acodadas, para sujetar las gasas o el algodón al curar, o para retirar cuerpos extraños superficiales.
- Tijeras de punta redondeada, para cortar vendajes, esparadrapo...
- Termómetro, para medir la temperatura en caso de fiebre o hipertermia.
- Bolsa para agua o hielo, para aplicar, por ejemplo, frío local sobre una zona contusionada, a fin de disminuir la inflamación y el dolor.
- Analgésico como ácido acetilsalicílico, para calmar dolores de intensidad moderada.
- Antihistamínico en pomada, para quemaduras solares, picaduras de insectos, erupciones...

5. QUEMADURAS

A. CONCEPTO.

Las quemaduras son lesiones producidas en la superficie del organismo como consecuencia del calor (llamas, líquidos calientes, radiación solar, contacto...) de la electricidad, de sustancias químicas o de las bajas temperaturas (congelaciones).



B. TIPOS DE QUEMADURAS.

Hay diversas clasificaciones de las mismas en función del criterio que se valore:

- Según la intensidad se clasifican en:
 - » Quemaduras de primer grado: afectan a la epidermis, el signo característico es el eritema o enrojecimiento de la piel. Se acompañan de dolor intenso.
 - » Quemaduras de segundo grado: se altera la dermis y la epidermis y el dolor es más intenso, aparecen ampollas sobre la zona afectada, que contienen un líquido claro.
 - » Quemaduras de tercer grado: muerte de las tres capas de la piel hasta la hipodermis, se produce destrucción de los tejidos, apareciendo una costra. La piel queda insensible.
- Clasificación según la extensión de la zona quemada.
 - » Quemaduras locales; afectan a una parte del cuerpo.
 - » Quemaduras generales; afectan a todo el organismo.

La gravedad y el pronóstico de la quemadura dependen de diferentes factores. Los más importantes son la extensión y la profundidad. La quemadura es más grave cuanto mayor sea su extensión.

Para valorar el área quemada existen distintas reglas. Una de ellas la de WALLACE (la regla de los nueve) asigna un valor a cada parte del cuerpo, respecto al 100, como muestra la figura

Se considera que las quemaduras que no afectan más que al 10% de superficie corporal son leves, las que afectan al 33% graves y las de más del 50% muy graves. La mortalidad por quemaduras aumenta si supera el 30% y se incrementa en quemados mayores de 50 años.

C. CONDUCTA A SEGUIR ANTE LAS QUEMADURAS.

- Ante quemaduras leves:
 - » Dejar correr agua fría sobre la zona quemada.
 - » Si no hay más lesión que el enrojecimiento, se puede aplicar una crema hidratante o grasa y dejar al aire.
 - » Si hay ampollas, nunca se deben cortar. Se aplicará un antiséptico y se cubrirá con gasas estériles o impregnadas de una sustancia grasa, preparadas comercialmente.
 - » Acudir al servicio médico para que aplique otro tipo de medidas que crea conveniente, como la prevención antitetánica.

En el caso de quemaduras producidas por sustancias químicas, el único tratamiento de urgencia apropiado es lavar con abundante agua fría, cubrir con gasas estériles y trasladar al quemado a un centro sanitario.

En el caso de quemaduras eléctricas, el tratamiento se reduce a realizar una cura estéril, si es posible, y

evacuar rápidamente al lesionado, observándole por si fueran necesarias otras maniobras de reanimación. Pero antes de nada hay que separarle de la corriente eléctrica, desconectando el interruptor, o aislándole de ella al retirarle, maniobra para la que se debe utilizar algún objeto de madera (silla, palo...).

- Ante quemaduras graves:

- » Si la ropa está ardiendo, impedir a la víctima que corra y apagar el fuego cubriendo con mantas al accidentado.
- » No intentar despegar la ropa si está adherida a la piel.
- » Trasladar urgentemente al quemado, acostado, a un centro sanitario. Si el trayecto es largo, y está consciente, se le puede dar a beber sorbos de agua con sal y bicarbonato (una cucharada de café de sal y media de bicarbonato disueltas en agua). De esta disolución se le podría dar un vasito cada 15 minutos.

- Quemaduras por agentes químicos:

Los líquidos cáusticos son los que producen quemaduras en los tejidos. Las quemaduras producidas por éstos mantienen una diferencia esencial con las producidas por focos de calor, ya que en estas últimas el calor deja de actuar en cuanto se alejan los tejidos del foco calorífico en cambio, los cáusticos siguen actuando en tanto no se neutralicen. Este hecho establece una pauta a la hora de seguir un tratamiento:

- » Despojar a la víctima de las prendas impregnadas por el cáustico, desnudando la parte afectada.
- » Lavar con agua abundante la parte afectada para arrastrar en lo posible todo vestigio del líquido cáustico.
- » Disolver en el agua un producto que neutralice el agente agresor: bicarbonato, jabón...
- » Si se ingiere hay que diluirlo con agua o leche a la que se añadirá un ácido para neutralizarlo.

- Quemaduras en los ojos:

Lavar con agua abundante. Si es por ácidos neutralizar con una solución bicarbonatada. Si las quemaduras son por soluciones alcalinas, lavar solamente con agua. Vendar cubriendo totalmente el ojo. Acudir inmediatamente a un servicio de atención médica especializada.

- Lesiones producidas por la acción del frío, congelaciones:

El mejor tratamiento es la prevención que se realiza vistiéndose y abrigándose correctamente, una vez producida la lesión se debe:

- » Trasladar a la víctima a un lugar protegido donde se la ira calentando gradualmente, nunca sumergiéndola directamente en agua caliente.
- » Si esta consciente darle de beber líquidos calientes y azucarados.
- » No se debe dar alcohol, ni tabaco ni friccionarle fuertemente la zona lesionada.
- » Evacuarle tumbado y cubierto con mantas a un centro sanitario.

6. HEMORRAGIAS

A. CONCEPTO.

Las hemorragias se pueden definir como la salida de la sangre de los vasos sanguíneos (arterias y venas). Se habla de hemorragia externa si la sangre va a parar al exterior del cuerpo, y de hemorragia interna si la sangre fluye en el interior del organismo. En este caso, la sangre puede derramarse en una cavidad del organismo (árbol respiratorio, tubo digestivo...) y desde allí se hace visible al exterior (por lo que se llaman hemorragias exteriorizadas), derramarse en una cavidad desde la que no exterioriza (cráneo, pleura,) o derramarse en el interior de otros tejidos (como ocurre en las contusiones con los hematomas).

B. TIPOS DE HEMORRAGIAS

- Externas.

- » Hemorragia arterial: el vaso sanguíneo roto es una arteria (tienen grueso calibre y transportan la sangre oxigenada desde el corazón a todos los tejidos del cuerpo). La sangre que fluye es de color rojo vivo y sale a sacudidas, coincidiendo con la contracción cardiaca (sístole). Es la más grave, debido al peligro de shock por la rapidez con la que se pierde la sangre.
- » Hemorragia venosa; el vaso sanguíneo roto es una vena (transportan la sangre de retorno al corazón, desde los tejidos). La sangre que fluye es de color rojo oscuro, y lo hace de forma continua, sin sacudidas.
- » Hemorragia capilar; se produce por rotura de los capilares (pequeños vasos sanguíneos). La sangre fluye desde muchos pequeños focos en toda la extensión de la zona lesionada. Se llama también hemorragia en sábana.

Puede presentarse una hemorragia mixta, mezcla de las anteriores.

Toda hemorragia debe ser considerada grave, aunque sea la arterial la que mayor peligro reviste.

- Exteriorizadas.

- » Epistaxis; es una hemorragia nasal, o salida de sangre por la nariz.
- » Otorragia; aparición de sangre por el oído. Puede ser síntoma de fractura de cráneo, lesión que debe sospecharse si hay antecedente de traumatismo, pérdida del conocimiento.
- » Melena; hemorragia del intestino, con salida de sangre a través del ano.
- » Hemoptisis; hemorragia pulmonar, con salida de sangre por la boca, acompañada generalmente de tos y de espuma. Es de color rojo vivo.
- » Hematemesis; hemorragia del aparato digestivo, con salida de sangre por la boca al vomitar. Puede ir acompañada de alimentos y es de color rojo más oscura.

C. CONDUCTA A SEGUIR ANTE LAS HEMORRAGIAS.

1. Hemorragias externas.

La secuencia de intervenciones que se describe a continuación es gradual, aplicándose desde la primera a la última, en función de que la zona lesionada no deje de sangrar. Nunca se aplicará directamente la última intervención, sin haber realizado las anteriores, a no ser en una situación de extrema gravedad.

- Dejar la herida al descubierto y recostar al herido.
- Colocar gasas estériles sobre la zona lesionada y presionar de forma continua, con el puño cerrado. Si siguiera sangrando, aplicar más gasas sin retirar las ya colocadas.
- Si va cediendo la hemorragia, realizar un vendaje con vendas, pañuelos u otro material de tela a nuestro alcance. En esta situación la más importante es contener la hemorragia, aun a costa de una infección posterior.
- Si la zona que sangra es un brazo, una pierna o la cabeza, elevarlos sobre el nivel del corazón, para que ceda más fácilmente la hemorragia.
- Si siguiera sangrando, mantener la compresión directa sobre la herida con una mano, y con la otra presionar sobre la arteria responsable de la vascularización de la zona, apretando contra el hueso contiguo.

Los puntos de compresión más importantes son:

- Cuello; en hemorragias de la cabeza se comprime una de las dos carótidas, situadas unos dos cm a ambos lados de la línea media del cuello. Se debe saber que con esta maniobra el herido corre el riesgo de perder el conocimiento, por lo que se realizará sólo en último extremo.
- Hombro: en hemorragias del hombro se comprime la arteria subclavia, por detrás de la clavícula y sobre la primera costilla.
- Brazo; la compresión se realiza sobre la arteria humeral, en la parte anterior del brazo, a la altura de su tercio medio.
- Pierna: se comprime la arteria femoral, que se localiza en la ingle, en su parte media.
- Si tampoco cediera con estas maniobras, habría que recurrir al torniquete, sistema que tiene por objetivo impedir el paso de la sangre en ningún sentido. Se coloca entre la herida y el corazón (dado que las hemorragias arteriales suelen ser las más graves, se tiene en cuenta esta posibilidad para hablar de la colocación del torniquete). Si la hemorragia fuera venosa, el torniquete se ubicaría debajo de la herida. Se coloca una banda de tela ancha (5 o 6 cm) alrededor del miembro, y se anuda. Después, se coloca sobre el nudo algún objeto alargado rígido (bolígrafo, palo...) que se anuda y se retuerce hasta que deje de fluir sangre. A continuación, se fija este objeto, con un vendaje, por ejemplo, para mantenerse la presión. No se debe tapar el torniquete. Se situará un cartel sobre el herido en el que figure la hora de colocación y el lugar en el que se colocó. Sólo se debe realizar en caso de extrema gravedad, pues puede producir lesiones irreversibles. El torniquete se aflojará cada media hora por períodos de cinco minutos, permitiendo así que la sangre vuelva a circular por la extremidad.

Durante este tiempo y para evitar que la hemorragia se reproduzca se aplicara presión localizada sobre la herida. El torniquete tampoco se debe soltar bruscamente pues puede producirse un shock con muerte súbita.

- Trasladar lo más pronto posible al herido a un centro sanitario.

2. Hemorragias internas.

Ante ellas se aprecia en el herido palidez, frío, pulso débil, sensación de ahogo, incoherencia e incluso pérdida de conciencia.

La conducta a seguir implica:

- Acostar al lesionado boca arriba y con la cabeza ladeada.
- Abrigarle con una manta.
- Trasladarle urgentemente a un centro sanitario para que sea intervenido, tranquilizándole si está consciente.

3. Hemorragias exteriorizadas.

- Otorragias, ante ellas, se puede sospechar fractura de cráneo. Cubriremos el oído con gasas estériles, recostaremos al herido sobre el lado que sangra (con mucho cuidado y sin movimientos bruscos) y se le trasladará urgentemente.
- Epistaxis, colocar al paciente sentado sin echar la cabeza hacia atrás, taponar el orificio que sangra haciendo presión con los dedos, y esperar unos minutos. Si siguiera sangrando, destaponar esa fosa nasal y tapar la ventana nasal sana, pidiendo al herido que respire durante unos minutos por la sangrante. Si estas medidas no son suficientes, realizar un taponamiento, introduciendo una gasa empapada en antiséptico.
- Hemoptisis y hematemesis; en ambos casos se tratará que la persona repose hasta la visita médica o el traslado a un centro sanitario.

7. FRACTURAS

A. APROXIMACIÓN DE CONTEXTO.

Las fracturas son un tipo de traumatismos mecánicos junto con las luxaciones y esguinces. Haré referencia breve a todos ellos:

Los traumatismos mecánicos son aquellos que provocan lesiones en el cuerpo humano, como consecuencia de impactos violentos contra objetos duros. Se puede distinguir:

- Esguince; es la distensión o desgarramiento de los ligamentos de una articulación. El más frecuente es el de tobillo. Se manifiesta con dolor, inflamación y dificultad para realizar movimientos.
- Luxación; es el desplazamiento de los huesos que forman una articulación, por pérdida de contacto de las superficies articulares. Puede acompañarse o no de rotura de ligamentos y fibras musculares. La más frecuente es la del hombro. Se manifiesta con deformidad aparente de la articulación, inflamación, dolor e incapacidad para los movimientos.
- Fractura; es la rotura total o parcial de un hueso. Se llama cerrada cuando la piel de esa zona está intacta, y abierta cuando está rota. Se manifiesta por dolor agudo, deformidad aparente, inflamación,

impotencia o limitación para el movimiento, crepitación y, si la fractura es abierta, hemorragia.

B. TIPOS DE FRACTURAS.

Las fracturas pueden clasificarse en función de su origen causal.

- Traumáticas; producidas por un traumatismo único y violento que actúa sobre un tejido óseo sano.
- Patológicas; se produce sobre un tejido óseo alterado por un proceso patológico (por traumatismo mínimo o pequeño como en casos de descalcificación ósea).
- Espontáneas; por efecto de acciones musculares normales a consecuencia de una sobrecarga.

También pueden ser:

- Abiertas; aquella que está en comunicación con el exterior, llegando incluso el hueso a ser visible en el exterior de la piel.
- Cerradas; la fractura permanece interna, puede ser total o parcial, con o sin desplazamiento de fragmentos.

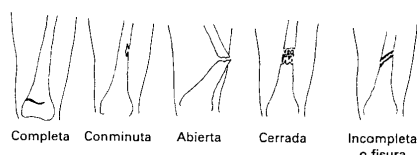


Figura 6.3. Tipos de fracturas.

Una fractura abierta es siempre mucho más urgente que una cerrada aún cuando ambas sean del mismo tipo. Ante una abierta se procederá del siguiente modo:

- Poner sobre la herida un apósito estéril sin tocarla ni aplicar ningún producto.
- Inmovilizar seguidamente la fractura.
- Para prevenir un posible shock se colocará al herido con la cabeza baja.
- Trasladar urgentemente al herido a un centro especializado.

C. CONDUCTA A SEGUIR ANTE LA FRACTURA DE UN MIEMBRO.

Ante la sospecha de alguna lesión que conlleve fractura, la única intervención correcta es la inmovilización de la parte lesionada. Se realiza como primera y más importante medida, antes de trasladar o permitir moverse al accidentado. Esta maniobra debe abarcar las dos articulaciones (superior e inferior) más próximas, para que sea eficaz.

Ante la sospecha de lesión en la columna vertebral, debe mantenerse al accidentado tumbado boca arriba y con la cabeza ladeada, conservando en todo momento la alineación, como si fuera un bloque rígido, cabeza-cuello-tronco-extremidades. En este caso, el transporte se hará siempre en posición horizontal.

- No se debe nunca intentar reducir la fractura y corregir la deformación que presente el miembro fracturado.

- Improvisar unas férulas (o elementos de inmovilización) con tablillas, pañuelos o vendas u otros materiales a nuestro alcance.
- Almohadillarlas antes de colocárselas al paciente.
- Atar las férulas, sin oprimir la zona fracturada.
- Cohibir la hemorragia, si la hubiera, antes de la inmovilización.
- Todas las maniobras se efectuarán sin mover el miembro lesionado.
- Evacuar al accidentado a un centro sanitario.

Durante todo el proceso deben evitarse movimientos innecesarios, pues, además de aumentar el dolor, podrían hacer desplazarse fragmentos óseos, y convertir una fractura cerrada en abierta.



Férula improvisada para inmovilizar una fractura de antebrazo.



Inmovilización cuando el codo está fracturado (codo en extensión).



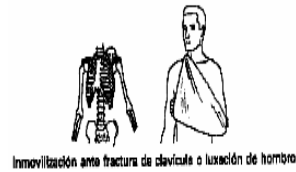
Inmovilización de fractura de muslo y rodilla.



Posición para el transporte de un herido con fractura de la columna vertebral.



Inmovilización de una fractura de brazo.



Inmovilización ante fractura de clavícula o luxación de hombro.



Fractura de costillas y posición adecuada para el transporte de un accidentado con esta lesión.

8. LA REANIMACIÓN CARDIORRESPIRATORIA

Los nuevos protocolos de RCP han establecido que las compresiones torácicas por sí solas pueden mantener el corazón latiendo y enviando flujo sanguíneo durante unos minutos, hasta que lleguen los trabajadores de emergencia.

La última actualización del protocolo RCP 2025, basado en las guías de la American Heart Association (AHA) y el European Resuscitation Council (ERC), enfatizan la calidad constante de las compresiones, un reconocimiento más amplio de las señales de paro, y un manejo más preciso de la desfibrilación y la temperatura corporal después de la reanimación, con foco en la evidencia más reciente para mejorar la supervivencia.

Mantiene la calidad de las compresiones (100-120/min, 5-6 cm de profundidad), minimiza interrupciones, e introduce cambios como el reconocimiento del jadeo (panting) como signo de paro, y recomendaciones específicas para la desfibrilación y el manejo post-parada, como evitar enfriamiento rutinario y mantener la normotermia (evitar $>37.5^{\circ}\text{C}$).

Los principales aspectos de la RCP 2025, son los siguientes:

- Calidad de Compresiones:
 - » Frecuencia: 100-120 por minuto.
 - » Profundidad: Al menos 5 cm, no más de 6 cm.
 - » Reexpansión: Permitir la expansión completa del tórax.
 - » Minimizar Interrupciones: Idealmente $<10\%$ del tiempo.
- Ventilaciones:
 - » Sin vía avanzada: Relación 30:2 (30 comp. / 2 ventilaciones).
 - » Con vía avanzada: 1 ventilación cada 6 segundos (10/min) con compresiones continuas.
- Reconocimiento y Llamada:
 - » Reconocer el jadeo (panting) y la respiración agónica como signos de paro.
 - » Llamar al 112 inmediatamente y buscar un DEA.
- Cuidados Post-Parada:
 - » Objetivo: Mantener la normotermia (evitar $>37.5^{\circ}\text{C}$), no enfriamiento rutinario.

¿Y si tenemos un desfibrilador?

Muchos edificios públicos y privados están equipados con un Desfibrilador Externo Automático (DEA). Están indicados con esta señal:



Esta es la señal universal con la que están indicados los desfibriladores

De tener uno, debe encenderse y colocar los parches en el pecho del paciente (incluyen un dibujo claro de dónde deben situarse) y seguir las indicaciones que la máquina ofrece por mensajes de voz. Mientras, se debe continuar realizando el masaje cardiaco. Solo habrá dos momentos en los que el DEA indicará que no se toque al paciente: mientras analiza si la víctima ha recuperado el ritmo cardíaco y si avisa de una descarga.

Cómo actuar en caso de atragantamiento

La tos es la mejor de las maniobras para solucionar un atragantamiento, pero en casos de obstrucción severa de las vías respiratorias, la víctima no podrá toser con normalidad o la tos no surtirá efecto. En ese caso, se debe recurrir a la maniobra de Heimlich intercalada con golpes en la espalda:

Lo primero que debe hacer para realizar la maniobra es inclinar hacia delante al atragantado. Después, alternar cinco golpes en la espalda (entre los omoplatos, las paletillas) y cinco compresiones abdominales. Para realizarlas, se rodea a la víctima con los brazos y se coloca el puño de una mano con el pulgar hacia dentro, entre el ombligo y el esternón. Después, con la otra mano se agarra la muñeca y se comprime a la víctima con brusquedad hacia arriba.

Puede darse el caso de que la persona atragantada pierda el conocimiento. Si se produce esa situación, hay que iniciar la RCP

9. TRANSPORTE DE ACCIDENTADOS

A. APROXIMACIÓN CONTEXTUAL.

Aunque una de las reglas de oro de los primeros auxilios es que no se puede mover a los accidentados hasta que no se hagan cargo de ellos los servicios de socorro, en ocasiones es necesario desplazar a los afectados en un accidente cuando éstos se encuentren en peligro de muerte y no se pueda esperar la llegada del servicio de socorro. De las actuaciones que se desarrollen en el lugar del accidente y de la forma de realizar el traslado dependerá en gran medida, el pronóstico del lesionado. Por lo tanto, durante el transporte también deben extremarse las precauciones.

B. NORMAS BÁSICAS A TENER EN CUENTA.

En caso de traumatismo de la columna vertebral, debido por ejemplo, a una caída será necesario respetar, en la medida en que se pueda, el eje del cuerpo del accidentado cuando se le mueva, con el fin de reducir los riesgos de que se agraven las lesiones.

Otra regla importante a seguir es que si no se sabe donde llevar a la persona es mejor no moverla; se procurará localizar primero un lugar al que se pueda acceder fácilmente y que esté protegido. Como normas básicas se pueden señalar:

- Rescatar a la víctima del ambiente en que se produjo el accidente.
- Alejarla del lugar, si es peligroso.
- Realizar las primeras intervenciones de urgencia.
- Mover lo menos posible a los heridos, y si hay que hacerlo mantener siempre el bloque cabeza-cuello-tronco-piernas.
- Recordar que a los lesionados inconscientes se les transportará en posición lateral de seguridad; a los fracturados, con la zona inmovilizada; a los que presentan hemorragia, cohibiéndoles durante el traslado; a los que hayan sufrido quemaduras importantes, en posición horizontal; a los que presenten

heridas en el tórax, en posición semi-sentada; y si presentan heridas en el abdomen, en posición semi-sentada con las piernas flexionadas.

- Mantener al herido abrigado y en continua observación durante el traslado.
- Si hay varios lesionados, establecer prioridades para la evacuación, comenzando el traslado por los más graves.

C. TIPOS DE TRANSPORTE IMPROVISADO Y CONDUCTA EN ELLOS.

Si es una sola persona la que auxilia;

- Por los hombros; cuando se trata de cortas distancias, se puede desplazar al accidentado cogiéndolo por los hombros, siempre que sea sobre una superficie no deslizante o sobre una superficie irregular.
- Sobre una alfombra; se utiliza para desplazar al accidentado que ha caído sobre una alfombra. Se trata de un procedimiento más eficaz y que exige menos esfuerzo para el socorrista que el anterior y además la espalda del lesionado permanece más recta. El procedimiento consiste en coger la tela desde cada uno de los lados de la cabeza del herido y estirar en línea recta para respetar el eje del cuerpo.
- Por los tobillos; es un método rápido que se utiliza en distancias cortas y suelo deslizante. También se utiliza cuando el lugar no permite coger a la persona por los hombros para desplazarla. Se coge al accidentado por los tobillos y se tira de él siguiendo una línea recta para respetar el eje del cuerpo.

Si son varios socorristas: Si son dos personas, bastará con colocar al accidentado delicadamente sobre una manta o una alfombra y tirar de ella. Si son tres o más pueden desplazarlo cogiéndolo por los hombros, la pelvis y las piernas para que se mantenga en posición horizontal. En la medida de lo posible es conveniente ejercer una ligera tracción sobre la cabeza de la víctima en la línea del eje del cuerpo durante el desplazamiento. Esto ayudará a mantener la columna inmovilizada.

D. TRANSPORTE EN CAMILLA.

- Improvisar la camilla (si no se cuenta con una apropiada) con los medios al alcance.
- Acercar la camilla al herido y colocarle sobre ella, preferiblemente, un mínimo de tres personas, levantarán su cuerpo, como si fuera un bloque rígido, y le situarán sobre la camilla, empujará una cuarta persona.
- Atarle a ella y abrigarle.
- Evitar balancearle y procurar mantener la camilla horizontal.



Camilla improvisada con 3 chaquetas y dos palos.



Método para colocar al herido sobre la camilla.



Cabeza en parte posterior de la marcha.



Lesiones de abdomen y fracturas de pelvis.

Piernas flexionadas y tórax ligeramente elevado.

Método de transporte en camilla en diferentes situaciones.



Posición en decúbito lateral.



Lesiones de tórax, hombros ligeramente elevados.

Cuando el herido no presente lesiones graves, o no quede otra posibilidad, se podrá emplear alguno de los métodos siguientes:

- El herido se apoyará sobre el hombro del socorrista, y éste le sujetará por la cintura cogiéndole el brazo libre.
- Si hay dos socorristas sujetarle entre los dos por la cintura, si puede andar, o trasladarle en la posición llamada silla de la reina.
- Si no puede andar efectuar el transporte cargándole en nuestra espalda, si puede agarrarnos con los brazos, cargándole sobre un hombro con la cabeza hacia abajo y hacia atrás, si perdiera el conocimiento.
- Si no quedara más remedio, se podría arrastrar con mucho cuidado, pero siempre que sea posible se debe optar por improvisar una camilla.



Transporte sobre nuestra espalda.



Transporte sobre nuestros hombros.



Ayuda a un herido que puede andar.



Ayuda a un herido que puede andar entre dos personas.



Transporte en "silla de la reina".

10. CONCLUSIÓN:

El tema anteriormente expuesto contribuye a la adquisición de objetivos y resultados de aprendizaje establecidos en la normativa de los Ciclos Formativos vigentes, a través del Módulo de IPE I.

En este caso el tema está relacionado con el resultado de aprendizaje:

- Alcanza las competencias necesarias para la obtención del título de Técnico Básico en Prevención de Riesgos Laborales.

Por ello es crucial para el alumnado de formación profesional como futuras personas trabajadoras conocer todo lo expuesto en el tema.

11. BIBLIOGRAFÍA

- Legislación sobre seguridad y salud en el trabajo. Editorial Técnos.
- Primeros Auxilios, Salud y Prevención. Santiago Rosales. Editorial SEM
- Página web del Instituto Nacional de Seguridad y salud en el Trabajo; www.insst.es
- www.primerosauxilios.org

MANUALES:

- Legislación sobre seguridad y salud en el trabajo. Editorial Técnos.
- Primeros Auxilios, Salud y Prevención. Santiago Rosales. Editorial SEM.

PÁGINAS WEB:

- Página web del Instituto Nacional de Seguridad y salud en el Trabajo; www.insst.es
- www.primerosauxilios.org

LEGISLACIÓN

- Constitución Española de 1978.
- Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, LOMLOE: Ley Orgánica de Modificación de la Ley Orgánica de Educación.
- Ley Orgánica 3/2022, de 31 de marzo, de ordenación e integración de la Formación Profesional.
- Real Decreto 659/2023, de 18 de julio, por el que se desarrolla la Ordenación del sistema de Formación Profesional.
- Real Decreto 1128/2003, de 5 de septiembre, por el que se regula el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales. (Hasta que se proceda al desarrollo reglamentario de lo previsto en la ley de FP en relación con el Catálogo Nacional de Estándares de Competencias Profesionales, mantendrá su vigencia la ordenación del Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales recogida en este RD)

- Real Decreto 1085/2020, de 9 de diciembre, por el que se establecen convalidaciones de módulos profesionales de los títulos de Formación Profesional del sistema educativo español y las medidas para su aplicación.
- RD 83/1996 de 26 de enero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de los Institutos de Educación Secundaria. modificado por R.D. 1416/2005, de 25 de noviembre).
- RD 83/1996 de 26 de enero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de los Institutos de Educación Secundaria.