

Entidad Ejecutante:



## **INFORMACIÓN EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

# ***PRIMEROS AUXILIOS***



Con la financiación de:



**FUNDACIÓN  
PARA LA  
PREVENCIÓN  
DE RIESGOS  
LABORALES**

# ÍNDICE

1. Principios fundamentales en la actuación de primeros auxilios.
2. Evaluación de la víctima.
3. Respiración “boca a boca”.
4. Reanimación cardiaca.
5. Atragantamiento.
6. Heridas y hemorragias.
7. Fracturas.
8. Quemaduras.
9. Intoxicación.
10. Lesiones oculares.
11. Electrocuación.
12. Otros casos.



Autor: AREA DE FORMACIÓN Y ESTUDIOS, S.L.

**1ª Edición: 2013**

Material elaborado con la financiación de la FUNDACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES. Acción IT 0075/2012

**2ª Edición: 2015**

Proyecto reeditado a través de la acción AT-0128/2014, con la financiación de la FUNDACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.

DEPOSITO LEGAL: M-10112-2015

Entidad Ejecutante:



Entidad Solicitante:



Con la financiación de:



# PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

Los primeros auxilios son los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas antes de ser trasladadas, de forma segura, desde el área de trabajo a un centro asistencial.

La actuación en estas emergencias no conviene que sea improvisada, por eso, el objetivo de esta guía es proporcionar unas recomendaciones básicas para poder actuar en caso necesario.



## **1) PROTEGER:**

Es necesario proteger el lugar de los hechos para evitar más daños o lesiones. Hacerse cargo de la situación.

- No hacer más de lo imprescindible.
- Mantener la calma y tranquilidad, buscar los riesgos persistentes. Eliminar sus causas.



## **2) AVISAR:**

Siempre que sea posible **avise a los servicios sanitarios** (médico, ambulancia,...) de la existencia del accidente, y así activará el Sistema de Emergencia.

Es muy importante **dar la ALERTA de forma correcta y estructurada**. Para ello se debe tener muy claro:

- ¿Quién tiene que avisar?
- ¿Cómo tiene que dar el mensaje?
- ¿A quién debe dar el mensaje?

## **3) SOCORRER:**

Una vez haya protegido y avisado, procederá a actuar sobre el accidentado, **reconociendo sus signos vitales**; ¡SIEMPRE! por este orden:

- Conciencia
- Respiración: Mirar, Escuchar, Sentir (MES)
- Pulso



TELÉFONO EMERGENCIAS:

**112**

# EVALUACIÓN DE LA VÍCTIMA

Ha de realizarse una evaluación inicial de la víctima para decidir cuáles serán los métodos más adecuados de proceder. El examen inicial consiste en reconocer los signos **vitales del accidentado**.

Los Signos Vitales son las señales objetivas e indicativas de cómo se encuentran aquellas funciones de las que depende la vida: consciencia, respiración y pulso.



## Consciencia:

Se realiza una exploración del accidentado tratando de estimularlo suavemente, hablándole o moviéndole con suavidad.

- Preguntar si nos escucha, como se encuentra, a la vez que le movemos los hombros.
- Pellizcar la cara en busca de una respuesta vital o movimiento de defensa.
- Si no se da respuesta, consideraremos a la víctima como inconsciente y pasaremos a evaluar la respiración.

## Respiración:

Se avalúa acercando un lateral de nuestra cara a la boca y nariz de la víctima, intentando OIR o SENTIR la entrada y salida de aire en nuestra mejilla y VER que el tórax se mueve.

**Recuerda: sin oxígeno:**

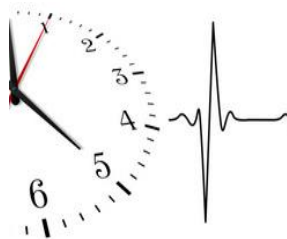
**4 minutos = muerte clínica // 10 minutos = muerte cerebral.**

En caso de que el accidentado no respire, iniciar reanimación respiratoria (10 insuflaciones) y pasar a valorar el pulso.

## Pulso:

Se realiza la exploración situando los dedos sobre la arteria Carótida a la altura del cuello.

En caso de que no exista pulso y la pupila esté dilatada debe efectuarse el masaje cardiaco simultáneamente con la respiración boca a boca.



# RESPIRACIÓN BOCA A BOCA

**1. Asegurarse de que la vía aérea permanece abierta.** Comprobar que la cabeza de la víctima permanece levantada manteniendo una mano sobre su frente y dos dedos de la otra mano bajo el mentón.

*En caso de observar obstrucción de las vías respiratorias ver el punto 5. Atragantamientos.*

**2. Pinzar la nariz y abrir la boca.** Usar pulgar e índice para pinzar firmemente la parte blanda de la nariz del lesionado. Asegurarse de que la nariz esté cerrada para evitar la salida de aire. Abrir la boca del lesionado.



**3. Dar respiración artificial.**

- Hacer una inspiración profunda. Rodear los labios de la víctima con los propios, creando un sellado completo. En caso de disponer de AMBÚ utilizarlo.



- Hacer una inspiración.
- Insuflar aire hasta que se eleve el pecho. Esto llevará 2 segundos. Mantener la cabeza inclinada y la barbilla arriba; retirar la boca y vigilar la bajada del pecho. Si baja visiblemente y por completo, se habrá dado una insuflación efectiva.
- Hacer dos insuflaciones efectivas.

**4. Comprobar los signos de circulación.**

- Mirar, escuchar y percibir signos de circulación (respiración, tos o movimiento) durante no más de 10 segundos.
- Si no hay circulación, iniciar la Reanimación Cardio-Pulmonar.
- Si hubiera circulación, continuar con la respiración asistida. Después de cada diez insuflaciones (1 minuto), comprobar de nuevo la circulación.
- Si la víctima respira pero sigue inconsciente, ponerla en posición de seguridad.

## Recuerda:

- Las 10 primeras insuflaciones deberán realizarse lo antes posible.
- No parar la maniobra hasta que la víctima comience a respirar o lleguen los servicios de emergencia.



# REANIMACIÓN CARDIACA

La reanimación cardiaca se efectúa sobre una víctima que no respira y que no tiene pulso. La zona más recomendable para comprobar el pulso es la del cuello, concretamente en la Arteria Carótida. No utilizar el dedo pulgar para comprobar la presencia de pulso en el accidentado.

Las condiciones de esta técnica son las mismas que las del boca a boca: empezar cuanto antes, no interrumpir y continuar hasta la llegada del médico.

**1. Colocar al accidentado** en un plano duro y boca arriba. Verificar los latidos del corazón de alguna de las siguientes maneras:

- Situando la oreja sobre el pecho de la víctima.
- Comprobando el pulso carotideo en el cuello.
- Comprobando el pulso radial en la muñeca.



## 2. Posición del reanimador:

- Arrodillado al lado del accidentado con la rodilla pegada al tórax.
- Poner la parte posterior de la palma de una mano sobre el tercio inferior del esternón y apoyar la otra mano sobre la primera en la misma forma.
- Codos extendidos.

## 3. Compresiones:

- Realizar una serie de presiones sobre la parte anterior del tórax a la altura del esternón, hundiéndola hasta que se comprime el corazón contra la columna vertebral, lo que hace que el corazón bombee sangre y se vuelva a llenar cuando cesa la compresión.
- Realizar unas 100 compresiones por minuto.

Si se ha de combinar la reanimación respiratoria y cardiaca y **sólo existe una persona** para realizar la reanimación, **cada 30 presiones sobre el tórax** se interrumpe el masaje para realizar **2 insuflaciones de aire**.

Si se realiza **entre dos personas** uno realizará el masaje cardíaco y el otro la respiración artificial coordinando sus funciones, realizando una combinación de **30 masajes por 2 respiraciones**.

# ATRAGANTAMIENTO

## Signos de reconocimiento:

- Obstrucción parcial: dificultad para hablar y respirar. Tos y malestar.
- Obstrucción completa: incapacidad para hablar, respirar o toser. Posible pérdida de consciencia.

## Acciones:

- Dar palmadas y animar a la víctima a toser para eliminar la obstrucción.
- Si la víctima empieza a atascarse inclinarla hacia delante.
- Darle hasta cinco palmadas secas entre los omoplatos. Observar la boca.
- Si el atragantamiento persiste, proceder con el siguiente paso.

## MANIOBRA DE HEIMLICH



### Sujetar desde atrás.

- Ponerse detrás de la víctima.
- Rodear a la víctima con ambos brazos y ponerle el puño entre el ombligo y la base del esternón.

### Hacer 5 presiones abdominales.

- En caso de que no se aclare la obstrucción, volver a comprobar la boca para buscar algún objeto y eliminarlo si es posible.
- Agarrarse el puño con la otra mano y hacer hasta cinco contracciones secas, hacia centro y hacia arriba.



### Repetir la serie completa.

- Repetir los pasos anteriores hasta eliminar la obstrucción. Si tres ciclos no son suficientes, llamar al 112.
- Continuar la secuencia hasta la llegada de ayuda, hasta eliminar la obstrucción o hasta que la víctima quede inconsciente.

## **AUTOMANIOBRA:**



Colocar el puño por encima del ombligo y tomar el puño con la otra mano, inclinándose sobre una silla o mostrador dirija el puño hacia su cuerpo con un empujón hacia arriba.

## **TUMBADO:**



Sentarse en sus muslos mirando hacia su cabeza, se debe de colocar de lado. Situar el puño en la boca del estómago y presionar oblicuamente hacia abajo y hacia la cabeza.

# FRACTURAS



Se define como fractura la rotura de un hueso habitualmente provocada por un traumatismo.

Puede existir fractura:

- Si hay dolor intenso.
- Si hay deformidad de la región afectada.
- Si hay imposibilidad de movimiento.
- En caso de duda, debe actuarse como si existiese.

## RECUERDA LO QUE NO DEBE HACERSE

- Levantar al lesionado.
- Hacerle andar.
- Transportarlo sin haber inmovilizado la parte afectada.
- Intentar corregir la deformidad.



## RECUERDA LO QUE SÍ DEBE HACERSE

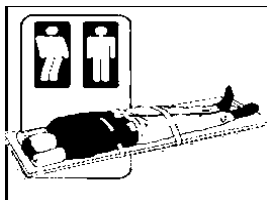
**Si hay herida:** Colocar vendaje sobre la misma, no tocar los extremos óseos, cortar la hemorragia si la hubiera e inmovilizar la parte afectada.

**Si no hay herida:** Inmovilizar la parte afectada, evitando que se muevan las articulaciones próximas. Sujetar con ligaduras, que **NUNCA DEBEN COLOCARSE EN EL MISMO FOCO DE LA FRACTURA** y aplicar hielo.



**Extremidades Superiores:** Inmovilización mediante cabestrillo.

**Extremidades Inferiores:** Inmovilización mediante entablillado.



Si existe una **posible fractura de columna**, la movilización se evitará siempre que se pueda, ya que es una lesión grave pero no urgente. Si es preciso moverle, la columna estará siempre rígida y estirada, deberá ser movido por al menos cuatro personas, pero si no sabe cómo hacerlo, **NO MOVERLE**.



# HERIDAS



## ¿Qué son?

Lesión de la piel y de los diferentes órganos producida por el corte, desgarro, rasguño, contusión, etc.

## Se clasifican en:

Incisas y contusas.

## Como curar una herida:

- Lavarse las manos y desinfectarlas con alcohol si es posible.
- Limpiar la herida con agua y jabón empezando en el centro y después hacia los extremos. Utilizar una compresa de gasa (nunca de algodón).
- Finalmente se pincelará la herida con povidona yodada. Colocar después una gasa encima y un apósito. Siempre que sea posible (si no sangra o rezuma) será preferible dejarla al aire libre.
- Recomendar la vacunación contra el tétanos.
- NO UTILIZAR directamente sobre la herida: alcohol, algodón, yodo, polvos o pomadas con antibióticos.

## Si la herida es de gravedad:

- Sólo cubrirla con un apósito estéril lo más rápidamente posible. En caso de no disponer de apósito estéril se puede utilizar también, un pañuelo o trapo limpio.
- Trasladar de inmediato al centro asistencial especializado y/o llamar a emergencias.
- En las heridas penetrantes de tórax debe evitarse la entrada de aire por la herida mediante vendaje impermeable (esparadrapo) y trasladar al lesionado en postura semi-sentado.
- En las heridas de abdomen con salida de vísceras (intestinos) nunca hay que intentar reintroducirlas, simplemente cubrirlas y trasladar al lesionado echado boca arriba con las piernas flexionadas. No dar de beber a estos heridos.



# HEMORRAGIAS EXTERNAS



Son aquellas en las que se produce la pérdida de sangre a través de una herida por rotura de una arteria o vena importante.

- Si la sangre es roja y sale en forma intermitente, es una **arteria**.
- Si la sangre es oscura y sale de forma continua, es de una **vena**.

**Hemorragias con gran pérdida de sangre= actuación inmediata**

## Pasos a seguir:

- Acostar al herido con la cabeza baja, sin almohada, mientras avisamos al servicio de emergencias médicas.
- Intentar detener la pérdida de sangre, hasta detenerla o hasta la llegada de la ambulancia o el ingreso en urgencias.
- Abrigar a la víctima y se darle de beber, excepto si está inconsciente o muestra lesiones en el aparato digestivo.
- En estos casos, la hemorragia se puede detener mediante **compresión directa** y en caso de que siga sangrando hacer un **vendaje compresivo**.

## **Compresión:**

- Realizar una **presión en el punto de sangrado** con la ayuda de un apósito limpio:
  - Si no dispone de compresa o tela puede presionar directamente con su mano, siempre y cuando usted use guantes.
  - Cuando la víctima pueda colaborar, pídale que comprima ella misma la herida.
- Si la hemorragia es en una extremidad, elevarla por encima del nivel del corazón.
- Presionar durante 10 minutos o hasta que cese la hemorragia, añadiendo cuantos apósitos sean necesarios y sin retirar los anteriores.
- Si se detiene la hemorragia dejar de presionar sin quitar el apósito y vendar la herida.
- **No comprimir** si la hemorragia es producida por **una fractura abierta** de un hueso o **si hay cuerpos clavados**.
- En hemorragias arteriales importantes, comprimir el recorrido de las arterias principales.

## **Vendaje:**

- Utilizar si falla la compresión directa y/o hemos detenido la hemorragia.
- Crear una férula: con material que tengamos a nuestro alcance o con una venda elástica apretada sobre las gasas puestas en la compresión.
- No es un torniquete, se trata de mantener una presión constante sobre el foco de la hemorragia que permita la circulación de la sangre.

# HEMORRAGIAS INTERNAS

## Pasos a seguir en caso de Hemorragia Interna:

Si la víctima presenta síntomas de hemorragia interna o se sospecha que la fuerza que ocasionó la lesión fue suficiente para provocarla, se debe trasladar la víctima lo antes posible.

En estos casos se ha de acostar a la víctima con la cabeza más baja que los pies controlando la respiración y el pulso cada 5 minutos, taponarlo, aflojar todo aquello que le comprima, no darle ningún tipo de comida ni bebida y trasladarlo lo antes posible al centro médico más cercano.

### SIGNOS DE HEMORRAGIA INTERNA

- Pulso rápido y débil.
- Sensación de frío.
- Gran palidez o la falta del riego en los capilares.

## Tratamiento de Hemorragia Exteriorizada:

La sangre sale al exterior por un orificio natural (oídos, boca, nariz,...)

- ***Sangrado nasal.*** Colocar al enfermo sentado, con la cabeza derecha y con los dedos índice y pulgar presionando fuertemente las aletas nasales hacia el tabique nasal. En caso de que la hemorragia no se detenga, introducir una gasa empapada en agua oxigenada y se deja apretada durante 20 minutos aproximadamente.
- ***Sangrado por la boca*** Este puede producirse en forma de vómitos o expectoraciones de sangre. Es indicativo de que existe lesión en el aparato digestivo o una enfermedad grave. En este caso se ha de poner al herido en reposo, medio sentado e inmóvil, no darle de comer, ni beber y trasladarlo rápidamente al médico.
- ***Si la sangre sale por los oídos*** Puede existir fractura de cráneo. En este caso se ha de poner al herido tumbado con la cabeza baja y trasladarlo a un hospital urgentemente.



# QUEMADURAS

La quemadura es una “lesión que se produce por la destrucción de un tejido orgánico causada por el contacto con el calor, con sustancias cáusticas o con la electricidad”.

Las quemaduras se clasifican en tres grados:

- **Primer grado:** vasodilatación con enrojecimiento que afecta sólo a la epidermis.
- **Segundo grado:** edema importante con formación de ampollas y que afecta a las terminaciones nerviosas. Afecta gravemente a la dermis.
- **Tercer grado:** lesiones más profundas. La piel se encuentra carbonizada.



## ACTUACIONES QUE NO SE DEBEN REALIZAR

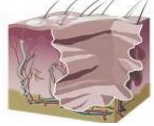
- Tocar con las manos la lesión.
- Quitar las ropas adheridas a la quemadura.
- Abrir o pinchar ampollas.
- Utilizar pomadas



Primer Grado



Segundo Grado



Tercer Grado

## Pasos a seguir ante quemaduras:

- Disminuir la agresión térmica: evacuando al herido del foco, retirando el producto químico de la piel, apagando las llamas, etc.
- Recostar al herido y tratar de tranquilizarlo.
- Hacer una evaluación inicial y mantener los signos vitales.
- **No quitarle la ropa**, sobre todo si está adherida a la piel, a menos que esté empapada en algún producto químico causante de la quemadura. Si hay que hacerlo usar tijeras o elementos cortantes.
- **No tocar** la quemadura y **no aplicar pomadas u otros productos** sobre ella.
- **Quitar** joyas y todo **aquello que mantenga el calor**.
- Si la piel y ropa están calientes sumergir en agua fría (Max. 10 min) o cubrir con tela mojada y fresca. **En quemaduras de tercer grado, sumergir sólo si está ardiendo. Sólo enfriar la zona quemada.**
- Si la quemadura es superior al 20% o aparecen temblores, tappar al accidentado con una manta térmica.
- No dar agua, alcohol o analgésicos por vía oral.
- Cubrir las lesiones con gasas estériles secas o similar, siempre que esté muy limpio. El vendaje ha de ser flojo.
- Tappar al herido y trasladarlo a un centro sanitario en posición lateral.
- Vigilar los signos vitales del paciente.

# INTOXICACIONES



Son alteraciones producidas por la penetración de sustancias tóxicas. El riesgo depende de la dosis y de la toxicidad del producto. La penetración de tóxicos puede ser por 3 vías diferentes.

**Intoxicación POR INGESTIÓN** pueden ser de diferentes tipos dependiendo del tóxico ingerido: alcalinos (lejía, amoníaco, sosa,..); ácidos (ácido acético, ácido clorhídrico) u otros tóxicos:

## Pasos a seguir:

- **Tratar de identificar el tóxico:** Anotar su nombre comercial y el de las sustancias que lo componen, cantidad ingerida y tiempo transcurrido. Consultar las Fichas de Seguridad.
- **Llamar al Instituto Nacional de Toxicología:** Seguir estrictamente las instrucciones que indiquen. Teléfono: **91 562 04 20**
- **Neutralizar el tóxico:** dando de beber agua, leche o agua albuminosa (seis claras de huevo diluidas en un litro de agua), si la víctima está consciente. En el caso de que se conozca el tóxico y se disponga del **antídoto** específico, entonces lo usaremos previa confirmación facultativa.

## No debemos provocar el vómito en los siguientes casos:

- Si el trabajador ingirió ácidos, alcalinos o bases fuertes.
- Si ingirió petróleo o alguno de sus derivados.
- Si la víctima está inconsciente o semiconsciente.
- Si el trabajador intoxicado presenta convulsiones.
- Si padece problemas cardíacos.



**Intoxicación POR INHALACIÓN** (al respirar un gas tóxico como butano, monóxido de carbono, gas natural, etc.)

- Sacar rápidamente al accidentado de la zona y abrir puertas y ventanas.
- Pedir ayuda sanitaria.
- Comprobar las constantes vitales y, si es necesario, realizar respiración asistida y masaje cardíaco hasta la llegada del servicio sanitario.

**Intoxicación POR CONTACTO** (producidas por plaguicidas, pesticidas, etc.)

- Quitar la ropa empapada en el producto.
- Lavar abundantemente la piel con agua, sin frotar.
- Si salpicó a los ojos, lavarlos con agua durante 10 o 15 minutos.
- Trasladar a la víctima a un centro sanitario con la etiqueta del producto.

# LESIONES OCULARES



Son aquellas producidas por la presencia en los ojos de:

- Cuerpos extraños.
- Quemaduras o abrasiones.
- Traumatismos.

## **Cuerpos extraños libres (insectos, arenilla, pestañas, etc.)**

- No frotarse el ojo ya que puede arañarse la membrana conjuntiva.
- Lavarse el ojo con chorro continuo de agua hasta que salga el elemento extraño.

## **Cuerpos extraños enclavados (objetos de metal, piedra, madera, etc.)**

- No intentar su extracción.
- Acudir sin demora a un centro sanitario.
- Si se forma un halo de óxido alrededor del ojo, acudir a un centro sanitario para eliminarlo.

## **Quemaduras oculares (por contacto con líquidos calientes, sustancias químicas y radiaciones ultravioletas)**

- Lavar el ojo con agua abundante, tapan el ojo y trasladar al accidentado a un centro sanitario.
- Si la quemadura es por la acción de sustancias químicas, seguir lavando incluso durante el traslado.
- Si es por el efecto de la radiación ultravioleta, aplicar compresas de agua muy fría y trasladar a un centro sanitario.

## **Traumatismos oculares**

- Cerrados (sin herida pero con contusión).
  - Trasladar urgentemente a un centro sanitario, particularmente si hay pérdida de visión.
  - Aplicar mientras tanto hielo si hay inflamación de los párpados.
- Abiertos (con heridas producidas por aristas).
  - Si solo se dañó el párpado, cubrir con gasa o tela limpia.
  - Si también se dañó el globo ocular, cubrir ambos ojos con gasas y trasladar al herido a un centro asistencial.
  - Tapar los dos ojos a la vez para evitar movimientos oculares.



# ELECTROCUCIÓN

## La corriente eléctrica puede quemar y matar.



Los accidentes se producen cuando el cuerpo entra en contacto con:

- Los dos hilos conductores;
- Entre un hilo conductor y material conductor (tuberías, vigas metálicas...), o que se ha convertido en conductor por la humedad (suelo, paredes...).

La humedad juega un papel muy importante en los accidentes eléctricos; el peligro es mayor en las cocinas, baños, bodegas y sótanos húmedos. Tener en cuenta que la piel es mucho más conductora cuando está mojada (agua, sudor).

Los resultados de un accidente eléctrico sobre el organismo pueden desencadenar una parada cardiorrespiratoria, contracciones tetánicas, cambios en el estado psíquico, convulsiones, etc. y producen quemaduras sobre la piel de entrada, salida y por llamaradas. Como en todas las situaciones de accidentes, la prioridad son las constantes, tras lo cual, se puede trabajar sobre las quemaduras u otras heridas.

En caso de accidente eléctrico lo que **NO se debe hacer** es:

- Tocar a la víctima mientras esté en contacto con la fuente de electricidad.
- Utilizar materiales conductores o húmedos para apartar un cable.
- Intentar apartar un cable de mediana o alta tensión que haya caído cerca de una casa o cualquier lugar.

Lo que **SI se debe hacer** es:

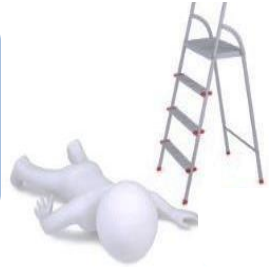
- Cortar la corriente, desconectando el automático o llamando a la compañía eléctrica.
- Prever la caída de un sujeto que estuviera pegado al cable.
- En caso de parada cardio-respiratoria iniciar la R.C.P. cuanto antes y mantenerla hasta la llegada de los servicios sanitarios. En estos casos dar un puñetazo fuerte y seco sobre el tercio medio del esternón, antes de iniciar la R.C.P, suele ser efectivo.
- Poner sobre las quemaduras un apósito limpio o estéril.
- Poner bajo vigilancia médica a todo individuo que hubiere recibido una fuerte descarga eléctrica, incluso si no presenta trastornos inmediatos o presenta una simple conmoción; estos pueden aparecer más tarde.



# OTROS CASOS

## DESMAYO

- Poner al desmayado acostado con la cabeza baja, los pies ligeramente elevados y aflojar la ropa.
- Tener cuidado de no levantar al accidentado demasiado pronto, manteniéndole en esta posición



## CRISIS NERVIOSA

- Aislar al enfermo y hablarle con tono calmado.
- Ayudarle y recordarle que debe intentar controlar el ritmo de su respiración.
- Refrescarle la cara con agua.
- Hacer que cierre los ojos y se concentre en algo interno como contar.

## ATAQUE EPILÉPTICO

- Dejar que la víctima se mueva, no intentar sujetarla, podría sufrir una fractura.
- Retirar objetos de su alrededor para evitar que pueda golpearse.
- Ponerle alguna prenda debajo de la cabeza.
- Si es posible, introducirle entre los dientes una venda, un pañuelo enrollado, un cinturón, para evitar que se muerda la lengua.
- Si tiene cerrada fuertemente la boca, no intentar abrísela, puede fracturarse la mandíbula.
- Terminado el ataque, colocar a la víctima en posición de seguridad (recostado lateral).
- Trasladar a un centro sanitario y/o llamar a emergencias.





# **JUSTIFICANTE DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS**

EMPRESA: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN CENTRO DE TRABAJO:  
\_\_\_\_\_

## **TRABAJADOR**

NOMBRE:

APELLIDOS:

DNI:

PUESTO DE TRABAJO:

**“He recibido el folleto “INFORMACIÓN EN  
PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES:  
PRIMEROS AUXILIOS”**

Fecha: \_\_\_\_\_

Recibí (el trabajador): \_\_\_\_\_

(Guardar este recibí con la documentación de prevención de riesgos laborales de la empresa.)



## PRINCIPALES TELÉFONOS DE EMERGENCIAS

EMERGENCIAS	<b>112</b>	
BOMBEROS	080	
HOPITAL DE LA PAZ (unidad de quemados)		917292490
POLICIA NACIONAL	092	
GUARDIA CIVIL	062	
AMBULANCIAS	061 / 092	
CRUZ ROJA	915346485 / 915222222	
INSTITUTO NACIONAL DE TOXICOLOGIA		915620420



### BUSCA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

TLF. MUTUA: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN HOSPITAL MÁS CERCANO:

\_\_\_\_\_

RESPONSABLE/S DESIGNADO/S EN CASO DE EMERGENCIA: \_\_\_\_\_

PUNTO DE ENCUENTRO EN CASO DE EVACUACIÓN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Con la financiación de:



FUNDACIÓN  
PARA LA  
PREVENCIÓN  
DE RIESGOS  
LABORALES



área de formación y estudios

**Para cualquier consulta sobre la información del folleto**

**Av/ Reina Victoria, 56, 1º C**

**28003 MADRID**

**TLF: 914560625 EXT 208**

**FAX: 915336056**

**EMAIL: [agallego@afesl.com](mailto:agallego@afesl.com)**