AyC de Colombia
Corporation SAS
Nit. 900.945.993-9

Bogotá D.C 12 de abril de 2019

SEÑORES
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE PENSIONES DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
DR. GENERAL: JIMENA RUIZ VELASQUEZ
Ciudad

ASUNTO: DOCUMENTOS PARA SUBSANAR

REFERENCIA: Proceso de SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA **No. UAEPC-SAMC-02-2019** cuyo objeto es: **"PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA ORGANIZACIÓN, DESARROLLO Y APOYO LOGISTICO EN LA REALIZACION DE REUNIONES, EVENTOS Y LAS ACTIVIDADES INCLUIDAS EN EL PROGRAMAS DE BIENESTAR SOCIAL PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE PENSIONES DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA".**

Yo **ANGELA ANDREA CASTRO RIVEROS** identificada con cedula de ciudadanía **C.C No. 52.706.379** de Bogotá, en mi calidad de representante legal de **"AYC DE COLOMBIA CORPORATION SAS"** según llamada realizada por parte UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE PENSIONES DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA área de contratos adjuntamos documentos para subsanar el proceso de la referencia.

REQUISITOS TECNICOS

1. **ADENDA # 1: SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

   - IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE ACUERDO AL DECRETO 312 DEL 13 DE FEBRERO DE 2019 – 5 FASES DE ADECUACION Y TRANSICION DEL SISTEMA DE GESTION Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CON ESTANDARES MINIMOS.

Atentamente:

ANGELA ANDREA CASTRO RIVEROS
c.c 52.706.379
REPRESENTANTE LEGAL
AYC DE COLOMBIA CORPORATION SAS

Calle 22B Bis No. 82 - 44 ☎ PBX: 4877756 310 551 0825 / ayccolombia@yahoo.es
www.aycdecolombia.com.co - Bogotá D.C.

AyC de Colombia
Corporation SAS
Nit. 900.945.993-9

FASE 3
COPASST

Calle 22B Bis No. 82 - 44 ☎ PBX: 4877756 310 551 0825 / ayccolombia@yahoo.es
www.aycdecolombia.com.co - Bogotá D.C.

COMITÉ PARITARIO EN SST



A&C DE COLOMBIA CORPORATION SAS

NIT. 900.945.993-9

ELABORADO POR

CAROLINA SIERRA OCHOA
LICENCIA. Resolución No 10664 de 25/09/2014
RES.SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

COPASST

A&C DE COLOMBIA CORPORATION SAS

NIT. 900.945.993-9

ELABORADO POR

CAROLINA SIERRA OCHOA
LICENCIA. Resolución No 10664 de 25/09/2014
RES.SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ENERO DE 2019

	COMITÉ PARITARIO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A&C DE COLOMBIA CORPORATION SAS		
	NIT. 900.945.993-9	Versión 2	Fecha emisión :ENERO 2019

ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL

ACTA No.__02__

El 05 de Enero de 2019;en las instalaciones A&C DE COLOMBIA CORPORATION SAS), se reunieron el Representante Legal de la misma ANGELA ANDREA CASTRO RIVEROS y sus trabajadores para conformar el COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL dando cumplimiento a la resolución 2013 de 1986, al Decreto-Ley 1295 de 1.994 y a las reglamentaciones establecidas por la División de Salud Ocupacional del Ministerio del Trabajo, así como a las disposiciones establecidas en el Programa de salud Ocupacional de la Compañía.

Haciendo uso de sus facultades, el Representante Legal de la Empresa nombra a las siguientes personas como representantes por parte de la Empresa:

TITULARES

Leidy Johanna Reyes Florez
Nombre
CC 1.022.420.974

SUPLENTES

William Steven Prieto Hernandez
Nombre
CC 1.022.397.355

Por su parte los trabajadores mediante elección democrática eligieron a los siguientes trabajadores como sus representantes:

Janis Alejandra Díaz Fuentes
Nombre
CC : 1.030.659.742

5
No. de Votos Obtenidos

Juan Camilo prieto Ricardo
Nombre
CC 1.012.450.763

4
No. de Votos Obtenidos

	COMITÉ PARITARIO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A&C DE COLOMBIA CORPORATION SAS		
	NIT. 900.945.993-9	Versión 2	Fecha emisión :ENERO 2019

Integrado el Comité se procedió de acuerdo con la Resolución 2013 de 1.986, el Representante Legal de la Empresa procede a nombrar como Presidente del Comité Paritario de Salud Ocupacional a **Leidy Johanna Reyes Florez** y a su vez el Comité en Pleno nombra como secretario a William Steven Prieto Hernandez.

De acuerdo con los Parámetros Legales establecidos se establecen las siguientes pautas para el funcionamiento efectivo del COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL de la Empresa **Leidy Johanna Reyes Florez.**

El COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL deberá contar con por lo menos (4) cuatro horas semanales dentro de la jornada habitual de trabajo para el desempeño de sus funciones.

El COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL se constituye como un organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de salud Ocupacional dentro de la Empresa y no se ocupará por lo tanto de tramitar asuntos referentes a la relación contractual-laboral propiamente dicha, inconvenientes de personal, disciplinarios ó sindicales, éstos deben ventilarse ante otros organismos y por lo tanto están sujetos a reglamentaciones diferentes.

Son FUNCIONES DEL COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL, además de las señaladas en el Articulo 26 del Decreto 614 de 1984, las siguientes:

- Proponer a las Administración de la Empresa la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
- Proponer y participar en actividades de capacitación en Salud Ocupacional dirigida a trabajadores, supervisores y directivos de la Empresa o establecimientos de trabajo.
- Colaborar con funcionarios de entidades gubernamentales de Salud Ocupacional en las actividades que estos adelanten en la Empresa y recibir por derecho propio los informes correspondientes.
- Vigilar el desarrollo de actividades en Salud Ocupacional que debe realizar la Empresa de acuerdo con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas vigentes; promover su divulgación y observancia.
- Colaborar en el análisis de las causas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y proponer al empleador las medidas correctivas a que haya lugar para evitar su recurrencia.
- Participar activamente en el Programa de Inspecciones Periódicas de Seguridad en las diferentes áreas de la Compañia.
- Estudiar y considerar las sugerencias que presenten los trabajadores en materia de Salud Ocupacional.

- Solicitar periódicamente a la Empresa informes sobre accidentalidad y enfermedades profesionales con el objeto de dar cumplimiento a lo estipulado en la Resolución 2013 de 1.986.
- Mantener un archivo de actas de cada reunión y demás actividades que se desarrollen, el cual estará en cualquier momento a disposición del Empleador, los trabajadores y autoridades competentes.
- Las demás funciones que señalen las normas en Salud Ocupacional.

Serán funciones del PRESIDENTE DEL COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL:

- Presidir y orientar las reuniones en forma dinámica y eficaz.
- Coordinar los aspectos inherentes a sitio y disposición de los integrantes del Comité para su asistencia a las reuniones.
- Notificar por escrito a los miembros del Comité sobre la convocatoria reuniones.
- Diseñar el temario de las reuniones.
- Tramitar ante la Administración de la Empresa las recomendaciones aprobadas por el Comité y presentar el Informe de gestión sobre las actividades desarrolladas.
- Informar a los trabajadores sobre la gestión adelantada por el Comité.

Serán funciones del SECRETARIO DEL COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL:

- Verificar la asistencia de los Miembros del Comité a las reuniones programadas.
- Elaborar el acta de cada una de las reuniones, presentarla para discusión y aprobación del Comité.
- Llevar un archivo de los documentos de soporte sobre las actividades desarrolladas por el Comité y suministrar la información requerida por los trabajadores y el Empleador sobre la gestión del Comité.

El COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL de la Empresa A&C DE COLOMBIA CORPORATION SAS, conformado en el día de hoy tendrá una vigencia de dos años contados a partir de la fecha:

En constancia de lo anterior firman a los 05 dias del mes de enero de 2019,

TITULARES

Leidy Johanna Reyes Florez
Nombre
CC 1.022.420.974

SUPLENTES

William Steven Prieto Hernandez
Nombre
CC 1.022.397.355

	COMITÉ PARITARIO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A&C DE COLOMBIA CORPORATION SAS		
	NIT. 900.945.993-9	Versión 2	Fecha emisión :ENERO 2019

ANEXO 3

HOJA DE INSCRIPCIÓN DE LOS CANDIDATOS AL COMITÉ PARITARIO

EMPRESA: A&C DE COLOMBIA CORPORATION SAS,
PERIODO: ENERO/ 2019 - ENERO/ 2021

NOMBRE COMPLETO	NOMBRE CARGO	CEDULA	FIRMA
Cesar Augusto Molina Tovar	Subgerente	80.153.268	
Ángela Andrea Castro Riveros	Gerente	52.706.379	
Janis Alejandra Díaz Fuentes	Asesora Comercial	1.030.659.742	
Jose Luis Guardiola Cortes	Asesor de Operaciones	1.022.333.310	
Juan Camilo prieto Ricardo	Auxiliar De Eventos	1.012.450.763	
Johan Sebastián Prieto Hernández	Mensajero	1.033.797.445	sebastian Prieto
Leidy Johanna Reyes Florez	Tesorera	1.022.420.974	
William Barrerro Remolina	Coordinador Eventos	1.024.499.956	
William Steven Prieto Hernandez	Coordinador Eventos	1.022.397.355	
Marcelina Delgado Cáceres	Servicios Generales	35.527.480	
Karolain Johanna Cardenas Cano	Analista de Licitaciones	1.022.421.398	
Yohanna Constanza Pérez Pérez	Analista de Licitaciones	1.018.429.431	

RESPONSABLE: CAROLINA SIERRA OCHOA
FECHA DE CIERRE DE INSCRIPCIONES: 04 DE ENERO DE 2019

Carolina Sierra Ochoa
Profesional
Enfermera Licencia 10664

	COMITÉ PARITARIO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A&C DE COLOMBIA CORPORATION SAS		
	NIT. 900.945.993-9	Versión 2	Fecha emisión :ENERO 2019

ANEXO 4

COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL
ELECCIÓN REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES

PERIODO: 2019 A 2021

ACTA DE ESCRUTINIO DE VOTOS

No.02

FECHA DE VOTACIÓN:05 DE ENERO DE 2019

HORARIO DE VOTACIÓN: 8:00 AM – 12:00 M
LUGAR: Oficinas administrativas
METODOLOGÍA: Individual
POTENCIAL DE VOTANTES:

TOTAL VOTOS ESCRUTADOS	9
TOTAL VOTOS NULOS	0
TOTAL VOTOS EN BLANCO	0
TOTAL VOTOS VALIDOS	9
ABSTENCIÓN EN LA VOTACIÓN	9

Responsable Escrutinio de Votos: CAROLINA SIERRA OCHOA

Carolina Sierra Ochoa
Prof. Salud Ocupacional
Enfermera [illegible] 10664

A&C de Colombia	**COMITÉ PARITARIO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A&C DE COLOMBIA CORPORATION SAS**		
	NIT. 900.945.993-9	Versión 2	Fecha emisión :ENERO 2019

ANEXO 5

COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONALELECCIÓN REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES

PERIODO: 2019 A 2021

RESULTADOS DE LA ELECCIÓN DE REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES AL COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL

No.	NOMBRE DEL CANDIDATO	No. VOTOS OBTENIDOS	PORCENTAJE
1	Leidy Johanna Reyes Florez	5	
2	William Steven Prieto Hernandez	4	
3	Janis Alejandra Díaz Fuentes		
4	Juan Camilo prieto Ricardo		
	VOTOS NULOS		0
	VOTOS EN BLANCO		0
	VOTOS NO VALIDOS		0
	TOTAL VOTOS ESCRUTADOS		9
	TRABAJADORES NO PARTICIPANTES		9

A&C de Colombia	**COMITÉ PARITARIO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A&C DE COLOMBIA CORPORATION SAS**		
	NIT. 900.945.993-9	Versión 2	Fecha emisión :ENERO 2019

En consecuencia, resultaron elegidos como representantes de los trabajadores al COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL DE LA EMPRESA

NOMBRE	CARGO	PRINCIPAL	SUPLENTE
Leidy Johanna Reyes Florez		X	
William Steven Prieto Hernandez			X
Janis Alejandra Díaz Fuentes		X	
Janis Alejandra Díaz Fuentes			X

En constancia de lo anterior se firma a los 05 días del mes de ENERO del año 2019.

Responsable Escrutinio de Votos: CAROLINA SIERRA OCHOA

Carolina Sierra Ochoa
Prof. Salud Ocupacional
Enfermera - Licencia 10664

FIRMA: _____

Representante Legal: ANGELA ANDREA CASTRO RIVEROS

FIRMA: _____

AyC de Colombia
Corporation SAS
Nit. 900.945.993-9

FASE 3
EJECUCIÓN
REGLAMENTO
HS

Calle 22B Bis No. 82 - 44 ☎ PBX: 4877756 310 551 0825 / ayccolombia@yahoo.es
www.aycdecolombia.com.co - Bogotá D.C.

A&C de Colombia Corporation SAS
Nit. 900.945.993-9

REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

RAZON SOCIAL : A & C DE COLOMBIA CORPORATION S.A.S

NIT : 900945993-9

A.R.L : POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

ACTIVIDAD ECONOMICA: Eventos y Salidas

CODIGO DE ACTIVIDAD ECONOMICA: 9329 – 7990 - 5629

CLASE Y GRADO de Riesgo asignado por la A.R.L: Riesgo III

DIRECCION: Calle 22 B bis # 82-44

TELEFONO: 4877756

CUIDAD: Bogotá

LA EMPRESA **A & C DE COLOMBIA CORPORATION S.A.S** prescribe el siguiente reglamento, contenido en los siguientes términos:

ARTÍCULO 1: La empresa se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones legales vigentes, tendientes a garantizar los mecanismos que aseguren una adecuada y oportuna prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales y de la promoción de la salud de los trabajadores.

ARTÍCULO 2: La empresa se obliga a promover y garantizar la constitución y funcionamiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, de conformidad con lo establecido por el Decreto 614 de 1984, Resolución 2013 de 1986, Resolución 1016 de 1989, Decreto 1295 de 1994, Decreto 1771 de 1994, y demás normas que con tal fin se establezcan.

ARTÍCULO 3: La empresa se compromete a designar los recursos necesarios para desarrollar actividades permanentes de Salud Ocupacional de conformidad con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, (Elaborado de acuerdo el Decreto 1443 de 2014 - hoy compilado en el Decreto 1072 de 2015 – Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, en el Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6.).El cual consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la

organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo.

ARTÍCULO 4: Los riesgos existentes en la empresa están constituidos principalmente por:

a) Área Administrativa:
RIESGOS FISICOS: Iluminación (luz visible por exceso o por deficiencia)
Radiación no ionizante,
RIESGOS QUIMICOS: Polvos orgánicos e inorgánicos
RIESGOS PSICOLABORAL: Gestión organizacional (estilo de mando, participación, inducción, bienestar, evaluación del desempeño, manejo de cambios), Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor). Características del grupo social de trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones y trabajo en equipo). Condiciones de la tarea (carga mental,, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc.)Interface persona tarea(conocimientos, habilidades en relación a la demanda de la tarea iniciativa, autonomía, y reconocimiento, identificación, de la persona con la tarea y la organización) Jornada de trabajo (pausas, rotación, horas extras, descanso).
RIESGOS BIOMECANICOS: Postura (prolongada mantenida y forzada), Esfuerzo, Movimiento repetitivo.

b) Planta o Área Operativa: :
RIESGOS FISICOS: Iluminación (luz visible por exceso o por deficiencia)
Radiación no ionizante,
RIESGOS QUIMICOS: Polvos orgánicos e inorgánicos
RIESGOS PSICOLABORAL: Gestión organizacional (estilo de mando, participación, inducción, bienestar, evaluación del desempeño, manejo de cambios), características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor). Características del grupo social de trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones y trabajo en equipo). Condiciones de la tarea (carga mental,, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc.)Interface persona tarea (conocimientos, habilidades en relación a la demanda de la tarea iniciativa, autonomía, y reconocimiento, identificación, de la persona con la tarea y la organización) Jornada de trabajo (pausas, rotación, horas extras, descanso).
RIESGOS BIOMECANICOS: Postura (prolongada mantenida y forzada), Esfuerzo, Movimiento repetitivo.
CONDICIONES DE SEGURIDAD: Mecánico, Eléctrico, Locativo, Publico
FENOMENOS NATURALES: Sismo, vendaval, inundación, precipitaciones (lluvias, granizadas, heladas)

PARAGRAFO: A efecto de que los riesgos contemplados en el presente Articulo, no se traduzcan en accidente de trabajo o enfermedad laboral, la empresa ejercerá control en la fuente, en el medio o en el individuo, de conformidad con lo estipulado en el Sistema de

Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual se dé a conocer a todos los trabajadores y partes interesadas.

ARTÍCULO 5: La empresa y sus trabajadores darán estricto cumplimiento a las disposiciones legales, así como las normas técnicas e internas que se adopten para lograr la implementación de las actividades de Salud Ocupacional, que sean concordantes con el presente Reglamento de Higienes y Seguridad Industrial y con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo .

ARTÍCULO 6: El empleador proporcionará a todo trabajador que ingrese por primera vez a la empresa, independiente de su forma de contratación y vinculación y de manera previa al inicio de sus labores, una inducción en los aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, que incluya entre otros, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

ARTÍCULO 7: Este reglamento permanecerá exhibido en, por lo menos dos lugares visibles de los locales de trabajo, cuyos contenidos se dan a conocer a todos los trabajadores y partes interesadas.

ARTÍCULO 8: El presente reglamento tendrá vigencia a partir de su publicación y durante el tiempo que la empresa conserve sin cambios sustanciales las condiciones existentes en el momento de su emisión, tales como actividad económica, métodos de producción, instalaciones locativas o cuando se dicten disposiciones gubernamentales que modifiquen las normas del Reglamento o que limiten su vigencia.

ANGELA ANDREA CASTRO RIVEROS
C.C: 52.706.379 DE BOGOTA
REPRESENTANTE LEGAL
"AYC DE COLOMBIA"
NIT: 900945993-9

Anexo para el Artículo 4: CLASIFICACION DE RIESGOS

- FISICOS: se generan por la exposición a ruido, temperaturas extremas, iluminación, radiaciones ionizantes y no ionizantes, vibraciones, entre otros.
- QUÍMICOS: se generan por la exposición a gases, vapores, polvos inorgánicos y orgánicos, solventes, (sustancias,) humos, entre otros.
- BIOLÓGICOS: se generan por el contacto con los seres vivos de origen vegetal y animal como virus, hongos, bacterias, protozocs, entre otros.
- MECÁNICOS: se presentan por las condiciones inadecuadas de funcionalidad, diseño, ubicación y disposición de las máquinas, herramientas y utensilios de trabajo.
- PSICOSOCIALES: se generan por las condiciones organizacionales como: exceso de responsabilidad, trabajo bajo presión, monotonía, rutina, problemas familiares, acoso laboral, entre otros.
- CARGA FÍSICA: se generan por los movimientos repetitivos y forzados, posturas mantenidas, manipulación de cargas, diseño y selección inadecuados de puestos de trabajo.
- LOCATIVOS: se generan por las condiciones inadecuadas de la infraestructura arquitectónica como pisos, techos, pasillos, escaleras, muros, espacios confinados, almacenamiento y mobiliarios para el desarrollo de la actividad.
- SANEAMIENTO: se generan por la exposición a residuos sólidos y líquidos en la manipulación, almacenamiento, transporte y disposición final.
- PÚBLICOS: se presentan por violencia social como atracos, atentados terroristas, secuestros, asonadas, entre otros.
- NATURALES: generados por fenómenos de la naturaleza como tormentas eléctricas, huracanes, terremotos, maremotos, deslizamientos e inundaciones.
- ELÉCTRICOS: se generan por contacto a altas y bajas tensiones de energía.
- TRÁNSITO: eventos generados por colisiones, volcamientos, atropellamientos de medios de transporte.

Tatiana Sierra Ochoa
Prof. Salud Ocupacional
Enfermera - Licencia 10664

AyC de Colombia
Corporation SAS
Nit. 900.945.993-9

FASE 3

PRIMEROS AUXILIOS

Calle 22B Bis No. 82 - 44 ☎ PBX: 4877756 310 551 0825 / ayccolombia@yahoo.es
www.aycdecolombia.com.co - Bogotá D.C.

AyC Colombia Corporation SAS Nit. 900.945.993-9

PRIMEROS AUXILIOS MANUAL



SEGURIDAD Y SALUD
Calle 22B Bis No. 82 - 44 ☎ PBX: 4877756 310 551 0825 / ayccolombia@yahoo.es
www.aycdecolombia.com.co - Bogotá D.C.

PROFESIONAL CAROLINA SIERRA OCHOA

Para comprender el por qué es necesaria una determinada maniobra asistencial ante un enfermo o lesionado, es necesario tener un buen conocimiento del complejo funcionamiento del cuerpo humano que está compuesto de diferentes órganos, sistemas y aparatos. Conociendo convenientemente su funcionamiento, nos ayudará a comprender el sistema de que utilizaremos o la forma de tratar, movilizar o transportar a un lesionado. En esta guía de Primeros Auxilios se estudian con sencillez sólo los sistemas vitales (consciencia, respiración y circulación) con unas nociones básicas sobre traumatismos y otras lesiones que afectan al cuerpo humano. Además se estudia el manejo de heridos y lesionados. Conocimientos suficientes para conseguir el objetivo: **procurar no agravar el estado de la persona enferma o lesionada hasta que los equipos asistenciales completen nuestra labor**.

Estos conocimientos bien asimilados son la base del siguiente escalón: el Socorrismo, donde estas personas, los socorristas, aprenden otras técnicas más amplias encaminadas a procurar mantener con vida a la persona afectada hasta que un médico complete la labor. No obstante, en este manual, pese a su sencillez, se han incluido, de modo elemental, técnicas y pautas de los socorristas ya que va dedicado a personas que por su trabajo o cometido, seguramente, serán los primeros en entrar en contacto con las posibles víctimas. Además, para la ordenación y estudio de los temas, hemos aplicado la teoría de que las labores se realizan en el mismo orden en que se aprendieron. **Esta es la razón por la cual no nos cansaremos de repetir una y otra vez que siempre ha de evaluarse la *consciencia*, la *respiración* y el *pulso* o la *circulación* (con control de las hemorragias agudas) en este orden, ya que la más importante de las funciones vitales es la oxigenación de las células, sobre todo las del encéfalo, mediante la respiración y la circulación de la sangre, cuya técnica sustitutoria, en caso de fallo de estos sistemas naturales, es la reanimación (pulmonar, cardíaca o cardiopulmonar)**. Por lo tanto, las distintas etapas del socorrismo deben estar basadas en la aplicación de las diversas técnicas de resucitación.

Lo Prohibido en Primeros Auxilios

No meta las manos si no sabe.
No toque las heridas con las manos, boca o cualquier otro material sin esterilizar.
Use gasa siempre que sea posible.
Nunca sople sobre una herida.
No lave heridas profundas ni heridas por fracturas expuestas, únicamente cúbralas con apósitos estériles y transporte inmediatamente al médico.
No limpie la herida hacia adentro, hágalo con movimientos hacia afuera.
No toque ni mueva los coágulos de sangre.
No intente coser una herida, pues esto es asunto de un médico.
No coloque algodón absorbente directo sobre heridas o quemaduras.
No aplique tela adhesiva directamente sobre heridas.
No desprenda con violencia las gasas que cubren las heridas.
No aplique vendajes húmedos; tampoco demasiado flojos ni demasiados

Colombia Corporation SAS
Nit 900.045.003-0
apretados.

Como actuar en caso de aplicar los primeros auxilios

Compórtese tranquilo y sereno; actuando con calma ordenaremos mucho mejor nuestras ideas y actuaremos mejor. Mande a llamar a un médico o a una ambulancia; recuerde que debe llevar consigo los teléfonos de emergencia. Aleje a los curiosos; además de viciar al ambiente con sus comentarios pueden inquietar más al lesionado. Siempre deberá darle prioridad a las lesiones que pongan en peligro la vida. ***Hemorragias***, ausencia de ***pulso*** y/o ***respiración***, envenenamiento y conmoción o shock. Examine al lesionado; revise si tiene pulso, si respira y cómo lo hace, si el conducto respiratorio (nariz o boca) no está obstruido por secreciones, la lengua u objetos extraños; observe si sangra, si tienen movimientos convulsivos, entre otros. Si está consciente interróguelo sobre las molestias que pueda tener. Coloque al paciente en posición cómoda; manténgalo abrigado, no le de café, ni alcohol, ni le permita que fume. No levante a la persona a menos que sea estrictamente necesario o si se sospecha de alguna fractura. No le ponga alcohol en ninguna parte del cuerpo; No le dé líquidos o en todo caso déle agua caliente. Prevenga el shock. Controle la hemorragia si la hay. Mantenga la respiración del herido. Evite el pánico. Inspire confianza. Mucho sentido común. No haga más de lo que sea necesario, hasta que llegue la ayuda profesional.

Líneas de emergencia

123

Policía Nacional

112

Bomberos

119

Cruz Roja

132

SEGURIDAD Y SALUD **PROFESIONAL CAROLINA SIERRA OCHOA**
Calle 228 Bis No. 82 - 44 PBX: 4877756 310 551 0825 / ayccolombia@yahoo.es
www.aycdecolombia.com.co - Bogotá D.C.



Gaula Policía
165



Gaula Ejército
147



Defensa Cívil
144



Movilidad Bogotá
195



Acueducto
116



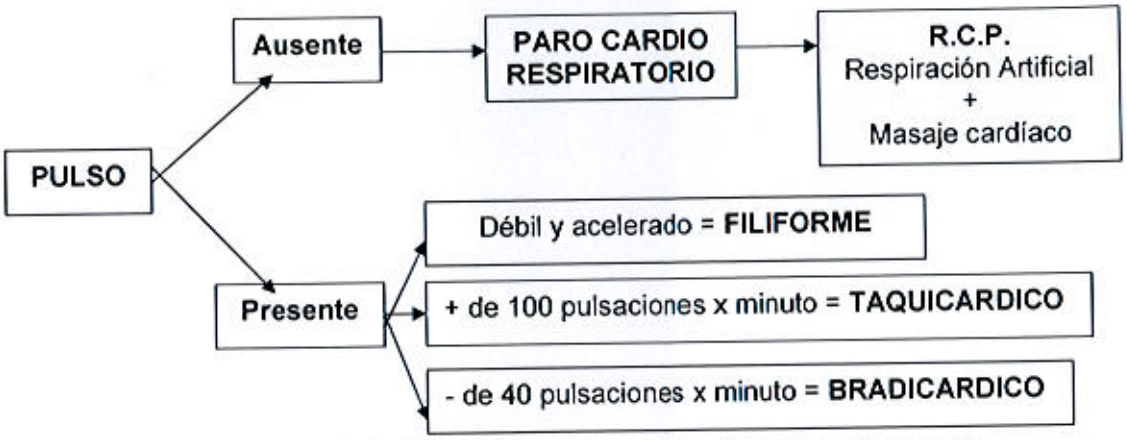
Codensa
115

Toma del pulso

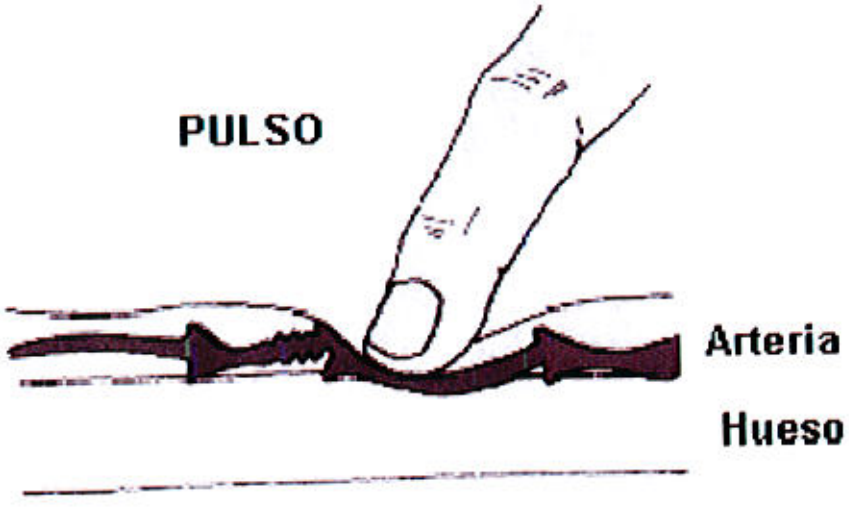
PULSO: Es la sensación táctil de la sangre bombeada por el corazón sobre una arteria en forma rítmica. Se lo toma durante 15 segundos y se lo multiplica por 4, obteniendo así la cantidad de pulsaciones por minuto.

Los valores normales son

Niños hasta 1 año de 80 a 120 pulsaciones por minuto.
Niños de mas de 1 año de 60 a 100 pulsaciones por minuto
Adultos de 70 a 90- 100 pulsaciones por minuto



El pulso se toma con las yemas de los dedos índice, medio y anular, sin ejercer mucha presión.

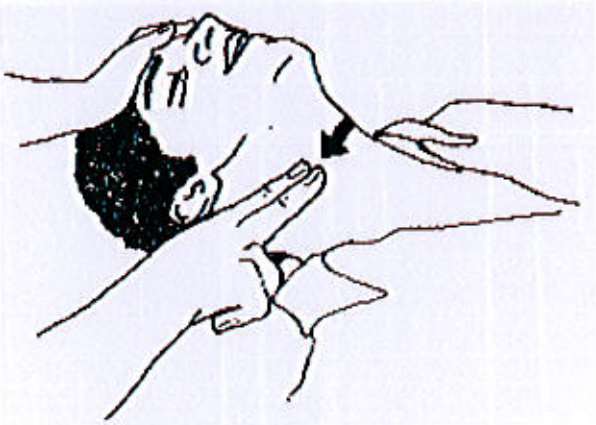


Para tomar el pulso carotídeo: localice la arteria carótida que se encuentra en el cuello;

SEGURIDAD Y SALUD **PROFESIONAL CAROLINA SIERRA OCHOA**
Calle 22B Bis No. 82 - 44 ☎ PBX: 4877756 310 551 0825 / ayccolombia@yahoo.es
www.aycdecolombia.com.co - Bogotá D.C.

para ubicarla proceda de la siguiente manera:

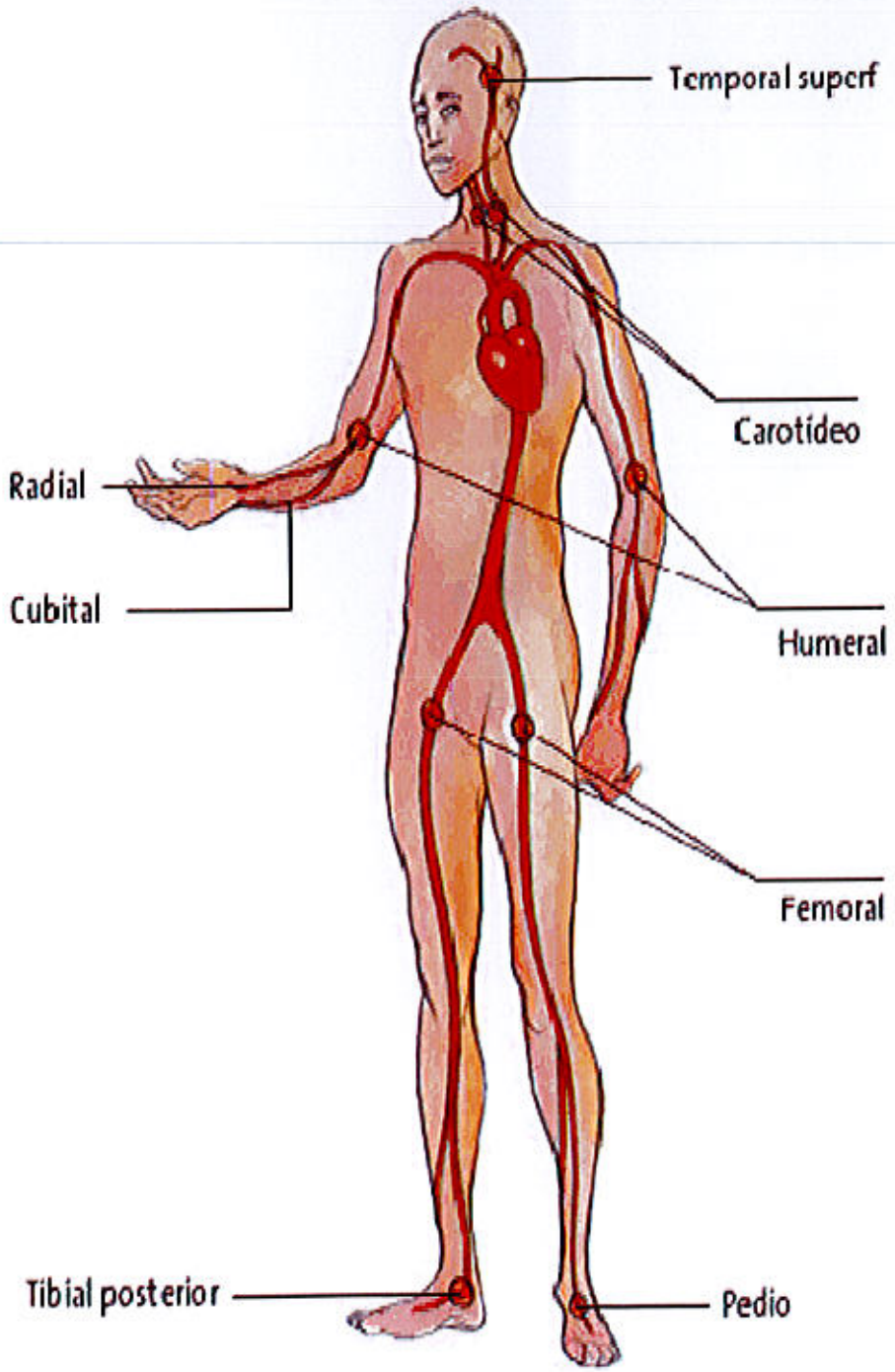
- Palpe la nuez de Adán, en las mujeres puede ser más pequeña que en los varones.
- Deslice sus dedos hacia un lado de la tráquea (la tráquea se encuentra en la línea media de la nuez de Adán y por debajo de esta).
- Palpe la arteria con sus dedos índice, medio y anular. **No palpe con el pulgar** porque el pulso de este dedo es muy perceptible y se confunde con el pulso de la víctima.
- Presione suavemente para sentir el pulso. **No ejerza presión excesiva** porque no se percibe adecuadamente y, además, puede ser riesgoso para la persona afectada.
- Anote el número de latidos por minuto y controle los cambios cada 5 o 10 minutos. Esta información es de utilidad para el médico.



PULSO RADIAL:



Pulso Radial

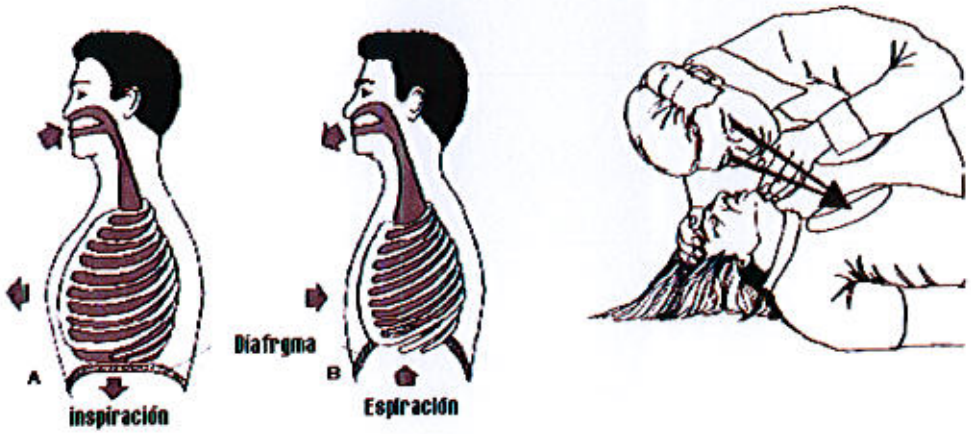


SEGURIDAD Y SALUD
PROFESIONAL CAROLINA SIERRA OCHOA
Calle 22B Bis No. 82 - 44 ☎ PBX: 4877756 ● 310 551 0825 / ✉ ayccolombia@yahoo.es
🌐 www.aycdecolombia.com.co - Bogotá D.C.

Como verificar que el paciente respira

Acerque su oído a la nariz del lesionado, para oír y sentir el aliento. Acerque el dorso de su mano a la nariz para sentir el aliento. Si es posible, coloque su mano bajo el tórax para sentir el movimiento. Coloque un espejo cerca de la fosa nasal, para ver si se empaña. El número de respiraciones normales es de 15 a 20 por minuto.

RESPIRACIÓN: Cada entrada y salida de aire (inspiración y espiración) constituye un movimiento respiratorio. Debemos controlarlos durante un minuto.



Los valores normales son:

- Lactantes (niños de hasta 1 año): 30 a 40 respiraciones por minuto.
- Niños de 1 a 6 años: 20 a 30 respiraciones por minuto.
- Más de 6 años y adultos: 16 a 24 respiraciones por minuto.
- Ancianos (mayores de 60 años): 12 a 16 respiraciones por minuto.

PROCEDIMIENTO PARA CONTROLAR LA RESPIRACION

Para controlar la respiración, se debe contar los movimientos respiratorios, tomando la inspiración y la espiración como una sola respiración.

- Coloque el lesionado en posición cómoda (acostada) en caso de vomito con la cabeza hacia un lado.
- Afloje las prendas de vestir.
- Inicie el control de la respiración observando el tórax y el abdomen, de preferencia después de haber tomado el pulso, para que el lesionado no se de cuenta y evitar así

que cambie el ritmo de la respiración

Chequear los reflejos

Golpee la córnea para ver si el párpado responde con un movimiento. Observe si la pupila se contrae al inducir un rayo de luz sobre ella. Pellizque o pinche la parte interna del brazo o pierna, la cual debe moverse como respuesta.

REFLEJO PUPILAR: Normalmente las pupilas se contraen al estímulo de la luz. Si ambas pupilas están más grandes de lo normal (dilatadas), la lesión o enfermedad puede indicar shock, hemorragia severa, agotamiento por calor, o drogas tales como cocaína o anfetaminas.

Si ambas pupilas están más pequeñas de lo normal (contraídas), la causa puede ser una insolación o el uso de drogas tales como narcóticos. Si las pupilas no son de igual tamaño, sospeche de una herida en la cabeza o una parálisis.

ESTADO DE CONCIENCIA

Una persona está ***CONSCIENTE*** cuando está lúcida, despierta, responde al interrogatorio verbal y gestual, orientado en tiempo y espacio. También puede estar confuso, excitado o desorientado con apertura ocular.

Una persona está ***INCONSCIENTE*** cuando no esta lúcido es decir no responde a los estímulos dolorosos ni verbales, sin apertura ocular. Impresiona estar dormido.

ENFERMEDADES DE APARICION SUBITA

Desmayo o lipotimia: Es el malestar repentino, con pérdida total o parcial del conocimiento, que dura unos minutos y ocurre porque no llega suficiente sangre oxigenada al cerebro

CAUSAS Emociones fuertes, aire viciado, ayuno prolongado, muchas horas de pie, cambios bruscos de posición, cansancio.

SÍNTOMAS

- Debilidad general
- Palidez
- Visión borrosa
- Sudoración fría
- Respiración superficial
- Pulso débil y acelerado
- Pérdida de conocimiento

TRATAMIENTO

Acostar a la persona boca arriba y levantarle las piernas a 30 o 45 grados para facilitar el retorno de sangre al cerebro. Ventilar el lugar, aflojar las ropas. Indicar que respire profundamente por la nariz y exhale por la boca.

ESTADO DE SHOCK: Es la disminución aguda, más o menos generalizada, durante un cierto tiempo, de la irrigación de sangre a todos los tejidos con descenso del volumen de sangre.
CAUSAS Hemorragias, quemaduras, intoxicaciones, traumatismos, dolor.

La persona se siente **dèbil y palidece. Se le altera el pulso. Tiene sudor frìo, temblor y obnubilaciòn.**



Un shock puede ser grave o no, breve o duradero



Un shock grave puede causar la muerte.

SÍNTOMAS

- Agitación
- Sudoración fría
- Pérdida de conocimiento
- Extremidades frías
- Descenso de la presión arterial

TRATAMIENTO

Debemos, acostar a la víctima.



EVITAR QUE SE ENFRIE. Abrigarlo0, evitando que transpire.



No dar agua, se:
*Está incosciente.
*Hay heridas en abdomen.
*El médico llega pronto.



En general, es mejor que tenga la cabeza más baja que los pies.



Si está herido en hombros y cabeza, o tiene dificultades para respirar, ponemos almohada bajo los hombros.



CONVULSIONES: son movimientos involuntarios de un músculo o grupo de músculos que provocan movimientos irregulares de flexión y extensión. Se inician con pérdida brusca de la conciencia y caída al suelo de la persona. Se producen por una alteración en el ritmo eléctrico del cerebro a causa de una enfermedad o lesión.

CAUSAS Epilepsia, traumatismos del cráneo, alcoholismo, intoxicaciones, fiebre, histeria, tumores.

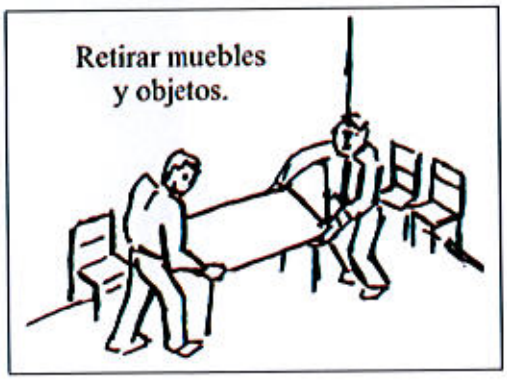
Describiremos los síntomas que se presentan en una CRISIS EPILÉPTICA ya que la presentan un alto porcentaje de la población y es lo más frecuente que se puedan presentar en la vía pública.

SÍNTOMAS

- Sensación premonitoria de la crisis o aura que correspondería a estímulos visuales, auditivos, olfativos o gustativos.
- Gritos
- Pérdida brusca de la conciencia y caída al suelo.
- Contracciones musculares en las extremidades y en la cara.
- Respiración superficial
- Aumento de la salivación (espuma por la boca).
- Mordeduras de la lengua.
- Pérdida de materia fecal o de orina
- Irritabilidad
- Al terminar la convulsión recupera la conciencia, se encuentra muy cansado, dolor de cabeza y no recuerda nada.

TRATAMIENTO













Hemorragia Profusa

Una hemorragia profusa proviene de la laceración de una o varias venas o arterias. Pérdida de sangre por éstas heridas puede causar la muerte del accidentado en 3 a 5 minutos. **NO PIERDA TIEMPO...PONGA SU MANO DIRECTAMENTE SOBRE LA HERIDA Y MANTENGA UNA PRESION CONSTANTE.**

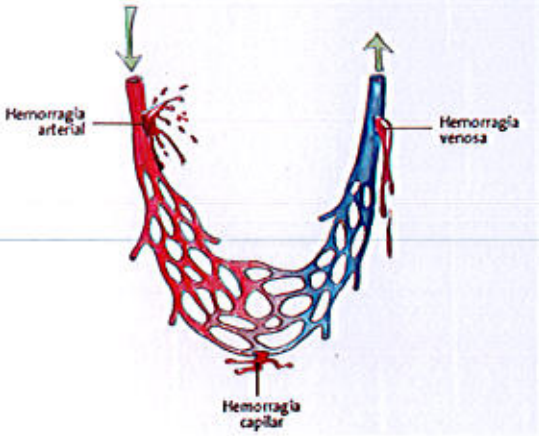
HEMORRAGIAS: Es la salida de sangre por rotura de un vaso sanguíneo.

Tipos de hemorragias

Pueden existir 3 tipos de hemorragias:

1. **La hemorragia arterial**, en la que la sangre brota intermitentemente de acuerdo con el pulso y es de color rojo rutilante.
2. **La venosa**, que es de color rojo oscuro y brota en forma continua.
3. **La capilar**, que es de menor magnitud y de color rojo.

Las hemorragias a su vez pueden ser externas o internas.



HEMORRAGIA EXTERNA cuando la vemos salir a través de una herida.



ARTERIAL	VENOSA	CAPILAR
Salida intermitente Sangre rojo brillante.	Salida continua. Sangre rojo oscuro.	Salida de sangre en poca cantidad

Para controlar la hemorragia externa realice los siguientes pasos:

A. PRESIÓN DIRECTA

Aplique sobre la herida una compresa o tela limpia haciendo presión sostenida. Si no dispone de compresa o tela puede presionar directamente con su mano, siempre y cuando usted use guantes descartables. Si la persona se hallara en condiciones de colaborar, pídale que comprima ella misma el sitio de la herida.



B. COMPRESIÓN

La mayoría de las hemorragias se pueden controlar con presión directa. Cuando las heridas sean demasiado grandes o cuando tenga que atender a otras personas, la presión directa con la mano puede ser sustituida por un vendaje que comprima lo suficiente pero que permita la circulación de la sangre arterial (presencia de pulso).





- Si la herida continúa sangrando coloque apósitos adicionales sin retirar el vendaje inicial.
- Si aun así continúa sangrando, entonces coloque un vendaje compresivo.

A) HEMORRAGIA NASAL (EPISTAXIS)

Para controlar la hemorragia nasal (epistaxis) comprima con el dedo pulgar y el

índice la nariz en la mitad inferior por debajo de los huesos nasales, e incline ligeramente la cabeza del afectado para delante para evitar que la persona trague la sangre.

1. Comprima con los dedos pulgares y el índice la nariz e incline la cabeza del afectado ligeramente hacia adelante.



2. Si la hemorragia continúa, además de comprimir la nariz, coloque una gasa debajo de las fosas nasales.



METODOS DE HEMOSTASIA

PRESION DIRECTA SOBRE LA HERIDA: se realiza con un apósito o pañuelo directamente sobre la herida haciendo compresión, previo lavado con agua de ser posible, luego realizar un vendaje para fijarlo.



Aplique presión directa sobre la herida con apósito



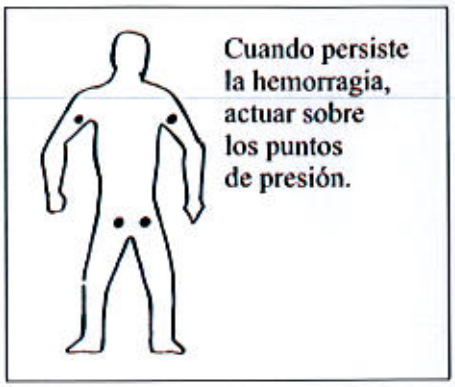
Aplique un apósito más si es necesario

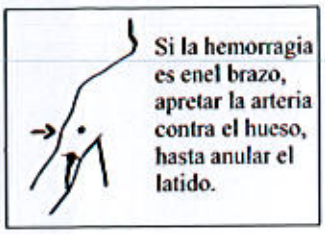




Sostenga el apósito con un vendaje compresivo

PRESION EN UN PUNTO DE PRESION: se ejerce presión en un punto determinado por donde pasa la arteria principal que irriga la zona ubicado entre la herida y el corazón.



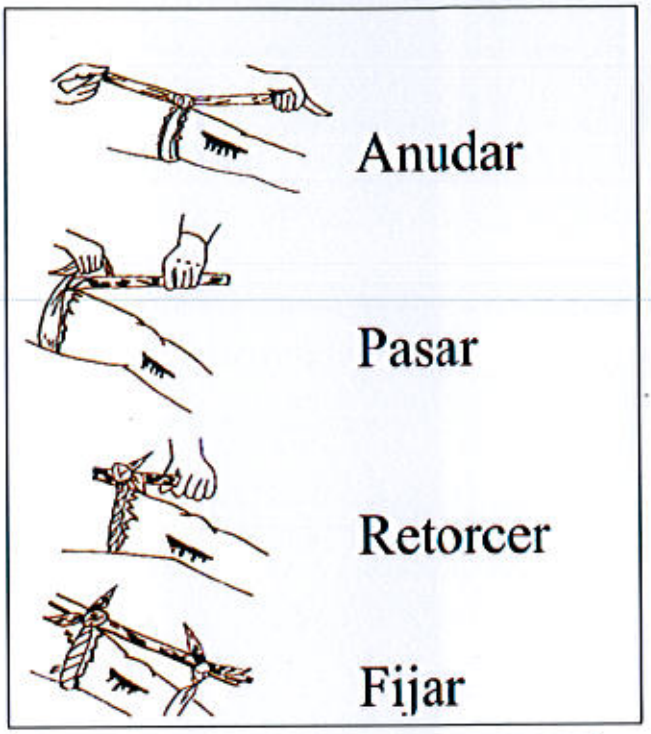


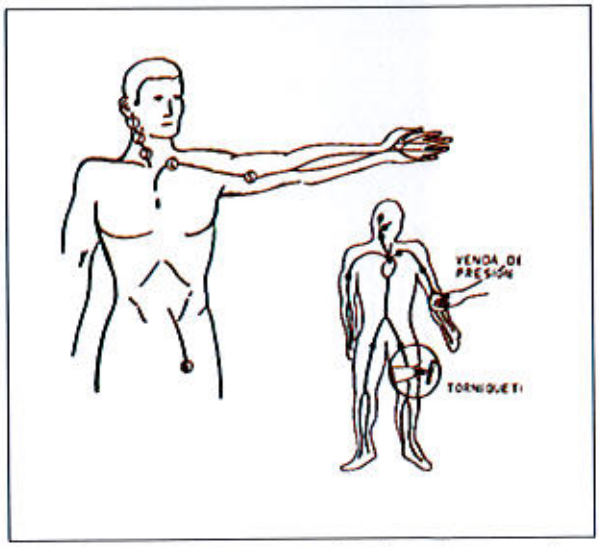




LAZO HEMOSTÁTICO: es un lazo que se coloca por encima de la herida, el cual se puede aflojar fácilmente evitando el corte de la circulación.

TORNIQUETE: se utiliza como último recurso cuando los otros métodos no fueron eficaces y la hemorragia es muy abundante. Se utiliza una banda de tela de 6 a 10 cm. de ancho a 4 cm. arriba de la herida, se dan dos vueltas y se fija con un nudo, se coloca una vara se hacen dos nudos más sobre la vara y luego se comienza a girar la vara hasta controlar la hemorragia. Se debe aflojar cada 7 minutos para evitar la muerte de los tejidos que se encuentran por debajo del torniquete.





HEMORRAGIA INTERNA es cuando la sangre no sale al exterior y queda en el interior del cuerpo, ya sea debajo de la piel, adentro de un órgano o en la cavidad abdominal.

Las hemorragias internas incluyen las lesiones graves que pueden causar taquicardia, piel fría y pálida, sudoración y aun pérdida de conciencia. Pueden ser provocadas por aplastamiento, traumatismos en el abdomen o en el tórax con lesiones de órganos y vasos sanguíneos o fracturas de la pelvis o de miembros inferiores.

¿Cómo darnos cuenta de que existe una hemorragia interna?

- Abdomen muy sensible o rígido.
- Hematomas en diferentes partes del cuerpo.
- Pérdida de sangre por el recto o la vagina.
- Vómitos o diarrea con sangre.
- Fracturas cerradas de pelvis o de miembros inferiores.
- Aumento de la frecuencia cardíaca (taquicardia) -especialmente en niños-, sudoración, frialdad de manos y pies, palidez de piel y mucosas y alteración de la conciencia.

¿Qué hacer primero en caso de hemorragia interna?

Si la persona presenta síntomas de hemorragia interna o usted sospecha que la fuerza que ocasionó la lesión fue suficiente para provocarla:

Después

- Recueste a la persona.
- Controle la respiración y evalúe el estado de conciencia, hasta que llegue el S.E.M.
- Abríguela.
- No le dé nada de tomar.

A) HERIDAS POR ARMAS DE FUEGO Y ARMAS BLANCAS

Estas lesiones presentan una herida visible, pero por la profundidad que pueden alcanzar se debe sospechar un sangrado interno.

Toda lesión por objetos punzantes, armas blancas o de fuego debe ser tratada con compresión directa.



1. NO RETIRE EL OBJETO PENETRADO.



2. Inmovilice el objeto con gasas y realice un vendaje para evitar la movilización durante el traslado.

¿Qué hacer en caso de heridas por armas de fuego o armas blancas?

- Inmovilice el objeto penetrado con gasas o trapos limpios para que no se mueva, y realice un vendaje para evitar la movilización durante el traslado.
- Mientras espera la ayuda solicitada realice las medidas explicadas para el control de las hemorragias internas.

B) HEMORRAGIA GENITAL FEMENINA

Son frecuentes en casos de mujeres con irregularidades de la menstruación, aborto o postparto.

¿Qué hacer en caso de hemorragia genital femenina?

- Acueste a la persona e intente tranquilizarla.
- Cúbrala para evitar enfriamientos.
- Use apósitos, gasas o toallas femeninas.
- Controle la respiración y el estado de conciencia.
- Si es necesario trasladarla, hágalo con la persona afectada en posición horizontal.

Lo que NO debe hacer en caso de hemorragia genital femenina

- No dé aspirinas, porque puede aumentar la hemorragia.
- No administre medicamentos sin autorización médica.
- No dé bebidas con alcohol.

C) HEMORRAGIA DIGESTIVA

Cuando la hemorragia digestiva es alta, la sangre proviene del esófago, estómago o duodeno. Los síntomas pueden ser: náuseas o vómitos con sangre, palidez y mareos.

Las hemorragias digestivas bajas se originan en el intestino delgado o en el grueso y son causadas por enfermedades inflamatorias o tumorales. El síntoma más común es la salida de sangre por el recto.

¿Qué hacer en caso de hemorragia digestiva?

- Acueste a la persona e intente tranquilizarla.
- Cúbrala para evitar enfriamientos.
- Use apósitos, gasas o toallas.
- Controle la respiración y evalúe el estado de conciencia.
- Si es necesario trasladarla, hágalo con la persona afectada en posición horizontal.

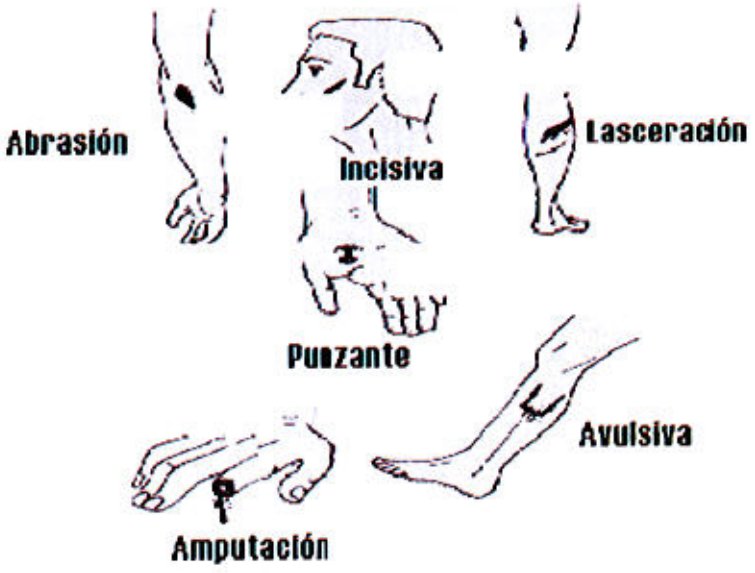
Lo que NO debe hacer en caso de hemorragia digestiva

- No dé líquidos por boca.
- No administre medicamentos sin autorización médica.
- No dé bebidas con alcohol.

HERIDAS

HERIDAS son lesiones producidas por agentes externos o internos que provocan pérdida de la integridad de la piel u otros tejidos.

CLASIFICACION



Heridas Abiertas: en este tipo de heridas se observa la separación de los tejidos blandos. Son las más susceptibles a la contaminación.

Heridas Cerradas: son aquellas en las que no se observa la separación de los tejidos, generalmente son producidas por golpes; la hemorragia se acumula debajo de la piel, en cavidades o en viseras. Deben tratarse rápidamente porque pueden comprometer la función de un órgano o la circulación sanguínea.

Heridas Simples: son heridas que afectan la piel, sin ocasionar daño en órganos importantes. Ej. arañazo, cortaduras superficiales.

Heridas Complicadas: son heridas extensas y profundas con hemorragia abundante; generalmente hay lesiones en músculos, tendones, nervios, vasos sanguíneos, órganos internos y puede o no presentarse perforación visceral.

CLASIFICACION SEGÚN EL ELEMENTO QUE LAS PRODUCE

Heridas Cortantes o incisas: producidas por objetos afilados (latas, cuchillos, vidrios), que pueden seccionar músculos, tendones y nervios. Los bordes de la herida son limpios y lineales, la hemorragia puede ser escasa, moderada o abundante.

Heridas Punzantes: producidas por objetos puntudos (clavos, agujas, anzuelos o mordeduras de serpientes). La lesión es dolorosa, la hemorragia es escasa y el orificio de entrada es poco notorio; es considerada la más peligrosa porque puede ser profunda, haber perforado vísceras y provocar hemorragias internas. El peligro de infección es mayor debido a que no hay acción de limpieza producida por la salida de sangre al exterior.

Heridas Corto punzantes: producidas por objetos agudos y afilados (tijeras, puñales, cuchillos o un hueso fracturado)

Heridas Laceradas: producidas por objetos de bordes dentados (serruchos, latas). Hay desgarramiento de tejidos y los bordes de la herida son irregulares.

Raspaduras, excoriaciones o abrasiones: producida por fricción o rozamiento de la piel con superficies duras. Pérdida de la capa más superficial de la piel, dolor, tipo ardor, hemorragia escasa; se infecta con frecuencia.

Heridas contusas: son las producidas por piedras, palos, golpes de puño o con objetos duros. Hay dolor y hematoma, estas heridas se presentan por la resistencia que ofrece el hueso ante el golpe, ocasionando la lesión de los tejidos blandos.

HERIDAS DE TORAX

Primeros auxilios en caso de heridas perforantes en tórax:

Neumotórax abierto o herida perforante en el tórax: es la presencia de aire en la cavidad pleural, producida por la entrada de aire desde el exterior (herida torácica), y provoca un dolor intenso y dificultad respiratoria.

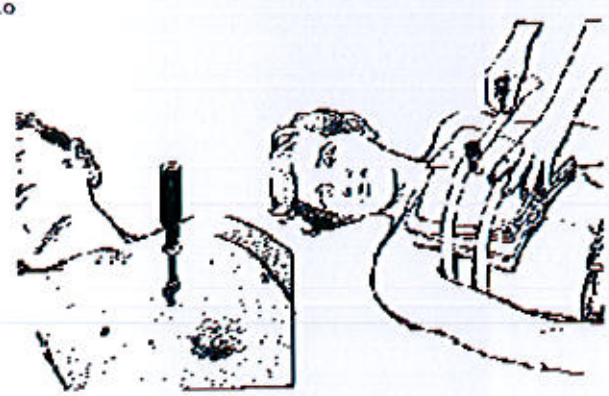
Se debe:

- Taponamiento oclusivo parcial (un lado sin cerrar).
- Traslado urgente en posición semisentado.
- NO EXTRAER cuerpos extraños alojados (inmovilizarlos).
- Vigilar periódicamente las constantes vitales.
- NO DAR DE BEBER A LA VICTIMA.

Producidas generalmente por elementos punzantes cortantes o armas de fuego, hay hemorragia con burbujas, silbido por la herida al respirar, dolor, tos, expectoración y dificultad al respirar porque hay lesión pulmonar.

- Seque la herida con una tela limpia
- Si la herida es grande y no silba, cubra con una gasa o tela limpia rápidamente en el momento de la espiración, sujete con un vendaje, tratando de hacerlo lo más herméticamente posible para evitar la entrada de aire
- Si es pequeña y presenta succión en el tórax, cubrir con apósito grande estéril, sujetar dejando uno de los bordes suelto para permitir la salida de aire durante la exhalación.
- Colocar a la víctima en posición lateral sobre el lado afectado para evitar la complicación en el otro pulmón. Si no soporta esta posición y tiene dificultad para respirar, colóquelo semisentado con algo blando sobre sus espaldas para facilitar la respiración.





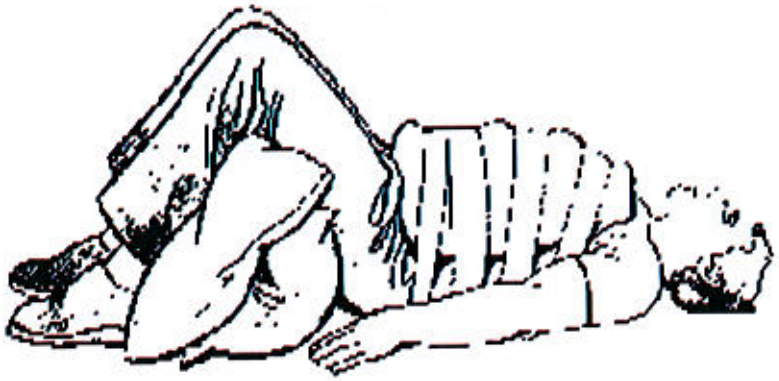
Primeros auxilios en caso de heridas perforantes en abdomen

Las complicaciones más frecuentes suelen ser:

- Hemorragia interna: prevenir el shock
- Perforación del tubo digestivo.
- Salida de asas intestinales.

Se debe:

- Cubrirlas con un apósito estéril (humedecido)
- Traslado urgente en posición decúbito supino con las piernas flexionadas.
- NO EXTRAER cuerpos extraños alojados.
- NO reintroducir contenido intestinal (cubrirlo con apósito estéril húmedo).
- NO dar nada de comer ni de beber.
- Vigilar con frecuencia las constantes vitales.



Primeros auxilios en caso de amputaciones traumáticas

Son la pérdida de algún miembro, o parte de él, como consecuencia de un traumatismo. En estos casos suele actuar un acto reflejo de constricción de los vasos sanguíneos producido por la depresión, retrasando que la persona muera desangrada (aunque

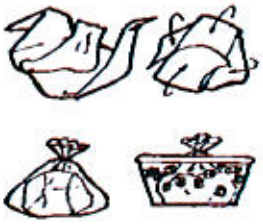
exista inevitablemente abundante pérdida de sangre. Pero esto no siempre es así; debe preverse el shock hipovolémico.

Se debe:

- En la zona de amputación debe controlarse la hemorragia (torniquete, si procede).

La parte amputada:

- Se cubrirá con apósitos estériles.
- Se colocará dentro de una bolsa de plástico.
- Se colocará dentro de otra bolsa de plástico o recipiente con hielo en su interior.
- Trasladar junto al lesionado a un centro especializado para su reimplante.



HERIDAS CON ELEMENTOS INCRUSTADOS

Colocar a la víctima en posición cómoda. No retire el elemento que causo la herida porque puede producirse hemorragia abundante. Inmovilizar el elemento con un vendaje para evitar que se mueva y cause otras lesiones

INCENDIOS

Los incendios de camiones pueden causar averías y lesiones, por ello se deben conocer las posibles causas y el modo de evitarlas. Si el fuego se produce, saber extinguirlo.

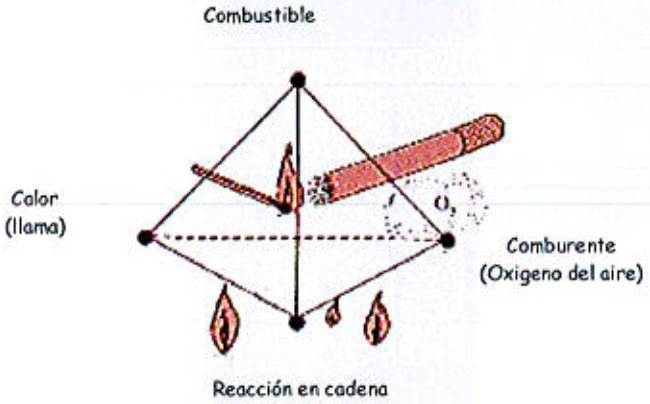
Para que el fuego se inicie hacen falta tres factores:

- **COMBUSTIBLE**
- **COMBURENTE (AIRE)**
- **CALOR (LLAMA)**

La ausencia de uno de estos factores impedirá que el fuego se inicie.
Para que el fuego se mantenga o propague: un cuarto factor

- **LA REACCION EN CADENA.**

Que debe tenerse en cuenta al momento de extinguirlos.



CAUSAS DE INCENDIOS EN VEHICULOS

- Cubiertas con menor presión.
- Cubiertas duales que se tocan.
- Cortocircuitos debido a aislamiento dañado.
- Conexiones sueltas.
- Roces de cables con otros elementos.
- Conductores que fuman.
- Alimentación de combustible inadecuada.
- Conductos de combustible sueltos.
- Cargamento inflamable.
- Cargamento indebidamente empacado o estibado.
- Ventilación deficiente de la carga.

PREVENCION DE INCENDIOS

Inspección antes del viaje
Inspección de sistemas eléctricos, de combustible, de escape, neumáticos y carga.
Inspección durante el viaje
Revise las cubiertas y la carrocería del camión, busque señales de calentamiento.
Observe procedimientos seguros
Carga de combustible u otra actividad que pueda causar un incendio.

Vigilancia
Revise instrumentos y medidores busque señales de sobrecalentamiento use los espejos para observar los neumáticos y posible salida de humo.
Precaución
Tome todas las precauciones normales de manejo de combustibles.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE INCENDIO

Salirse de la ruta o carretera

Pare en un área abierta, lejos de edificios, árboles, hierba otros vehículos o cualquier cosa que pueda incendiarse.
Use la radio o teléfono para informar a la policía del problema y su ubicación.

Evite que el fuego se extienda
Si se trata del motor apáguelo en cuanto pueda, no abra la cubierta, dispare el chorro del extintor a través de parillas y ranuras o por debajo del vehículo.
Si se trata del cargamento en un furgón mantenga las puertas cerradas sobre todo si hay materiales peligrosos, no suministre sin querer oxígeno.

USAR EL EXTINGUIDOR APROPIADO
El extinguidor B-C esta indicado para incendios eléctricos y de líquidos inflamables, mientras que el tipo **A-B-C esta indicado también para madera, papel y ropa.**
El agua no puede usarla con fuego eléctrico o de líquido inflamable en el primer caso se electrocutaría y en el segundo extendería las llamas.

CLASES DE FUEGO		MEDIOS DE EXTINCIÓN						
		Agua pulverizada	Agua a chorro	Espuma física	Nieve carbónica CO_2	Polvo seco	Polvo antibrasa	Halones
A	SÓLIDOS CON BRASA	✱	✱	✱	✱	✱	✱	✱
B	LÍQUIDOS INFLAMABLES	✱	✱	✱	✱ (1)	✱	✱	✱ (1)
C	GASES INFLAMABLES	✱	✱	✱	✱ (2)	✱	✱	✱ (2)
D	METALES COMBUSTIBLES	✱	✱	✱	✱	✱	✱	✱
		Consultar sobre el agente extintor apropiado a cada combustible utilizado						

EFICACIAS

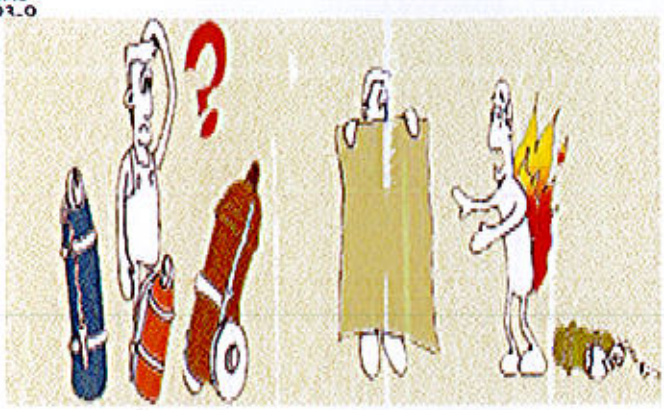
✱ Máxima ✱ Media ✱ Ineficaz o peligroso

Un neumático incendiado debe enfriarse y requiere gran cantidad de agua.

EXTINGUIR EL INCENDIO

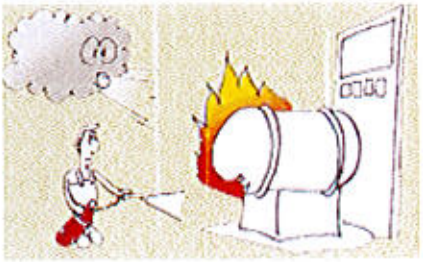
Seguir las siguientes reglas

1. Debe saber como funciona el extinguidor estudie las instrucciones impresas antes de tener necesidad de el.



2. Al usar el extintor mantenerse lejos del fuego.
3. Apuntar a la fuente o raíz del fuego no a las llamas, por lo alto.
4. Colocarse en el sentido del viento, que el viento lleve la sustancia extintora al incendio y no las llamas a usted.





5. Continuar hasta que se haya enfriado cualquier cosa que haya estado ardiendo, la ausencia de humo o de llama no significa que el fuego este extinto en forma completa.
6. No trate de extinguir un fuego a menos que sepa que esta haciendo y ello sea seguro.

QUEMADURAS

Constituyen un tipo específico de lesión de los tejidos blandos producido por agentes químicos, térmicos, eléctricos o radiactivos.

Colombia
Corporation SAS
Nit 900.045.003-0

Quemaduras

Prevenga el shock... Prevenga la contaminación...controle el dolor... Estos son los objetivos de los primeros auxilios en caso de quemaduras.

En caso de shock por quemaduras, el suero de la sangre es enviado a las áreas quemadas, y debido a la pérdida de estos líquidos a veces no hay suficiente volumen de sangre para mantener el corazón y el cerebro con cantidad de sangre suficiente, para que funcionen normalmente.

Grandes quemaduras por calor: En caso de shock por quemaduras, el suero de la sangre es enviado a las áreas quemadas, y debido a la pérdida de estos líquidos a veces no hay suficiente volumen de sangre para mantener el corazón y el cerebro con cantidad de sangre suficiente, para que funcionen normalmente.

Pequeñas quemaduras por calor: Aplique hielo o compresas heladas sobre la parte afectada. No trate de reventar las ampollas. Puede sumergir la parte quemada dentro de un recipiente con agua fría con hielo.

Todas las quemaduras, excepto las muy pequeñas, deben ser examinadas por un médico o enfermera.

Quemaduras Químicas: Lave inmediatamente con agua corriente la superficie quemada. Deje que corra bastante agua. Aplique hielo o compresa helada. Aplique la corriente de agua sobre el área quemada mientras remueve la ropa. Cualquier material que se ponga sobre la herida debe estar sumamente limpio. Si la quemadura es extensa, mantenga a la víctima acostada y que la cabeza esté más baja que los hombros. (levante ligeramente las piernas si es posible). Si el paciente está consciente y puede pasar líquidos, debe tomar bebidas sin alcohol. Quemaduras por substancias químicas en áreas especiales pueden necesitar un tratamiento especial. El personal que trabaja en tales áreas debe conocer éste tratamiento. **No ponga grasas, aceites, bicarbonato de soda u otras substancias sobre las quemaduras**.

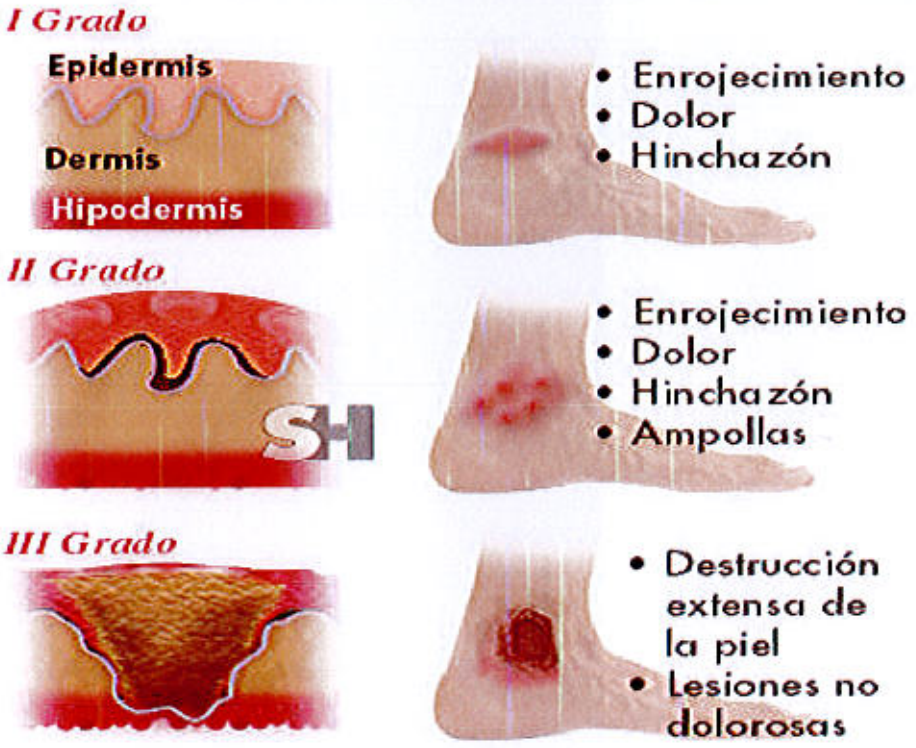
La gravedad de la quemadura depende de la temperatura del medio que la causó y del tiempo de exposición al mismo. También de la extensión y la profundidad de la quemadura, la edad y el estado físico de la persona afectada. La ubicación en el cuerpo determina que las secuelas sean más importantes, como cuando la quemadura se localiza en la cara, cuello, manos, genitales o pliegues de flexión.

- **Profundidad**
- **Extensión**
- **Localización**
- **Riesgo de infección**

•**Edad**

•**Compromiso de la función respiratoria**

•**Patologías previas**



Las quemaduras pueden ser producidas por:

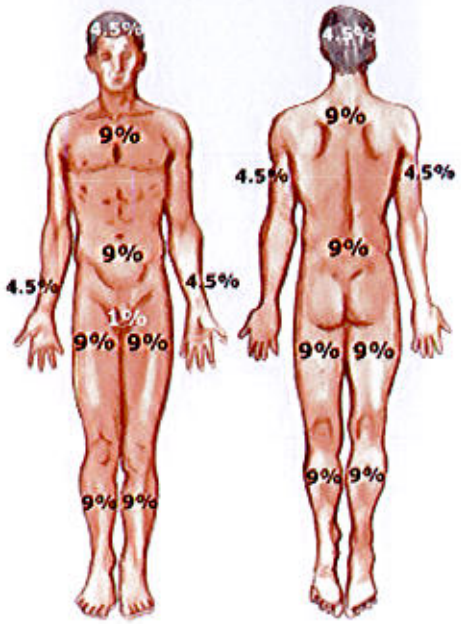
- Líquidos hirvientes (agua, aceite, etc.).
- Sólidos calientes (planchas, estufas, etc.).
- Frío (exposición a muy bajas temperaturas).
- Descargas eléctricas de diferentes voltajes.
- Agentes radiactivos (rayos solares, rayos X, rayos infrarrojos).
- Nafta y derivados del petróleo.
- Ácidos (clorhídrico o sulfúrico).
- Álcalis (soda cáustica, cal o carburo).

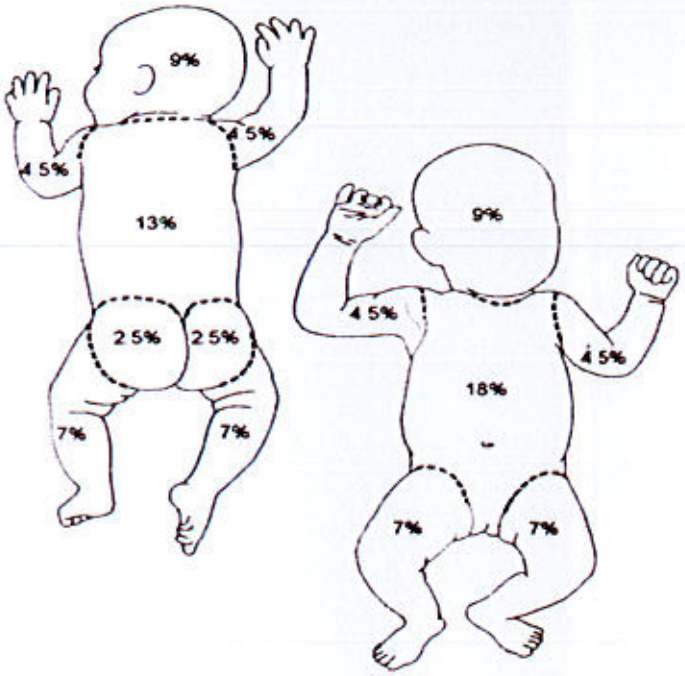
Quemaduras graves

¿Cómo darnos cuenta de que una quemadura es grave?

- Dificultan la respiración.
- Cubren más de una parte del cuerpo.
- Son las producidas en la cabeza, cuello, manos, pies o genitales.
- Si la víctima es un niño o un anciano.
- Las quemaduras provocadas por sustancias químicas, explosiones o electricidad son particularmente graves.
- Son extensas y profundas. La extensión la determina la superficie quemada, y la profundidad el grosor de la piel comprometida. Para calcular la extensión corporal quemada se utiliza la palma de la mano de la persona, que equivale al 1% de la superficie corporal total. Es decir, que si la mano entra 5 veces en la zona quemada la quemadura tiene una extensión del 5%. El procedimiento para evaluar la profundidad de la quemadura sólo debe realizarlo el médico.

Regla de los nueve





a) Quemaduras superficiales o Tipo A

Se considera **superficial** a la quemadura que lesiona la capa epidérmica de la piel. Este tipo de quemadura generalmente es causada por una larga exposición al sol o exposición instantánea a otra forma de calor (plancha, líquidos calientes).

Puede ser **eritematosa** cuando se caracteriza por:

- Enrojecimiento de la piel.
- Piel seca.
- Dolor intenso tipo ardor.
- Inflamación moderada.
- Gran sensibilidad en el lugar de la lesión.

El tipo A **flictenular** es también superficial, pero se diferencia de la anterior porque se forman ampollas (flictenas) que albergan un líquido amarillento (plasma). Estas quemaduras se curan sin dejar cicatrices.

b) Quemaduras intermedias o Tipo AB

Se considera **intermedia** a la quemadura que lesiona la capa superficial de la piel (epidermis) y parte de la dermis, o sea la capa que está por debajo de la epidermis.

Se caracteriza por:

- Color blanco-rosado.

- Ausencia de ampollas.
- Edema.
- Disminución del dolor.
- Inflamación del área afectada.

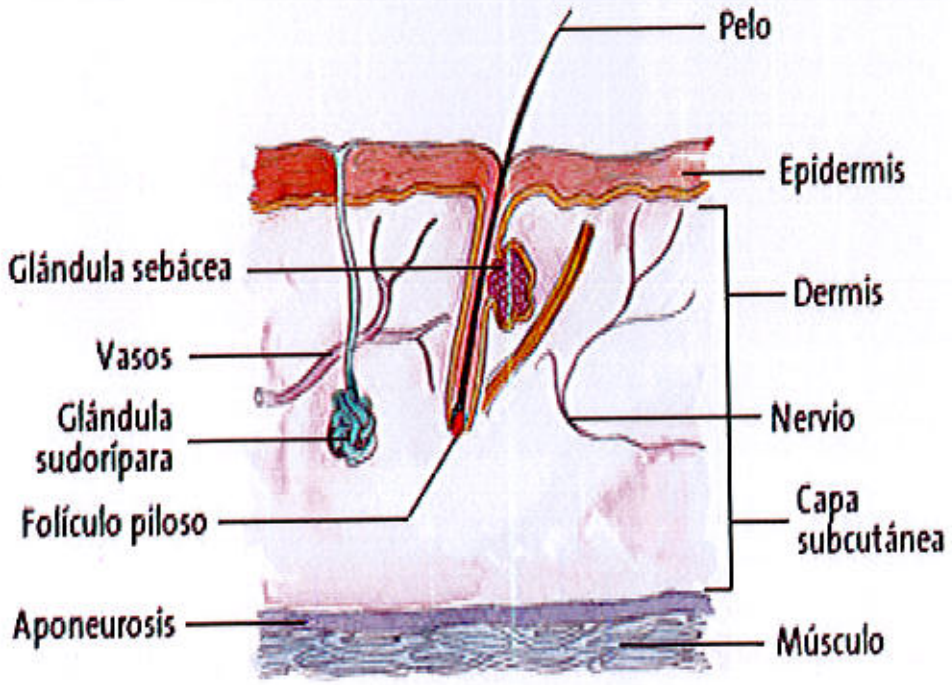
c) Quemaduras profundas o Tipo B

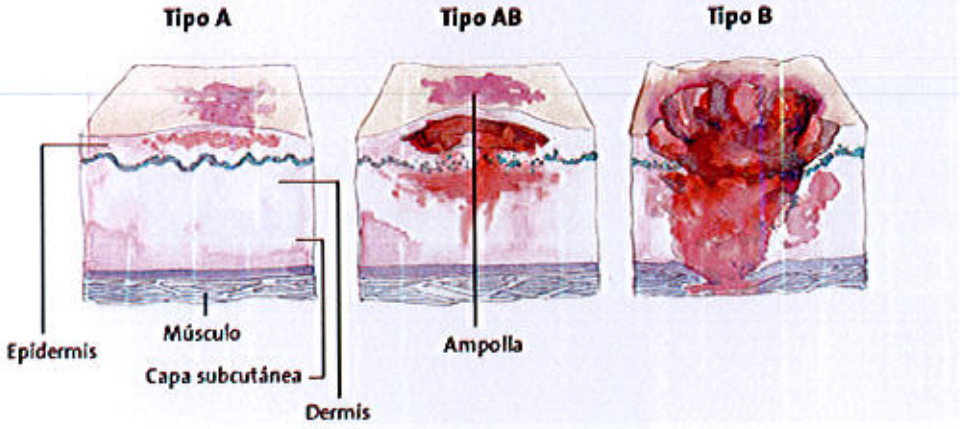
Se considera profunda a la quemadura que compromete todas las capas de la piel y puede afectar los tejidos que se encuentran debajo de la piel como vasos sanguíneos, tendones, nervios, músculos y pueden llegar a lesionar el hueso.

Este tipo de quemadura se produce por contacto prolongado con elementos calientes, cáusticos o por electricidad.

Se caracteriza por:

- Piel seca y acartonada.
- Sin dolor, debido a la destrucción de las terminaciones nerviosas.
- Requerir siempre atención médica, aunque la lesión no sea extensa.





Qué hacer en caso de quemadura?

- Tranquilice a la persona.
- Valore el tipo de quemadura y su gravedad.
- Enfríe el área quemada durante varios minutos con agua limpia fría (nunca helada) o solución fisiológica sobre la lesión, hasta que ceda el dolor.
- Cubra el área quemada con una gasa o una compresa humedecida en solución salina fisiológica o en agua limpia y fría, luego sujete con una venda para evitar la contaminación de la lesión.
- Si la quemadura está localizada en los pies o en las manos, antes de colocar la venda separe los dedos con trozos de gasa.
- Siempre y cuando la persona esté consciente, administre abundante líquido por boca.
- No pinchar ni romper las ampollas
- Prohibido el uso de pomadas o aceites

Lo que NO debe hacer en caso de quemadura

- No rompa las ampollas. Así evitará infecciones y mayores traumatismos.
- No aplique presión contra la quemadura.
- No aplique pomadas o ungüentos, ni dentífrico, porque interfieren y demoran el tratamiento médico.

Respiración de Salvamento

Hay necesidad de ayudar a respirar a la víctima cuando han cesado los movimientos respiratorios o cuando los labios, la lengua o uñas de los dedos se tornan azules. En caso de duda, comience con la respiración artificial. Esto no va a dañar al accidentado en caso de que no lo necesite, pero, una demora puede costarle la vida, si realmente necesitaba respiración artificial.

Respiración Artificial: Comience inmediatamente. Cada segundo que pasa es muy importante. Revise la boca y la garganta para remover obstrucciones. Coloque a la víctima en posición apropiada y comience la respiración artificial. Mantenga un ritmo respiratorio regular de 15 respiraciones por minuto. Manténgase en la misma posición Una vez que la víctima comienza a respirar, esté alerta para poder iniciar otra vez la respiración artificial en caso necesario. Llame a un médico. No mueva a la víctima a no ser que sea absolutamente necesario para sacarla de un sitio de peligro. No espere, o mire alrededor buscando ayuda. Afloje las ropas, camisa, cinturón, cuello, corbata y mantenga a la víctima abrigada. No se dé por vencido.

Método de Respiración Artificial Manual: Este método de respiración artificial debe usarse en caso de que por cualquier razón no pueda usarse el método de boca-a-boca. Coloque a la víctima con la cara hacia arriba. Ponga algo debajo de los hombros para mantener levantados los hombros del accidentado, de manera que, la cabeza caiga hacia atrás. Arrodíllese detrás de la cabeza del accidentado mirando hacia la cara de la víctima. Tome ambas manos de la víctima y crúcelas hacia adelante, empujándolas contra la parte baja del pecho del accidentado. Inmediatamente estire los brazos de la víctima hacia afuera, arriba y atrás, lo más que pueda. REPITA ESTE MOVIMIENTO DE BRAZOS POR UN PROMEDIO DE 15 VECES POR MINUTO. En el caso que se encuentre con la ayuda de otra persona, esta deberá sostener la cabeza hacia atrás y levantar la mandíbula hacia adelante.

PARO CARDIO RESPIRATORIO
REANIMACION CARDIO PULMONAR (R.C.P.)

El cuerpo requiere un suministro constante de oxígeno para poder sobrevivir, las lesiones o enfermedades que afectan la respiración o el latido del corazón, o aquellas que causan sangrados, pueden alterar al aporte de oxígeno. Si los pulmones no reciben el suministro suficiente de oxígeno, o este no circula adecuadamente por el cuerpo, esto acarrea una emergencia poniendo en peligro la vida de la persona.

Es la interrupción repentina y simultánea de la respiración y el funcionamiento del corazón, dado que existe estrecha relación entre ambos sistemas.

Puede producirse el paro respiratorio y el corazón seguir funcionando, pero en pocos minutos sobrevenir el paro cardíaco, principalmente esto sucede si no se prestó el primer auxilio inmediatamente de haberse producido el paro respiratorio.

CAUSAS DEL PARO RESPIRATORIO

- ❑ Ahogamiento
- ❑ Cuerpos extraños en las vías respiratorias
- ❑ Inhalación de vapores o gases irritantes

- ❑ Estrangulamiento
- ❑ Intoxicación por alcohol
- ❑ Dosis excesivas de medicamentos
- ❑ Choque eléctrico
- ❑ Shock
- ❑ Quemaduras
- ❑ Obstrucción de la garganta por la caída de la lengua
- ❑ Falta de oxígeno

SINTOMAS:

- Ausencia de respiración
- Cianosis en labios y uñas
- Pérdida del conocimiento
- Pulso débil y rápido

CAUSAS DEL PARO CARDIO RESPIRATORIO

- ❑ Ataque cardíaco
- ❑ Hipotermia profunda
- ❑ Shock
- ❑ Traumatismo de cráneo encefálico
- ❑ Electrocución
- ❑ Hemorragias severas
- ❑ Paro respiratorio

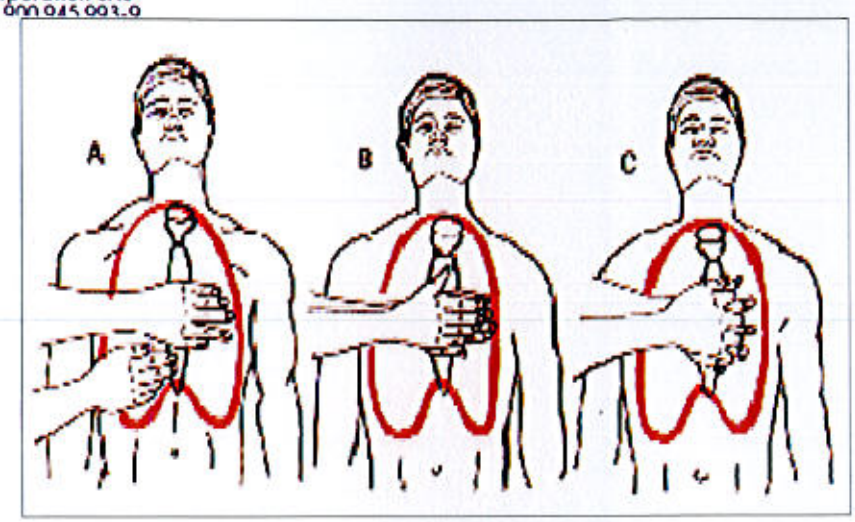
SINTOMAS:

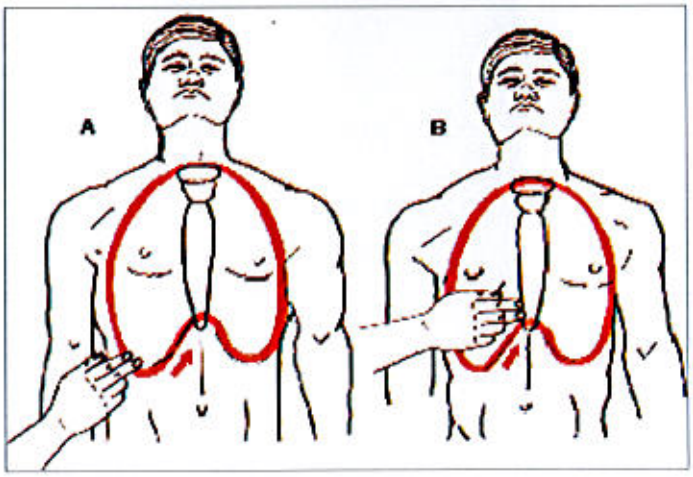
- Ausencia del pulso y respiración
- Piel pálida a veces cianótica especialmente en labios y uñas
- Pérdida del conocimiento
- Pupila dilatada parcialmente a los 2 o 3 minutos la dilatación es total y no reacciona a la luz

LA REANIMACION: es el conjunto de maniobras que se realizan para asegurar el aporte de sangre oxigenada al cerebro cuando fallan los mecanismos naturales

A – Abrir vías respiratorias
B – Restaurar la respiración
C – Restaurar la circulación

Cuando el corazón no funciona normalmente la sangre no circula, disminuye el suministro de oxígeno a todas las células del cuerpo, esto ocurre durante un ataque cardíaco o un paro cardio respiratorio.


A
B
C


A
B



ATAQUE CARDIACO – INFARTO

Es la lesión de una parte del corazón, cuando uno o más vasos sanguíneos que suministran sangre a una parte del corazón se bloquean, cuando esto sucede la sangre no circula y las células comienzan a morir, entonces el corazón puede dejar de bombear sangre totalmente, produciéndose el paro cardíaco.

SINTOMAS:

- Dolor intenso en el pecho, que se irradia a los brazos, hombros, cuello y mandíbula en el lado izquierdo
- Presión incomoda
- Malestar general
- Pulso rápido y débil
- Palidez o cianosis
- Dificultad para respirar

TRATAMIENTO:

- Reposo absoluto
- Colocar a la víctima en posición semisentada

- Aflojar las ropas

Modificaciones de RCP

La Asociación Norteamericana del Corazón realizó modificaciones que tienden a la simplificación de los procedimientos de Resucitación Cardiopulmonar (RCP) y de primeros auxilios haciéndolos más accesibles para todos y muy fáciles de recordar.

Es imprescindible la compresión constante del tórax para hacer circular la sangre. Las novedosas propuestas resaltan la importancia de una correcta compresión del pecho a razón de 30 compresiones alternadas con 2 respiraciones de boca a boca (antes 15:2). Esta relación se universaliza y debe aplicarse tanto a bebés y niños (antes 5:1) como a adultos.

La aplicación práctica de estas y otras recomendaciones aumentan el porcentaje de sobrevida de aquellas personas que sufrieron lo que la medicina llama "muerte súbita", esto es la falla repentina del funcionamiento del corazón debida al ataque cardíaco, una descarga eléctrica, el atragantamiento o la sofocación por citar sólo algunas causas

Luego de asegurarse la falta de respuesta de la persona, se deberá llamar al **número de emergencias médicas local** (en la Ciudad de Buenos Aires SAME 107).

Tras comprobar la falta de respiración, se darán dos respiraciones de boca a boca y se comenzará inmediatamente con las compresiones en el centro del pecho a razón de 30 alternadas con 2 respiraciones de boca a boca hasta que la persona se recupere o llegue la ambulancia"

RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA

Sepa que hacer si alguien cercano a Ud experimenta:

- Dolor en el centro del pecho
- Dificultad para respirar
- Dolor irradiado a los brazos
- Dolor en el cuello y mandíbula
- Piel sudorosa y fría
- Sensación de muerte inminente

R.C.P. Básica en adultos

- Verifique la seguridad del lugar.
- Establezca que la persona no responde y PIDA AYUDA.
- Colóquelo sobre una superficie horizontal y firme.
- Comprometa a alguna persona cercana a que llame al número de emergencias local indicando:

- Teléfono desde el que llama.
- Lugar.
- Qué ocurre.
- Cuántos involucrados hay.
- Cuelgue cuando el despachador de emergencias se lo indique.

A "A"brir la vía aérea

1. Abra la vía aérea tirando la cabeza hacia atrás colocando una mano en la frente y la otra en el mentón.
2. **Escuche, mire** si se mueve el tórax y **sienta** la respiración. (5 a 10 segundos) **M.E.S**







B "B"uena Ventilación

- Si la persona NO RESPIRA: Ocluya las fosas nasales y selle la boca de la víctima con su boca. **Sople dos veces** hasta ver que el tórax se eleva.

C "C"irculación

1. **Verifique signos de circulación (respiración, tos, movimiento). Si no los hubiera, comience con la compresión del tórax.**
2. Ubique sus manos en el lugar correcto. **Alterne 30 compresiones rápidas con 2 ventilaciones hasta que llegue la ambulancia o la persona se recupere**
3.

¿Cuáles son los riesgos de la Resucitación Cardiopulmonar (RCP)?

El riesgo más grande es el desempeño incorrecto. Deben respetarse al máximo los criterios y guías expuestos.

El desempeño incorrecto comprende:

- **Mala posición de la mano que puede provocar fracturas en las costillas, apéndice xifoides o hematomas y hasta hemorragias de hígado, pulmón o bazo.**
- **Cuando no se descomprime completamente entre compresiones el corazón no puede llenarse de sangre y llevar oxigeno por el cuerpo en la siguiente compresión.**
- **Compresiones saltarinas o muy profundas que causan hematomas y fracturas.**
- **Cuando el volumen ventilatorio es muy grande o la vía aérea no está totalmente abierta se puede producir una distensión gástrica y vómitos, lo cual hace menos efectiva la ventilación al llevar contenido gástrico a los pulmones.**
- **Posición incorrecta de las manos que pueden causar serios daños a los órganos internos.**

Finalmente aún cuando la R.C.P se esté realizando correctamente puede oír ruidos y crujidos al comprimir. Si esto pasa debe detenerse, verificar la posición de la mano y continuar. Si la posición es correcta los ruidos probablemente se deban a la separación de las costillas del esternón unidas por cartílago y se curará después de la reanimación exitosa. La fractura de costillas es posible aún con la posición correcta de las manos, especialmente en ancianos o enfermos crónicos, pero también sanarán.

¿Qué debo hacer si hay vómitos?

El vómito es uno de los riesgos de la RCP y puede deberse a distensión gástrica por ventilación con volúmenes demasiado grandes. Cualesquiera sean las causas del vómito es importante girar la cabeza y cuerpo de la victima para que no aspire el vomito y limpiar la vía aérea. La cabeza de la víctima deberá ubicarse nuevamente en posición para continuar la RCP.

En caso de hallarme solo y encontrar una victima, ¿qué debo hacer primero, pedir ayuda por teléfono o comenzar la RCP?

Si la victima fuera un adulto, llame luego de verificar la inconciencia y regrese para continuar con las maniobras. De tratarse de un niño, si luego de un minuto la victima no ha recuperado los signos de circulación, tómese el menor tiempo posible para solicitar ayuda, volviendo donde la victima tan pronto como le sea posible.

¿Cuándo debo intervenir en una victima de obstrucción que aún esta consciente?

Los cuerpos extraños pueden causar tanto obstrucción parcial como completa de la vía aérea. Cuando es parcial la victima puede ser capaz de "buen intercambio de aire" o "pobre

intercambio de aire". Cuando nos encontramos con la primera situación, la victima puede toser enérgicamente a pesar que frecuentemente existe un silbido entre los golpes de tos. Mientras persiste un buen intercambio gaseoso, se debe permitir y hasta estimular a la victima para que continúe con la tos espontánea y los esfuerzos respiratorios. En este punto NO interfiera con los intentos de desobstrucción de la víctima. Ella puede realizar una acción más efectiva que la suya. Un pobre intercambio de aire puede aparecer desde el inicio o el buen intercambio puede progresar hasta ser pobre por tos inefectiva, generalmente aparecen ruidos inspiratorios agudos. En este punto se considera la obstrucción parcial como total en cuanto al tratamiento. Con obstrucción completa la victima no puede hablar, respirar, o toser. También suele tomarse el cuello. Si no puede hablar, comience la secuencia para desobstruir la vía aérea.

La victima ahogada, ¿debe manejarse en forma distir.ta a otra victima?

Realmente no. Luego de establecer que la victima esta inconsciente, abra la vía de aire, diagnostique el paro respiratorio, si encuentra que no puede ventilarla, reposicione la cabeza e inténtelo nuevamente. Si fuera infructuoso, comience con las compresiones en el tórax tal como lo haría en la resucitación tradicional. Alterne dos intentos de ventilación entre cada 15 compresiones del tórax hasta que sea efectivo. Sospeche la posible lesión cervical en toda victima ahogada en ríos o mares y abra la vía aérea con la maniobra modificada. Hay casos en que las victimas ahogadas, especialmente niños, que han sido resucitados con éxito luego de 20-30 minutos de permanecer en agua helada. Esto se atribuye a un fenómeno de hipotermia en el que el organismo consume muy poco oxigeno. Puede ser que tenga que rescatar a una victima del agua a bajas temperaturas o aún en aire muy frío pero lo importante es que nunca debe asumir que "es tarde y ha pasado mucho tiempo". Siempre intente realizar RCP.

¿Qué debo hacer si la víctima se mueve o produce ruidos mientras estoy realizando la RCP?

Si en cualquier momento usted nota que puede existir la posibilidad de un retorno espontáneo de los signos de circulación, interrumpa de inmediato las maniobras. Coloque su oído sobre la boca y la nariz de la victima mirando hacia el tórax y escuche, sienta y mire para establecer si hay respiración espontánea. Si la victima se hubiera recuperado, colóquela de costado en posición de recuperación o posición lateral de seguridad.

1°) ESTADO DE CONCIENCIA



"SEÑOR...
¿Qué LE PASA?

2°) ACTIVE EL SAME





"UD.... SI, UD.!!!!
LLAME AL 107 Y
HAGALO RAPIDO"

Y COLOQUE AL PACIENTE EN UN PLANO RÍGIDO

SEGURIDAD Y SALUD
PROFESIONAL CAROLINA SIERRA OCHOA
Calle 228 Bis No. 82 - 44 ☎ PBX: 4877756 310 551 0825 / ayccolombia@yahoo.es
www.aycdecolombia.com.co - Bogotá D.C.

3°) DESOBSTRUYA Y ABRA LA VIA AEREA



PRIMERO ABRA LA BOCA Y VERIFIQUE SI HAY CUERPOS EXTRAÑOS





LUEGO LIBERE LA VIA AEREA



Hiperextensión de la cabeza



4°) HAGA EL MES

MIRO SI MUEVE EL TORAX
ESCUCHO SI RESPIRA
SIENTO LA RESPIRACION EN MI CARA



ATRAGANTAMIENTO

- Si la obstrucción es parcial y la persona puede toser: NO INTERVENGA.
- Si no puede toser o hablar, rodéela con su puño por encima del ombligo. Presione hacia adentro y arriba rápidamente hasta que elimine el cuerpo extraño. Si cae inconsciente, aplique RCP. Alterne 30 compresiones y dos intentos de ventilación. Vea si se ha expulsado el cuerpo extraño

MANIOBRA DE HEIMLICH





SEGURIDAD Y SALUD **PROFESIONAL CAROLINA SIERRA OCHOA**
Calle 22B Bis No. 82 - 44 ☎ PBX: 4877756 310 551 0825 / ayccolombia@yahoo.es
www.aycdecolombia.com.co - Bogotá D.C.

EN ADULTO CONCIENTE **INCONCIENTE**

R.C.P. BÁSICA EN LACTANTES Y NIÑOS

1. Verifique la seguridad del lugar.
2. Establezca que la persona no responde y PIDA AYUDA.
3. Colóquelo sobre una superficie horizontal y firme.
4. Comprometa a alguna persona cercana a que llame al número de emergencias local indicando:

    - Teléfono desde el que llama.
    - Lugar.
    - Qué ocurre.
    - Cuántos involucrados hay.
    - Cuelgue cuando el despachador de emergencias se lo indique.

A "A"brir la vía aérea

1. Abra la vía aérea Extienda la cabeza pero no hiperextienda.
2. Acerque su cara a la boca del bebé. Escuche, mire si se mueve el tórax y sienta la respiración

B "B"uena Ventilación

1. Haga un sello con sus labios alrededor de la boca y la nariz del bebé.
2. Sople dos veces hasta ver que el pecho se eleva.



C "C"irculación

- Verifique signos de circulación. (Respiración, tos, movimiento). Si no los encuentra, comience con la compresión del tórax. Ubique los dedos en el centro del pecho. **Alterne 30 compresiones con 2 ventilaciones** a un ritmo de 100 por minuto hasta que llegue la ambulancia o el niño se recupere.

AyC de Colombia Corporation SAS
Nit 900.045.003-0

ATRAGANTAMIENTO:

Si el bebé está **conciente**:

1. Coloque al bebé boca abajo sobre su antebrazo. Dé 5 golpes en la espalda, entre los omóplatos
2. Voltee al bebé boca arriba sobre su antebrazo.
3. Aplique 5 compresiones en el pecho en el centro del esternón

- Si cae **inconsciente,** aplique RCP. Alterne 30 compresiones y dos intentos de ventilación.
- Vea si se ha expulsado el cuerpo extraño antes de ventilar.
- No meta sus dedos en la boca.
- Continúe con las maniobras hasta que sean efectivas



< A 1 AÑO

NIÑO DE 1 A 8 AÑOS

SEGURIDAD Y SALUD
PROFESIONAL CAROLINA SIERRA OCHOA
Calle 22B Bis No. 82 - 44 ☎ PBX: 4877756 310 551 0825 / ayccolombia@yahoo.es
www.aycdecolombia.com.co - Bogotá D.C.

Resumen de RCP para adultos, niños y bebés (no incluye información sobre recién nacidos)

Acción	Adulto: 8 años y mayor	Niño: 1 a 8 años	Bebé: Menos de 1 año
Vía Aérea	Hiperextensión	Elevar hombros para abrir vía aérea	Una leve extensión de la cabeza
Insuflaciones	2 insuflaciones a 1 segundo / insuflación		
Obstrucción de la vía aérea por un objeto extraño - consciente	Maniobra de Heimlich		5 golpes escapulares y compresiones torácicas
Obstrucción de la vía aérea por un objeto extraño - inconsciente	RCP		
Compresiones			
Lugar para la compresión	En el medio del tórax, entremedio de las tetillas.		Justo por debajo de la línea media de las tetillas
Método de compresión. Comprimir fuerte y rápido. Permitir que el tórax vuelva a expandirse totalmente.	**2 manos:** talón de la mano, otra mano encima.	**2 manos:** talón de la mano, otra mano encima o **1 mano:** talón de una sola mano.	**2 dedos**
Profundidad de la compresión	Entre 4 y 5 cm	Entre 1 y 1,5 cm	
Ritmo de la compresión	Alrededor de 100 por minuto		
Ritmo de las compresiones e insuflaciones	30 compresiones – 2 insuflaciones		

Paro Respiratorio

La persona que ha dejado de respirar moriría, si la respiración no se establece inmediatamente. Aún los pacientes que han dejado de respirar pero luego han recuperado la respiración, deben ser hospitalizados. Llame a la ambulancia apenas le sea posible.

Gases venenosos en el aire o falta de oxígeno: Traslade a la víctima a un lugar con aire fresco. Comience respiración de boca a boca. Controle si es posible, la salida de gases venenosos. Mantenga a las otras personas lejos del área. No entre a un sitio cerrado para salvar a alguna persona que éste inconsciente, sin antes tener su propio equipo para administrarse el aire necesario para respirar.

Personas ahogadas: Comience la respiración boca-a-boca apenas pueda. Puede comenzarse apenas se llegue donde esta la víctima o apenas se halla trasladado a la víctima a aguas poco profundas.

Sofocación por bolsa de plástico: Rompa o quite inmediatamente la bolsa plástica que cubre la cara de la víctima. Comience la respiración de boca-a-boca inmediatamente.

Electrocutado: No toque a la víctima mientras esté en contacto con la corriente. No trate de remover a la víctima que esté en contacto con alambres eléctricos en la calle, a no ser que usted haya tenido una preparación especial para ésta clase de emergencia. Llamé a la compañía eléctrica y ordene que discontinúe la corriente. Si usted sabe hacerlo, desconéctela usted mismo. Comience la respiración de boca-a-boca apenas la víctima ha sido desconectada de los alambres con corriente.

Contusión, golpes en cabeza o abdomen: Ponga en práctica inmediatamente la respiración de boca-a-boca. Heridas por aplastamiento: Comience cuidadosamente la respiración de boca-a-boca, mientras que se hacen otros esfuerzos para liberar la parte superior del cuerpo. Evite derrumbes posteriores.

Cuerpos extraños en las vías respiratorias: Si la sofocación y la dificultad de respirar dura más de un minuto, llame a la ambulancia. **Si es un lactante:** Sostenga al niño de los dos tobillos con la cabeza colgando hacia abajo. Abra la boca del niño, tire suavemente la lengua y espere a que el objeto que obstruye, pueda expulsarse en ésta forma. Comience la respiración de boca-a-boca, si el bebé sigue respirando con dificultad. **Niños pequeños:** Sostenga al niño con la cabeza hacia abajo sobre sus brazos o sobre sus rodillas. Limpie la garganta del niño rápidamente con sus dedos y jale la lengua hacia afuera. Si sigue respirando con dificultad, inicie rápidamente la respiración de boca-a-boca. **Adultos:** Coloque a la víctima de costado, de manera que la cabeza esté más baja que los hombros. También puede hacer que la víctima recline la cabeza sobre el respaldo de una silla. Limpie la garganta de la víctima con sus dedos y jale la lengua hacia afuera. Comience la respiración de boca-a-boca si el paciente tiene dificultad de respirar.

Shock

El shock se presenta generalmente con heridas graves, o estados emocionales de depresión. Puede también presentarse después de una infección, dolor intenso, ataque cardíaco, postración por calor, envenenamiento por comidas o productos químicos, o quemaduras extensas.

Sintomas de shock: Manos frías y húmedas con gotas de transpiración en la frente y palma de las manos. Cara pálida. Quejas de la víctima al sentir escalofríos, o aún temblores debido al frío. Frecuentemente: náuseas o vómito. Respiración muy superficial y rápida. Corrija la causa del shock (hemorragia). Mantenga a la víctima recostada. Mantenga las vías respiratorias abiertas. Si la víctima vomita, voltee la cabeza de la víctima hacia un lado. Esta posición facilita la salida del vómito o secreciones. Eleve los pies de la víctima, si no hay fractura. Mantenga la cabeza de la víctima más baja que los hombros. Mantenga a la víctima abrigada si el clima es húmedo o frío. Dele líquidos que tomar (té, café, agua, etc.), si la víctima puede pasarlos sin dificultad. Aliente a la víctima. **Nunca administre bebidas alcohólicas. No administre líquidos a personas que estén inconscientes. No administre fluidos a personas en que se sospecha una herida en el abdomen.**

Contusiones: Aplique sobre la herida una toalla mojada con agua fría o una bolsa o paquete con hielo por unos 20 minutos. Si la piel está abierta, siga el mismo

tratamiento que se hace con heridas cortantes.

Dislocaciones

Trate la dislocación como si fuera una fractura abierta. Ponga el brazo en un cabestrillo en caso de dislocación del hombro. Esté seguro que el hombro opuesto pueda soportar el peso del brazo.

Torceduras y Estiramientos:

En caso de duda, trate a la víctima como si tuviera una Fractura. Ponga la parte herida en reposo. Mantenga moderadamente elevada la parte afectada. Aplique compresas frías. Consulte con el médico.

No aplique calor en ninguna forma cuando menos por 24 horas. El calor aumenta el hinchazón y dolor.

Fracturas

Consiste en la ruptura total o parcial de un hueso, por lo general a causa de un golpe fuerte o caída violenta.



Abierta Cuando hay solución de continuidad en la piel, es decir, la piel se abre, se presenta herida; rompe músculo o piel, exponiéndolos al ambiente

Cerrada Cuando sólo se produce la ruptura del hueso quedando intactos los tejidos blandos como la piel

Completa: Es la fractura que divide el hueso en dos o más fragmentos, ya que se rompe en todo su espesor

Incompleta: Cuando la línea de la fractura se inicia en una superficie del hueso, pero se detiene antes de llegar a la opuesta. Es decir, que éste queda unido por una de las superficies del hueso

Conminuta: Cuando hay dos o más fragmentos óseos

Signos y Síntomas

- Dolor local.
- Edema local.
- Incapacidad funcional.
- Deformidad.

- Hundimientos.
- Enrojecimiento local (eritema).
- Signos de choque.
- Cianosis distal (en lesiones de vasos)

CONDUCTAS GENERALES:

- Evaluar el estado de conciencia
- Activar el S.E.M
- Si la fractura es expuesta primero atenderá la herida.
- Inmovilizar la región o darle soporte, con el fin de reducir el dolor y evitar que los huesos fragmentados dañen otras estructuras al moverse. Para inmovilizar el miembro o región fracturada se utilizan férulas o vendajes.
- En fracturas cerradas podrá aplicar frió local para reducir el dolor y la inflamación.
- Evitar que la victima pierda calor corporal.
- Cuando la fractura es expuesta se inmovilizara el miembro pero la herida se dejara al descubierto, cubierta con gasas o apositos sin aplicar presión.
- Cuando sea posible trasladar al lesionado lentamente hacia la unidad hospitalaria de traumatología mas cercana.

POLITRAUMATIZADOS:

Son aquellas personas que han sufrido un accidente, y a raíz de ello han recibido múltiples golpes, que pueden transformarse en hematomas, heridas, equimosis, o fracturas, estas circunstancias son muy comunes en los accidentes de transito.

Heridas de la cabeza: (considere siempre la posibilidad de traumatismo craneal) Llame al médico o la ambulancia inmediatamente. Traumatismo craneanos necesitan inmediata atención. Mantenga a la víctima acostada sobre un costado, para evitar que la lengua obstruya el paso del aire a los pulmones. Esta posición facilita el drenaje en caso de vómito, o salida de otros líquidos. El cuello debe estar ligeramente arqueado (hiperextensión). Mantenga a la víctima abrigada en caso de clima frío o húmedo. Trate de controlar la hemorragia de las heridas de la cabeza, aplicando un vendaje de presión. Evite hacer presión sobre áreas fracturadas. **No mueva la cabeza o ninguna parte del cuerpo en caso que vea salir sangre por la nariz, boca u oídos.**

PROCEDIMIENTO A SEGUIR :

- No se apure, mantenga la calma, acérquese con cuidado observando a su alrededor, puede existir un peligro que puede afectar su integridad física.

Transporte del Lesionado

No mueva a una persona herida antes de que llegue el médico o personas especializadas con ambulancia, a no ser que sea peligroso dejar a la víctima expuesta a nuevas heridas. Si es posible, controle la hemorragia, mantenga la respiración y entablille todas las fracturas antes de remover al herido. Si esto no puede ser posible, siga las siguientes reglas:

Arrastre o jale a la víctima sosteniéndola de los hombros; o agárrelo de los pies. No jale a la víctima por un costado. Esté seguro de proteger la cabeza de la víctima.

En el caso de que la víctima tenga que ser levantada antes de chequear las heridas que pueda tener, esté seguro de sostenerlo apropiadamente. El cuerpo debe sostenerse en línea recta y no debe doblarse.

Cuando desee llevar a una persona herida a un lugar donde pueda manipularse la camilla, use el método de uno, dos, o tres hombres. El método a usar, depende de la severidad de las heridas, del número de personas que pueden ayudar y el sitio donde se encuentre la víctima (escaleras, pasajes angostos, paredes, etc.). La técnica de uno o dos hombres es ideal para víctimas inconscientes, pero no son convenientes para víctimas que puedan tener fracturas u otras heridas semejantes. En estos casos, use siempre la técnica de tres personas.

Una camilla útil puede ser hecha abotonando camisas o un saco sobre dos palos largos resistentes, o envolviendo los extremos de una sábana alrededor de dos palos o ramas de árbol. Si hay que transportar a la víctima, lo mejor es hacerlo en una camilla.

Pequeñas Heridas

En el cuidado de pequeñas heridas en la casa, es importante evitar la infección. Nunca ponga su boca en contacto con una herida. En la boca hay muchas bacterias que pueden contaminar la herida. No permita que se usen pañuelos, trapos o dedos sucios en el tratamiento de una herida. No ponga antisépticos sobre la herida. Lave inmediatamente la herida y áreas cercanas con agua y jabón. Sostenga firmemente sobre la herida un apósito esterilizado - hasta que deje de sangrar. Luego ponga un apósito nuevo y aplique un vendaje suave.

Desmayo

Cualquier persona que se encuentre en un estado de inconsciencia puede tener traumatismo craneal. Sobre todo, si tiene aliento a alcohol. No mueva a la víctima hasta que llegue ayuda profesional. Muévalo solo en caso absolutamente necesario. No administre nada por la boca. Busque tarjetas o medallas de identificación alrededor del cuello o brazos de la víctima que puede sugerir la causa del estado de inconsciencia. Llame al médico. Mantenga a la víctima acostada y protéjala contra el frío y la humedad.

Envenenamiento

Como darse cuenta de un envenenamiento ?

Por la decoloración de los labios y boca. Dolor y sensación de quemadura en la garganta. Cuando se encuentran pomos de drogas, venenos o químicos abiertos, dejados en presencia de niños. Huellas en la boca de haber comido hojas y frutos silvestres, etc. Inconsciencia, confusión o inicio súbito de enfermedad, al tener venenos al alcance.

Que hacer mientras espera al médico: Es esencial actuar con rapidez. Actúe antes que el cuerpo absorba el veneno. Si es posible, una persona debe iniciar el tratamiento mientras que la otra debe llamar al médico o la ambulancia. Guarde y entregue al médico el elemento con su etiqueta y lo poco que haya quedado del veneno, en caso de que el veneno sea desconocido. Las primeras medidas a tomar dependen de la naturaleza del veneno.

Envenenamiento por ingestión: No provoque el vómito si la víctima está inconsciente o: ...tiene convulsiones. ...si tiene dolor de garganta con sensación de quemadura. ...cuando se sabe que la víctima ha ingerido derivados del petróleo, líquidos de limpiar baños, líquidos para limpiar metales, drenar tuberías, ácidos, yodo, sal de soda, agua amoniacada, lejía para lavar, ácidos.

Antídotos: Cuando nos enfrentamos a casos de envenenamientos o sobredosis tomados de algún medicamento, LO PRIMERO que debe hacerse es DETERMINAR el producto ingerido. Llame al médico. Mantenga caliente al paciente. Adminístrele el antídoto adecuado, según las especificaciones siguientes mientras se espera la llegada del médico. NUNCA TRATE DE ADMINISTRAR LIQUIDOS A UN PACIENTE INCONSCIENTE.

Para niños menores de 5 años de edad, preparar la cuarta parte de los antídotos

Venenos:

Alcanfor:

Si la víctima está consciente, hágala vomitar dándole:

a) Una cucharada de mostaza (polvo) en un vaso de agua caliente.

b) Una cucharada de sal en agua.

c) Provocando la garganta con su dedo. La posición adecuada para vomitar requiere que la cabeza esté mas baja que la cadera (estómago).

Acidos:

Mezcle 3 cucharadas de bicarbonato de sodio en dos vasos de agua.

Dé varios vasos de leche.

NO PROVOQUE EL VOMITO.

Lave con agua en abundancia la piel afectada por el ácido cuando menos por 15 minutos.

Alcohol desnaturalizado:

Provoque el vómito.

Dé una cucharada de bicarbonato de sodio en dos vasos de agua.

Provoque vómito mientras se desaparece el olor al alcohol.

Después dé una cucharada de bicarbonato en un vaso de leche

Alcohol para frotar:

Provoque el vómito.

Adminístrele una mezcla consistente en:

a) Dos cucharadas de carbón vegetal.

b) Una cucharada de leche de magnesia.

c) Cuatro cucharadas de té negro cargado. Dé dos tazas de café o té concentrado.

Anticongelante con alcohol o etilen-glicol:

el mismo antídoto que el alcohol para frotar.

Con metanol:

el mismo que con alcohol desnaturalizado.

Blanqueador (cloro):

Dé una cucharada de espíritu de amoníaco (**No el amoníaco casero**) en un vaso de agua.

Después dé dos tazas de café concentrado caliente mezclado con la clara de 3 huevos.

Desinfectantes:

Con cloro: Ideml que con blanqueador.

Con ácido carbónico:

Dé 4 cucharadas de aceite de oliva o aceite de comer.

Dé un vaso de leche o la clara de dos huevos en un vaso de agua.

Después dé 2 tazas de café o té.

NO LO HAGA VOMITAR.

Nafta:

Dé media taza de aceite de oliva o de comer.

Después varias tazas de café o té concentrado.

EVITE EL VOMITO.

Hongos venenosos:

Hágalo vomitar.

Déle 2 cucharadas de sal de Epsom en dos vasos de agua.

Además, déle 2 ó 3 tazas de té o café cargado, caliente.

Intoxicación con alimentos:

Idem que con hongos venenosos.

Insecticidas, venenos para ratas:

DDT:

Hágalo vomitar.

Déle 2 cucharadas de sal de Epsom en dos vasos de agua.

Además, déle 2 ó 3 tazas de té o café cargado, caliente.

Fósforo:

Provoque el vómito.

Dé 1 cucharada de Sal de Epsom en un vaso de agua caliente.

Dé media taza de aceite mineral. **NO ACEITE VEGETAL O ANIMAL.**

Fluoruro de sodio:

Provoque el vómito.

Déle 2 cucharadas de leche de magnesia o las claras de 4 huevos mezclados en leche.

Después déle 3 vasos de leche.

Estricnina:

Solamente durante los primeros 5 minutos de envenenamiento por ESTRICNINA, proceda en la siguiente forma:

a) Provoque vómito.

b) Adminístrele el siguiente antídoto:

Adminístrele una mezcla consistente en:

a) Dos cucharadas de carbón vegetal.

b) Una cucharada de leche de magnesia.

c) Cuatro cucharadas de té negro cargado.

Dé respiración artificial.

Después de 5 minutos del envenenamiento pueden presentarse convulsiones.

Llévelo al hospital.

Limpiadores (Tetracloruro de carbono):

El aire fresco inmediato es imperativo.

Si está inconsciente, déle respiración artificial.

Pida oxígeno de emergencia; si está consciente hágalo vomitar.

Después déle dos cucharadas de sal Epsom en un vaso de agua. **NO LE DE ALCOHOL.**

Monóxido de carbono:

Lleve al paciente a un lugar con aire fresco.

Si está inconsciente déle respiración artificial.

Pida oxígeno de emergencia.

Varias tazas de café o té concentrado, caliente, después de que haya recobrado el conocimiento.

Petróleo:

Dé media taza de aceite de oliva o de comer.

Después varias tazas de café o té concentrado. **EVITE EL VOMITO.**

Pintura:

Dé dos cucharadas de vinagre en dos vasos de agua.

Dé dos claras de huevo o 6 cucharadas de aceite de oliva o de comer y café. **NO LO HAGA VOMITAR**

Plantas venenosas:

Provoque el vómito.

Dé el siguiente antídoto: Adminístrele una mezcla consistente en:

a) Dos cucharadas de carbón vegetal.

b) Una cucharada de leche de magnesia. c) Cuatro cucharadas de té negro cargado.

Solventes:

Dé media taza de aceite de oliva o de comer.

Después varias tazas de café o té concentrado. **EVITE EL VOMITO.**

Solvay – caústica:

Dé dos cucharadas de vinagre en dos vasos de agua.

Dé dos claras de huevo o 6 cucharadas de aceite de oliva o de comer y café. **NO LO HAGA VOMITAR**

Tintura de yodo:

Dé 6 cucharadas de pasta de almidón, preparada de la mezcla de harina y almidón de maíz en agua.

Después dé 6 cucharadas de Sal en dos vasos de agua caliente.

Debe tomarse hasta que el vómito ya no sea azul o de color.

Después dé varios vasos de leche o clara de huevo en aceite o leche.

Trementina:

Hágalo vomitar.

Déle 2 cucharadas de sal de Epsom en dos vasos de agua.

Además, déle 2 ó 3 tazas de té o café cargado, caliente.

Sobredosis:

Alcohol, Antihistamínicos, Aspirinas:

Provoque el vómito.

Adminístrele una mezcla consistente en:

a) Dos cucharadas de carbón vegetal.

b) Una cucharada de leche de magnesia.

c) Cuatro cucharadas de té negro cargado. Dé dos tazas de café o té concentrado.

Barbitúricos:

Provoque el vómito.

Dé 2 cucharadas de Sal de Epsom en dos vasos de agua.

Dé varias tazas de café o té concentrado, y caliente.

Mantenga al paciente caminando o en movimiento continuo.

Bromuros:

Hágalo vomitar.

Déle 2 cucharadas de sal de Epsom en dos vasos de agua.

Además, déle 2 ó 3 tazas de té o café cargado, caliente.

Calmantes, Codeína, Morfina:

Dé 2 cucharadas de Sal de Epsom en dos vasos de agua.

Logre que el paciente se mantenga despierto.

Adminístrele una mezcla consistente en:

a) Dos cucharadas de carbón vegetal.

b) Una cucharada de leche de magnesia.

c) Cuatro cucharadas de té negro cargado.

Exitantes:

Provoque el vómito.

Adminístrele una mezcla consistente en:

a) Dos cucharadas de carbón vegetal.

b) Una cucharada de leche de magnesia.

c) Cuatro cucharadas de té negro cargado.

Purgantes:

Provoque el vómito.

De carbón vegetal. Mantenga caliente al paciente.

Reponga los fluidos del cuerpo con agua o té ligero. **NUNCA PURGUE AL PACIENTE.**

Pastillas para dormir:

Provoque el vómito.

Adminístrele una mezcla consistente en:

a) Dos cucharadas de carbón vegetal.

b) Una cucharada de leche de magnesia.

c) Cuatro cucharadas de té negro cargado. Mantenga al paciente caminando o en movimiento continuo.

Convulciones:

Ponga entre los dientes del paciente una tela o pañuelo doblado para evitar que se muerda la lengua.

Rápidamente afloje toda la ropa, especialmente alrededor del cuello.

Vigile que no se cause ningún daño.

Si tiene alta temperatura fricciónelo con agua o alcohol.

Recetario de Antídotos en casos de Envenenamiento

Cuando nos enfrentamos a casos de envenenamientos o sobredosis tomados de algún

medicamento, LO PRIMERO que debe hacerse es DETERMINAR el producto ingerido.

- Llame al médico.
- Mantenga caliente al paciente.
- Adminístrele el antídoto adecuado, según las especificaciones siguientes mientras se espera la llegada del médico.
- NUNCA TRATE DE ADMINISTRAR LIQUIDOS A UN PACIENTE INCONSCIENTE.

Venenos:

- **Acidos. .....Antídoto 16**
- **Alcanfor. .....Antídoto 1**
- **Alcohol.**
  - Desnaturalizado. **.....Antídoto 15**
    de madera. **.....Antídoto 15**
    para frotar. **.....Antídoto 10**
- **Anticongelante.**
  - con alcohol o etilen-glicol. **.....Antídoto 10**
    con metanol. **.....Antídoto 15**
- **Blanqueador (cloro). .....Antídoto 17**
- **Desinfectantes.**
  - con cloro. **.....Antídoto 17**con ácido carbólico. **.....Antídoto 12**
- **Gasolina. .....Antídoto 19**
- **Hongos venenosos. .....Antídoto 3**
- **Intoxicación por alimentos. .....Antídoto 3**
- **Insecticidas, venenos para ratas.**
  - DDT. **.....Antídoto 3**
    Fósforo. **.....Antídoto 8**
    Fluoruro de sodio. **.....Antídoto 20**
    Estricnina. **.....Antídoto 4**
- **Limpiadores tipo TETRACLORURO DE CARBONO. .....Antídoto 9**
- **Monóxido de Carbono. .....Antídoto 18**
- **Petróleo. .....Antídoto 19**
- **Pintura (plomo). .....Antídoto 13**
- **Plantas venenosas. .....Antídoto 10**
- **Solventes. .....Antídoto 19**
- **Sosa. .....Antídoto 13**
- **Sosa para lavar. .....Antídoto 13**
- **Tintura de yodo. .....Antídoto 11**
- **Trementina. .....Antídoto 3**

Sobredosis:

- **Alcohol. .....Antídoto 10**
- **Antihistamínicos. .....Antídoto 10**
- **Aspirina. .....Antídoto 10**
- **Barbitúricos. .....Antídoto 5**
- **Bromuros. .....Antídoto 3**
- **Calmantes. .....Antídoto 7**
- **Codeína. .....Antídoto 7**
- **Excitantes. .....Antídoto 21**

- **Laxantes** .....**Antídoto 6**
- **Morfina, opio.** .....**Antídoto 7**
- **Pastillas para dormir.** .....**Antídoto 5**

CONVULSIONES .....**Antídoto 14**

ANTÍDOTOS

· **Antídoto 1**
Si la víctima está consciente, hágala **vcmitar** dándole:

- a) Una cucharada de mostaza (polvo) en un vaso de agua caliente, o
  b) Una cucharada de sal en agua, o
  c) Provocando la garganta con su dedo.

La posición adecuada para vomitar requiere que la cabeza esté mas baja que la cadera (estómago).

· **Antídoto 2**
Adminístrele una mezcla consistente en:

- a) Dos cucharadas de carbón vegetal (o tortilla quemada) en polvo.
  b) Una cucharada de leche de magnesia.
  c) Cuatro cucharadas de té negro cargado.

· **Antídoto 3**
Hágalo vomitar.
Déle 2 cucharadas de sal de Epsom en dos vasos de agua.
Además, déle 2 ó 3 tazas de té o café cargado, caliente.

· **Antídoto 4**
Solamente durante los primeros 5 minutos de envenenamiento por ESTRICNINA, proceda en la siguiente forma:

- a) Provoque vómito.
  b) Adminístrele el Antídoto 2.
  c) Dé respiración artificial.

Después de 5 minutos del envenenamiento pueden presentarse convulsiones. Llévelo al hospital.

- **Antídoto 5**

Provoque el vómito.
Dé el Antídoto 2.
Dé 2 cucharadas de Sal de Epsom en dos vasos de agua.
Dé varias tazas de café o té concentrado, caliente.
Mantenga al paciente caminando o en movimiento continuo.

- **Antídoto 6**

Provoque el vómito.
Mantenga caliente al paciente.
Déle tortilla quemada.
Reponga los fluidos del cuerpo con agua o té ligero.
NUNCA PURGUE AL PACIENTE.

- **Antídoto 7**

Dé el Antídoto 2.
Dé 2 cucharadas de Sal en dos vasos de agua.
Logre que el paciente se mantenga despierto.

- **Antídoto 8**

Provoque el vómito.
Dé 1 cucharada de Sal de un vaso de agua caliente.
Dé media taza de aceite mineral. NO ACEITE VEGETAL O ANIMAL.

- **Antídoto 9**

El aire fresco inmediato es imperativo.
Si está inconsciente, déle respiración artificial.
Pida oxígeno de emergencia; si está consciente hágalo vomitar.
Después déle dos cucharadas de sal en un vaso de agua.
NO LE DE ALCOHOL.

- **Antídoto 10**

Provoque el vómito.
Dé el Antídoto 2.
Dé dos tazas de café o té concentrado.

- **Antídoto 11**

Dé 6 cucharadas de pasta de almidón, preparada de la mezcla de harina y almidón de maíz en agua.
Después dé 6 cucharadas de Sal en dos vasos de agua caliente.
Debe tomarse hasta que el vómito ya no sea azul o de color.
Después dé varios vasos de leche o clara de huevo en aceite o leche.

- **Antídoto 12**

Dé 4 cucharadas de aceite de oliva o aceite de comer.
Dé un vaso de leche o la clara de dos huevos en un vaso de agua.
Después dé 2 tazas de café o té.
NO LO HAGA VOMITAR.

- **Antídoto 13**

Dé dos cucharadas de vinagre en dos vasos de agua.
Dé dos claras de huevo o 6 cucharadas de aceite de oliva o de comer y café.
NO LO HAGA VOMITAR

- **Antídoto 14**

Ponga entre los dientes del paciente una tela o pañuelo doblado para evitar que se muerda la lengua.
Rápidamente afloje toda la ropa, especialmente alrededor del cuello.
Vigile que no se cause ningún daño.
Si tiene alta temperatura fricciónelo con agua o alcohol.

- **Antídoto 15**

Provoque el vómito.
Dé una cucharada de bicarbonato de sodio en dos vasos de agua.
Provoque vómito mientras se desaparece el olor al alcohol.
Después dé una cucharada de bicarbonato en un vaso de leche.

- **Antídoto 16**

Mezcle 3 cucharadas de bicarbonato de sodio en dos vasos de agua, o dé varios vasos de leche.
NO PROVOQUE EL VOMITO.
Lave con agua en abundancia la piel afectada por el ácido cuando menos por 15 minutos.

- **Antídoto 17**

Dé una cucharada de espíritu de amoníaco (no el amoníaco casero) en un vaso de agua.
Después dé dos tazas de café concentrado caliente mezclado con la clara de 3 huevos.

- **Antídoto 18**

Lleve al paciente a un lugar con aire fresco.
Si está inconsciente déle respiración artificial.
Pida oxígeno de emergencia.
Varias tazas de café o té concentrado, caliente después de que recobró el conocimiento.

- **Antídoto 19**

Dé media taza de aceite de oliva o de comer.
Después varias tazas de café o té concentrado.
EVITE EL VOMITO.

- **Antídoto 20**

Provoque el vómito.
Déle 2 cucharadas de leche de magnesia o las claras de 4 huevos mezclados en leche.
Después déle 3 vasos de leche.

- **Antídoto 21**

Provoque el vómito.
Dé el Antídoto 2.

Alergias

Reacciones a picaduras y mordeduras de insectos

Que debe hacerse ante un paciente sensibilizado: Aplique un vendaje constrictivo en la pierna o brazo del paciente por encima de la picadura. Use una pinza gruesa y ancha de tela y envuélvala alrededor y por encima de la picadura. Haga un nudo simple y coloque encima del nudo un pedazo de palo o rama, haga un nudo completo nuevamente por encima y luego déle vueltas para ajustar así el vendaje. Esté seguro de sentir el pulso por debajo del torniquete y además el paciente no debe sentir sensación de pulsación en el lugar del vendaje. Ponga una bolsa con hielo o trapos con agua fría sobre la picadura. Saque con una pinza los pedazos de lanceta del insecto en el sitio de la picadura. Consiga atención profesional apenas pueda.

Reacciones debido a Alergia Alimenticia: Llame al médico. Mantenga al paciente tranquilo y en posición confortable. Provoque el vómito.

Plantas Venenosas: Corte la parte del vestido que ha estado en contacto con el veneno para que no siga contaminando otras áreas contaminadas. Repita el lavado varias veces. Use alcohol de frotación. Si se forman ampollas, llamé al médico.

Carolina Sierra Ochoa
Prof.Salud Ocupacional
Enfermera - Licencia 10664

SEGURIDAD Y SALUD PROFESIONAL CAROLINA SIERRA OCHOA
Calle 22B Bis No. 82 - 44 PBX: 4877756 310 551 0825 / ayccolombia@yahoo.es
www.aycdecolombia.com.co - Bogotá D.C.

AyC Colombia Corporation SAS



Carolina Sierra Ochoa
Prof. Salud Ocupacional
Enfermera - Licencia 10664

SEGURIDAD Y SALUD
PROFESIONAL CAROLINA SIERRA OCHOA
Calle 22B Bis No. 82 - 44 PBX: 4877756 310 551 0825 / ayccolombia@yahoo.es
www.aycdecolombia.com.co - Bogotá D.C.

AyC de Colombia
Corporation SAS
Nit. 900.945.993-9

FASE 3

BRIGADAS DE EMERGENCIA

Calle 22B Bis No. 82 - 44 ☎ PBX: 4877756 310 551 0825 / ayccolombia@yahoo.es
www.aycdecolombia.com.co - Bogotá D.C.

BRIGADAS DE EMERGENCIA

RAZON SOCIAL : A Y C DE COLOMBIA CORPORATION S.A.S
NIT : 900945993-9
A.R.L : POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
ACTIVIDAD ECONOMICA: Eventos y Salidas
CODIGO DE ACTIVIDAD ECONOMICA: 9329 – 7990 - 5629
CLASE Y GRADO de Riesgo asignado por la A.R.L: Riesgo III
DIRECCION : Calle 22 B bis # 82-44
TELEFONO : 4877756
CUIDAD : Bogotá

Para nuestra empresa las brigadas son grupos de personas debidamente organizadas, capacitadas, entrenadas y dotadas para prevenir, controlar y reaccionar en situaciones peligrosas de alto riesgo, emergencia, siniestro o desastre, dentro de una empresa, industria o establecimiento y cuya función está orientada a salvaguardar a las personas, sus bienes y el entorno de los mismos.

Se requiere que las empresas cuenten con una organización interna que permita prever y en su caso atender cualquier contingencia derivada de emergencia, siniestro o desastre.

La integración de las Brigadas de Emergencia permitirá contar con personas responsables y capacitadas, que tomarán medidas y acciones para prevenir siniestros y en su caso mitigar los efectos de una calamidad.

MARCO DE REFERENCIA LEGAL

RESOLUCION 1016 DE 1989

- Artículo No. 11 (Subprograma de Higiene y Seguridad Industrial).
- Numeral 18. Organizar y desarrollar un plan de emergencias teniendo en cuenta las siguientes ramas:

a) RAMA PREVENTIVA

b) RAMA PASIVA O ESTRUCTURAL

c) RAMA ACTIVA O CONTROL DE LAS EMERGENCIAS.

• **DECRETO 1295 / 1993**

• **CIRCULAR 001/2000**

• **RESOLUCION 2400 DE 1979**

Se establecen disposiciones sobre vivienda, Higiene y Seguridad en los establecimientos de trabajo (Art. 14 y 16).

• **DECRETO 919 de 1989.**

Por el cual se organizó el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres.

CLASIFICACION DE EMERGENCIAS

AMENAZAS

Antrópicas: Incendios, Explosiones, Escape gases y vapores, Orden publico

Natural: Sismos, Terremotos, Inundaciones, Tormentas

Otros: Epidemias

ASIGNACIÓN RECURSOS

•**FINANCIEROS:** Presupuestos para funcionamiento, capacitación y entrenamientos.

• **MATERIALES:** Adquisición de equipos y elementos de protección personal necesarios

• **HUMANOS:** Contratación de personal especializado para realizar la instrucción

ESTRUCTURA INTERNA

- JEFE DE BRIGADA
- JEFES DE GRUPO
- BRIGADISTAS

CARACTERISTICAS DEL JEFE DE BRIGADAS

En AYC DE COLOMBIA CORPORATION S.A.S, la principal misión es la de mantener la brigada preparada para intervenir en cualquier emergencia que se presente en la empresa

- Capacidad técnica en los campos de la prevención, protección y atención de emergencias
- Pericia como entrenador
- Habilidad para dirigir actividades
- Liderazgo y don de mando

Sus funciones de los BRIGADISTAS DE AYC DE COLOMBIA CORPORATION S.A.S.

- Planear la organización de la brigada
- Trazar planes de acción
- Proveer lo conveniente para el entrenamiento y capacitación
- Asignar tareas y responsabilidades a los miembros de la brigada
- Coordinar las operaciones durante las emergencias
- motivar y mantener en alto la moral de la brigada

TIPOS DE BRIGADAS

A) Brigada de Evacuación

B) Brigada de Primeros Auxilios

C) Brigada de Prevención y Combate de Incendio

d) Brigada de Comunicación

De acuerdo a las necesidades verificadas en AYC DE COLOMBIA CORPORATION S.A.S, las Brigadas pueden ser multifuncionales, es decir, los brigadistas podrán actuar en dos o más especialidades.

PERFIL DE LOS BRIGADISTAS

Se recomiendan que sean personas que reúnan condiciones mentales, emocionales y físicas que puedan considerase hábiles para servir en las brigadas:

LISTADO DE LOS BRIGADISTAS DE AYC DE COLOMBIA CORPORATION S.A.S

BRIGADA DE EMERGENCIA		
ITEM	**NOMBRE Y APELLIDO**	**CEDULA**
1	JOSE LUIS GUARDIOLA CORTES	1022333310
2	WILLIAM STEVEN PRIETO HERNADEZ	1022397655
3	WILLIAM BARRERO REMOLINA	1024499956

Habilidades y actitudes

- Poseer o adquirir conocimientos en emergencias
- Tener o recibir entrenamiento practico

• Contar con voluntad de servicio y compromiso

• Tomar la iniciativa en situaciones difíciles

• Ser capaz de dar órdenes claras, precisas y oportunas

• Ser ágil, ordenado, responsable y con criterio

• Tener autodominio, ingenio, persistencia, serenidad y prudencia

Funciones de los brigadistas:

Antes de la emergencia'

• Poseer los conocimientos de la teoría básica y entrenamiento en maniobras de prevención y control de emergencias.

• Definir los elementos y equipos necesarios para cumplir con su labor

• Inspección de áreas para reconocer las condiciones de riesgo en el trabajo que puedan generar lesiones o hacer peligrar la vida de los trabadores y el proceso productivo de la empresa

• Con base en los hallazgos de las inspecciones tomar las medidas correctivas y preventivas para controlar y minimizar la ocurrencia de emergencias o disminuir la vulnerabilidad frente a ellas.

• Conocer los riesgos generales y particulares que se presentan en los diferentes sitios y actividades que se desarrollan en el área que labora.

Durante la emergencia"

• Actuar prontamente cuando se informe de una emergencia en su área (o si es requerido por otra área), usar el equipo que tenga a disposición según el evento.

• En cualquier emergencia actuar coordinadamente con los demás miembros del grupo operativo.

• Brindar apoyo a los grupos de socorro que se hagan presentes en la empresa para controlar la emergencia.

Después de la emergencia"

• Efectuar los reajustes o modificaciones necesarias a las acciones realizadas

• Reponer e material utilizado, verificación del post-uso, y hacer el mtto si lo ameritan.

• Ayudar a restaurar lo más pronto posible el funcionamiento norma de las actividades dentro de la empresa.

Responsabilidad de los brigadistas

Estas se determinan según las necesidades propias de cada empresa y pueden ser:

• Entrenamiento permanente y/o periódico

• Planificación previa a las emergencias

• Inspección rutinaria de equipos y riesgos

• Entrenamiento del personal en el uso de equipos para emergencias

• Entrenamiento y prácticas en la evacuación del establecimiento

• Mantenimiento del equipo de la brigada.

COLORES SUGERIDOS PARA LA IDENTIFICACION DE LOS BRIGADISTAS

Comunicación Verde

Evacuación Naranja

Primeros Auxilios Blanco

Prevención y Combate de Incendio Rojo.

BRIGADAS DE EVACUACIÓN

Las funciones y Actividades de la Brigada son: "

a) Implementar, colocar y mantener en buen estado la señalización del inmueble, lo mismo que los planos guía. Dicha señalización incluirá a los extintores, botiquines e hidrantes

b) Contar con un censo actualizado y permanente del personal

c) Dar la señal de evacuación de las instalaciones, conforme las instrucciones del coordinador general

d) Participar tanto en los ejercicios de desalojo, como en situaciones reales

e) Ser guías y retaguardias en ejercicios de desalojo y eventos reales, llevando a los grupos de personas hacia las zonas de menor riesgo y revisando que nadie se quede en su área de competencia

f) Determinar los puntos de reunión

g) Conducir a las personas durante un alto riego, emergencia, siniestro o desastre hasta un lugar seguro a través de rutas libres de peligro

h) verificar de manera constante y permanente que las rutas de evacuación estén libres de obstáculos

i) En caso de que una situación amerite la evacuación del inmueble y la ruta de evacuación determinada previamente se encuentre obstruida o represente algún peligro, indicar al personal las rutas alternas de evacuación

j) Realizar un censo de las personas al llegar a los puntos de reunión

k) Coordinar el regreso del personal a las instalaciones en caso de simulacro o en caso de una situación diferente a la normal, cuando ya no exista peligro

l) Coordinar las acciones de repliegue, cuando sea innecesario

BRIGADAS DE PRIMEROS AUXILIOS

Las funciones y Actividades de la Brigada son: "

a) Contar con un listado de personal que presenten enfermedades crónicas y tener los medicamentos específicos para tales casos

b) Reunir a la brigada en un punto predeterminado en caso de emergencia, e instalar el puesto de socorro necesario para atender el alto riego, emergencia, siniestro o desastre

Proporcionar los cuidados inmediatos y temporales a las víctimas de un alto riesgo, emergencia, siniestro o desastre a fin de mantenerlas con vida y evitarles un daño mayor, en tanto se recibe la ayuda médica especializada

d) Entregar al lesionado a los cuerpos de auxilio

e) realizar, una vez controlada la emergencia, el inventario de los equipos que requerirán mantenimiento y de los medicamentos utilizados Así como reponer estos últimos, notificando al jefe de piso

f) Mantener actualizado, vigente y en buen estado los botiquines y medicamentos

BRIGADAS DE PREVENCION Y COMBATE DE INCEDIOS

Requisitos de la Brigada contra Incendios "

Los integrantes de la brigada contra incendio deben ser capaces de:

a) Detectar los riesgos de las situaciones de emergencia por incendio, de acuerdo con los procedimientos establecidos por la empresa

b) Operar los equipos contra incendio, de acuerdo con los procedimientos establecidos por la empresa o instrucciones del fabricante

c) Proporcionar servicios de rescate de personas y salvamento de bienes, de acuerdo con los procedimientos establecidos por la empresa

d) Reconocer si los equipos y herramientas contra incendio están en condiciones de operación

e) El coordinador de la brigada debe contar con certificado de competencia laboral, expedido de acuerdo a lo establecido en la Norma Técnica de Competencia Laboral de Servicios contra incendio, del Consejo de Normalización para la Certificación de Competencia Laboral

Funciones y actividades de la Brigada""""

a) Intervenir con los medios disponibles para tratar de evitar que se produzcan daños y pérdidas en las instalaciones como consecuencia de una amenaza de incendio

b) Vigilar el mantenimiento del equipo contra incendio

c) Vigilar que no haya sobrecarga de líneas eléctricas, ni que exista acumulación de material inflamable

Funciones y actividades de la Brigada

a) Intervenir con los medios disponibles para tratar de evitar que se produzcan daños y pérdidas en las instalaciones como consecuencia de una amenaza de incendio

b) Vigilar el mantenimiento del equipo contra incendio

c) Vigilar que no haya sobrecarga de líneas eléctricas, ni que exista acumulación de material inflamable

BRIGADAS DE COMUNICACIÓN

Las funciones y Actividades de la Brigada son: "

a) Contar con un listado de números telefónicos de los cuerpos de auxilio en la zona, mismos que deberá de dar a conocer a todo el personal

b) Hacer las llamadas a los cuerpos de auxilio, según el alto riesgo, emergencia, siniestro o desastre que se presente.

c) En coordinación con la Brigada de Primeros Auxilios tomará nota del número de ambulancia, nombre del responsable, dependencia y el lugar donde será remitido el paciente, y realizará la llamada a los parientes del lesionado

d) Recibir la información de cada brigada, de acuerdo al alto riesgo, emergencia, siniestro o desastre que se presente, para informarles al Coordinador General y cuerpos de emergencia.

f) Contar con el formato de amenaza de bomba en caso de presentarse una amenaza

g) Permanecer en el puesto de comunicación e instalarse previo acuerdo del Comité hasta el último momento, o bien, si cuenta con aparatos de comunicación portátiles, lo instalará en el punto de reunión

h) Realizar campañas de difusión para el personal con el fin de que conozca cuáles son las actividades del Comité, sus integrantes, funciones, actitudes y normas de conducta ante emergencias, en fin, todo lo relacionado a la Protección Civil, para crear una cultura dentro de su empresa

i) Emitir después de cada simulacro reporte de los resultados para toda la empresa, a fin de mantenerlos actualizados e informados en los avances de la empresa en materia de Protección Civil.

ANALISIS GENERAL DE VULNERABILIDAD

Es el estudio dentro del cual se analizan los riesgos - agentes perturbadores -, a los que están expuestos tanto la población como sus bienes, para intentar evitar o mitigar dichos efectos destructivos , preservando la vida humana

Es necesario identificar y describir cada una de las áreas existentes en la empresa, Identificar todos los riesgos que puedan generar algún peligro para la salvaguarda de la vida de las personas, bienes y entorno

Ubicar las zonas de riesgo, rutas de evacuación, rutas de acceso de los servicios de emergencia, áreas de concentración para el personal, en caso de tener que desalojar el edificio, zona para poder conseguir recursos tales como alimentación, agua o cualquier otra necesidad en caso de emergencia, además los servicios hospitalarios más cercanos

Los datos anteriores, se ubicarán en un croquis que se deberá colocar en un lugar visible y público de la empresa para que cada persona que visite las instalaciones se ubique con facilidad

Se debe de analizar la empresa y su entorno con el fin de detectar los posibles riesgos a los que está expuesto el personal tanto dentro como fuera de las instalaciones

DETERMINACION DE ZONA DE RIESGO

Son aquellas que por su naturaleza, equipo, almacenaje, caracteristicas físicas, acumulación de materiales, hacinamiento o cualquier otro factor proporcionan riesgo a los ocupantes, como por ejemplo: incendio, caída de materiales, intoxicaciones, muebles muy altos y pesados, etc.

DOTACIÓN DE EQUIPOS

- Cuarto o local apropiado para la Central de la Brigada
- Equipo(s) de Respiración autónoma
- Linternas
- Hachas, Cizallas manuales, barras y palas
- Escaleras de extensión
- Extintores adicionales
- Camilla y Botiquín de primeros auxilios portátiles
- Sogas, manilas, cuerdas y mosquetones
- Equipos portátiles de comunicación

DOTACION DEL PERSONAL

Los brigadistas deben utilizar los mismos elementos de protección que usen los empleados del área afectada y los específicos para su función de brigadista.

- Protección de cabeza, cara y ojos: cascos con barboquejo, sistema de suspensión, no deben absorber agua, quemarse o derretirse y deben tener aislamiento eléctrico, para cara y ojos, careta o monógamas.
- Protección corporal: Overol de algodón resistente al fuego
- Protección manos: Guantes de látex y/o baqueta o carnaza, especiales dependiendo del riesgo
- Protección miembros inferiores: Zapatos o botas de seguridad, con punteras o médiaselas.
- Protección vías áreas: dependiendo de la situación, tapabocas, mascara con filtro o auto contenido.

ELEMENTOS DE BOTIQUIN

MATERIAL PARA LIMPIEZA Y PROTECCION DE TEJIDOS - Gasa pre cortada y esterilizada en sobres sellados - Apósitos para hemorragias y sangrados - Apósitos oclusivos para ojos - Aplicadores para antisépticos - Esparadrapo anti alérgico: micro piel y transparente para sujetar asas y apósitos - Esparadrapo de tela: para sujetar vendajes y hacer compresión si hay necesidad - Curitas para cubrir heridas leves

SOLUCIONES PARA LIMPIEZA Y DESINFECCION" Isodine espuma e Isodine solución Agua destilada o solución salina Sulfaplata para quemaduras de primer grado

MATERIAL PARA INMOVILIZAR - Vendas elásticas de diferentes pulgadas - Vendas triangulares o cabestrillos - Tablas - Tablillas

MATERIAL DE APOYO - Baja lenguas - Termómetro oral - Linterna - Tijeras para material - Guantes desechables - Camilla - Manual de primeros auxilios

EL PLAN DE EMERGENCIAS ES UN PLAN DE PREPARACIÓN

Para prevenir y afrontar adecuadamente las situaciones de emergencia que puedan presentarse en una empresa, con el fin de minimizar el efecto en las personas y en la infraestructura. Este Plan integra un conjunto de estrategias anticipadas, elaboradas gracias a un trabajo en equipo que permite reducir la posibilidad de ser afectados si se presenta la emergencia.

El objetivo del plan de emergencias es el de definir procedimientos para actuar en caso de desastre o amenaza colectiva y desarrollar en las personas destrezas y condiciones, que les permitan responder rápida y coordinadamente frente a una emergencia.

La primera condición para desarrollar el plan de emergencias en una empresa, es contar con una política de la gerencia, que le dé prioridad a la prevención y el control de los riesgos.

Toda empresa necesita definir su plan de emergencias que le permita estar preparada para prevenir y actuar en caso de ser necesario. Las etapas básicas de un Plan de Emergencias son las siguientes:

1. Identificación de las amenazas Consiste en analizar los tipos de desastres que pueden afectar la empresa como son: incendio y explosión, inundaciones, terremotos, escape de gases, entre otros.

2. Análisis de la vulnerabilidad Permite identificar qué tan probable es que una amenaza especifica se desencadene en una situación de emergencia.

3. Inventario de recursos Luego de conocer la naturaleza de las amenazas que tiene la empresa, se definen los recursos con los cuales se cuenta para evitar y atender una emergencia. Con el plan de emergencias, se preparan oportunamente los recursos para la atención de las emergencias.

4. Definición de las acciones En esta etapa se desarrollan las acciones de capacitación y entrenamiento y la gestión operativa para llevar a cabo el Plan de Emergencias.

5. Conformación de las brigadas de emergencia y grupos de apoyo Estos grupos conformados por personal de la empresa, son entrenados para apoyar las acciones de antes, durante y después de la emergencia.

Las brigadas de emergencia y los grupos de apoyo, son un soporte importantísimo del plan de emergencias, para llevar a cabo las acciones operativas como coordinación de la evacuación, el salvamento y rescate de personas, entre otros.

Contar con un efectivo Plan de emergencias ha permitido a muchas empresas prevenir desastres. Es en circunstancias como estas donde se dimensiona el valor de la prevención.

¿Qué es el Plan de Evacuación?

El plan de evacuación hace parte del Plan de Emergencias y consiste en definir el procedimiento y las rutas de evacuación para que las personas protejan su vida mediante el desplazamiento organizado hasta lugares de menor riesgo. En una situación de emergencia es necesario que todas las personas de la empresa, incluyendo los visitantes, conozcan cómo actuar y por dónde salir en caso de ser necesario. Es muy importante que usted conozca las rutas de evacuación de su área de trabajo y de su empresa.

BRIGADA DE EMERGENCIA		
ITEM	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA
1	JOSE LUIS GUARDIOLA CORTES	1022333310

AyC de Colombia
Corporation SAS
Nit. 900.945.993-9

2	WILLIAM STEVEN PRIETO HERNADEZ	1022397655
3	WILLIAM BARRERO REMOLINA	1024499956

Carolina Sierra Ochoa
Prof.Salud Ocupacional
Enfermera - Licencia 10664

CAROLINA SIERRA OCHOA
C.C: 52.706.379 DE BOGOTA
RES. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
"AYC DE COLOMBIA"
LICENCIA. Resolución No 10664 de 25/09/2014

Colombia
Corporation SAS
Nit. 900.945.993-9

FASE 4

SEGUIMIENTO Y PLAN DE MEJORA

Calle 22B Bis No. 82 - 44 ☎ PBX: 4877756 310 551 0825 / ayccolombia@yahoo.es
www.aycdecolombia.com.co - Bogotá D.C.

AyC de Colombia
Corporation SAS
Nit. 900.945.993-9

Bogotá

Señora
ANGELA ANDREA CASTRO RIVEROS
REPRESENTANTE LEGAL
"AYC DE COLOMBIA"
Bogotá

ASUNTO: INFORME SEGUIMIENTO ABRIL DE 2018
REFERENCIA: INFORME DE SEGUIMIENTO IMPLEMENTACIÓN SGSST

Teniendo como base el acompañamiento en seguridad y salud ene le trabajo para las licitaciones; en un proceso participativo por el cual se busca dar cumplimiento a la normatividad actual en SGSST, para el mes de abril se realizó la entrega documental requerida en esta área, para las siguientes empresas.

1. Escuela General José María Córdoba
2. Secretaria de Gobierno
3. RTVC "Sistema de medios públicos"
4. DIBIE" Dirección de Bienestar Policía Nacional"

Se identificar la necesidad de condiciones de salud de los trabajadores, sé hace encuesta a todos los colaboradores de A&C DE COLOMBIA, buscando iniciar con programa de medicina Preventiva y del trabajo. Dónde se clasifican las condiciones generales de salud según resolución No 2346de 2007 y resolución No 1918 de 2009.

CAROLINA SIERRA OCHOA ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Calle 22B Bis No. 82 - 44 ☎ PBX: 4877756 310 551 0825 / ayccolombia@yahoo.es
www.aycdecolombia.com.co Bogotá D.C.

Se inicia con la tercera etapa del decreto ley 1111 de 2017, autoevaluación plan de mejoramiento.

Aspectos por mejorar:

- ✓ Fortalecer el sistema de capacitación no existen registros de talleres y capaciones en relación al programa de SGSST, como son brigadas, señalización y riesgos.

Instalaciones Físicas:

Aspectos positivos

Para el mes de abril la empresa AYC DE COLOMBIA La empresa dio cumplimento a las acciones correctivas, del programa de inspecciones a los puestos de trabajo.

1. Compra de sillas ergonómicas para todos Colaboradores de AYC DE COLOMBIA.
2. Se realizo la recarga de Extintores de toda la empresa.
3. Se tiene cita con Proveedor para la revisión de toda la señalización de la empresa.
4. Compra de dotación completa para motociclista según la norma: para el señor WILLIAM PRIETO, mensajero de la empresa.

AyC de Colombia
Corporation SAS
Nit. 900.945.993-9

REGISTRO FOTOGRAFICO
COMPRA SILLAS ERGONOMICAS







CAROLINA SIERRA OCHOA ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Calle 22B Bis No. 82 - 44 PBX: 4877756 310 551 0825 / ayccolombia@yahoo.es
www.aycdecolombia.com.co Bogotá D.C.

RECARGA DE EXTINTORES





COMPRA DE ELEMENTOS DE PROTECCION



Aspectos por mejorar

- ✓ Los puestos de trabajo deben mejorar el orden y aseo, teniendo en cuenta que fomentan la contaminación visual, esto ocasiona distracción y retrasos en las actividades diarias de los empleados.
- ✓ Con el fin de fortalecer el programa de capacitación empresarial se adjunta cronograma de actividades para el mes de mayo de 2018.

CRONOGRAMA DE CAPACITACION
FASE I Reunion Vigia Ocupacional y comité de convivencia
Sábado :05 de mayo de 2018 Reunión de VG Y CDC "Pausas Activas"
Sábado :12 de mayo de 2018 Orden y aseo "Pausas Activas"
FASE II DOCUMENTACIÓN
Sábado :019 de mayo de 2018 Primeros Auxilios "Pausas Activas"
Sábado :26 de mayo de 2018 Reunión de VG Y CDC "Pausas Activas"
ENTREGA DE INFORME MES DE MAYO
FASE III ACOMPAÑAMIENTO PARA LICITACIONES

Carolina Sierra Ochoa
Prof.Salud Ocupacional
Enfermera - Licencia 10664

CAROLINA SIERRA OCHOA
C.C: 52.371.499* DE BOGOTA
RES. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
"AYC DE COLOMBIA"
LICENCIA. Resolución No 10664 de 25/09/2014

AyC de Colombia
Corporation SAS
Nit. 900.945.993-9

FASE 5

INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL

Calle 22B Bis No. 82 - 44 ☎ PBX: 4877756 310 551 0825 / ayccolombia@yahoo.es
www.aycdecolombia.com.co - Bogotá D.C.

Colombia
Corporation SAS
Nit. 900.945.993-9

INSPECCION-VIGILANCIA Y CONTROL EN SEGURIDAD Y SALU EN EL TRABAJO A & C DE COLOMBIA CORPORATION S.A.S



Carolina Sierra Ochoa
Prof.Salud Ocupacional
Enfermera - Licencia 10664

Calle 22B Bis No. 82 - 44 ☎ PBX: 4877756 310 551 0825 / ayccolombia@yahoo.es
www.aycdecolombia.com.co - Bogotá D.C.