TOUR OPERADORA LUCES MEXICANAS

Turismo Cultural y proyectos

MANUAL DE SEGURIDAD LABORAL

INTRODUCCIÓN

El presente manual contiene las medidas de seguridad, prevención de accidentes y primeros auxilios, que todo el personal de la Tour Operadora Luces Mexicanas debe de seguir para garantizar la minimización de incidentes y la atención de emergencias médicas que pueden presentarse en el desarrollo normal de sus funciones y actividades, considerando la seguridad de los turistas a su cargo durante los recorridos y circuitos turísticos que la empresa realiza como parte de su oferta turística.

En este documento se enuncian únicamente las medidas de prevención de accidentes, ya que para los de carácter sanitario y de las condiciones laborales, debe consultarse La Política de Prevención de Riesgos Sanitarios y el Código de Ética de la Tour Operadora.

OBJETIVO

Proporcionar a todo el personal de Luces Mexicanas, una herramienta de orientación para la prevención de accidentes y aplicación de los primeros auxilios en situaciones de emergencia médica, que pueden surgir en el desarrollo cotidiano de sus funciones y actividades de trabajo, para procurar la seguridad propia y de los turistas.

ALCANCE

Este manual está dirigido y de es de obligado cumplimiento para todos los colaboradores internos y externos de la empresa, ya sea temporales o permanentes al estar diseñado para su seguridad y de nuestros clientes, con quienes tienen contacto directo o indirecto.

GLOSARIO

De acuerdo con (Garibay, Peláez, Cano, & Montoya, 2006) en su Manual de Primeros Auxilios Básicos, definen los siguientes conceptos como:

PRIMEROS AUXILIOS:

Son los cuidados o la ayuda inmediata, temporal y necesaria que se le da a una persona que ha sufrido un accidente, enfermedad o agudización de esta hasta la llegada de un médico o profesional paramédico que se encargará, solo en caso necesario, del trasladado a un hospital tratando de mejorar o mantener las condiciones en las que se encuentra.

HERIDA:

Una herida es toda aquella lesión producida por algún agente externo o interno que involucra el tejido blando, éstas se pueden dividir en:

• **Heridas abiertas:** en las cuales se observa la separación de los tejidos blandos.

• **Heridas cerradas:** en las cuales no se observa la separación de los tejidos, la hemorragia se acumula debajo de la piel, en cavidades o en vísceras.

HEMORRAGIA:

La hemorragia es la salida de sangre de los conductos o vasos por los cuales circula, esta salida implica una pérdida gradual de sangre la cual debe ser controlada lo antes posible para que no se complique. Se dividen en diferentes tipos:

Hemorragias internas: aquellas en las que la sangre se vierte hacia las cavidades internas del organismo.

Hemorragias externas: en las cuales la sangre se vierte al exterior del cuerpo.

ESGUINCE:

Es la separación momentánea de las superficies articulares provocando la lesión o ruptura total o parcial de los ligamentos articulares. Cuando se produce una ruptura de ligamentos importante, puede darse la separación de los bordes de la articulación en movimientos suaves.

LUXACIÓN:

Es el desplazamiento persistente de una superficie articular fuera de la cavidad o espacio que le contiene, causando perdida de contacto entre los huesos de la articulación, lo que se conoce como dislocación.

FRACTURA:

Es la pérdida de la continuidad del tejido óseo, ya sea total o parcial. Causada por trauma directo, es decir, un golpe directo que rompe la zona donde se efectúa o por trauma indirecto en donde el hueso se fractura debido a las fuerzas que se transmiten a lo largo del mismo desde el punto de impacto; o por torsión brusca.

Se dividen en:

Fracturas cerradas: en las cuales el hueso no sale por la piel

Fracturas abiertas: en donde el hueso sale y rompe la piel produciendo una herida abierta lo cual implica hemorragia visible.

Fisura: es una fractura leve en donde el hueso sufre una fractura parcial sin que los bordes se separen totalmente.

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR:

El paro cardiorrespiratorio es la interrupción repentina y simultánea de la respiración y el funcionamiento del corazón, debido a la relación que existe entre el sistema respiratorio y circulatorio. Puede producirse el paro respiratorio y el corazón seguir funcionando, pero en pocos minutos sobrevenir el paro cardíaco, cuando no se presta el primer auxilio inmediatamente. Cuando el corazón no funciona normalmente la sangre no circula, se disminuye el suministro de oxígeno a todas las células del cuerpo, provocando un daño en los demás tejidos conforme pasa el tiempo.

QUEMADURA:

Una quemadura es el daño o destrucción de la piel o tejidos más profundos como el músculo y el hueso por calor o frío producido por agentes externos, ya sean físicos, químicos, eléctricos y/o cualquiera de sus combinaciones. Provoca una deshidratación súbita, potencialmente mortal.

• **Agentes físicos:** sólidos calientes (planchas, estufas), líquidos (aceite o agua), sol, frío, etc.

• **Agentes químicos:** ácidos (a. clorhídrico, sulfúrico, muriático, etc.) y álcalis (sosa cáustica)

• **Agentes eléctricos:** descargas eléctricas a diferentes voltajes.

AGOTAMIENTO POR CALOR:

Es consecuencia de la pérdida excesiva de líquidos y electrolitos con ausencia de reemplazo adecuado por exposición a altas temperaturas ambientales. Los signos característicos de este padecimiento son nauseas, ligero mareo, ansiedad, dolor de cabeza, piel roja, fría y sudorosa.

GOLPE DE CALOR:

Es la pérdida brusca de la capacidad corporal para controlar la disipación de calor interno el cual puede ser provocado por la exposición prolongada a temperaturas altas o por actividades físicas en las mismas condiciones. Los síntomas característicos son: piel roja y caliente, sudoración, ansiedad, cefalea, convulsiones, temperatura alta (arriba de 40ºC)

PRIMER RESPONDIENTE:

El Primer respondiente, es la primera persona que decide participar en la atención de un lesionado. Puede o no ser un profesional de la salud. Es el encargado de evaluar la escena, comenzar la revisión del lesionado y activar al servicio médico de urgencia, conocido en los medios urbanos como Sistema de Atención Médica Prehospitalaria de Urgencias o Servicio Metropolitano de Urgencias.

1. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Luces Mexicanas es una Tour Operadora que ofrece a sus clientes recorridos y circuitos turísticos culturales, lo que implica la visita de lugares arqueológicos, e históricos, algunos de ellos con una zona geográfica irregular, otros donde se ofrecen productos gastronómicos. También se ofrecen servicios de eco turismo, lo que significa que el turista en algún momento llega a tener un contacto directo con el entorno natural de una región específica.

Por lo anterior los riesgos más comunes que pueden presentarse en el desarrollo de las actividades turísticas de Luces Mexicanas son:

- Lesiones físicas por golpes, caídas, torceduras, etc.
- Infecciones gastrointestinales e intoxicaciones por alimentos (consultar la Política de Prevención de Riesgos Sanitarios)
- Asfixia por atragantamiento con alimentos
- Quemaduras
- Deshidratación por exposición prolongada al sol.

Para la prevención de cualquiera de estos incidentes se deben seguir las siguientes recomendaciones:

2. PARA EL PERSONAL DE OFICINA

A) Conocer y seguir de forma puntual la Política de Prevención de Riesgos Sanitarios de Luces Mexicanas, al momento de la adquisición de alimentos dentro y fuera de su horario laboral, principalmente cuando por sus funciones debe viajar a otros lugares fuera del lugar de residencia.

B) Operar el equipo eléctrico y electrónico, como computadoras, fotocopiadora, escáner, etc. de acuerdo con el manual de uso de estos, siguiendo todas las medidas de seguridad y de operación indicadas.

C) Evitar el uso de equipo eléctrico, electrónico y mobiliario en mal estado, de existir algún elemento en malas condiciones, debe reportarse inmediatamente para su reparación o sustitución.

D) No correr, gritar y realizar movimientos bruscos en espacios cerrados que puedan poner en riesgo la integridad física propia y de sus compañeros.

E) Conocer las indicaciones a seguir en caso de siniestros naturales y/o accidentales, así como la ubicación de extintores y su modo de uso.

F) Evitar prácticas y hábitos de riesgo como: fumar, dejar restos de alimentos en las áreas de trabajo, etc.

G) Seguir las indicaciones del apartado 4 de primeros auxilios del presente manual en caso de emergencia médica.

H) Tener un directorio telefónico actualizado, de servicios de emergencia públicos y particulares, con su respectiva ubicación.

3. PARA EL PERSONAL OPERATIVO

A) En las operaciones de campo, el responsable directo de llevar a cabo y de velar por que se cumplan estas recomendaciones, es el Guía Turístico, aunque es responsabilidad de cada persona dentro del grupo de cuidar por su propia integridad física, estas medidas de prevención sirven de orientación para este propósito.

B) Para este apartado debe considerarse también lo estipulado en el Código de Ética interno dirigido a los colaboradores de Luces Mexicanas.

C) El Guía Turístico debe tener consigo en cada recorrido una agenda con los números telefónicos de emergencia.

D) Conocer, difundir y respetar las indicaciones de seguridad establecidas en cada lugar a visitar durante el recorrido y circuito turístico.

E) Identificar la ubicación de las salidas de emergencia y del equipo de auxilio en caso de algún siniestro.

F) Se debe contar con un botiquín de primeros auxilios en la unidad de transporte que sirva de traslado para los turistas, que debe de contener mínimo:

- Este Manual de Emergencias Médicas Laborales
- Alcohol
- Algodón
- Analgésicos
- Vendas con ancho de 5 y 10 cm.
- Tijeras
- Bandas de curación
- Vendoletes
- Cubre bocas
- Cinta adhesiva
- Toallas antisépticas

- Agua oxigenada

G) Invitar a los turistas a no realizar o en su caso de desistir de realizar alguna actividad considerada como de riesgo, por lo tanto, el Guía Turístico también debe evitar hacer alguna de estas actividades tales como:

- Correr y empujar
- Realizar actividades que, por su estado de salud, pueden agravar su condición
- Jugar con los equipos de emergencia (extintores, mangueras, hachas, etc.)
- Portar armas blancas o de fuego
- Uso irresponsable de utensilios de cocina
- Exponerse a la luz solar durante mucho tiempo
- Dejar de hidratarse
- Desobedecer las indicaciones del personal del lugar visitado

4. PRIMEROS AUXILIOS

Este apartado contiene la información básica de primeros auxilios, que tanto el personal administrativo y operativo, deben seguir para brindar el auxilio básico a una persona durante una emergencia médica, hasta el momento en que pueda contarse con la ayuda de profesionales de la salud.

Para este apartado se han tomado las indicaciones del Manual Básico de Prevención de Riesgos Laborales, Primeros Auxilios de (Tarradellas, 2007) y del Manual de Primeros Auxilios Básicos de (Garibay, Peláez, Cano, & Montoya, 2006) para la atención en primeros auxilios en caso de una emergencia médica.

En caso de que algún miembro de Luces Mexicanas o alguno de sus clientes sufra algún tipo de herida debe:

A) Llamar a los servicios de emergencias médicas

B) Posteriormente revisar a la persona y aplicar los primeros auxilios indicados a continuación, dependiendo del tipo de incidente.

“Se determina Estado de conciencia Ubicándolo con método ADVI

A: *la persona se encuentra alerta, habla fluidamente, fija la mirada al explorador y está al pendiente de lo que sucede en torno suyo.*

V: *la persona presenta respuesta verbal, aunque no está alerta puede responder coherentemente a las preguntas que se le realicen, y responde cuando se le llama.*

D: *la persona presenta respuesta solamente a la aplicación de algún estímulo doloroso, como presionar firmemente alguna saliente ósea como el esternón o las clavículas; pueden emplearse métodos de exploración menos lesivos como rozar levemente sus pestañas o dar golpecitos con el dedo en medio de las cejas, esto producirá un parpadeo involuntario, que se considera respuesta.*

I: *la persona no presenta ninguna de las respuestas anteriores, está Inconsciente”* (Garibay, Peláez, Cano, & Montoya, 2006)

De acuerdo con (Tarradellas, 2007) se deben seguir los siguientes pasos en cada una de las siguientes situaciones:

4.1 EN CASO DE HERIDA EXTERNA

- *Preparar lo que podamos precisar para realizar la cura: gasas, agua oxigenada, antiséptico, tiras adhesivas, vendas, esparadrapo, pinzas, tijeras.*
- *Debemos antes de hacer nada, lavarnos correctamente las manos con agua y jabón, o incluso luego con un antiséptico.*
- *Si la herida sangra, efectuaremos compresión directa con gasas estériles.*
- *Las heridas con restos de material o sucias, deben limpiarse con agua oxigenada "a presión" o con agua y jabón. Si hay cuerpos extraños como tierra, cristales, etc., los retiraremos cuidadosamente con pinzas o con gasas. Si el cuerpo extraño ofrece resistencia no intentaremos extraerlo.*
- *Se secará la herida mediante gasas estériles de dentro hacia fuera.*
- *Luego se procederá a la aplicación del antiséptico tipo clorhexidina o povidona yodada. No se emplearán antisépticos mercuriales.*
- *Normalmente en heridas pequeñas no hará falta cubrirlas. En el resto, o en heridas con especial riesgo de infección o que precisen ser suturadas (separación de los bordes), se cubrirán con apósitos estériles como gasas o se efectuará un vendaje.*
- *Si la herida está sucia, o tiene los bordes separados o es larga o profunda, se limpiará y cubrirá con gasas estériles y se remitirá al accidentado a un centro Sanitario para valoración médica.*
- *Evitaremos tratar las heridas con apósitos de papel (servilletas o pañuelos) o con algodón pues desprenden pelusa o se pegan a los bordes de la herida. Tampoco se utilizará alcohol porque irrita la herida, ni pomadas ni polvos antibióticos.*

4.2 EN CASO DE HEMORRAGIA

Externa:

Conducta a seguir:

- Tranquilizaremos a la víctima.
- Se protegerá el lugar de los hechos.
- Evitaremos que la víctima permanezca de pie, pues si presenta mareo puede caerse lesionándose.
- Compresión directa: Se procederá a una presión con la mano directamente sobre el punto de sangrado, preferentemente con un apósito lo más limpio posible como gasas o compresas estériles y a falta de ellos pueden utilizarse pañuelos, servilletas, etc., siempre que sean limpios.
- Se mantendrá la presión durante un tiempo mínimo de 10 minutos, además de elevar el miembro afectado a una altura superior a la del corazón del accidentado. Si al intentar movilizar la extremidad, experimenta dolor, ante la posibilidad de que exista una fractura, no efectuaremos la elevación.

Interna:

Signos y síntomas de shock: *palidez cutáneo-mucosa, aturdimiento, sudoración fría, pulso rápido y débil y respiración superficial y rápida*

- *Tranquilizar al accidentado.*
- *Aflojar las ropas.*
- *Mantener tumbada a la víctima.*
- *Abrigar, cubrir a la víctima.*
- *Elevar ligeramente las piernas.*

4.3 EN CASO DE QUEMADURAS

Conducta general a seguir:

• *Apartar la fuente de calor que ha causado la quemadura. Recordar que si el accidentado está en contacto con cables eléctricos, NO deberemos tocarlo, debiendo cortar el suministro eléctrico rápidamente, para poder rescatarlo. Ante todo adoptaremos medidas de autoprotección.*

• *Enfriaremos la zona quemada colocándola bajo un chorro de agua fría durante un mínimo de 1 0 minutos, o sumergiendo la zona afectada en un recipiente con agua fría, como puede ser el caso de quemaduras en extremidades. También podremos cubrir la quemadura con apósitos mojados con agua fría que se irán renovando periódicamente. Esto disminuirá el dolor y evitará que la quemadura siga progresando.*

• *Cuando la piel pierda su integridad o la quemadura sea extensa, deberá*

cubrirse para evitar el riesgo de infección, utilizando apósitos o gasas estériles y en ausencia de los mismos podrían emplearse toallas, sábanas o pañuelos siempre que estén completamente limpios. Evitaremos el contacto directo de las quemaduras con las manos o superficies que puedan estar contaminadas.

• *Se valorará el estado general del accidentado (permeabilidad de las vías aéreas, respiración, circulación) y la gravedad de las quemaduras (profundidad y extensión). Se remitirá a la víctima a un centro donde pueda ser valorado por personal médico. Si la ropa ha resultado quemada, antes de intentar despojarle de la misma deberá tenerse presente que puede estar adherida a la piel. En estos casos es preferible recortarla. Si las ropas están mojadas de productos químicos o líquidos a altas temperaturas, deberán ser retiradas de inmediato para evitar que la piel siga quemándose. Protegeremos nuestras manos del contacto con las sustancias*

químicas. Se sacarán los objetos que puedan comprimir las extremidades como pulseras, anillos, relojes...

• Si las ropas del individuo están ardiendo, deberemos apagar las llamas, evitando que la víctima por miedo o dolor empiece a correr y se avive el fuego. Para ello lo tenderemos en el suelo y utilizaremos para sofocar las llamas una manta, toallas, abrigos, etc. que no sean de material sintético. En último caso puede hacerse rodar por el suelo al individuo en llamas.

• En quemaduras graves que afecten a los dedos, colocaremos gasas húmedas estériles entre ellos para evitar que se adhieran. Si las quemaduras afectan a las extremidades, las mantendremos elevadas para evitar que se hinchen (edemas).

• En las quemaduras químicas (causticaciones) por ácidos o álcalis, se procederá rápidamente al lavado abundante con agua, preferiblemente con ducha evitando que la presión del chorro pueda erosionarla. Se mantendrá durante unos 20 minutos. Tras eliminar el corrosivo se cubrirá la lesión con apósitos limpios y se remitirá para valoración especializada.

• Las lesiones por cáusticos en los ojos son graves y con riesgo de secuelas importantes. Se mantendrá el ojo afectado con los párpados abiertos bajo un chorro suave de agua con intención de arrastrar el producto químico durante un mínimo de 10 minutos. El ojo afectado debe quedar a un nivel más bajo que el ojo sano para que no se salpique éste. Cubriremos el ojo con un apósito limpio y se remitirá cuanto antes para una valoración oftalmológica urgente. Cerciorarse previamente del tipo de sustancia de que se trata, pues algunos productos químicos al contacto con el agua aumentan enormemente su temperatura o se solidifican.

4.4 EN CASO DE CONTUSIONES

- *Aplicación inmediata de frío local (hielo) protegiendo la piel con gasas o apósitos para evitar el contacto directo con el hielo que podría lesionarla. Se aplicará durante unos 1 0 a 20 minutos cada hora.*
- *Si aparecen hematomas (colección de sangre extravasada) nunca se intentarán pinchar para vaciarlos. Tampoco deben comprimirse en exceso por medio de vendajes.*
- *Si la zona afectada es una extremidad, cosa que suele ser lo más frecuente, elevaremos la misma por encima del nivel del corazón con intención de evitar el edema (hinchazón).*
- *Si la contusión es importante (tercer grado) y afecta una extremidad, deberemos inmovilizarla y remitir al accidentado a un centro para valoración médica.*

4.5 EN CASO DE ESGUINSES Y LUXACIONES

- *Inmovilizar la articulación afectada. En función de la localización variará la forma de inmovilizarla. Generalmente efectuaremos un "Vendaje compresivo" consistente en aplicar alrededor de la zona afectada una capa gruesa de algodón o de celulosa y un vendaje por encima, de manera que quede bien inmovilizada y protegida. En las extremidades superiores puede inmovilizarse aplicando un "Cabestrillo" con un pañuelo.*
- *Aplicación de frío local si la lesión es reciente (hielo, compresas empapadas con agua fría, etc.), evitando el contacto directo del frío con la piel para no dañarla. Así ayuda a disminuir el dolor y la tumefacción (hinchazón).*
- *Se mantendrá la extremidad en reposo y elevada por encima del nivel del corazón.*

- *Siempre se derivará al accidentado a un centro Asistencial para valoración médica y poder dictaminar el alcance de la lesión. De este modo se podrán descartar posibles fracturas, o roturas ligamentosas que a primera vista no son visibles, y así proceder a un tratamiento adecuado.*

4.6 EN CASO DE FRACTURA

- *En primer lugar se protegerá el lugar del accidente para evitar males mayores a la víctima o un segundo accidente.*
- *Cuando sospechemos la posibilidad de una fractura, aunque con frecuencia no podremos asegurarlo, actuaremos como si de tal se tratase.*
- *Palparemos la extremidad sin moverla para detectar puntos dolorosos o crepitaciones y así poder localizar la zona lesionada. Si es imprescindible mover a la víctima para sacarla de una zona de peligro, lo haremos sosteniendo la parte afectada con ambas manos por encima y debajo del probable foco de fractura. Intentaremos comprobar si existe pulso en la parte mas alejada de la extremidad afectada. La ausencia de pulso agravará el pronóstico pues nos traduce una afectación arterial.*
- *Inmovilizar la fractura para impedir agravar las lesiones existentes, disminuir el dolor y evitar provocar nuevas lesiones. La inmovilización debe abarcar el hueso lesionado y las articulaciones superior e inferior al mismo.*
- *En las fracturas abiertas, aquéllas que han provocado una pérdida de la integridad de la piel, deberán cubrirse con apósitos estériles o lo más limpios posibles, antes de proceder a la inmovilización para disminuir el riesgo de infección.*
- *Se evacuará a la víctima a un centro Médico de urgencias para su atención.*

Inmovilización de las fracturas:

Como hemos apuntado antes, el propósito de inmovilizar la fractura es impedir que se movilice la zona lesionada para evitar agravar las lesiones producidas. De esta manera se podrá calmar el dolor, evitar nuevas lesiones y disminuir el riesgo de complicaciones por el sangrado como es el shock o lesiones en los vasos colindantes. El tipo de inmovilización variará según cual sea el hueso afectado, es decir, la extremidad superior o la extremidad inferior, que son las que con más frecuencia se fracturan en el medio laboral.

Las dos técnicas más utilizadas son:

- *Utilizar el propio cuerpo del trabajador afectado como soporte para la inmovilización mediante pañuelos triangulares en forma de cabestrillos, vendas, etc.*
- *Utilizar férulas, que son elementos rígidos, como soporte para la inmovilización, pudiendo usar para ello tablas, tubos, palos, periódicos o cualquier otra cosa que podamos improvisar y que sea rígida.*

Para los siguientes casos (Garibay, Peláez, Cano, & Montoya, 2006) señalan:

4.7 EN CASO DE OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS, POR ATRAGANTAMIENTO

Si la persona se lleva las manos al cuello y no emite ningún sonido, usted debe colocarse en la parte posterior de la persona colocando una de sus piernas entre las del paciente para evitar que se pueda caer y lastimar en caso de que caiga inconsciente. Se rodea a la persona por debajo de las axilas con nuestros brazos, se busca el ombligo y la punta del esternón y en medio de esos dos puntos que en personas delgadas queda aproximadamente a 2 dedos arriba del ombligo, se coloca nuestra mano en forma de puño y la otra apoyando a la primera para realizar las compresiones en forma de J que sean necesarias para que la persona expulse el objeto extraño.

Este movimiento está imitando el movimiento que tiene el cuerpo cuando tosemos empujando los pulmones para que el aire que tienen dentro empuje el objeto extraño.

Figura 1 Recuperada del Manual de Primeros Auxilios Básicos de (Garibay, Peláez, Cano, & Montoya, 2006).

Dependiendo del tamaño de la persona es la fuerza con la que se dan las compresiones. Si se trata de una persona embarazada la compresión se hace a nivel toráxico, dos dedos por arriba del apéndice xifoides (punto de convergencia de las costillas, "la boca del estómago")

Figura 2 Recuperada del Manual de Primeros Auxilios Básicos de (Garibay, Peláez, Cano, & Montoya, 2006).

4.8 EN CASO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Si se encuentra una persona inconsciente y al realizar la evaluación primaria (ABC) se encuentra que no tiene pulso y que no respira pero que la vía aérea está permeable (entra el aire) se realiza la técnica de RCP la cual es una combinación de respiraciones y compresiones torácicos que dan un masaje cardiaco externo.

Se debe verificar durante 10 segundos si el paciente respira y tiene pulso.

Si no lo tiene se localiza el reborde costal siguiéndolo hasta encontrar la punta inferior del esternón. Una vez localizado se colocan dos dedos hacia arriba y posteriormente se coloca el talón de su mano con los dedos levantados y la otra

mano abrazándola. Las compresiones deben ser con los brazos rectos y en perpendicular al cuerpo del paciente.

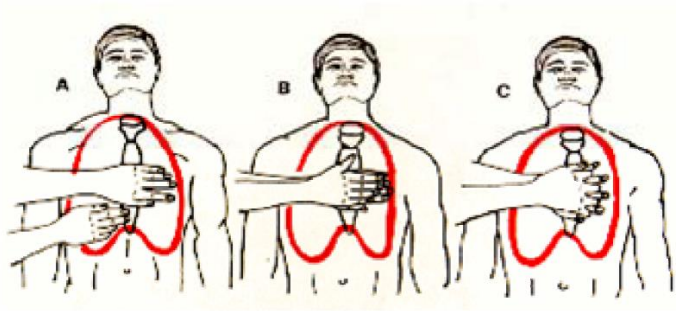

Figura 3 Recuperada del Manual de Primeros Auxilios Básicos de (Garibay, Peláez, Cano, & Montoya, 2006).

Adultos: Se realizan 30 COMPRESIONES TORÁCICAS POR 2 VENTILACIONES A UN RITMO DE 100 COMPRESIONES POR MINUTO HASTA QUE APAREZCAN SIGNOS DE CIRCULACIÓN.

.

Figura 4 Recuperada del Manual de Primeros Auxilios Básicos de (Garibay, Peláez, Cano, & Montoya, 2006).

4.9 EN CASO DE AGOTAMIENTO POR CALOR

• Retirar al paciente a un lugar fresco.

• Administración de líquidos (electrolitos)

• Retirar exceso de ropa.

• Valorar si requiere de traslado.

4.10 EN CASO DE GOLPE DE CALOR

• Enfriamiento del paciente por medio de compresas de agua tibia o fría.
• Administrar líquidos vía oral
• Trasladar.

IMPORTANTE: Este Manual de Seguridad, no es un documento especializado en el tema, únicamente se incluyen los casos más comunes que pueden requerir en algún momento de primeros auxilios que sirvan de guía para la atención de algún incidente.

Es importante que, de presentarse una situación de emergencia médica, debe ser comunicada a la dirección y administración de Luces Mexicanas de forma inmediata.

El presente Manual de Seguridad debe actualizarse cada vez que se detecten situaciones que deban ser incluidas en el mismo, para la seguridad física del personal y de los turistas.

5. BIBLOGRAFÍA

Garibay, C., Peláez, I., Cano, Á., & Montoya, J. (2006). Manual de Primeros Auxilios Básicos. (U. N. México, Ed.) México, México. Recuperado el 22 de Febrero de 2018, de http://www.cucba.udg.mx/sites/default/files/proteccioncivil/manuales/Manual_Primeros_Auxilios.pdf

Rosales, S. (2004). *Primeros Auxilios Atlas práctico de urgencias médicas, las enfermedades: causas, síntomas y cuidados.* Madrid, España: Cultural, S.A.

Servicio de salud y riesgos laborales de centros educativos. (2010). *Guía De Primeros auxilios.* Perú.

Tarradellas, J. (2007). Manual Básico de Prevención de Riésgos Laborales Primeros Auxilios. (MC MUTUAL, Ed.) Barcelona, España. Recuperado el 22 de Febrero de 2018, de http://www.mc-mutual.com/contenidos/opencms/es/webpublica/PrestacionesServicios/actividadesPreventivas2/resources/manuales/manual_basico_xi.pdf