

NORMAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUCCIONES EN CASO DE

EMERGENCIAS POR PRIMEROS AUXILIOS



CON LA FINANCIACIÓN DE:

AS2024-0025



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL



FUNDACIÓN
ESTATAL PARA
LA PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES, F.S.P.



ÍNDICE

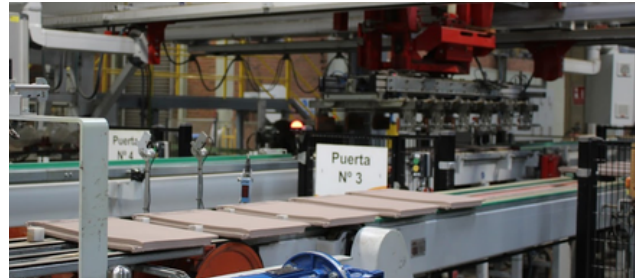
▶ OBJETIVO Y MARCO LEGAL NORMATIVO	3
▶ LA PERSONA SOCORRISTA	4
▶ ACTUACIONES GENERALES ANTE LOS PRIMEROS AUXILIOS	4
▶ CONTENIDO DEL BOTIQUÍN	5
▶ IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS VITALES	6
▶ ACTUACIONES:	
▶ EVALUACIÓN PRIMARIA	7
▶ EVALUACIÓN SECUNDARIA	8
▶ SOPORTE VITAL BÁSICO (SVB)	9
▶ REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR (RCP)	9
▶ TRAUMATISMOS	10
▶ HERIDAS Y HEMORRÁGIAS	11
▶ QUEMADURAS	12
▶ PRODUCTOS QUÍMICOS	13
▶ OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS	13
▶ LIPOTIMIAS	14
▶ CONVULSIONES	14
▶ TRASLADO DE PERSONAS ACCIDENTADAS	15

OBJETIVO

Este folleto ofrece **pautas básicas de actuación ante emergencias sanitarias** en la industria de fabricación de cerámica estructural, tejas y ladrillos.

Ante riesgos como atrapamientos, cortes, quemaduras, hornos, maquinaria o exposición a polvo respirable, una respuesta rápida y adecuada puede ser decisiva para proteger la salud de las personas trabajadoras.

Su objetivo es **facilitar una primera intervención segura**, coordinada y eficaz hasta la llegada de los servicios sanitarios.



MARCO LEGAL Y NORMATIVO

La obligación de organizar los primeros auxilios en la empresa se fundamenta en la normativa vigente en materia de prevención de riesgos laborales.

La **Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales**, en su **artículo 20**, obliga a la empresa a analizar las posibles situaciones de emergencia, adoptar medidas de primeros auxilios, lucha contra incendios y evacuación, designar al personal encargado, garantizar que ese personal tenga formación, número suficiente y material adecuado, y coordinarse con servicios externos para asegurar una respuesta rápida y eficaz.

Por su parte, el **Real Decreto 486/1997**, en su **artículo 10**, exige que los lugares de trabajo dispongan del material y, en su caso, de los locales necesarios para primeros auxilios, conforme a su Anexo VI.

Ese anexo precisa que debe haber material adecuado a los riesgos, botiquín portátil mínimo, revisión y reposición periódica, y local de primeros auxilios en determinados supuestos, como centros de más de 50 trabajadores o de más de 25 cuando lo determine la autoridad laboral por la peligrosidad o dificultad de acceso a asistencia médica.

Organizar las relaciones con servicios externos para asegurar rapidez y eficacia en la asistencia sanitaria.

En las explotaciones y establecimientos regulados por el Reglamento General de Normas Básicas de Seguridad Minera (RD 863/1985) y sus Instrucciones Técnicas Complementarias, las condiciones de seguridad y salud se rigen por esta **normativa específica**, no siendo de aplicación el RD 486/1997 sobre lugares de trabajo.

LA PERSONA SOCORRISTA

La **actuación de la persona socorrista** en una emergencia es el primer eslabón de la cadena de supervivencia y resulta **clave para el pronóstico de la persona accidentada**. Aplicar correctamente los principios básicos de intervención ayuda a preservar la vida, evitar que las lesiones se agraven y prevenir complicaciones posteriores.

Estos principios combinan **serenidad, rapidez y rigor técnico**, priorizando la seguridad de la víctima y del socorrista. Para una atención inicial eficaz, son clave la correcta valoración de la escena, la evaluación del accidentado y la aplicación de medidas inmediatas y adecuadas.

1. Mantener la serenidad, pero actuar con rapidez.
2. Asegurarse de que no existe más peligros.
3. Examinar detenidamente al accidentado.
4. No mover hasta que se le estabilice.
5. Empezar por lo más urgente.
6. Tranquilizar al accidentado.
7. Postura Lateral de Seguridad cuando sea necesario (inconsciente).
8. Procurar atención médica lo antes posible.
9. No darle de comer ni beber.
10. No medicar.
11. No abandonar al herido.



ACTUACIONES GENERALES ANTE LOS PRIMEROS AUXILIOS



- Tanto a la persona accidentada como a uno mismo y a los demás.
- Después de cada accidente puede persistir el peligro que lo originó.
- Necesitamos hacer seguro el lugar.
- Si hubiera algún peligro, aléjelo de usted y de la persona accidentada.



Avisar a los sistemas de emergencia. Identificándose (nombre y teléfono).

- Dirección exacta.
- Número de personas accidentadas.
- Tipo de víctimas y lesiones.
- Peligros que pueden empeorar la situación.
- No colgar el teléfono sin estar seguros de que el mensaje se ha recibido.



- Mantener la calma y tranquilizar a la víctima.
- **No mover** al accidentado.
- Exploración primaria de **signos vitales**.
- Exploración secundaria de los síntomas.



CONTENIDO DEL BOTIQUÍN

El botiquín debe situarse en un lugar accesible, bien señalizado y próximo a las zonas de riesgo, para facilitar una actuación rápida en caso de accidente o emergencia sanitaria. Debe ser resistente, práctico, estar correctamente identificado y contener, como mínimo, el material exigido por la **Orden TAS/2947/2007**, siempre ordenado, etiquetado y en buen estado de conservación.

Esta exigencia se integra en lo dispuesto por la **Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales y el Real Decreto 486/1997**, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo, que establecen la obligación de disponer de medios adecuados para la atención inmediata ante una urgencia.

Además, es fundamental **revisar periódicamente el contenido del botiquín**, retirar los productos caducados o deteriorados, incluir los teléfonos de emergencia y contar con una lista de comprobación y reposición del material. Como apoyo a la primera intervención, también es recomendable colocar cerca material informativo de consulta rápida, como este díptico.

- 1 Desinfectantes
- 2 Antisépticos autorizados
- 3 Gasas esterilizadas
- 4 Algodón hidrófilo
- 5 Vendas
- 6 Esparadrapo
- 7 Apósitos adhesivos
- 8 Tijeras
- 9 Pinzas
- 10 Guantes desechables



Señalización



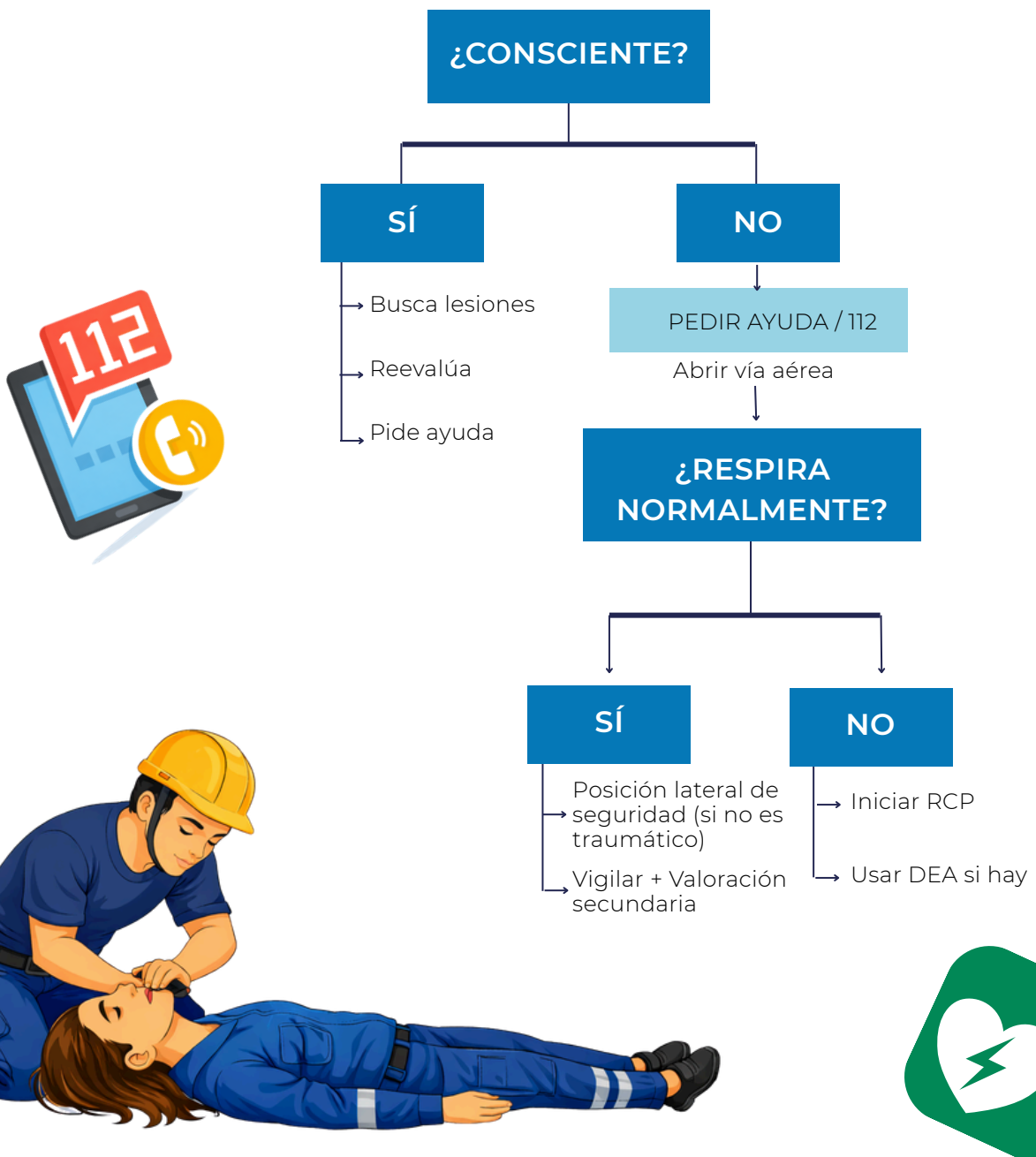
IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS VITALES

La identificación precoz de los signos vitales constituye la fase crítica de la valoración primaria en primeros auxilios. En el ámbito industrial, donde pueden existir riesgos eléctricos, mecánicos, térmicos o químicos, una actuación rápida y estructurada puede marcar la diferencia entre la recuperación y el agravamiento irreversible del daño.

La secuencia de actuación debe realizarse **siempre siguiendo el protocolo P.A.S.** (Proteger, Avisar y Socorrer) y, posteriormente, aplicar la evaluación sistemática del estado del accidentado mediante el control de:

- Consciencia
- Respiración

Este procedimiento permite **detectar situaciones de riesgo vital inmediato**, especialmente la parada cardiorrespiratoria, en la que la falta de oxígeno puede provocar lesiones cerebrales irreversibles en pocos minutos.



EVALUACIÓN PRIMARIA

(RECONOCER SITUACIONES DE RIESGO VITAL)

La evaluación primaria es un examen rápido y sistemático para detectar situaciones que ponen en riesgo la vida.

Debe realizarse de forma rápida y en un orden fijo.

Si te encuentras ante una persona accidentada, comprueba de inmediato si está consciente, si respira, si tiene pulso, si presenta hemorragias graves y activa la ayuda lo antes posible.

1.CONSCIENCIA: compruebe si la persona responde.

- Háblarle en voz alta.
- Estimular suavemente los hombros.
- Observar si abre los ojos o responde.



2.RESPIRACIÓN: observar tórax y abdomen.

- **VER** movimientos torácicos.
- **OÍR** sonidos de respiración.
- **SENTIR** el aliento en la mejilla.



3.HEMORRAGIAS GRAVES: buscar sangrados abundantes.

- Revisar rápidamente el cuerpo.
- Aplicar presión directa sobre la herida.
- Utilizar gasas o vendaje si es posible.



4.ACTIVAR AYUDA: avisar al 112 o al sistema de emergencias de la empresa.

Indicar:

- Lugar exacto.
- Número de accidentados.
- Tipo de lesiones.



Este procedimiento asegura la preservación de funciones vitales hasta la llegada de asistencia sanitaria.

¡Importante!
Si la persona se encuentra inconsciente se deberá colocar en Posición Lateral de Seguridad (PLS)



EVALUACIÓN SECUNDARIA

(LOCALIZAR LESIONES)

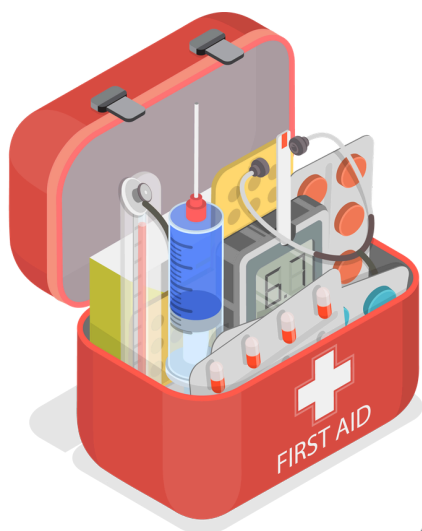
La evaluación secundaria se realiza una vez comprobadas y aseguradas las funciones vitales mediante la evaluación primaria.

Si la persona accidentada no presenta un riesgo vital inmediato, examínala de forma ordenada para detectar otras lesiones que, aunque no sean mortales en ese momento, pueden agravarse si no se atienden a tiempo.

Haz la **exploración de cabeza a pies**, observando y palpando con cuidado:

- **Cabeza:** busca heridas en la cara o en el cuero cabelludo, posibles fracturas y lesiones en los ojos.
- **Cuello:** observa si hay deformidades, bultos o dolor.
- **Tórax:** comprueba si hay dificultad para respirar, heridas o hemorragias.
- **Abdomen:** valora si está blando o duro, si duele al tocarlo y si puede haber heridas o hemorragias internas.
- **Extremidades:** busca fracturas, esguinces o luxaciones, y comprueba también la movilidad y la sensibilidad.

Esta evaluación te permitirá identificar mejor las lesiones, actuar con mayor seguridad y preparar el traslado de la persona accidentada sin agravar su estado.



SOPORTE VITAL BÁSICO (SVB)

Conjunto de maniobras iniciales para mantener con vida a una persona con parada cardiorrespiratoria o compromiso grave de sus funciones vitales hasta que llegue ayuda sanitaria.



Su **objetivo** es conservar la oxigenación y la circulación, reduciendo al mínimo el daño neurológico, mediante actuaciones sencillas y el uso precoz del DEA.

REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR (RCP)

Si la persona no responde y no respira con normalidad, hay que avisar a emergencias, iniciar compresiones torácicas de inmediato y usar un DEA si está disponible. Para personal no entrenado, se acepta hacer solo compresiones; si se sabe hacer ventilaciones, se mantiene la secuencia 30:2.

1. Comprueba la seguridad y la respuesta

Asegúrate de que el lugar es seguro. Háblale en voz alta y sacúdele suavemente por los hombros.



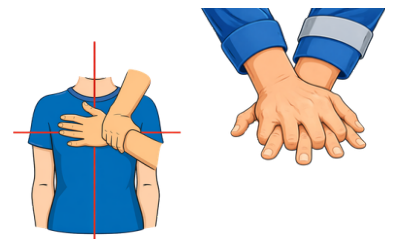
2. Pide ayuda y llama al 112

Si no responde y no respira con normalidad, pide ayuda de inmediato. Si hay un DEA/desfibrilador, solicita que lo traigan cuanto antes.



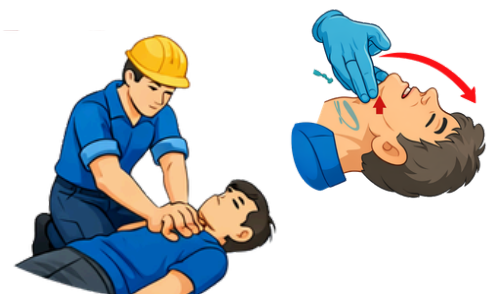
3. Inicia las compresiones torácicas

Coloca a la víctima boca arriba sobre una **superficie firme**. Sitúa el talón de una mano en el centro del pecho y la otra encima. Con los **brazos rectos, comprime fuerte y rápido**, hundiendo el pecho 5 a 6 cm, a un ritmo de 100 a 120 compresiones por minuto.



4. Añade ventilaciones si sabes hacerlas

Tras 30 compresiones, abre la vía aérea inclinando la cabeza hacia atrás y elevando el mentón. Si ves una obstrucción visible en la boca, retírala. Da 2 ventilaciones, de aproximadamente 1 segundo cada una, comprobando que el pecho se eleva.



5. Continúa con el ciclo 30:2

No te detengas hasta que llegue la ayuda o te releven. Si no sabes hacer ventilaciones o no te ves capaz, realiza compresiones continuas.



TRAUMATISMOS

(ESGUINCES, LUXACIONES Y FRACTURAS)

Lesiones producidas por agentes externos (golpes, caídas, etc.) que afectan al organismo, pudiendo dañar tejidos blandos, huesos u órganos.

Lesión de los ligamentos de una articulación causada por un movimiento forzado, que provoca distensión o desgarro sin separación permanente del hueso.

ESGUINCES

Síntomas principales: dolor localizado, inflamación, enrojecimiento y limitación funcional según la gravedad de la lesión.

¿Qué debemos hacer?

- Aplicar frío local.
- Levantar la extremidad afectada.
- Mantener en reposo.
- Inmovilizar la articulación.



Desplazamiento permanente de un hueso fuera de su articulación, con separación mantenida de las superficies articulares.

LUXACIONES

Síntomas principales: dolor intenso que aumenta con el movimiento, inflamación, deformidad visible e imposibilidad o gran limitación para mover la articulación.

¿Qué debemos hacer?

- Aplicar frío local.
- Inmovilizar en la posición en la que se encuentre.

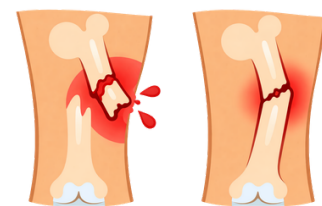
Nunca intentar reducir una luxación.



Es la pérdida de continuidad de un hueso.

Cerradas: el hueso se rompe, pero la piel permanece intacta.

Abiertas: además de la fractura, existe una herida en la zona, con mayor riesgo de complicaciones.



Abierta

Cerrada

FRACTURAS

Síntomas principales: dolor que aumenta con el movimiento, inflamación, posible deformidad, crepitación, impotencia funcional.

¿Qué debemos hacer?

- No mover la extremidad.
- Aplicar frío local.
- Quitar anillos, relojes, etc. Todo lo que apriete.
- Inmovilizar articulación.
- En fracturas abiertas, cubrir la herida con gasas estériles o trapos muy limpios y mejor humedecidos. No intentar introducir el hueso dentro de la extremidad. Contener la posible hemorragia.



HERIDAS Y HEMORRÁGIAS

Lesiones que se producen por pérdida de continuidad de la piel.

Leve: sólo afecta a la piel superficial y se ha producido hace menos de seis horas.

¿Qué debemos hacer?

- Limpieza de la herida con agua (a chorro) y jabón o suero fisiológico.
- Usar gasas limpias + antiséptico y limpiar la herida desde el centro hacia el exterior.
- Tapar con gasa estéril y sujetar con esparadrapo.

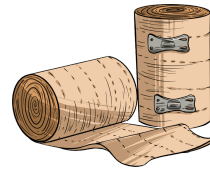


HERIDAS

Grave: afecta a capas profundas de la piel. Afecta a órganos internos. Presenta hemorragia. Se localiza en las manos, ojos, boca, nariz, tórax, abdomen o articulaciones. Es muy extensa y sucia. Tiene cuerpos extraños enclavados. Hace más de seis horas que se ha producido.

¿Qué debemos hacer?

- Controlar la hemorragia si la hay.
- No extraer cuerpos extraños, sujetarlos para evitar que se muevan.
- No hurgar dentro de la herida.
- Aplicar un apósito o gasa húmeda estéril.
- Realizar un vendaje improvisado.
- Traslado a un centro sanitario.



Salida o derrame de sangre fuera o dentro del organismo como consecuencia de la rotura accidental o espontánea de uno o varios vasos sanguíneos.

¿Qué debemos hacer?

- Compresión directa sobre el punto sangrante con apósitos, durante 10 minutos. NO RETIRAR NUNCA EL PRIMER APÓSITO.
- Elevar el miembro afectado, si las lesiones lo permiten.
- Buscar asistencia médica.

HEMORRAGIAS



EXCEPCIÓN: No podremos hacer presión directa en la herida si existe fractura abierta.

QUEMADURAS

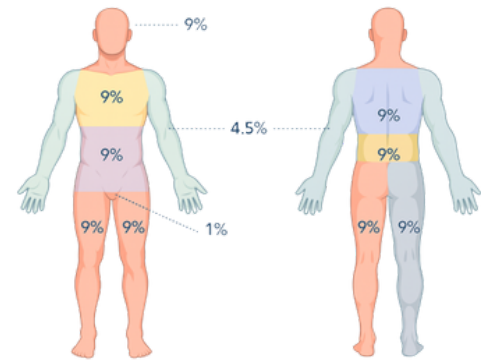
Es una lesión de la piel causada por una exposición excesiva al calor o a otros agentes, como el sol, las llamas, los productos químicos, las radiaciones o la electricidad.

La **gravedad** de una quemadura depende de varios factores:

La extensión

Cuanta más superficie del cuerpo esté quemada, mayor será la gravedad, porque se pierde más líquido.

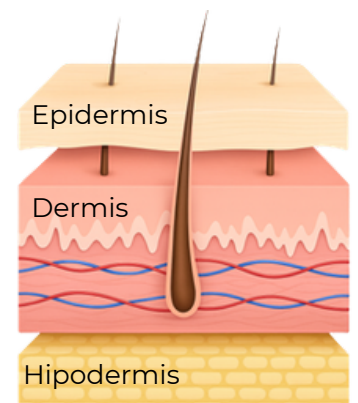
Para calcularla, se usa el porcentaje de superficie corporal afectada. Como referencia, la palma de la mano de la persona lesionada equivale aproximadamente al 1 % de su superficie corporal total.



La profundidad

Según las capas de la piel afectadas, las quemaduras pueden ser:

- De **primer grado**, si afectan solo a la epidermis.
- De **segundo grado**, si llegan a la dermis.
- De **tercer grado**, si profundizan hasta la hipodermis.



La localización

Son más peligrosas cuando afectan a zonas especialmente sensibles o importantes, como las vías respiratorias, la cara, las manos, los genitales o los orificios naturales.

Qué hacer:

1. Aleja la causa de la quemadura
2. Protégete antes de ayudar
3. Comprueba cómo se encuentra la persona
4. Enfría la zona quemada con agua abundante durante 15 - 20 minutos
5. Cubre la quemadura con una gasa o un apósito limpio y estéril, sin apretar.
6. Busca asistencia médica.



Qué NO hacer:

- No usar cremas ni pomadas.
- No dar de beber ni comer a la persona accidentada.
- No reventar las ampollas.
- No utilizar algodón ni esparadrapo.
- Retirar la ropa, pero NO la ropa pegada.



PRODUCTOS QUÍMICOS

Derrame sober la piel

- Lavar inmediatamente con abundante agua corriente un mínimo de 15 minutos.
- Si es grande usar la ducha de seguridad.
- Quitar la ropa impregnada mientras esté debajo de la ducha.
- Retirar reloj, pulsera, anillos, etc.
- Solicitar asistencia médica.



Ducha de seguridad

Inhalación

- Protégete con una máscara adecuada o aguanta la respiración para sacar a la persona afectada al aire libre.
- Requerir asistencia médica.
- Identificar el vapor tóxico (utilizar las Fichas de Datos de Seguridad FDS).



Salpicaduras en los ojos

- Actuar rápidamente (en menos de 10 segundos).
- Lavar los ojos con agua corriente, a chorro continuo a baja presión, abundantemente.
- Tapar el ojo con gasa estéril.
- Buscar asistencia médica.



Lavaojos de seguridad

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA (MANIOBRA DE HEIMLICH)

1. Colocarse detrás, rodear con los brazos.
2. Mano cerrada entre ombligo y esternón; sujetar el puño con la otra mano.
3. Presionar fuerte hacia adentro y hacia arriba 5 veces.
4. Repetir el ciclo hasta expulsar el objeto o hasta que quede inconsciente.



Maniobra de Heimlich en uno mismo (auto-Heimlich):

Inclina el abdomen sobre el respaldo de una silla o una superficie firme y empuja con fuerza hacia dentro y arriba para generar presión y expulsar el objeto.

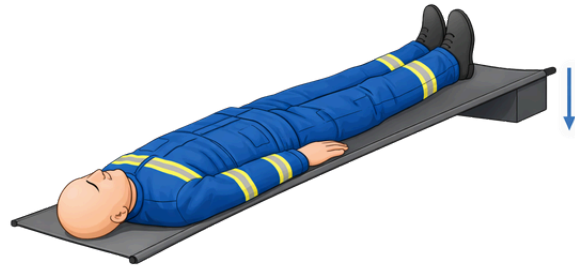
DESMAYOS (LIPOTIMIAS)

Es la pérdida de consciencia breve, superficial y transitoria, debida a una disminución brusca del flujo sanguíneo cerebral.

Puede estar causada por fatiga, dolor, hambre, emoción repentina, lugar poco ventilado, calor, etc.

Síntomas:

- Palidez.
- Piel fría y sudorosa.
- Sensación de mareo.
- Debilidad.



¿Qué debemos hacer?

- Aflojar la ropa alrededor del cuello, pecho y cintura.
- Tumbarlo en posición horizontal con las piernas elevadas por encima de la cabeza.

CONVULSIONES

Una convulsión es una alteración repentina e involuntaria del comportamiento, la conciencia, el movimiento o la sensación, que suele estar causada por una actividad eléctrica anormal en el cerebro.

Síntomas:

Sacudidas musculares involuntarias y repetitivas.
Pérdida de conocimiento o desorientación.
Rigidez corporal.
Movimientos espasmódicos.



¿Qué debemos hacer?

- despejar el entorno de cualquier objeto que pueda herir al enfermo.
- No intentar sujetar o inmovilizar al paciente.
- Deslizar una manta o ropa debajo del afectado para amortiguar los golpes.
- No forzar la introducción de objetos en la boca de un paciente que se encuentra convulsionando.
- Aflojar las ropas cuando cesa la crisis.
- PLS cuando cesa la crisis.



TRASLADO DE PERSONAS ACCIDENTADAS

Antes de mover a la persona, hay que planificar el traslado.

Un transporte mal realizado puede empeorar su estado y causar nuevas lesiones.

Mover a una persona herida de forma incorrecta puede:

- Agravar su estado general.
- Provocar lesiones en vasos sanguíneos o nervios.
- Transformar una fractura cerrada en una fractura abierta.
- Hacer que una fractura incompleta pase a ser completa.
- Aumentar la desviación de una fractura.



Por eso, no debe movilizarse a una persona herida salvo que sea estrictamente necesario.

Tampoco debe moverse hasta disponer de los **medios adecuados** para hacerlo con seguridad.

El traslado **solo será urgente cuando exista un peligro inmediato** para su vida, por ejemplo en caso de fuego, explosión, derrumbe o riesgo de atropello.

Equipamiento para el transporte:

- Camillas de emergencia: tabla espinal, camilla en "cuchara", plegable, rígida, de lona, de rescate, tablero espinal...
- Sillas de evacuación y rescate.



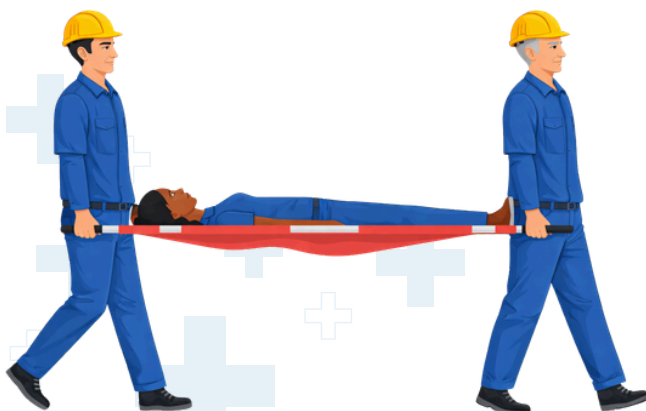
Equipamiento para la inmovilización:

- Inmovilizador de cabeza: reutilizables, de un solo uso...
- Collarín cervical: blandos, semirrígidos y rígidos.
- Férulas, cinturones y fajas.
- Vendaje inmovilizador, sistemas de tracción...



Otros accesorios:

- Correas y cintas de seguridad para camillas.
- Arnés de rescate.





GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL

CON LA FINANCIACIÓN DE:



FUNDACIÓN
ESTATAL PARA
LA PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES, F.S.P.

AS2024-0025

