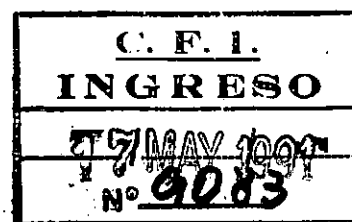


SR. SECRETARIO GENERAL.
del Consejo Federal de Inversiones
Ingeniero Juan Jose Ciacera

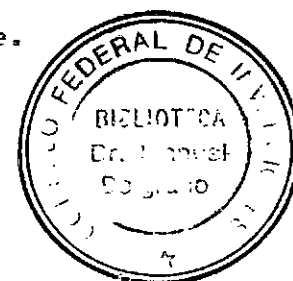


Tengo el agrado de dirigirme a usted para presentarle el 5to. Informe Parcial correspondiente al Manual de Seguridad en la Construcción, Provincia de Córdoba.

Saludo a usted muy atentamente.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Carlos A. Cucchi', written over a horizontal line.

Dr. Carlos A. Cucchi



16 de mayo de 1991.

3563!

TEMARIO CORRESPONDIENTE A LA 5ta. ENTREGA:

- PRIMEROS AUXILIOS MEDICOS EN OBRA - SOCORRISMO - FORMACION

O/H. 32
C 32
V

PRIMEROS AUXILIOS.

LOS PRIMEROS AUXILIOS COMPRENDEN LAS MEDIDAS INICIALES QUE DEBEN APLICARSE A LOS ACCIDENTADOS, QUE POSIBILITEN SU TRASLADO RAPIDO Y CON RIESGO MINIMO A UN CENTRO ESPECIALIZADO DE ATENCION.

LAS TECNICAS DE PRIMEROS AUXILIOS PERTENECEN A LA SEGURIDAD DE TERCERA LINEA, YA QUE SI BIEN NO IMPIDEN EL ACCIDENTE, AL MENOS DISMINUYEN LAS CONSECUENCIAS DEL MISMO.

MUCHAS DE LAS MUERTES Y DE LAS SECUELAS GRAVES PROVOCADAS POR ACCIDENTES LABORALES SE ORIGINAN PREVIAMENTE A LA LLEGADA DE UN MEDICO AL LUGAR DEL HECHO, O DURANTE EL TRASLADO DE LOS ACCIDENTADOS A LOS CENTROS ASISTENCIALES.

ES MUY POCO PROBABLE QUE LA PRIMERA ATENCION DEL TRABAJADOR SEA REALIZADA POR PERSONAL DEBIDAMENTE CAPACITADO PARA LA ATENCION DE URGENCIAS (PROFESIONALES O PARAMEDICOS). LO HABITUAL EN LAS OBRAS DE CONSTRUCCION, ES QUE LAS MEDIDAS INICIALES SEAN TOMADAS POR COMPANEROS O SUPERVISORES DE LA VICTIMA.

LA MOVILIZACION INCORRECTA DE UNA PERSONA CON UN TRAUMATISMO VERTEBRAL PUEDE PROVOCAR UNA LESION IRREVERSIBLE DE LA MEDULA ESPINAL.

UN "TORNQUETE" APLICADO INNECESARIAMENTE EN UN MIEMBRO PUEDE PROVOCAR LA PERDIDA DEL MISMO POR ISQUEMIA.

EL TRASLADO DE UN PACIENTE QUE PRESENTA UNA FRACTURA INCORRECTAMENTE INMOVILIZADA, PUEDE DESENCADENAR UN ESTADO DE SHOCK IRREVERSIBLE.

LA OBSTRUCCION RESPIRATORIA PROVOCADA POR LA LENGUA EN UNA PERSONA INCONCIENTE PUEDE DETERMINAR SU MUERTE POR ASFIXIA.

ESTOS EJEMPLOS DEJAN ENTREVER QUE LA SOBREVIVENCIA Y LA MAGNITUD DE LAS SECUELAS DEL LESIONADO, DEPENDEN EN GRAN MEDIDA DE LA CORRECTA IMPLEMENTACION DE LA ASISTENCIA INICIAL. POR LO TANTO NO DEBE DESPERDICIARSE ESTA PRIMERA OPORTUNIDAD UNICA E IRREPETIBLE.

ES POR ESTA RAZON QUE RESULTA DE FUNDAMENTAL IMPORTANCIA, LA CAPACITACION EN MATERIA DE REANIMACION Y PRIMEROS AUXILIOS, DE TODOS LOS TRABAJADORES DE LAS OBRAS.

LA FORMACION DE UN SOCORRISTA CONSISTE BASICAMENTE EN LA ENSEÑANZA DE UNA SERIE DE NORMAS SIMPLES, DESTINADAS A LA ATENCION INMEDIATA DE LOS ACCIDENTADOS. AFORTUNADAMENTE ESTAS TECNICAS ELEMENTALES, REQUIEREN MAS DE CONOCIMIENTOS PRACTICOS QUE DE FORMACION UNIVERSITARIA.

ES TAN IMPORTANTE CONOCER LAS MEDIDAS QUE DEBEN IMPLEMENTARSE DE INMEDIATO; COMO AQUELLAS OTRAS QUE NUNCA DEBEN PONERSE EN PRACTICA.

SI BIEN EL FACTOR TIEMPO ES FUNDAMENTAL, NO DEBE PROCEDERSE EN FORMA A APRESURADA, MOVILIZANDO A LA VICTIMA ANTES DE HABERSE EFECTUADO LA OBSERVACION INICIAL DE LA MISMA.

ESTA CONDUCTA IMPRUDENTE, SUELE DEJAR DE LADO CIERTAS PRECAUCIONES, CON LAS CONSIGUIENTES GRAVES CONSECUENCIAS PARA LA SALUD DEL TRABAJADOR AFECTADO.

LA MOVILIZACION DE LA VICTIMA DEBE CONTEMPLAR SIEMPRE CIERTAS NORMAS, INCLUIDOS LOS CASOS EN QUE LAS CIRCUNSTANCIAS O-

BLIGAN A HACERLO CON PREMURA; COMO SUCEDE CUANDO EXISTE EXPOSICION DE LA VICTIMA A: HUMOS DENSOS, FUEGO, GASES TOXICOS, FRIO EXTREMO, ETC.

SE DEBE RESPETAR EN TODOS LOS CASOS UN ORDEN DE PRIORIDADES PONIENDOSE EN PRACTICA UN PLAN DE ACCION QUE COMPRENDE 4 ETAPAS:

- ATENCION INICIAL DE LA VICTIMA.
- ESTIPULACION DE PRIORIDADES.
- APLICACION DE PROCEDIMIENTOS DE RESUCITACION.
- TRATAMIENTO DURANTE EL TRASLADO DEL ACCIDENTADO.

EL MANEJO INCORRECTO DE LAS DOS PRIMERAS ETAPAS INCREMENTA SIGNIFICATIVAMENTE LA MORTALIDAD CORRESPONDIENTE AL PERIODO PREVIO AL INGRESO HOSPITALARIO.

EL SOCORRISTA DEBE COMO PRIMER MEDIDA MANTENER LA CALMA A PESAR DEL NERVIOSISMO Y LA CONFUSION GENERAL, SIEMPRE PRESENTES EN EL AMBITO EN DONDE SE HA PRODUCIDO UN SINIESTRO.

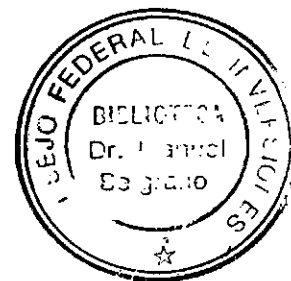
MIENTRAS REALIZA LA OBSERVACION INICIAL DE LA VICTIMA, DEBE SOLICITAR DE INMEDIATO COLABORACION PARA LA PETICION DE AUXILIO A LOS EQUIPOS DE SOCORRO. PARA ELLO ES NECESARIO CONTAR EN LOS OBRADORES, CON IMPRESOS UBICADOS EN LUGARES BIEN VISIBLES, CON LOS NUMEROS TELEFONICOS Y LAS DIRECCIONES DE LOS ORGANISMOS Y SERVICIOS DE AUXILIO.

LA RADIO TAMBIEN POSIBILITA LA COMUNICACION RAPIDA CON: SERVICIOS MEDICOS DE URGENCIA, PERSONAL POLICIAL, BOMBEROS, ETC.

PUEDE SER TAMBIEN NECESARIO PARA LIBERAR AL TRABAJADOR APRI-

SIONADO POR UNA MAQUINA O ATRAPADO EN EL INTERIOR DE UN VEHICULO, SOLICITAR EL SUMINISTRO DE: DE GRUAS, SOPLETES, ROPAS INCOMBUSTIBLES, SISTEMAS DE ILUMINACION DE URGENCIA, ETC.

LA OBSERVACION INICIAL DE LA VICTIMA PERMITE RECONOCER EL NUMERO, LA LOCALIZACION Y LA GRAVEDAD DE LAS LESIONES QUE PRESENTA.



LAS PUPILAS DILATADAS, LA AUSENCIA DE MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS Y LA FALTA DE PULSOS INDICAN POR EJEMPLO QUE LA MUERTE ESTA PROXIMA.

SE DEBE INICIAR DE INMEDIATO LA ASISTENCIA SIGUIENDO UN ORDEN PREDETERMINADO DE PRIORIDADES, APLICANDOSE PARA ELLO LO ESTABLECIDO POR LA DENOMINADA "RECOMENDACION A.B.C".

A: DE VIA AEREA.

B: DE BREATHING (RESPIRACION).

C: DE CIRCULACION.

- "A") VIA AEREA:

EL OXIGENO DEL AIRE ES UN ELEMENTO INDISPENSABLE PARA LA VIDA DE LAS CELULAS.

MULTIPLES CAUSAS (ELECTROCUCION, ASFIXIA, AHOGO POR INMERSION, INTOXICACION POR GASES, OBSTRUCCION POR CUERPOS EXTRANOS, ETC.); PUEDEN PROVOCAR LA INTERRUPCION O DISMINUCION MANIFIESTA DE LA RESPIRACION, DETERMINANDO LA FALTA DE OXIGENO ("ANOXIA") GRAVES LESIONES EN LOS TEJIDOS.

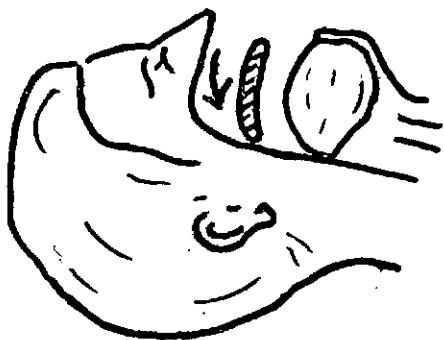
RESULTA POR LO TANTO DE VITAL IMPORTANCIA LIBERAR DE OBSTACULOS LA VIA AEREA SUPERIOR (DENTADURAS POSTIZAS, VOMITOS, SANGRE, ESPINAS, RESTOS DE ALIMENTOS, ETC.); PROCEEDIENDO A LA

LIMPIEZA DE LA BOCA Y DE LA GARGANTA MEDIANTE DOS DEDOS ENVUELTOS EN UN PAÑUELO O EN UNA GASA.

DEBE PROCEDERSE A CONTINUACION A ABRIR EL CANAL RESPIRATORIO, LO QUE SE LOGRA CON LA HIPEREXTENSION DE LA CABEZA DE LA VICTIMA. LA MANIOBRA A REALIZAR ES LA SIGUIENTE:

SE APOYA UNA MANO SOBRE LA FRENTE Y LA OTRA BAJO EL MENTON DEL PACIENTE, Y LUEGO CON SUAVIDAD SE RECLINA LA CABEZA HACIA ATRAS.

EN LAS PERSONAS INCONCIENTES LA RELAJACION DE ESTRUCTURAS DE SOSTEN, PUEDE PROVOCAR LA OBSTRUCCION DE LA PARTE SUPERIOR DE LAS VIAS RESPIRATORIAS. LA SIMPLE MANIOBRA DE EXTENDER LA CABEZA Y ELEVAR EL MAXILAR INFERIOR DEJA EXPEDITAS LAS VIAS AEREAS.



VIA AEREA CERRADA



VIA AEREA ABIERTA

LA HIPEREXTENSION CEFALICA ESTA CONTRAINDICADA SOLAMENTE EN AQUELLOS CASOS EN QUE EXISTE LA FUERTE SOSPECHA DE FRACTURA VERTEBRAL CERVICAL; POR LA POSIBILIDAD DE PROVOCAR O AGRAVAR CON LA MANIOBRA UNA LESION NEUROLÓGICA.

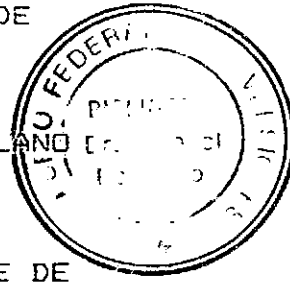
- "B") RESPIRACION:

SI LUEGO DE DESOBSTRUIDA LA VIA AEREA NO SE DETECTAN MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS, SE DEBE PROCEDER A VENTILAR AL PACIENTE

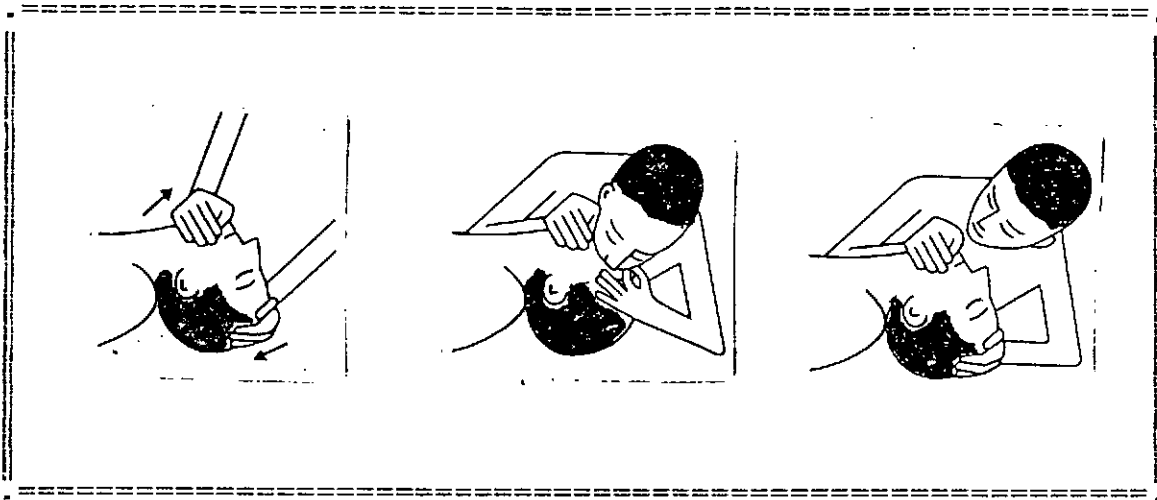
APELANDO A UN METODO RAPIDO, EFICAZ Y SENCILLO DENOMINADO DE "RESPIRACION BOCA A BOCA".

PARA ELLO, EL PACIENTE DEBE SER COLOCADO UBICADO EN UN PLANO HORIZONTAL, BOCA ARRIBA Y CON LA CABEZA EXTENDIDA.

UNA VEZ EN ESTA POSICION, EL SOCORRISTA EFECTUA EL CIERRE DE LOS ORIFICIOS NASALES "PINZANDO" LA NARIZ CON SU MANO IZQUIERDA Y LUEGO DE INSPIRAR PROFUNDAMENTE PROCEDE A ESPIRAR CON ENERGIA EN LA BOCA ENTREABIERTA DE LA VICTIMA, EVITANDO TODA PERDIDA POR LAS COMISURAS.



- METODO DE RESPIRACION "BOCA A BOCA".



LA MANIOBRA DEBE INICIARSE LO MAS RAPIDAMENTE POSIBLE, YA QUE SI SE DEMORA UNOS MINUTOS PUEDEN PRODUCIRSE LESIONES CEREBRALES IRREVERSIBLES POR ANOXIA.

EL PROCEDIMIENTO SE REPITE UNA Y OTRA VEZ A UNA FRECUENCIA DE APROXIMADAMENTE DE 12 INSUFLACIONES POR MINUTO.

EL METODO RESULTA EFECTIVO CUANDO:

- SE OBSERVA ASCENDER EL TORAX DEL PACIENTE DURANTE LA EXALACION Y DESCENDER DURANTE LA INHALACION DEL AIRE.

- EL TORAX OFRECE RESISTENCIA AL EXPANDIRLO.

- SE ESCUCHA EL ESCAPE DE AIRE CON LA EXALACION.

EL EMPLEO DE UN RESPIRADOR MANUAL (BOLSA) PUEDE REEMPLAZAR LA RESPIRACION "BOCA A BOCA", SIENDO DE GRAN UTILIDAD SOBRE TODO, EN AQUELLOS CASOS EN QUE LA VENTILACION DEBE PROLONGARSE DURANTE UN CIERTO TIEMPO.

SI ADEMAS EL CUADRO SE ACOMPAÑA DE HERIDAS TORACICAS PENE-
TRANTES, LA ASISTENCIA DEBE CONTEMPLAR LA OBTURACION DE LA
BRECHA MEDIANTE GASAS FIJADAS CON VENDAS O ESPARADRAPO; PARA
IMPEDIR LA PENETRACION DE AIRE EN LA PLEURA A TRAVES DE LA
MISMA.

- "C") CIRCULACION:

SI NO SE PALPAN PULSOS (CAROTIDEO, FEMORAL, RADIAL) EN
UNA VICTIMA INCONCIENTE SE DEBE INTERPRETAR QUE LA MISMA SE
ENCUENTRA EN PARO CARDIACO.

EN ESTAS CIRCUNSTANCIAS LA RAPIDEZ RESULTA DECISIVA. SE DE-
BE ACTUAR DE INMEDIATO PARA EVITAR LA DESCEREBRACION POR ANO-
XIA O LA MUERTE DEL PACIENTE.

UNA VEZ UBICADA LA VICTIMA BOCA ARRIBA SOBRE UNA SUPERFICIE
DURA (TABLON DEBAJO DEL ENFERMO O DIRECTAMENTE EN EL SUELO),
SE INICIA LA ASISTENCIA CON UN GOLPE SECO DE PUÑO SOBRE LA RE-
GION PRECORDIAL. LA ENERGIA MECANICA APLICADA DE ESTA FORMA,
PUEDE PROVOCAR LA DESPOLARIZACION DE LOS VENTRICULOS DESENCA-
DENANDO LA SISTOLE, RESTABLECIENDOSE EN CONSECUENCIA LA ACCION
DE BOMBEO CARDIACO.

SI A PESAR DE ESTA MANIOBRA EL PULSO CAROTIDEO NO REAPARECE, DEBE INICIARSE DE INMEDIATO LA COMPRESION TORACICA EXTERNA ("MASAJE CARDIACO").

PARA ELLO EL SOCORRISTA, UBICADO A LA IZQUIERDA DEL PACIENTE, PROCEDE A APOYAR EL TALON DE LA MANO DERECHA SOBRE LA MITAD INFERIOR DEL ESTERNON. LA MANO IZQUIERDA A SU VEZ SE COLOCA SOBRE EL DORSO DE LA OTRA.

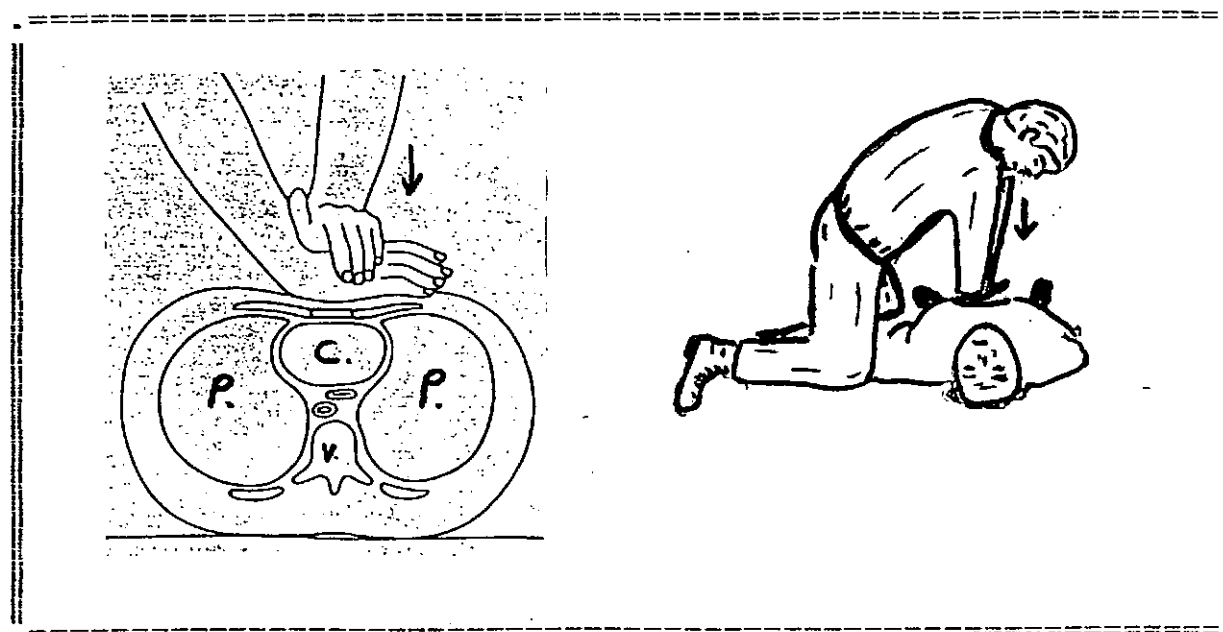
A CONTINUACION, APLICANDO TODO EL PESO DE SU TORSO A TRAVES DE SUS BRAZOS EXTENDIDOS, PROCEDE A EFECTUAR LA COMPRESION RITMICA DEL TORAX DE LA VICTIMA.

LA MANIOBRA SE EFECTUA CON UNA FRECUENCIA DE APROXIMADAMENTE 70 COMPRESIONES POR MINUTO.

AL DEPRIMIR CON ESTA MANIOBRA LA PARED TORACICA UNOS 5 cm., SE LOGRA COMPRIMIR EL CORAZON ENTRE EL ESTERNON Y LA COLUMNA VERTEBRAL, LO QUE A SU VEZ PROVOCA LA EYECCION DE SANGRE DE LOS VENTRICULOS.

EL PROCEDIMIENTO ES EFECTIVO, CUANDO LOS LATIDOS SON APRECIABLES POR PALPACION CAROTIDEA O FEMORAL.

- COMPRESION CARDIACA EXTERNA.



CON ESTE METODO SE CONSIGUE APROXIMADAMENTE UN 40% DEL VOLUMEN MINUTO CARDIACO NORMAL, LO CUAL RESULTA SUFICIENTE PARA MANTENER CON VIDA A LA VICTIMA.

SE DEBE EVITAR UNA EXCESIVA BRUSQUEDAD AL EFECTUAR EL MASAJE CARDIACO EXTERNO, PARA EVITAR PROVOCAR DIVERSOS TIPOS DE LESIONES: FRACTURAS COSTALES, LESIONES HEPATICAS, ESPLENICAS, PLEURALES, ETC.

SI LA ASISTOLIA CARDIACA SE ACOMPAÑA DE PARO RESPIRATORIO, SE DEBEN PRACTICAR EN FORMA SIMULTANEA LOS PROCEDIMIENTOS DE "MASAJE CARDIACO" Y "RESPIRACION BOCA A BOCA".

SI LOS SOCORRISTAS SON DOS, SE INTERCALA UNA VENTILACION CADA CINCO COMPRESIONES CARDIACAS EXTERNAS. SI EN CAMBIO EL AUXILIO ES PRACTICADO POR UNA SOLA PERSONA, SE DEBEN EFECTUAR DOS VENTILACIONES SEGUIDAS, CADA QUINCE COMPRESIONES CARDIACAS.

SI CON LA MANIOBRA SE RECUPERA UN PULSO DEBIL, SE PROCEDE A ELEVAR AMBAS PIERNAS DEL ACCIDENTADO, Y A CUBRIRLO MEDIANTE UNA MANTA PARA IMPEDIR QUE SE ENFRIE.

- HEMORRAGIAS:

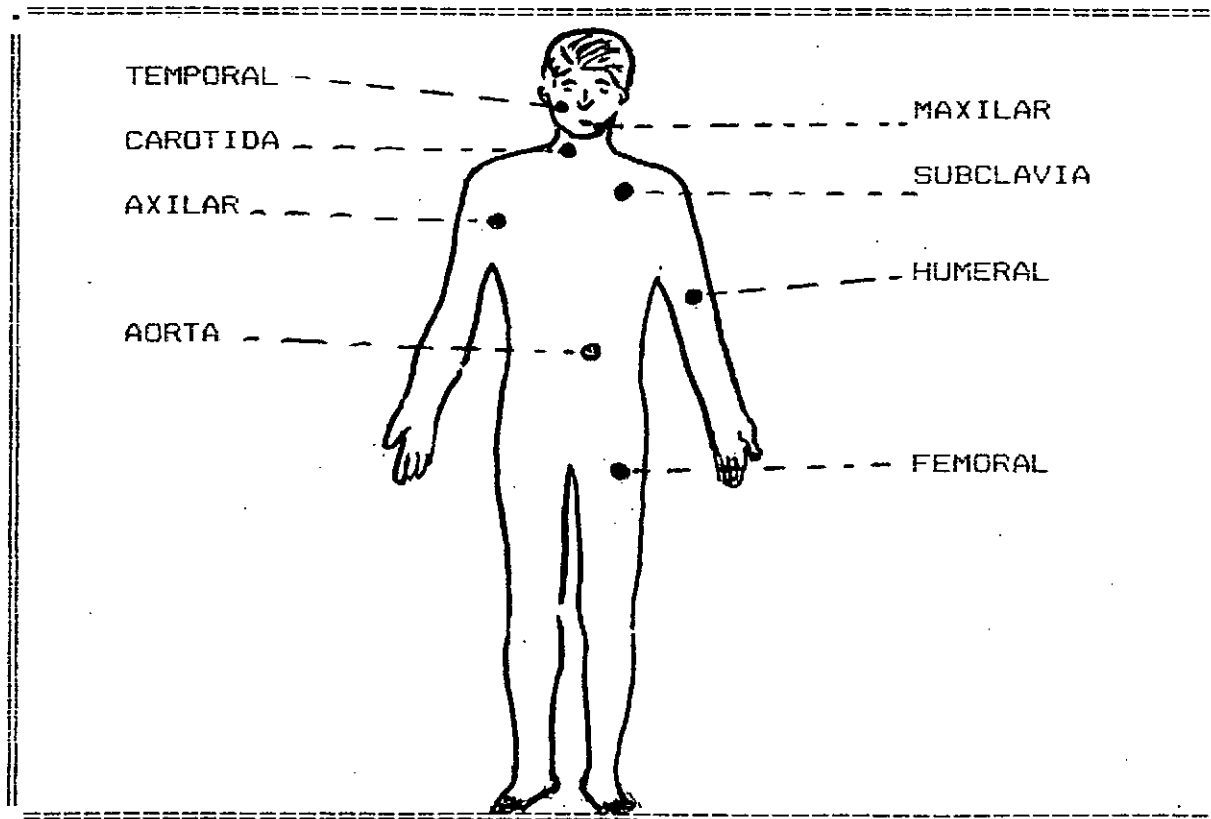
LA HEMORRAGIA ES LA SALIDA DE SANGRE FUERA DE LOS VASOS SANGUINEOS. SE CLASIFICAN EN EXTERNAS O INTERNAS, DE ACUERDO A QUE EL DERRAME SANGUINEO SE PRODUZCA HACIA EL EXTERIOR O EL INTERIOR DEL CUERPO RESPECTIVAMENTE. EN ESTE ULTIMO CASO (INTERNAS), LAS HEMORRAGIAS PERMANECEN OCULTAS, SIENDO DETECTADAS A TRAVES DE SIGNOS INDIRECTOS (TAQUICARDIA, HIPOTENSION ARTERIAL, PALIDEZ CONJUNTIVAL Y CUTANEA, LIPOTIMIA, SUDORACION FRIA, ETC.).

SEGUN SU ORIGEN LAS HEMORRAGIAS TAMBIEN SE CLASIFICAN EN:
ARTERIALES, VENOSAS O CAPILARES.

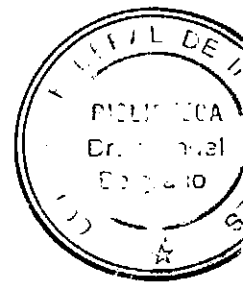
LA LESION ARTERIAL DETERMINA LA SALIDA DE SANGRE EN FORMA
PULSATIL Y PROYECTADA A DISTANCIA POR EFECTO DE LA PRESION
ARTERIAL.

EN ESTAS CIRCUNSTANCIAS, EL SOCORRISTA DEBE PROCEDER A CON-
TENER LA HEMORRAGIA MEDIANTE PRESION MANUAL DIRECTA SOBRE EL
PUNTO SANGRANTE O SOBRE EL TRAYECTO DEL TRONCO ARTERIAL CO-
RRESPONDIENTE AL VASO LESIONADO.

- HEMORRAGIAS ARTERIALES - PUNTOS DE COMPRESION.



LA ATENCION INICIAL SE COMPLETA MEDIANTE LA APLICACION DE
DE UN VENDAJE COMPRESIVO.



SOLO EN AQUELLOS CASOS EXCEPCIONALES (AMPUTACIONES TRAUMATICAS), EN QUE LA HEMORRAGIA ARTERIAL NO PUEDE SER COHIBIDA MEDIANTE ESTE PROCEDIMIENTO, SE PROCEDE A APLICAR UN "TORNIQUETE". PARA ELLO PUEDE UTILIZARSE UN TUBO DE GOMA, PAÑUELO, CORBATA, ETC; ANUDADO FUERTEMENTE EN LA RAIZ DEL MIEMBRO LESIONADO, QUE SE RETUERCE SOBRE SI MISMO MEDIANTE EL EMPLEO DE UN PALO, CAMO, VARILLA, ETC.

UNA VEZ COLOCADO, DEBE SER AFLOJADO UN MINUTO CADA CUARTO DE HORA, PARA EVITAR LESIONES AGREGADAS IRREVERSIBLES DE CARACTER ISQUEMICO.

LAS UBICACIONES HABITUALES DE LOS "TORNIQUETES" SON LAS SIGUIENTES: RAIZ DEL MUSLO - PARTE PROXIMAL DE LA PIERNA (DEBAJO DE LA RODILLA) - RAIZ DEL BRAZO - DEBAJO DEL CODO.

LA HEMORRAGIA DE ORIGEN VENOSO, SE RECONOCE PORQUE LA SANGRE DE COLOR OSCURO, FLUYE SIN PRESION Y EN FORMA CONTINUA A TRAVES DE LA HERIDA.

SE LA COHIBE ELEVANDO EL MIEMBRO LESINADO Y MANTENIENDO PRESION CONSTANTE SOBRE LA HERIDA A TRAVES DE UNA GASA ESTERIL.

EL PROCEDIMIENTO TAMBIEN SE COMPLETA CON LA APLICACION DE UN VENDAJE COMPRESIVO.

LAS HEMORRAGIAS CAPILARES SE PRESENTAN EN HERIDAS CUTANEAS POR ARRANCAMIENTO (TIPO "SCALP"), EN DONDE LA SANGRE SE OBSERVA FLUIR POR MULTIPLES PEQUEÑOS PUNTOS.

DE IGUAL MANERA SE CONTROLAN MEDIANTE PRESION Y EL EMPLEO DE VENDAJES COMPRESIVOS.

- HERIDAS:

EL SOCORRISTA DEBE TENER PRESENTE QUE ANTE UNA HERIDA LOS OBJETIVOS PRIMORDIALES SON: COHIBIR LA HEMORRAGIA Y PREVENIR LA INFECCION.

PARA ELLO DEBE PROCEDER DE LA SIGUIENTE MANERA:

- LAVADO METICULOSO DE MANOS.
- EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS DE LA HERIDA.
- LIMPIEZA DE LA MISMA MEDIANTE AGUA OXIGENADA O DETERGENTE QUIRURGICO.
- APLICACION DE SOLUCION ANTISEPTICA.
- CUBRIR LA HERIDA CON GASA ESTERIL.
- FIJACION CON VENDA O ESPARADRAPO.
- EVACUACION DEL HERIDO PARA SU TRATAMIENTO DEFINITIVO QUE INCLUYE LA PROFILAXIS ANTITETANICA.

- LESIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:

SI EL PACIENTE ESTA CONCIENTE SE LO DEBE TRANQUILIZAR, Y A CONTINUACION INTERROGAR ACERCA DE LA EXISTENCIA DE REGIONES CORPORALES DOLOROSAS, INSENSIBLES O CON PERDIDA DE MOVILIDAD.

LA AUSENCIA DE MOVIMIENTOS Y LA PERDIDA DE SENSIBILIDAD DEBEN HACER SOSPECHAR LA LESION DE LA MEDULA ESPINAL.

FRENTE A ESTA CIRCUNSTANCIA DEBE PROCEDERSE A LA INMOVILIZACION DEL CUELLO Y DE LA COLUMNA VERTEBRAL DE LA VICTIMA, COMO PASO PREVIO A SU TRASLADO.

SI EL TRABAJADOR ESTA INCONCIENTE, Y NO REACCIONA A LOS ESTIMULOS CORRIENTES, EL CUADRO PUEDE DEBERSE A LAS SIGUIENTES CAUSAS:

- TRAUMATISMOS CRANEOENCEFALICOS.
- ENFERMEDADES METABOLICAS: DIABETES, UREMIA, ETC.
- INHALACION O INGESTION DE TOXICOS O VENENOS:
- ACCIDENTES CEREBRO-VASCULARES: HEMORRAGIAS, TROMBOSIS, ETC.
- LESIONES POR AGENTES FISICOS: CALOR, ELECTRICIDAD, FRIO, ETC.
- EPILEPSIA (PERIODO POST-CONVULSIVO).
- OTRAS CAUSAS.

SE DEBE VIGILAR CONTINUAMENTE EL ESTADO DE LA FUNCION RESPIRATORIA, Y MANIPULAR CON EXTREMA PRECAUCION A LA VICTIMA PARA EVITAR PROVOCARLE NUEVAS LESIONES NEUROLOGICAS.

SI EL PACIENTE PRESENTA VOMITOS, SE PROCEDE A LADEAR SU CABEZA PARA EVITAR LA ASPIRACION HACIA LA VIA RESPIRATORIA DE LOS CONTENIDOS GASTRICOS.

DADA LA GRAVEDAD Y COMPLEJIDAD DE ESTOS CUADROS, DEBE PROCURARSE AUXILIO MEDICO A LA MAYOR BREVEDAD.

DESMAYOS: SON PERDIDAS BREVES DEL CONOCIMIENTO COMO CONSECUENCIA DE MULTIPLES CAUSAS (AGOTAMIENTO FISICO, EMOCIONES, INHALACION DE AIRE ENRARECIDO, ETC.)

EL PULSO Y LA RESPIRACION SE CONSERVAN PRACTICAMENTE NORMALES.

SE DEBE COLOCAR AL PACIENTE EN POSICION HORIZONTAL, CON LAS PIERNAS ELEVADAS PARA FACILITAR LA CIRCULACION SANGUINEA DE LOS CENTROS NERVIOSOS.

SIMULTANEAMENTE SE PROCEDE A AFLOJAR LAS PRENDAS CONSTRICTIVAS (CUELLOS, CINTURONES, ETC.) Y A SUMINISTRAR AIRE FRESCO A LA VICTIMA.

- AMPUTACIONES:

SE DEBE CUBRIR EL MURON SANGRANTE CON UN VENDAJE COMPRESIVO Y SOLAMENTE DE RESULTAR IMPRESCINDIBLE APLICAR UN TORNIQUETE.

LA PARTE SECCIONADA Y SEPARADA DEL CUERPO DEBE SER RECUPERADA, PARA COLOCARLA A CONTINUACION EN UNA BOLSA DE PLASTICO QUE SE RODEA DE HIELO. EN ESTA FORMA SE LA ENVIA SIMULTANEAMENTE CON EL PACIENTE AL CENTRO ASISTENCIAL ESPECIALIZADO, EN DONDE SE EVALUARA LA POSIBILIDAD DE REIMPLANTE.

- FRACTURAS:

FRENTE A TODA FRACTURA O SOSPECHA DE LA MISMA, EL SOCORRISTA DEBE PROCEDER A LA INMOVILIZACION INMEDIATA DE LA MISMA PARA PREVENIR EL SHOCK POR DOLOR Y PARA EVITAR QUE LOS FRAGMENTOS OSEOS AL DESPLAZARSE PUEDAN LESIONAR OTRAS ESTRUCTURAS: ARTERIAS, VENAS, NERVIOS, MUSCULOS, ETC.

LA INMOVILIZACION NO COMPRESIVA DEBE REALIZARSE CON LOS ELEMENTOS QUE SE TENGAN A MANO: FERULAS INFLABLES, FERULAS CLASI-

CAS (THOMAS, CRAMER,), TABLAS, CANALONES; E INCLUSIVE INMOVILIZANDO UNA PARTE DEL CUERPO CON OTRA (ENTRE MIEMBROS, UN BRAZO AL TRONCO, ETC.):

- CLAVICULA: VENDAJE DEL BRAZO AL TORAX, CON MANO SOBRE LA TETILLA CONTRARIA A LA LESION.
- FRACTURAS DE BRAZO, ANTEBRAZO MUÑECA Y MANO: CODO EN ANGULO RECTO (90.), EMPLEANDO FERULAS O CANALONES).
- DEDOS: VENDAJE TIPO MANOPLA Y PAÑUELO DESDE EL CUELLO, PARA MANTENER LA MANO ELEVADA EVITANDO EL EDEMA DOLOROSO DE LA MISMA.
- MIEMBROS INFERIORES: PIERNAS EN EXTENSION, CON MEDIOS DE INMOVILIZACION LATERALES (ENTABLILLADO) MANTENIDOS CON VENDAS, TIRAS DE TELA, ETC.
- TOBILLOS Y PIE: INMOVILIZACION CON VENDAS, EN ANGULO RECTO EN RELACION A LA PIERNA.
- FRACTURAS EXPUESTAS: INMOVILIZACION SIN REINTRODUCCION DE FRAGMENTOS EXPUESTOS. LA HERIDA DEBE CUBRIRSE CON GASAS ESTERILES.

RECOGIDA Y TRANSPORTE:

LA OBSERVACION INICIAL PERMITE OPTAR ENTRE MOVILIZAR AL PACIENTE PROCEEDIENDO A SU TRASLADO O ESPERAR EN EL LUGAR DEL ACCIDENTE LA LLEGADA DE UN MEDICO.

LA VICTIMA DEBE SER ELEVADA UTILIZANDOSE CAMILLAS O TABLONES Y SI SE CARECE DE ESTOS ELEMENTOS PUEDE APLICARSE EL METODO DENOMINADO "DE LA CUCHARA":

TRES SOCORRISTAS RODILLA EN TIERRA INTRODUCEN SUS ANTEBRAZOS POR DEBAJO DEL HERIDO (A NIVEL DE PANTORRILLAS, MUSLOS, PELVIS

CINTURA, ESPALDA, HOMBROS Y CABEZA) Y LUEGO EN FORMA SIMULTANEA Y SIN DESEQUILIBRIOS PROCEDEN A LEVANTARLO.

EL TRANSPORTE SE EFECTUA EN CAMILLA O DIRECTAMENTE EN EL PISO DE UN VEHICULO ADECUADO (CAMIONES, UTILITARIOS, ETC.).

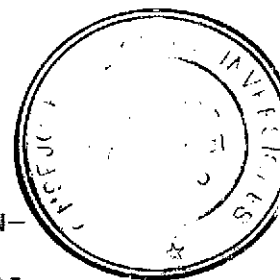
LAS MEDIDAS DE RESUCITACION (ASISTENCIA CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIA) NO DEBEN INTERRUMPIRSE DURANTE LOS TRASLADOS.

SE DEBE ESTABLECER COMUNICACION RADIAL CON EL SERVICIO MEDICO RECEPTOR DURANTE EL TRANSPORTE, PARA QUE SE VAYAN ARBITRANDO LAS MEDIDAS QUE SERAN NECESARIAS AL PRODUCIRSE EL ARRIBO DEL PACIENTE.

EN CIERTOS CASOS LOS HERIDOS GRAVES (GRANDES QUEMADOS, POLITRAUMATIZADOS, ETC.) REQUIEREN SER TRASLADOS CON URGENCIA A HOSPITALES UBICADOS A DISTANCIA DEL LUGAR DE LOS SINIESTROS.

EN ESTAS OCASIONES RESULTA CONVENIENTE EFECTUAR LOS TRASLADOS POR MEDIOS AEREOS (HELICOPTEROS, AVIONES, ETC.), ESPECIALMENTE ADAPTADOS A TAL FIN.

FORMACION.



LA POLITICA FORMATIVA EN MATERIA DE PREVENCION DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO, DEBE ESTAR DIRIGIDA A TODOS LOS TRABAJADORES SIN EXCEPCION, INDEPENDIENTEMENTE DE SU CONSTITUCION FISICA Y DE SU APTITUD MENTAL.

LOS PRINCIPALES METODOS DE EDUCACION EMPLEADOS A TAL FIN, SON LOS SIGUIENTES:

- 1.- PROPAGANDA: A TRAVES DE LA CUAL SE TRATA DE PERSUADIR.
- 2.- EDUCACION: TIENE POR FINALIDAD INFORMAR.
- 3.- FORMACION PROFESIONAL: DIRIGIDA A ADQUIRIR LA HABILIDAD NECESARIA.

- PROPAGANDA:

ES UN MEDIO EMINENTEMENTE PSICOLOGICO QUE DEBE EMPLEARSE COMO TAL, DESTINADO A INFLUENCIAR LA ACTITUD CONCIENTE DEL TRABAJADOR.

EL METODO COMPRENDE LA UTILIZACION DE: LETREROS, CARTELES, AFICHES, VOLANTES, PROYECCIONES CINEMATOGRAFICAS, AUDIOVISUALES, ORGANIZACION DE CERTAMENES CON PREMIOS, ETC.

LOS CARTELES CONSTITUYEN EL MEDIO DE PROPAGANDA MAS FRECUENTEMENTE UTILIZADO, COMO CONSECUENCIA DE SU BAJO COSTO Y LA POSIBILIDAD DE SU EMPLEO EN CUALQUIER TIPO DE OBRA.

EN GENERAL TIENEN POR FINALIDAD DESPERTAR EN EL TRABAJADOR LA CONCIENCIA DE PELIGRO Y LA FORMA DE EVITAR LOS ACCIDENTES Y SUS CONSECUENCIAS.

LA DIAGRAMACION DE UN CARTEL SE INICIA CON LA ELECCION DE UN TEMA, QUE GENERALMENTE SURGE DEL DICTADO DE LA EXPERIENCIA Y DE INFORMACIONES DE CARACTER ESTADISTICO.

A CONTINUACION SE TOMA LA DETERMINACION ACERCA DEL CARACTER POSITIVO O NEGATIVO QUE SE LE QUIERE DAR AL MENSAJE.

UN CARTEL CON CARACTER POSITIVO DEBE MOSTRAR LAS PRACTICAS Y PROCEDIMIENTOS ADECUADOS QUE SE DEBEN TOMAR FRENTE A DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS: METODO CORRECTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE HERIDAS; MANIOBRAS ADECUADAS DE RESUCITACION; FORMA CORRECTA DE INMOVILIZAR UN MIEMBRO FRACTURADO; ETC.

EL CARTEL CON CARACTER NEGATIVO EN CAMBIO, DEBE INSTRUIR ACERCA DE LO QUE NUNCA DEBE HACERSE. PUEDE MOSTRAR POR EJEMPLO LAS CONSECUENCIAS EMERGENTES DE UN PROCEDIMIENTO IMPRUDENTE: FORMA INADECUADA DE MOVILIZACION DE ACCIDENTADOS; TRATAMIENTO INICIAL INCORRECTO DE PACIENTES CON QUEMADURAS, ETC.

UN TERCER TIPO DE CARTELES PUEDEN GRAFICAR AMBOS ASPECTOS, EL FAVORABLE Y EL DESFAVORABLE DE LAS ACTITUDES Y PROCEDIMIENTOS QUE PUEDEN ASUMIR LOS TRABAJADORES.

UN BUEN CARTEL DEBE CONSTAR DE UNA IMAGEN (DIBUJO O FOTOGRAFIA) LLAMATIVA QUE TRANSMITA EL MENSAJE DESEADO POR SI SOLA; Y UN TEXTO BREVE, IMPACTANTE ("DE PERCUSION") Y DE FACIL COMPRESION.

PARA QUE CUMPLAN CORRECTAMENTE CON SU COMETIDO, CONVIENE UBICARLOS EN LUGARES BIEN ILUMINADOS DESTINADOS COMO LUGARES DE PASO O DE PERMANENCIA DE LOS TRABAJADORES: ACCESOS A LOS LUGARES DE TRABAJO; VESTUARIOS; ENFERMERIA; PASILLOS, OFICINA DE PAGOS; TALLERES; ETC.

RESULTA NECESARIO SU RENOVACION CON UNA CIERTA PERIODICIDAD, PARA MANTENER VIVO EL INTERES Y POSIBILITAR LA EDUCACION EN RELACION A UNA AMPLIA VARIEDAD DE TEMAS.

- CUADRO N.: 6.1 - TIPOS DE CARTELES.

- CARTELES ILUSTRADOS (DIBUJOS, FOTOGRAFIAS, ETC.).
- CARTELES DE CARACTER HUMORISTICO.
- CARTELES CON LEMAS.
- CARTELES ESTADISTICOS.
- OTROS.

- AFICHES:

SON PEQUEÑOS FOLLETOS INFORMATIVOS, GENERALMENTE ILUSTRADOS, ENTREGADOS A LOS TRABAJADORES PARA SER LEIDOS PREFERENTEMENTE FUERA DE LOS LUGARES DE TRABAJO.

UNA MEDIDA QUE HA DADO BUENOS RESULTADOS POR EJEMPLO, CONSISTE EN PROCEDER A SU DISTRIBUCION INCLUYENDOLOS EN LOS SOBRES DE PAGO DE JORNALES DE LOS OPERARIOS.

AL IGUAL QUE CON LOS CARTELES EL TEMA DE LOS IMPRESOS DEBE VARIARSE EN FORMA PERIODICA.

- PROYECCION DE PELICULAS:

UNA PELICULA PUEDE MOSTRAR LAS SITUACIONES DE RIESGO QUE GENERAN LOS ACCIDENTES, LA FORMA EN QUE LOS MISMOS SE PRODUCEN, LAS CONSECUENCIAS QUE ACARREAN SOBRE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES, Y LOS PROCEDIMIENTOS DE SOCORRISMO QUE DEBEN LLEVARSE A CABO EN CADA CASO.

ALGUNAS EMPRESAS CONSTRUCTORAS DE JERARQUIA HAN ENCOMENDADO CON FINES DIDACTICOS, LA FILMACION DE PELICULAS BASADAS EN SINIESTROS REALES ACAECIDOS EN LAS MISMAS.

- PELICULAS DE SENSIBILIZACION: ESTAN DIRIGIDAS A UN PUBLICO QUE CARECE DE EXPERIENCIA EN RELACION A SU ARGUMENTO. EL MENSAJE TRANSMITIDO NO REQUIERE DE NINGUN COMENTARIO COMPLEMENTARIO. LAS MISMAS DEBEN BASTARSE POR SI SOLAS.

- PELICULAS DE FORMACION: SON PROYECTADAS PARA COMPLEMENTAR LAS ENSEÑANZAS TRANSMITIDAS POR UN EXPERTO. NO SON SUFICIENTES POR SI MISMAS.

- PELICULAS DE INFORMACION: TRANSMITEN UN MENSAJE TECNICO SOBRE UN TEMA DETERMINADO. LA COMUNICACION SE ESTABLECE EN UN PLANO EMINENTEMENTE INTELECTUAL.

- DIAPOSITIVAS:

LA PROYECCION DE DIAPOSITIVAS CONSTITUYE UN METODO PRACTICO CARACTERIZADO POR SU SIMPLEZA Y BAJO COSTO. TIENE ADemas LA VENTAJA DE PERMITIR DETENER LA IMAGEN EL TIEMPO QUE SEA NECESARIO, POSIBILITANDO AL INSTRUCTOR EFECTUAR TODOS COMENTARIOS QUE CREA CONVENIENTE.

- CONFERENCIAS:

SUELEN DAR MUY BUENOS RESULTADOS, SOBRE TODO SI SE ACOMPAÑAN DE PROYECCIONES FILMICAS; Y SI SON SEGUIDAS DE UN DEBATE CON PARTICIPACION ACTIVA DE LA CONCURRENCIA.

EL METODO PERMITE EL CONTACTO DIRECTO ENTRE EL CONFERENCIANTE Y EL AUDITORIO, LO CUAL SIGNIFICA UNA GRAN VENTAJA.

II) EDUCACION:

LA EDUCACION TIENE POR FINALIDAD TRANSMITIR INFORMACION A LAS PERSONAS.

PARA QUE SEA REALMENTE EFICAZ DEBE INICIARSE A EDAD MUY TEMPRANA Y SER DE CARACTER PROGRESIVA: HIGIENE CORPORAL, HIGIENE GENERAL, RIESGOS EN EL HOGAR (GAS, ELECTRICIDAD, FUEGO); EN LA CALLE (ATROPELLOS, CAIDAS) Y POR ULTIMO EN EL TRABAJO.

RESULTA POR LO TANTO FUNDAMENTAL IMPARTIR ENSEÑANZAS SOBRE PREVENCION Y SOCORRISMO EN EL HOGAR, LA ESCUELA, LA UNIVERSIDAD Y EN LOS LUGARES DE TRABAJO.

EN LOS PAISES EN VIAS DE DESARROLLO, ESTA ACTIVIDAD RESULTA A TODAS LUCES INSUFICIENTE, SIENDO RESPONSABLE EL DESCONOCIMIENTO Y LA IGNORANCIA DE GRAVES DAÑOS EN LA SALUD DE LAS PERSONAS.

ES POR ESTE MOTIVO QUE LOS INDICES DE ACCIDENTABILIDAD EN DICHAS NACIONES, SON SIGNIFICATIVAMENTE SUPERIORES EN COMPARACION A LOS QUE SE REGISTRAN EN PAISES DE ELEVADO NIVEL SOCIO-CULTURAL.

SI BIEN EN LAS EMPRESAS CONSTRUCTORAS LA OBLIGACION DE LA

LA TAREA EDUCADORA ES INHERENTE A TODO EL PERSONAL DE MAN-
DO, SIN EXCLUSION DE NINGUN NIVEL; EL MEDICO DE OBRA Y EL
PROFESIONAL DE LA SEGURIDAD SON LOS PRINCIPALES RESPONSABLES
DE LA FORMACION DEL PERSONAL EN ESTA MATERIA.

- III) FORMACION:

LA MAYORIA DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO OCURREN COMO CON-
SECUENCIA DE QUE LOS OPERARIOS DESCONOCEN LOS RIESGOS, O
LA FORMA DE ELUDIRLOS.

ESTOS SON LOS ACCIDENTES QUE PUEDEN SER EVITADOS, A TRA-
VES DE LA FORMACION ADECUADA DEL PERSONAL.

LA TAREA A DESARROLLAR EN TAL SENTIDO, CONSISTE EN LA EN-
SEÑANZA DE PROCEDIMIENTOS SEGUROS DE TRABAJO Y LOS RIESGOS
INHERENTES A CADA TAREA.

EL OBRERO DEBE TOMAR CONCIENCIA, DE QUE CADA VEZ QUE
SE APARTA DE LOS METODOS SEGUROS DE TRABAJO, SE EXPONE IN-
NECESARIAMENTE A SUFRIR UN ACCIDENTE DE CONSECUENCIAS IM-
PREDECIBLES.