

	PLAN DE EMERGENCIA	N° PL-9115-PRC-01
Título:		Rev. 00
Elaboración: Departamento de Prevención de Riesgos y Calidad		Pág. 1 De 24

<u>DISTRIBUCION:</u> Delegación 9115 Departamento de Prevención de Riesgos y Calidad Coordinadores de Obra Supervisores de Obra Contratistas
--

EN CASO DE REVISION: OBSERVACIONES Y SINTESIS DE LA REVISION		
REVISIÓN	FECHA	ALCANCE MODIFICACIONES

	NOMBRE	FECHA	FIRMA
ELABORADO	JOSE SOSA LOPEZ	14-07-2014	
REVISADO	SANDRO LOPEZ FERNANDEZ	14-07-2014	
APROBADO	MIGUEL PAREDES VALVERDE	14-07-2014	

1.- INTRODUCCION

La aparición inesperada de cualquier imprevisto y/o ocurrencia de eventos adversos a las operaciones puede poner en serio peligro la integridad de personas, bienes y también la conservación del medio ambiente. Por ello, no

	PLAN DE EMERGENCIA	Nº PL-9115-PRC-01
Título:		Rev. 00
Elaboración: Departamento de Prevención de Riesgos y Calidad		Pág. 2 De 24

se debe dejar a la improvisación la organización de recursos humanos y medios materiales para hacer frente a la emergencia.

2.- OBJETIVOS

El plan de preparación y respuesta a emergencia tiene como objetivo principal proporcionar al personal una guía de cómo actuar en caso de que se genere un evento de emergencia, con la finalidad de disminuir al máximo el tiempo de respuesta de la organización de emergencia e incrementar la efectividad de la misma.

Objetivos Específicos

- Responder en forma rápida y eficiente a cualquier emergencia que implique posibilidad de riesgo a la vida humana, la salud, el ambiente y la producción, manejando la emergencia con responsabilidad, rapidez y eficacia.
- Establecer procedimiento, que implique las acciones a seguir para afrontar con éxito un incidente o emergencia, de tal manera que cause el menor impacto a la persona y al ambiente, así como al proceso de construcción.
- Asegurar la oportuna comunicación interna entre el personal que detecta la emergencia, el personal a cargo del control de la emergencia y el personal responsable del proyecto y la oportuna comunicación externa para la coordinación necesaria con las instituciones de apoyo, de ser necesario.
- Minimizar los riesgos potenciales mediante procedimientos adecuados que protejan a los involucrados y a las brigadas de respuesta de emergencia.
- Capacitar en forma programada y continua al personal mediante charlas, cursos, simulacros y prácticas de entrenamiento hacia el análisis seguro de trabajo (AST) y a la actualización de procedimientos de trabajo.

3.- ALCANCE

El presente plan de emergencia involucra a todo el personal de la delegación 9115 de COBRA PERU y sus contratistas.

4.- DEFINICIONES

Emergencia: La emergencia constituye un evento que se presenta súbitamente con la implicancia del riesgo de muerte o de incapacidad inmediata y que requiere de una atención oportuna, eficiente y adecuada para evitar consecuencias nefastas como la muerte o la minusvalía.

Una emergencia tiene potencial para:

- Poner en peligro la vida del personal que labora en las diversas actividades y de los trabajadores ubicados en el área de influencia del mismo.
- Poner en peligro el medio ambiente.
- Causar daño significativo de los recursos y bienes de la empresa.
- Daño a la reputación de la empresa.

	PLAN DE EMERGENCIA	Nº PL-9115-PRC-01
Título:		Rev. 00
Elaboración: Departamento de Prevención de Riesgos y Calidad		Pág. 3 De 24

Lesiones: Es un daño físico u orgánico que sufre una persona como consecuencia de un accidente de trabajo por lo cual dicha persona debe ser evaluada y diagnosticada por un médico.

Incendio: es un fugo fuera de control el cual no puede ser extinguido con un extintor manual.

Derrame: descontrol en el almacenamiento o traslado de sustancias que deviene en el contacto y probable contaminación de una superficie de trabajo, suelos o fuentes de agua.

Desastres naturales: cuando se presentan riesgos a daños personales, a los equipos instalaciones y al ambiente, como consecuencia de fenómenos naturales.

Plan de preparación y respuesta a emergencia: Documento guía que detalla las medidas que se debe tomar bajo varias condiciones de emergencia posible.

MSDS: Hojas de Datos de Seguridad.

MATPEL: Materiales peligrosos.

5.- CAPACITACION

- Todo el personal que realice una actividad o esté involucrado con las tareas a realizar estará capacitado y entrenado en los siguientes temas:
 - a) Primero auxilios
 - b) Lucha contra Incendio
 - c) Primera respuesta en rescate.

Simulacros y Entrenamiento

Todo el personal será entrenado en manejo de extintores y simulacros de evacuación de sismo.

6.- ANALISIS DE RIESGO

Los riesgos operacionales y naturales a los que está expuesto el personal durante sus actividades son:

6.1- Incidentes Operacionales

- **Accidente con daño** a la persona, propios de la ejecución de sus actividades: operario queda suspendido o por caída de altura (desde torres), por caída a excavaciones, por rodamiento de personas en pendiente de terrenos, por manipulación de herramienta manuales y de poder, por atrapamiento y /o golpes por deslizamiento de terreno, otros.
- **Incendio** en áreas de trabajo, oficinas, o de vehículos.
- **Accidentes de tránsito:** colisión por/contra otros vehículos, volcaduras.

	PLAN DE EMERGENCIA	Nº PL-9115-PRC-01
Título:		Rev. 00
Elaboración: Departamento de Prevención de Riesgos y Calidad		Pág. 4 De 24

6.2- Desastres Naturales

- **Sismo**, presencia inusitada de movimientos telúricos, con posterior deslizamiento de terreno.

7.- DECLARACION Y NOTIFICACIÓN DE UNA EMERGENCIA

Se deberá seguir los siguientes pasos al dar la declaración:

Declaración

El personal en general serán las que primera instancia den la voz de alarma de cualquier emergencia y/o incidente producido y será el supervisor de obra o residente quienes definan el nivel de la misma y procedan a las coordinaciones correspondientes.

Notificación

Es responsabilidad de todos los trabajadores reportar cualquier situación potencial de emergencia, en cualquier forma directa o vía supervisor de obra.

El reporte se realizara de manera telefónica (celular) o vía mensaje (de texto o e-mail) al DPRL.

Los pasos a seguir cuando se realiza el reporte de la emergencia son los siguientes:

Identificarse: Nombre de la persona que llama.

Ubicación: Lugar donde sucede la emergencia.

Derrotero: Referencia del lugar de la emergencia (puntos de referencia y ubicación).

Descripción: Tipo de emergencia. ¿Qué es lo que sucedió?, ¿Cuán grande es la emergencia?, ¿se requiere apoyo de personal especializado (Bombero, policía, rescatistas, técnicos MATPEL, etc.).

Número de víctimas: Cantidad de personal afectado, indicar estado y condición, su ubicación respecto al lugar de la emergencia.

Informe novedades: No perder la comunicación con las unidades de respuesta para informar acerca de los cambios y desarrollo de la emergencia así como las primeras acciones tomadas.

8.- EVALUACION Y CLASIFICACION DE UNA EMERGENCIA.

8.1- Factores de evaluación

Los factores que influyen en la determinación del nivel de emergencia, son los siguientes:

- El número de contingencia (victimas) y la extensión de sus daños (Lesiones).
- El potencial de agravamiento de la situación.
- La habilidad de manejar la situación usando recursos propios de la empresa.
- La probabilidad de atraer interés extremo.
- El tiempo necesario para el reinicio de sus actividades.

	PLAN DE EMERGENCIA	Nº PL-9115-PRC-01
Título:		Rev. 00
Elaboración: Departamento de Prevención de Riesgos y Calidad		Pág. 5 De 24

8.2 Clasificación

La clasificación está de acuerdo a los niveles de incidencia y respuesta del personal:

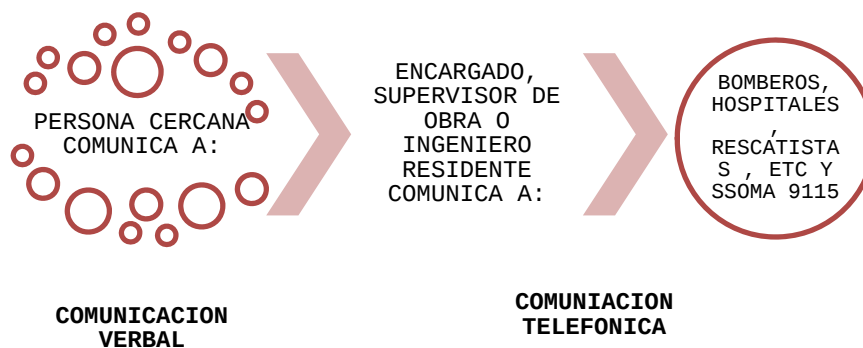
• Incidente Nivel 1 - Alerta

Incidente que puede ser controlada inmediatamente por el personal del área afectada. El personal más cercano al incidente informara al Encargado, supervisor de obra o ingeniero residente el cual asumirá la responsabilidad de manejo del incidente.



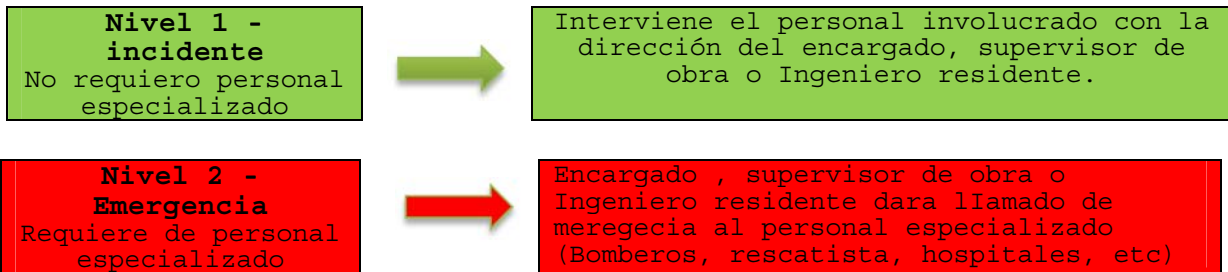
• Incidente Nivel 2 - Emergencia

Incidente que sobrepasa la capacidad del personal operativo involucrado y encargado, supervisor de obra o ingeniero residente; requiere de la intervención de un equipo de respuesta especializado (bombero, paramédicos, hospitales, etc.). El encargado, supervisor de obra o ingeniero residente son quien dará el llamado de alerta a estas entidades.



9.- NIVELES DE CLASIFICACIÓN DE EMERGENCIA:

	PLAN DE EMERGENCIA	Nº PL-9115-PRC-01
Título:		Rev. 00
Elaboración: Departamento de Prevención de Riesgos y Calidad		Pág. 6 De 24



10. - COMUNICACIÓN TELEFÓNICA

Ante una emergencia los operarios, encargado, supervisor de obra o ingeniero residente contaran con teléfonos móviles para la comunicación, por tal se dispondrá de un directorio telefónico de emergencia con los numero del supervisor de obra o ingeniero residente, bomberos, hospitales, policía, defensa civil, etc.)

PERSONAL / INSTITUCIÓN	NOMBRE / DIRECCIÓN	TELEFONO
Ingeniero Residente		
Supervisor de Obra		
Encargado de Obra		
Prevencionista		
Bomberos		
Clínica		
Hospital		

11. - EQUIPOS E INSTALACIONES PARA EMERGENCIA

11.1- Equipos contra incendio

	PLAN DE EMERGENCIA	Nº PL-9115-PRC-01
Título:		Rev. 00
Elaboración: Departamento de Prevención de Riesgos y Calidad		Pág. 7 De 24

Dado que las probabilidades de incendio de mayores proporciones son relativamente baja (por las cantidades de productos que se almacena), los equipos de control de incendio se utilizarán en trabajos en caliente ejemplo: soldadura, esmerilado o cualquiera actividad que genere riesgo de amago de incendio por algún punto de ignición. Al realizar estas actividades se dispondrá de Extintores PQS tipo ABC en un punto estratégico para su efectiva respuesta, a su vez se ha considera capacitar a todo el personal en la prevención y control de incendio.

11.2 Suministros médicos para primeros auxilios.

En obra se dispondrá de botiquín con equipos y materiales de primeros auxilios para casos de emergencia durante las operaciones de la actividad a realizar. Todo el personal recibirá capacitación relacionada con primeros auxilios y cualquier otro entrenamiento adicional necesario. Se llevara un control mediante inspecciones periódicas remplazando inmediatamente todo aquel que se encuentre deteriorado vencido.

12.- GUIA PARA EMERGENCIA TIPICAS

12.1 Incendios

Las medidas preventivas son:

- Capacitación de todo el personal en medidas contra incendios y en procedimientos de evacuación como una práctica periódica.
- La supervisión de seguridad deberá identificar los lugares de riesgo.
- Publicación de plano detallado de las instalaciones indicando las principales rutas de evacuación debe estar en lugares claves del área de trabajo.
- No se permitirá la acumulación de materiales inflamables.

Emergencia:

La persona que observa fuego o amago de incendio, debe informar inmediatamente al supervisor de obra o encargado más cercano, al mismo tiempo debe evaluar la situación y si es posible comenzar a extinguirlo con el extintor del área, recuerde mirarlo de frente y combatirlo desde la base.

Si el supervisor considera la situación delicada, decide:

- a) Llamar a los operarios capacitado en lucha contra incendio.
- b) Informar a la central de bomberos (1.1.6) como prevención ante un posible incendio fuero de control.
- c) Buscar más operario herramienta y soporte.

	PLAN DE EMERGENCIA	Nº PL-9115-PRC-01
Título:		Rev. 00
Elaboración: Departamento de Prevención de Riesgos y Calidad		Pág. 8 De 24

- De los operarios capacitados en lucha contra incendio un grupo debe atacar el amago de incendio directamente con la ayuda de extintores.
- Un segundo grupo se encarga de observar situaciones riesgosas, alejar elementos inflamables, cortar fluido eléctrico, restringir el ingreso de personas y apoyar al primer grupo.
- Y un tercer grupo básicamente conformada por personal capacitado en primeros auxilios prepara el botiquín de primeros auxilios necesario para la atención de los heridos.

Una vez que se está combatiendo el fuego, el supervisor de seguridad debe proceder a:

- a) Observar que realicen todas las tareas previstas.
- b) Realizar el conteo de personal.
- c) Observar que todas las posiciones de emergencia estén atendidas.
- d) Anotar las personas desaparecidas.

Después de extinguido el incendio el supervisor de obra o ingeniero residente debe realizar una inspección de la zona para averiguar las causas del siniestro.

Cuadro 1.- Característica y método de control de incendio

FUEGO CLASE A	Son los que se producen en combustibles sólidos (madera, papel, tejidos, trapos, plástico) con producción de cenizas y donde el OPTIMO efecto extintor se logra enfriando los materiales con agua o soluciones acuosas para reducir la temperatura de ignición, usar extintor clase A o ABC
FUEGO CLASE B	Son los que se producen en combustibles líquidos y gases inflamables (derivados del petróleo, aceite, brea, esmalte, pintura, grasas, alcoholes, acetileno, etc.) sin producción de cenizas y en los cuales la acción extintora se logra empleando un agente capaz de actuar AHOGANDO el fuego interponiéndose entre el combustible y el oxígeno del aire, o bien penetrado en la zona de la llama interrumpiendo las reacciones químicas que en ella se producen. Aquí se pueden utilizar, por ejemplo: espumas extintoras, anhídrido carbónico y/o polvo químico. Usar extintores clase ABC.
FUEGO CLASE C	Son los que se producen sobre instalaciones eléctricas. Por su naturaleza, la extinción debe hacerse con agentes no conductores de la electricidad (anhídrido carbónico- halon BCF- polvo químico). Usar extintores clase C o ABC.
FUEGO CLASE D	Son los que se producen en metales combustibles en ciertas condiciones cuyo control existe técnicas cuidadosas con agentes especiales (magnesio, titanio, litio, potasio, etc.)

	PLAN DE EMERGENCIA	Nº PL-9115-PRC-01
Título:		Rev. 00
Elaboración: Departamento de Prevención de Riesgos y Calidad		Pág. 9 De 24

Cuadro 2.- Elementos de control de fuego

FUEGO	Agente Extintor				
	Agua	PQS	CO2	ESPUMA	Halon1211
A	SI	SI	NO	SI	SI
B	NO	SI	SI	SI	SI
C	NO	SI	SI	NO	SI



12.2 Amago de Incendio e Incendios

Estos incidentes se pueden dar en diversas situaciones, las cuales deberán ser controladas de manera preventiva e inicial; con los procedimientos establecidos para tal fin, equipamiento adecuado y técnicas que permiten dominar el incidente de manera rápida y eficaz.

Incendio en equipos eléctricos y maquinarias

- Detener los trabajos y pedir la evacuación del área de trabajo.
- Proceder a desenergizar las instalaciones eléctricas involucradas.
- De ser un equipo que no necesite de corriente alterna o que genere su propia energía; no tratar de desconectar su fuente de poder (batería).
- Comunicar del incidente por los canales ya definidos.
- Usar EPP completo adicional a ello respirador con cartuchos.
- Asegurar ruta de evacuación.
- Utilizar extintores de CO2 o polvo químico seco PQS para combatir el fuego. Siguiendo las instrucciones expuesta en el mismo extintor.
- No permitir el ingreso al área de trabajo a menos que el incidente este totalmente dominado y no haya riesgo de re-ignición.

	PLAN DE EMERGENCIA	N° PL-9115-PRC-01
Título:		Rev. 00
Elaboración: Departamento de Prevención de Riesgos y Calidad		Pág. 10 De 24

- Si el fuego sobrepasa su capacidad de respuesta o se propagara a otras áreas, de la voz de aviso y espere apoyo de unidades especializadas (BOMBEROS).
- Espere indicaciones por parte del área correspondiente, supervisor de obra o ingeniero residente para los procedimientos dispuestos posteriores al incidente.

Incendio en vehículo

- Detener la marcha del vehículo y el motor colocando el freno de mano, retirar rápidamente las llaves.
- Jalar el dispositivo que acciona la apertura del capot del vehículo si el fuego de produjera en el motor del vehículo.
- Salir del vehículo con todos sus ocupantes rápidamente.
- Colocar a los ocupantes en un área segura.
- Comunicar del incidente por los canales ya definidos.
- Usar EPP completo adicional a ello respirador con cartucho.
- Utilizar extintores de polvo químico seco (PQS) para combatir el fuego siguiendo las instrucciones expuestas en el mismo extintor.
- Intentar desconectar los bornes de batería si fuese factible.
- No ingresar al vehículo a menos que el incidente este totalmente dominado y no haya riesgo de re-ignición.
- Si el fuego sobrepasa su capacidad de respuesta espere apoyo de unidades especializadas (BOMBEROS).
- Espere indicaciones por parte del área correspondiente, supervisor de obra o ingeniero residente para los procedimientos dispuestos posteriores al incidente.

12.3 Incendio en Almacenes de Materiales

Características del Evento

Se trata de incendios que pueden comprometer materiales peligrosos almacenados en estos lugares, que eventualmente pueden requerir un tratamiento especial. De aquí la importancia de mantener una adecuada señalización de riesgo.

El almacenamiento de gases (inflamables o no) y líquidos inflamables no debe ser hecho dentro de recintos cerrados ni en la proximidad de otros materiales combustibles. Debe utilizarse ambientes exteriores rodeados de cercos de malla y con ingreso de aire.

Acciones de control

Los incendios incipientes pueden ser combatidos mediante el uso de extintores de polvo químico seco (PQS) de acuerdo a las especificaciones que indica la hoja de seguridad (MSDS) del producto que ha provocado el incendio. Si las proporciones del siniestro son mayores y el caso lo amerita, deberá utilizarse

	PLAN DE EMERGENCIA	N° PL-9115-PRC-01
Título:		Rev. 00
Elaboración: Departamento de Prevención de Riesgos y Calidad		Pág. 11 De 24

chorros de agua. La duración del ataque con agua deberá mantenerse solo tiempo indispensable para evitar así daños secundarios en los materiales almacenados también se debe evacuar a todo el personal que esté realizando labores dentro o cerca del área.

Precauciones Especiales

Como se ha indicado, estos eventos pueden involucrar materiales peligrosos requiriéndose en tales casos tomar medidas de protección personal y aislamiento de área que corresponda, así como también seguir las instrucciones que figura en la hojas de seguridad (MSDS) del material peligroso.

Requiriéndose en tales casos tomar las medidas de protección personal y aislamiento del área que corresponda, así como también seguir las instrucciones que figuran en las MSDS.

Accidentes Vehiculares

Un accidente vehicular es definido como un choque o colisión que involucra al menos un vehículo y causa al menos una lesión o muerte, al menos a un ocupante de vehículo o aun peatón dentro de una vía de comunicación o en alguna área que implique el uso de ello.

a) Accidente vehicular con vehículos menores

- Comunicar del incidente por canales ya definidos y determinar el tipo de accidente vehicular (atropello, volcadura, colisión, choque).
- Informar nivel de atrapamiento.
- Evaluar la seguridad del área.
- No mover al/los lesionados, esperar a la unidad especializada para la atención (unidad médica, bomberos).
- Pedir ayuda a otros vehículos cercanos.
- No mover el vehículo siniestrado, el movimiento horizontal o vertical del vehículo podría complicar el estado del paciente y la seguridad de la escena, esperar al personal entrenado.
- No acercarse al vehículo si existe presencia de derrame de combustible u otro producto que sea desconocido.
- Evitar que espectadores se acerquen al accidentado.
- Perimetral el área del incidente.
- Tener a mano un extintor.
- Continuar evaluando.
- Esperar ayuda especializada.
- En caso de accidentes de tránsito y el trabajador sufra una lesión se activará el SOAT para la atención médica del accidentado.
- Los accidentados serán conducidas a los centros de salud públicos o privados más cercanos al lugar de la ocurrencia del accidente.

	PLAN DE EMERGENCIA	Nº PL-9115-PRC-01
Título:		Rev. 00
Elaboración: Departamento de Prevención de Riesgos y Calidad		Pág. 12 De 24

b) Accidente vehicular con vehículos pesados

- Comunicar del incidente por los canales ya definidos y determinar el tipo de accidente vehicular (atropello, volcadura, colisión, choque).
- Indicar el tipo de vehículo pesado.
- Informar nivel de atrapamiento.
- Evaluar la seguridad del área.
- No mover al/los lesionados, esperar al personal especializado (bombero, unidad médica) para la atención.
- Pedir ayuda a otros vehículos cercanos.
- No mover el vehículo siniestrado, el movimiento horizontal o vertical del vehículo podría complicar el estado del paciente y la seguridad de la escena. Esperar personal especializado.
- No acercarse al vehículo si existe presencia de derrame de combustible u otro producto que sea desconocido.
- Evitar que espectadores se acerquen al accidentado.
- Tener a la mano un extintor.
- Continuar evaluando.
- Esperar ayuda especializada.
- En caso de accidentes de tránsito y el trabajador sufra una lesión se activará el SOAT para la atención médica del accidentado.
- Los accidentados serán conducidas a los centros de salud públicos o privados más cercanos al lugar de la ocurrencia del accidente.

12.4 - Caídas desde Altura

Conceptos generales

Síndrome de compresión: también conocido como síndrome orto estático o de aplastamiento, es un conjunto de síntomas que aparecen cuando una persona está colgada durante un periodo largo de tiempo de un arnés. La cintas del mismo actúan como torniquete impidiendo total o parcialmente el paso de sangre con oxígeno las extremidades. Si una persona queda suspendida inmóvil en un arnés la presión de este puede contribuir a un flujo sanguíneo insuficiente en algunas partes del cuerpo generándose toxinas. Cuando la sangre vuelva al torrente sanguíneo y a órganos vitales como los riñones, se produce un fallo renal con posibilidad de posterior fallo cardiaco o un fallo cardiaco directo debido a las toxinas.

	PLAN DE EMERGENCIA	N° PL-9115-PRC-01
Título:		Rev. 00
Elaboración: Departamento de Prevención de Riesgos y Calidad		Pág. 13 De 24



Emergencia

Hay que tener en cuenta, que en caso de accidente, el operario puede llegar a estar en situaciones comprometidas para su vida:

- Zonas distantes de centros urbanos.
- Gravedad a nivel medico (hemorragias masivas).

La rápida respuesta por parte de sus compañeros puede ser vital para no agravar el estado del accidentado. Por ello no solo deberemos de realizar el "análisis de riesgo laborales" de dicha actividad, además deberemos de tener en cuenta desarrollar un "plan de emergencia", para poder tener una respuesta clara, rápida y segura a la hora de asistir al accidentado.

Procedimiento de RESCATE

A: Método directo vertical

Este método es el más rápido de realizar, ya que los pasos a seguir son menos elaborados que en otras técnicas.

PASOS	PROCEDIMIENTO
Paso #1	Verificaremos la gravedad en la que se encuentra el operario (lesiones, consciente, inconsciente).
Paso #2	Nos acercaremos a él por medio de las técnicas que tengamos a mano o las que nosotros valoremos más conveniente para después seguir realizando el rescate (rapel, etc) siempre es conveniente tener un tendido de cuerda para una más rápida evacuación.
Paso #3	Con nuestros cabos de anclaje nos uniremos al accidentado colocando dichos cabos en los anillos del arnés que consideremos más apropiadas para la comodidad tanto del accidentado como nuestra, y para evitar empeorar las lesiones que pueda tener. A veces es conveniente colocar un cabo en el anillo de la espalda y otra en el anillo central delantera, para que se pueda bajar verticalmente y así evitar la colisión de los pies con las estructuras.
	Una vez unidos nos aseguraremos que los cabos de

	PLAN DE EMERGENCIA	N° PL-9115-PRC-01
Título:		Rev. 00
Elaboración: Departamento de Prevención de Riesgos y Calidad		Pág. 14 De 24

Paso #4	anclaje estén tensos de tal manera que notemos el peso del accidentado.
Paso #5	Posteriormente desengancharemos al accidentado y si fuese necesario cortaremos los elementos a los que está enganchado (cuerdas, Cabos de anclaje, cintas, etc.) para que de esta manera su peso se traslade a nuestro arnés y sistema de descenso.
Paso #6	Descenderemos al accidentado hasta la base de la zona de trabajo siempre con el máximo cuidado y atención.



B: Método indirecto vertical

PASOS	PROCEDIMIENTO
Paso #1	Verificaremos el estado del accidentado, como se encuentra, las lesiones y el estado de las mismas, y si fuera necesario aplicar el conocimiento de primeros auxilios.
Paso #2	Nos acercaremos al accidentado por el método adecuado.
Paso #3	Montaremos las cuerdas de rescate con el sistema de doble anclaje, puede estar acompañado desde su inicio con un sistema de freno retráctil si fuera necesario elevar al accidentado para liberarlo de su sistema de seguridad (si está colgado en el vacío).
Paso #4	Ataremos al accidentado de la anillas de seguridad del arnés verificar que las cuerdas llegan hasta el suelo.

	PLAN DE EMERGENCIA	Nº PL-9115-PRC-01
Título:		Rev. 00
Elaboración: Departamento de Prevención de Riesgos y Calidad		Pág. 15 De 24

Paso #5	Situaremos al accidentado en el vertical y le desengancharemos del sistema de seguridad que este sujeto.
Paso #6	Lo descenderemos hasta la base de la zona de trabajo con cuidado y si fuese necesario con la ayuda de un tercer operario desde el suelo y una cuerda auxiliar que lo ira separando dela estructura.



12.5 Caída del personal en excavaciones

Emergencia

El procedimiento consiste en:

- Detener los trabajos en área involucrada.
- Comunicar del incidente por los canales ya definidos.
- Evaluar la situación (Altura de caída, cantidad de víctimas, personal entrenado para el rescate en el lugar)
- Verificaremos la gravedad en la que se encuentra la víctima.
- Rescatista 1 (de preferencia con conocimientos de guía de trauma) bajará hacia la víctima con el sistema de ascenso y descenso para inmovilizar a la víctima.

	PLAN DE EMERGENCIA	N° PL-9115-PRC-01
Título:		Rev. 00
Elaboración: Departamento de Prevención de Riesgos y Calidad		Pág. 16 De 24

- Después de la estabilización se procederá a solicitar el descenso de una camilla de rescate con un segundo rescatista (rescatista 2) para proceder a la movilización del paciente y su evacuación a la parte superior.
- Una vez inmovilizado y empaquetado se procederá a la evaluación del paciente de manera vertical.
- El personal en la parte inferior procederá a alinear con una cuerda sujeta a la canastilla de rescate para evitar golpee con las paredes de la estructura.
- El rescatista 3 dirigirá la maniobra de ascenso desde la parte superior.
- Posterior al rescate se entregará la víctima al personal médico de la unidad especializada para su transporte y referencia al centro médico más cercano para su atención de la víctima.
- Espere indicaciones por parte del área correspondiente para los procedimientos posteriores correspondientes.

12.6- Actuación en caso de Sismo

A continuación les presentamos algunas recomendaciones importantes para saber cómo actuar y qué hacer durante y después de un sismo:

PASOS	PROCEDIMIENTO
Paso #1	Conservar la calma, infundir serenidad y ayudar a los demás.
Paso #2	Si no se puede evacuar, ubicarse en las zonas seguras.
Paso #3	En caso de encontrarse en oficinas alejarse de las ventanas, repisas y de cualquier utensilio o artefacto caliente y de objetos que puedan rodar o caer. Si el sismo lo sorprende dentro, salir de inmediato con calma e impedir que otras personas ingresen.
Paso #4	Si estas en la calle buscar protección lejos de edificaciones, árboles, cables y vehículos en marcha. Ubicarse en áreas libres, parques, patios, playas de estacionamiento, jardines, etc.
Paso #5	Si se encuentra en un vehículo, estacionarlo en un lugar fuera de peligro, lejos de edificaciones y puentes.
Paso #6	Si se encuentra realizando algún trabajo en altura asegurar con sus dos ganchos de seguridad a un buen punto de anclaje y no bajar desesperado, una vez que haya pasado el movimiento bajar despacio y si dejarse expuesto alguna caída a desnivel.

Después:

- Revisar el inmueble para determinar si es habitable o no y evaluar los daños.

	PLAN DE EMERGENCIA	Nº PL-9115-PRC-01
Título:		Rev. 00
Elaboración: Departamento de Prevención de Riesgos y Calidad		Pág. 17 De 24

- Si está preparado, cooperar proporcionando ayuda y atención de primeros auxilios.
- Ayudar a los lesionados, niños, ancianos y a las personas discapacitadas.
- No tratar de mover a los heridos graves o con fractura.
- Seguir las recomendaciones del supervisor de obra o personal especializado.
- Reunirse con los compañeros de trabajo en el lugar común de encuentro previamente establecido, luego de ocurrido el sismo.



13.-Primeros Auxilios

Se debe tener presente y entender por Primeros auxilios, el cuidado inmediato que se le presta a una persona que ha sido herida o repentinamente afectada por alguna enfermedad o lesión; con el propósito de disminuir su sufrimiento, prevenir lesiones mayores y hasta salvarle la vida mientras se consigue ayuda de personal más capacitado. Esto incluye primeros auxilios físicos (control de sangrado, quemaduras, etc.) y primeros auxilios psicológicos (palabras de aliento, apoyo emocional).

Un primer auxilio debe ser oportuno, y eficiente. Es oportuno cuando se presta lo más rápidamente posible, es adecuado y eficiente cuando la maniobra que se realice sea exactamente la que corresponda a cada caso particular y de resultado. Esto presupone que la persona que auxilia haya recibido el entrenamiento necesario.

Importancia de los primeros auxilios

El conocimiento en primeros auxilios generalmente significa la diferencia entre la vida y la muerte; entre invalidez temporal y permanente; entre recuperación rápida o larga hospitalización. El adiestramiento en primeros auxilios se ve en la ayuda que se puede brindar a otro; en el auxilio propio; en la preparación para casos de desastre u emergencia.

Valoración de la Escena

	PLAN DE EMERGENCIA	Nº PL-9115-PRC-01
Título:		Rev. 00
Elaboración: Departamento de Prevención de Riesgos y Calidad		Pág. 18 De 24

Asegure la escena, identifique y corrija cualquier problema que amenace la vida del paciente o su propia seguridad. Si el sitio es de difícil acceso y usted no está capacitado para realizar maniobras riesgosas, no lo intente, pida ayuda, identifique peligros potenciales: Electricidad, gas, derrame de combustible, agua, deslizamientos, etc.

Actitud personal ante una emergencia:

Existe reglas básicas a la hora de atender una emergencia, para que el auxilio sea realmente beneficioso deben observarse varias medidas que constituyen en el primer eslabón de su seguridad para atender la emergencia.

a) .- Al llegar a la escena

Comience por identificarse con los curiosos y con el paciente, diciendo su nombre y el nivel de capacitación. Haga esto aunque usted crea que el paciente no está consciente. Si hay presente conocidos o parientes del lesionado, solicite su permiso para ayudar a la víctima. Busque fuentes rápidas de información para saber que sucedió. Esto debe hacerlo en segundos y para ellos sus fuentes son:

- Lo que dice el paciente
- Lo que muestra la escena
- Lo que dice parientes, conocidos o curiosos.

b) .- Mantenga la calma

Una actitud serena, tranquila, frente a un enfermo o lesionado, por muy graves que sean las lesiones o la enfermedad, ayuda al paciente a mantenerse sereno y a aceptar la ayuda. En presencia entonces de un enfermo o lesionado, se debe mantener la calma animándolo, infundiéndole seguridad y confianza.

c) .- Curiosos

Los curiosos pueden ser de gran ayuda cuando reciben indicaciones bien orientadas para colaborar en la atención de una emergencia, sin embargo al identificar un peligro inminente se le debe solicitar que se retiren, advirtiéndole sobre los riesgos que puedan correr y que de una u otra forma podrían afectar la atención del paciente. Recuerde los curiosos pueden beneficiar o perjudicar su trabajo, siempre brinde indicaciones claras.

REVISION PRIMARIA

Dentro del cuidado básico de atención hay establecido un proceso para detectar problemas que amenazan la vida de una persona en los primeros minutos. Aprender a realizar la revisión primaria y a tomar acciones a los problemas detectados será una de las partes más importantes de su entrenamiento.

Determine el estado de conciencia.

Palnotee suavemente los hombros y diga con voz fuerte: ¿Está usted bien? , ¿Le puedo ayudar?... Si responde, asegúrese de que no tenga problemas para respirar, si no responde, pida ayuda y continúe con la revisión primaria. Asegúrese de que el paciente entienda.

	PLAN DE EMERGENCIA	Nº PL-9115-PRC-01
Título:		Rev. 00
Elaboración: Departamento de Prevención de Riesgos y Calidad		Pág. 19 De 24

(A) ABRIR LA VIA AREA:

Hágalo con el método de inclinación de cabeza y elevación mandibular. Si el mecanismo de lesión (precipitación, accidente de tránsito, etc.) Le hace sospechar lesión de cuello o columna vertebral, utilice el método de tracción o empuje mandibular. En caso de que el paciente haya sido víctima de una precipitación o trauma (golpe o accidente) severo. Entonces utilice la técnica de empuje mandibular modificado para abrir la vía aérea, recuerde que el paciente puede presentar lesión cervical.



(B) RESPIRACIÓN:

Acerque su cabeza a la cara del paciente. Vuélvala de manera que pueda observar el tórax. Coloque su oído cerca de la boca y nariz de paciente.

Vea: Los movimientos asociados a la respiración (elevación del tórax y abdomen).

Oiga: La entrada del aire a través de la boca y nariz del paciente (Inhalación).

Sienta: El aire exhalado en su mejilla. No pierda tiempo determinando la frecuencia. Lo que nos interesa en ese momento es saber si el paciente respira o no. Si no respira, dele una ventilación, si el aire no pasa recolóque la vía aérea e intente ventilar nuevamente, si no pasa nada esta vez, considere obstrucción de vía aérea.



(C) DETERMINE LA CIRCULACIÓN

Lo que se pretende es averiguar si la víctima tiene pulso o no. Esto se determina palpando el seno carotideo en el paciente adulto.

Pulso carotideo adultos

Coloque los dedos índice y medio de una mano sobre la parte media anterior del cuello de la víctima (manzana de Adán) y deslícelos por el cuello, hacia usted. Las yemas de los dedos deben estar tocando cuello del paciente. (Con la otra mano mantenga la vía aérea abierta). Nuca use el dedo pulgar porque éste tiene pulso propio.

	PLAN DE EMERGENCIA	Nº PL-9115-PRC-01
Título:		Rev. 00
Elaboración: Departamento de Prevención de Riesgos y Calidad		Pág. 20 De 24



(D) SANGRADOS

Identifique sangrados extremos importantes, deformidades en extremidades u objetos incrustados.

SIGNOS VITALES

Conocer los rangos normales del pulso respiración color y temperatura de la piel, le ayudaran a valorar la condición del paciente. Asimismo es importante anotar la hora en que se determinan estos signos, esto le ayudara a identificar si el paciente presenta variaciones en su estado.

Frecuencia Cardiaca: se representa en términos numéricos por la cantidad de pulsaciones que tiene una persona durante un minuto. Se determina palpando la expansión arterial.

Rango normal (Persona en reposo).

Edad	Frecuencia Cardiaca	Frecuencia Respiratoria
ADULTO	60 a 100 por minuto	12 a 20 por minuto

HERIDAS

Es una ruptura de tejidos corporales originada por una fuerza o trauma externo al cuerpo. Se clasifican así:

Heridas Cerradas

Son aquellas heridas que involucran la ruptura de tejidos internos manifestándose con la equimosis (moretón) que aparece en la zona afectada, Este es un aviso de que existe un posible sangrado interno comprometiendo por consiguiente, órganos importantes.

Heridas Abiertas

La piel se encuentra dañada, el tamaño de la lesión puede pasar de una simple escoriación hasta un corte de la piel por ello se asocian con sangrado abundante. Por ejemplo:



Heridas cortantes: Son producidas por objetos filosos como latas, vidrios, cuchillos, que pueden seccionar músculos,

	PLAN DE EMERGENCIA	Nº PL-9115-PRC-01
Título:		Rev. 00
Elaboración: Departamento de Prevención de Riesgos y Calidad		Pág. 21 De 24

tendones y nervios. Los bordes de la herida son limpios y lineales, la hemorragia puede ser escasa, moderada o abundante, dependiendo de la ubicación, número y calibre de los vasos sanguíneos seccionados.

Heridas Punzantes: Son producidas por objetos puntiagudos, como clavos, agujas, etc. La lesión es dolorosa, la hemorragia escasa y el orificio de entrada es poco notorio; es considerada la más peligrosa porque puede ser profunda, haber perforado viseras y provocar hemorragia internas. El peligro de infección es mayor debido a que no hay acción de limpieza producida por la salida de sangre al exterior. El tétano, es una de las complicaciones de éste tipo de heridas.

SANGRADOS

Una persona de tamaño medio tiene aproximadamente cinco litros y medio de sangre y puedo perder sin riesgo medio litro como donante; sin embargo, la pérdida de un litro o más puede llevarle a un estado de Shock hipo-Volemico (baja del volumen de la sangre en el caso de una hemorragia) e inclusive la muerte. Un niño que pierda medio litro de sangre se halla en peligro extremo. La sangre perdida puede ser de las arterias, las venas o los capilares. La mayoría de los sangrados involucran más de un tipo de vaso sanguíneo.

Sangrado extremo

Este tipo de sangrado ocurre cuando hay ruptura de tejidos y la sangre fluye al exterior del cuerpo. Se puede clasificar de acuerdo al vaso sanguíneo lesionado.

Sangrado Arterial: Es de un color rojo brillante y sale a chorros en forma intermitente conforme a las pulsaciones de corazón. Se pierde sangre más rápidamente, es la más difícil de controlar y es por tanto, muy peligroso.

Sangrado Venoso: Fluye a constantemente y es de un rojo más oscuro de acuerdo con la cantidad de sangrado que se pierda puede ser tan peligroso como el sangrado arterial.

Sangrado Capilar: Fluye lentamente, por lo general, no compromete la vida de la víctima. Aunque cada vaso sanguíneo contiene sangre en diferentes tonos de rojo, una persona sin experiencia puede encontrar difícil detectar el origen de esta.

Epistaxis: Aunque las causas del sangrado nasal pueden ser muchas (golpes, alergias, resfríos, exposición al calor, presión alta, etc.) es necesario saber cómo tratarlos adecuadamente, ya que, cuando son persistentes, pueden comprometer las condiciones del paciente.

Cuidado básico

- Si es causado por una exposición prolongada a una fuente de calor, siente al paciente a la sombra e inclínelo hacia adelante levemente.

	PLAN DE EMERGENCIA	N° PL-9115-PRC-01
Título:		Rev. 00
Elaboración: Departamento de Prevención de Riesgos y Calidad		Pág. 22 De 24

- Presione la nariz con el dedo índice y pulgar, justo por debajo de los huesos, en la parte blanda (esta acción puede realizar el mismo paciente).
- Debe liberar esta presión cada 5 minutos, por unos segundos, para luego volver a ejercer presión.



CONTROL DE SANGRADO

Son muy pocas las veces en que se presentan situaciones en la cuales no es posible controlar un sangrado. El sangrado extremo constituye uno de los que usted encontrara con mayor frecuencia, por lo tanto, es preciso que conozca ampliamente las técnicas que existen para controlarlo. PARA SU PROTECCIÓN NUNCA OLVIDE UTILIZAR GUANTES.

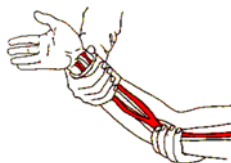
Presión directa

- Con la mano, preferiblemente usando apósitos estériles, ejerza presión estable y firme directamente sobre la herida.
- Mantenga la presión hasta que cese el sangrando.
- Si el apósito se entrapa, coloque otro apósito sin remover el anterior. Sostenga ambos en el lugar con presión firme



Elevación

- Eleve la extremidad lesionada más alta que el nivel del corazón, siempre que no hay fractura.
- Mantenga la presión directa.



Presión Indirecta

- Se ejecuta presionando la arteria más cercana a la herida.

	PLAN DE EMERGENCIA	Nº PL-9115-PRC-01
Título:		Rev. 00
Elaboración: Departamento de Prevención de Riesgos y Calidad		Pág. 23 De 24

- Localice el punto de presión más cercano a la herida, como puntos de presión utilice únicamente los lugares que se indican.
- Ejercza presión sobre el punto indicado.
- Mantenga la presión firme hasta que cese el sangrado.



- Los puntos de presión indirecta que debe conocer son:

Braquial: Lo encuentra en la parte interna del brazo.

Radial: Ubicado en base del dedo pulgar justo en el segundo pliegue de la muñeca.

Femoral: Lo encuentra en la parte interna de la pierna, debajo de la ingle.

QUEMADURAS

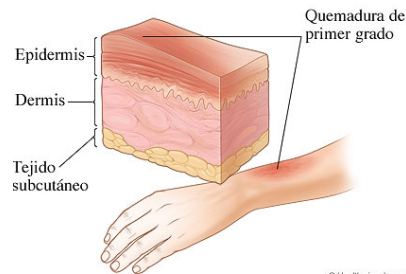
Usted debe conocer las fuentes que produce quemaduras y clasificarlas según el grado de profundidad de la piel que se ha quemado, ya que, de ello dependerá el cuidado de atención. Las quemaduras son lesiones causadas por el contacto de la piel con agentes químicos o agentes físicos, pueden descompensar al paciente con enfermedades crónicas como: hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardíacas, o pulmonares, así como otros problemas médicos.

En pacientes lactantes y adultos mayores se considera de extremo cuidado por lo que la atención médica, en caso necesario debe ser oportuna.

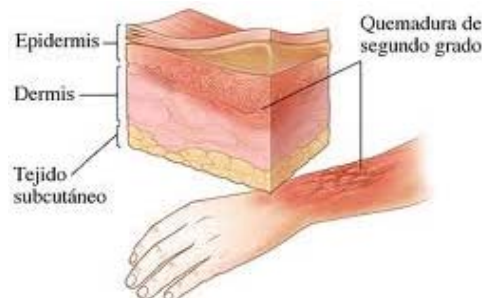
Las quemaduras se clasifican de acuerdo a sus características en:

PRIMER GRADO: Lesión superficial que afecta la epidermis y la dermis. Se caracteriza por enrojecimiento de la piel. Aunque este tipo de quemaduras puede ser muy doloroso, desaparecen sin dejar cicatriz. Sus características son enrojecimiento, leve hinchazón, sensibilidad al tacto y dolor, la curación tiene lugar sin dejar cicatrices en aproximadamente una semana.

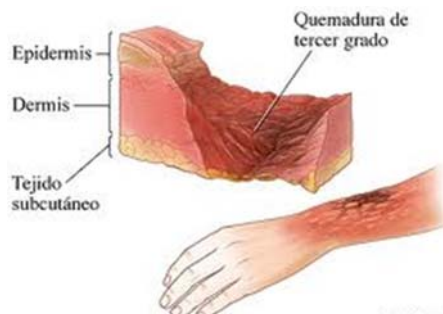
	PLAN DE EMERGENCIA	N° PL-9115-PRC-01
Título:		Rev. 00
Elaboración: Departamento de Prevención de Riesgos y Calidad		Pág. 24 De 24



SEGUNDO GRADO: Provocan daños de mayor magnitud en la dermis, segunda etapa de la piel, pero sus efectos no van más allá. Por eso con frecuencia se dice que son quemaduras de grosor parcial. Se caracteriza por un color rojo oscuro y por cubrirse con una ampolla o flictena. La supuración de líquidos y dolor agudo caracterizan las quemaduras de segundo grado. Las ampollas intactas mantienen una cubierta estéril, mientras las abiertas (rotas) se convierten en heridas supuradas y dolorosas. Las quemaduras de segundo grado pueden dejar ligeras cicatrices.



TERCER GRADO: Lesiones en su totalidad las dos capas constituyen la piel y los tejidos subyacentes (adiposo, musculoso y óseo), por eso se dice que son quemaduras de grosor completo. Estas quemaduras pueden llegar a carbonizar, lo que significa que pueden presentar un aspecto negro y áspero o ceniciento. En otros casos pueden presentarse blancas u secas. A demás algunas veces no son dolorosas ya que se lesionan las estructuras nerviosas.



Fuentes productoras de quemaduras

- Sustancia química
- Líquido caliente
- Superficie caliente
- Inhalación
- Fuego directo
- Fuente eléctrica

	PLAN DE EMERGENCIA	Nº PL-9115-PRC-01
Título:		Rev. 00
Elaboración: Departamento de Prevención de Riesgos y Calidad		Pág. 25 De 24

- Pólvora
- fricción
- Radiación
- Frio

Cuidado Básico

Se recomienda realizar una evaluación de la quemadura para brindar la atención más adecuada a la hora de la prestar el primer auxilio. Posterior a la ayuda facilitada por usted, es prudente que un médico realice una revisión exhaustiva para brindar el tratamiento correspondiente.

Para dar un cuidado básico a quemaduras es importante poder identificar la fuente productora ya que dependiendo de ésta y la región donde se haya producida la lesión, así deberá tratarse.

Guía de Atención

- Identifique el grado de la quemadura y la parte del cuerpo afectada.
- Enfrié con agua las quemaduras de primero y segundo grado.
- En quemadura química irrigue la zona afectada por 20 minutos con abundantes cantidades de agua.
- Cubra con apósito estéril y seco las quemaduras de tercer grado.
- Solicite ayuda al sistema de emergencia.
- No coloque hielo.
- De soporte emocional.
- Mantenga la vía aérea permeable.
- Verifique signos vitales cada cinco minutos.
- Preparase para aplicar maniobra de reanimación cardiopulmonar en caso de ser necesario.
- Prepare al paciente para el traslado, cuando así lo amerite.

Fracturas

Fractura es la rotura o pérdida de continuidad de un hueso y puedes ser completa (hay rompimiento total del hueso) o incompleta (rompimiento parcial del hueso). Estas se clasifican en dos categorías:

Abierta: ocurre cuando un extremo del hueso roto daña el tejido blando, desde la fractura hasta la piel. Este tipo de fractura recibe con frecuencia el nombre de "Fractura compuesta o expuesta)

Cerrada: es aquella en la cual no se presenta penetración de la piel por un extremo del hueso roto.

	PLAN DE EMERGENCIA	Nº PL-9115-PRC-01
Título:		Rev. 00
Elaboración: Departamento de Prevención de Riesgos y Calidad		Pág. 26 De 24

Signos y síntomas

- Dolor
- Deformidad
- Incapacidad de movimiento
- Inflamación

Las extremidades inferiores, son las regiones que más expuestas están a sufrir estos tipos de lesiones. De modo que serán solo: antebrazo, pelvis y tobillo, las únicas regiones en las que ejecutará inmovilizaciones. Debe tener presente que, si el hueso dañado no es inmovilizado, habrán daños adicionales en los vasos sanguíneos, nervios, músculos y otros tejidos suaves que agravaran el estado del paciente. La inmovilización trata de impedir que el miembro lesionado o hueso roto se mueva.

¿Qué debo hacer?

Si es en las extremidades superiores o inferiores:

- Inmovilizar la parte afectada entablillándola.
- Si hay herida, colocar primero una gasa o pañuelo limpio.
- Transportar adecuadamente, evitando cualquier movimiento brusco

Si es en la columna vertebral o cuello:

- Mover cuidadosamente al paciente, mínimo entre 6 personas. Con cuidado colóquelo en una camilla de superficie dura (sin relieve), o en una puerta o tabla

Inmovilización

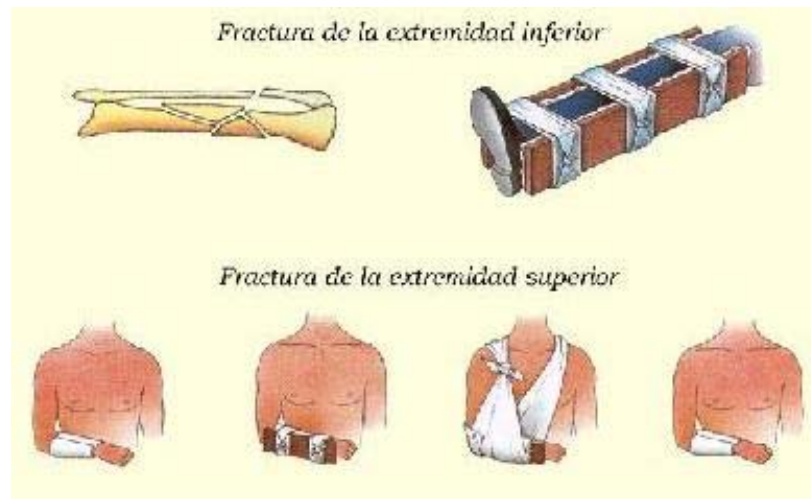
Si es necesario realizar una inmovilización, con una férula o tablilla, aunque en ocasiones, deberá aprender a improvisar con lo que tenga a la mano como tablas, revistas, periódicos, palos de escoba, toallas enrolladas, cartón, etc. Primero se colocara una gasa o pañuelo limpio entre la piel y la tablilla. Seguidamente se inmoviliza la parte afectada amarrando la tablilla por los extremos sujetando el miembro afectado.

Se debe tener especial cuidado en no apretar demasiado, así como de no hacer el amarre con alambre, cordones, pitas o similares. De ninguna manera debe tratar de colocar el hueso en su sitio.

Precauciones:

- Jamás mover la parte la parte afectada.
- No hacer masajes.
- No vendar o atar con fuerza.
- No tratar de colocar el miembro en su posición normal.
- No mover innecesariamente.

	PLAN DE EMERGENCIA	N° PL-9115-PRC-01
Título:		Rev. 00
Elaboración: Departamento de Prevención de Riesgos y Calidad		Pág. 27 De 24



OBSTRUCCIÓN DE LA VIA AÉREA

La vía aérea está constituida por las siguientes partes: nariz, boca, lengua, laringe, tráquea, bronquios y pulmones. El aire contiene aproximadamente 21% de oxígeno. Cuando se inhala el aire, la sangre solo absorbe una cuarta parte del oxígeno que entra, el resto se exhala. Por esto la respiración boca a boca puede proveer a la víctima suficiente oxígeno (cerca del 16% de la respiración del rescatador) que puede prevenir la muerte biológica.

Tipos de obstrucción

Obstrucción total: Al paciente será imposible hablar, toser, respirar, se sujetara el cuello y abrirá su boca en un esfuerzo para indicar imposibilidad de respirar. La obstrucción total es silenciosa, produce asfixia y puede llevar al paro cardíaco y consecuentemente a la muerte, sino se atiende rápidamente en 5 o 10 minutos.

Obstrucción parcial: En este caso el paciente respira, pero la mayoría de las veces presenta cianosis en los labios, lóbulos de las orejas, yemas de los dedos y en la lengua. Además la respiración es acompañada de ruidos anormales como ronquidos, burbujeo, silbilancia. La obstrucción parcial se reconoce porque el paciente puede respirar y toser con fuerza. En estos casos se debe estimular al paciente que tosa, para que los cuerpos extraños sean desalojados y expulsados. Si la persona puede toser con fuerza por su propia cuenta, no interfiera con sus intentos de botar el objeto. En los casos en que el paciente no pueda toser o ésta muy débil tratar como una obstrucción total. La obstrucción parcial debe ser corregida rápidamente por que puede causar edema cerebral o pulmonar y otras complicaciones que pueden llevar al paro cardíaco.

Principales causas de obstrucción

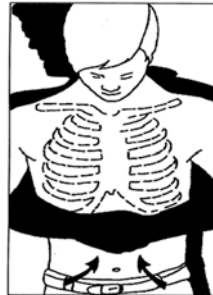
Lengua en caso de pacientes inconscientes o con alteraciones del estado de conciencia.

	PLAN DE EMERGENCIA	N° PL-9115-PRC-01
Título:		Rev. 00
Elaboración: Departamento de Prevención de Riesgos y Calidad		Pág. 28 De 24

Trozos de alimentos (carne, vegetales...)
Dentaduras postizas.
Comer, llorar, reír o hablar mientras se tiene en la boca comida u otro cuerpo extraños.

Maniobra de Heimlich

- Reconocer obstrucción.
- Insistir con el paciente para que tosa.
- Deja de toser o no puede hacerlo.
- Presionarse detrás del paciente, abrir las piernas de éste y colocarse con una pierna adelante y otras en posición de seguridad.
- Localizar apéndice xifoides y cicatriz umbilical.
- En el punto medio entre los dos anteriores colocar el puño de una mano con dedo pulgar dentro de los otros dedos y la otra mano encima de ésta.
- Realizar en este punto maniobra hacia adentro y hacia arriba con firmeza.
- Valorar cada 5 compresiones hasta que bote la obstrucción o se torne inconsciente.



DESMAYO

Un desmayo puede definirse como la pérdida parcial o completa del conocimiento, debido a un abastecimiento reducido o inadecuado de sangre al cerebro.

Causas

- Emociones
- Aire viciado
- Ayuno prolongado
- Dolor
- Fatiga
- Enfermedad aguda

Signos y síntomas

- Debilidad repentina
- Sudoración
- Visión borrosa pulso débil

	PLAN DE EMERGENCIA	N° PL-9115-PRC-01
Título:		Rev. 00
Elaboración: Departamento de Prevención de Riesgos y Calidad		Pág. 29 De 24

- Mareos

Procedimiento básico de atención

- Tratar en la medida posible evitar la caída súbita de la persona
- En caso de no poder evitar la caída revisar el estado general, ver si no se golpeó, si no existe alguna fractura, etc.
- De existir fractura no mover a la persona.
- De existir herida contener la posible hemorragia.
- Buscar y mover a la persona a un sitio con buena ventilación (de no existir fractura)
- Recostar con cuidado a la persona con la pierna bien estirada y ponerlas sobre alguna superficie más alta para estimular el flujo sanguíneo (una mochila, objeto, etc.)
- Recostar con cuidado a la persona con las piernas bien estiradas y ponerlas sobre alguna superficie más alta para estimular el flujo sanguíneo (una mochila, bulto de ropa, etc.).
- Mantenga la vía respiratoria liberada.
- Aflojar la ropa de la persona (zapatos, cinturón, corbata, etc.).
- Cuando recobre el conocimiento pedir que permanezca acostado alrededor de 1 ó 2 minutos, pues otro levantamiento repentino puede ocasionar otro desmayo.

No se debe:

- No le suministre comida ni bebidas a una persona inconsciente.
- No deje a la persona sola
- No coloque una almohada debajo de la cabeza de una persona inconsciente.
- No le dé palmadas ni le eche agua en la cara a una persona inconsciente para tratar de revivirla.

En caso de que el desmayo se prolongue por más de 3 ó 4 minutos y compruebes que no cuenta con signos de circulación (respiración, tos o movimientos) inicie RCP (Reanimación Cardiopulmonar).



	PLAN DE EMERGENCIA	Nº PL-9115-PRC-01
Título:		Rev. 00
Elaboración: Departamento de Prevención de Riesgos y Calidad		Pág. 30 De 24

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)

La reanimación cardiopulmonar (RCP) es un procedimiento de salvamento que se lleva a cabo cuando la respiración o los latidos cardiacos de alguien han cesado, como en los casos de descarga eléctrica ahogamiento, ahogamiento o un ataque cardiaco. La RCP es una combinación de:

- Respiración boca a boca, la cual provee oxígeno a los pulmones de una persona.
- Compresiones cardiacas, las cuales mantienen la sangre de la persona circulando.

Se puede presentar daño cerebral o la muerte en unos pocos minutos si el flujo de sangre en una persona se detiene por lo tanto, se debe continuar con estos procedimientos hasta que los latidos y la respiración de la persona retornen o llegue ayuda médica entrenada

Procedimiento de atención

Los siguientes pasos se basan en las instrucciones de la *American Heart Association* (Asociación Americana del Corazón):

1.- Verifique si hay respuesta de la persona. Sacúdela o dele palmadas suavemente. Observe si se mueve o hace algún ruido. Pregúntale en voz alta "¿te sientes bien?".

2.- Llame al número local de emergencia. Pida ayuda y envíe a alguien a llamar al número local de emergencia (116 bombero, 106 SAMU, etc.) si usted ésta solo, llame al número local de emergencia indicado incluso si tiene que dejar a la persona.

3.- coloque a la persona cuidadosamente boca arriba. Si existe la posibilidad de que la persona tenga una lesión en la columna, dos personas deben moverla para evitar torcerle la cabeza y el cuello.

4.- Realice compresiones cardiacas o pectorales:

- Coloque la base de una mano en el esternón, justo entre los pezones.
- Coloque la base de la otra mano sobre la primera mano
- Ubique el cuerpo directamente sobre las manos.
- Aplica 30 compresiones, las cuales deben ser RAPIDAS y fuertes. Presiones alrededor de dos pulgares dentro del pecho y cada vez permita que este se levante por completo. Cuente 30 compresiones rápidamente: "1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, ya".

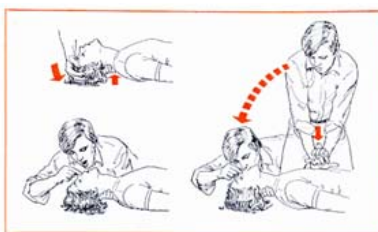
5.- Abra vía respiratoria. Levante la barbilla con dos dedos. Al mismo tiempo, incline la cabeza hacia atrás empujando la frente hacia abajo con la otra mano..

	PLAN DE EMERGENCIA	Nº PL-9115-PRC-01
Título:		Rev. 00
Elaboración: Departamento de Prevención de Riesgos y Calidad		Pág. 31 De 24

6.-**observe, escuche y sienta si hay respiración.** Ponga el oído cerca de la nariz y boca de la persona. Observe si hay movimiento del pecho y sienta con la mejilla si hay respiración.

7.- **Si la persona no está respirando o tiene dificultad para respirar.**

- Cubra firmemente con su boca la boca de la persona afectada.
- Ciérrele la nariz apretando con los dedos.
- Mantenga la barbilla levantada y cabeza inclinada.
- De 2 insuflaciones boca a boca. Cada insuflación debe tomar alrededor de un segundo y hacer que el pecho se levante.



8.- continúe la RCP (30 compresiones cardiacas, seguidas de dos insuflaciones y luego repetir) hasta que la persona se recupere o llegue ayuda.

Si la persona comienza a respirar de nuevo, colóquela en posición de recuperación y verifique periódicamente la respiración hasta que llegue la ayuda.

No se debe

- Si la persona tiene respiración normal, tos o movimiento, No inicie las compresiones cardiacas, porque al hacerlo el corazón puede dejar de latir.

BOTIQUIN BÁSICO DE PRIMEROS AUXILIOS

(El botiquín deberá implementarse de acuerdo a la magnitud y tipo de obra así como a la posibilidad de auxilio externo tomando en consideración su cercanía a centros de asistencia médica hospitalaria.)

- ✓ 02 Paquetes de guantes quirúrgicos
- ✓ 01 frascos de yodopovidona 120 ml. solución antiséptico
- ✓ 01 frasco de agua oxigenada, mediano 120 ml. -
- ✓ 01 frasco de alcohol mediano 250 ml.
- ✓ 05 paquetes de gasas esterilizadas de 10 cm. x 10 cm.
- ✓ 08 paquetes de apósitos
- ✓ 01 rollo de esparadrapo 5 cm. x 4.5 mts.
- ✓ 02 rollo de venda elástica de 3 pulg. x 5 yardas
- ✓ 02 rollo de venda elástica de 4 pulg. x 5 yardas
- ✓ 01 paquete de algodón x 100 gr.
- ✓ 01 venda triangular
- ✓ 10 paletas baja lengua (para entablillado de dedos)

	PLAN DE EMERGENCIA	N° PL-9115-PRC-01
Título:		Rev. 00
Elaboración: Departamento de Prevención de Riesgos y Calidad		Pág. 32 De 24

- ✓ 01 f rasco de solución de cloruro de sodio al 9/1000 x 1 ft.
(para lavado de heridas)
- ✓ 02 paquetes de gasa tipo jelonet (para quemaduras)
- ✓ 02 frascos de colirio de 10 ml.
- ✓ 01 tijera punta roma
- ✓ 01 pinza
- ✓ 01 camilla rígida
- ✓ 01 frazada.