	Secretaría de Trabajo	UNRC-SySO-PR-007
	Manual de Seguridad y Salud Ocupacional	Revisión: 03
	Realización de tareas a campo	Fecha: 10/12/14
		<i>Página 1 de 26</i>

REALIZACIÓN DE TAREAS A CAMPO

LISTA DE DISTRIBUCIÓN

- | |
|--|
| 1. Archivo del Servicio de Seguridad Ocupacional de la UNRC.
2. Servicio de Salud Ocupacional de la UNRC. |
|--|


CONTROL DE CAMBIOS

Rev.	Fecha	Autor del cambio	Naturaleza del cambio
02	28/02/11	FCEFQyN	
03	10/12/14	Secretaría de Trabajo	Inclusión del procedimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional de la UNRC.

DOCUMENTOS ASOCIADOS

Documento	Descripción	Ubicación
UNRC-FCEFQyN-PG-01	Plan de Protección para actividades de Investigación y/o Servicio	Carpeta de procedimientos UNRC-FCEFQyN

Elaborado	Revisado	Aprobado
Firma:	Firma:	Firma:
Aclaración:	Aclaración:	Aclaración:
Fecha	Fecha	Fecha
Firma:	Firma:	Firma:
Aclaración:	Aclaración:	Aclaración:
Fecha	Fecha	Fecha

	Secretaría de Trabajo	UNRC-SySO-PR-007
	Manual de Seguridad y Salud Ocupacional	Revisión: 03
	Realización de tareas a campo	Fecha: 10/12/14
		<i>Página 2 de 26</i>

1. OBJETIVO

Establecer normas de trabajo seguro para los integrantes de la comunidad de la Universidad Nacional de Río Cuarto que desarrollen tareas de campo, fuera de las instalaciones del campus universitario y dentro del territorio nacional. Establecer normas de prevención y atención de accidentes.

2. ALCANCE

Todas las tareas de docencia, investigación y extensión que se realicen fuera del campus universitario.

3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

UNRC: Universidad Nacional de Río Cuarto.

ST: Secretaría de Trabajo.

SySO: Seguridad y Salud Ocupacional.

PR: Procedimiento.

4. RESPONSABILIDADES

De la Secretaría de Trabajo UNRC

Es responsabilidad de la Secretaría de Trabajo de la UNRC la elaboración y revisión del presente procedimiento, así como la realización de las gestiones necesarias para su difusión en todas las dependencias de la UNRC.

De las Secretarías del Rectorado y Facultades

Es su responsabilidad contribuir con los responsables de los grupos que realicen actividades en el exterior del campus, en el cumplimiento del presente procedimiento.


Responsable de grupos que realizan trabajos a campo

Es su responsabilidad dar cumplimiento a las pautas establecidas en el presente procedimiento.

5. DESCRIPCIÓN

5.1 Informe de salida

Cada responsable de grupo de trabajo deberá informar a su facultad o secretaría, según corresponda, toda salida a campo declarando fecha de salida, lugar, integrantes etc., para que la facultad o secretaría realice los trámites que correspondan (Ej. extensión de seguro a los alumnos).

	Secretaría de Trabajo	UNRC-SySO-PR-007
	Manual de Seguridad y Salud Ocupacional	Revisión: 03
	Realización de tareas a campo	Fecha: 10/12/14
		<i>Página 3 de 26</i>

5.2 Equipo de trabajo

5.2.1. Conformación

Todo equipo de trabajo que realice tareas de campo debe estar formado por un mínimo de dos personas, se recomienda que el número mínimo sean tres personas cuando la actividad a realizar se lleve a cabo en lugares pocos accesibles y/o alejados de un centro asistencial, a los efectos de poder coordinar el auxilio necesario ante un accidente de uno de los integrantes. Si se trata de un equipo numeroso, es conveniente la asignación previa de roles y responsabilidades jerárquicas para casos de emergencias y toma de decisiones. Se debe disponer de los datos del Centro Asistencial más cercano al lugar donde se desarrollarán las tareas y diagramar un plan de emergencias en casos de accidentes, forma y medios de locomoción para llegar al mismo, tiempo estimado, etc. Asimismo, y de ser necesario por el lugar a visitar, confirmar la existencia de suero antiofídico en el puesto sanitario más cercano.

5.2.2. Medios de transporte

Si el trabajo de campo a realizar implica traslados conduciendo vehículos, el personal de la UNRC que realice esas tareas debe poseer licencia habilitante para el tipo de vehículo a emplear (automóvil, pick up, etc.). Se aconseja que el conductor asignado tenga conocimiento de conducción de vehículos en terrenos con nieve, ripio, caminos de montaña etc. de acuerdo al lugar en que se realizará la actividad.

A los vehículos involucrados se les deberá efectuar una revisión técnica previa y deberán portar los elementos de seguridad correspondientes (cinturones de seguridad, balizas portátiles, extintores, chaleco reflectivo para el conductor, tacos de madera, neumáticos de auxilio en condiciones, críque, cadenas de ser necesarias, de acuerdo al lugar a transitar, etc.).

Si debe llevar un bidón adicional de combustible, es conveniente adicionar uno vacío extra a los efectos de utilizarlo en caso de deterioro (pinchadura u otro).

En las embarcaciones deben asegurarse la suficiente cantidad de elementos de rescate, chalecos salvavidas etc.


5.2.3. Medios de comunicación

Se deberán evaluar los medios de comunicación apropiados a utilizar en el lugar en que se desarrollarán las tareas, ya sea para intercomunicación de los integrantes del equipo como para la comunicación con la localidad más cercana (teléfono, celular, handy, radio, etc.)

5.2.4. Indumentaria

Se recomienda llevar y utilizar, como equipo básico:

- Ropa de algodón adecuada (pantalón largo grueso y amplio y camisa de mangas largas para evitar raspaduras con la vegetación, piedras etc.).
- Calzado acorde al lugar y tarea a realizar, pero en general de suela gruesa y que cubra hasta arriba del tobillo, por lo menos. No calzar hojotas.
- Gorro o sombrero

	Secretaría de Trabajo	UNRC-SySO-PR-007
	Manual de Seguridad y Salud Ocupacional	Revisión: 03
	Realización de tareas a campo	Fecha: 10/12/14
		<i>Página 4 de 26</i>

- Anteojos para protección solar o gafas de seguridad para evitar que las malezas o ramas lastimen los ojos.
- Mochila adecuada a la estructura física de cada persona, preferentemente con cincha lumbar o riñonera.
- Guantes adecuados (algodón o cuero) si va a manipular plantas o animales.
- Protector solar, crema humectante y protector para labios para evitar quemaduras solares.
- Repelente para mosquitos.

5.2.5. Examen Psicofísico.

Si las tareas se realizarán en lugares de difícil acceso o demandarán esfuerzo físico significativo, tales como: escalar montañas, caminatas prolongadas por la selva, portar mochilas pesadas, buceo, exposición a inclemencias climáticas etc., se deberá presentar el formulario de aptitud psicofísica (Ver formulario en Anexo I) firmado por un profesional médico. Este deberá indicar si el examinado puede realizar las tareas declaradas, dejando constancia de las patologías halladas (Ej. diabetes, hipertensión arterial) y la medicación prescrita. Los formularios se incorporarán al botiquín para conocimiento del responsable del mismo.

5.2.6. Vacunaciones

Toda persona que realice tareas de campo deberá tener el esquema de vacunación antitetánica completo. Se recomienda a quienes deban trasladarse a zonas de enfermedades endémicas para cuya prevención existan vacunas, la inmunización correspondiente. (Ver Anexo II. Esquema de vacunaciones).

5.2.7. Botiquín de primeros auxilios


De deberá llevar un botiquín de primeros auxilios con los elementos básicos que se detallan en el Anexo III. Los elementos de este botiquín están calculados para un equipo de trabajo de cuatro a cinco personas y se incrementarán en forma proporcional de acuerdo a la cantidad de integrantes del grupo.

5.2.8. Manual de primeros auxilios

El Manual de Primeros Auxilios (ver Anexo IV) debe integrar el botiquín. Cuando la tarea de campo demande un periodo de tiempo prolongado y en lugares de difícil acceso o alejados de centros urbanos, por lo menos, la persona encargada del botiquín debe cumplimentar una capacitación previa en primeros auxilios.


5.2.9. Relevamiento de salud para el alumno

El alumno que realice tareas de campo deberá confeccionar el Anexo VI, en carácter de declaración jurada. Esta declaración, junto con el formulario de aptitud psicofísica (anexo I) debe formar parte de la documentación que debe llevar el responsable de la actividad.

	Secretaría de Trabajo Manual de Seguridad y Salud Ocupacional	UNRC-SySO-PR-007
		Revisión: 03
	Realización de tareas a campo	Fecha: 10/12/14
		<i>Página 5 de 26</i>

6. ANEXOS

- I. FORMULARIO DE APTITUD PSICOFISICA
- II. VACUNACIONES
- III. BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS
- IV. MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS
- V. FORMULARIO PARA COMUNICACIÓN DE SALIDA A CAMPO
- VI. RELEVAMIENTO DE SALUD PARA EL ALUMNO

	Secretaría de Trabajo Manual de Seguridad y Salud Ocupacional	UNRC-SySO-PR-007
		Revisión: 03
	Realización de tareas a campo	Fecha: 10/12/14
		<i>Página 6 de 26</i>

ANEXO I

FORMULARIO DE APTITUD PSICOFÍSICA

El alumno/trabajador deberá completar el formulario con los datos personales y las tareas a realizar. Una vez cumplimentado esto, deberá acudir al médico, quien deberá completar la parte del formulario destinado a tal fin, indicando la aptitud (Apto o No apto) de la persona examinada.

Fecha:

Nombre y Apellido:

DNI:

Fecha de nacimiento:

Profesión:

Tareas a realizar (breve reseña mencionando lugar, características del terreno, cantidad de días, etc.)

Firma y aclaración del trabajador/alumno:

FORMULARIO DE APTITUD PSICOFÍSICA


(consignar los problemas de salud declarados y/o hallados, como alergias, tratamiento de ser necesario, medicamentos y dosis, etc.)

Vacunaciones recibidas y sugeridas:

Apto para realizar las tareas declaradas.

NO apto para realizar las tareas declaradas

Firma del médico Aclaración y/o sello

	Secretaría de Trabajo Manual de Seguridad y Salud Ocupacional	UNRC-SySO-PR-007
		Revisión: 03
	Realización de tareas a campo	Fecha: 10/12/14
		<i>Página 7 de 26</i>

ANEXO II

VACUNACIONES


Para todos los trámites y asesoramiento vinculados a vacunas, los trabajadores deberán acudir al Área de Salud Ocupacional de la Secretaría de Trabajo y los alumnos a la Dirección de Salud de la Secretaría de Bienestar.

Todo integrante de un grupo de trabajo (trabajador o alumno) que realice tareas de campo debe tener la vacunación antitetánica completa. Dicha situación deberá ser acreditada a través del correspondiente Carnet de Vacunas, el cual debe haberse emitido por el centro de salud que la administró.

Asesorarse, en el área correspondiente, de la existencia de enfermedades endémicas propias del lugar a visitar. Ejemplo:

VACUNA	ZONAS ENDÉMICAS
Fiebre Amarilla	Regiones de Centro América y Sudamérica Tropical, NE argentino, zonas fronterizas con Brasil y Paraguay. Algunos países exigen certificado de vacunación para permitir el ingreso.
Fiebre Tifoidea	Viajes a zonas endémicas, Sur de Brasil, zona fronteriza con Argentina, algunas regiones de América Central y América del Sur

Además de las anteriores, los trabajadores deberán disponer de los esquemas correspondientes a las vacunas específicas, en función de los riesgos a los que están expuestos, según las tareas que realicen (Ej: para tareas de enfermería en centros asistenciales, vacunas para hepatitis A y B).

	Secretaría de Trabajo	UNRC-SySO-PR-007
	Manual de Seguridad y Salud Ocupacional	Revisión: 03
	Realización de tareas a campo	Fecha: 10/12/14
		<i>Página 8 de 26</i>

ANEXO III


BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

A continuación se detallan los elementos esenciales que debe contener el botiquín (para 4 o 5 trabajadores):

- 1 agua oxigenada de 10 vol. 60 ml
- 1 iodo povidona de 60 ml
- 1 caja de gasas hidrófila estéril Medida: 10x10 cm. Contenido: 160 trozos.
Dividido: 10 sobres x 16 trozos.
- 2 venda tipo cambric indesmallable orillada de 7 cm y otras 2 de 15cm.
- 1 tijera de ramas roma de 9 cm de longitud.
- 1 pinza de depilar de níquel con punta recta .
- 5 pares de guantes de látex descartables. Medida: mediano o 7 1/2.
- 1 bolsa roja para descartar material patógeno.
- 1 Cinta hipoalergénica de 5 cm.
- 1 Termómetro electrónico
- 1 Protector Solar (factor 65 de 200ml)
- 1 Repelente de insectos (cremas de 200gr.)
- 1 Protector de labios (factor 15 o superior)

Importante:

La personas que se encuentren bajo tratamiento con administración de fármacos bajo prescripción médica, deberá llevar la provisión necesaria para la duración de la salida y realizar la administración según la indicación médica.

	Secretaría de Trabajo	UNRC-SySO-PR-007
	Manual de Seguridad y Salud Ocupacional	Revisión: 03
	Realización de tareas a campo	Fecha: 10/12/14
		<i>Página 9 de 26</i>

ANEXO IV MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS

1. OBJETIVO

Brindar nociones elementales para ser aplicadas en la emergencia a un hecho accidental que provoque lesiones corporales o descompensaciones clínicas de patologías preexistentes, hasta la derivación a un centro asistencial (Ej.: paro cardio-respiratorio, hemorragia intensa, etc.). Evitar o disminuir el riesgo de complicaciones posteriores al accidente. Se debe actuar con dominio de la situación manteniendo la serenidad.

2. DESCRIPCIÓN

2.1. Medidas generales aplicables a todos los casos

- Trate a la víctima con cuidado, no la mueva innecesariamente, ni permita que se mueva.
- Ante la necesidad de moverla o trasladarla, los movimientos deben ser suaves, coordinados, seguros y firmes.
- La víctima debe estar en posición lateral segura, salvo que se sospeche que ha recibido lesiones en columna, en cuyo caso debe estar tendido sobre su espalda y no levantarlo.
- No darle de beber, especialmente si esta inconsciente.
- Si vomita, inclinarle hacia un lado para evitar la asfixia.
- Afloje la ropa, cintura y cuello y evite que su cuerpo se enfríe.
- Compruebe si las vías respiratorias están libres de cuerpos extraños (no introduzca la mano en la boca).
- Si está conciente trate de mantener la calma, proporcionando seguridad emocional y física.
- Si tiene la cara enrojecida, mantenga levemente alta la cabeza.
- Si la víctima esta pálida, mantenga el cuerpo y las piernas en alto.

2.1.1 Asfixia

- Causas mas frecuentes:
 - o Presencia de un obstáculo externo.
 - o Ambiente tóxico y/o falta de oxígeno.
- Tratamiento. Si existe un obstáculo externo, suprimirlo. Colocar al accidentado en un ambiente ventilado. Asegurar la libertad de las vías respiratorias. Para ello:
 - o Aflojar la ropa alrededor del cuello y cintura.
 - o Abrir la boca y liberar todo aquello que la obstruya (vómito, dentadura postiza móvil, etc.), sólo si el accidentado está conectado en tiempo y espacio, si no, no introducir la mano.



- Si está inconsciente (aunque respire), colocar una mano sobre la nuca y la otra en la frente basculando la cabeza hacia atrás suavemente; con esta maniobra se libera la garganta obstruida.
- Colocar en posición lateral segura a fin de permitir la salida de sangre o vómito.
- Si la asfixia se produce por la presencia de un cuerpo extraño en la garganta proceda a realizar la Maniobra de Heimlich. Esta maniobra puede realizarse:
 - Con la víctima acostada, para ello deberá colocar al accidentado boca arriba, situarse a horcajadas sobre sus muslos y con la palma de la mano en la zona del epigastrio (boca del estómago) y la otra mano sobre la primera, efectuar un movimiento rápido hacia adentro y hacia arriba con el fin de liberar las vías respiratorias ver figura 1.
 - Sentado o de pie, se deberá abrazar al accidentado por detrás, colocando ambas manos sobre el epigastrio y realizando una compresión hacia adentro y hacia arriba en un movimiento rápido. Ver figura 2.



Figura 1



Figura 2


- Si no respira tras extraer el cuerpo extraño:
 - Practicar la respiración artificial.
 - Practicar masaje cardíaco externo en el caso de no localizar el pulso en la carótida.

2.1.2. Lipotimia

- Aflojar la ropa alrededor del cuello y cintura.
- Ventilar el ambiente (si corresponde).
- Acostar al afectado en posición horizontal, boca arriba, con las piernas elevadas.

2.1.3. Epilepsia

- Despejar el entorno de cualquier objeto que pueda herir al enfermo.
- Deslizar una manta o ropa debajo del afectado para amortiguar los golpes.

	Secretaría de Trabajo	UNRC-SySO-PR-007
	Manual de Seguridad y Salud Ocupacional	Revisión: 03
	Realización de tareas a campo	Fecha: 10/12/14
		<i>Página 11 de 26</i>

- Colocar a la persona en posición lateral segura.

2.1.4. Heridas

a) Heridas simples

Estas son las que se pueden tratar, desinfectándolas y colocando el apósito correspondiente.

- Se lavará las manos con abundante agua y jabón.
- Limpiar la herida, partiendo del centro al exterior, con jabón o líquido antiséptico.
- Colocar apósito o vendaje compresivo

b) Heridas Graves

- Taponar la herida con gasas estériles.
- Aplicar una venda sobre la herida.

2.1.5. Hemorragias

Pueden ser hemorragias arteriales, venosas o capilares, a su vez internas o externas. Ante cualquier tipo de hemorragia se debe actuar de la siguiente forma:

- Acostar al accidentado en posición horizontal
- Buscar una hemorragia externa, a veces oculta por la ropa.
- Sí se presume una hemorragia interna, arropar al accidentado y evitar cualquier movimiento.

a) Hemorragia externa

- Colóquese siempre guantes descartables para actuar.
- Con el herido tendido se hace compresión local en el punto que sangra, con una compresa, tela limpia o gasa o bien con uno o dos dedos o con la palma de la mano, en función de la extensión de la herida.
 - o Esta técnica generalmente se utiliza con la elevación de la parte afectada, excepto cuando se sospecha lesión de la columna vertebral o fractura. En este caso antes de elevar la extremidad, se debe inmovilizar.
 - o Si la herida esta situada en un miembro superior o inferior, levántelo a un nivel superior al corazón.
 - o Si la hemorragia cesa, procederemos a colocar más gasas o apósitos y cubrirlos con una venda de rollo


2.1.6 Hemorragias nasales:

Se realiza:

- Taponamiento
- Compresión local
- Aplicación de compresas frías

2.1.7. Traumatismos

Son lesiones externas o internas resultantes de una acción exterior. Pueden ser originados por presión (golpes, compresiones, aplastamientos), por tracción (estiramientos) o por explosiones.

	Secretaría de Trabajo	UNRC-SySO-PR-007
	Manual de Seguridad y Salud Ocupacional	Revisión: 03
	Realización de tareas a campo	Fecha: 10/12/14
		<i>Página 12 de 26</i>

a) Contusiones

Se lesionan los tejidos sin herida abierta en la piel. En los casos leves:

- Aplicar frío para reducir la tumefacción y equimosis.
- Reposo.

Las contusiones torácicas, abdominales y craneales requieren intervención médica.

d) Esguince

Es una distensión o lesión ligamentaria articular sin llegar a la luxación.

- Aplicar frío para reducir la tumefacción y equimosis (hematomas).
- Inmovilizar la articulación afectada

c) Luxaciones

Es el desplazamiento de las superficies óseas que conforman una articulación. Vuelven a su lugar mediante una reducción mecánica. Generalmente se producen lesiones ligamentarias.

- Aplicar frío para reducir la tumefacción y equimosis.
- Inmovilizar y trasladar

d) Fracturas

Se entiende como fractura a toda rotura de un hueso ya sea espontánea o provocada. Se denomina fractura cerrada cuando la piel regional se halla indemne y fractura abierta o expuesta, cuando se ha provocado una herida en la piel que permite la comunicación de la lesión ósea con el exterior. Estas últimas frecuentemente se acompañan de lesiones nerviosas, vasculares etc.

d.1.) Sintomatología


- Dolor intenso, localizado que aumenta con el movimiento
- Impotencia funcional, incapacidad para efectuar movimientos con el miembro fracturado
- Deformación, acortamientos
- Crepitación, sensación de roce producido por el movimiento de las extremidades óseas.
- Heridas, hematomas, exposición de un extremo óseo etc.

d.2.) Primeros auxilios.

- Inmovilizar el miembro o la zona afectada por la fractura, abarcando con la férula de inmovilización, en lo posible las dos articulaciones más cercanas a la lesión
- Mover lo menos posible al afectado
- No intentar reducir o introducir el extremo saliente de un hueso en una fractura expuesta
- Si hubiera peligro o insuficiencia en la función respiratoria, hemorragias o shock, serán de atención prioritaria, antes que la atención de la fractura
- Trasladar

2.1.8. Quemaduras

Son lesiones de la piel y otros tejidos provocadas por diferentes causas como el calor, la electricidad, productos químicos, etc. Se clasifican en:

	Secretaría de Trabajo	UNRC-SySO-PR-007
	Manual de Seguridad y Salud Ocupacional	Revisión: 03
	Realización de tareas a campo	Fecha: 10/12/14
		<i>Página 13 de 26</i>

- Quemaduras de primer grado: la piel está enrojecida (eritema).
- Quemaduras de segundo grado: la parte interior de la piel (dermis) se quema, formándose ampollas (flictenas) llenas de un líquido claro.
- Quemaduras de tercer grado: la piel está carbonizada y los músculos, vasos, huesos y nervios pueden estar afectados.

La gravedad de las quemaduras también depende de su extensión y localización.

a) Quemaduras. Conducta a seguir:

- Eliminar o suprimir la causa: Si la ropa está en llamas, impedir que el accidentado corra, enrollarlo en una manta o abrigo o hacerlo rodar por el suelo.
- Enfriar la quemadura: Rocíar las regiones quemadas con abundante agua a una temperatura entre 10 y 20 °C, durante 10 ó 15 minutos.
- Posición horizontal del quemado: Generalmente de espaldas o en posición lateral si tiene quemada la espalda o boca abajo si tiene quemados los costados y la espalda.

b) Quemadura por frío o congelaciones

- Son lesiones producidas por acción del frío. Con mayor frecuencia se localizan en los dedos, nariz, orejas o lengua. También se clasifican en tres grados:
- Quemaduras de primer grado: la piel está blanca o pálida, a menudo puede haber sabañones o eritema perneo.
- Quemaduras de segundo grado: hay edema o se forman ampollas. En los pies se tiene la sensación de que el zapato aprieta.
- Quemaduras de tercer grado: existen lesiones de necrosis a veces gangrena (muerte de los tejidos) alteraciones profundas de la sensibilidad y hasta lesiones óseas.

Conducta a seguir ante una quemadura por congelación

- Cubrir la parte congelada con ropa, frazadas etc.
- Sumergir la parte congelada en agua tibia.
- No frote la parte afectada
- Colocar férulas o inmovilizaciones en importancia, para evitar fracturas.

Nota: cuando exista una quemadura se debe consultar al servicio médico.

2.1.9. Lesiones oculares producidas por sustancias químicas


- Irrigar de manera inmediata y prolongada el ojo durante al menos 20 minutos con agua o suero fisiológico.
- No tapar el ojo para que las lágrimas continúen limpiando cualquier sustancia química residual.

2.1.10. Lesiones por picaduras

a) Picaduras de insectos

Las picaduras de los insectos producen generalmente inflamación, a veces también infección.

De existir aguijón, extraerlo con una pinza, cuidando de no presionar demasiado la glándula o saco ponzoñoso que a menudo radica en la base del aguijón y queda expuesta. Aplicar

	Secretaría de Trabajo	UNRC-SySO-PR-007
	Manual de Seguridad y Salud Ocupacional	Revisión: 03
	Realización de tareas a campo	Fecha: 10/12/14
		<i>Página 14 de 26</i>

paños húmedos con agua fría y./o hielo para evitar la inflamación. Se tratará la herida con antisépticos comunes, previo lavado con abundante agua jabonosa.

b) Picaduras de escorpiones

En la Argentina la única de importancia sanitaria, es la especie *trivittatus* de color castaño claro. La cola articulada posee Pinzas largas y angostas Telson con apófisis subaculear (es una especie de doble agujón) para inoculación del veneno. Se distribuye en el Norte de nuestro país llegando hasta la Provincia de Buenos Aires pudiendo encontrarse también, hacia el sur.

c) Picaduras de arañas

En la Argentina, las arañas vulgarmente se las conoce con los nombres de viuda negra o araña del lino o rastrojera. Este arácnido se distingue por su abdomen globular, que alcanza el tamaño de un garbanzo. Su dimensión –sin contar las patas- es de 8 a 12 mm. Ninguna de estas especies es de hábitos domiciliarios, por lo que se las halla siempre al aire libre. Se instalan, generalmente, a nivel del suelo, en los cultivos, plantaciones de ajo, rastros, debajo de piedras, dentro de cráteres vacunos, en cuevas abandonadas de pequeños mamíferos, en las huellas dejadas por el ganado, etc. También se encuentran en galpones, bolsas de cereales, fardos de pasto, rincones de habitaciones rurales, grietas de paredes, tranqueras, barandas de puentes y bocas de alcantarillas.

Estas arañas son tranquilas, no agresivas, y sólo reaccionan si se las molesta o, sin que la persona se dé cuenta, las pisa y ejerce presión sobre alguna región corporal. Estos accidentes, por lo general, acontecen en el campo, y en especial en los cultivados. Son frecuentes durante el período comprendido entre los meses de diciembre y abril, tiempo que concuerda con el de la existencia de ejemplares adultos.

El tratamiento sintomático no siempre logra un total éxito terapéutico, pues la cura definitiva consiste en la eliminación total del veneno, acción desintoxicante que demanda mucho tiempo. La neutralización rápida y total del veneno se logra, únicamente, con la aplicación de la antitoxina (suero) específica. Por eso la necesidad de identificar el evento como urgente y el traslado oportuno.


2.1.11. Lesiones por mordeduras de ofidios

Los accidentes por ofidios más frecuentes en nuestro medio lo ocasionan serpientes no venenosas (culebras) pero también pueden ser provocados por víboras (serpientes venenosas)

Para evitar los accidentes con serpientes venenosas:

- Mantenga libre de malezas el lugar del campamento, controlando diariamente el entorno.
- No remueva piedras o troncos, o introduzca sus manos en cuevas, nidos etc. hágalo preferentemente con un palo.
- Revise el interior del calzado antes de colocárselo. □□
- Transite la zona con precaución; ábrase paso a través de la vegetación con un machete o un palo.

a) Ofidios más comunes

	Secretaría de Trabajo	UNRC-SySO-PR-007
	Manual de Seguridad y Salud Ocupacional	Revisión: 03
	Realización de tareas a campo	Fecha: 10/12/14
		<i>Página 15 de 26</i>

a.1.) Víbora yarará: En nuestro país hay varias especies, yarará de la cruz o yarará grande, yarará ñata, yararaca. Se distribuye en todo el país desde la zona fronteriza con Brasil, Paraguay y Bolivia hasta la Patagonia inclusive. Habitan generalmente en bañados, islas y a orillas de lagos y lagunas.

a.2.) Víbora cascabel: Se distribuye en todo el norte y centro del país, hasta Córdoba, Norte de Santa Fe y la llanura cuyana. Alcanza una longitud de 1,80m. Presenta una cabeza triangular que se destaca del resto del cuerpo cubierto de escamas romboidales. Con el extremo distal de la cola produce un sonido característico que alerta de su presencia.

a.3.) Serpiente de coral: Se distribuye de preferencia en climas cálidos y húmedos con lluvia frecuentes, aunque se las puede hallar en zonas frías de pre cordillera. Son de cuerpo delgado y no se distingue la cabeza del resto del cuerpo. Son poco agresivas y tienen hábitos subterráneos. Una variedad casi exclusiva de la Provincia de Misiones no supera los 80cm y en su cuerpo tiene anillos negros completos que se repiten periódicamente. La variedad que habita centro, N y NE es de mayor tamaño, puede alcanzar 1,30m y los anillos negros se repiten en series de tres

Normas generales de primeros auxilios.

- Evite que la víctima corra o se desespere.
- Haga que guarde reposo y se tranquilice.
- No aplicar torniquete.
- No abra la herida mediante incisión ni succione con la boca.
- No queme la herida, no friccion con alcohol.
- No administre remedios caseros ni bebidas alcohólicas.
- Lave la herida con abundante agua o solución fisiológica por arrastre.
- Controlar permanentemente los signos vitales.
- Traslade al afectado a un Centro Asistencial especializado para la aplicación de suero antiofídico.


2.1.12. Mordeduras de otros animales.

Las mordeduras de animales (perros, gatos, murciélagos etc.) conllevan el riesgo de contraer enfermedades transmitidas por éstos como la rabia. En lo posible identificar y retener al animal para proceder a su estudio. Lavar la herida con abundante agua y jabón durante varios minutos, procurando eliminar por arrastre saliva y cuerpos extraños. Concurrir a un centro médico asistencial.

2.1.13. Intoxicaciones

Un tóxico puede ingresar al organismo: Inhalación de gases tóxicos como funguicidas, herbicidas, insecticidas, humo

- Por vía respiratoria: en caso de incendio, vapores químicos, monóxido de carbono, vapores producidos por productos domésticos como pegamentos, pinturas o limpiadores, etc.

	Secretaría de Trabajo	UNRC-SySO-PR-007
	Manual de Seguridad y Salud Ocupacional	Revisión: 03
	Realización de tareas a campo	Fecha: 10/12/14
		<i>Página 16 de 26</i>

- Por vía dérmica: Por absorción o contacto con sustancias como plaguicidas funguicidas, herbicidas, insecticidas, plantas, etc.
- Por vía digestiva: Por ingestión de alimentos en descomposición, sustancias cáusticas o medicamentos
- Por vía circulatoria: Penetración directa a la circulación sanguínea por picadura de insectos o mordedura de animales, inyección de medicamentos vencidos o reacciones alérgicas a algún componente de los mismos.

2.1.13.1. Señales de intoxicación:

Según la naturaleza del tóxico, la sensibilidad de la víctima y la vía de penetración de la sustancia, algunas señales pueden ser:

- Cambios en el estado de conciencia como delirio, convulsiones, inconciencia
- Dificultad para respirar incluso paro respiratorio.
- Vómito o diarrea
- Quemaduras alrededor de la boca, la lengua o la piel si el tóxico es un cáustico
- Pupilas dilatadas o contraídas
- Dolor de estómago
- Trastornos de la visión, como visión doble

Nota: Traslade al afectado a un Centro Médico Asistencial

2.1.13.2. Medidas de descontaminación

Son aquellas acciones a realizar tendientes a evitar que el tóxico ingrese al organismo en su totalidad, impedir su absorción o acelerar su eliminación.

- a) Descontaminación gástrica, puede realizarse mediante:

¡¡¡NO PROVOCAR EL VÓMITO!!!

Si observa quemadura en la boca y en los labios por ingesta de un cáustico

Si el aliento es a hidrocarburos, kerosén, nafta, etc.

Si la víctima está inconsciente

Si presenta convulsiones

Si presenta vómitos de sangre

Si presenta depresión neurológica

Si el tóxico es estricnina

Si el intoxicado tiene menos de seis meses.

- Lavado gástrico:


Se realiza en un centro asistencial mediante la colocación de una sonda nasogástrica gruesa.

- b) Descontaminación intestinal

Se realiza en un centro asistencial mediante la administración Catárticos salinos

2.1.13.3. Medicación antitóxica.

- Antídotos: actúan directamente sobre el tóxico

	Secretaría de Trabajo	UNRC-SySO-PR-007
	Manual de Seguridad y Salud Ocupacional	Revisión: 03
	Realización de tareas a campo	Fecha: 10/12/14
		<i>Página 17 de 26</i>

- Antagonistas: su acción es opuesta a la del tóxico
- Quelantes: se unen o incorporan al tóxico
- Activadores y competidores enzimáticos: activan o utilizan la misma vía metabólica que el tóxico.

Nota: medicación administrada por personal sanitario entrenado.

Primeras acciones a seguir ante un intoxicado

Mientras se espera la ayuda profesional de la emergencia médica, que debe solicitarse de inmediato, o se realiza el traslado del intoxicado a un centro asistencial, las primeras acciones a seguir deben encaminarse a:

Si la víctima esta conciente, averiguar por interrogatorio directo:

- Vía de penetración y tiempo transcurrido desde la intoxicación
- Composición química y física de la sustancia involucrada
- Cantidad probable
- Características de la persona afectada, edad, enfermedades previas etc.


Acciones a realizar:

- Aleje a la víctima de la fuente de envenenamiento, si es necesario
- Afloje las ropas pero manténgala abrigada
- Si el tóxico ingresó por vía digestiva, está seguro del tipo de tóxico ingerido y está indicado provocar el vómito (solo en ingesta de alcohol metílico, etílico, alimentos en descomposición o si así lo especifica el prospecto del producto ingerido) hágalo estimulando la úvula (campanilla) con el dedo o una cuchara o administre un vomitivo (jarabe de ipeca) como se explicó precedentemente.
- Coloque a la víctima lateralmente o boca abajo para evitar que el vómito sea ingerido nuevamente o pase a las vías respiratorias
- Si el tóxico ingresó a través de la piel, coloque a la víctima debajo de un chorro de agua aún con ropa que debe retirar después y continuar lavando con agua y jabón.
- Protéjase usando guantes y evitando que su piel entre en contacto con el tóxico.
- Si el tóxico penetró en los ojos separe suavemente los párpados y lave con agua corriente o solución fisiológica, si dispone de ella, mínimo durante 20 minutos y luego cubra con una gasa o tela limpia sin ejercer presión.

Si la víctima esta inconsciente

Acciones a realizar:

- Aleje a la víctima de la fuente de envenenamiento si es necesario
- Verifique si tiene pulso y respira
- Mantenga la vía respiratoria libre de secreciones
- Si constata paro respiratorio aplique maniobras de RCP (reanimación cardiopulmonar)
- Coloque a la víctima lateralmente para evitar, si tiene vómito, que éste sea ingerido nuevamente o pase a las vías respiratorias

	Secretaría de Trabajo	UNRC-SySO-PR-007
	Manual de Seguridad y Salud Ocupacional	Revisión: 03
	Realización de tareas a campo	Fecha: 10/12/14
		<i>Página 18 de 26</i>

2.1.13.4. Intoxicaciones por inhalación

- Aislar a la víctima de la atmósfera tóxica y hacerle respirar aire puro.
- Si se observa paro respiratoria practicarle las maniobras de RCP en el ambiente exterior del mismo lugar del accidente.
- Para llevar a cabo el rescate de la víctima se tomarán las siguientes precauciones:
 - o No intentarlo jamás estando solo.
 - o Si son dos socorristas solamente uno entra y el otro permanece en el exterior.
 - o Si es posible se debe penetrar en la zona tóxica con una máscara antigás.

2.1.14. Resucitación cardiopulmonar R.C.P

Emergencia cardiorrespiratoria. Muerte súbita o repentina.

A partir del paro inesperado de la respiración y de la circulación debemos comenzar con al maniobras de resucitación cardiopulmonar, este es el conjunto de maniobras que tratan de restablecer los movimientos del corazón y la respiración de una persona en la que accidental y recientemente se han suspendido ambas funciones.

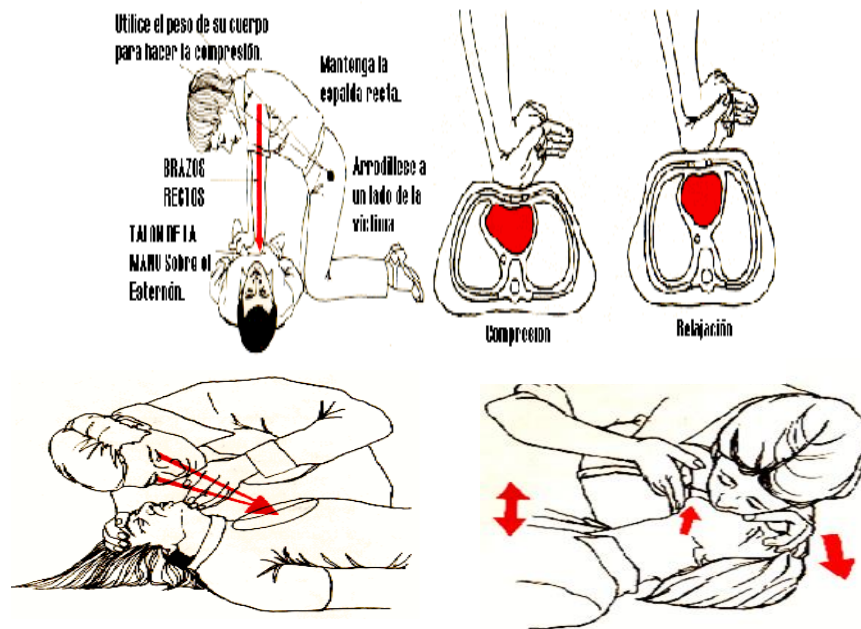
Las causas pueden entre otras, alergias, asfixias, descargas eléctricas, envenenamientos, hemorragias masivas, infarto agudo de miocardio, traumatismos, etc.

Es importante que comience principalmente con el masaje cardiaco

En caso de detectarse una emergencia, las personas deben proceder según se indica a continuación:

Frente a una persona incapaz de responder a otras personas y a otros estímulos a su alrededor, se debe proceder según maniobras de RCP: comience verificando el pulso, durante no más de 10 segundos (carotideo en niños y adultos, braquial o Femoral en lactantes), tenga en cuenta las siguientes posibilidades:

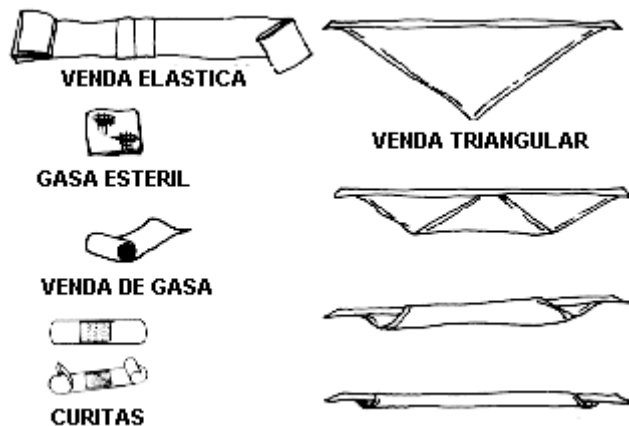
- NO hay pulso: si después de 10 segundos la víctima no tiene pulso, comience con las compresiones torácicas; ciclos de 30 compresiones y 2 respiraciones
- Si hay pulso, verifique la respiración: Observe, escuche y sienta durante no más de 10 segundos. Si no hay respiración, abra la vía aérea: Extensión de la cabeza–elevación del mentón o tracción de la mandíbula, administre 2 respiraciones para que el pecho se levante utilizando respiración boca a boca, 1 respiración cada 5 a 6 segundos para adultos, 1 respiración cada 3 a 5 segundos para lactantes y niños. Permita la exhalación completa entre las respiraciones.
- Si la víctima respira o recupera la respiración efectiva, colóquela en posición lateral de seguridad y comuníquese con el centro de coordinación
- Si no está seguro comience con masajes cardiacos y respiraciones, frecuencia 30/2, frecuencia cardiaca 100 latidos por minuto.



2.1.15. Vendajes

Los vendajes son las ligaduras o procedimientos hechos con tiras de lienzo u otros materiales, con el fin de envolver una extremidad u otras partes del cuerpo humano lesionadas. En Primeros Auxilios se usan especialmente en caso de heridas, hemorragias, fracturas, esguinces y luxaciones. El vendaje se utiliza para:

- Sujetar apósitos
- Fijar entablillados
- Fijar articulaciones



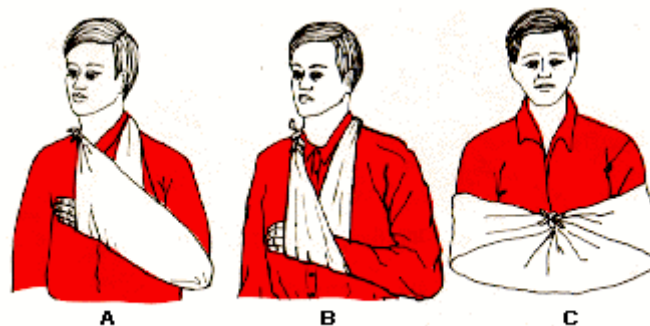


2.1.15.1 Cabestrillo

Se utiliza para sostener la mano, brazo o antebrazo en caso de heridas, quemaduras, fracturas, esguinces y luxaciones. Pueden emplearse los confeccionados a esos efectos o improvisar un cabestrillo con una tela triangular de la siguiente forma:

Coloque el antebrazo de la víctima ligeramente oblicuo, es decir que la mano quede más alta que el codo.

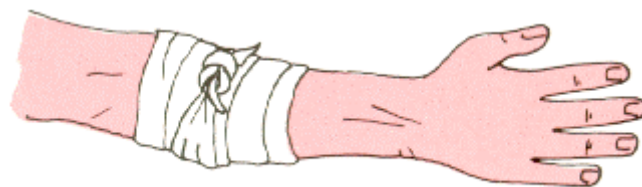
- Ubíquese detrás de la víctima y coloque una tela triangular.
- Lleve el extremo inferior de la venda hacia el hombro del brazo lesionado.
- Amarre los dos extremos de la venda con un nudo hacia un lado del cuello (del lado del lesionado) NUNCA sobre los huesos de la columna vertebral.
- Deje los dedos descubiertos para controlar el color y la temperatura. Fig. A, B, C



CABESTRILLO

2.1.15.2. Vendaje circular


Se usa para fijar el extremo inicial y final de una inmovilización o para fijar un oposito, también para iniciar y/o finalizar un vendaje y sujetar apósitos en la frente, miembros superiores o inferiores y para controlar hemorragias. Superponer la venda de forma que tape completamente la anterior.

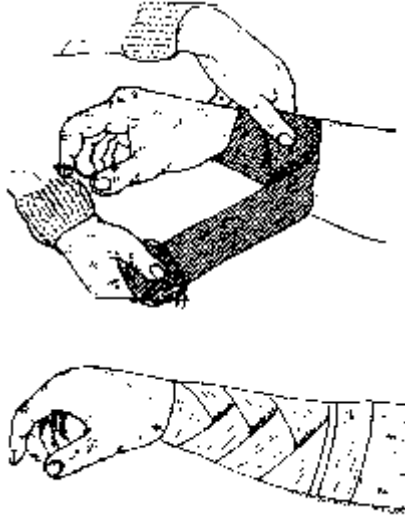


2.1.15.3. Vendaje espiral

Se utiliza generalmente en extremidades, en este caso la venda cubre el 2/3 de la vuelta anterior y se sitúa algo oblicua al eje de la extremidad. Se emplea una venda elástica o semielástica, porque puede adaptarse a la zona que se va a vendar. Se usa para sujetar gasa, apósitos o férulas en brazo, antebrazo, mano, muslo y pierna. Inicie el vendaje siempre en la parte más distante del corazón en dirección a la circulación venosa.

Ejemplo: Si el vendaje es en el brazo comience por la mano hasta llegar al codo o axila, según sea necesario.

	Secretaría de Trabajo	UNRC-SySO-PR-007
	Manual de Seguridad y Salud Ocupacional	Revisión: 03
	Realización de tareas a campo	Fecha: 10/12/14
		<i>Página 21 de 26</i>




El vendaje debe ser aplicado con una tensión homogénea, ni muy intensa ni muy débil. El paciente bajo ninguna circunstancia después de haber terminado el vendaje debe sentir hormigueo en los dedos, notarlo frío o apreciar un cambio de coloración en los mismos. Evite vendar una articulación en extensión, porque al doblarlo dificulta su movimiento.

- De ser posible no cubra los dedos de las manos o de los pies.
- El extremo final de la venda se puede sujetar por distintos sistemas:
 - o Con un imperdible o un esparadrapo.
 - o Cortando la venda por la mitad y uniendo los extremos mediante un nudo.
 - o Doblando la venda hacia atrás en dirección opuesta a la que se llevaba.
 - o Cuando se llega al punto en el que se ha realizado el doblaje, se hace un nudo con el cabo suelto de la venda.
 - o Utilizando un ganchito especial para este fin.
- Durante la ejecución del vendaje se cubrirán con algodón las salientes óseas y las cavidades naturales, como axilas o ingles.

2.1.16. Transporte de heridos


- Si un herido no puede recibir atención médica en el lugar del accidente o no puede acercarse una ambulancia para su traslado, debe ser transportado a un centro asistencial cumpliendo las siguientes indicaciones.
- No trasladar o mover a un herido sin haber realizado antes los primeros controles o pasos necesarios para estabilizarlo físicamente, como ser asistencia respiratoria o cardiorrespiratoria, individualizar y detener hemorragias, detectar lesiones fracturarias e inmovilizarlas mediante férulas o vendajes, etc.
- Abrigarlo para que el cuerpo no se enfríe.
- Moverlo con sumo cuidado
- De no contar con una camilla para su transporte, la misma se podrán improvisar usando tablonés, mantas u otros elementos a disposición en el lugar donde se encuentre el herido.

	Secretaría de Trabajo Manual de Seguridad y Salud Ocupacional	UNRC-SySO-PR-007
		Revisión: 03
	Realización de tareas a campo	Fecha: 10/12/14
		<i>Página 22 de 26</i>

- También puede emplearse el transporte manual, en brazos, cargado sobre el hombro del socorrista, arrastre de bombero, en la denominada sillita de oro entre dos personas o la camilla humana, donde se emplean tres a cuatro personas

2.1.16.1. Arrastre de bombero

- Con la víctima consciente, acostada boca arriba, el socorrista se ubica sobre ella en posición de gateo y comienza a desplazarse arrastrándola cuando ésta con sus manos se toma de su cuello.
- Con la víctima inconsciente, el socorrista se ubica boca arriba con las piernas flexionadas sosteniendo entre ellas al accidentado y desplazándose con las manos hacia atrás, arrastrándolo. Camilla humana, apta para el traslado de víctimas con traumatismos o lesiones de columna. Los socorristas se arrodillan todos sobre la misma rodilla a un lado de la víctima, que se encuentra tendida sobre su espalda. Proceden a introducir sus antebrazos por debajo del cuerpo de ésta, teniendo en particular cuidado con la cabeza y levantan a la víctima en un solo movimiento hasta colocarla sobre los muslos y rodillas de los socorristas, que finalmente se incorporan, quedando el accidentado en posición dorsal. Los movimientos para depositar al lesionado en una camilla serán los mismos pero a la inversa.

	Secretaría de Trabajo Manual de Seguridad y Salud Ocupacional	UNRC-SySO-PR-007
		Revisión: 03
	Realización de tareas a campo	Fecha: 10/12/14
		<i>Página 23 de 26</i>

ANEXO V
FORMULARIO PARA COMUNICACIÓN DE SALIDA A CAMPO

- 1.- Fecha de la salida a campo: Desde:...../...../.....Hasta:...../...../.....
- 2.- Nombre y Apellido del Responsable:.....
- 3.- Tareas a realizar (breve reseña mencionando lugar, características del terreno, etc.):

4.- Personal que realizará tareas fuera del Campus de la Universidad:

Nombre y Apellido	Documento

5.- Se realizaran tareas particulares que requieran Examen Psicofísico de las personas involucradas: indique con una cruz lo que corresponde:


Si:..... No:.....

En caso de que su respuesta sea "SI" adjuntar copia de dichos exámenes al presente anexo.

6.- Medidas de seguridad a tomar:

.....

Firma de Responsable

	Secretaría de Trabajo	UNRC-SySO-PR-007
	Manual de Seguridad y Salud Ocupacional	Revisión: 03
	Realización de tareas a campo	Fecha: 10/12/14
		<i>Página 24 de 26</i>

ANEXO VI RELEVAMIENTO DE SALUD PARA EL ALUMNO


Apellidos y Nombres:
D.N.I, L.C., L.E., C.I.:
Fecha de Nacimiento:
Domicilio:
Localidad:
Teléfono de Contacto:

DECLARACIÓN JURADA DEL ESTUDIANTE

(De problemas o patologías que tuvo o tiene en la actualidad)

Coloque sí o no en cada pregunta y aclare según corresponda.

- 1) ¿Tuvo que abandonar algún empleo por razones de salud?
- 2) ¿Le han negado un seguro de vida?
- 3) ¿Fuma? ¿Cuántos cigarrillos por día?
- 4) ¿Toma bebidas alcohólicas? ¿Cuáles? ¿Cuánto por día?
- 5) ¿Tiene alguna adicción? ¿Consume estupefacientes, drogas, fármacos?
- 6) ¿Realiza alguna dieta? ¿Por qué?
- 7) ¿Practica deportes? ¿Cuál? ¿Profesional o amateurs?
- 8) ¿Tiene algún pasatiempo? ¿Cuál?
- 9) ¿Le han realizado examen de ingreso en la UNRC?
- 10) ¿Consume o tiene indicado algún medicamento en la actualidad?
¿Desde cuándo? Nombre, presentación y dosis
- 11) ¿Tiene dificultad para ver, usa lentes o anteojos? ¿Para ver de cerca o lejos?
- 12) ¿Padece alguna alergia de piel, senos para nasales, bronquios, pulmones?
- 13) ¿Tuvo infección en los oídos o sinusitis, se resfría frecuentemente?
- 14) ¿Le cuesta escuchar, percibe disminución al oír. Le realizaron audiometrías?

	Secretaría de Trabajo Manual de Seguridad y Salud Ocupacional	UNRC-SySO-PR-007
		Revisión: 03
	Realización de tareas a campo	Fecha: 10/12/14
		<i>Página 25 de 26</i>

15) Sufre de alguna enfermedad en la Piel, Uñas o Pelos?

16) ¿Ha tenido falta de aire, silbidos en el pecho, asma?

17) ¿Ha padecido alguna enfermedad pulmonar de varios días. Tose frecuentemente, escupió sangre, tuvo tuberculosis o vivió con alguien con tuberculosis?

18) ¿Le cae mal alguna comida, Cual?, Siente dolor en la boca del estomago, vomito de sangre, tiene mala digestión, se hincha al comer, le cuesta evacuar el intestino?

19) ¿Se han puesto amarillos los ojos, piel, tuvo hepatitis, cólico biliar o intestinal?

20) ¿Ha padecido hemorroides? Tratamiento.

21) ¿Padeció brucelosis, chagas, toxoplasmosis, fiebre reumática, paludismo, difteria, meningitis, anginas a repetición?

22) ¿Ha sufrido mareos, desmayos, convulsiones o epilepsia, Nerviosismo excesivo, perdida de la memoria, depresión, insomnio, episodios de llanto, concurreó tratamiento psicológico o psiquiátrico, tomo algún medicamento relacionado?

23) ¿Padece diabetes, gota, hipotiroidismo, colesterol alto o triglicéridos altos?

35) ¿Tuvo un golpe fuerte en cabeza, espalda y/o cadera? atrofia muscular, paresia (pérdida parcial de motricidad de algún músculo), parálisis, deformación o mutilación de algún miembro?

24) ¿Se le hinchan las articulaciones? Tiene disminución de la movilidad de hombro, codo, muñeca, cadera, rodilla, tobillo, manos o pies?

25) ¿Tiene dolor o limitada la movilidad de la columna cervical, dorsal, lumbosacra. Cuello y/o espalda? ¿Cuándo fue la última vez?


26) ¿Siente hormigueo o falta de sensibilidad en alguna parte del cuerpo? ¿Tuvo neuralgias y/o migrañas?

27) ¿Sufrió algún problema del corazón, dolor de pecho, palpitaciones? ¿Tuvo defecto cardiaco al nacer?

Le realizaron ECG, Ecocardiograma, Doppler, Holter, Angioplastia, Tratamiento cardiológico?

28) ¿Su Presión Arterial estuvo o esta alta? ¿Cuando esta alta que siente? ¿Cuándo fue la última vez que se controló?

29) ¿Tiene hernias? ¿Fue operado/a por hernias? ¿En qué zona del cuerpo?

	Secretaría de Trabajo Manual de Seguridad y Salud Ocupacional	UNRC-SySO-PR-007
		Revisión: 03
	Realización de tareas a campo	Fecha: 10/12/14
		<i>Página 26 de 26</i>

30) ¿Siente dificultad para orinar? ¿ Tuvo algún problema relacionado con la próstata, vejiga, y/o riñones? ¿Cuándo fue la última vez que se controló la próstata?, ¿tuvo en orina glucosa, arenilla, pus o sangre? ¿sufrió de cálculos o arenilla?

31) ¿Padeció alguna enfermedad de transmisión sexual o enfermedad venérea?

32) ¿Tuvo alguna enfermedad en la sangre o inconveniente para donarla?

33) ¿Cuando se lastima se curan bien las heridas?

34) ¿Se le hinchan los tobillos y/o pies? ¿Tiene varices? ¿Tuvo flebitis?

35) ¿Le duele la cabeza diariamente, semanalmente o mensualmente. ¿Qué tratamiento tiene?

36) ¿Ha tenido algún accidente y/o enfermedad relacionada con el trabajo?

37) ¿Fue operado/a o tuvo alguna internación? Cura de reposo, desintoxicación, ¿Quedó alguna secuela o discapacidad?

38) ¿Le han realizado anestesia?

39) ¿Le realizaron yeso? ¿En qué parte del cuerpo? ¿Cuándo?

40) ¿Padeció fracturas, luxaciones fisuras y/o esguinces? ¿En qué lugar del cuerpo?

41) ¿Tuvo algún problema o enfermedad no mencionada en esta Declaración Jurada?

42) ¿Tiene alguna enfermedad que deba operarse próximamente?

Firma del estudiante