# Preve y el sector socio sanitario

## Una aproximación a la seguridad y salud laboral

2021

ceoe aragón

GOBIERNO DE ARAGON

**Contenidos**

Loreto Beltrán Audera - CEOE ARAGÓN

Joaquín Martínez Pérez – Prevencia Formación

**Diseño Gráfico y animación**

Mario Ramírez Beltrán

2021

DL: Z 1899-2021

# ÍNDICE



**Introducción** ..... **3**

**Material formativo** ..... **5**

Introducción ..... 5

**PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES** ..... 5

Principios de acción preventiva ..... 7

Derechos del trabajador ..... 8

Deberes del trabajador ..... 9

Conceptos básicos ..... 9

- Estatuto de los trabajadores / Convenio colectivo ..... 9
- Servicio de Prevención / Mutua ..... 10
- Vigilancia de la Salud ..... 10
- Accidentes de trabajo: tipos ..... 11
- Enfermedades profesionales ..... 11
- Evaluación de riesgos ..... 12
- Planificación preventiva ..... 12

Equipos de protección individual - EPI ..... 12

Señalización ..... 13

Características del sector ..... 15

Riesgos de Seguridad ..... 16

Riesgos Higiénicos ..... 20

Riesgos Biológicos ..... 23

Riesgos Ergonómicos ..... 24

Riesgos Psicosociales ..... 26

**PRIMEROS AUXILIOS ..... 29**

PAS ..... 30

El Botiquín ..... 30

Heridas y hemorragias ..... 33

Golpes y esguinces ..... 34

Quemaduras ..... 35

Posición Lateral de Seguridad - PLS ..... 37

Reanimación cardio-pulmonar - RCP ..... 38

Exposición accidental a riesgos biológicos ..... 41

Otros conocimientos útiles ..... 42

Atragantamientos – Maniobra de Heimlich ..... 42

Hemorragia nasal ..... 44

Mareos y desvanecimientos ..... 45

Desfibrilador externo semi-automático - DESA ..... 47

# INTRODUCCIÓN

Tras 12 ediciones continuadas de los talleres de prevención y primeros auxilios para escolares englobados en la iniciativa “La prevención empieza desde pequeños”, la pandemia provocada por el coronavirus SARS-CoV-2 nos empujó el año pasado a realizar una herramienta formativa, sencilla y muy visual, que permitiese en la medida de lo posible sustituir a los talleres presenciales realizados hasta ahora.

Esta herramienta tuvo una excelente acogida, y desde algún centro se nos preguntó si teníamos alguna versión sectorial.

Puesto que la situación sanitaria sigue siendo incierta, hemos continuado con la línea emprendida y, tal como se nos solicitó, nos centramos en sectores de actividad valorando de manera más precisa los riesgos de éstos.

Como no podía ser de otra manera, hemos comenzado por el sector socio sanitario, uno de los sectores más castigados por la pandemia y, que además, es un servicio esencial, por lo que de su salud depende en gran medida la nuestra.

Esta vez, nuestro amigo “Preve”, se va a centrar en aquellos aspectos de Seguridad y Salud Laboral que más afectan a los futuros profesionales de este sector, tratando de ser, además, una herramienta de apoyo para los profesores que, en los grados medios y superiores de estas dos familias, deben transmitir estos conceptos a los futuros profesionales del sector.

Con esta acción se da cumplimiento al Objetivo Estratégico 4 “Promover, apoyar y fomentar la prevención de riesgos laborales” de la Estrategia Aragonesa de Seguridad y Salud en el Trabajo 2016-2020 (prorrogada hasta 2021) y más concretamente de la línea de acción 4.1: “Incorporar la cultura de la prevención en el conjunto de la sociedad aragonesa, consolidando el valor de la prevención mediante la participación ciudadana”.

## MATERIAL FORMATIVO

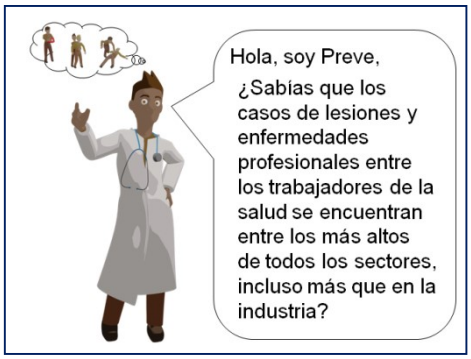
En el siguiente enlace o descargándolo de la web, se puede acceder a la presentación completa en power point, que luego es explicada pantalla por pantalla.

*https://ceoearagon.es/files/documents/prev_sociosanitario.ppsx*

### Pantalla 1

Esta herramienta ha sido desarrollada por CEOE Aragón con la financiación del Gobierno de Aragón, concretamente por la Dirección General de Trabajo, Autónomos y Economía Social, como herramienta de apoyo a los profesores y alumnos de los grados medio y superior de las familias profesionales de Sanidad (SAN 201 AL 203, SAN del 301 al 309) Seguridad y Medio Ambiente (SEA 201, SEA del 301 al 303) y Servicios socioculturales y a la comunidad (SSC 201, Grado Superior SSC del 301 al 305) .

### Pantalla 2

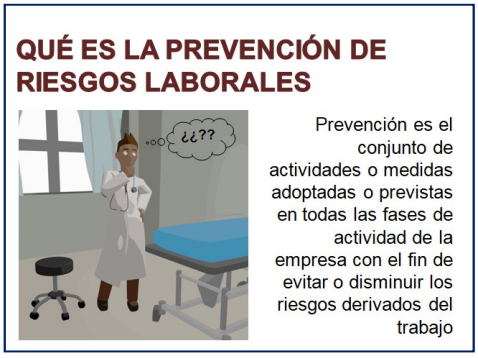



Los sectores a los que se dirige esta herramienta han sido uno de los más castigados por la pandemia del SARS-CoV-2, pero incluso antes de esta pandemia, que ha agudizado los problemas del colectivo, las lesiones, enfermedades profesionales y factores psicosociales son mucho más altos en este sector que en otros que, a priori, podrían considerarse más “peligrosos”, como sectores industriales.

### Pantalla 3

Aunque también trabajaremos los primeros auxilios, nos vamos a centrar en la parte de Prevención de Riesgos Laborales, regulados por la Ley 31/1995, trabajando primero los aspectos básicos y centrándonos posteriormente en los riesgos y características propias de estas familias profesionales.

## Pantalla 4

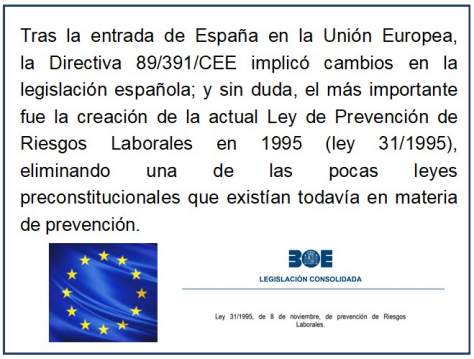



La Ley 31/1995 regula la prevención de riesgos laborares en España y define: «prevención» como el conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo, y «riesgo laboral» como la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. Para calificar un riesgo desde el punto de vista de su gravedad, se valorarán conjuntamente la probabilidad de que se produzca el daño y la severidad/gravedad del mismo.

## Pantalla 5

Los orígenes de la prevención se remontan a la organización de gremios en la Edad Media, pero en España podemos considerar que la primera norma legal preventiva fue la Ley Benot, muy poco conocida y muy incumplida, pero que abrió camino a regulaciones posteriores, como la Ley de accidentes de Trabajo de 1900, que puede considerarse la primera ley de Seguridad Social en España.

## Pantalla 6




Después de la Ley de 1900, en 1954 se publicó el Reglamento General del Mutualismo Laboral que regulaba las distintas prestaciones y repartía la cotización entre empresarios y trabajadores.

En 1956, se crearon los Servicios Médicos de Empresa. En 1963 se publicó la Ley de Bases de la Seguridad Social y tras ella, en 1974 la Ley General de Seguridad Social, donde se reconocían la Higiene y la Seguridad del Trabajo como un servicio social que debía ser prestado por el Sistema de Seguridad Social.

El Estatuto de los Trabajadores en el año 1980 afectó plenamente a la legislación existente en materias de Seguridad e Higiene en el Trabajo, y finalmente tras la entrada en la UE se adoptó la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales.

## Pantalla 7

La ley 31/1995 no afecta a todos los trabajadores, restringiendo su aplicación a los trabajadores por cuenta ajena, al igual que hace el estatuto de los trabajadores. Los autónomos, por ejemplo, solo se ven afectados por la norma cuando trabajen para empresas y, sin embargo, están expuestos a los mismos riesgos que un trabajador por cuenta ajena.

Funcionarios, fuerzas armadas y otros colectivos tienen una regulación propia.

## Pantalla 8

La ley se basa en los llamados “principios de acción preventiva”, que son 9.

El primero y más obvio es evitar los riesgos. Si no existe un clavo en el suelo, no me puedo hacer daño con él.

El segundo es evaluar los riesgos que no se pueden evitar, si debo usar un bisturí, deberé evaluar qué riesgos me genera para evitarlos.

Finalmente, lo más efectivo es combatir los riesgos en origen. Si existen clavos en el suelo que nos puedan lesionar, agua que nos haga resbalar, la limpieza o el confinamiento del área eliminará el riesgo.

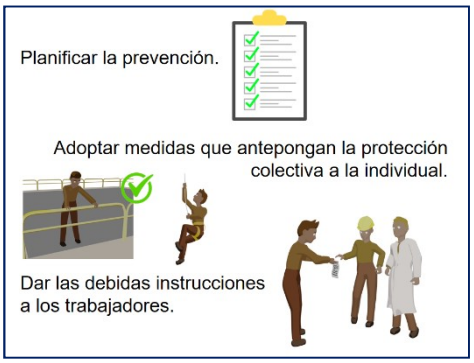
## Pantalla 9

El puesto se debe adaptar a la persona y tener en cuenta las características de ésta a la hora de diseñarlo (altura de mesas, sillas, etc.).

Se debe tener en cuenta la evolución de la técnica para mejorar las condiciones de trabajo, el diseño de los equipos de protección, etc.

Y siempre que sea posible, elegir lo menos peligroso, por ejemplo productos de limpieza con menos tóxicos.

## Pantalla 10

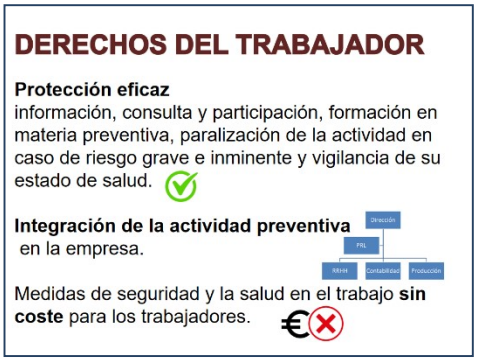



Planificar la prevención, es decir, conocidos los riesgos establecer las medidas a poner para eliminarlos o reducirlos, estableciendo plazos, responsables, presupuestos...

Siempre que sea posible, es mejor una medida que proteja a todos (una valla para delimitar una caída posible) que individuales (un arnés).

Y finalmente, se debe dar a los trabajadores las instrucciones de qué y cómo ejecutar los trabajos sin riesgo, asegurándonos de que son comprendidas.

## Pantalla 11




Todos los trabajadores tienen una serie de derechos, entre los que se pueden destacar, además de la protección de su seguridad y salud, los siguientes: ser informados de los riesgos y de cómo actuar ante ellos, ser formados en relación con estos riesgos, tener la capacidad de paralizar la actividad ante un riesgo grave e inminente y que se les realice la vigilancia de su salud.

Además, la prevención nunca supondrá un coste para ellos (incluye la formación, los equipos de protección, la vigilancia de la salud, etc.) y debe integrarse en el día a día de la empresa.

## Pantalla 12

Para facilitar estos derechos, en empresas a partir de 30 trabajadores se crea la figura del “delegado de prevención” que representa a los trabajadores, y cuyo número aumentará según aumente el número de trabajadores de la empresa.

En empresas de 50 o más trabajadores, donde al menos deberá haber 2 delegados, estos formarán un comité paritario con representantes de la empresa (el mismo número de integrantes por cada parte) denominado Comité de Seguridad y Salud que ejercerá la representación y defensa de los trabajadores en materia de seguridad y salud laboral.

## Pantalla 13

Pero los trabajadores también tienen obligaciones. Las más importantes son:

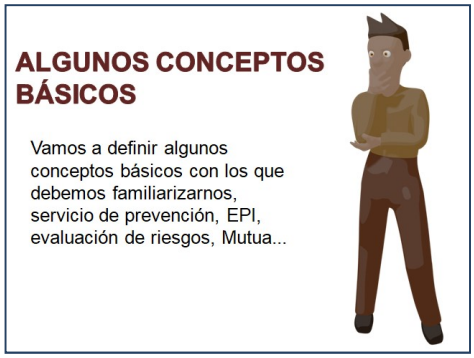
- Usar las herramientas para lo que están diseñadas, ya que un uso incorrecto suele generar accidentes,

- No quitar nunca los resguardos o medidas preventivas implantadas, aunque eso nos facilite el trabajo, ya que su diseño e implantación evitan riesgos previamente evaluados,

- Informar si se detecta algún riesgo para poder establecer las medidas preventivas a la mayor brevedad posible

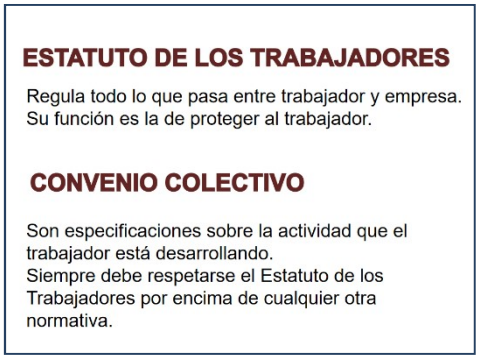
- y colaborar para que el trabajo sea seguro, atendiendo a las instrucciones que se den, usando los equipos de protección, etc.

## Pantalla 14




Vamos a definir ahora algunos conceptos básicos que todo trabajador debería conocer.

## Pantalla 15




El Estatuto de los Trabajadores es la norma básica, que busca proteger a los trabajadores y, al igual que la ley de prevención, se aplica a los trabajadores por cuenta ajena. Es la norma superior, con rango de ley por lo que el resto de medidas (convenios colectivos, contratos, etc. no pueden poner peores condiciones).
Los convenios colectivos son acuerdos entre representantes de empresas y trabajadores, que se elaboran para un sector o una empresa concretos. Su función es regular la actividad o mejorar el Estatuto.

## Pantalla 16

**SERVICIO DE PREVENCIÓN**

Es una de las figuras de gestión preventiva más habituales en España. Siempre existirá uno (ajeno, propio o mancomunado) si la empresa tiene más de 25 trabajadores. Realizan, entre otras cosas, la **Vigilancia de la salud.**

**MUTUA**

Una mutua es una asociación de empresarios sin ánimo de lucro que colabora con la Seguridad Social en la gestión de prestaciones. Las empresas y autónomos tienen que cubrir con una mutua obligatoriamente la incapacidad temporal por contingencias profesionales de los trabajadores.
Se debe **ir en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional.**

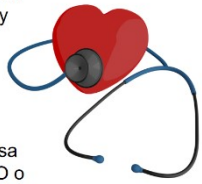
No debemos confundir estas dos figuras. Los servicios de prevención son una de las maneras de gestionar la prevención, pero hay otras, por lo que no siempre son obligatorios. La vigilancia de la salud les corresponde a ellos como medida preventiva que es.

Las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales son obligatorias, y son entidades que colaboran con la seguridad social en el caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y, en ocasiones, pueden realizar el pago (delegado) de las bajas por accidentes no laborales. Toda empresa debe tener una Mutua. Se debe acudir a ellas cuando nuestra patología tenga origen laboral.

## Pantalla 17

**VIGILANCIA DE LA SALUD**

Vigilancia de la salud: identificación de problemas de salud derivados del trabajo y propuestas preventivas.
Incluye el reconocimiento médico.
Obligatoriedad: sólo en determinados casos.
Confidencialidad: La empresa solo recibe APTO, NO APTO o APTO con limitaciones.



La vigilancia de la salud, es una medida preventiva que valora si se han generado o existe riesgo de que se generen daños a la salud como consecuencia del trabajo, para poder establecer las medidas preventivas necesarias. Esta vigilancia incluye los reconocimientos médicos y los análisis estadísticos de los diferentes índices de siniestralidad (accidentes).

Es un derecho del trabajador, pero en ocasiones, puede renunciar a él (salvo si de su salud depende la integridad de otras personas, en cuyo caso será obligatoria, por ejemplo, las personas que trabajan con explosivos).

La empresa NUNCA recibe información de los datos médicos, ya que existe la confidencialidad médico paciente. Sólo recibirá la información de si el trabajador puede o no realizar el trabajo y, en su caso, si hay que tomar medidas especiales: por ejemplo, un apto condicionado a no levantar más de 5 kilos de peso.

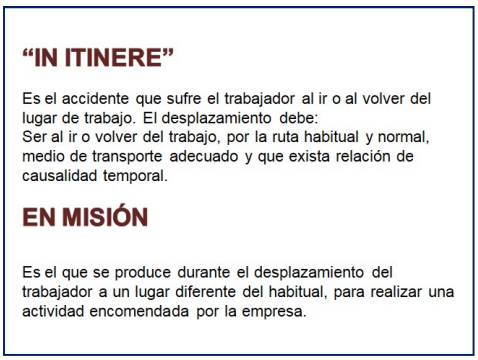
El trabajador debe estar informado previamente de las pruebas que se le van a realizar, que siempre deberán ser acordes a los riesgos del trabajo (salvo mejoras aceptadas por los trabajadores, como serían las analíticas de colesterol, triglicéridos, pruebas ginecológicas...).

## Pantalla 18

Un accidente de trabajo es toda lesión que un trabajador sufra durante el trabajo o a consecuencia de éste. Si no hay lesión no se considera accidente laboral.

No obstante, a los accidentes sin lesión se les llama accidentes blancos o incidentes, y es muy importante su estudio y análisis para eliminar los riesgos que lo han generado, ya que son potenciales generadores de accidentes y se deben establecer medidas preventivas para evitar su aparición.

## Pantalla 19

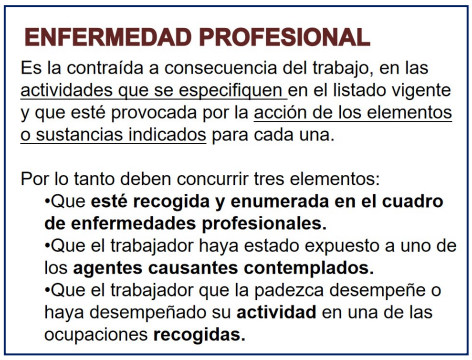



Dentro de los accidentes de trabajo, existen dos modalidades que no se producen en el centro de trabajo, pero sí están reconocidas como accidentes laborales.

El accidente "*in itinere*" es el que se produce al ir o volver del trabajo, siempre que exista relación temporal (no sirve si te vas de compras y luego al volver a casa tienes el accidente)

El accidente "en misión" es aquel que sucede mientras se realiza un trabajo fuera de la sede de la empresa y por indicación de ésta (durante gestiones fuera de la organización, viajes de trabajo, etc.).

## Pantalla 20

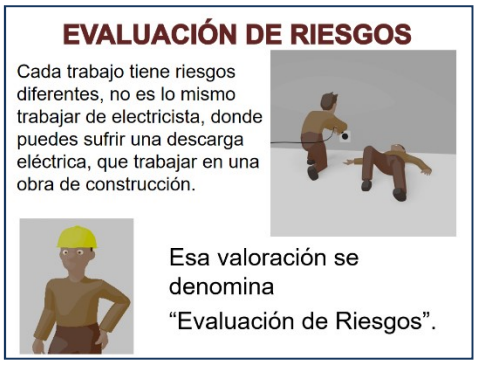



Además de por un accidente de trabajo, nuestra salud se puede ver afectada por las llamadas enfermedades profesionales, cuya característica principal es que requieren de más tiempo de "exposición" al agente causal para manifestarse.

Sin embargo para que sean catalogadas como tales, no sólo debe existir relación con el trabajo sino que deben estar recogidas, tanto la enfermedad en sí como las actividades que la generan, en el real decreto que define el cuadro de enfermedades profesionales y su proceso de notificación.

En el resto de las enfermedades, podrían llegar a catalogarse como accidente de trabajo, pero NO como enfermedad profesional.

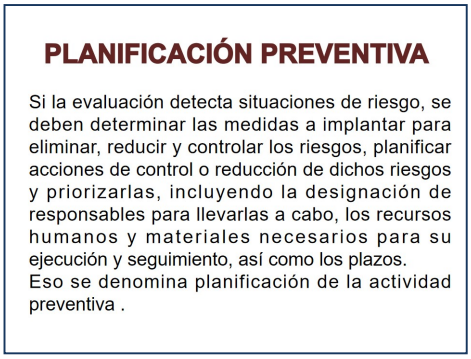
## Pantalla 21




Ya se ha definido que uno de los principios de acción preventiva es evaluar los riesgos que no se han podido eliminar.

Este punto es fundamental, ya que cada empresa, cada puesto, e incluso cada persona, van a estar expuestos a unos riesgos determinados, por lo que debe realizarse esta evaluación para cada uno de los puestos y teniendo en cuenta a la persona que los ocupa, para definir de manera correcta sus posibles riesgos y, en función de éstos, las medidas preventivas necesarias.

## Pantalla 22




Pero no serviría de nada evaluar los riesgos y definir las medidas preventivas a tomar, si luego no planificamos cuándo y quién las va a llevar a cabo, el coste que tienen, la prioridad de cada una de ellas...

A esto se le denomina planificación preventiva y es uno de los documentos obligatorios que deben tener las empresas.

La planificación debe ser anual, incluso cuando la adopción de las medidas pueda llevar más de un año, se debe especificar anualmente qué parte se va a ejecutar.

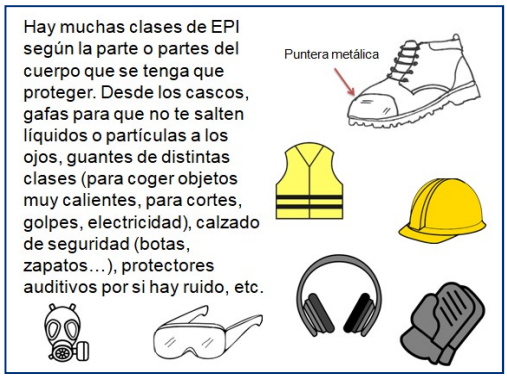
## Pantalla 23

Los equipos de protección individual son la última opción a tomar cuando el resto de medidas no son viables y sigue existiendo un riesgo a evitar.

Se definen como cualquier dispositivo o medio que vaya a llevar, o del que vaya a disponer una persona, con el objetivo de que la proteja contra uno o varios riesgos que puedan amenazar su salud y su seguridad

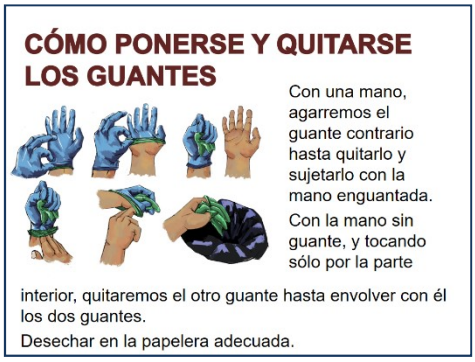
Estarán detallados en la evaluación de riesgos y deben ser ofrecidos a los trabajadores, de forma gratuita, por la empresa. Los trabajadores están obligados a usarlos, aunque les resulten molestos.

## Pantalla 24




Los equipos de protección individual sirven para proteger distintas partes de nuestro cuerpo. Hay guantes para trabajar con electricidad, para evitar cortes, para usar con altas temperaturas; gafas para evitar daños a los ojos, cascos, botas con la puntera o la suela reforzada, protección para los oídos (que atenúan el ruido, pero tienen que permitir que oigamos sirenas u órdenes), ropa reflectante para que nos vean, mascarillas que filtren el aire para que no sea perjudicial, etc.

## Pantalla 25




En el sector socio sanitario, uno de los EPIs más utilizado son los guantes, que hacen de barrera entre nuestra piel y posibles agentes peligrosos.

Es un claro ejemplo de que, para usar un EPI, hay que saber bien cómo ponérselo, pero también cómo quitárselo sin generar riesgos adicionales.

En el caso de los guantes, el proceso definido evita que podamos tener un contacto accidental con los patógenos al quitárnoslos, al poder estar estos guantes contaminados.

## Pantalla 26

Otro aspecto importante de la prevención son las señales, que nos sirven para informar sobre obligaciones, prohibiciones, etc.
No son iguales que las señales de tráfico.
Su tamaño y su colocación deben permitir su correcta visibilidad.
Aquellas que dan información de seguridad vital (evacuación e incendios) serán de material luminiscente, es decir, se activa por cualquier fuente luminosa y luego brilla en la oscuridad. Debajo de algunas señales puede indicarse lo que significa, pero deben ser lo suficientemente claras (iconos simples y muy gráficos) para que las identifiquemos sin tener que leer nada. Veamos las más importantes o las que más se utilizan.

## Pantalla 27

Las señales de prohibición siempre son circulares, con fondo blanco y borde rojo y están cruzadas de forma transversal por una línea roja.

Pueden llevar solo un pictograma en negro, un dibujo de lo que prohíben, o bien llevar debajo la leyenda, que estará escrita en blanco sobre fondo rojo y se colocará en un rectángulo bajo la señal o a su derecha (prohibido carretillas, prohibido subirse a la transpaleta).

## Pantalla 28

Las señales de obligación son también circulares, con fondo azul.

Pueden llevar solo un pictograma en blanco, un dibujo de la obligación que señalas, o bien llevar una leyenda, que estará escrita en blanco sobre fondo azul y se colocará en un rectángulo bajo la señal o a su derecha (uso obligatorio de calzado de seguridad, de arnés, etc.).

Suelen usarse para indicar obligación de usar EPIs.

## Pantalla 29

Las señales de peligro son triangulares, con fondo amarillo y borde negro.

Pueden llevar solo un pictograma en negro, un dibujo que indica el peligro (caídas, riesgo eléctrico, paso de carretillas) o bien llevar una leyenda, que estará escrita en negro sobre fondo amarillo y se colocará en un rectángulo bajo la señal o a su derecha (Peligro caídas al mismo nivel, Riesgo eléctrico, Peligro paso de carretillas).

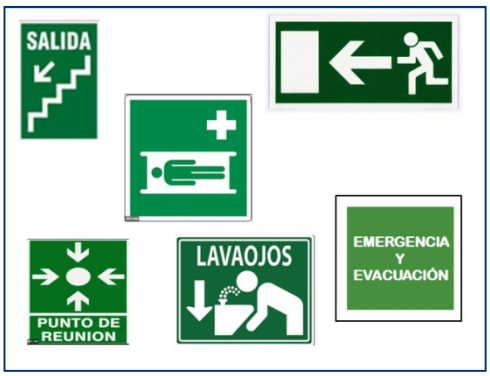
## Pantalla 30

Las señales de protección frente a incendios son rectangulares, con fondo rojo.

Pueden llevar solo un pictograma en blanco (pulsador de emergencia, BIE –boca de incendio equipada, o sea, manguera, etc.), o bien llevar la leyenda, que estará escrita en blanco sobre fondo rojo y se colocará en un rectángulo bajo la señal o a su derecha (Pulsador de emergencia, BIE – boca de incendios equipada).

En obligatorio usar material foto luminiscente.

## Pantalla 31




Las señales de emergencia y evacuación son rectangulares o cuadradas, con fondo verde y los pictogramas o explicaciones irán en blanco

También deben ser foto luminiscentes y están diseñadas para qué, desde el lugar donde nos encontremos, seamos capaces de salir a un sitio seguro siguiendo la señalización (dirección de salida, botiquín o enfermería).

Hay algunas menos conocidas, como lavaojos, ducha de emergencia o punto de encuentro.

## Pantalla 32

El sector socio sanitario, es uno de los más complejos, ya que en él existen todas las tipologías de riesgos y algunos que son casi exclusivos del mismo.
Además engloba muchos profesionales de diferente tipo, desde médicos, técnicos, mantenimiento, laboratorios, cocinas...
No se puede por tanto hablar de los riesgos en genérico, ya que como hemos visto antes, es preciso realizar la evaluación de los mismos puesto a puesto y teniendo en cuenta quién realizará el trabajo.

## Pantalla 33

Como se ve, aparte de profesiones como administrativo o recepcionista que se incluirían en el sector, el sector en sí mismo ya abarca multitud de profesiones diferentes, cada una con unos riesgos diferenciados.

No es lo mismo el trabajo de un técnico de farmacia que el de atención a dependientes, pero incluso en una misma categoría, los riesgos en la atención a dependientes dependen del grado de esta dependencia.

## Pantalla 34

En general se clasifican los riesgos en cuatro categorías: Seguridad, Higiene, Ergonomía y Psicosociología, además de la Medicina del trabajo.
Los riesgos de seguridad están asociados a los llamados “accidentes” y derivan de las condiciones de trabajo y de los útiles o herramientas utilizadas en él.
Un corte (con unas tijeras), un sobreesfuerzo (al mover a un paciente), una explosión (en laboratorio o en el almacén de oxígeno), serían algunos de los ejemplos de este tipo de riesgos.

## Pantalla 35

Entre los riesgos de seguridad destacan:

**Pisadas sobre objetos**, que pueden hacernos caer, provocar torceduras, pinchazos,... El orden y la limpieza son fundamentales para evitar este tipo de riesgos.

**Cortes y pinchazos**: En este sector se manejan materiales de corte (tijeras, bisturí, etc.) y punzantes que generan pinchazos como las jeringuillas, y que pueden generar accidentes (se recomienda no encapsular las jeringuillas).

Deben utilizarse para lo que están diseñados y depositarlos en los contenedores adecuados.

## Pantalla 36

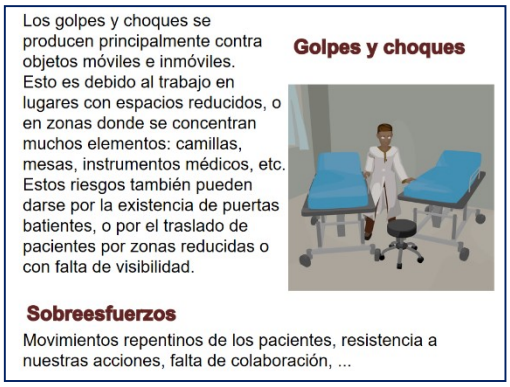
Las caídas se provocan bien por falta de orden y limpieza, que nos hacen tropezar o resbalarnos, por malas condiciones del pavimento, calzado inadecuado o falta de visibilidad.

Estas mismas razones causan generalmente los golpes, choques, heridas... unido a ir deprisa y a la rutina o el exceso de confianza.

Las caídas a distinto nivel en este sector, van más unidas a usos de otros elementos (sillas, estantes) en lugar de escaleras para acceder a lugares elevados.

## Pantalla 37

Los golpes y choques suelen producirse por una falta de orden y limpieza y por condiciones de iluminación inadecuadas.




Muchas veces, la distribución del espacio de cara a maximizarlo, supone poco espacio para maniobrar, especialmente si hay que movilizar pacientes. En este último caso, además se pueden producir sobreesfuerzos, tanto por el hecho en sí de movilizar a estos pacientes, como por los añadidos de posibles resistencias de los mismos, movimientos bruscos, etc.

## Pantalla 38

Uno de los mayores riesgos de la electricidad es que no se ve, no se huele, no se toca… y se suele r ejercer de electricista, sin tener los conocimientos necesarios.

Un error común es desenchufar los aparatos tirando del cable. Eso nunca debe hacerse ya que podemos romperlo provocando un contacto eléctrico. Siempre debemos agarrar del enchufe y tirar de éste.

Es importante no tocar nada eléctrico con las manos o los pies mojados, ni utilizar objetos metálicos con aparatos eléctricos conectados para evitar cortocircuitos.

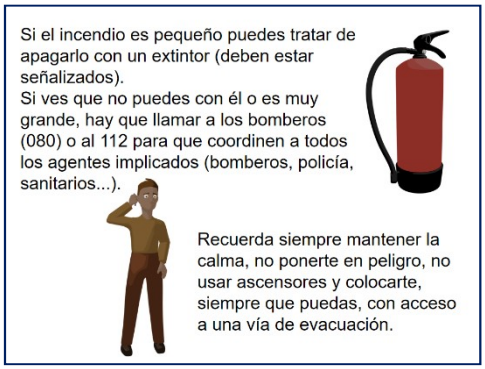
## Pantalla 39

Un riesgo general de todos los trabajos son los incendios. Se deben llevar a cabo medidas de prevención básicas para evitarlos.

Además, todas las empresas deben contar con un Plan de Emergencia o de Autoprotección (más extenso y exigente), según proceda de acuerdo al tamaño y al sector (por ejemplo, residencias de más de 100 personas, edificios de más de 28 metros de altura, deben contar con un plan de autoprotección).

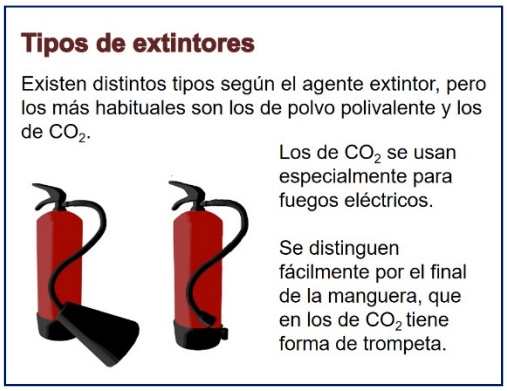
Se deben realizar simulacros anuales de evacuación para asegurar que sabemos qué hacer en caso de incendio y así minimizar sus posibles consecuencias negativas.

## Pantalla 40



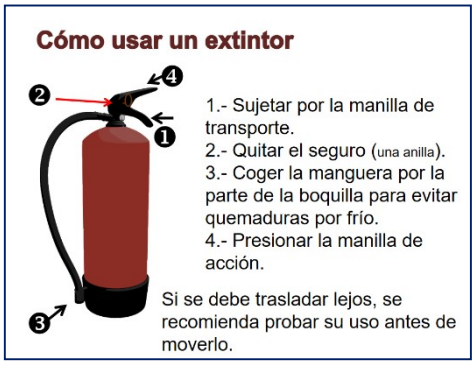

Siempre debemos valorar la intensidad del fuego.
Si éste aún es controlable, podemos usar un extintor de polvo o de $CO_2$ -los más comunes- para apagarlo o al menos evitar que se propague más.
Siempre nos colocaremos de manera que tengamos una vía de escape, y si estamos en exterior, a favor del viento para que las llamas no vengan hacia nosotros.
En cualquier caso, siempre llamaremos a emergencias o a los bomberos al 080 para asegurar la completa extinción, salvo que tengamos la plena certeza de haberlo extinguido completamente.

## Pantalla 41



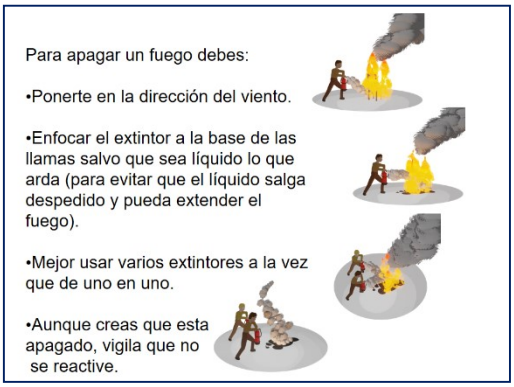

Según el combustible que genere el incendio, se utilizará un tipo de extintor (existen tipos diferentes según el agente extintor: agua, polvo, gas).
Los más habituales son los de polvo polivalente o polvo ABC que, en general, sirven para todos los fuegos, al menos para su control, hasta la llegada de los bomberos.
Para los fuegos de aparatos eléctricos o electrónicos, se utilizan extintores de $CO_2$ (la manguera acaba en forma de cono o cilindro grande) que son más seguros para evitar que se genere un arco eléctrico y además no estropean los aparatos no dañados por el fuego al evitar que se deposite polvo en ellos.

## Pantalla 42




Para usar el extintor, primero debemos quitar el precinto que asegura que no ha sido manipulado. Suele ser una anilla o una pieza plástica.
Lo moveremos agarrando de la manilla inferior y, cuando ya estemos con la manguera apuntando al fuego, presionaremos la manilla de acción.
Si vamos a trasladar el extintor, es recomendable hacer una pequeña descarga junto al sitio donde lo cojamos para asegurarnos de su correcto funcionamiento.
La parte superior debe estar entre 80 y 120 cm del suelo para facilitar su manejo.

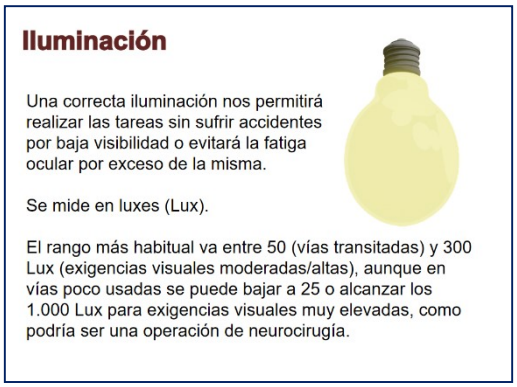
## Pantalla 43




En general, para los combustibles que no sean líquidos, enfocaremos siempre en la misma dirección que el viento y a la base de las llamas, para sofocarlas.

En el caso de líquidos, para evitar que al impactar directamente el chorro disperse gotas inflamadas y extender más el fuego, dirigiremos el chorro al centro de la llama para que luego caiga de forma completamente vertical como una lluvia.
Si podemos atacar simultáneamente con más de un extintor, será más fácil apagarlo.
Debemos vigilar los rescoldos hasta que lleguen bomberos o hasta asegurarnos de que está completamente apagado (a veces simplemente se apaga la llama, pero quedan brasas que pueden reactivar el incendio).

## Pantalla 44




Es necesario que la iluminación que tengamos sea la adecuada al trabajo que vamos a realizar.
No es lo mismo la intensidad de luz necesaria en un pasillo de poco tránsito, que si tenemos que llevar a cabo tareas de precisión.
La ley establece unos niveles específicos en función de la actividad que vayamos a realizar, siendo los valores habituales entre 300 y 500 lux o lúmenes (el lux es un lumen por metro cuadrado).

## Pantalla 45

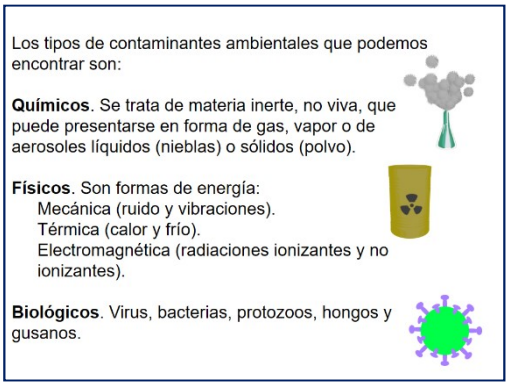
Los riesgos higiénicos son aquellos provocados por el lugar de trabajo y las emisiones, sustancias o elementos que coexisten en el mismo.

Es fundamental su detección y evaluación para poder poner las medidas preventivas, ya que pueden ser causantes de enfermedades crónicas y a veces hasta mortales, como el cáncer.

La definición y utilización de los equipos de protección adecuados es fundamental en estos casos.

## Pantalla 46

Los principales riesgos higiénicos pueden ser:




Químicos (productos utilizados en laboratorios, medicamentos, etc.) que pueden presentarse en diferentes estados y tener, por tanto, diferentes vías de entrada al organismo.
Físicos, son formas de energía (ruido, calor…) por lo que su cuantificación es fundamental. Las más peligrosas son las radiaciones ionizantes por los daños celulares que pueden generar.
Biológicos, especialmente relevantes en el sector al existir un contacto habitual con ellos.

## Pantalla 47

La posibilidad de que existan estos contaminantes en el sector y la larga exposición en el tiempo, aunque sea en bajas concentraciones, pueden generar efectos bioacumulativos, es decir que se van acumulando en órganos diana como el hígado, que dañen la salud, y es unos de los riesgos más graves de estos contaminantes, ya que se pueden infravalorar por la escasa concentración o pasar desapercibidos.

Por ello es igualmente importante establecer las medidas preventivas necesarias para evitar la aparición de enfermedades derivadas de esta exposición.

## Pantalla 48

Las intoxicaciones agudas, generalmente son debidas a errores humanos.

Por ellos algunos aspectos son claves: Nunca cambiar los productos de envase ni quitar las etiquetas, ya que podríamos por error llegar a ingerirlos (es una mala costumbre rellenar botellines de agua para facilitarnos el uso de los mismos). Tampoco debemos mezclarlos (cada año hay varias intoxicaciones en los hogares por mezclar, por ejemplo, amoniaco y lejía, que genera gases muy tóxicos e incluso mortales).

En caso de intoxicación accidental se debe llamar al servicio de toxicología, cuyo número aparece en las etiquetas de estos productos, e indicar el tipo de producto. No hacer nada (dar agua, provocar el vómito...) ya que según el tipo de producto puede estar contraindicado (por ejemplo si ingerimos un ácido, con el vómito volveríamos a exponer al esófago a quemaduras químicas, mientras que el estómago es más ácido y puede neutralizar mejor los potenciales daños).

## Pantalla 49

Todas las sustancias químicas deben ir convenientemente etiquetadas en función de los efectos que puedan generar. Estas señales están en vigor desde 2008 (antes se utilizaban cuadrados naranjas con el icono en negro) y son importantes para saber cómo almacenar y manejar los productos, así como para conocer sus riesgos.

Se clasifican por sus propiedades físico-químicas, toxicológicas, efectos sobre la salud humana y efectos sobre el medio ambiente.

## Pantalla 50

Además, en las etiquetas de los productos se incluyen frases H, que indican peligros (por *hazard* en inglés, por ejemplo, H251: Se calienta espontáneamente; puede inflamarse) y frases P (*prudence*) o consejos para su utilización o manejo (por ejemplo, P232: Proteger de la humedad), que facilitan su manejo y evitan riesgos.

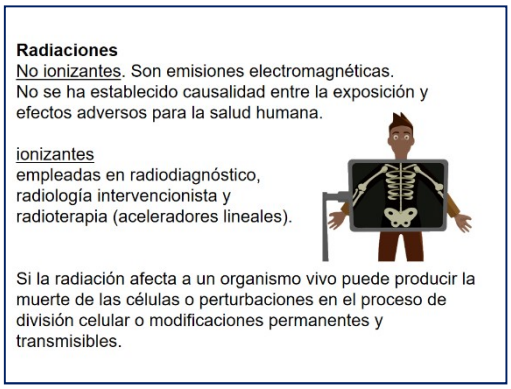
## Pantalla 51

En el sector sociosanitario, el uso de guantes es algo muy habitual, siendo los más utilizados los de látex.
Este material, sin embargo, tiene una gran capacidad de provocar efectos sensibilizantes, es decir, hacernos alérgicos a él, por lo que es importante que, en caso de tener esta sensibilidad optemos por otro tipo de materiales, como los guantes de nitrilo, así como señalizar adecuadamente aquellos que contienen látex para evitar reacciones alérgicas.

## Pantalla 52

Entre los riesgos físicos a los que podemos vernos expuestos cabe destacar:
El ruido, especialmente presente en salas de pruebas de diagnóstico por imagen, como las RM (resonancias magnéticas), ya que la exposición continuada a altos niveles sin la adecuada protección, puede generarnos sordera permanente.
Otro riesgo derivado del uso de herramientas son las vibraciones.
Las más habituales son las denominadas "Mano-brazo" por uso de herramientas manuales, como las de los dentistas. Las vibraciones de cuerpo entero no son tan frecuentes y estarían más asociadas a conductores o técnicos de ambulancias.

## Pantalla 53




Hay dos tipos de radiaciones, las no ionizantes, en las que no se ha detectado por el momento ninguna afección a la salud humana, y las ionizantes.

El riesgo físico más importante es la exposición a radiaciones ionizantes.

Las radiaciones ionizantes, muy presentes en el sector sociosanitario, pueden afectar de manera directa a las células, provocando su muerte, alteración de la reproducción, etc.

## Pantalla 54

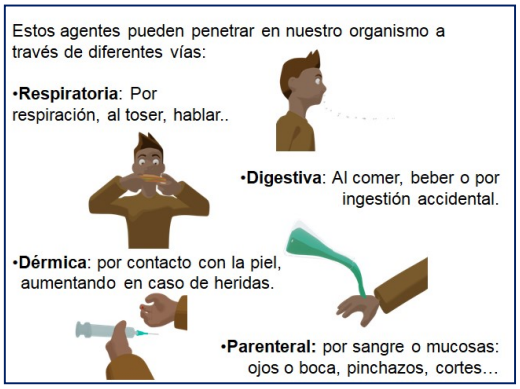
Las zonas donde existe posibilidad de que existan radiaciones ionizantes deben estar señalizadas, existiendo varias categorías.
En principio las zonas naranja y rojas deben evitarse por los trabajadores (son las salas donde se efectúa el tratamiento o la prueba).
Además, debe indicarse si existe riesgo de irradiación (que fuera del área lleguen las radiaciones) o de contaminación (a través de ropa, útiles, etc.).

## Pantalla 55

Los riesgos biológicos se clasifican de acuerdo a la posibilidad de causar enfermedad, la letalidad de la misma (% muertes sobre los infectados) y la existencia de tratamientos y/o vacunas.
Se establecen 4 grupos que van del grupo 1 (poca probabilidad de causar enfermedad) al 4 (la enfermedad tiene una elevada letalidad, se propaga rápidamente y no existe tratamiento o vacuna, como por ejemplo el Ébola).
El SARS-CoV-2 causante del COVID ha sido categorizado recientemente en el grupo 3.

## Pantalla 56

Para poder establecer las medidas preventivas, es importante conocer la vía de entrada de estos patógenos a nuestro organismo.




Se diferencian cuatro vías:

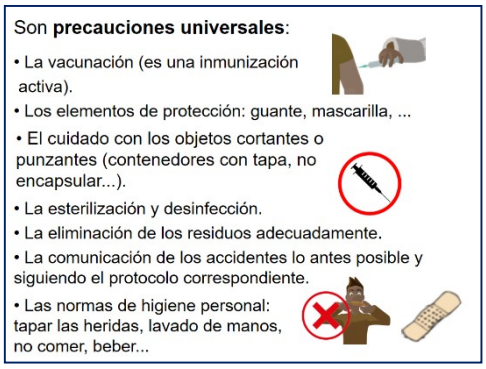
Respiratoria o inhalatoria, como en el caso del COVID.

Digestiva: Por ingestión accidental de productos contaminados, por llevarnos a la boca las manos contaminadas...

Dérmica: por contacto con la piel. Se agrava si hay heridas.

Parenteral: a través de la sangre o las mucosas.

## Pantalla 57




Para evitar o para minimizar las consecuencias de un accidente con agentes biológicos, existen una serie de precauciones universales. Una de ellas es la vacunación de aquellas enfermedades cuya probabilidad de transmisión sea mayor en el sector del que se trate, el adecuado manejo y eliminación de elementos cortantes, punzantes o contaminados, como evitar la encapsulación por suponer una mayor manipulación, la higiene, tanto respiratoria como lavado de manos, los equipos de protección, etc.

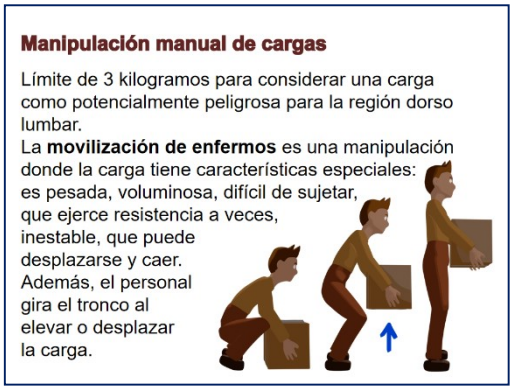
Es fundamental que, en caso de suceder cualquier accidente sea comunicado lo antes posible al servicio médico, ya que una temprana actuación puede evitar daños más graves.

## Pantalla 58

Los riesgos ergonómicos son un problema preventivo habitual y especialmente relevantes en este sector, ya que se incluye tanto la manipulación o movilización de enfermos como la necesidad de posturas forzadas para la realización de determinadas actividades.

Estos riesgos a veces no se pueden evitar, pero se pueden aprender técnicas que impidan que derive en lesiones osteomusculares, las más frecuentes y que pueden afectarnos a nuestra vida cotidiana aun cuando no sean especialmente graves.

## Pantalla 59




Manipulación de cargas, se refiere a cualquier objeto o persona cuyo peso sea superior a 3 Kilos. En estos casos se deberá realizar una evaluación del riesgo específica.

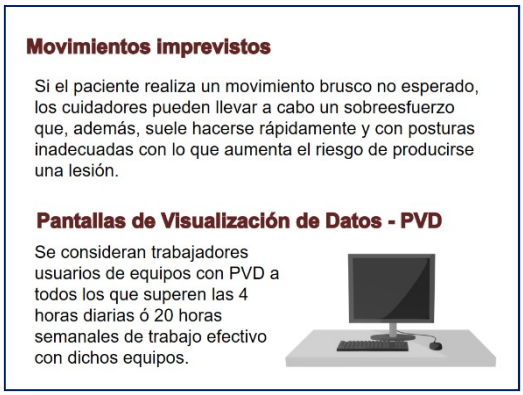
No sólo importa el peso, sino que también influye el agarre, el tamaño, el centro de gravedad...

En el sector socio sanitario, está asociada especialmente a la movilización de enfermos, lo que hace que, además del peso, deban tenerse en cuenta otros factores como son la resistencia del propio enfermo, los movimientos imprevistos, etc.

## Pantalla 60

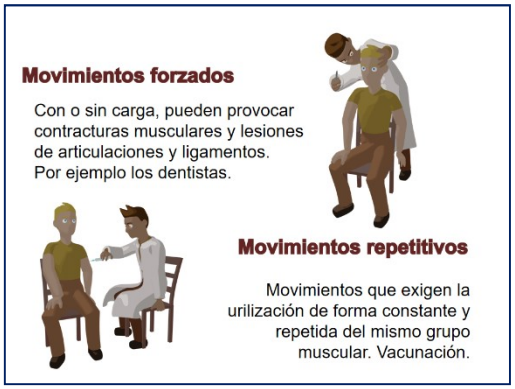
Existen técnicas especiales para facilitar la movilización de pacientes, que reducen el riesgo de sufrir problemas osteomusculares.
Por ejemplo, para ayudar a levantarse a un paciente sentado, le abrazaremos manteniendo la espalda recta y las rodillas dobladas y, con una de nuestras rodillas bloquearemos una de sus rodillas para evitar que se desplace.
Para mover a un paciente tumbado, lo realizaremos en tres fases.

## Pantalla 61




Un riesgo añadido es la falta de estabilidad de las “cargas” que debemos manipular, ya que se trata de pacientes que, en un momento dado, pueden realizar movimientos inesperados que nos fuercen a posturas no habituales y a sobreesfuerzos, pudiendo generar lesiones.
Finalmente, en mayor o menor medida los trabajadores de este sector pueden ser considerados como usuarios de pantallas de visualización de datos (PVD), por lo que se deberán tener en cuenta también los aspectos ergonómicos ligados a la utilización de las mismas.

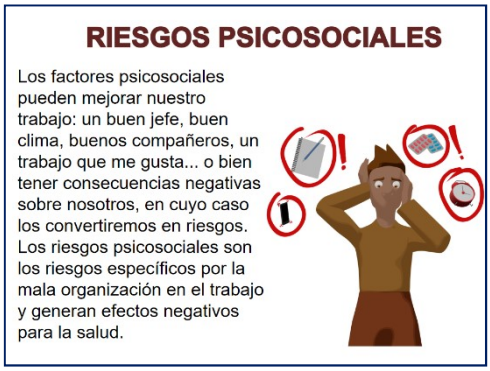
## Pantalla 62




En algunos trabajos, como puede ser el trabajo de dentista, a veces se trabaja manteniendo posturas forzadas que no suelen ser ergonómicas, y que por su repetición o permanencia en el tiempo pueden generar lesiones.

Finalmente hay que destacar la posibilidad de lesiones por movimientos repetitivos, en los que se utiliza de manera continuada la misma articulación o grupo muscular, lo que puede provocar inflamaciones y lesiones.

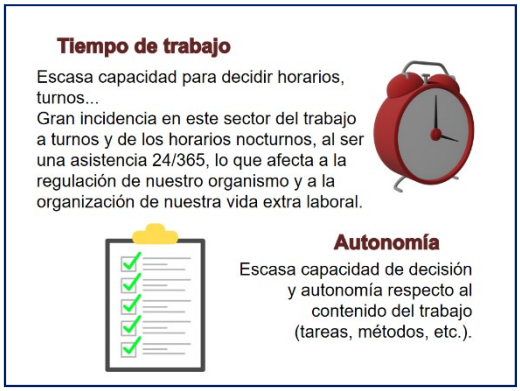
## Pantalla 63




Los riesgos psicosociales están considerados como un riesgo emergente, que afecta a todos los trabajadores, aunque no de igual medida. Una de sus características es la subjetividad, ya que una misma situación puede generar diferentes daños en función de la persona.

El sector socio sanitario, por su exposición al público –pacientes y sus familiares -, y por las propias características del trabajo (turnos, nocturnidad, etc.) pueden soportar una elevada carga de factores psicosociales, por lo que son uno de los sectores más expuestos a este tipo de riesgos.

## Pantalla 64




Uno de los factores de riesgo más habituales es el tiempo de trabajo, entendido como la capacidad de cada persona para organizar su tiempo de trabajo (incluidos descansos o pausas), lo que afecta de manera especial a los trabajos que deben ser atendidos las 24 horas del día los 365 días del año, como suele suceder en el sector socio sanitario.

Otro factor importante es la autonomía, es decir, que se pueda establece por parte del trabajador el método, el orden de tareas o incluso el contenido del trabajo.

## Pantalla 65

La carga de trabajo puede ser otro factor de riesgo psicosocial, tanto si es por exceso como por defecto.

Por exceso ya que no abarcamos toda la tarea y tenemos plazos establecidos u objetivos, o bien por ser un trabajo muy exigente mentalmente lo que genera carga mental. Por defecto ya que nos hace sentirnos ignorados, creando dudas sobre nuestro futuro laboral o nuestra capacidad.

La demanda psicológica es muy habitual en el sector socio sanitario, ya que existe trato directo con pacientes y familiares, pudiendo transferirnos sus emociones lo que acaba desgastándonos emocionalmente.

## Pantalla 66

La variedad en el trabajo y huir de los trabajos monótonos, facilita la motivación y reduce los factores de riesgo psicosocial, ya que nos permite desarrollar nuestra creatividad y sentirnos más realizados.

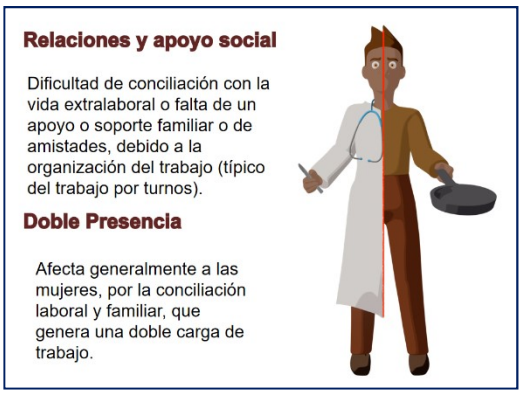
Es importante también el trabajar con otros compañeros o con supervisión, ya que los trabajos aislados, de manera general, suelen ir asociados a sentimientos de soledad e incluso de angustia, que pueden acabar generando cuadros depresivos.

## Pantalla 67

Otro factor importante es el reconocimiento. Sentir que nuestro trabajo es valorado y que nuestra compensación, tanto económica como por el trabajo realizado, es la adecuada reducirá los factores psicosociales, mientras que la situación inversa nos afectará negativamente, generando malestar, inseguridad, estrés, desmotivación...

Es fundamental igualmente tener claras cuáles son las tareas que debemos realizar y cuáles realizan nuestros compañeros, ya que eso nos permitirá realizar nuestro trabajo sin miedo a dejar algo sin ejecutar o a meternos en el trabajo de otros, con el estrés y la incertidumbre que ello conlleva.

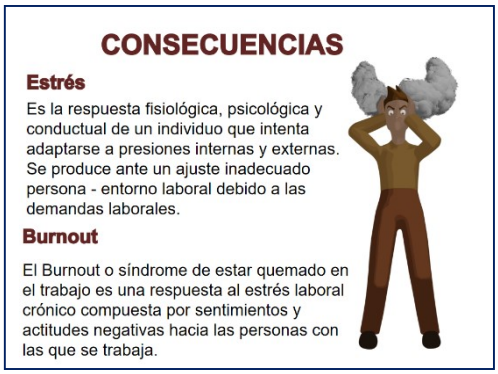
## Pantalla 68




Para finalizar, existen dos factores de riesgo más, uno está más ligado a cómo afrontamos los factores de riesgo, lo que se traducirá en que nos causen o no daño, y es el sistema de relaciones y apoyo social. No a todas las personas les afectan de igual manera los estresores y un apoyo, tanto laboral como extra laboral, nos permitirá minimizar su impacto.

El otro factor, que todavía afecta más a las mujeres por las características de nuestra sociedad, es la doble presencia, donde a los estresores laborales se une la carga familiar y doméstica, que aún sigue siendo asumida en mayor porcentaje por las mujeres y que puede incrementar los estresores o el impacto de los mismos.

## Pantalla 69

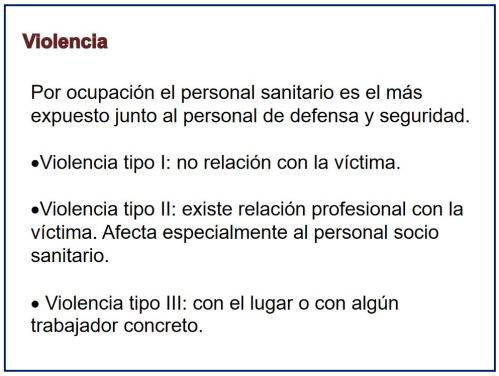



La exposición a los factores de riesgo psicosocial puede dar lugar a consecuencias físicas, es decir a riesgos psicosociales propiamente dichos.

Se definen tres riesgos psicosociales como consecuencia de los factores antes mencionados. El estrés, el burnout o síndrome del trabajador quemado y la violencia.

El estrés, que en pequeñas dosis es un elemento defensivo, cuando es sostenido en el tiempo puede llegar a causar daños físicos. Por otra parte, el burnout es un estado de agotamiento físico, emocional y mental que puede tener consecuencias muy graves, tanto en la esfera física como psicológica. Dos de sus síntomas más comunes son depresión y ansiedad

## Pantalla 70




La violencia en el trabajo es otro de los riesgos psicosociales reconocidos y muy frecuente, por sus características, en el sector socio sanitario.

Existen tres tipos definidos, el I en el que se considera una violencia al azar (por ejemplo, un atraco por la calle), el tipo II (el habitual en el sector) en el que existe relación entre agresor y agredido (un paciente o familiar frente al sanitario o cuidador) y el III en el que existe una relación con la persona o el entorno y donde el objetivo puede ser un compañero o un superior, y las acciones pueden ser percibidas como una revancha personal.

# PRIMEROS AUXILIOS

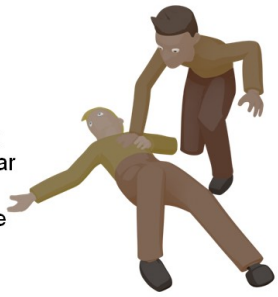
## Pantalla 72

Se definen los primeros auxilios como el conjunto de actuaciones y técnicas que permiten la atención inmediata de una persona accidentada hasta que llegue la asistencia médica profesional, a fin de que las consecuencias de las lesiones no empeoren. De esta actuación dependerá la evolución de la persona accidentada.

Los objetivos de los primeros auxilios son:

- Mantener vivo al accidentado.
- Evitar nuevas lesiones o complicaciones.
- Aliviar el dolor.
- Ponerlo lo antes posible en manos de profesionales.

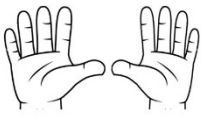
Los primeros auxilios son las acciones que permiten la atención inmediata de un herido en el lugar del accidente hasta que llegue la asistencia médica profesional.



## Pantalla 73

Conocer un poco de primeros auxilios nos va a permitir poder hacer cosas para evitar el dolor y evitar que empeore un accidentado, y sobre todo saber que **NO** debemos hacer.

**¿Y QUÉ NECESITAMOS PARA APLICARLOS?**



Es tan importante saber qué puedo hacer como saber qué no debo hacer.

Para realizar estos primeros auxilios una de las cosas más importantes son nuestras manos. PUEDEN SALVAR VIDAS.

## Pantalla 74

**PERO NUNCA DEBES…**

**Dar medicamentos**: Salvo que seas médico, no debes darle ninguna medicina. Lo que a ti te han recetado, a otra persona puede hacerle daño…

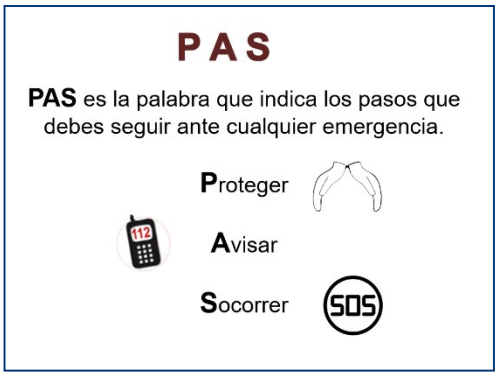
**Hacer algo para lo que no estás preparado**: Si no sabes hacer algo, es mejor no hacer nada.

Los medicamentos sólo pueden ser prescritos por un médico, por lo que nunca debemos darlos, aunque a nosotros nos los hayan recetado.

Si no sabemos o no nos atrevemos a realizar ninguna acción de primeros auxilios, es mejor no hacerlo, ya que podemos hacerlo mal.

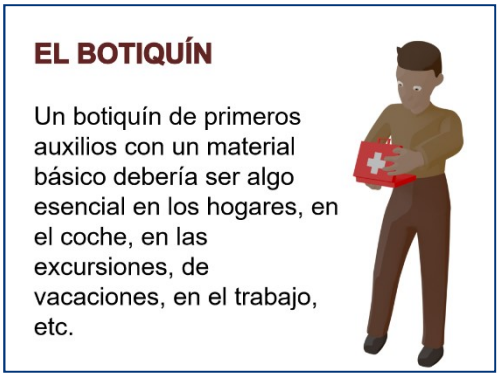
Acompañar al herido y buscar ayuda ya es importante.

## Pantalla 75




La palabra PAS es MUY IMPORTANTE. Es el orden de actuación ante una situación de emergencia. Son las siglas de 3 aspectos clave:
Proteger: a nosotros y a los demás. Sólo se moverá al accidentado si su vida está en peligro y es la única medida para evitarlo.
Avisar: a emergencias al 112 informando de forma clara y concisa de la situación.
Socorrer: en la medida en que sepamos aplicar primeros auxilios.
Se debe mantener siempre la calma.

## Pantalla 76

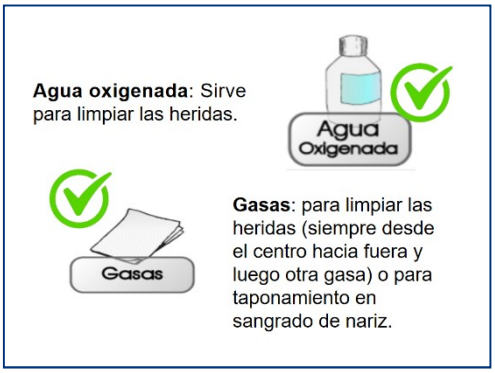



El botiquín es algo fundamental, tanto en los centros de trabajo, donde es obligatorio disponer del mismo, como en casa, ya que nos va a permitir tener materia para efectuar esos primeros auxilios en caso de accidentes o lesiones.
Debemos revisarlo y retirar periódicamente aquellos productos que estén caducados. En los botiquines de casa podemos tener medicamentos, pero en los del trabajo no, salvo que exista personal médico para dispensarlos y custodiarlos.

## Pantalla 77

Aplicando la P de proteger que veíamos al hablar de la palabra PAS, los guantes van a ser nuestra primera barrera defensiva, protegiendo también a la persona a la que estamos ayudando, por lo que son esenciales en un botiquín. Pueden ser de látex o de nitrilo en caso de alergias al látex. Son de un único uso y se deben desechar tras el uso.
El alcohol solo debe ser aplicado si la piel está intacta, por ejemplo, para limpiar una zona antes de un inyectable, pero nunca sobre heridas abiertas ya que es muy agresivo para los tejidos.

## Pantalla 78




Para limpiar las heridas usaremos agua y jabón siempre que podamos. Si no tenemos agua y jabón- usaremos agua oxigenada.

Las heridas se limpian utilizando gasas. Hay que tener en cuenta que se usa desde el centro de la herida hacia afuera y luego usaremos otra gasa, ya que si no estaríamos trasladando la suciedad por toda la herida. También se usan las gasas para taponar la nariz en caso de sangrado abundante.

## Pantalla 79

Una vez que hemos limpiado la herida, se deben desinfectar para evitar que se infecten y tarden más en curarse. Antes se utilizaban habitualmente compuestos de mercurocromo, pero ahora se utilizan compuestos de yodo, más seguros.

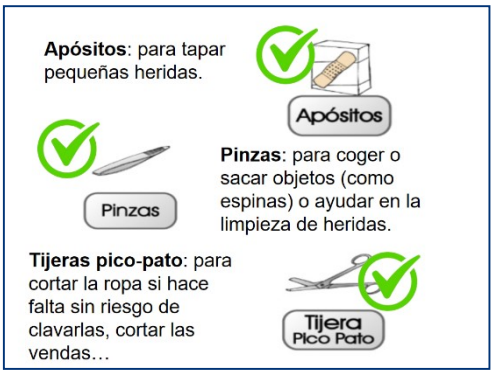
El algodón, que muchas veces usamos para las heridas, no debe utilizarse (hay que usar las gasas) ya que puede dejar fibras en la herida que pueden llegar a provocar infecciones.

## Pantalla 80

Las vendas, preferiblemente elásticas, nos van a permitir hacer vendajes compresivos en esguinces, hemorragias, etc. pero también nos pueden servir para sujetar las gasas y tapar alguna herida que, por su localización o extensión, no permita usar tiritas o apósitos.

Aunque muchas vendas son autoadhesivas, siempre es conveniente tener esparadrapo para garantizar su correcta fijación.

## Pantalla 81




Los apósitos o tiritas los podemos utilizar para cubrir pequeñas heridas.

Las pinzas son muy útiles para quitar objetos, tanto pequeñas espinas o astillas que se nos claven, como para limpiar heridas en las que hayan podido quedar restos como pequeñas piedras.

Las tijeras deben ser especiales, con una parte plana que evite generar otros daños a usarlas, ya que nos permita meterlas por debajo de las vendas sin riesgo de generar cortes o heridas.

## Pantalla 82

Aunque no son fundamentales, también es útil tener bolsas de hielo químico, que se activan con un golpe y generan frío instantáneo. Son muy prácticas y útiles para golpes, sangrado de nariz, picaduras, etc.

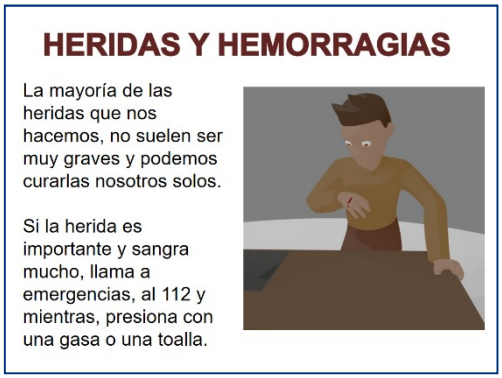
La manta térmica es otro material muy útil. Es de aluminio y fina. Debería estar en todos los botiquines y especialmente para situaciones al aire libre, en excursiones, deporte, etc. Su función es aislar del frío y del calor para evitar las hipertermias y las hipotermias (subida/bajada de temperatura) de los accidentados.

## Pantalla 83

Las empresas que no disponen de servicio médico, según la normativa, no pueden tener en sus botiquines ningún medicamento, ya que, aunque no existe en la legislación ninguna norma que prohíba explícitamente la existencia de medicamentos en un botiquín de primeros auxilios, si que existe normativa respecto a su prescripción y custodia, que debe estar acotada al ámbito médico y farmacéutico, lo que acaba significando la prohibición de su tenencia.

Las empresas que cuentan con servicio médico propio en el interior de sus instalaciones, cuentan con personal médico cualificado que sabe cómo actuar en caso de tener que dispensar cualquier tipo de medicamento por lo que si pueden disponer de éstos.

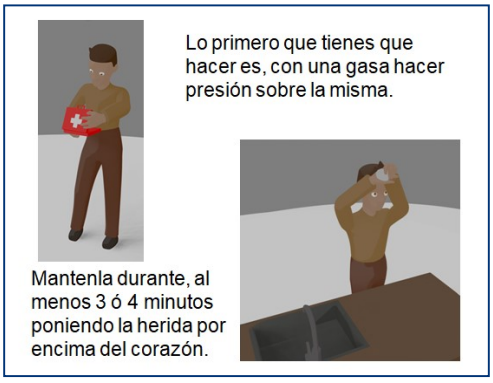
## Pantalla 84




Las heridas que nos realizamos más habitualmente, suelen ser de poca importancia y nosotros mismos podemos tratarlas sin necesidad de asistencia médica.

Si la herida es importante o sangra mucho, deberemos llamar al 112 y mientras tanto, presionaremos con fuerza con una gasa, compresa o toalla para parar o ralentizar la hemorragia.

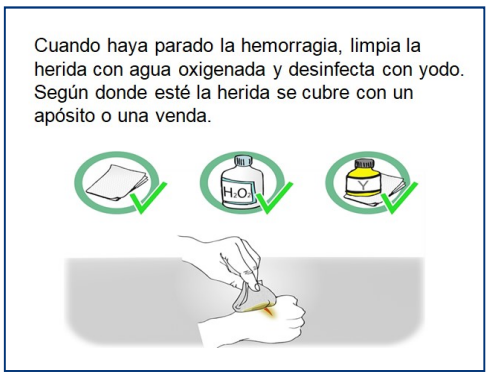
## Pantalla 85




Si podemos y no sangra demasiado, lo primero sería poner la herida debajo del agua para limpiarla un poco con agua o con agua y jabón. El primer sangrado ya facilita la eliminación de posibles contaminaciones de la herida. Luego se debe cubrir con una gasa o compresa (gasas más grandes) y presionar sobre ella para frenar la hemorragia.

Si colocamos la parte que sangra por encima de la altura del corazón, facilitaremos que cese la hemorragia.

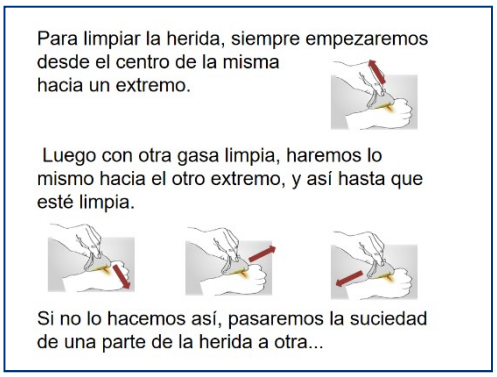
## Pantalla 86




Una vez controlada la hemorragia (haya parado o ya sea muy leve), limpiaremos la herida con agua y jabón o con agua oxigenada (nunca con alcohol) y desinfectaremos con algún producto yodado.

Luego la cubriremos con un apósito o con una gasa y una venda, para evitar que se abra, se contamine o para detener del todo la hemorragia

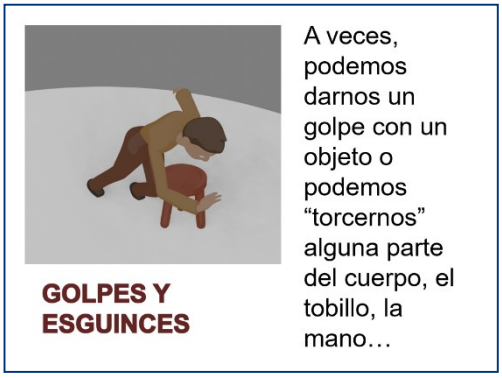
## Pantalla 87




La limpieza de una herida es muy importante ya que si no la limpiamos adecuadamente puede infectarse y, en ocasiones, estas infecciones pueden ser graves.

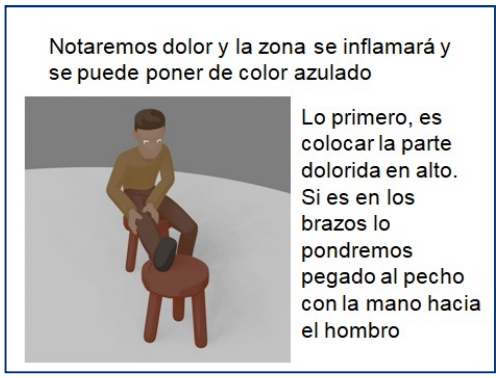
Se limpiará siempre desde el centro de la herida hacia los extremos, para no arrastrar la suciedad que pueda tener algún punto de la herida a otras zonas que no estaban contaminadas.

## Pantalla 88




Los golpes y esguinces son algo habitual a lo largo de nuestra vida.
No suelen ser especialmente peligrosos, pero sí que generan un dolor momentáneo y una infamación de la zona que debemos tratar ya que a veces resulta incapacitante.
Cuando nos impida el movimiento o el dolor sea muy intenso deberemos acudir al médico para que valore si existe alguna patología que debe ser tratada por personal sanitario.

## Pantalla 89




Lo primero que debemos hacer siempre que sea posible, es poner la parte lesionada elevada, para tratar de reducir la infamación que se genera.
Cuando sea en las extremidades inferiores (piernas, pies), las colocaremos en alto sobre un taburete o similar.
Si se trata de las extremidades superiores (brazos, mano), la posición más habitual es colocar el brazo pegado al pecho tocándonos con la mano el hombro opuesto.

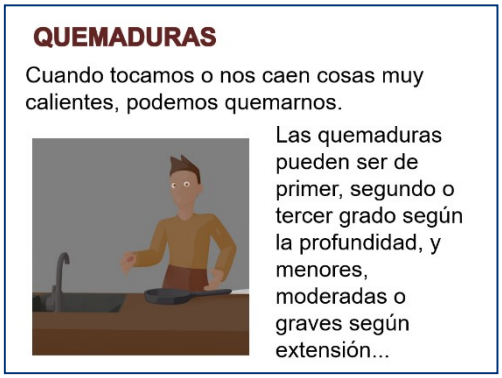
## Pantalla 90

La aplicación de frío facilitará la disminución del dolor y de la inflamación para contraer los vasos sanguíneos. Debemos evitar mover la articulación si duelo o se inflama, para no agravar el proceso.

El hielo no debe aplicarse menos de 10 minutos ni más de 30 minutos seguidos. Es mejor ponerlo varias veces con periodos de descanso, que ponerlo durante mucho rato continuado. Siempre pondremos algo entre la piel y el hielo, para evitar que se generen quemaduras por frío.

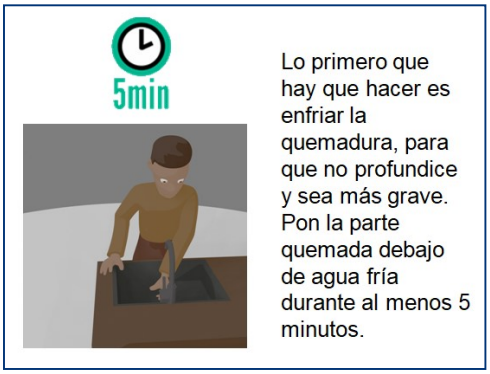
Si la inflamación empeora, existe reducción de movilidad o el dolor no cesa se debe buscar atención médica.

## Pantalla 91




Las quemaduras suelen ser otro de los accidentes más habituales.
Tocar objetos calientes, salpicaduras de líquidos a alta temperatura, etc. Son las causas más habituales.
En principio, si están localizadas y no son muy extensas podemos tratarlas nosotros. En cualquier caso, hay algunas acciones que debemos realizar de manera habitual para reducir la gravedad de las mismas.

## Pantalla 92




La quemadura avanza desde la epidermis a capas más profundas, aunque haya cesado el contacto con la fuente que lo ha generado, por ello las quemaduras deben ser enfriadas para evitar que siga penetrando el calor -y con él la quemadura- hacia capas más profundas de la piel, lo que agravaría las mismas.
Lo mejor es poner la parte quemada bajo un chorro de agua fría durante al menos 5 minutos, lo que además reducirá el dolor.

## Pantalla 93

Si en la zona quemada se ha quedado ropa pegada no debes intentar quitarla.

Es mejor enfriar sobre la ropa y el médico ya la quitará luego.

Si hay otros elementos como anillos, relojes, etc. se deben quitar si es posible.

Si se ha quedado pegada la ropa a la piel, no quitarla. Enfriarla y acudir al Centro de Salud o al Hospital. Uno de los mayores riesgos de las quemaduras son las infecciones y si quitamos ropa pegada podemos romper la piel abriendo una vía a posibles infecciones.

Tratar de quitar, si se puede cualquier objeto metálico, como anillos, relojes, etc. ya que mantienen el calor o si hay inflamación pueden llegar a oprimirnos.

## Pantalla 94

Si la quemadura es grave, la tiene que tratar personal sanitario.

No poner nada en la quemadura, salvo que tengamos productos específicos para ellas.

**NUNCA**

Pinchar las ampollas.

Usar remedios caseros (pasta de dientes, patatas…).

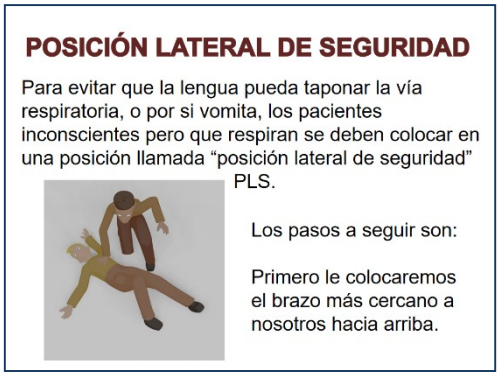
Poner hielo.

Si después de enfriar la zona el dolor sigue siendo muy intenso o la extensión de la quemadura es amplia, deberemos buscar atención médica para que apliquen los tratamientos más adecuados.

NO a los remedios caseros para tratar las quemaduras, no se deben romper las ampollas, ni pasarles un hilo, ya que abrimos una vía a posibles infecciones. Igualmente, la pasta de dientes produce un alivio momentáneo por el frescor de la menta o eucalipto que contienen, pero luego se queda pegada en la quemadura y puede producir heridas al retirarla. Tampoco enfriaremos la quemadura con hielo, ya que éste también genera quemaduras por frío.

Sólo si tenemos productos específicos para tratar quemaduras podremos aplicarlos antes de buscar asistencia médica.

## Pantalla 95




Cuando una persona pierde la consciencia, pero al aplicar el "ver y sentir" (ver como se mueve el pecho y sentir el movimiento poniéndole una mano en la tripa) comprobamos que respira, deberemos llamar a emergencias.

Mientras tanto, se debe minimizar el riesgo de que sufra otras lesiones o patologías.

Lo primero será asegurar la zona

Si desconocemos la causa, no moveremos al paciente ya que puede tener traumatismos que se agraven. Si estamos seguros de que no hay un traumatismo previo, y para evitar que por gravedad la lengua pueda llegar a obstruir las vías respiratorias (no "nos tragamos" la lengua, pero al ser ésta un músculo, durante la inconsciencia se puede relajar y taponar la vía aérea) o por si vomitase (para evitar que se pueda ahogar con su propio vómito o aspirar éste a pulmones) colocaremos a la persona en la llamada "Posición Lateral de Seguridad"

Para ello, primero le colocaremos el brazo más cercano a nosotros doblado con la palma de la mano hacia arriba.

## Pantalla 96

El otro brazo lo doblaremos y se lo colocaremos como si se estuviese tocando la oreja opuesta (brazo derecho-oreja izquierda o al revés). Hay que sujetarlo por el codo, ya que la persona está inconsciente y por tanto si no lo sujetamos se le caerá el brazo al no tener tono muscular.

Es importante quitarle gafas si las lleva, auriculares o cualquier otro objeto que se le pudiese clavar al efectuar la maniobra.

## Pantalla 97

Le doblamos la pierna más alejada a nosotros, colocando la planta del pie en el suelo...

Luego, le doblaremos la pierna más alejada de nosotros, colocando el pie firmemente en el suelo lo que nos facilitará mantener la posición.

Al igual que antes, debemos mantener la mano en la rodilla para evitar que esta caiga por la falta de tono muscular.

## Pantalla 98

Con una mano en el codo doblado, y la otra en la rodilla, lo giramos hacia nosotros.

Acordaos de ponerle la pierna doblada en ángulo de 90 grados para que no se quede boca abajo…

Con los dos puntos de apoyo que hemos creado, el codo y la rodilla, haremos fuerza para girarlo hacia nosotros.

Aunque sea más grande que nosotros, no es necesario aplicar mucha fuerza ya que esos dos puntos nos facilitarán girar a la persona.

Cuando haya girado hay que colocar la pierna de la que hemos empujado en ángulo de 90º, ya que, si no, podría llegar a darse la vuelta completamente y quedarse boca abajo.

## Pantalla 99

**REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR RCP**

Si tras comprobar si esta consciente, dándole palmadas en los hombros y hablándole fuerte no reacciona y, no se le mueve el pecho ni el abdomen, es que no respira.

Si cuando encontramos a una persona inconsciente, y tras valorar su respiración (ver y sentir) no se aprecia ésta, deberemos comenzar las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) y llamar antes al 112 para obtener asistencia sanitaria lo antes posible.

No se aconseja fiarnos del pulso, ya que este puede ser muy débil y difícil de encontrar

## Pantalla 100

Tenemos que llamar a emergencias y luego empezar con el masaje cardiaco o reanimación cardiopulmonar (RCP).

Si somos más de uno, lo mejor es turnarnos ya que cansa mucho y mientras uno llama a emergencias el otro ya puede empezar la RCP.

Tras llamar a emergencias, es muy importante que empecemos cuanto antes la RCP (masaje cardíaco) para establecer el circuito sanguíneo y oxigenar las células, especialmente las del cerebro ya que si no se pueden producir daños irreversibles. El masaje cardíaco es fácil de realizar, pero es agotador. Por eso es importante que si hay más de una persona se establezcan turnos entre ellas.

## Pantalla 101

Sólo con las compresiones, mantenemos el flujo de sangre oxigenada al cerebro y otros órganos vitales hasta que lleguen los servicios de emergencias y restablezcan el ritmo cardíaco normal.
La falta de sangre oxigenada puede causar daño cerebral en solo unos minutos.

Por motivos sanitarios, no se recomiendan maniobras de ventilación (boca a boca).

Con las compresiones nos aseguramos que la sangre siga llevando oxígeno a las células, ya que en esos casos el metabolismo basal es muy bajo y el oxígeno circulante será suficiente para cubrir sus necesidades hasta que lleguen los servicios de emergencias.

## Pantalla 102

El primer paso es retirar la ropa, para localizar fácilmente el punto donde se realizan las compresiones, para impedir que piezas de la ropa (botones, aros de sujetador, etc.) puedan causar daños y para facilitar la realización de las mismas.

El punto donde debemos realizar las compresiones se sitúa en la intersección entre una línea trazada entre los pezones y la perpendicular que pasa por el ombligo.

## Pantalla 103

La posición de las manos para la realización de las compresiones es importante.
Extendemos nuestra mano dominante (derecha o izquierda si somos zurdos). Colocamos la otra mano entrelazando los dedos.
Luego debemos apoyar en el punto de las compresiones el talón de la mano que está extendida. El talón de la mano siempre debe estar apoyado, y los dedos levantados.

## Pantalla 104

La postura es muy importante, ya que nos facilitará el esfuerzo de realizar las compresiones.

Nos colocaremos de rodillas, lo más pegados que podamos al torso de la persona inconsciente. Alineamos nuestros hombros con el punto del masaje para que nuestros brazos queden perpendiculares

Para realizar las compresiones dejaremos caer el peso de todo el cuerpo, hacemos la fuerza con la espalda ya que debemos comprimir el tórax 5-6 centímetros.

## Pantalla 105

El ritmo de las compresiones debe ser de unas 100 ó 120 por minuto, siendo fundamental que hagamos el movimiento completo.

El corazón debe actuar como una esponja, por tanto, lo comprimimos, pero luego debemos dejar que se expanda ya que, si no, no haremos circular correctamente la sangre.

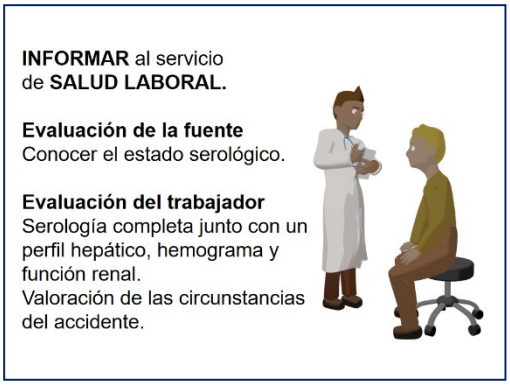
Cuando lleguen los servicios de emergencia, seguiremos con las compresiones hasta que ellos nos lo indiquen.

## Pantalla 106

Una situación que puede ser habitual en el sector, es que, por accidente (pinchazos con una jeringuilla o contacto de fluidos orgánicos sobre mucosas, por ejemplo) se entre en contacto con agentes biológicos.

En estos casos fundamental lavar muy bien la zona, facilitando el primer sangrado en caso de heridas, para evitar que el posible patógeno entre en el flujo sanguíneo.

## Pantalla 107




A continuación, se debe informar lo antes posible al servicio médico (propio o ajeno) ya que existen tratamientos preventivos que evitan que, en el caso de que el patógeno haya penetrado en el organismo, se desarrolle una enfermedad.

El servicio médico valorará la fuente del contagio y el estado del paciente para aplicar la profilaxis que se considere más adecuada.

## Pantalla 108

Aunque pueden ser menos frecuentes, existen otros accidentes en los que es importante aplicar los primeros auxilios, y de los que puede depender la vida del paciente (como en un atragantamiento) o lesiones graves (como en un sangrado de nariz mal tratado).

Es importante saber qué debemos hacer y qué no en estos casos.

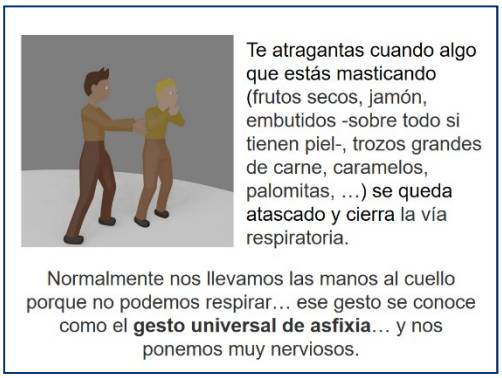
## Pantalla 109

Los atragantamientos siguen siendo la causa de muerte que más fácilmente podría haber sido evitada.

La maniobra para solucionar un atragantamiento es muy sencilla y saber hacerla puede salvar vidas.

Es importante conocerla y no tener miedo, no causaremos daño a la persona y podemos salvarle la vida.

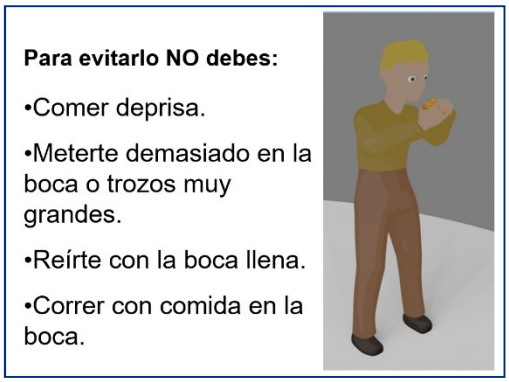
## Pantalla 110




Las causas de los atragantamientos pueden ser diversas, pero lo más habitual es que se produzcan por trozos de comida que no hemos masticado adecuadamente, causado por comer deprisa, comer y reír…

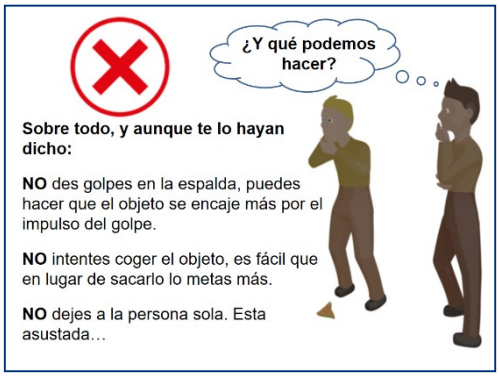
De repente ese trozo de comida se queda “atascado” impidiendo que pase el aire a los pulmones. La persona que sufre un atragantamiento, pone las manos en el cuello. Es el signo universal de la asfixia.

## Pantalla 111



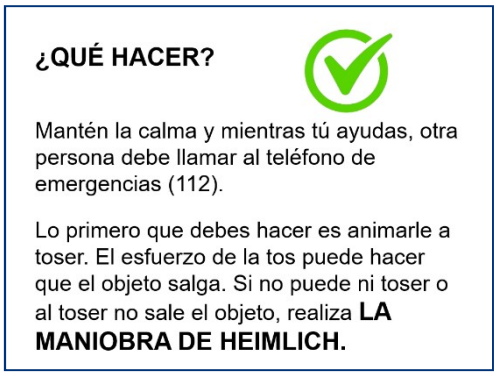

Como acabamos de decir estas situaciones que veis en la viñeta son cusas principales de poder sufrir una obstrucción total o parcial de la vía aérea, o sea, un atragantamiento.

## Pantalla 112




Lo primero es saber que algunas cosas que llevamos haciendo toda la vida NO se deben hacer.
Con golpes en la espalda es fácil que, por el propio retroceso del golpe, los objetos se encajen más empeorando la obstrucción. Sólo aplicaremos los golpes cuando por diversas causas (paciente sentado, embarazadas, etc.) no sea posible realizar la maniobra de Heimlich y entonces deberemos colocar el tórax inclinado hacia delante, dando 5 golpes fuertes con el talón de la mano entre los omoplatos.
Nunca debemos tratar de sacarlo nosotros, la persona no se está quieta y los dedos no son capaces de agarrar debidamente el objeto, por lo que lo introduciremos más.

## Pantalla 113

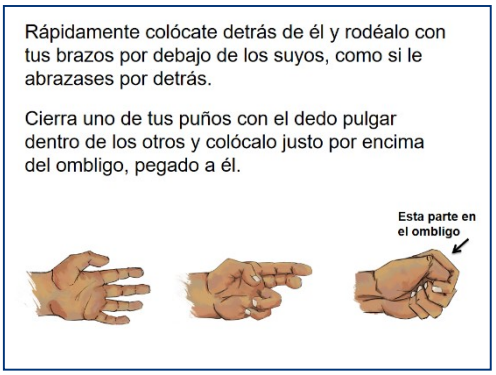



Para solucionar un atragantamiento existe una maniobra denominada Maniobra de Heimlich, muy fácil y muy efectiva.

Antes de hacerla, hay que intentar que la persona expulse el objeto mediante la tos, por lo que hay que animarle a toser. Hay que tener en cuenta que la persona atragantada está nerviosa, por lo que para animarle debemos ponernos delante de él para que nos vea y trate de toser.

Siempre se debe llamar al 112, aunque solucionemos el atragantamiento ya que los médicos deben comprobar que no se han generado otras lesiones.

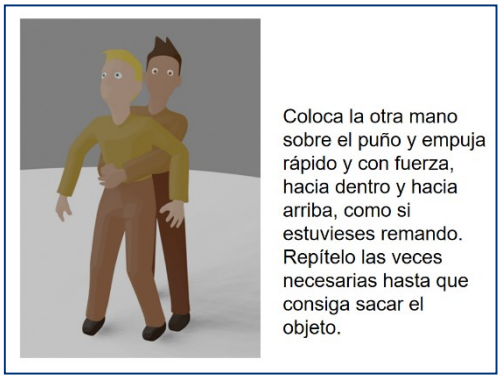
## Pantalla 114




Para hacer esta maniobra nos colocaremos detrás de la persona, con los brazos por debajo de las axilas y bien pegados a ella, para poder hacer la fuerza necesaria. Debemos poner un pie algo más adelantado, casi entre los pies del atragantado, para mantener el equilibrio en caso de pérdida de consciencia de la persona a la que estamos ayudando.

Colocaremos la mano dominante con el puño cerrado, dejando el pulgar dentro del puño para no hacernos daño nosotros ni al atragantado y creando una superficie plana.

## Pantalla 115




Apoyaremos la mano cerrada, con la superficie plana apoyada en el ombligo, y ayudándonos de la otra mano, que cubrirá a la primera, haremos un movimiento hacia dentro y hacia arriba de forma decidida.
Si pruebas tu mismo, con cuidado, verás de se produce una sensación como de ir a vomitar. Esa presión es la que facilitará la expulsión del objeto.
Repetiremos hasta la expulsión del objeto.

## Pantalla 116

A veces, al toser o estornudar muy fuerte, al sonarnos la nariz, si nos hurgamos en la misma o sin causa aparente, comienza a salirnos sangre de la nariz.
Esto sucede porque la nariz contiene una gran cantidad de vasos sanguíneos diminutos (capilares) que sangran fácilmente.

A este tipo de hemorragia se le llama epistaxis.

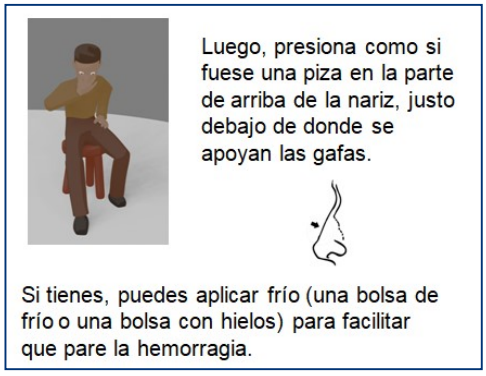
## Pantalla 117

Lo que debemos hacer es poner la cabeza hacia abajo, para facilitar que salga la sangre.

No hay que poner la cabeza hacia atrás. Lo que hacemos con esa postura es tragarnos la sangre y podemos provocar la aspiración de sangre al pulmón.

Levantar el brazo contrario del lado que sangra tampoco sirve para nada.

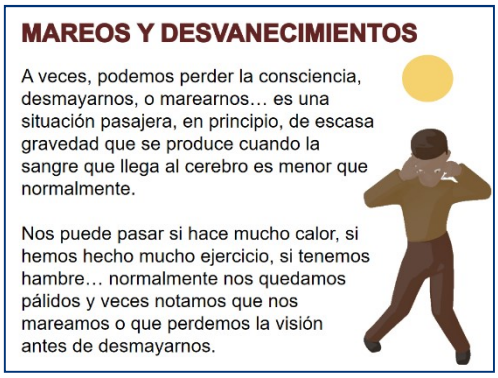
## Pantalla 118




Luego, igual que hacemos con las heridas, debemos presionar para facilitar que cese la hemorragia. Para ello haremos como una pinza con los dedos, presionando en el puente de la nariz (debajo de donde se sujetan las gafas, que empieza la parte más carnosa), siempre con la cabeza hacia abajo.

Si tenemos hielo, podemos aplicarlo en esa zona, para que el frio contraiga los capilares de la nariz y facilite la detención del sangrado.

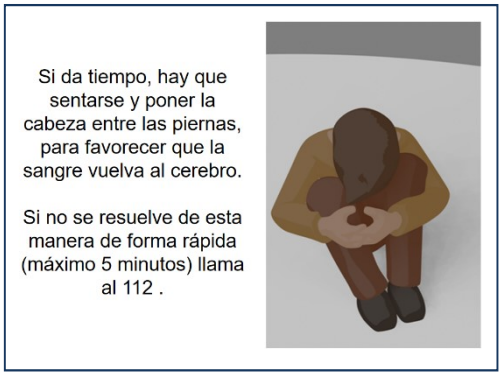
## Pantalla 119




Los mareos y desmayos son relativamente frecuentes, y más en la infancia y adolescencia, ya que suelen ir asociados a bajadas de tensión arterial o de glucosa.

El calor, el hambre, el ejercicio… pueden hacer que tengamos una bajada de tensión o de azúcar lo que genera que llegue menos sangre al cerebro y podamos llegar a perder la consciencia. Generalmente notamos antes un sudor frío, pitidos en los oídos o problemas de visión.

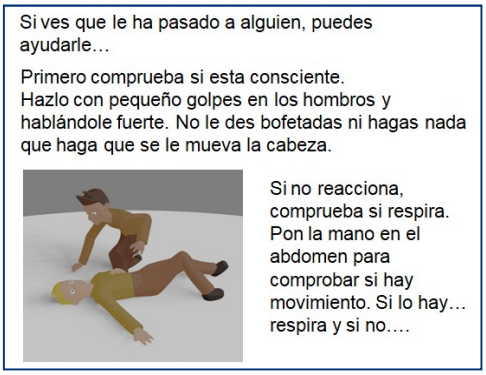
## Pantalla 120




Si alguna vez nos pasa, en cuanto notemos los síntomas debemos sentarnos en el suelo, así evitaremos hacernos daño al caer si llegamos a perder la consciencia, y luego colocaremos la cabeza hacia abajo entre las piernas para facilitar que llegue la sangre al cerebro.

Deberíamos recuperarnos en unos 5 minutos. En caso contrario se debe solicitar asistencia médica.

## Pantalla 121




Si alguien se desmaya o nos encontramos a alguien en el suelo también podemos ayudar.

Para comprobar la consciencia, salvo que hayamos visto como ha llegado al suelo y estemos seguros de que no puede haber daño en la columna, tendremos mucho cuidado, por eso no se dan bofetadas en la cara. Evitaremos mover el cuello.

Lo correcto para comprobar la consciencia es, darle palmadas cerca de los hombros y al lado del oído, gritarle, llamarle por su nombre si lo sabes. Si no responde miramos la respiración. Hazlo de una forma visual y ayúdate colocando una mano en su abdomen, notarás si hay algún movimiento.

## Pantalla 122

Si hay respiración y estamos seguros de que no existe riesgo de causar daños en la columna, primero trataremos de ayudarle a que llegue la sangre al cerebro. Para ello se le levantan las piernas durante unos 5 minutos. En ese tiempo debería recuperar la consciencia.

Si no estamos seguros, no le moveremos. Sólo aseguraremos y llamaremos a emergencias.

## Pantalla 123

Cada vez es más frecuente encontrarnos con sitios denominados “cardio protegidos” es decir, que poseen un desfibrilador externo semiautomático (DESA). En muchos sitios es obligatorio y en otros es una medida más de seguridad.

La ubicación de estos aparatos está señalizada con señales del tipo de “emergencia y evacuación”.

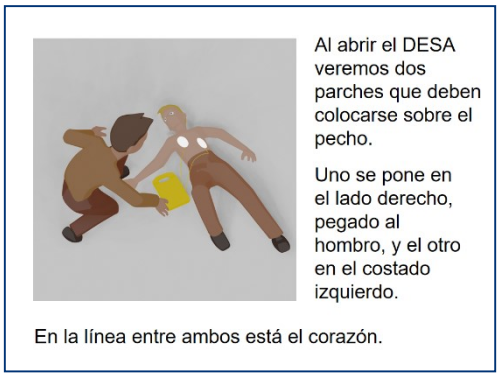
Siempre que existe un DESA, debe existir personal formado para su uso.

## Pantalla 124

Ante una emergencia y si hay un DESA, debemos buscar al personal formado para ello pero hasta que llegue debemos empezar con la RCP.

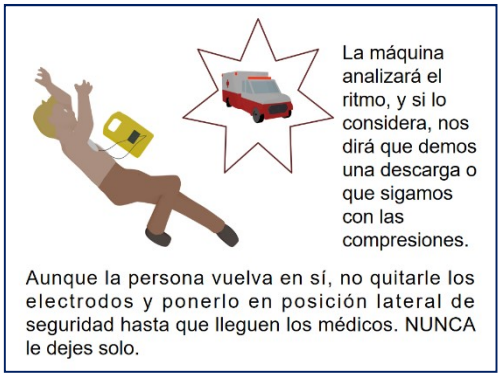
El desfibrilador, una vez colocado, analizará la frecuencia cardiaca y determinará si procede o no hacer descargas. Si estamos solos colocaremos el aparato e, inmediatamente, seguiremos con las compresiones salvo que se nos indique lo contrario. Si estamos más, no pararemos las compresiones mientras se coloca el DESA.

## Pantalla 125




El desfibrilador tiene dos parches o electrodos.
En el propio aparato indica dónde colocarlos.
Uno se situará más o menos a la altura del hombro derecho, y el otro en el costado izquierdo, de manera que entre ellos se sitúa el corazón y la descarga incidirá sobre él.
En algunos, existen dos tamaños de parches, dependiendo de si es para niños o adultos (a partir de 8 años o más de 25 kilos de peso).

## Pantalla 126




Una vez colocados los electrodos, el desfibrilador nos irá indicando si debemos hacer una descarga o no, si debemos continuar las compresiones, etc.
Aunque la persona vuelva en sí tras una de las descargas, no retiraremos los parches, lo colocaremos en posición lateral de seguridad y esperaremos al personal médico, ya que, si existiese un nuevo paro cardiaco, la máquina nos informaría para comenzar nuevamente las compresiones.
NUNCA se debe dejar sola a la persona.

## Pantalla 127

GRACIAS