





Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:
Coordinador de SHEQ	Gerente de AT-SHEQ	Director General

	Procedimiento Primeros Auxilios. Sistema de Gestión de Calidad	
Código: PR-SHM-04	No. de revisión: 00	Emisión: 19/07/2021

1. OBJETIVO.

Establecer los lineamientos básicos necesarios para brindar los primeros auxilios ante alguna situación de emergencia que ponga en riesgo la integridad de los trabajadores, proveedores, contratistas y visitantes dentro de Grupo Urvina.

2. ALCANCE.

Este procedimiento aplica a todas las áreas de la Organización, así como a contratistas y visitantes

3. RECURSOS.

Humanos, Financieros y materiales.

4. ENTRADAS Y SALIDAS.

Entradas	Salidas
<ul style="list-style-type: none"> - Requerimiento Legal (Reglamento federal de seguridad e higiene y medio ambiente del trabajo. Normas Oficiales Mexicanas de la Secretaria del Trabajo y Previsión Social, Protección Civil,). 	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento legal. - Información documentada identificada. controlada y asegurada. - Cero Emergencias. - Cero afectaciones al cliente. - Cero afectaciones a los bienes. - Nivel de Riesgo Bajo.

5. RESPONSABILIDADES.

a. Coordinador de SHEQ,



- Asegurar el cumplimiento del presente Procedimiento.
- Integrar las Brigada de Primeros Auxilios, capacitarla y adiestrarla para atención de emergencias.
- Coordinar la realización de simulacros en materia de Primeros auxilios con periodicidad mínima de una vez al año a las posibles emergencias que se puedan presentar en la empresa.
- Identificar situaciones existentes de emergencia y definir los puntos seguros dentro de la empresa para la aplicación de los Primeros Auxilios.
- Difundir de manera interna y externa el presente Plan de Emergencias.
- Asegurar que se cuente con el equipo de Primeros Auxilios completo y en buen estado en caso de emergencia.
- Solicitar ayuda externa ante una emergencia, en caso de ser necesario.

b. Brigada Multifuncional.

- Colaborar en la aplicación de los primeros auxilios cuando se requiera en la Empresa.
- Ejecutar los simulacros de Primeros Auxilios en base al Programa Anual de Simulacros.
- Asistir a las capacitaciones que sean necesarias para su formación como Brigadista.
- Realizar las actividades descritas en el presente Procedimiento.

c. Todo el personal.

- Cumplir con lo establecido en el presente Procedimiento.

	Procedimiento Primeros Auxilios. Sistema de Gestión de Calidad	
Código: PR-SHM-04	No. de revisión: 00	Emisión: 19/07/2021

- Obedecer las indicaciones de los miembros de las brigadas en caso de primeros auxilios en caso de emergencia.
- No obstruir los equipos de Primeros Auxilios en caso de emergencia.

6. DEFINICIONES

- **Centro de Trabajo:** Todos aquellos lugares tales como edificios, locales, instalaciones y áreas, en los que se realicen actividades de producción, comercialización, transporte y almacenamiento o prestación de servicios, o en el que laboren personas que estén sujetas a una relación de trabajo.
- **Autoridad Laboral; Autoridad del Trabajo:** Las unidades administrativas competentes de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social que realizan funciones de inspección en materia de seguridad y salud en el trabajo y las correspondientes de las entidades federativas y del Distrito Federal, que actúen en auxilio de aquéllas.
- **Procedimientos; Instructivos:** Son los medios escritos o dispositivos de almacenamiento de datos del sistema de control interno del centro de trabajo creados para proveer información detallada, ordenada, sistemática e integral del desarrollo de las actividades laborales y/o emergencias.
- **Responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo:** Es el patrón o la persona designada por él, para prestar los servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo.
- **Seguridad y salud en el trabajo:** Son los programas, procedimientos, medidas y acciones de reconocimiento, evaluación y control que se aplican en los centros laborales para prevenir accidentes y enfermedades de trabajo, con el objeto de preservar la vida, salud e integridad física de los trabajadores, así como de evitar cualquier posible deterioro al centro de trabajo.
- **Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo:** Son aquellos prestados por personal capacitado -interno, externo o mixto-, cuyo propósito principal es prevenir los accidentes y enfermedades de trabajo, mediante el cumplimiento de la normatividad en materia de seguridad y salud en el trabajo. Entiende por internos, los prestados por el patrón o personal del centro de trabajo; externos, los prestados por personal independiente al centro de trabajo, y mixtos, los prestados tanto por personal interno como por personal independiente al centro de trabajo.
- **Primeros Auxilios:** Son los procedimientos y técnicas de carácter inmediato que se dispensan a las personas que han sido víctimas de un accidente o de una enfermedad repentina. Estos auxilios anteceden a otros más complejos y exhaustivos, que suelen llevarse a cabo en lugares especializados (como un hospital o una clínica).
- **Botiquín de Primeros Auxilios:** Es el conjunto de materiales, equipo y medicamentos que se utilizan para aplicar los primeros auxilios a una persona que ha sufrido un accidente o una enfermedad repentina.

8. DESARROLLO.

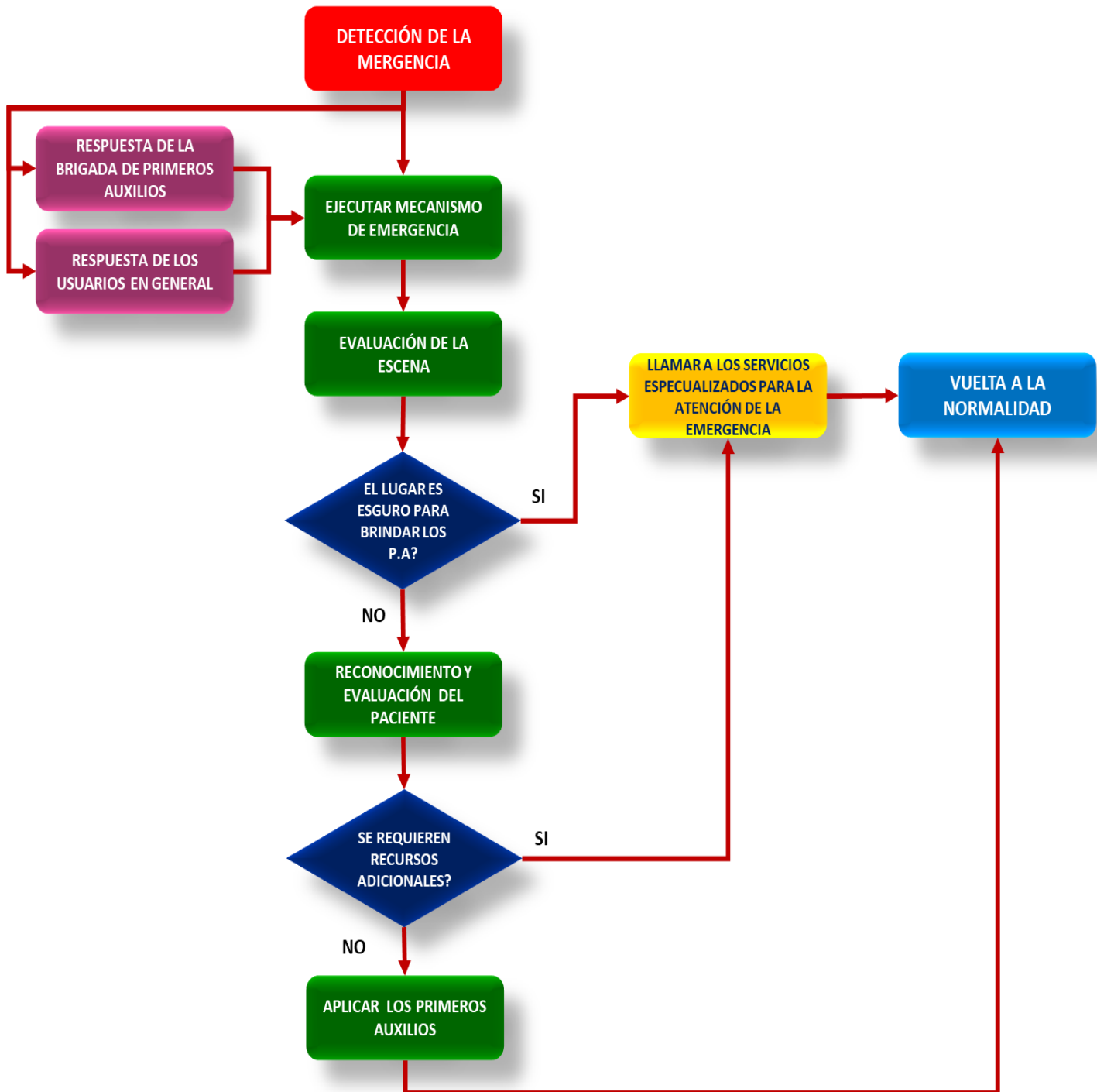
8.1 Generalidades.

En **GRUPO URVINA** estamos comprometidos a salvaguardar la integridad física de nuestros colaboradores, visitantes, proveedores y contratistas, contando con un Procedimiento de Primeros Auxilios en caso de algún siniestro, con el fin de mitigar los efectos de los accidentes de cualquier tipo.

a. Que son los Primeros Auxilios?

Se entiende por Primeros Auxilios, los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedades de aparición súbita, antes de ser atendidos por un médico o profesional paramédico que se encargará en caso de ser necesario, del traslado a un hospital tratando de mejorar y mantener las condiciones en las que se encuentra.

b. Proceso General de Primeros Auxilios.



8.2 Sistemas de Urgencias.

Los Sistemas de emergencia, son todas aquellas autoridades u organizaciones que nos ayudarán al momento de un accidente o emergencia, por lo cual podrían ser la policía, bomberos, protección civil, etc. En el caso de atención prehospitalaria, es necesario solicitar el apoyo de los Servicios Médicos de Urgencia (SMU). Es de vital importancia saber activar estos servicios. La activación temprana de los servicios de urgencia es fundamental. Este hecho puede decidir la suerte del paciente en términos de si seguirá viviendo, o de la calidad de vida que tendrá en el futuro.

Es por ello que resulta prioritario pedir ayuda en cuanto se identifica el problema y solicitar que se activen los servicios de urgencia que se requieran. Todos los días se reciben llamadas a los servicios de urgencia, y con mucha frecuencia las ambulancias no llegan a tiempo, o simplemente no llegan, porque la persona que llama no proporciona la información mínima para la ubicación del lugar de la urgencia. Es por ello que el proveedor de primeros auxilios debe aprender a dónde llamar y qué decir para dar credibilidad a su solicitud. Se han elaborado guías mínimas de los datos que se deben proporcionar a los operadores de los servicios de emergencia. A continuación, se presenta el protocolo a considerar al hacer una llamada de emergencia.



PUNTOS CLAVE A CONSIDERAR AL ACTIVAR UN SISTEMA DE URGENCIA

1. Activación del Servicio Médico de Urgencias
2. Nombre de quien llama
3. Mencionar si se trata de una urgencia médica o de un traslado
4. Brindar el Número telefónico desde el que se está llamando
5. Ubicación del problema (calle, número, colonia, entre qué calles se encuentra y otros sitios de referencia)
6. ¿Qué pasó? (mecanismo de lesión)
7. ¿Cuántos lesionados hay?
8. ¿Qué servicios se requieren (ambulancias, bomberos, policía, etcétera)?
9. Datos generales del paciente
10. SER EL ÚLTIMO EN COLGAR

8.3 Bases Legales.

Hay personas que temen intervenir en situaciones de urgencia médica por miedo a que “los involucren y salgan perjudicados”. Sin embargo, no existe ley que sancione ayudar a un semejante; lo que está penado es el abandono de enfermos y lesionados, menores de edad y personas que no pueden valerse por sí mismas. Todos los códigos penales de los estados tipifican el delito de abandono. Las personas deben ayudar a quien lo necesita de acuerdo con sus posibilidades físicas y conocimientos, siempre y cuando no tengan que poner en riesgo su seguridad personal para ello. El prestador de primeros auxilios debe obtener el consentimiento de la persona a la que pretende prestar la ayuda. Existen dos tipos de consentimiento:



	Procedimiento Primeros Auxilios. Sistema de Gestión de Calidad	
Código: PR-SHM-04	No. de revisión: 00	Emisión: 19/07/2021

Si una persona mayor de edad, que se encuentra consciente, es atendida por la fuerza y trasladada a un centro hospitalario, los involucrados podrían ser acusados de privación ilegal de la libertad. El mejor respaldo que cualquier prestador de primeros auxilios tiene es hacer lo que sabe y hacerlo bien

8.4 Mecanismos de Acción de Emergencia.

Son los procedimientos básicos para hacer frente a una emergencia médica de una forma segura para el prestador de Primeros Auxilios.

a. Aislamiento de sustancias corporales.

Es el equipo estándar y mínimo requerido que no ayuda a evitar el contacto directo con los líquidos orgánicos de toda persona a la cual es atendida (sangre, secreciones vaginales, líquido amniótico, leche materna, semen, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido peritoneal, líquido pericárdico, secreciones fecales, exudados y otros líquidos contaminados visiblemente con sangre). Este equipo nos permite protegernos de la cadena epidemiológica con sus tres eslabones: Agente infeccioso, mecanismo de transmisión y huésped susceptible. Los componentes básicos para brindar la atención al paciente son los siguientes:

- **Guantes de látex o nitrilo:** Es esencial que en cada atención que se brinde, contemos con un par de guantes debido a que nuestras manos estarán en constante contacto con el paciente, si uno de estos se rompe, es necesario reemplazarlo lo antes posible.





- **Cubre bocas:** Se debe de usar cubre bocas quirúrgicas desechables para prevenir que la sangre u otros líquidos del cuerpo del paciente entren en contacto con la nariz y boca.



- **Lentes de Seguridad con protección lateral:** Es necesario utilizarlos para evitar que la sangre u otras sustancias corporales salpiquen hacia los ojos.



	Procedimiento Primeros Auxilios. Sistema de Gestión de Calidad	
Código: PR-SHM-04	No. de revisión: 00	Emisión: 19/07/2021

Evaluación de la escena.

La primera y más importante prioridad es la de proteger tu propia seguridad. Hay que recordar la siguiente regla:

“TU SEGURIDAD ES LO MAS IMPORTANTE”

Tienes que prestar atención en primer lugar a la seguridad propia. En segundo lugar, ocuparte de la seguridad del lesionado o paciente y, de ser posible, de aquellos que se encuentren alrededor.

- **Seguridad en la escena:** Al encontrarte en el lugar del accidente o siniestro, es fundamental tomarte unos segundos para determinar si el lugar es seguro para brindar los Primeros Auxilios. Es necesario detenerte antes de tener contacto con el paciente y mirar tu entorno (una vista rápida de 360°, ver hacia arriba y hacia abajo), mantenernos conscientes de aromas o sonidos extraños que nos alerten de algún peligro en el lugar, lo cual se buscarán los siguientes peligros:
 - Peligros presentes: Son aquellas situaciones que se caracterizan por la viabilidad de ocurrencia de un incidente, accidente o siniestro potencialmente dañino y que ya están ocurriendo en el lugar (incendios, superficies inestables, cortos circuitos, atmósferas contaminadas, etc.).
 - Peligros latentes: En este tipo de peligros debemos de poner más atención, ya que no son evidentes en el momento, lo cual son aquellas situaciones potenciales que se podrían desencadenar un accidente (Instalación eléctrica, caída de materiales, posibles armas, etc.).

c. Reconocimiento del paciente.

Es fundamental reconocer cual es el motivo de la atención de cada paciente para trazar una línea de trabajo y posteriormente proporcionar mayores datos a los profesionales de salud.

- **Paciente clínico:** Es todo aquel en el que el motivo de atención confiere a cualquier patología ya sea crónica, degenerativa o de aparición súbita (desmayos, mareo, infarto, problemas de tensión arterial, diabéticos, etc.).
- **Paciente Trauma:** Es todo aquel que está asociado a algún mecanismo de lesión (golpes, caídas, quemaduras, explosiones, etc.), lo cual se puede generar un índice de sospecha, es decir, dependiendo del tipo de accidente podremos pensar en lesiones que podría presentar el paciente.

d. determinar el número de pacientes.

Determinar cuántos pacientes se encuentran en el lugar del accidente es de vital importancia ya que nos permitirá saber si los recursos con los que contamos son suficientes para hacer frente a la emergencia o necesitaremos de mayores recursos tanto humanos como materiales.

e. Necesidad de los recursos adicionales.

Al detectar un peligro es necesario pedir ayuda a los recursos adicionales, los cuales serán todas las corporaciones que nos ayuden a estabilizar la escena o hacerla un poco más segura. Estos recursos pueden ser los bomberos, seguridad pública, cuerpos de rescate, comisión de seguridad de electricidad, etc.

8.5 Evaluación del paciente.

El conjunto de la evaluación y el tratamiento tiene como base común, en todos los casos, tres principios:

- **PERSERVAR LA VIDA**
- **PERSERVAR LA FUNCIÓN**
- **PERSERVAR LA ESTÉTICA**

Para ello, las prioridades de tratamiento que son válidas se encuentran claramente definidas para cualquier nivel de intervención médica, desde los primeros auxilios que proporciona el brigadista, hasta las que realiza un médico especialista al decidir una cirugía o tratar a un paciente en una sala de cuidados intensivos. Estas prioridades han sido sintetizadas mediante el uso de una nemotecnía, el **ABCDE** cuyo significado se describe a continuación:

A	ABRIR LA VÍA AÉREA
B	BUENA RESPIRACIÓN
C	CIRCULACIÓN CON CONTROL DE HEMORRAGIAS EXTERNAS
D	DÉFICIT NEUROLÓGICO
E	EXPOSICIÓN, EXÁMEN Y PROTECCIÓN AL AMBIENTE (CALOR / FRIO)

a. Protocolo A-B-C para su aplicación.

A- Abrir la vía aérea: Se realizarán técnicas manuales para abrir la vía aérea y no permitir que esta no se obstruya principalmente con la lengua.

B-Ventilación: Se debe asegurar que el paciente sea capaz de ventilar con su propio automatismo.

C-Circulación: Es necesario controlar todo tipo de hemorragia, así mismo valorar la temperatura, condición de la piel y llenado capilar.

Recuerde que para aplicar este protocolo es necesario que, en el reconocimiento de la ventilación, el paciente ya haya tenido automatismo ventilatorio.

b. Protocolo C-A-B para su aplicación.

C- Circulación: Iniciar compresiones torácicas y controlar cualquier hemorragia.

A- Abrir vía aérea: Se realizarán técnicas manuales para abrir la vía aérea y no permitir que esta se obstruya principalmente con la lengua.

B- Ventilación: Se debe asegurar que el paciente sea capaz de ventilar y que se cuente con algún dispositivo de barrera para ventilarlo con presión positiva.

Este protocolo se implementará cuando el reconocimiento del a ventilación fue ausente o en caso de que el paciente solo jadeara o boqueara.

8.6 Soporte Básico de Vida.

a. Reconocimiento de la obstrucción vía aérea (OVA).



La OVA es la condición que se presenta cuando alguno de los conductos que permiten el paso del aire a los pulmones es bloqueado total o parcialmente. Es un problema que puede conducir rápidamente al paro cardiorrespiratorio si no es atendido y resuelto. Es muy importante distinguir de qué tipo de obstrucción se trata, debido a que los tratamientos no son iguales. A continuación, te presentamos la clasificación:

- **Obstrucción parcial de la vía aérea:** En este tipo de obstrucción el paciente todavía puede emitir algún tipo de ruido (tose / se queja), el ruido nos indica que el paciente aún tiene aporte de aire en sus pulmones. El tratamiento más eficiente para este caso es incentivar a que el paciente tosa con fuerza, en ningún caso incite al paciente a voltear hacia arriba, ya que este movimiento puede complicar más la obstrucción debido a que el objeto por gravedad se dirigirá al interior de la vía aérea. En caso de que el paciente quede inconsciente, comenzar a realizar maniobras de RCP.
- **Obstrucción total de la vía aérea:** En caso de obstrucción total de la vía aérea. El paciente no es capaz ya de emitir algún tipo de ruido, si no es tratada inmediatamente este quedará inconsciente en un corto tiempo. En el caso de presentarse este tipo de obstrucción, y el paciente no ha perdido conciencia, es necesario actuar de manera oportuna ya que no se tendrá más de 2 minutos para que el paciente quede inconsciente. El procedimiento indicado es hacer compresiones abdominales.

Es necesario indicar a la persona que realizará dicha maniobra (utilice un lenguaje llano, sin terminología complicada). Se colocará detrás del paciente en una posición de seguridad debido al riesgo inminente de que quede inconsciente lo cual provocaría su caída en conjunto con el paciente.

Una vez posicionado de forma segura, procederá a localizar con su mano dominante el ombligo, colocará la mano empuñada dos dedos arriba de dicha referencia, y su otra mano abrazará a la primera, posteriormente se realizará una compresión en forma de J, comprima fuerte y continuo hasta que el paciente arroje el objeto o quede inconsciente; en el último caso deberá iniciar el protocolo de RCP.



	Procedimiento Primeros Auxilios. Sistema de Gestión de Calidad	
Código: PR-SHM-04	No. de revisión: 00	Emisión: 19/07/2021

b. Cadena de Sobrevida

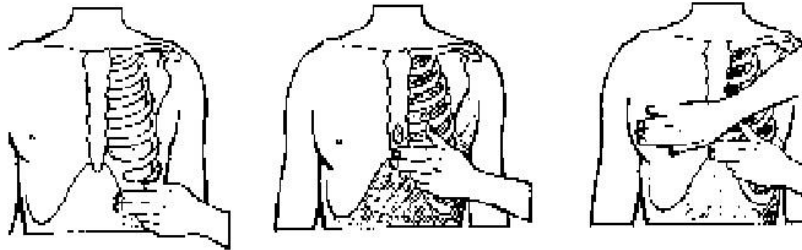
Son los pasos a seguir cuando usted ha sido testigo presencial de un paciente en paro cardio-respiratorio, lo cual representa lo siguiente:



c. RCP (Reanimación Cardiopulmonar).

La condición más grave con la que se puede encontrar el prestador de primeros auxilios es, junto con la obstrucción total de la vía aérea, el paro cardiorrespiratorio. Su identificación y tratamiento debe ser realizado siempre dentro de la primera revisión del paciente. El RCP consiste en realizar una serie ordenada de maniobras que permitan mantener con pulso y respiración artificial a una persona con el fin de revertir el paro cardiorrespiratorio, y mantener viable el cerebro durante el proceso. Las personas no salen espontáneamente de un paro cardiorrespiratorio. Se requiere que otra persona active el servicio médico de urgencias y aplique la RCP de inmediato. Es recomendable iniciar el RCP al identificar que la víctima no respira después de haber abierto la vía aérea, y verificar los movimientos ventilatorios de cinco a diez segundos; también en caso de que presente respiraciones agónicas. En pacientes donde no se detectan signos de vida, la C predomine sobre la A; de esta manera es posible brindar lo que se ha denominado RCP sólo con las manos, realizando compresiones torácicas rápidas y profundas sin necesidad de verificar si el paciente respira mediante la técnica VES (antes descrita) ni tomar el pulso. A continuación, se presentan las dos modalidades de RCP:

- RCP con las manos:** Es una modalidad de RCP, en la cual no es necesario proporcionar ventilaciones al paciente por lo cual solamente se realizarán compresiones torácicas. Es necesario determinar si el paciente no tiene signos de ventilación (movimiento, ruido, respiración), en el caso de que el paciente jadee o boquee también se deberá iniciar RCP. El RCP con las manos puede ser más efectivo que el RCP convencional, debido que no hay retraso en la atención por las ventilaciones, esto es factible porque la sangre en el organismo aún está oxigenada y durará unos minutos así por lo cual lo que se necesita es la circulación proporcionada por las compresiones. Se deberán proporcionar 200 compresiones en 2 minutos, teniendo un periodo posterior a estas de 10 segundos para reevaluar al paciente (buscar signos de circulación). Para la técnica de compresión el primer paso a seguir es descubrir el tórax del paciente y localizar el punto de compresión, el cual se encontrará dibujando una línea imaginaria a la altura de las tetillas y otra línea imaginaria a la mitad del tórax, donde dichas líneas se encuentren ahí tendremos el punto de compresión o localizar el apéndice xifoides y dos dedos por encima se encontrará dicho punto.



Posicionando a un lado del paciente se colocará la mano dominante en el punto de compresión cuidando que la superficie de contacto de su mano con el pecho sea solo con el talón de la mano, ya que, si se realiza con toda la región palmar, incrementa las posibilidades de crear una fractura en las costillas. Hay que cuidar que los brazos generen un ángulo de 90° relación el talón de la mano con el tórax y al movimiento de comprimir no se deberá flexionar en la longitud de los brazos, ya que esto disparará la fuerza de compresión, los brazos deberán permanecer firmes y rectos todo el tiempo.



Se realizará una inspección rápida de la cabeza a pies durante los 10 segundos de reevaluación manteniendo en este momento una apertura aérea con la técnica de “inclinación de la cabeza, elevación del mentón”. Durante esta inspección se buscan signos de circulación.

- **RCP con implementación de DEA (Desfibrilador Externo Automático):** Al iniciarse el RCP con las manos se deberá solicitar el (Desfibrilador Externo Automático), y este deberá ser aplicado en el lugar del accidente, es totalmente factible combinar las 2 técnicas de RCP. Se pegarán los parches directamente al pecho del paciente. Este no deberá estar mojado o en algún charco, de ser así, se deberá de mover a una superficie seca, si el paciente tiene vello abundante, será necesario retirarlo para la coacción de los parches, ya que de no retirarlo los electrodos no generan buen contacto con el paciente y el equipo marcará error. Cuando el equipo marque “No tocar al paciente”, nadie por ninguna circunstancia podrá tocarlo, ya que si en esta fase se tiene contacto con el paciente existe el riesgo de descarga. Existen muchos fabricantes de este tipo de instrumentos, pero el funcionamiento básico será el mismo. Este equipo genera una descarga de medida en Jules una medida de

trabajo o energía, estas descargas son enviadas a través de un dispositivo interno o batería que emite un sonido cuando esté listo para ser descargado, este tipo de equipo pueden generar una carga de 200 a 360 Jules.



Al utilizar un DEA aumentan las posibilidades de que el paciente tenga signos de circulación, ya que la terapia eléctrica revierte condiciones como la “Fibrilación ventricular y taquicardia ventricular”, principales arritmias letales. Debido a lo posterior, si el paciente recobra signos de circulación, se deberá colocar en posición decúbito lateral derecho con la mano del mismo lado extendida sobre su cabeza y la extremidad inferior izquierda flexionada generando soporte a la altura de la rodilla.





8.7 Heridas.

Es la pérdida de la continuidad de la piel o los tejidos adyacentes, es decir que una lesión es un daño que ocurre en el cuerpo a causa de un accidente, golpe, caída, quemaduras, armas u otras causas.

a. Heridas cortantes.

Producidas por objetos con extremos filosos como latas, vidrios, cuchillos, que pueden seccionar músculos, venas, arterias, tendones y nervios. Los bordes de la herida son regulares y lineales, la cantidad del sangrado depende del lugar y la cantidad de los vasos sanguíneos lesionados. Se deberá observar atentamente que tipo de hemorragia presenta el paciente y realizar el adecuado tratamiento.



	<p align="center">Procedimiento Primeros Auxilios. Sistema de Gestión de Calidad</p>	
<p>Código: PR-SHM-04</p>	<p>No. de revisión: 00</p>	<p>Emisión: 19/07/2021</p>

b. Heridas abrasivas.

Conocidas también como raspones, son aquellas producidas por la fricción de una parte del cuerpo con superficies rugosas, dañando la parte más externa de la piel, presenta hemorragia escasa; generalmente no son peligrosas, aunque se debe considerar el riesgo de infección al no ser tratadas.



c. Heridas lacerantes.

Son aquellas que se producen por objetos romos con o sin filo, determinado, produciendo que en la herida haya bordes irregulares y comúnmente la hemorragia es moderada.



d. Heridas punzantes.

Son aquellas producidas por objetos puntiagudos como clavos, agujas, anzuelos, etc. La lesión es dolorosa, la hemorragia es escasa y el orificio de entrada es poco notorio, puede ser considerada como peligrosa ya que puede ser profunda, haber perforado vísceras y provocar hemorragias internas. El tétanos es una de las complicaciones de este tipo de heridas.



e. Heridas avulsivas.

Este tipo de heridas presentara desgarres o colgajos de piel o tejido muscular. La hemorragia suele ser moderada excepción de que dañe algún vaso sanguíneo como venas o arterias, como por ejemplo las mordeduras de perro.

**f. Heridas amputantes.**

Es la pérdida o desprendimiento de una parte del cuerpo que puede ser total o parcial, generalmente son extremidades (dedos, manos, pies), que ocurre como resultado de un accidente.

**g. Heridas de evisceración (abdominal traumática).**

Es la exposición o protrusión de un segmento intestinal debido a una herida abierta en la región abdominal.



h. Heridas penetrantes- objetos empleados.

Este tipo de heridas es de riesgo considerable debido a que muchas veces se conoce la trayectoria de la profundidad y órganos que se dañaron debido al objeto que penetra.



i. Tratamiento de emergencia para las Heridas.



Todas las heridas deben de ser bien evaluadas antes de iniciar el tratamiento para determinar qué tipo de herida es, si existe o no hemorragia activa y de qué tipo es. Posterior a esto deberemos hacer un proceso de asepsia, que consiste en impedir la penetración de gérmenes en el sitio de la herida.

Pasos a seguir:

- Obtener los materiales (gasas, jabón neutro, agua estéril, y una venda).
- Impregnar varias gasas con agua y jabón, colocándolas en un sitio o recipiente limpio.
- Irrigar la zona de la herida.
- Con una gasa cargada con agua y jabón, limpiar alrededor de la herida, si es necesario utilizar más de una gasa cuando la parte contaminada de estas no pase de nuevo por la zona a limpiar.
- Tomar una gasa con agua y jabón, hacer un barrido de arriba hacia abajo sobre la herida.
- Con otra gasa cargada de agua y jabón, se harán movimientos circulares en la herida.
- Irrigar con agua para quitar los restos de jabón.
- Cubrir con una gasa limpia.
- Realizar un vendaje.

Para los tratamientos de emergencia de heridas que ponen riesgo la vida, se deben de considerar las siguientes recomendaciones:

- **Amputación:** El tratamiento inicial consistirá en el control de la hemorragia, debido a que será el riesgo potencial la vida de la persona, se deberá aplicar presión directa en el muñón hasta lograr controlar el sangrado, si este no cede a la presión se podrá hacer uso del torniquete. Ya controlada la hemorragia se procederá a dar atención al segmento amputado, este deberá ser irrigado con agua estéril para retirar la mayor parte de partículas contaminantes, se envolverá en un apósito o paño estéril y se introducirá en una bolsa plástica sellándola con el menor aire posible en su interior, después de esto es necesario colocarla en hielos con un poco de agua y trasladarse junto al paciente (máximo 6 horas).

	<p align="center">Procedimiento Primeros Auxilios. Sistema de Gestión de Calidad</p>	
<p>Código: PR-SHM-04</p>	<p>No. de revisión: 00</p>	<p>Emisión: 19/07/2021</p>

- **Evisceración:** Deberá irrigar la zona con agua estéril y cubrirla con gasas o apósitos estériles después de esto se cortará un segmento de bolsa plástica que cubra la zona y se sellará en sus cuatro lados. Por ningún motivo de deberá tratar de introducir las vísceras al organismo debido a que aumentaría el riesgo de infección.
- **Heridas penetrantes – objetos empleados:** Cuando se presenta una herida penetrante y el objeto no se encuentra en el lugar, lo primordial será controlar la hemorragia directamente sobre el sitio de la lesión e identificar si solo existe herida de entrada verificando si no hay una herida de salida, de ser así se deberá controlar la hemorragia de ambas lesiones. En caso de que el objeto que provocó la herida se encuentre empalado, se procederá a inmovilizar con una dona de venda para que no continúe generando algún daño, y por ningún momento se deberá retirar el objeto empalado.

8.8 Hemorragias.

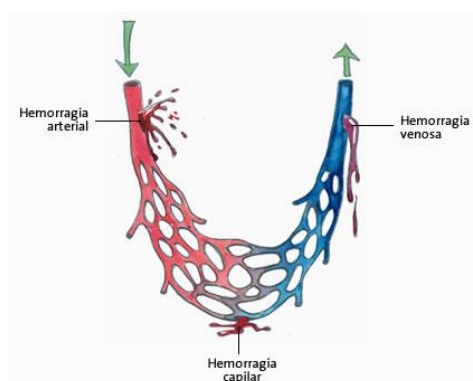
Es la pérdida de sangre por las vías o conductos que la transportan (venas, arterias y capilares), debido a la ruptura o discontinuidad de estas. En un adulto sano se estima que el volumen estimado de sangre es aproximadamente de un 7% de su peso (basándose en el peso ideal). Para fines prácticos se menciona que en el adulto se tienen 5 litros de sangre.

En el caso de presentarse una hemorragia, por la cantidad de sangre perdida la clasificación de riesgo sería el siguiente:

- **Riesgo leve:** Pérdida de hasta un 15% de sangre.
- **Riesgo moderado:** Pérdida del 20% al 25% de sangre.
- **Riesgo severo:** Pérdida del 30% al 35% de sangre.
- **Riesgo Mortal:** Pérdida de más del 40% de sangre

a. Clasificación de las Hemorragias de acuerdo a su origen.

Para entender mejor la forma en que se da la pérdida de volumen sanguíneo podemos clasificar las hemorragias dependiendo de su origen; el cual puede ser arterial, venoso o capilar.



b. Hemorragia Capilar.

Este tipo de hemorragia solo afecta a los vasos sanguíneos capilares, lo cual generará una escasa salida de sangre y a una velocidad muy lenta; si la herida es muy pequeña esta se puede presentar como forma de pequeñas gotas, a mayor tamaño de la herida; mayor acumulación de capilares dañados lo cual dará pequeños flujos de sangre.

**b. Hemorragia Venosa.****c.**

Este tipo de hemorragia los vasos sanguíneos afectados son las venas, lo cual provocará una salida de sangre más profusa a una velocidad constante, podemos describir como un patrón en el cual la sangre escurre ya que, debido al retorno venoso, la sangre no lleva la suficiente fuerza para salir a chorros. Debemos considerar que las venas tienen una luz mayor (calibre o diámetro interior), por ende, hay mayor flujo de sangre que en los capilares, pero no tiene tanta presión como las arterias. Entre más cercano al centro del cuerpo sea el daño, la luz de las venas será menor, lo cual afectará en la cantidad de sangre que salga de estos vasos sanguíneos.

**d. Hemorragia Arterial.**

Este tipo de hemorragia es la más severa, ya que afecta a los vasos sanguíneos arteriales, los cuales transportan la sangre con mayor presión provocando que la salida sea a una velocidad considerablemente mayor y la salida de la sangre es a chorros. Como en las venas, las arterias también tienen distintos diámetros en su luz dependiendo que tan lejos o cerca se encuentre en relación del cuerpo.



d. Clasificación de Hemorragias donde se vierte la sangre.

Podemos también clasificar las hemorragias dependiendo si la sangre sale al exterior o se acumula en su interior, y en ambos casos podrían ser capilares, venosas o arteriales.

Hemorragias internas.

Este tipo de hemorragias se pueden detectar al observar cambios en la coloración de la piel hacia tonos rojizos, morados o marrones oscuros. Un signo característico es que producirán edema (acumulación de líquidos en este caso sangre). Es más complicado determinar si son venosas, capilares o arteriales, únicamente la guía es la velocidad y extensión en los cambios de coloración en la piel.



Hemorragias externas.

Se presentan cuando la sangre fluye al exterior del cuerpo, son hemorragias hasta cierto punto evidentes ya que el color rojo de la sangre es muy resaltante en casi cualquier entorno. A estas hemorragias se le podrán dar mayor tratamiento al brindar los primeros auxilios, ya que se identifican fácilmente y se pueden controlar lo antes posible con las diversas técnicas de control de hemorragias.



f. Métodos de contención de Hemorragias.

Una de las prioridades al brindar los primeros auxilios es el control de hemorragias, ya que en las víctimas de algún accidente es algo común que se encuentren presentes. Por ende, se debe estar preparado para enfrentar de manera adecuada cualquiera que sea la situación. Encontramos distintos métodos para el control de hemorragias, pero por su simplicidad y eficacia, a continuación, se hacen mención:

- **Presión directa:** Se deberá generar presión directa sobre la zona donde se origina la hemorragia, preferentemente se deberá tener el material de curación estéril (gasas o apósitos), al realizar la presión se debe de tomar en cuenta que la primera capa de material de curación no deberá ser retirada aun cuando esté totalmente impregnada de sangre, ya que se perdería el trabajo de coagulación generado hasta el momento. Posteriormente se deberán ir cambiando las demás capas de material de curación conforme estas se impregnen en su totalidad de sangre y reemplazarlas con nuevo material de curación. Es importante no generar una acumulación excesiva de material de curación, ya que al ser este absorbente puede enmascarar una hemorragia aún activa. Este método de contención de hemorragias es el preferido y altamente recomendado por distintas asociaciones enfocadas a patologías cardiovasculares, por su alta efectividad de controlar de forma segura las hemorragias y por su simplicidad.



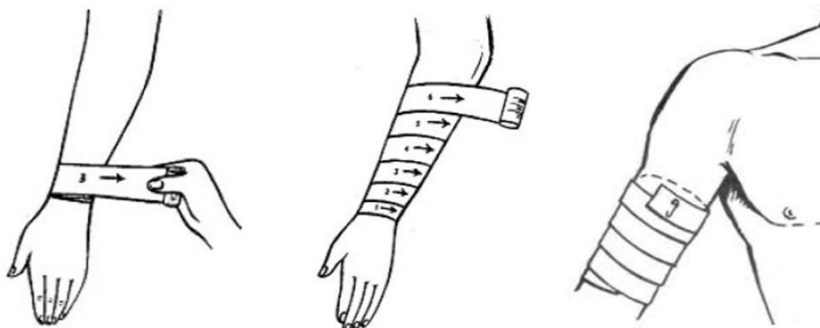
- **Crioterapia:** Para este método se utiliza el principio de vasoconstricción, ya que, al generar el enfriamiento de la zona de la hemorragia, generará que los vasos sanguíneos dañados se contraigan, lo cual disminuirá el flujo sanguíneo en la zona (a menor diámetro de los vasos, menor flujo sanguíneo). Es necesario considerar que las compresas frías o hielo no debe de tener contacto directo en la zona afectada, por lo cual deberá ser previamente envuelto o cubierto con una compresa estéril de algodón, y que de no ser así se podrían causar lesiones por frío en la zona con lo cual afectaríamos más al paciente.



- **Torniquete:** Este método es una opción cuando el sangrado es en extremidades, demasiado profuso o no ha podido ser controlado con presión directa o algún otro método; por lo cual será la última opción de tratamiento. Para utilizar este método, es altamente recomendable que se cuente con un torniquete prefabricado, ya que son elaborados con materiales específicos para su correcto funcionamiento y grosor indicado, para no generar más daño y tener una operación sencilla.



- **Vendaje circular (al estar controlada la hemorragia):** Una de las funciones de los vendajes es mantener el material de curación en el lugar de la herida y prevenir a que esta quede expuesta, lo cual se usará el vendaje circular; aclarando que para poder iniciar el vendaje es necesario que la hemorragia ya haya sido controlada, ya que, de no ser así, únicamente se generaría acumulación de material de curación enmascarando la hemorragia, ya que este material es absorbente. Al aplicar el vendaje, tomamos una venda de algodón con una mano y el extremo de está con la otra, empezaremos desenrollando siempre por la zona más distal y cara anterior del miembro, las personas diestras colocan la venda de izquierda a derecha, se generará un seguro dando 2 vueltas sobre el mismo sitio donde se inició el vendaje, posterior a eso se comenzará a desenrollar la venda hacia la parte más proximal cuidando que la venda cubra la mitas de su ancho anterior , con cada vuelta y con cuidado no se deberá generar presión excesiva, ya que el fin del vendaje solo es mantener el material de curación en su lugar, para finalizar se sujetará el vendaje con el mismo seguro de la venda o con tela adhesiva.



g. Complicación directa “Estado de choque hipovolémico”.

El estado de choque se puede definir como “Un estado de hipoperfusión generado en todos los tejidos del individuo”, esto significa que la circulación sanguínea ha sido afectada y se encuentra disminuida, por lo cual no se estará dando el óptimo aporte de nutrientes y oxígeno a los órganos del cuerpo, lo cual la vida del individuo está en riesgo. Cuando se habla de Choque Hipovolémico”, le damos origen a la cauda de hipoperfusión, la cual es la pérdida del volumen, es importante recalcar que el estado de choque hipovolémico puede ser hemorrágico o no hemorrágico.

El choque hipovolémico hemorrágico y el cual se genera debido a no haber cohibido de manera adecuada y pronta la hemorragia. Al presentar el paciente este tipo de choque podemos observar distintos signos y síntomas que a continuación se hacen mención:

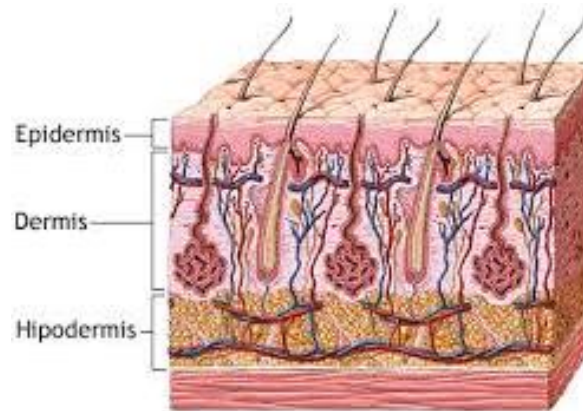
- Disnea (Dificultar para ventilar).
- Pulsos rápidos y débiles.
- Cambios de coloración en la piel (palidez).

- Vómito o náuseas.
- Estado mental alterado.
- Sensación de malestar generalizado.

Fuera de un hospital, las intervenciones para el estado de choque son mínimas así que lo mejor que se puede hacer es prevenirlo, teniendo un buen control de hemorragias y en caso de que se presente, detectarlo lo antes posible para no retrasar el traslado a un centro hospitalario para ser tratado de manera adecuada.

8.9 Quemaduras.

Es un tipo de lesión que resulta de la acción muy alta de temperatura, electricidad o algunos agentes químicos al producirse reacciones exotérmicas, Las quemaduras se pueden producir en cualquier lugar del organismo, pero son mucho más frecuentes en la piel. La lesión por quemaduras implica riesgos que ponen en peligro la vida, no siempre en el momento propio de la misma, sino también inicia en los días posteriores al trauma, ya que pueden ocasionar infección secundaria.



a. Clasificación de Quemaduras.

- **Quemaduras de 1° Grado:** Son las que comprometen las partes externas de la piel (Epidermis). En estas existe enrojecimiento de la piel e hipersensibilidad, el riesgo de infección secundaria no es elevado.



- **Quemaduras de 2° Grado:** En este tipo de quemaduras las regiones afectadas son más profundas (Epidermis y parte de la dermis), por lo cual se ven afectadas partes sensitivas, lo cual generará que el dolor sea muy intenso, comienzan a aparecer ámpulas (Flictenas) y aumento de volumen (Edema).



- **Quemaduras de 3° Grado:** En este tipo de quemaduras, Todas las regiones de la piel han sido destruidas junto con la parte sensitiva, por lo cual hay analgesia (ausencia del dolor). Su aspecto es blanco o marrón y acartonado, estas pueden llegar a hacer tan profundas que pueden llegar hasta el hueso, lo cual habrá partes de tejido negro (necrosado).

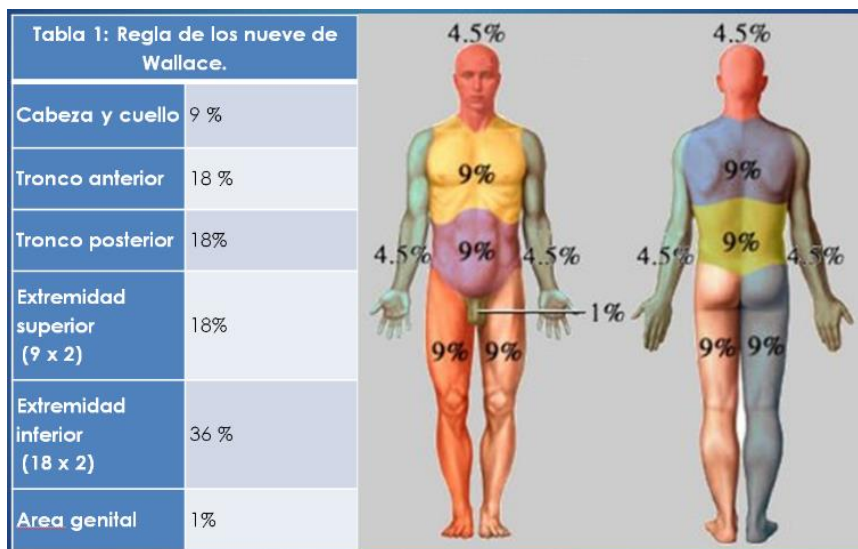


b. Prohibiciones en Quemaduras.

- Manipular en exceso la región afectada.
- Desprender segmentos de piel inestable.
- Colocar cualquier tipo de remedio casero.
- Retirar ropa y objetos que hayan encarnado

c. Cálculo de superficie corporal quemada.

Para realizar este cálculo, será de utilidad tomar en cuenta la regla de los 9, en la cual se da cierto porcentaje de la superficie corporal en múltiplos o dividendos de por regiones al cuerpo. A continuación, se menciona esta regla en el siguiente esquema:





d. Cálculo de la regla de la palma de la mano.

La Regla de la palma de la mano, nos indica que la región palmar de cada individuo equivaldrá a 1% de superficie corporal:



e. Tratamiento para las Quemaduras.

El tratamiento se basará principalmente en la Superficie Corporal Quemada (SCQ), ya que nos permitirá decidir si se inicia un tratamiento húmedo o seco, esto por el riesgo de hipotermia en grandes superficies quemadas, sobre todo cuando hablamos de quemaduras de 2° y 3° grado, ya que la parte sensitiva se daña, por lo cual el organismo.

	Procedimiento Primeros Auxilios. Sistema de Gestión de Calidad	
Código: PR-SHM-04	No. de revisión: 00	Emisión: 19/07/2021

no será capaz de termo-regular adecuadamente. Debemos considerar que el tratamiento inicial de las quemaduras se centrará en aislar las regiones afectadas, y en caso de ser indicado refrescar la zona, para tal fin es importante

tener el total de SCQ (Superficie Corporal Quemada), por lo cual deberemos inicialmente exponer en su totalidad el cuerpo del paciente.

En caso de que haya transcurrido un tiempo menor a 5 minutos después de la quemadura, y esta sea en extremidades, se podrá proceder a colocar en la región afectada agua (chorro directo), esto para detener la concentración de energía en forma de calor y posteriormente se cubrirá con material de curación. Cuando se presenta un SCQ (Superficie Corporal Quemada) menor al 20% de quemaduras de 2° y 3° grado, el tratamiento podrá ser húmedo, esto se refiere a que el material de curación lo podremos hidratar con agua estéril para generar mayor alivio al paciente sin generar riesgo de hipotermia.

Un SCQ (Superficie Corporal Quemada) mayor a 20% nos implicará colocar materiales de curación en seco y fijarlos con algún vendaje, esto debido a que, al haber mayor cantidad de partes sensitivas dañadas, se corre mayor riesgo de generar hipotermia al paciente.

8.10 Fracturas.

Es la pérdida de la continuidad del tejido óseo. No necesariamente deberá existir una discontinuidad o separación de este tejido.

a. Clasificación de Fracturas.

Comúnmente las fracturas se pueden clasificar en 2 tipos, que a continuación se hacen mención:

- **Fracturas cerradas:** Este tipo de fracturas se caracterizan por hueso roto y pérdida de continuidad en la piel (la piel no se ha roto), se debe de considerar si el paciente no tiene hemorragias internas. Algunos signos de fractura cerrada incluyen hipersensibilidad, deformidad, crepitación e incapacidad funcional.



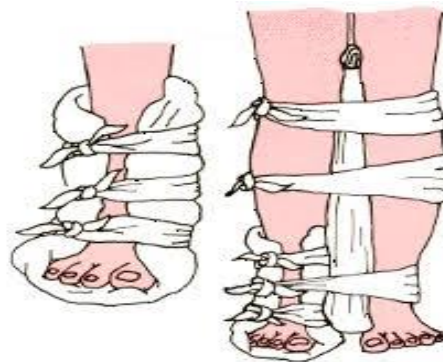
- **Fracturas abiertas:** Este tipo de fracturas se caracterizan por hueso roto y pérdida de continuidad en la piel (la piel si se ha roto), se debe de considerar que, al exponerse el tejido muscular, tiene mayor riesgo de contaminación y por ende una infección. El primer factor a controlar debe de ser la hemorragia, debido a que la fractura nos presenta un riesgo funcional pero la hemorragia un riesgo a la vida.



C. Inmovilización de Fracturas.



Cualquier fractura se debe de inmovilizar, de lo contrario el tejido muscular seguirá generando daño a las zonas adyacentes de la fractura, cuando la fractura no se puede alinear porque el hueso está muy desplazado, debemos generar llenado de espacios anatómicos e inmovilizar en la forma que se encuentre la fractura. Cuando se logró alinear la extremidad podremos pasar a ferulizar con diferentes tipos de férulas; esto dependerá del recurso material con el que se cuente en el momento. Algo importante a tomar en cuenta en este proceso, es que el dispositivo que utilicemos sea el adecuado para la región a ferulizar, ya que se considera que una férula es correcta cuando excede las articulaciones más próximas al sitio de la lesión; por el contrario, cuando esto no ocurre, no se dará la estabilidad correcta.

- **Férula anatómica:** Este tipo de férulas son las que se generan utilizando partes del cuerpo; es decir, se le brindará soporte a la parte fracturada con alguna región anatómica cercana a la lesión, lo cual se deben considerar llenar los espacios anatómicos.



- **Férula prefabricada:** Este tipo de férulas, son dispositivos diseñados específicamente para esta función, por lo cual son más fáciles de colocar y ergonómicos, existen de diferentes tipos como las férulas rígidas, neumáticas, flexibles, etc. Lo importante de este tipo de férulas es dominar el uso de los que tenga disponibles dentro del equipamiento.



	<p align="center">Procedimiento Primeros Auxilios. Sistema de Gestión de Calidad</p>	
<p>Código: PR-SHM-04</p>	<p>No. de revisión: 00</p>	<p>Emisión: 19/07/2021</p>

- **Férula Improvisada:** Este tipo de férulas, son las más usadas al momento de aplicar los primeros auxilios, ya que va mayoría de las ocasiones cuando se le brinda la atención al lesionado, no se cuenta con los equipos disponibles al momento. Se realizan con materiales rígidos y de preferencia moldeables como el cartón, libretas, revistas, ropa y tablas que se ajusten a la medida.



d. Movilizaciones de Emergencia.

Son movimientos que se realizan de primera instancia al paciente por dos motivos principalmente:

- El paciente se encuentra en posición prona (Boca abajo), y no responsivo para lograr evaluar su estado de conciencia y ventilación, lo cual es necesario colocarlo en una posición supina (Boca arriba), por lo cual la primera acción será llevarlo a esta posición lo más pronto posible protegiendo el cráneo, teniendo en cuenta el no generar más daño en las otras regiones del cuerpo.
- El paciente y el prestador de primeros auxilios se encuentran en una zona de riesgo, en este momento la principal prioridad es trasladar al paciente a una zona segura para brindarle la atención, Hay que recordar que, si se quedan en la zona de peligro, se pone en riesgo la integridad física de ambas personas, tomando en cuenta que el paciente no recibirá una atención adecuada y probablemente el prestador de primeros auxilios pase a ser víctima del accidente.



e. Técnicas de movilizaciones de Emergencia.

- **Rauket por una persona:** En esta maniobra, el rescatador se colocará en la espalda del paciente en posición de cuclillas, introducirá sus brazos debajo de las axilas del paciente dejando los brazos del paciente pegados a su pecho, y el rescatador tomará el brazo que haya quedado al frente con sus manos, se posicionará para levantar con la fuerza de las piernas y retrocederá junto con la víctima.
- **Rauket por dos personas:** El procedimiento inicial será el mismo que en el rauket por una persona, pero ahora la segunda persona entrecruzar los pies del paciente, tomará el pie que haya quedado debajo, y ambos rescatadores levantarán a la víctima al mismo tiempo, al mismo tiempo caminando de frente.

8.11 Equipo de Primeros Auxilios.

El equipo de Primeros Auxilios es primordial para brindar los Primeros Auxilios.

a. Botiquines.

	Procedimiento Primeros Auxilios. Sistema de Gestión de Calidad	
Código: PR-SHM-04	No. de revisión: 00	Emisión: 19/07/2021

Se deberá contemplar un Botiquín por área, de fácil transporte, visible y de fácil acceso, e identificar con su respectiva señalización conforme a la **NOM-026-STPS-2008 Y NOM-003-SEGOB-2011**, de peso no excesivo, sin candados o dispositivos que dificulten el acceso a su contenido y con un listado del contenido. (El tipo de botiquín será de acuerdo al tipo de actividad que se vaya a desarrollar o al sitio en el que se encuentra), contemplando el listado de material recomendando por la **NOM-005-STPS-1998**, para su llenado.

Cuidados de los botiquines.

Se recomiendan los siguientes cuidados:

- que se encuentre en un lugar fresco y seco;
- que el instrumental se encuentre limpio;
- que los frascos estén cerrados y de preferencia que sean de plástico;
- que los medicamentos no hayan caducado,
- que el material se encuentre ordenado.



Si se cuenta con instrumental quirúrgico como: tijeras, pinzas o agujas, debe estar empacado éste, ya sea en pequeños paños de tela o en papel absorbente y etiquetado con el nombre del instrumental que contiene. El material que conforma el botiquín se puede clasificar de la siguiente manera:

Listado de material de material recomendado para Botiquines.

A continuación, se hace mención del material recomendando por la **NOM-005-STPS-1998**, para el llenado de los botiquines.

- **Material seco:** Es aquél que por sus características debe permanecer en ese estado, éste comprende los siguientes elementos:
 - torundas de algodón;
 - gasas de 5 x 5 cm.;
 - compresas de gasa de 10 x 10 cm.;
 - tela adhesiva;
 - vendas de rollo elásticas de 5 cm. x 5 m.;
 - vendas de rollo elásticas de 10 cm. x 5m.;
 - vendas de gasa con las mismas dimensiones que las dos anteriores;
 - venda de 4, 6 u 8 cabos;
 - abatelenguas.
 - apósitos de tela o vendas adhesivas,
 - venda triangular.
- **Material líquido:** Comprende de las siguientes soluciones:
 - Benzal.
 - Tintura de yodo, conocida como “isodine espuma”;
 - Jabón neutro, de preferencia líquido;
 - Vaselina;
 - Alcohol,
 - Agua hervida o estéril.

Como se mencionó, las anteriores soluciones deben estar de preferencia en recipientes plásticos, con torundas en cantidad regular y etiquetados cada uno para hacer más fácil su uso.

	Procedimiento Primeros Auxilios. Sistema de Gestión de Calidad	
Código: PR-SHM-04	No. de revisión: 00	Emisión: 19/07/2021

- **Instrumental:** El instrumental puede estar conformado de la siguiente manera:
 - Tijeras rectas y tijeras de botón;
 - Pinzas de Kelly rectas;
 - Pinzas de disección sin dientes;
 - Termómetro;
 - Ligadura de hule,
 - Jeringas desechables de 3.5 y 10 ml. con sus respectivas agujas.
- **Medicamentos:** Este material solo puede administrarse en caso de que existiera un área de Servicio Médico en la empresa, y queda a criterio del médico responsable del servicio de urgencias y se usará bajo estricto control del médico.
- **Material complementario:** Es aquél que puede o no formar parte del botiquín o que por su uso requiera de material específico, por ejemplo, para excursionistas es conveniente incluir antídoto anti-alacrán o antídoto para mordedura de serpiente. Algunos elementos que se pueden incluir son:
 - Baumanómetro
 - Glucómetro.
 - Linterna de mano;
 - Piola;
 - Guantes de cirujano;
 - Ligadura de cordón umbilical;
 - Estetoscopio y esfigmomanómetro;
 - Tablillas para enferular, de madera o cartón;
 - Manta térmica.
 - Repelente para moscos;
 - Isopos de algodón,
 - Lápiz y papel.

Nota: Se deberá contar con un listado del material contenido en el Botiquín, e inspeccionar de manera periódica para la revisión de fechas de caducidad, estado del material y surtimiento de materiales conforme se vayan utilizando.

Directorio de Emergencias

Cada Botiquín, deberá contener el **Directorio de emergencias**, del personal clave e instituciones de ayuda ante una emergencia. A continuación, se anexa el Directorio de Emergencia de **Grupo Urvina**

<div>  <div> DIRECTORIO TELEFÓNICO DE EMERGENCIA GRUPO URVINA </div>  </div>	
Número Único de emergencias (Bomberos, Ambulancia, Policía).	911
Alerta Amber	01 800 0085400
Comisión Federal de Electricidad	'071 / (722) 2377814
Locatel	(722) 2142425
Dirección de Seguridad Pública y tránsito Lerma	(728) 2813500
Secretaría de Medio Ambiente Lerma	(722) 2756215
Bomberos Lerma	(728) 285 1145
Bomberos Metepec	(722) 2160909 / (722) 2082858
Bomberos Toluca	(722) 2178323 / (722) 2178858
Protección Civil Lerma	(728) 1054471
Protección Civil Estado de México	(722) 235 8770 / (722) 2150115
OPDAPAS Lerma	(728) 2820539
Secretaría de Salud Estado de México	(722) 2262500
Centro Control Animal Toluca	(722) 1981000
Subdirección de Urgencias del Estado de México (SUEM)	(722) 2720122
Cruz Roja Metepec	(722) 2118494
Cruz Roja Toluca	(722) 2120565
Unidad Médica Familiar No 223 Lerma	01 800 6232323
Unidad Médica Familiar No 251 Metepec	01 800 6232323
Unidad Médica Familiar Regional Toluca No 220	(722) 217 0108

FO-SHM-12 Rev. 00

"LA SEGURIDAD ES RESPONSABILIDAD DE TODOS!!!"

B. Camilla con Inmovilizador

Son utilizadas para situaciones de emergencia o primeros auxilios en sitios de difícil acceso o espacios confinados, para el transporte de los lesionados o enfermos para brindar los Primeros Auxilios. Es indispensable que la camilla cuente con inmovilizador de cabeza y unas correas para que el paciente quede bien ajustado o asegurado a ella, el paciente no tendrá ningún riesgo de que se caiga durante el traslado.

En **Grupo Urvina** se está contemplando el contar con 1 camilla por área:

- 1 Camilla en el área administrativa.
- 1 Camilla en el área operativa.



Nota: Se deberán de inspeccionar de manera periódica para la revisión de las condiciones físicas de la camilla, y deberán colocarse en un lugar de fácil acceso, visible e identificarse con su respectivo señalamiento en base a la **NOM-026-STPS-2008 Y NOM-003-SEGOB-2011**.

9. REGISTROS APLICABLES.

- Check List de Revisión de Equipo de Primeros Auxilios.

10. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

- Plan de Emergencias.
- Directorio Telefónico de Emergencias.

	Procedimiento Primeros Auxilios. Sistema de Gestión de Calidad	
Código: PR-SHM-04	No. de revisión: 00	Emisión: 19/07/2021

11. ANEXOS.

- N/a.

12. CONTROL DE CAMBIOS.

No de revisión	Descripción del cambio	Fecha de cambio	Realizado por:
00	Documento de nueva creación.	01/07/2021.	Mayra Tarango

13. DISTRIBUCIÓN.

Código	Descripción
DG	Dirección General.
SC	Sistema de Gestión de Calidad
VE	Ventas
AT	Asesoría Técnica
CP	Compras
FI	Finanzas
AL	Operaciones
PL	Planeación
OL	Producción
CH	Capital Humano
TI	TI (Tecnologías de la Información).
SHM	Seguridad, Higiene y Medio Ambiente
PRM	Proyectos MRO
AC	Aseguramiento de la Calidad
MN	Mantenimiento
USS	Operaciones USS