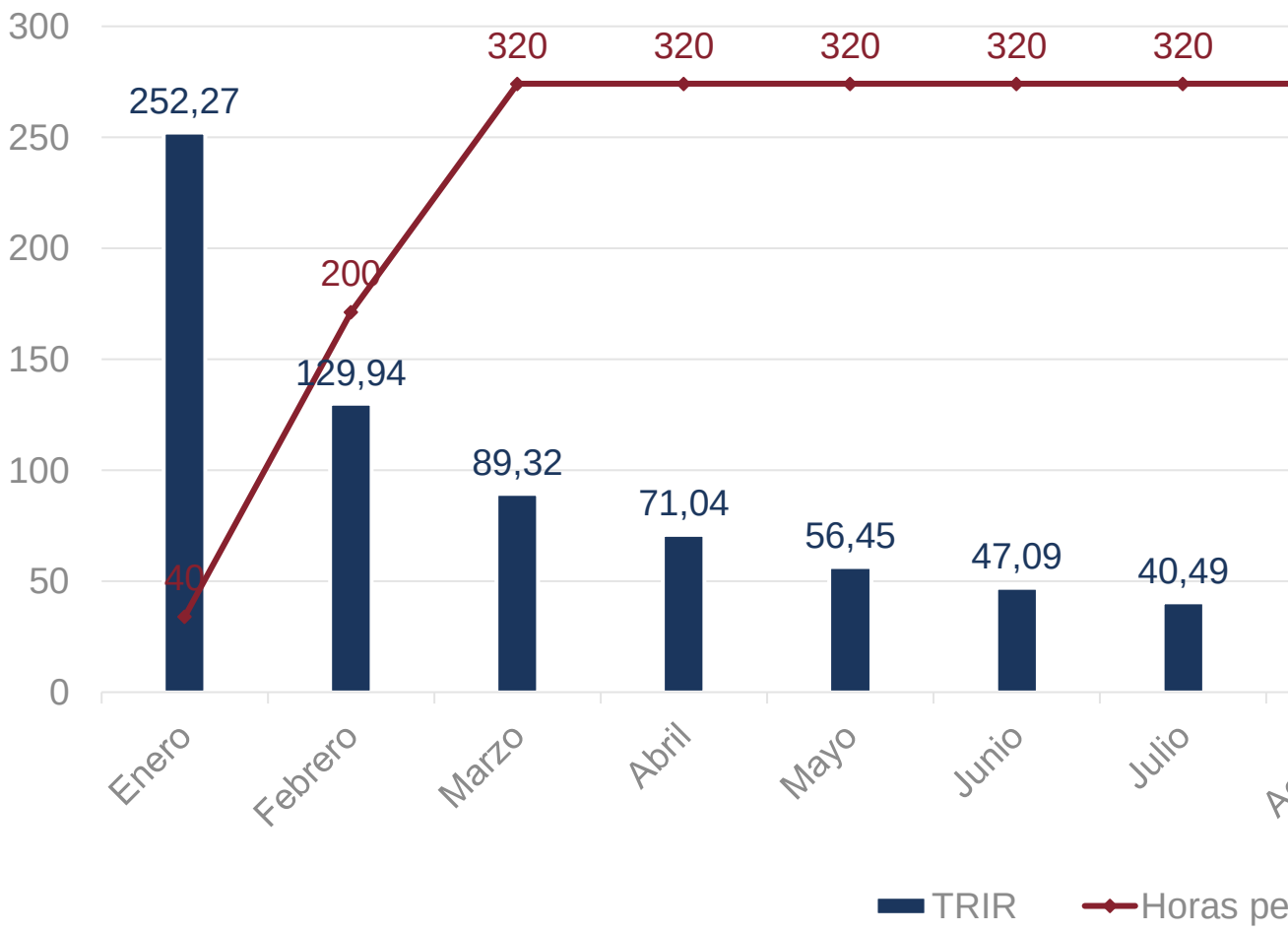
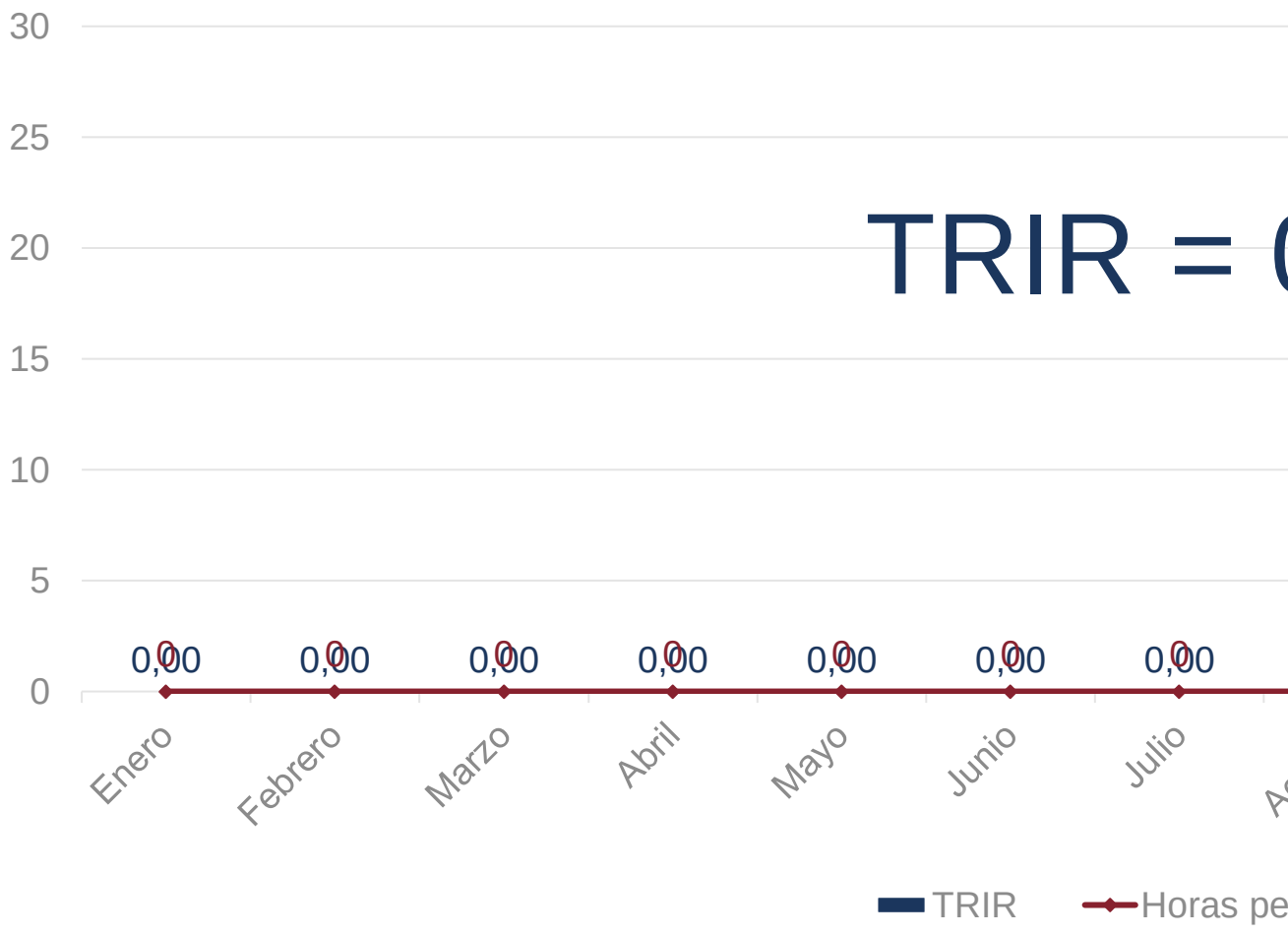
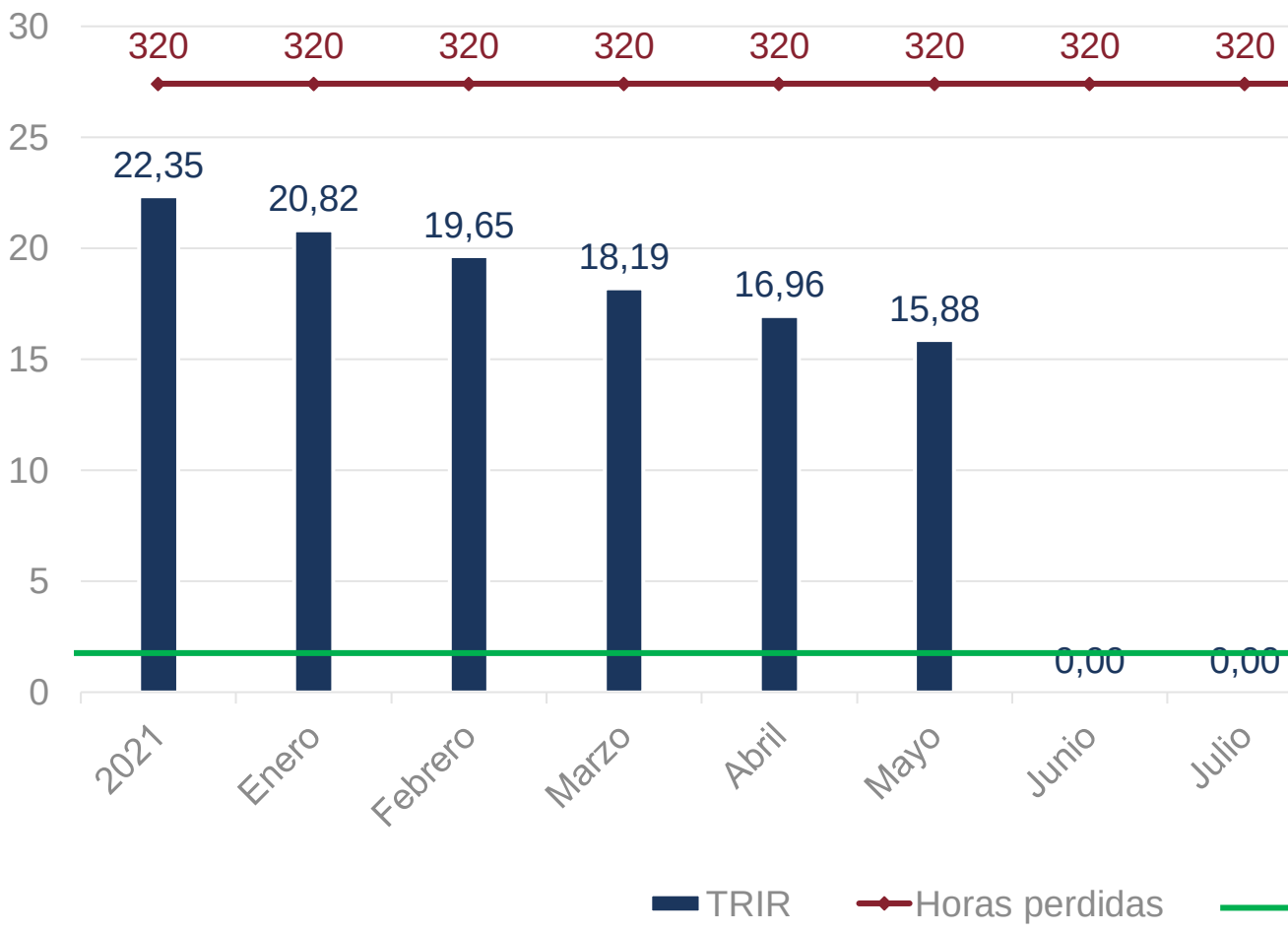
Desarrollo TRIR Acumulado HMEX Villah



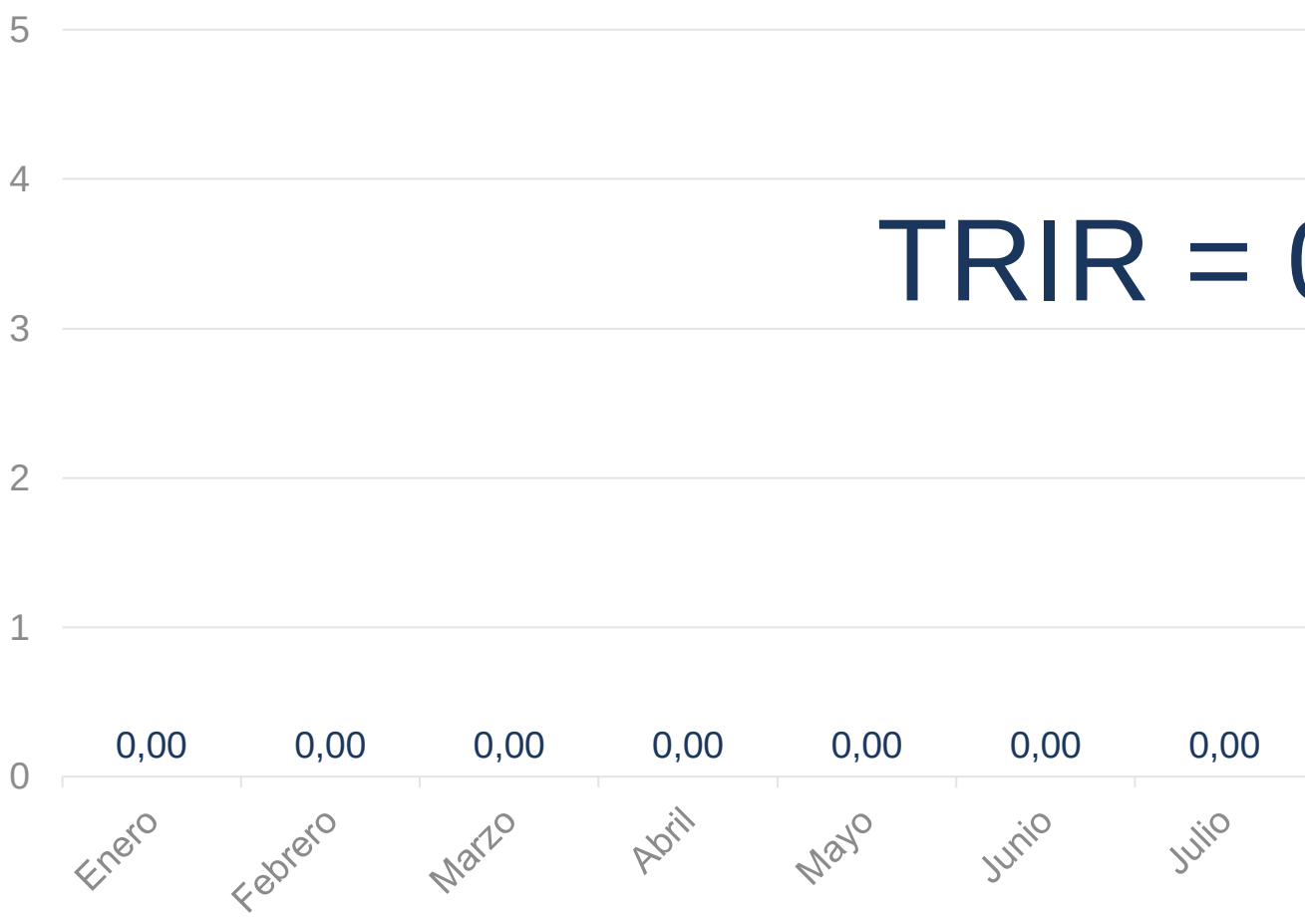
Desarrollo TRIR Acumulado HMEX Villah



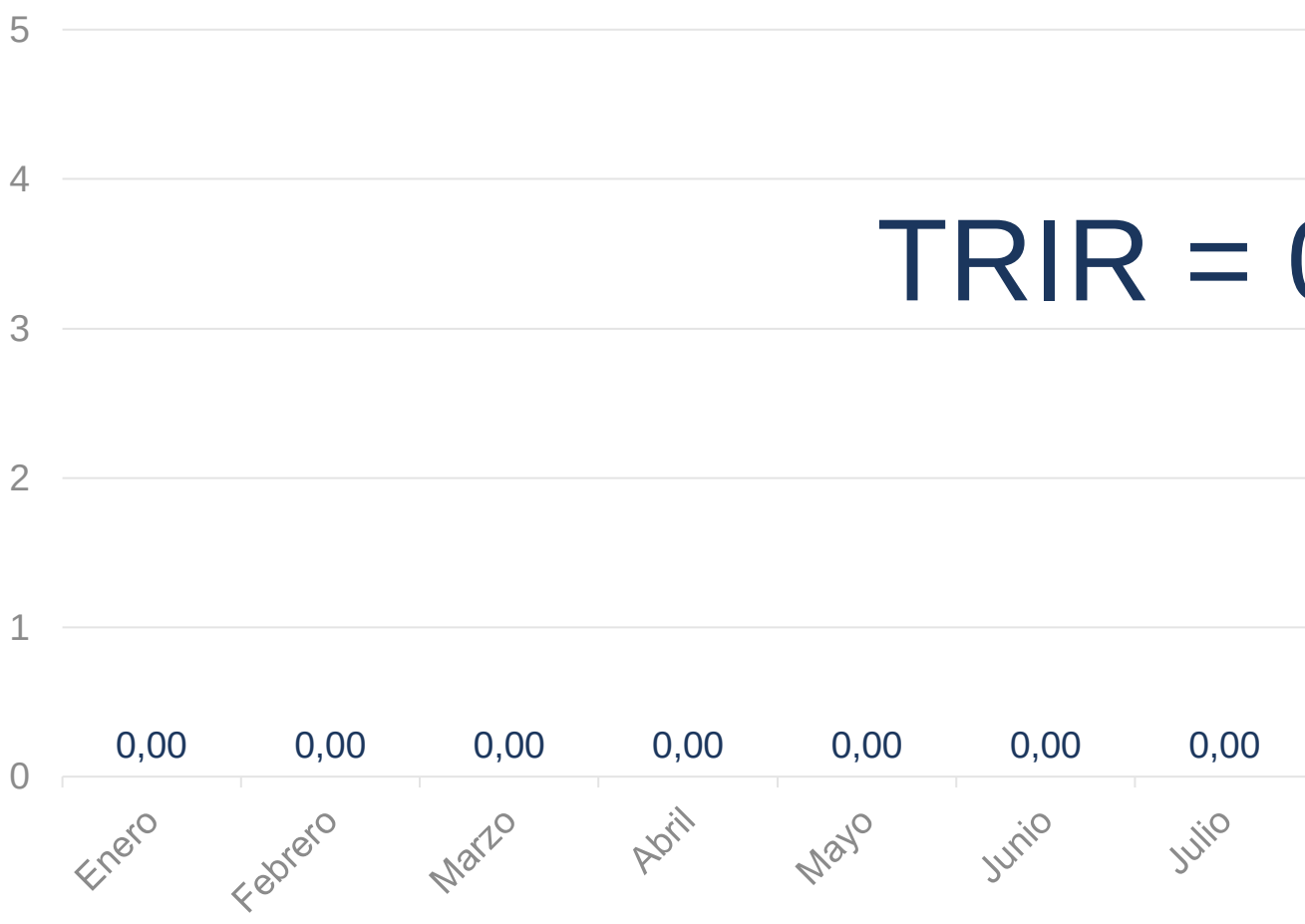
Desarrollo TRIR Acumulado HMEX Villah



Desarrollo TRIR Acumulado HMEX Reyn



Desarrollo TRIR Acumulado HMEX Reyn





PRIMEROS AUXÍLIOS.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Ing. Luis Martinez	Ing. Indhira Zetina Padua	Ing. Guillermo Plazas
Supervisor QSHE	Coordinador QSHE	Coordinador de Operaciones

INDICE

1. OBJETIVO.....2
2. CAMPO DE APLICACIÓN.....2
3. DEFINICIONES.....2
4. RESPONSABILIDADES.....3
5. EQUIPO DE PROTECCION 3
6. HOJA DE DATOS DE SEGURIDAD DE LOS MATERIALES 3
7. PROCEDIMIENTO.....3
8. NORMATIVA.....6
9. ANEXOS.....6
10.- CONTROL DE CAMBIOS.....10

1. Objetivo

Poder brindar las primeras atenciones de manera correcta ante una emergencia y a su vez, conocer los procedimientos generales para que se han de tener en caso de tener un paciente inconsciente, lesionado, etc.

2. Campo de aplicación

El Presente Manual aplica a todo el personal de HOERBIGER, tanto para el desarrollo de Proyectos, como para la ayuda en la orientación de los trabajadores y por extensión de cualquier persona que siendo testigo de accidentes, o cualquier otro acontecimiento que ponga en peligro la vida de las personas, se vea en la necesidad moral y humana de poner en práctica primeros auxilios para la ayuda de esas víctimas.

Este Documento se alinea a los requerimientos indicados en La Ley del Trabajo así como el Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo.

3. Definiciones

ABRASIÓN. Exulceración superficial de la piel por medios mecánicos.

Accidente. Cualquier acontecimiento no deseado, que interrumpa la marcha normal del trabajo y afecte a la salud.

ALERGENO. Sustancia de naturaleza tóxica que produce alergia.

AMNESIA. Falta o deficiencia de la memoria especialmente de palabras propias.

APNEA. Suspensión transitoria del acto respiratorio.

APÓSITO. Material de cura que se aplica sobre una lesión.

CADENA DE SOBREVIVENCIA. Es un concepto generado por la asocian americana del corazón AHA (por sus siglas en inglés), que se refiere fundamentalmente a cuatro eslabones interconectados entre si, formando una cadena. El fallo de uno de ellos puede generar ruptura de las mismas, con resultados inciertos que pueden significar muerte del lesionado.

CARTÍLAGO. Sustancia elástica, flexible y grisácea adherida a las superficies articulares óseas y que forma ciertas partes del esqueleto.

CÁUSTICO. Quemante corrosivo. Destructor del tejido vivo.

CIANOSIS. Coloración azul o lívida de la piel y mucosas, especialmente la debida a anomalías cardiacas, a causa de oxigenación insuficiente de la sangre.

CRETIB. El acrónimo de clasificación de las características a identificar en los residuos peligrosos y que significa: Corrosivo, Reactivo, Explosivo, Toxico, Inflamable, Biológico infeccioso.

DECÚBITO. Actitud del cuerpo en estado de reposo sobre un plano más o menos horizontal.

DURAMADRE. La más externa de las meninges.

EDEMA. Acúmulo abundante de líquido seroalbuminoso en el tejido celular debido a múltiples causas.

EMBOLIA. Obstrucción brusca de un vaso, especialmente una arteria, por un cuerpo arrastrado por la corriente sanguínea.

EPILEPSIA: Enfermedad nerviosa esencialmente crónica que se presenta por accesos caracterizados por pérdida súbita del conocimiento, convulsiones, coma, sensaciones vertiginosas y otros equivalentes.

EQUIMOSIS: Salida del líquido intravenoso hacia el espacio alrededor de la vena de los tejidos. Coloración producida por infiltración de sangre en el tejido celular subcutáneo o por la rotura de vasos capilares

ESCARA: Costra negra o parduzca resultado de la mortificación o desorganización de un tejido por efecto de la gangrena, por la acción del calor o de un cáustico.

ESOFAGOSCOPIA: Exploración del esófago con luz artificial por medio del esofagoscopio

ESPASMO: Contracción involuntaria persistente de un músculo o grupo muscular.

ESPIRACIÓN: Segundo tiempo de la respiración pulmonar. Acto de expeler el aire de los pulmones.

GLOTIS: Abertura o espacio triangular entre las cuerdas vocales inferiores o verdaderas.

HEMATEMESIS: Vómito de sangre.

HIPERNATREMIA: Cantidad muy abundante de sodio o de sus sales en la sangre.

HIPOGLUCEMIA: Disminución de la cantidad de azúcar contenida en sangre.

INCIDENTE. Evento no deseado, inesperado e instantáneo, que puede o no traer consecuencias al personal y a terceros, ya sea en sus bienes o en sus personas, al medio ambiente, a las instalaciones o alteración a la actividad normal de proceso.

MEDIASTINO: Espacio comprendido entre ambas pleuras membrana serosa de origen mesodérmico que recubre ambos pulmones) en la línea media de la cavidad torácica, dividido en dos porciones por la casi unión de las pleuras en el hilio (fisura o depresión cóncava en la superficie de un órgano, que señala el punto de entrada y salida de los vasos sanguíneos o linfáticos, nervios o conductos secretores) del pulmón.

MENINGES: Cada una de las tres membranas que envuelven encéfalo y médula espinal.

NECROSIS: Mortificación de un tejido en general.

NEUMOMEDIASTINO: Presencia de aire en el mediastino (compartimento anatómico extrapleural situado en el centro del tórax, entre los pulmones derecho e izquierdo, por detrás del esternón y las uniones condrocostales y por delante de las vértebras y de la vertiente más posterior de las costillas óseas).

PATOLOGÍA: Rama de la medicina que estudia las enfermedades y los Trastornos que producen en el organismo.

PELIGRO. Fuente, situación, o acción con un potencial de producir daño, en términos de daños a la salud o enfermedad profesional o una combinación de éstos.

PRIMEROS AUXILIOS. Son las primeras atenciones inmediatas y temporales que se le da una persona que ha sido víctima de un accidente o enfermedad repentina, previo a su atención médica.
REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR. Conjunto de maniobras que se le aplican a una persona para suplir de manera activa la función de bombeo de sangre que realiza en condiciones normales a través de compresiones cardiacas externas y respiración de salvamento.

4. RESPONSABILIDADES

Coordinador de operaciones: Es responsable de participar en la revisión y/o autorización de documentos, Cumplir con las disposiciones que indica el Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo, de las Normas que expidan las Autoridades Competentes, y con el Reglamento Interior de Trabajo de la Empresa en la materia de Seguridad e Higiene.

Representante de Seguridad, Salud y Protección Ambiente: Es responsable de elaborar y asegurar el manual de primeros auxilios.

Comisiones de Seguridad e Higiene en los Centros de Trabajo: Cumplir con las disposiciones que indica la Norma Oficial Mexicana NOM-019-STPS-2004 "Constitución, organización y funcionamiento de las Comisiones de Seguridad e Higiene en los Centros de Trabajo" y es responsable de Difundir este Manual en todo ámbito laboral y en desarrollo de Proyectos.

A todo el personal de HOERBIGER, independiente de los departamentos enunciados anteriormente: Conocer el presente Manual y en caso de ser requerido, auxiliar en las emergencias que se presenten en el centro de trabajo; Cumplir con las medidas de prevención, protección y combate de incendios y Primeros Auxilios establecidas por la empresa; Avisar al en caso de inicio de fuego o alguna otra emergencia y participar en la capacitación sobre los temas enunciados en este manual.

5. EQUIPO DE PROTECCION.

Debe disponerse del equipo de protección personal básico para atención de primeros auxilios:

- Lentes de seguridad/gogles, protección para los ojos.
- Guantes de latex, protección para las manos.
- Zapatos cerrados / Botas de seguridad, protección para los pies.
- Cubrebocas, protección respiratoria
- Overol/bata/ ropa de trabajo.

6. HOJA DE DATOS DE SEGURIDAD DE LOS MATERIALES

No aplica.

7. PROCEDIMIENTO

7.1 EVALUACIÓN PRIMARIA

Sin duda alguna, el éxito para una oportuna atención de urgencia a víctimas de traumatismos o enfermedades que pongan en peligro la vida, se inicia con una adecuada revisión del medio que rodea el lugar del accidente y del lesionado.

En este capítulo mostraremos la manera correcta de atender en forma inicial una emergencia médica, aplicando las acciones correspondientes que puedes brindar para lograr aumentar las posibilidades de sobre vida, sin importar el tipo o gravedad de las lesiones que pueda presentar cualquier persona.

Lo más importante, es que se podrá lograr esa meta sin necesidad de contar con implementos sofisticados y tampoco requerirá tener una ambulancia equipada con alta tecnología afuera del lugar de trabajo, casa o cualquier otro lugar donde se encuentre el lesionado, recuerde, solo se debe aplicar adecuadamente los primeros auxilios al lesionado.

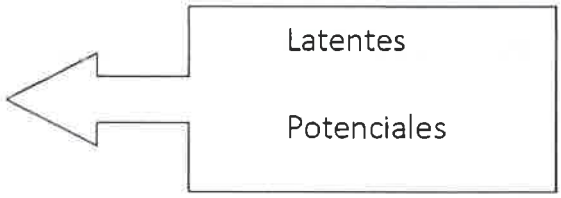
Ante esta situación, la primera acción que debemos determinar en cualquier emergencia y que sirve como una manera de protección es: **LA EVALUACIÓN DE LA ESCENA.**

7.2 EVALUACIÓN DE LA ESCENA

Realice una reconocimiento visual del área, en esos momentos no concentre todas su atención al lesionado, intente averiguar

- Las causas de la emergencia.
- El número de lesionados y fíjate en todos los detalles.
- Reconoce que riesgos puede haber en el lugar del accidente.

Tipo de riesgos



Se debe tener presente que vivimos rodeados de riesgo: en nuestra casa, en la calle o en nuestros centros de trabajo y tenemos que aprender a vivir y convivir con ellos, seguramente ya ha encontrado muchos, los cuales en el tiempo pasado no reconocías.

Nunca debe iniciar la atención a una víctima sin antes haber hecho una escrupulosa y minuciosa evaluación del lugar.

En una situación de urgencia real, antes de atender a un lesionado, pregúntese:

- **¿El lugar es seguro para mí?**

La respuesta la dará, la adecuada evaluación de la escena, si la respuesta fuera:

Si es seguro: con toda confianza continúe con los pasos que se detallaran en las páginas siguientes.

No es seguro: no ingrese a la zona, existe el riesgo de que en el intento te lesiones y dupliques la emergencia. En este caso activa el plan de Emergencia del Proyecto y espera al personal capacitado que se encargara del caso.

7.3 EVALUACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA

Una vez valorada la escena y determinado que el lugar es seguro, ingresar para iniciar la atención al lesionado.

Una vez que esté cerca de él colócate a un costado, si la víctima se encuentra tendida en el suelo arrodíllese a un lado, a la altura de los hombros de la persona, tomándola de los hombros moviéndola suavemente mientras le pregunta:

¿Se encuentra bien?

Una vez que formule esta cuestión (2 veces cuando menos), si la persona no responde, asuma que la víctima puede ser discapacitada auditivamente o se encuentra inconsciente, localiza en la mitad del tórax el hueso que va de la base del cuello a la porción superior del abdomen, con tus nudillos aplica presión para infringir dolor, una persona que no se mueve o que no responde a estímulos

Extremos se encuentra inconsciente, la inconsciencia es la perdida de una relación con el medio externo.

La causa de muerte más frecuente en una persona inconsciente, es la obstrucción de la vía aérea con su propia lengua .una persona inconsciente pierde el control de todos sus músculos (la lengua forma parte de ellos); por lo tanto, al perder el control autónomo, la lengua cae en la parte posterior de la faringe y con ello obstruye la vía aérea.

Acto seguido:

Una persona que habla, grita, se queja o se mueve por si sola de manera coordinada, nos refleja que el daño neurológico es nulo o muy leve. Sin embargo no deje de preguntar; ¿se encuentra bien?; este cuestionamiento puede descubrir situaciones que tal vez no se imagine y que serán de gran ayuda en el tratamiento.

7.4 ACTIVACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIA DEL PROYECTO.

Es de vital importancia que en el menor tiempo posible la victima reciba atención médica definitiva; la puntual activación del **Plan de Emergencia** reduce significativamente el tiempo que pase un lesionado fuera del hospital.

- No dejar sola a la víctima.
- Ayúdese de las personas que se encuentran a tu alrededor.

Indica claramente a alguno de tus compañeros o personas que se encuentren contigo, qué llamen al Supervisor SSA, Gerente del Proyecto, Medico de la compañía o supervisores, posterior a esto toma un control pleno de la situación; recuerda que en ese momento usted es el único eslabón entre la víctima y la ayuda, por tal razón, se deben dar las indicaciones precisas:

Elija una persona y señalándola indíquele, que active el plan de emergencias y regrese de inmediato a informar.

7.5 ATENCIÓN DEL LESIONADO

Una vez que se han realizado estos pasos se puede iniciar la atención de urgencia directa al lesionado enfocando la prioridad en los siguientes aspectos:

Una vez que haya determinado el estado de conciencia del paciente, debe de aplicar la técnica de **ABC**, misma que le ayudara a tener una perspectiva más clara de la situación del paciente

A **Vía aérea:** la apertura de esta, se realiza con el método de inclinación de cabeza levantamiento de barbilla, una mano en la frente y con los dedos índices y medio de la otra mano sobre el borde óseo de la barbilla.

B **Respiración**: verifique si la victima respira acercando, una oreja a la boca y nariz del lesionado, aplicando el método del vos (ver, oír y sentir) durante 5 segundos. (Ver, si el tórax se expandè con cada inspiración, oír la respiración, sentir, la expiración).

C **Circulación:** consiste en identificar la presencia del pulso en la victima. Primero, con tu dedo medio e índice busca el pulso en el cuello de la víctima (a un lado de la manzana de Adán aproximadamente 3 centímetros abajo) una vez localizado el pulso, verifíquelo por 10 segundos, simultáneamente revisa el cuerpo de la persona de cabeza a pies en busca de un sangrado.

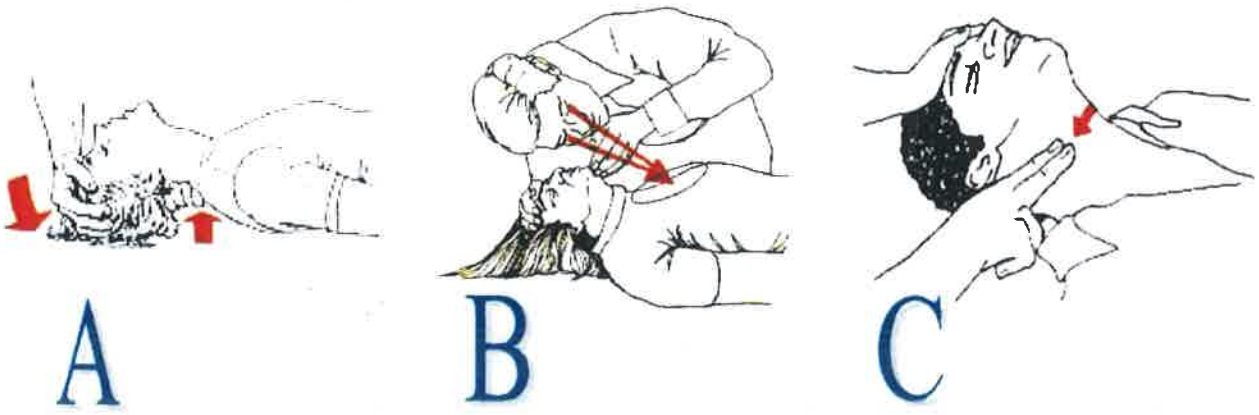


Fig. 1
Nota: nunca sueltes la frente de la víctima a fin de que no se cierre la vía aérea.

7.6 **Obstrucción de la vía aérea.**

Definición

Es cuando el conducto, que transporta aire a los pulmones queda bloqueado por un objeto solidó.

Tipos de obstrucción:

Parcial y Consiente:

Si la victima puede hablar, toser o respirar y se lleva una o dos manos a la garganta, su vía aérea se encuentra parcialmente obstruida, realiza los siguientes pasos:

- Pregunta si se está atragantando.
- Preséntate y pide permiso para actuar.
- Colócate a un lado de la víctima.
- Pídele que siga tosiendo. (Tosa, tosa, siga tosiendo).
- No golpee la espalda, ni de compresiones en el abdomen.
- Brinde apoyo moral, anime a la persona a que siga tosiendo hasta que la víctima arroje el objeto o pueda respirar normalmente.

7.7 **Persona consciente.**

No puede respirar, toser, ni hablar. (Técnica de Heimlich).
Se lleva las manos a la garganta (Figura 2).



Figura 2

7.8 **Manejo de urgencia compresiones abdominales**.

- Si ves a una persona que parece estar atragantándose realiza un reconocimiento del lugar mientras te vas acercando a la víctima.

Inicia el reconocimiento primario preguntándole:

- ¿Se está atragantando? Si la persona tose débilmente o tiene un sonido agudo, al respirar, o si no puede hablar, respirar, ni toser con fuerza, dígale a la persona que tu estas capacitado en primeros auxilios y que lo vas a ayudar, pídale a otra persona que active el programa de Emergencias del Proyecto

- Colóquese detrás de la persona, rodee a esta con tus brazos (al mismo tiempo coloque su pierna entre las piernas de la víctima, localice la cicatriz umbilical (ombligo) dos dedos arriba, coloca tu puño, asegurándose que quede el dedo pulgar dentro de la persona que recibe la atención.



Figura 3

- Cubra el puño con tu otra mano, y con los codos despegados de la persona, presione el abdomen con el puño, con movimientos rápidos y ascendentes, al presionar asegúrese de que su puño este directamente en medio del abdomen.

- Presiona hasta que se despeje la vía aérea o hasta que la persona quede inconsciente. Figura 4.



Figura 4

7.9 **Persona inconsciente con obstrucción de vía aérea**.

Si la victima queda inconsciente colóquela en el piso sujetándola con los brazos de manera que la víctima quede sentada en la pierna que colocó entre las piernas de este, cuide su columna, permanezca en una posición recta para evitar lesiones.

Revise la boca de la víctima y retire cualquier objeto extraño, con la maniobra de barrido de gancho.

Abra la vía aérea verifique si respira, dele 2 insuflaciones si el aire no entra inclina más la cabeza y dele dos insuflaciones más, si el aire no pasa nuevamente, asuma que la vía aérea se encuentra obstruida.

***Abra la vía aérea, dele 2 insuflaciones,* Si no entran inclinar más la cabeza, Dar otras 2 insuflaciones, Inicie compresiones abdominales**

Colóquese a horcajadas sobre los muslos del paciente, busca la posición adecuada y presione el abdomen cinco veces. Fig. 5.



Realice nuevamente la maniobra de barrido de gancho para tratar de atrapar el objeto de la garganta.

Si no logra retirar nada.

Abra la vía aérea y dale dos insuflaciones, si sigue obstruida dele otra vez compresiones abdominales.

Continúe estos últimos 4 pasos hasta que:

- Llegue el personal de servicio de urgencias.
- Estés agotado para continuar.

7.10 **PARO RESPIRATORIO**

Causas:

- Obstrucción de la vía aérea.
- Compresión del tórax.
- Sobredosis de drogas.
- Enfermedades respiratorias.
- Traumatismos.
- Asfixia.

Manejo de urgencia

- Evalué la escena.
- Evalué el estado de consciencia.
- Active el Plan de Emergencias del Proyecto.
- Revise la boca, aplica el barrido de gancho.
- Abra la vía aérea.
- Verifique la respiración (ver, oír y sentir) por 5 segundos. Fig. 3

- Si no respira, dar 2 insuflaciones lentas (1 ½ seg. C/u).
- Revisa voz y pulso carotideo 10 segundos; 5 segundos voz y pulso y 5 segundos pulso y otras lesiones.

Si la victima tiene pulso pero no respira, inicie la respiración de salvamento,

1 cada 5 segundos por 12 veces (1 minuto aproximadamente).

Después de cada ciclo de respiración de salvamento 1 minuto; revise b y c Fig. 3,3.1, 3.2, voz y pulso por 5 segundos) sigue con estos pasos hasta que:

- Tengas que cambiar a reanimación cardiopulmonar por falta de pulso.
- Alguien capacitado te releve.
- Usted se agote.

7.11 Paro cardiorrespiratorio adulto

Causas:

- Ataque cardiaco.
- Descargas eléctricas.
- Sobredosis de drogas.
- Hemorragia masiva.
- Choque.
- Trauma.

Nota: la falta del pulso en la arteria carótida, es el más importante de todos estos datos para determinar un paro cardiorrespiratorio.

7.12 REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR.

Técnica de RCP: Esta técnica, es el conjunto de maniobras manuales que se le aplican a una persona para suplir de manera activa la función de bombeo de sangre que realiza el corazón en condiciones normales a través de compresiones cardiacas externas y respiración de salvamento.

- Determine si la persona responde.
- Active el Plan de Emergencias del proyecto.
- Abra la boca de la persona y aplica la maniobra de barrido de gancho buscando algún objeto extraño en esta.
- Abra la vía aérea.
- Vea, oiga y sienta si la persona respira durante 5 segundos. Fig.3.1
- Si la persona no respira darle 2 insuflaciones lentas y profundas con duración de 1 y medio segundos pinzando su nariz y sellando su boca con la de la víctima. Fig. 3.2
- Revise el pulso carotideo durante 10 segundos (5 segundos verifique vos y pulso y 5 segundos verifique pulso y otras lesiones en el cuerpo). Fig. 3.3
- Si no tiene pulso inicie la reanimación cardiopulmonar. Fig. 3.5

Primero localiza el sitio correcto de las compresiones, con el dedo medio de la mano más cercana a los pies de la persona localiza el borde inferior de las costillas del lado más cercano a usted. Fig. 3.4
Sigua el borde de las costillas hasta el apéndice xifoides. Coloque el dedo medio en la unión de las costillas y a un lado, el dedo índice sobre el esternón. Fig. 3.4

Coloque la mano que tienes más cerca de la cabeza de la persona, sobre el esternón al lado de tu dedo índice.

Coloque la palma de su mano sobre su otra mano.

No permitas que tus dedos toquen las costillas de la persona.

Coloque sus hombros en dirección a sus manos con los brazos rectos en un ángulo de 90 grados perpendicular a la persona.

Comprima el esternón de 3.5 a 5 cm. De 80 a 100 veces por minuto. (15 compresiones en 10 segundos). Fig. 3.5

Abra la vía aérea. Pinza la nariz con tus dedos, selle su boca a la boca de la persona, dar dos insuflaciones de 1 y medio segundos por insuflación.

Realice 4 ciclos de 15 compresiones por dos insuflaciones. (Observa la siguiente tabla, 1 minuto aproximadamente).





Fig 3.3

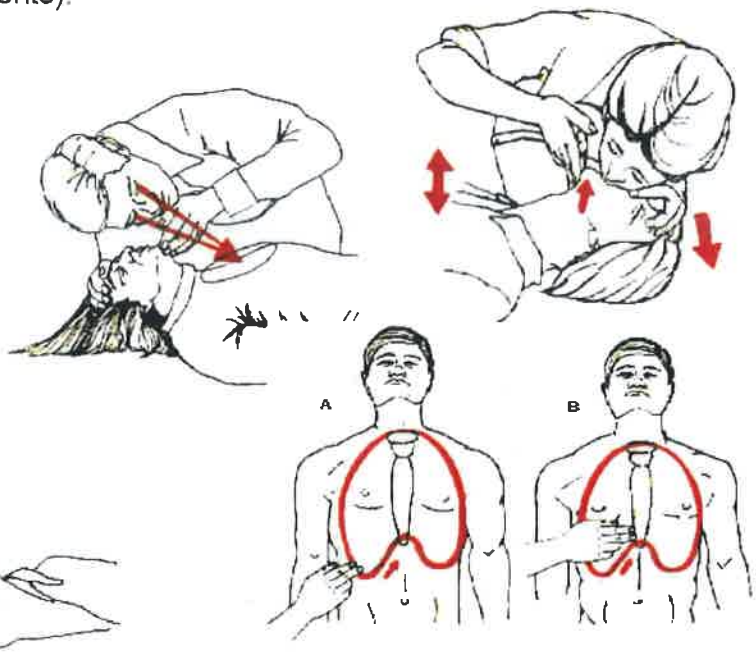


Fig 3.4

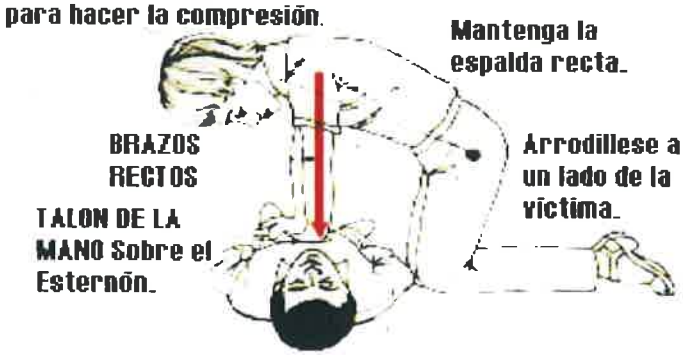


Fig. 3.5

Después de 4 ciclos (1 minuto aproximadamente) verifique el pulso carotideo y la respiración durante 5 segundos.

Si no respira y no tiene pulso. Continúa los ciclos de compresión y respiración durante periodos de 4 ciclos en 1 minuto y verifique.

¿Cuándo detenerse?

- Cuando otra persona entrenada le reemplace.
- Cuando llegue la ambulancia.
- Cuando tenga pulso la víctima.
- Cuando estés agotado para continuar.

7.13 **Hemorragias.**

Definición
Es la pérdida de sangre por los conductos o vías sanguíneas como las arterias, venas y vasos capilares.
Se clasifican en tres tipos para su identificación y atención:

1) Arterial

Se identifica por su color rojo brillante y sale conforme a las pulsaciones del corazón.

2) Venosa

Se identifica por su color rojo oscuro y su salida es continua (sale en forma de escurrimiento).

3) Capilar

Se identifica por su escasa salida de sangre (en puntilleo), enrojecimiento de la piel, se presenta comúnmente en las heridas abrasivas.

7.14 Métodos de contención de hemorragias.

Existen cuatro métodos de contención:

1) **Presión directa**

Se realiza con un apósito o gasa limpia colocándolo sobre la herida y presionando firmemente con la palma de la mano. Si la sangre pasa a través del apósito, **no lo quite**, aplique un segundo apósito y presione con más fuerza Fig. 4



Fig. 4

2) **Presión indirecta**

Se realiza comprimiendo los puntos arteriales más cercanos entre la herida y el corazón. Esta maniobra disminuye el paso de sangre por grandes vasos, los puntos arteriales donde podemos hacer presión indirecta principalmente son:

a) Punto Humeral
b) Punto Femoral
c) Elevación de la extremidad

La extremidad con hemorragia intensa, que no se contenga, con los métodos anteriores deberá elevarse por encima del nivel del corazón de la víctima, solo cuando no tenga alguna fractura Fig. 4.1

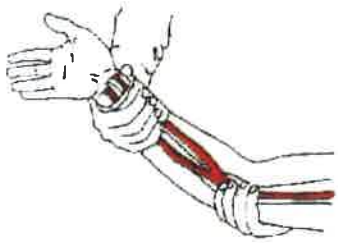


Fig. 4.1

7.15 **Estado de choque.**

Definición

Es el estado de deficiencia circulatoria generalizada en todos los tejidos, ocasionado por diversos factores como traumatismos, enfermedades cardiacas, reacciones alérgicas o infecciones severas, o la más común: "hemorragias".

Clasificación de los estados de choque según su origen

Choque hipovolémico: obedece a la pérdida de líquidos; una disminución en el volumen sanguíneo por ejemplo significa que no hay sangre suficiente para llenar el sistema, por lo que la circulación falla y se provoca el estado de choque.

Choque anafiláctico: se produce cuando una persona tiene contacto con alguna sustancia a la que es alérgica en extremo y provoca una reacción violenta, en el organismo.

Choque neurogenico: lo provoca la pérdida del control del sistema nervioso cuando la medula espinal es lesionada en un accidente; las vías nerviosas que conectan al cerebro con los músculos se interrumpen en el sitio de la lesión, de esta forma los músculos controlados por los nervios se paralizan temporal o permanentemente; la parálisis incluye a los músculos que se localizan en las paredes de los vasos sanguíneos, de ahí que puede esperarse un estado de choque.

Choque séptico: ocurre en caso de infección grave; cuando las toxinas que se incorporan a la corriente sanguínea producen un efecto toxico en los vasos, afectando la circulación; presentan dos tipos de trastornos: el sistema no se llena debido a la dilatación de los vasos y el volumen de sangre no alcanza para perfundir el sistema.

Choque carcinogénico: se produce como consecuencia del funcionamiento inadecuado del corazón. La circulación apropiada de la sangre depende de la actividad continua y eficiente d este, pero algunas enfermedades y algunos trastornos debilitan el musculo cardiaco y disminuye su rendimiento.

Signos y síntomas

- Respiración rápida y superficial
- Pulso rápido y poco perceptible
- Piel pálida, húmeda y fría

- Sudoración fría y pegajosa
- Vomito
- Somnolencia
- Angustia.

7.16 **TRATAMIENTO DE URGENCIA**

Garantiza el ABC de la persona:

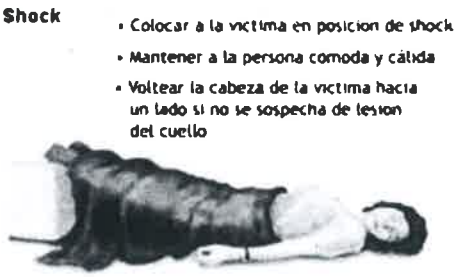
1.- Mantener vías respiratorias libres localizando y retirando cualquier objeto extraño en la boca o nariz.

2.- Para que exista una mayor circulación, aflojar zapatos, corbatas, cinturones.

3.- Investigar que ocasiono el estado de choque y tratar de eliminar la causa.

4.- Colocar en posición de choque, la cual consiste en levantar los pies a una altura aproximada de 30 cms. Para favorecer la circulación sanguínea hacia el cerebro Fig. 5.

Fig. 5



5.-mantener la temperatura; impide que el cuerpo pierda su calor, mantener abrigado al lesionado evitando el calor excesivo porque esto puede provocar que se agrave su estado .recuerde, siempre, colocar un cobertor por debajo del lesionado para impedir la pérdida del calor por contacto directo con el piso.

6.- Trate de mantenerlo consciente, haciéndole platica.

7.- Nunca hablarle de la gravedad de sus lesiones, ni dejar que las vea.

En los casos siguientes no se debe aplicar la posición de choque:

- En extremidades pélvicas fracturadas.
- En heridas penetrantes en tórax.

- En heridas penetrantes en abdomen.
- En fracturas del cráneo.

Peligros

El estado de choque puede generar estas consecuencias finales:

- Paro respiratorio
- Paro cardio-respiratorio
- Estado de coma
- Muerte.

7.17 Heridas y Quemaduras

Heridas

Definición: es la perdida de la continuidad de la piel y los tejidos adyacentes.

Clasificación

- **Superficiales:** son las lesiones a nivel cutáneo, subcutáneo.

  (Por ejemplo, raspones, algunas quemaduras y cortadas).

- **Profundas: son** aquellas lesiones que involucran los tejidos cutáneos, subcutáneos y musculares.

Tipos de heridas

- **Penetrantes**: son aquellas que penetran en las cavidades del cuerpo, como cabeza, tórax, abdomen y pelvis.
- **Lacerantes:** causadas por instrumentos romos sin filo, de superficie plana, los bordes son irregulares y salientes produciendo desgarramiento.
- **Contusas:** causadas por golpes con objetos sólidos de forma no específica, dejando bordes de forma regular o irregular.
- **Cortantes:** causadas por instrumentos con filo, dejando sobre la piel bordes regulares.

- **Punzantes**: producidas por objetos con punta, los bordes serán de forma irregular, o regular dependiendo de la forma del objeto.
- **Abrasivas:** causadas por fricción, presentando bordes irregulares.

- **Avulsión:** son heridas que presentan colgajos de piel unidos al cuerpo por una de sus partes.
- **Amputación:** es la pérdida parcial o total de algún segmento corporal.
- **Arma de fuego:** herida causada por proyectil de arma de fuego, la entrada es de bordes regulares, tatuada y que no siempre sangra, la salida, en caso de existir, es de bordes irregulares y ocasionalmente con hemorragia.

Manejo de urgencia

Garantiza el ABC

A. Abrir la vía aérea.
B. Verificar la respiración.
C. Checar la circulación y contener hemorragias.

Asepsia

Consiste en lavar la herida. Con un apósito de tela, agua y jabón. Lava alrededor de la herida procurando voltear el apósito por aplicación. Con otro apósito lava de arriba hacia abajo, en forma de barrido , voltee el apósito en cada aplicación. Con un apósito más, lave la herida; de adentro hacia fuera con movimientos circulares. Lave a con agua limpia.

Antisepsia

Se realiza al aplicar en la herida, Isodine, para prevenir la infección.

Cubrir y vendar: se sujeta el apósito por lo tanto, se comprime la herida, y se evita así nuevamente la hemorragia.

Evaluación médica: es importante que el médico de la empresa revise las heridas, así que hay que trasladarlo inmediatamente al Departamento Medico.

7.18 **Heridas que ponen en peligro la vida del lesionado.**

Heridas penetrantes en tórax.

Son aquellas que penetran en la cavidad torácica y que pueden alterar el funcionamiento del sistema respiratorio y/o del sistema cardiovascular, sobre todo cuando se oye silbar el aire al entrar o salir del tórax por la herida.

El auxiliador deberá limitarse a obstruir la herida con material plástico o papel celofán en forma cuadrada y fijar con tela adhesiva únicamente tres de los lados: una parte de ese parche no se fijara, ya que funcionara como una válvula, la cual en el momento de inhalar el paciente, se adherirá a la herida, y cuando exhale permitirá la salida del aire. Si es necesario, colocar al lesionado en posición semi sentado para que mejore su respiración, vigile sus signos vitales y no olvide siempre garantizar el **ABC.**

Heridas penetrantes en abdomen.

Son aquellas en las que penetra un objeto a la cavidad abdominal.

Son particularmente peligrosas por el riesgo de lesiones en los órganos internos y por la hemorragia interna se pueden dar, con exposición y sin exposición de vísceras.

Signos y síntomas.

Cuando son sin exposición de vísceras: dependiendo de la gravedad de la lesión, la victima puede estar consciente o inconsciente, con dolor o datos de choque. Este tipo de heridas son graves y pueden presentar riesgo de hemorragia interna.

Si es necesario, trasladar al lesionado en posición de decúbito dorsal. (Acostado boca arriba), vigile sus signos vitales, garantizar el **ABC.**

Con exposición de vísceras

Al igual que la anterior, presenta los mismos riesgos, aunada a la exposición de vísceras, por lo que el auxiliador, tendrá que realizar las siguientes maniobras:

A. Colocar un apósito o gasa limpia y húmeda sobre la herida.
B. Humedecer perfectamente los apósitos o las gasas con una solución fisiológica.
C. Aplicar los apósitos sobre las vísceras, así mismo coloque un vendaje que sostenga los apósitos.
D. Aplicar medidas anti choque.
E.

Consideraciones especiales

- **No introducir las vísceras a la cavidad abdominal.**
- **No darle de beber, ningún tipo de líquidos.**
- Si existiera un cuerpo extraño (arma punzo cortante por ejemplo) **no lo extraiga, fíjelo para que no se mueva y provoque más lesiones.**

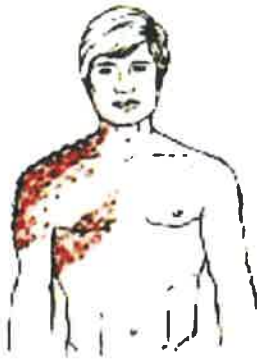
7.19 **Amputación**

Parcial: No desprendas el segmento afectado: aplicar **presión directa e indirecta** para detener la hemorragia, alinear el segmento y dar tratamiento de fractura expuesta en caso de que la amputación sea en brazos o piernas siempre conserva el **ABC.**

Total: **Realiza presión directa sobre el muñón para detener la hemorragia, si no logras aplica presión indirecta, aplica un vendaje compresivo**. Deberá transportarse tanto a la víctima como el segmento desprendido lo más pronto posible. **El segmento deberá envolverse con gasas estériles y húmedas e introducirse en una bolsa de plástico y sellarla perfectamente. Este paquete se introducirá en otra bolsa con hielo y agua, verifique que sea transportada junto con el paciente (evita el contacto directo del hielo con el segmento amputado).**

Tratamiento

Ante todo conservar el **ABC,** cohíbe las hemorragias del paciente, antes de dedicarle atención a la parte amputada, cohíbe con cualquiera de los métodos antes señalados y envuelve el muñón del paciente haciendo una buena presión para controlar los sangrados. En cuanto al miembro amputado colocarlo en una bolsa y ciérrala,



Quemadura de Segundo Grado

después esa bolsa, introdúcela en otra bolsa que tenga hielos con agua y verifique que sea transportada junto con el paciente.

7.20 **Quemadura.**

Definición

La lesión causada por temperatura, a cualquier estructura del organismo, y su gravedad depende de dos factores:

1. El tiempo que el organismo haya sido expuesto a una fuente de calor.
2. La temperatura de esa fuente de calor.

La clasificación que se presenta a continuación es de acuerdo al agente causal la cual hay dos principales grupos que pueden provocar quemaduras en el organismo.

1.-Fisicos:

1. Calor seco (flama).
2. Calor húmedo (vapor o líquidos).
3. Sólidos incandescentes.
4. Sólidos incandescentes.
5. Fricción.
6. Electricidad.

2.- Químicos:

- Ácidos.
- Álcalis o bases.
- Corrosivos.



Quemadura de Tercer Grado



Quemadura de Primer Grado

Clasificación

Quemaduras de primer grado:

Estas quemaduras afectan únicamente la capa más externa de la piel (epidermis**) Fig. 6**

Signos y síntomas:

- Enrojecimiento de la piel.
- Hinchazón.
- Extremada sensibilidad.
- Dolor y ardor.

Quemaduras de segundo grado:

Estas quemaduras afectan la región dérmica superficial (epidermis, dermis, fascia superficial y región reticular Fig.6.1.

Signos y síntomas:

- Enrojecimiento de la piel, con partes blanquecinas.
- Dolor, ardor intenso y localizado.
- Aparición de ámpulas (flictenas).
- Extremada sensibilidad.
- Hinchazón.
- Pequeñas hemorragias capilares.
-

Quemaduras de Tercer Grado:

Estas quemaduras afectan la región dérmica superficial (epidermis, dermis, fascia superficial y región reticular, musculo Fig. 6.2.

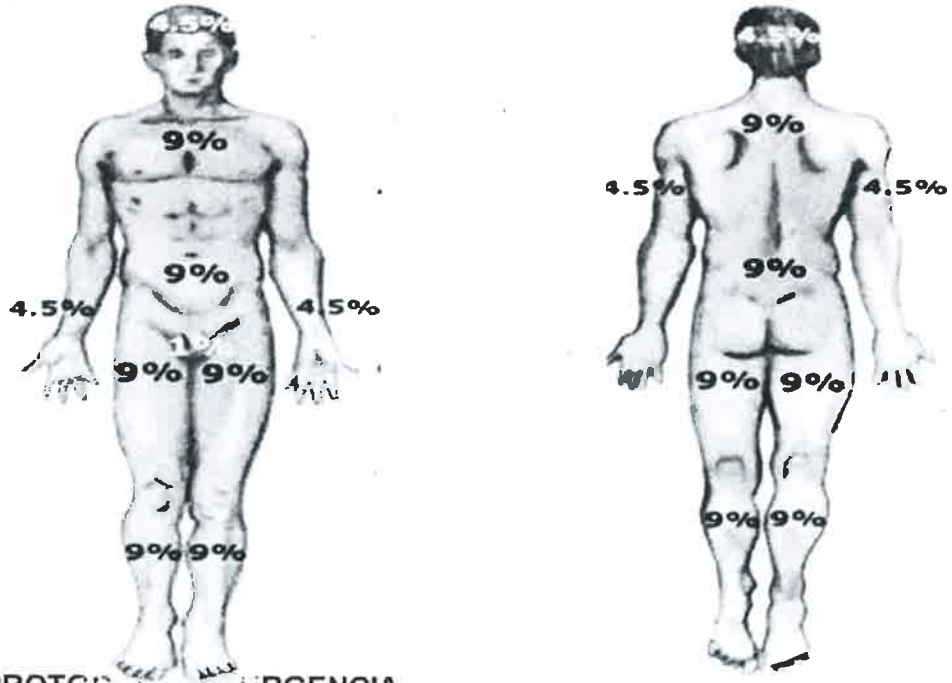
Signos y síntomas:

- Enrojecimiento de la piel, con partes negras.
- Dolor, ardor intenso y localizado en las partes más superficiales.
- Generalmente acompañadas de quemaduras de 1 y 2 grado.
- Ámpulas (flictenas).
- Extremada sensibilidad en las áreas periféricas.
- Hinchazón.
- Áreas carbonizadas.
- Pequeñas hemorragias capilares. Fig. 6.2

7.21 REGLA DE 9%

Definición

Para determinar la superficie corporal quemada (SCQ), es necesario establecer la forma de medir esta, el método más recomendado y empleado es la Regla del 9, la cual consisten en dar un valor específico a cada parte del cuerpo en múltiplos de nueve Fig. 6.3.



7.22 PROTOCOLO DE URGENCIA

1. Evalúe la escena.
2. Evalúe el estado de consciencia.
3. Verifique el A, B, C.
4. Identifique el área afectada y el porcentaje de SCQ.
5. Coloque la quemadura bajo un chorro constante de agua durante 20 minutos o hasta sentir alivio.
6. Irrigue la quemadura con solución salina.
7. Cubra con gasas estériles.
8. Mantenga la piel hidratada.
9. Traslade a la víctima a recibir atención médica.
10. No retire o desprenda la ropa que haya quedado adherida a la piel a causa del derretimiento de estas.
11. No untar pomadas, ungüentos, cremas, lociones, etc.
12. No aplicar remedios caseros.
13. En caso de aparición de ámpulas, no reventar estas.

7.23 FRACTURAS

Definición

Las fracturas son la perdida de continuidad del tejido óseo (tejido de los huesos).

Las fracturas se clasifican de acuerdo la forma en que se producen, es decir el resultado final, pudiendo ser Fig. 7

- Fracturas simples:
- Fracturas conminutas.
- Fracturas abiertas.



Fig. 7

7.24 LUXACIÓN

Definición

Se le denomina luxación a la condición en la que los huesos en las partes donde se articulan (coyunturas) se salen o mueven de su sitio, sea bien encimándose o saliéndose de sus sitio natural, causando dolor intenso e irradiado por la compresión causada a los ligamentos, tendones, nervios, etc.

El riesgo de las luxaciones es la compresión de algunos grandes vasos, al comprimir arterias se restringe la circulación de la sangre y esto puede llevar a complicaciones de lamentar Fig. 7.1

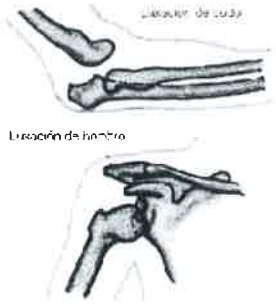
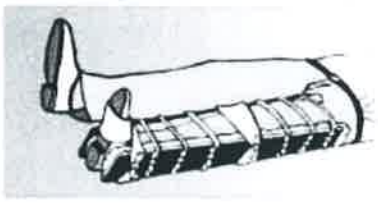
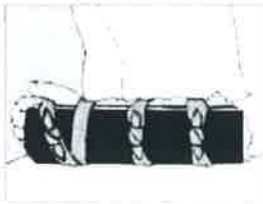
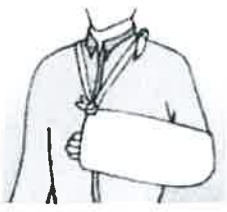


Fig. 7.1

7.25 PROTOCOLO DE URGENCIA

1. Evalúe la escena.
2. Evalúe el estado de consciencia.
3. Evalúe el A, B, C.
4. Localice el sitio de la fractura.
5. Detenga la hemorragia si es necesario.
6. Realice una ligera tracción para alinear la extremidad a su posición normal.
7. Inmovilice las dos articulaciones más cercanas (proximal y distal) al sitio de la fractura para que esta se encuentre totalmente inmóvil Fig. 7.2.
8. Realice la colocación de la férula con material adecuado y proporcionado.
9. Al terminar la inmovilización, verifique el pulso en una arteria distal para verificar no haya comprimido alguna estructura vascular.
10. Transporte adecuadamente.
11. No realice mayor movimientos de la extremidad lesionada, a menos que sea necesario.
12. Acuda inmediatamente al médico.
13. No realice acciones que vayan más allá de su nivel de capacitación.
14. No trate de meter el hueso en una fractura expuesta.
15. En caso de sospechar fractura de columna o cuello, no mueva a la víctima.

7.26 MORDEDURA DE VÍBORA

Definición

Las mordeduras y picaduras son lesiones en la piel causadas por la agresión de algunos animales, dependiendo del tipo de animal algunas mordeduras pueden ser muy peligrosas y deben atenderse oportunamente, por ejemplo las mordeduras de perros, gatos, ardillas, ratas que pueden tener rabia; así como las mordeduras de víboras venenosas.

Clasificación de la Mordedura de Víbora

- Venenosa
- No Venenosa

Síntomas

- Ardor parecido a una quemadura
- Vómito
- Visión borrosa
- Sueño
- Sudoración
- Saliveo
- Dificultad para hablar y respirar

Protocolo de Urgencia

- Acueste a la persona y evite que se mueva, porque mientras más lo haga, el veneno actuará más rápido en su cuerpo Fig. 8
- Mantenga la parte donde está la mordida más abajo que el resto del cuerpo.
- Amarre una venda o trapo arriba de la mordida sin apretar mucho para que la herida sangre levemente. Aflójela cada siete minutos.
- Envuelva hielo en un trapo o plástico limpio y póngalo sobre la parte mordida.
- Busque ayuda médica inmediatamente, es muy urgente.

7.27 TRASLADO

Definición

Se le llama traslado adecuado a las técnicas que son empleadas para trasladar a una víctima del lugar del accidente a un centro donde recibirá atención médica.

Reglas Básicas de Traslado.

- No mueva al lesionado a menos que sea realmente necesario.
- Evalúe las lesiones antes de movilizarlo, si tienes dudas, no realice ninguna acción.
- Distribuya el peso de la victima de acuerdo a la capacidad física para el levantamiento de cada uno de los rescatistas.
- Realice el esfuerzo del levantamiento con las piernas y brazos.
- Mantenga la espalda erguida, evite forzarse para evitar lesiones.
- Asegure antes de realizar el levantamiento que no hayan obstáculos en la ruta por donde transitará.
- En una pendiente, traslade al lesionado con los pies por delante.
- La persona que se encuentra en el área torácica o cefálica es la que llevara la batuta en el levantamiento.
- Asegúrese que todos estén listos para realizar los levantamientos.
- Evite realizar levantamientos o traslados en tramos largos, debido a que el agotamiento puede causarle accidentes.
- Cuando la víctima este atrapada en un ligar con potencial de derrumbe, incendio, explosión, no se arriesgue.
- No utilice objetos tales como relojes, pulseras, cadenas u objetos colgantes que puedan atorarse en algún sitio durante la movilización. Mantenga atados sus zapatos



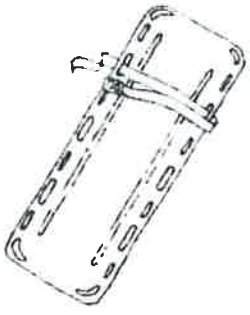


Fig. 9

8. NORMATIVAS.

- NOM-004-STPS-1994, Relativa a los sistemas de protección y dispositivos de seguridad en la maquinaria, equipos y accesorios en los centros de trabajo.
- NOM-005-STPS-1998, Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.
- NOM-010-STPS-1993, Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se produzcan, almacenen o manejen sustancias químicas capaces de generar contaminación en el medio ambiente laboral.
- NOM-017-STPS-1993, Relativa al equipo de protección personal para los trabajadores en los centros de trabajo.
- NOM-026-STPS-1993, Seguridad, colores y su aplicación.
- NOM-027-STPS-1993, Señales y avisos de seguridad e higiene.
- NOM-028-STPS-1993, Seguridad-Código de colores para la identificación de fluidos conducidos en tuberías.
- NOM-114-STPS-1994, Sistema para la identificación y comunicación de riesgos por sustancias químicas en los centros de trabajo.
- Reglamento de seguridad e higiene federal
- Manual de primeros auxilios de la cruz roja
- Anexo SASISOPA/SSPA

9. ANEXOS

Formato:

- Contenido del botiquín Reynosa (PR-SPA-004-FO-01)
- Contenido botiquín Centro de Servicios VHS (PR-SPA-004-FO-02)
- Check list del contenido del botiquín

PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Ing. Luis Alfredo Martínez González	Ing. Indira Zetina Padua	Ing. Guillermo Plazas
Supervisor de QSHE	Coordinador QSHE	Coordinador de Operaciones

INDICE

1. OBJETIVO. 3
2.- ALCANCE. 3
3.-TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES. 3
4.-RESPONSABILIDADES 3
5.- EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL 4
6.- HOJAS DE DATOS DE SEGURIDAD. 5
7.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO. 5
8.-REFERENCIAS. 12
9.- ANEXOS Y REGISTROS DE CALIDAD. 12
10.- CONTROL DE CAMBIOS 12

1. OBJETIVO:

Identificar y clasificar los peligros y riesgos presentes y futuros en el cumplimiento de la aplicación de cualquier proceso del SIG, o actividad relacionada con el funcionamiento de **HOERBIGER DE MEXICO, S.A. DE C.V.** y presentar propuestas viables de soluciones a los riesgos para eliminarlos o atenuarlos.

2. ALCANCE:

Este procedimiento aplica a todos los procesos declarados en el Sistema Integrado de Gestión (SIG) y en el Manual del SIG vigente; así mismo, se deberá aplicar en cada proyecto operativo, siempre y cuando el proveedor no haya proporcionado un documento propio con la identificación de peligros y riesgos o documento equivalente.

3. TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES:

3.1. Trabajador: persona que realiza trabajo o actividades relacionadas con el trabajo que están bajo el control de la organización.
3.2. Participación: acción y efecto de involucrar en la toma de decisiones.
3.3. Consulta: búsqueda de opiniones antes de tomar una decisión.
3.4. Lugar de trabajo: lugar bajo el control de la organización donde una persona necesita estar o ir por razones de trabajo.
3.5. Contratista: organización externa que proporciona servicios a la organización de acuerdo con las especificaciones, términos y condiciones acordados.
3.6. Lesión y deterioro de la salud: efecto adverso en la condición física, mental o cognitiva de una persona.
3.7. Peligro: fuente con un potencial para causar lesiones y deterioro de la salud (*los peligros pueden incluir fuentes con el potencial de causar daños o situaciones peligrosas, o circunstancias con el potencial de exposición que conduzca a lesiones y deterioro de la salud*).
3.8. Riesgo: efecto de la incertidumbre.
3.9. Incidente: suceso que surge del trabajo o en el transcurso del trabajo que podría tener o tiene como resultado lesiones y deterioro de la salud.

4. RESPONSABILIDADES:

4.1. Responsabilidad del Coordinador de QSHE:

- Establecer y actualizar el presente procedimiento.
- Asegurar que se generan las **Matrices de Identificación y Evaluación de Peligros y Riesgos** en conjunto con los jefes de proceso y se mantienen vigentes según los cambios que se van generando en los peligros y riesgos que se presentan en cada proceso.
- Distribuir y controlar las versiones vigentes de **Matrices de Identificación y Evaluación de Peligros y Riesgos**.

- En caso de haber algún cambio en las **Matrices de Identificación y Evaluación de Peligros y Riesgos,** asegurar que se comparten las versiones actualizadas con las personas pertinentes al proceso y se controlan las versiones de documento.
- Coordinar y dar seguimiento a los recorridos de la **Comisión de Seguridad e Higiene.**
- Asegurar que de manera anual se actualicen los **Planes de Protección Civil** de cada sede.

4.2. Responsabilidad del Supervisor de QSHE

- Notificar al Coordinador de **QSHE** en caso de recibir por parte del cliente la identificación de peligros o riesgos en sus propios formatos, por lo que Hoerbiger de México no deberá generar las **Matrices de Identificación y Evaluación de Aspectos Ambientales** para dicho proyecto.
- Apoyar durante los recorridos de la **Comisión de Seguridad e Higiene.**
- Actualizar de manera anual se actualicen los **Planes de Protección Civil** de cada sede.

4.3. Responsabilidad de cada trabajador:

- Participar en la generación y actualización de las **Matrices de Identificación y Evaluación de Peligros y Riesgos** en conjunto con el Coordinador de **QSHE** y asegurar que se mantienen vigentes según los cambios que se van generando en los peligros y riesgos que se presentan en cada proceso.
- Notificar al Supervisor de **QSHE** en caso de haber algún comentario por parte de los clientes para la actualización de las Matrices, o bien la necesidad de adecuar algún peligro o riesgo no identificado originalmente.
- Participar y/o atender las indicaciones de la Comisión de Seguridad e Higiene durante los recorridos periódicos.
- Participar en los simulacros que se programen en su lugar de trabajo.
- Notificar cualquier acto o condición insegura que identifique en su trabajo y que nos haya sido contemplada en las **Matrices de Identificación y Evaluación de Peligros y Riesgos.**

4.4. Responsabilidad de los Brigadistas:

- Realizar de manera periódica los simulacros de seguridad, así como los ambientales.
- Notificar al Supervisor de **QSHE** en caso de haber algún comentario durante los simulacros.
- Llenar de manera correcta y completa los formatos de simulacro.
- Capacitarse de manera anual en la especialidad que cada uno tiene

5. EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL:

Aplicará según el tipo de peligro identificado en cada proceso y las actividades de manera particular que se hayan analizado; se complementan con las **Matrices de Identificación y Evaluación de Peligros y Riesgos**, así como aquél determinado en cada procedimiento y con base en la NOM-017-STPS.

6. HOJAS DE DATOS DE SEGURIDAD.

Se utilizarán las que se determinen en cada actividad operativa y según se haya identificado en los procedimientos respectivos, así como en las **Matrices de Identificación y Evaluación de Peligros y Riesgos.**

7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

A continuación, se describe el desarrollo a seguirse para asegurar la identificación y evaluación de peligros y riesgos de acuerdo con la Norma NMX-SAST-001 y tomando como referencia la Política Integral de Gestión, así como la Misión y Visión. Esta información se plasma en la **Matriz de Identificación y Evaluación de Peligros y Riesgos.**
Esta metodología permite la identificación de peligros y riesgos, desde el punto de vista del **trabajador** (salud y seguridad en el trabajo), aquellos asociados al **proceso** (actividades), así como a la **contratistas o externos** que se vean influenciados por dichas actividades.

Los pasos por seguir en el tratamiento de los riesgos serán los que se describen a continuación:

7.1. Datos Asociados a la Actividad

7.1.1. Descripción general del equipo o herramienta a utilizar: Se deberán enlistar los equipos y/o herramientas que se utilizan para la realización de la actividad o proceso que se está analizando.

7.1.2. Descripción general de los materiales o sustancias a utilizar: Se deberán enlistar los materiales y/o sustancias que se utilizan para la realización de la actividad o proceso que se está analizando.

7.1.3. Descripción general de la actividad a realizar: En este apartado se deberán colocar los datos generales del proceso o actividad, instalación / sede / oficina; total de personas involucradas en el proceso y responsable del proceso / actividad.

7.2. Descripción detallada de la Actividad o Proceso (paso a paso)

7.2.1. Tarea: En esta sección de se deberán enlistar las actividades que se realizan de manera sistémica en los procesos, o bien, en caso de tratarse de la identificación y evaluación de peligros y riesgos de un Proyecto o Actividad operativa en particular, se deberán colocar todas las actividades que se desarrollarán según el alcance determinado por el cliente.

7.2.2. Indique el Peligro identificado: En cada tarea, se deberá colocar el peligro asociado a dicha actividad (el riesgo será evaluado en el apartado 3 de la **Matriz de Identificación y Evaluación de Peligros y Riesgos;** si un mismo Peligro es identificado en varias tareas, en el apartado 3 se indicará en la casilla de Número (No.) las tareas relacionadas y se analizarán los riesgos de este una sola vez)

7.2.2.1. Ejemplo de Peligros (OHSAS 18002:2008):

PELIGROS FÍSICOS	• suelo resbaladizo o desigual; • trabajo en altura; • objetos que puedan caer desde alturas; • espacio de trabajo inadecuado; • ergonomía inadecuada (por ejemplo, diseño del lugar de trabajo que no tenga en cuenta factores humanos); • manipulación manual de cargas; • trabajo repetitivo; • atrapamientos, enredos, quemaduras y otros peligros que surgen de los equipos; • peligros de transporte, tanto en la carretera como en las instalaciones/sitio, mientras se viaja o como peatón (relacionados con la velocidad y características externas de los vehículos y del entorno de la carretera); • incendios y explosiones (relacionados con la cantidad y naturaleza de los materiales inflamables); • fuentes de energía dañinas, tales como electricidad, radiación, ruido o vibración (relacionadas con la cantidad de energía involucrada); • energía almacenada, que pueda liberarse rápidamente y causar daño físico al cuerpo (relacionada con la cantidad de energía); • tareas repetidas con frecuencia, que puedan conducir a problemas con los miembros superiores (relacionados con la duración de las tareas); • entorno térmico inapropiado, que pueda conducir a hipotermia o golpe de calor; • violencia hacia los empleados, dando lugar a daños físicos (relacionado con la naturaleza de los autores); • radiación ionizante (de máquinas de rayos X o rayos Gamma o sustancias radioactivas); • radiación no ionizante (por ejemplo, luz, ondas magnéticas, ondas de radio).
PELIGROS QUÍMICOS	Sustancias peligrosas para la salud o la seguridad debido a: • la inhalación de vapores, gases o partículas; • el contacto con el cuerpo o absorción por el mismo;

	• la ingestión; • el almacenamiento, incompatibilidad o degradación de los materiales.
PELIGROS BIOLÓGICOS	Agentes biológicos, alérgenos, o patógenos (tales como bacterias y virus), que puedan: • ser inhalados; • transmitirse por contacto, incluyendo por fluidos corporales (por ejemplo, heridas por elementos punzantes), picaduras de insectos, etc.; • ser ingeridos (por ejemplo, por productos alimenticios contaminados).
PELIGROS PSICOSOCIALES	Situaciones que puedan conducir a condiciones psicosociales (incluyendo fisiológicas) negativas, como estrés (incluyendo estrés postraumático), ansiedad, fatiga, depresión, por ejemplo: • una carga de trabajo excesiva; • falta de comunicación o de control de la dirección; • el entorno físico del lugar de trabajo; • violencia física; • acoso (bullying) o intimidación.

7.3. Evaluación del Riesgo.

7.3.1. Evaluación Inicial en la Condición Actual: En el presente apartado se realiza una evaluación y análisis de las condiciones que actualmente se tienen para la realización de cada una de las tareas identificadas en 7.2.1 y cómo éstas están impactando en la organización. Para realizar el análisis, se realizan las siguientes actividades:

7.3.1.1. No. Actividad: Se colocará el número de la "Tarea" identificada en el punto 7.2.1.

7.3.1.2. Categoría de Peligro Identificado: Se deberá colocar el mismo peligro identificado en 7.2.2.

7.3.1.3. Evento Posible: Se deberá realizar un análisis de cual sería el evento más probable asociado a la naturaleza del peligro según las condiciones actuales de trabajo.

7.3.1.4. Determinación de barreras: Se realizará la determinación de Barreras Activas las cuales son *aquellas que forman parte del sistema de protección de la instalación, equipo, herramienta, proceso, etc, por lo cual siempre están funcionando*. Así mismo, se determinarán las Barreras Pasivas las cuales son aquellas que forman parte de los *procedimientos, instructivos, estándares,*

reglas y normatividad asociada a la actividad, dan soporte a las barreras primarias y brindan protección mínima requerida en ausencia de estas y funcionan solo si son implementadas.

7.3.1.5. Posibles consecuencias: Se deberán indicar los daños asociados al contacto o exposición al peligro identificado.

7.3.1.6. Posibles causas: Se deberán indicar las causas más probables asociadas al evento determinado; en caso de haber varias, éstas de deberán colocar por separado.

7.3.1.7. Evaluación de posible Severidad en la condición actual (S): Se deberá asignar un valor a cada rubro de Persona (P), Ambiente (Am), Activo (A) y Reputación (R) según la siguiente **Matriz de Evaluación de Riesgos.**

7.3.1.8. Frecuencia (F) estimada en la condición actual: Se deberá asignar un valor a la probabilidad de ocurrencia según las condiciones actuales y según la siguiente **Matriz de Evaluación de Riesgos.**

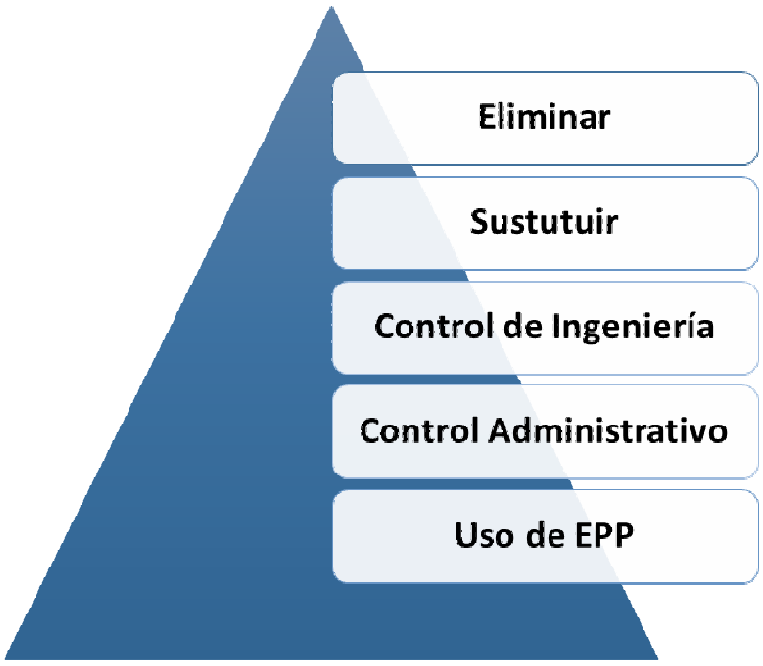
Matriz de Evaluación de Riesgos

NIVEL DE SEVERIDAD POTENCIAL	MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS				PROBABILIDAD *				
	CONSECUENCIAS				Nunca se ha escuchado en la industria	Se ha escuchado en la industria	Ha sucedido en la organización más de una vez	Ha sucedido en el proceso o más de una vez en la organización	Ha sucedido en el proceso o más de una vez por año en el proceso
Severidad	Personas	Ambiente	Activo	Reputación	1	2	3	4	5
5	Una o más fatalidades	Evento de contaminación mayor que lleve a daño generalizado a largo plazo o a notificaciones legales, limpieza extensa que requiera apoyo nacional / internacional para la contención o limpieza.	Pérdida / daño de propiedad o de equipo total de operaciones >1M	Acusación regulatoria o grave multa. Daño a la posición de la organización con los accionistas. Atención adversa de medios de comunicación a nivel internacional.			ÁREA DE ALTO RIESGO		
4	Incapacidad parcial permanente. Exposición con efectos a la salud irreversibles que cambien la vida.	Evento de contaminación considerable que lleve a daño regional a gran escala o a notificaciones legales; la limpieza puede requerir el apoyo nacional.	Pérdida / daño de propiedad o de equipo o extensa pérdida de operaciones por ejemplo de $100m - $1M	Acción regulatoria de cumplimiento; atención adversa nacional de los medios. Sin litigio significante.					
3	Lesiones personales que resulten en incapacidad temporal.	Evento de contaminación moderada que lleve a daño local, notificaciones legales, limpieza y acciones correctivas.	Pérdida / daño de propiedad o de equipo o paro de operaciones extendido por ejemplo de $10m - $100m	Investigación / interés regulatorio atención adversa de los medios locales.					
2	Casos de tratamiento médico o trabajo restringido	Caso de infracción que lleve a cese temporal y algunas acciones correctivas. Daño local a corto plazo.	Pérdida / daño de propiedad o de equipo o paro de operaciones parcial por ejemplo <$10m	Atención adversa pero de bajo perfil de los medios locales.			ÁREA RIESGO MEDIO		
1	Lesiones no restringidas / Primeros Auxilios, enfermedades que requieran medicamentos sin preescripción ni monitoreo.	Evento de poca contaminación o contenida, leve o sin efecto, ningún impacto fuera de sitio, brecha menor que requiera acciones correctivas por ejemplo, pocos litros de derrame de líquido.	Pérdida / daño de propiedad o de equipo no registrable o interrupción menor de operaciones.	Quejas menores de los accionistas con pocas probabilidades de atraer atención de los medios. Sin preocupaciones regulatorias.			ÁREA DE BAJO RIESGO		

7.3.1.9. Ponderación y Valoración del riesgo actual (SxP): Al calcular el riesgo actual, se deberá tomar la **mayor severidad** de daño y multiplicarla por la probabilidad de ocurrencia del evento estimado, en función de los datos históricos o conocidos en su respectiva condición, es decir, primero considerando la ausencia de controles y segundo considerando la existencia de estos.

7.3.2. Evaluación del Riesgo Residual: En este apartado, se realiza un análisis proyectado aplicando controles y/o acciones preventivas a los peligros y riesgos identificados en 7.3.2.3.

7.3.2.1. Controles / Acciones preventivas adicionales: Se establecerán y se implementarán las acciones necesarias para la eliminación de peligros y reducción de riesgos para la SST tomando en consideración la siguiente jerarquía:



a) **eliminar** el peligro;
b) **sustituir** con procesos, operaciones, materiales o equipos menos peligrosos;
c) utilizar **controles de ingeniería** y reorganización del trabajo;
d) utilizar **controles administrativos**, incluyendo la formación;
e) **utilizar equipos de protección** personal adecuado

7.3.2.2. Evaluación de posible severidad con administración del riesgo: Se realiza nuevamente la asignación de un nuevo valor de severidad, pero tomando en consideración la aplicación de los controles y/o acciones descritas en 7.3.2.1 y con base en la clasificación de la **Matriz de Evaluación de Riesgos.**

7.3.2.3. Frecuencia (F) estimada bajo la nueva condición (controles adicionales): Se realiza nuevamente la asignación de un nuevo valor de frecuencia, pero tomando en consideración la aplicación de los controles y/o acciones descritas en 7.3.2.1 y con base en la clasificación de la **Matriz de Evaluación de Riesgos.**

7.3.2.3. Ponderación y Valoración del riesgo residual (SxP): Al calcular el riesgo residual, se deberá tomar la **mayor severidad** de daño y multiplicarla por la probabilidad de ocurrencia del evento estimado, en función de los datos históricos o conocidos en su respectiva condición, es decir, primero considerando la ausencia de controles y segundo considerando la existencia de estos**.**

7.4. Actividades de alto riesgo: Cuando las actividades que fueron evaluadas en la sección de **Evaluación Inicial de la condición Actual** son consideradas de alto riesgo (**Zona Roja de la Matriz de Evaluación de Riesgos**), deberán ser planificadas con base en los *Controles / acciones preventivas adicionales* establecidos en la **Matriz de Identificación y Evaluación de Peligros y Riesgos** y con base en la jerarquía establecida en **7.3.2.1;** el Coordinador de HSE y/o quien determine la alta dirección o el cliente, serán los únicos autorizados para liberar la ejecución de los trabajos, según aplique. El análisis de cumplimiento y verificación de las actividades se llevará a través del **Plan de Seguimiento de Controles Operacionales.** En caso de que los controles operacionales hayan derivado en la actualización de cualquier información documentada (procedimiento, formato, protocolo, etc.), se verificará su vigencia cada año para asegurar su idoneidad; los cambios en las versiones quedarán documentados en la **Lista Maestra de Información Documentada,** en caso de no haber cambio en el periodo, se conservará el nivel de revisión.

7.5. Supervisión y Monitoreo. Es preciso que los riesgos y la efectividad de las medidas de control de cada uno, por lo que serán objeto de seguimiento a través del **Plan de Seguimiento de Controles Operacionales**.

7.6. Comunicación y Consulta. Durante el proceso de identificación y evaluación de peligros y riesgos, se integra en el análisis a los contratistas y procesos externos. Cuando se trate de un Proyecto y en donde el cliente no haya proporcionado la identificación y evaluación de peligros y riesgos, **Hoerbiger de México** entregará a la Contratista y cualquier personal interno, el análisis realizado para dicho proyecto en la **Matriz de Identificación y Evaluación de Peligros y Riesgos**, siendo responsabilidad de ésta el seguimiento y cumplimiento de los Controles Operacionales establecidos en dichas actividades.

Cuando el **Supervisor de Seguridad e Higiene** / **Encargada de HSE o Supervisores**, requieren atender cualquier comunicación en caso de haber alguna anomalía, retroalimentación y/o necesidad de cualquier parte interesada, se solicita que se exponga vía correo electrónico y se atienden según los lineamientos del cliente: correo, evidencia fotográfica, memorándum, entre otros.

En el caso de la comunicación y consulta con el personal operativo en campo, se cuenta con un grupo de WhatsApp en el que se retroalimenta de cualquier aspecto de seguridad y medio ambiente; se integran fotografías y reportes generales, los cuales son descargados posteriormente por el **Supervisor de Seguridad e Higiene** / **Encargada de HSE**, en los formatos según apliquen.

7.7. En caso de contar con un Análisis de Riesgos del Proceso (ARP), AST o documento afín proporcionado por el cliente para la ejecución de los trabajos, éste sustituirá al presente procedimiento, así como cualquier evidencia generada por el mismo.

7.8. Documentación de Accidentes e Incidentes: En caso de que durante las operaciones y/o actividades del día a día el personal de la organización, contratista o cualquier parte interesada que se encuentre en las instalaciones de Hoerbiger de México, el **Supervisor de Seguridad e Higiene** / **Encargada de HSE** deberá llenar los siguientes formatos:

- Reporte Preliminar de Incidentes
- Reporte Formal de Incidentes (Parte A)
- Reporte Formal de Incidentes (Parte B1)
- Reporte Formal de Incidentes (Parte B)
- Reporte Formal de Incidentes (Parte C)
- Hoja de Control de Recomendaciones
- Reporte de Cierre de Recomendaciones

7.9. En caso de no haber sido identificado dicho peligro y/o riesgo, se actualizará el formato de Identificación y evaluación de riesgos cuando ocurran accidentes o en caso de modificaciones que impliquen cambios en los equipos, instalaciones o procesos originalmente aprobados en la Asignación, Contrato o Permiso otorgado o cualquier otra modificación que afecte el resultado del Análisis de Riesgo en las diferentes etapas de desarrollo del proyecto.

8. REFERENCIAS.

8.1 Norma ISO 9001:2015. Sistema de Gestión de la Calidad – Requisitos
8.2 Norma ISO 14001:2015. Sistema de Gestión Ambiental – Requisitos con orientación para su uso
8.3 NMX-SAST-001. Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
8.4 NOM-017-STPS-2008.
8.5 Plan Interno de Protección Civil.

9. ANEXOS Y REGISTROS:

9.1. Matriz de Identificación y Evaluación de peligros y riesgos
9.2. Plan de Seguimiento de Controles Operacionales
9.3. Reporte Preliminar de Incidentes
9.4. Reporte Formal de Incidentes (Parte A)
9.5. Reporte Formal de Incidentes (Parte B1)
9.6. Reporte Formal de Incidentes (Parte B)
9.7. Reporte Formal de Incidentes (Parte C)
9.8. Hoja de Control de Recomendaciones
9.9. Reporte de Cierre de Recomendaciones

10. CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN	JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO	CONSECUENCIAS POTENCIALES	FECHA	ELABORA
1	No se tenía contemplado la especificación del Peligro y el riesgo asociado a las actividades.	En caso de no tomarlo en cuenta, se puede incurrir en un incumplimiento al Requisito 4.3.1 (NMX-SAST-001).	Octubre. 2018	Supervisor de Seguridad e Higiene / Encargada de HSE
2	Actualización del levantamiento de información para el llenado de la Matriz de identificación y avaluación de peligros y riesgos.	En caso de no atender estos cambios, se puede incurrir en una identificación errónea de peligros y riesgos.	Febrero. 2020	Supervisor de Seguridad e Higiene / Encargada de HSE

MONTAJE / DESMONTAJE DE COMPRESORES

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Cesar Hernández Escarpeta	Ing. Luis Alfredo Martínez González	Ing. Fernando Fernández Blanco
Jefe de Taller	Supervisor QHSE	Coordinador de Operaciones

INDICE

1.- OBJETIVO. 3
2.- CAMPO DE APLICACIÓN. 3
3.- DEFINICIONES. 3
4.- RESPONSABILIDADES. 3
5.- EQUIPO DE PROTECCION. 4
6.- HOJAS DE DATOS DE SEGURIDAD. 4
7.- DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES 4
8.- NORMATIVAS 7
9.- ANEXOS 7
10.- CONTROL DE CAMBIOS 8

1.- OBJETIVO.

Establecer los lineamientos mínimos necesarios para realizar montaje y desmontaje de compresores en unidades de moto compresores SERTCO.

2.- CAMPO DE APLICACIÓN.

Este procedimiento aplica para uso y seguimiento a operación a boca de pozo de los componentes motriz y de compresión de las unidades moto compresores Sertco propiedad de Hoerbiger de México de SA de CV.

Instalados en:

- Pozos petroleros.
- Estaciones/Plantas de Compresión de Gas.
- Base Hoerbiger

3.- DEFINICIONES.

- Sin definiciones relevantes.

4.- RESPONSABILIDADES.

Coordinador de Operaciones: Es responsable de revisar, aprobar y asegurar la implantación y el apropiado desarrollo de la presente instrucción operativa.

Jefe de taller: Es responsable del seguimiento y trazabilidad de motores y compresores para aseguramiento de calidad y confiabilidad.

Supervisor de Operaciones: Es responsable de la implantación adecuada de la presente instrucción operativa, así como de distribuir y controlar, detectar mejoras y actualizar.

Representante de Seguridad, Salud y Protección Ambiente: Es responsable de revisar y asegurar la observación de las medidas de Seguridad, Salud Ocupacional y Protección Ambiental que apliquen a la presente instrucción operativa.

Operadores y Mantenedores: Seguir los procedimientos establecidos en la presente instrucción operativa.

5.- EQUIPO DE PROTECCION.

Debe disponerse del equipo de protección personal básico:

- Casco, protección para la cabeza.
- Lentes de seguridad, protección para los ojos.
- Tapones auditivos, protección para los oídos/audición.
- Guantes de seguridad, protección para las manos.
- Zapatos / Botas de seguridad, protección para los pies.
- Overol, ropa de trabajo.
- Impermeable, ropa de protección contra el agua de lluvia (Si aplica)

6.- HOJAS DE DATOS DE SEGURIDAD.

Producto(s):

a) Aceite Lubricante (SAE 5-W40).
b) Anticongelante / Refrigerante para motor (50-50).

7.- DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES

Para determinar la secuencia de actividades por elemento se clasifica de la siguiente manera:

7.1 Montaje de compresor

7.2 Desmontaje de compresor

Para cada punto se realiza lo siguiente:

7.1 Montaje de compresor

1. Fije la cadena al nuevo bastidor del compresor.

2. Levante el bastidor del compresor.

3. Limpie adecuadamente la superficie inferior, donde el compresor estará en contacto con el cárter de aceite. Retire cualquier cinta protectora y asegúrese de que no haya rasguños en esta superficie.

4. Retire todas las cintas de protección de todos los puntos de conexión (orificios de succión y descarga, lubricación, etc.). Limpiar las superficies. Instale los accesorios SS (tal vez deba quitarlos del marco anterior).

5. Instale la nueva junta en la ranura del cárter de aceite. Use vaselina para mantener la o-ring en la ranura si es necesario.

6. Monte el bastidor del compresor en el cárter de aceite. Asegúrese de montar correctamente la tubería de descarga en los dos pernos de la culata, con nuevas juntas en ambas bridas. Asegúrese también de que los pasadores de ubicación estén en su lugar y asegure el marco al cárter de aceite con los pernos.

7. Supongo que el nuevo marco tiene la bomba de aceite ya conectada. De lo contrario, deberá quitarlo del marco anterior y montarlo en el nuevo.

8. Conecte todos los tubos de lubricación SS.

9. Monte el volante.

10. Monte la placa de adaptación en el volante. Asegúrese de que los dos pasadores de ubicación (8 x 30 mm) estén allí.

11. Monte el tubo de ventilación SS de 3/4"entre el compresor y el sistema de gas combustible.

12. Monte la succión "Y" con una nueva junta en las bridas. Asegúrese de la posición de la "Y" con la válvula de aguja de presión de succión apuntando hacia atrás.

13. Instale nuevamente el tubo de succión de 3"entre el compresor y el lavador. Asegúrese de que el filtro de succión y las juntas estén en su lugar.

14. Vuelva a conectar el tubo SS de la señal de presión de succión y el que está entre ambas válvulas de aguja.

15. Monte nuevamente el interruptor de vibración en el bastidor del compresor.

34. Monte de nuevo el eje de transmisión.

16. Asegúrese de que todos los pernos y tuercas se hayan ajustado de acuerdo con el par recomendado, y que todos los tubos de SS estén conectados y correctamente apretados nuevamente.

17. Instale la protección del eje impulsor.

18. Retire ambas tapas de culata.

19. Verifique el torque apropiado en las tuercas de la culata, siguiendo la secuencia recomendada, y en las tuercas de los retenedores de la válvula, en la secuencia "X" para cada retenedor, y marque con un marcador cada espárrago y tuerca cuando esté listo.

20. Instale nuevamente la tapa de la culata y apriete nuevamente todas las tuercas siguiendo la secuencia recomendada.

21. Llene el colector de aceite del compresor con aceite nuevo.

7.2 Desmontaje del compresor

Desmontaje del bastidor del compresor:

1. Drene completamente el aceite del compresor.

2. Retire la cubierta del eje impulsor y el eje impulsor. Tome nota de cómo se montó (lado del motor y lado del compresor) para instalarlo nuevamente en la misma posición cuando termine.

3. Retire la placa de adaptación montada en el volante.

4. Retire el volante.

5. Retire el tubo de succión de 3", entre el depurador y el compresor, y el filtro y las juntas del sombrero de bruja. También debe quitar primero el tubo SS entre las dos válvulas de aguja de 1/4", para la señal de presión de succión.

6. Retire la succión "Y", entre la tubería de 3 "y las culatas del compresor. Deberá quitar también el tubo SS de presión de succión.

7. Retire la tubería de descarga de las bridas de las culatas y de la primera brida de 2"aguas abajo. Quizás podría ser difícil quitar ambas bridas de ambas culatas, no es necesario quitarlas por completo, solo asegúrese de quitar todas las tuercas y arandelas. Tal vez finalmente lo separe una vez que levante el compresor.

8. Retire el interruptor de vibración quitando los dos pernos (mantenga los cables conectados) y colóquelo alejado.

9. Retire el tubo SS de 3/4"de la ventilación del cárter del compresor al sistema de gas combustible.

10. Retire el tubo SS de aceite que entra y sale del centro superior del bastidor del compresor y de la bomba de aceite. Si no es posible retirar el tubo completo, simplemente dóblelo con cuidado, lo suficiente como para permitir levantar el bastidor del compresor.

11. Retire los 4 pernos que sujetan el bastidor del compresor al cárter de aceite.

12. Asegúrese de que no haya ningún otro tubo conectado al bastidor del compresor. No tiene que quitar ninguna de las partes y conexiones unidas al colector de aceite.

13. Sujete una cadena a cualquiera de los orificios roscados en la parte superior de las esquinas del bastidor del compresor, en diagonal, para levantarla, utilizando dos de los pernos que retiró en el paso 7.

14. Levante solo 10 mm, porque hay dos pasadores de ubicación entre el bastidor del compresor y el cárter de aceite, y luego mueva el bastidor del compresor hacia atrás, para ayudar a quitar la tubería de descarga. Una vez que el compresor esté libre, puede levantarlo más y retirarlo con cuidado.

15. Coloque el bastidor del compresor retirado en un lugar seguro.

8.- NORMATIVAS

Ley Federal del trabajo.

NOM-001-STPS-2008 "Edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo - Condiciones de seguridad."

NOM-002-STPS-2010 "Condiciones de seguridad - Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo."

NOM-004-STPS-1999 "Sistemas de protección y dispositivos de seguridad en la maquinaria y equipo que se utilice en los centros de trabajo."

NOM-011-STPS-2001" Condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se genere ruido."

9.- ANEXOS

A) Referencia de componentes S54000-HP-100A EQUIPMENT SET SUBASSEMBLY

10.- CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN	JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO	CONSECUENCIAS POTENCIALES	FECHA	ELABORA
0	Elaboración de procedimiento de trabajo	Posible error al realizar el trabajo por no contar con instrucción de trabajo	Marzo.2020	Cesar Hernández
1	Se actualiza la instrucción de acuerdo al PR-MC-001 "Control de Documentos"	Posible error al realizar el trabajo por falta de comprensión de la información	Marzo.2020	Luis A. Martínez

Laboratorios Chontalpa®

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Villahermosa Tabasco a 28/05/2022

Yo, Alex Marquez Dominguez en forma voluntaria consiento y autorizo que en este acto médico el **DR. (A) EMILIO DEL CARMEN MAGAÑA CHAN, CED. PROF. 8187870** me realicen mis exámenes médicos de nuevo ingreso que se detallan a continuación.

Entiendo y se me dio a conocer los estudios a realizar que son los siguientes:

- Toma de muestra de sangre (aproximadamente 10 ml), la cual es extraída por medio de una aguja. Estoy consciente que en este proceso se me puede formar un hematoma (moretón) el cual no puede ser atribuible a la persona que toma la muestra.
- Muestra de orina, estoy consciente que debe estar presente una persona al momento de la recolección de la orina para comprobar que sea mi orina y no la de alguien mas.
- Electrocardiograma, entiendo y doy mi autorización para quitarme yo mismo la ropa que cubre mi tórax y retirarme los accesorios ya que se requiere colocar unos electrodos sobre mi piel para que este estudio pueda ser realizado sin objetos que interfieran con la interpretación del estudio.
- Audiometría, entiendo que se colocarán unos audífonos que emitirán sonidos y debo dar una respuesta para que sea registrada en el formato adecuado.
- Espirometría, entiendo que debo de soplar a través de un tubo desechable que valora la capacidad de mis pulmones y que debo cooperar con las instrucciones que me den.
- Exploración física: estoy consciente y doy mi autorización para que el médico realice la exploración física que servirá para valorar parte de mi aptitud para el trabajo, que se me harán preguntas sobre mi estado de salud y enfermedades que padezco o he padecido. Entiendo que debo quitarme yo mismo parte de la ropa que cubre mi cuerpo y quedar solamente en ropa interior y en algunos casos sin ropa e inclusive deben palpar mi abdomen y región inguinal y que es parte de la técnica del diagnóstico de hernias en dichas zonas. De no estar de acuerdo informare de forma inmediata al médico examinador para que una tercera persona acompañe este proceso y sirva como testigo.
- Placa radiográfica: entiendo que para realizar este estudio requiero de quitarme la ropa que indique el técnico radiólogo para que no interfiera con la interpretación de las radiografías. Entiendo que este estudio es realizado por un proveedor externo y no son realizados en el mismo lugar que los demás estudios.

Entiendo que si no informo adecuadamente y con la verdad todos los datos necesarios, se puede ocasionar confusión en el diagnóstico o error en la selección, sin que estos resultados sean atribuibles al médico. Así mismo si no estoy de acuerdo en que alguno de los estudios me sea realizado no podre continuar con el examen medico ingreso y seré calificado como no valorable.

Firma de autorización: Alex Marquez Dominguez

Laboratorios Chontalpa®

CERTIFICADO DE SALUD LABORAL

HOERBIGER

1. IDENTIFICACION:

COMPAÑÍA: HOERBIGER SERVICIOS TECNICOS S.A. DE C.V. PUESTO: AYUDANTE GENERAL

NOMBRE: ALEX MARQUEZ DOMINGUEZ EDAD: 23 AÑOS.

ID. OFICIAL No.: 1027117426543 No. LIC. EST.: - No. LIC. FED.: -

2. TIPO DE EXAMEN:

(X) INGRESO ( ) PERIODICO ( ) EGRESO ( ) CAMBIO DE FUNCION

3. RIESGOS OCUPACIONALES ( ) AUSENTES (x) PRESENTES

FISICOS: CALOR INTENSO

QUUIMICOS: -

ERGONIMICOS: MALAS POSTURAS POR TIEMPO PROLONGADO

BIOLOGICOS: -

AMBIENTALES: POLVOS / RUIDO

4. PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

Quimica Sanguinea (6 Elem.)	28/05/2022
Examen General de Orina	28/05/2022
Antidoping (3 Drogas)	28/05/2022
Etanol En Sangre	28/05/2022

Valoración Médica	28/05/2022
Espirometría	28/05/2022
Audiometría	28/05/2022
Rx de Torax	28/05/2022
Rx de Columna Lumbosacra	28/05/2022
Agudeza Visual	28/05/2022

5. CONCLUSION:

APTO SIN RESTRICCIONES

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE / OBESIDAD GRADO 1 / SINDROME DISLIPIDEMICO MIXTO / HIPOACUSIA BILATERAL POR TAC 3

DR. WILLIAMS ESTEBAN HERNANDEZ HERNANDE
CED. PROF. 12314713
NOMBRE Y CEDULA DEL MEDICO

Dr. Williams Esteban Hernández Hernández
Médico General
Ced. Prof. 12314713
Egresado de la U.J.A.T.
SELLO DEL MEDICO

VILLAHERMOSA TABASCO
LUGAR DE EXPEDICION

viernes, 28 de mayo de 2021
FECHA DE EXPEDICION

Laboratorios Chontalpa®

CUESTIONARIO CONFIDENCIAL HISTORIA CLINICA

HOERBIGER

EMPRESA: HOERBIGER SERVICIOS TECNICOS S.A. DE C.V.

DIRECCION: Carretera Cardenas-Villahermosa, Parque Industrial Delt, Calle 1, Villahermosa Tabasco, Mexico.

INGRESO: (X) EXAMEN PERIODICO ( ) CAMBIO DE FUNCIONES ( ) EXAMEN DE EGRESO ( )

CANDIDATO AL PUESTO DE: TECNICO EN MANTENIMIENTO **No. DE CREDENCIAL:** -

1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: ALEX MARQUEZ DOMINGUEZ **EDAD:** 23 AÑOS

SEXO: MASCULINO **ESCOLARIDAD:** PREPARATORIA **RELIGIÓN:** CATOLICA

F. DE NAC.: 15/10/1998 **L. DE NAC.:** PARAISO, TABASCO **ESTADO CIVIL** SOLTERO

DOMICILIO: PARAISO, TABASCO **COD. P.:**

ID. OFICIAL: INE **No.:** 1027117426543 **LUGAR DE EMISION:** TABASCO

2. ANTECEDENTES LABORALES

EDAD DE INICIO DE VIDA LABORAL: 18 **AÑOS.**

	TRABAJO ACTUAL	TRABAJO PREVIO 1	TRABAJO PREVIO 2
NOMBRE DE LA EMPRESA	HOERBIGER	ENERGY AND CONTROLS DE MEXICO	-
PUESTO DESEMPEÑADO	AYUDANTE GENERAL	AYUDANTE GENERAL	-
ANTIGÜEDAD DENTRO DE LA EMPRESA	8 MESES	3 AÑOS	-
HORAS DE LABOR DIARIA	8 HORAS	8 HORAS	-
MENCIONA EL TIPO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL QUE UTILIZA O UTILIZABA	E.P.P. COMPLETO	E.P.P. COMPLETO	-
AÑO DE ULTIMA CAPACITACION EN SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL	2022	2018	-

¿TIENE USTED OTRO TRABAJO APARTE DEL ACTUAL? - **PUESTO:** -

TIPO DE TRABAJO QUE DESEMPEÑA - **ANTIGÜEDAD:** - **AÑOS.**

MENCIONE SI HA ESTADO EXPUESTO A ALGUN FACTOR DE RIESGO Y DURANTE QUE TIEMPO

FISICOS:	CALOR INTENSO	**TIEMPO DE EXPOSICION:**	49 AÑOS
QUIMICOS:	-	**TIEMPO DE EXPOSICION:**	-
ERGONOMICOS:	MALAS POSTURAS POR TIEMPO PROLONGADO	**TIEMPO DE EXPOSICION:**	49 AÑOS
BIOLOGICOS	-	**TIEMPO DE EXPOSICION:**	-
AMBIENTALES:	POLVOS / RUIDO	**TIEMPO DE EXPOSICION:**	40 AÑOS

DESCRIBA SI HA SUFRIDO ALGUN ACCIDENTE LABORAL, TIPO LESION CAUSADA Y EL AÑO EN QUE OCURRIO EL EVENTO

SIN COMENTARIOS QUE REALIZAR

MENCIONE SI HA TENIDO EXPOSICIONES PROLONGADAS A LOS SIGUIENTES MATERIALES DE FORMA INHALADA O POR CONTACTO

ASBESTO	[ ] SI	[X] NO	SILICE	[ ] SI	[X] NO
CARBON	[ ] SI	[X] NO	PLOMO	[ ] SI	[X] NO
MERCURIO	[ ] SI	[X] NO	POLVO DE GRANOS AGRICOLAS	[ ] SI	[X] NO
PAJA Y/O HENO	[ ] SI	[X] NO	BENCENOS	[ ] SI	[X] NO
CLORURO DE VINILO / MONOMERO	[ ] SI	[X] NO	ASERRIN / VIRUTA DE MADERA	[ ] SI	[X] NO
PINTURAS Y/O SOLVENTES	[ ] SI	[X] NO	POLVAREDA	[X] SI	[ ] NO
CADMIO	[ ] SI	[X] NO	ANTIMONIO	[ ] SI	[X] NO
OXIDO DE ETILENO	[ ] SI	[X] NO	PESTICIDAS	[ ] SI	[X] NO
CLORADOS	[ ] SI	[X] NO	ALCALIS	[ ] SI	[X] NO
ACIDOS	[ ] SI	[X] NO	RESIDUOS PELIGROSOS INFECTOCONTAGIOSO	[ ] SI	[X] NO
RADIACION	[ ] SI	[X] NO	ACEITES DE MOTORES / INDUSTRIALES	[ ] SI	[X] NO
GASES INERTES	[ ] SI	[X] NO	QUIMICOS DE PERFORACION / PETROQUIMICOS	[ ] SI	[X] NO
COLORANTE O TINTES	[ ] SI	[X] NO	EPOXICOS	[ ] SI	[X] NO
FORMALDEHIDOS	[ ] SI	[X] NO	POLVO DE METALES	[ ] SI	[X] NO
ARGON	[ ] SI	[X] NO	OTROS	[ ] SI	[X] NO

REALIZA O REALIZO ACTIVIDADES LABORALES CON LAS SIGUIENTES HERRAMIENTAS Y/O INSTRUMENTOS

MOTO SIERRAS	[ ] SI	[X] NO	INSTRUMENTOS MUSICALES	[ ] SI	[X] NO
HERRAMIENTAS DE GOLPE	[X] SI	[ ] NO	LAVADORAS DE ALTA PRESION	[ ] SI	[X] NO
HERRAMIENTA DE CORTE SIMPLE	[X] SI	[ ] NO	TURBINAS	[ ] SI	[X] NO
HERRAMIENTA DE CORTE C/CALOR	[X] SI	[ ] NO	CALDERAS	[ ] SI	[X] NO
HERRAMIENTA DE CORTE ROTATIVA	[X] SI	[ ] NO	VEHICULOS PESADOS (GRUAS, TRAILER)	[ ] SI	[X] NO
HERRAMIENTAS AGRICOLAS	[ ] SI	[X] NO	VEHICULOS PESO MEDIO (3 TONS)	[ ] SI	[X] NO
EQUIPO DE SOLDADURA	[X] SI	[ ] NO	VEHICULOS LIGEROS (MOTOCICLETAS)	[ ] SI	[X] NO
TORNOS	[X] SI	[ ] NO	ARMAS DE FUEGO	[ ] SI	[X] NO
TALADROS	[X] SI	[ ] NO	PRENSAS / DOBLADORAS	[ ] SI	[X] NO
VIBRO COMPACTADORES	[ ] SI	[X] NO	INSTRUMENTAL MEDICO O QUIRURGICOS	[ ] SI	[X] NO

3. ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

ANOTE CON UNA "X" SI ALGUNOS DE SUS PADRES, HIJOS, HERMANOS O ABUELOS HAN PADECIDO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES.

DIABETES	[ ] SI	[X] NO	ENFERMEDAD RENAL	[ ] SI	[X] NO
PRESION ARTERIAL ELEVADA	[ ] SI	[X] NO	CANCER O LEUCEMIA	[ ] SI	[X] NO
EMBOLIA/TROMBOSIS CEREBRAL	[ ] SI	[X] NO	ENFERMEDAD CARDIACA	[ ] SI	[X] NO
ENFERMEDADES PULMONARES	[ ] SI	[X] NO	DEFECTOS DE NACIMIENTO	[ ] SI	[X] NO

OBSERVACION: SIN COMENTARIOS QUE REALIZAR

EN CASO DE QUE ALGUNO DE SUS FAMILIARES HAYA FALLECIDO A CONSECUENCIA DE ALGUNA ENFERMEDAD, INDICAR SU PARENTESCO, EDAD Y CAUSA DE FALLECIMIENTO.

PERENTESCO	EDAD DE FALLECIMIENTO	CAUSA DE FALLECIMIENTO
-	-	-
-	-	-

4. ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

"SOLO CONTESTAR MUJERES"

INICIO DE LA MENSTRUACION: - AÑOS | CICLO REGULAR O IRREGULAR: - | RITMO (ej. 28x3): -

INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA: - AÑOS | FECHA DE ULT. PAPANICOLAU: - | RESULTADO: -

FECHA DE ULTIMA REGLA: - | FECHA DE ULT. MASTOGRAFIA: - | RESULTADO: -

PADECE DE COLICOS MENSTRUALES: - | LEVE, MODERADOS O INTENSOS: -

SI USTED YA NO MENSTRUA; ¿ A QUE EDAD DEJO DE MENSTRUAR? - AÑOS.

NUMERO DE EMBARAZOS: - | PARTOS: - | CESAREAS: - | ABORTOS: -

¿TUVO COMPLICACIONES EN SUS EMBARAZOS? - | CUAL: -

USO DE MET. ANTICONCEPTIVO: - | CUAL: -

OBSERVACION

5. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS

TOXICOMANIAS

¿TIENE HABITO DE FUMAR? [X] SI [ ] NO | NUMERO DE CIGARROS: 1 | FRECUENCIA: DIARIO

EN CASO DE SER EXFUMADOR (A), ¿DURANTE CUANTOS AÑOS FUMO? 18 AÑOS.

¿TIENE HABITO DE BEBER? [ ] SI [X] NO | NUMERO DE COPAS: 4 | FRECUENCIA: OCASIONAL

EN CASO DE SER CONSUMIDOR (A), ¿A QUE EDAD EMPEZO? 20 AÑOS. | TIPO DE BEBIDA: CERVEZA

¿CONSUME ALGUNA DROGA? [ ] SI [X] NO | TIPO DE DROGA - | FRECUENCIA: -

EN CASO DE SER CONSUMIDOR (A), ¿A QUE EDAD EMPEZO? - AÑOS. -

ESQUEMA DE VACUNACION

			AÑO DE APLICACIÓN
TOXOIDE TETANICO	[X] SI	[ ] NO	-
HEPATITIS A	[ ] SI	[X] NO	-
HEPATITIS B	[X] SI	[ ] NO	-
ANTI INFLUENZA	[X] SI	[ ] NO	2020
FIEBRE AMARILLA	[ ] SI	[X] NO	-
MENINGITIS (BCG)	[X] SI	[ ] NO	1996
FIEBRE TIFOIDEA	[ ] SI	[X] NO	-
ANTI PALUDICO (MALARONE)	[ ] SI	[X] NO	-

VACUNAS COVID-19 APLICADAS 3 DOSIS DE ASTRAZENECA

HABITOS DE HIGIENE

BAÑO Y ASEO DIARIO	[X] SI	[ ] NO
LAVADO BUCAL DIARIO	[X] SI	[ ] NO
VISITA FRECUENTE AL DENTISTA	[ ] SI	[X] NO
PULCRO EN ASPECTO EXTERIOR	[X] SI	[ ] NO

HABITOS DE ALIMENTACION

CONSUMO DE PESCADO	1 MES.	CONSUMO DE HUEVOS	3 DIAS.
CONSUMO DE MARISCOS	1 MES.	CONSUMO DE PANES	1 DIAS.
CONSUMO DE RES	2 DIAS.	CONSUMO DE CEREALES	1 DIAS.
CONSUMO DE POLLO	3 DIAS.	CONSUMO DE VERDURAS	2 DIAS.
CONSUMO DE CERDO	2 DIAS.	CONSUMO DE ENSALADAS	2 DIAS.
CONSUMO DE LECHE	5 DIAS.	CONSUMO DE FRUTAS	2 DIAS.

ACTIVIDAD FISICA

REALIZA ACTIVIDAD DEPORTIVA [ ] SI [X] NO | MENCIONE QUE ACTIVIDAD REALIZA: -

No. DE DIAS QUE LO PRACTICA - DIAS. | TIEMPO DE PRACTICARLO: -

PRESENCIA DE TRATUAJES

POSEE USTED TATUAJES [ ] SI [X] NO

MARCA LA HUBICACION DEL O LOS TATUAJES



REALIZADO EN:

ESTUDIO DE TATUAJES [ ]

CASERO Y/O ARTESANAL [ ]

6. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

VARICELA	[X] SI	[ ] NO	TRASTORNOS DIGESTIVOS:	[ ] SI	[X] NO
SARAMPION	[X] SI	[ ] NO	GASTRITIS O COLITIS:	[ ] SI	[X] NO
RUBEOLA	[X] SI	[ ] NO	HERNIA UMBILICAL/ INGUINAL:	[ ] SI	[X] NO
PAPERAS (PAROTIDITIS)	[ ] SI	[X] NO	HEPATITIS:	[ ] SI	[X] NO
ADORMECIMIENTO MANOS/PIES:	[ ] SI	[X] NO	CANCER O TUMORES:	[ ] SI	[X] NO
ENFERMEDADES DEL RIÑON :	[ ] SI	[X] NO	CRISIS CONVULSIVAS:	[ ] SI	[X] NO
CALCULOS RENALES:	[ ] SI	[X] NO	EPILEPSIA	[ ] SI	[X] NO
INFECCIONES DE VIAS URINARIAS	[ ] SI	[X] NO	PARALISIS FACIAL	[ ] SI	[X] NO
PROBLEMAS PARA RESPIRAR:	[ ] SI	[X] NO	ENFERMEDADES SEXUALES:	[ ] SI	[X] NO
ENF. RESPIRATORIAS:	[ ] SI	[X] NO	TRANSFUSIONES:	[ ] SI	[X] NO
ASMA O BRONQUITIS:	[ ] SI	[X] NO	DOLORES DE ESPALDA:	[ ] SI	[X] NO
TUBERCULOSIS:	[ ] SI	[X] NO	FRACTURAS / LUXACIONES:	[ ] SI	[X] NO
ALTERACIONES EN LA PIEL:	[ ] SI	[X] NO	PERDIDA DE LA CONCIENCIA:	[ ] SI	[X] NO
ALERGIAS:	[ ] SI	[X] NO	PROBLEMAS PARA VER:	[ ] SI	[X] NO
CIRUGIAS:	[X] SI	[ ] NO	PROBLEMAS PARA ESCUCHAR:	[ ] SI	[X] NO
TRAST. NERVIOSOS O MENTAL:	[ ] SI	[X] NO	EXADICTO:	[ ] SI	[X] NO
ENFERMEDADES DEL CORAZON :	[ ] SI	[X] NO	VARICES:	[ ] SI	[X] NO
PRESION ELEVADA:	[ ] SI	[X] NO	DOLOR DE CABEZA:	[ ] SI	[X] NO
DIABETES MELLITUS	[ ] SI	[X] NO	VERTIGO:	[ ] SI	[X] NO
CALAMBRES EN MANOS O PIES:	[ ] SI	[X] NO	PARASITOSIS:	[ ] SI	[X] NO

OBSERVACION: ANTECEDENTE QUIRURGICO DE APENDICECTOMIA HACE 9 MESES, USA EQUIPO DE APOYO AUDITIVO POR SORDERA PROFUNDA DE NACIMIENTO.

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

SALUD GENERAL

AUMENTO O PERDIDA DE PESO	[ ] SI	[X] NO
PERDIDA DE APETITO	[ ] SI	[X] NO
SED EXCESIVA	[ ] SI	[X] NO
DOLOR DE ARTICULACIONES	[ ] SI	[X] NO

OJOS Y OIDOS

VISION DOBLE O BORROSA	[ ] SI	[X] NO
OJOS ROJOS / LAGRIMEO	[ ] SI	[X] NO
CIRUGIA DE OJOS	[ ] SI	[X] NO
PERFORACION TIMPANICA	[ ] SI	[X] NO

NARIZ Y GARGANTA

GRIPAS FRECUENTES	[ ] SI	[X] NO
HEMORRAGIA NASAL	[ ] SI	[X] NO
DOLOR DE GARGANTA	[ ] SI	[X] NO
ESCURRIMIENTO NASAL	[ ] SI	[X] NO

OJOS Y OIDOS

CIRUGIA DE AMBOS OIDOS	[ ] SI	[X] NO
INFECCION EN LOS OIDOS	[ ] SI	[X] NO
ZUMBIDOS EN OIDOS	[ ] SI	[X] NO
DIFICULTAD PARA OIR	[ ] SI	[X] NO

SISTEMA CARDIO - RESPIRATORIO

TOS SECA O CON FLEMAS	[ ] SI	[X] NO
DIFICULTAD PARA RESPIRAR	[ ] SI	[X] NO
SILBIDO EN EL PECHO	[ ] SI	[X] NO
DIFICULTAD RESPIRATORIA	[ ] SI	[X] NO
TOS CON SANGRE	[ ] SI	[X] NO
DOLOR U OPRESION DE PECHO	[ ] SI	[X] NO
CANSANCIO A MINIMOS ESFUERZOS	[ ] SI	[X] NO
PALPITACIONES	[ ] SI	[X] NO

SISTEMA DIGESTIVO

REFLUJO	[ ] SI	[X] NO
INDIGESTION Y ACIDEZ	[ ] SI	[X] NO
ESTREÑIMIENTOS	[ ] SI	[X] NO
EVACUACION CON SANGRE	[ ] SI	[X] NO
EVACUACION NEGRA	[ ] SI	[X] NO
DIARREAS FRECUENTES	[ ] SI	[X] NO
DISTENSION ABDOMINAL	[ ] SI	[X] NO
METEORISMO	[ ] SI	[X] NO

SISTEMA URINARIO

DIFICULTAD PARA ORINAR	[ ] SI	[X] NO
ARDOR O DOLOR AL ORINAR	[ ] SI	[X] NO
SANGRE EN LA ORINA	[ ] SI	[X] NO
EDEMA EN EXTREMIDADES	[ ] SI	[X] NO
CHORRO DELGADO	[ ] SI	[X] NO
NICTURIA	[ ] SI	[X] NO

SISTEMANEUROLOGICO

DEPRESION	[ ] SI	[X] NO
NERVIOSISMO	[ ] SI	[X] NO
PERDIDA DE LA MEMORIA	[ ] SI	[X] NO
CONVULSIONES	[ ] SI	[X] NO
DESMAYO / DESVANECIMIENTO	[ ] SI	[X] NO
DOLOR DE CABEZA FRECUENTE	[ ] SI	[X] NO

PADECE ACTUALMENTE ALGUNA ENFERMEDAD:

¿CUAL? -

¿QUE MEDICAMENTO TOMA? - ¿DESDE HACE CUANTO TIEMPO? -

TRATAMIENTO RECIBIDO: -

COMPLICACIONES: -

¿ ESTÁ DISPUESTO A CUALQUIER TIPO DE EXÁMEN MÉDICO EN DONDE SE COMPRUEBE SU ESTADO DE SALUD ?

[X] SI [ ] NO

PARA EL SOLICITANTE DEBE LEERLO ANTES DE FIRMAR

AUTORIZO LA INVESTIGACIÓN DE TODOS LOS ASUNTOS CONCERNIENTES A LA HISTORIA CLINICA Y ENTIENDO QUE CUALQUIER DECLARACIÓN FALSA PODRIA ORIGINAR LA SUSPENSIÓN DEL LOS TRAMITES DE INGRESO.

Alex Gamez Dominguez.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

LA PRESENTE INFORMACIÓN TENDRA EL CARÁCTER DE CONFIDENCIAL EN TODO MOMENTO Y SOLO PODRA SER REVISADA O VISTA POR EL PERSONAL DEL SERVICIO DE SALUD DE LA EMPRESA ASÍ COMO POR EL MEDICO EXTERNO AL QUE SE LE SOLICITE ALGUNA OPINION ESPECIALIZADA.

VALIDACION DE INFORMACION POR AREA MEDICA

WILLIAMS ESTEBAN HERNANDEZ HERNANDEZ

CED. PROF. 12314713

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO EXAMINADOR

VILLAHERMOSA TABASCO A: 28/05/2021

LUGAR Y FECHA DE LA EVALUACION

Dr. Williams Esteban Hernández Hernández
Médico General
Prof. 12314713
Egresado de la U.J.A.T.

SELLO DEL MEDICO EXAMINADOR

ESTA PARTE SOLO ES LLENADA POR SALUD OCUPACIONAL - EXPLORACION FISICA

SOMATOMETRIA

PESO (Kg):	94	TALLA (m):	1.66	IMC (Kg/m²):	34.11	FC (lpm):	80
FR (rpm):	20	CADERA (cm):	105	PERIMETRO ABDOMINAL (cm):	101	CUELLO (cm):	44
% GRASA:	20.1%	T/A (mmHg):	120/70	TEMPERATURA (°C)	36.5 °C		

OJOS

PUPILAS	REFLEXICAS		EXOFTALMOS	NEGATIVO
CONJUNTIVAS	NORMAL		ESTRABISMO	NEGATIVO
	SIN LENTES	CON LENTES	NISTAGMUS	NEGATIVO
AGUDEZA VISUAL OJO DER.	20/20	20/13	CATARATAS	NEGATIVO
AGUDEZA VISUAL OJO IZQ.	20/20	20/13	PTERIGION	NEGATIVO
AGUDEZA VISUAL AMBOS OJOS	20/15	20/10	HEMORRAGIA	NEGATIVO
PRUEBA DE COLORES	NORMAL	NORMAL	INFECCIONES	NEGATIVO

OIDOS

PABELLON AUDITIVO DER.	ANORMAL	CERUMEN IMPACTADO O.D.	NEGATIVO
PABELLON AUDITIVO IZQ.	ANORMAL	CERUMEN IMPACTADO O.I.	NEGATIVO
CONDUCTO AUDITIVO EXT DER.	NORMAL	MATERIA PURULENTOL O.D.	NEGATIVO
CONDUCTO AUDITIVO EXT IZQ.	NORMAL	MATERIAL PURULENTO O.I.	NEGATIVO
MEMBRANA TIMPANICA DER.	ANORMAL	PERFORACIÓN TIMPANICA O.D.	NEGATIVO
MEMBRANA TIMPANICA IZQ.	ANORMAL	PERFORACION TIMPANICA O.I.	NEGATIVO

NARIZ

MUCOSA	HIDRATADA	POLIPOS	NEGATIVO
FOSAS NASALES	PERMEABLE	PERFORACIÓN DEL TABIQUE	NEGATIVO
CORNETES	NORMAL	DESVIACIÓN DEL TABIQUE	NEGATIVO
SENOS PARANASALES	NORMAL	OTROS	NEGATIVO

BOCA

HIGIENE	BUENA	TUMORACIONES	NEGATIVO
MUCOSA	HIDRATADA	PERFORACIÓN DEL PALADAR	NEGATIVO
ENCIAS	NORMAL	PROTESIS	NEGATIVO
LENGUA	NORMAL	CARIES	NEGATIVO
FARINGE	NORMAL	AUSENCIA DENTAL	NEGATIVO
AMIGDALAS	NORMAL	AMALGAMAS	NEGATIVO

CUELLO Y TORAX

CAMPOS PULMONARES	NORMAL	ADENOPATIAS	NEGATIVO
RUIDOS CARDIACOS	NORMAL	DEFORMIDAD (ESPECIFIQUE)	NEGATIVO
GLANDULAS MAMARIAS	NORMAL	ESTERTORES Y SIBILANCIAS	NEGATIVO
ELASTICIDAD/EXPANSIBILIDAD	NORMAL	SOPLOS (ESPECIFIQUE)	NEGATIVO

ABDOMEN

PERISTALSIS	NORMAL	HERNIAS (ESPECIFIQUE)	NEGATIVO
AREA HEPATICA	NORMAL	ESPLENOMEGALIA	NEGATIVO

ESPALDA

COLUMNA VERTEBRAL	NORMAL	DEFORMACIONES	NEGATIVO

EXTREMIDADES

SUPERIORES	SIMETRICAS	REFLEJOS	PRESENTES
INFERIORES	SIMETRICAS	AMPUTACIONES	NEGATIVO

GENITOURINARIO

GENITALES EXTERNOS	NORMAL	INFECCIONES	NEGATIVO
CIRUGIA	NORMAL	PAPILOMAS	NEGATIVO

OBSERVACIONES:

USA APARATOS AUDITIVOS POR PROBLEMAS DE SORDERA PROFUNDA DE NACIMIENTO

INTERPRETACION DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

RESULTADOS DE ESTUDIOS DE LABORATORIO

GLUCOSA= 80 mg/dl, **UREA=** 28 mg/dl, **CREATININA=** 1.0 mg/dl, **AC. URICO=** 6.2 mg/dl, **COLESTEROL=** 207 mg/dl, **TRIGLICERIDOS=** 641 mg/dl

ANTIDOPING (COCAINA, CANABINOIDES, ANFETAMINAS)= Negativo

ETANOL EN SANGRE= Negativo

EXAMEN GENERAL DE ORINA= Dentro de la normalidad

RESULTADOS DE ESTUDIOS DE GABINETE

AGUDEZA VISUAL BILATERAL= Agudeza visual disminuida.

AUDIOMETRIA= Hipoacusía bilateral actual por TAC 3.

ESPIROMETRIA= Pendiente realizar estudio.

RX DE TORAX= Signos francos de cardiomegalia grado 1.

RX DE COLUMNA LUMBOSACRA= Datos de discartrosis vs deshidratación discal en L5-S1

DIAGNOSTICO MEDICO FINAL

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE / OBESIDAD GRADO 1 / SINDROME DISLIPIDEMICO MIXTO / HIPOACUSIA BILATERAL POR TAC 3

RECOMENDACIONES

SE RECOMIENDA EL USO DE TAPONES AUDITIVOS Y/O CONCHAS AL INGRESAR A ZONAS DE RUIDO INTENSO.
SE RECOMIENDA REALIZAR EJERCICIO DIARIAMENTE.
INICIAR PROGRAMA DE CONTROL DE PESO Y NUTRICION.

ESTADO DE APTITUD FINAL

APTO SIN RESTRICCIONES

VALIDACION DE INFORMACION POR AREA MEDICA

VILLAHERMOSA TABASCO A : 28/05/2022

LUGAR Y FECHA

DR. WILLIAMS ESTEBAN HERNANDEZ HERNANDEZ

CED. PROF. 12314713

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO

Dr. Williams Esteban Hernández Hernández
Médico General
Ced. Prof. 12314718
Egresado de la U.J.A.E.

SELLO DEL MEDICO

Laboratorios Chontalpa®

LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

ISO 9001

AUDIOMETRIA

Villahermosa tabasco a 28 de Mayo del 2022

PACIENTE: ALEX MARQUEZ DOMINGUEZ **ID:** **LV.288423**

EDAD: 23 AÑOS **COMPAÑÍA:** HOERBIGER SERVICIOS TECNICOS S.A. DE C.V.

ANTECEDENTE

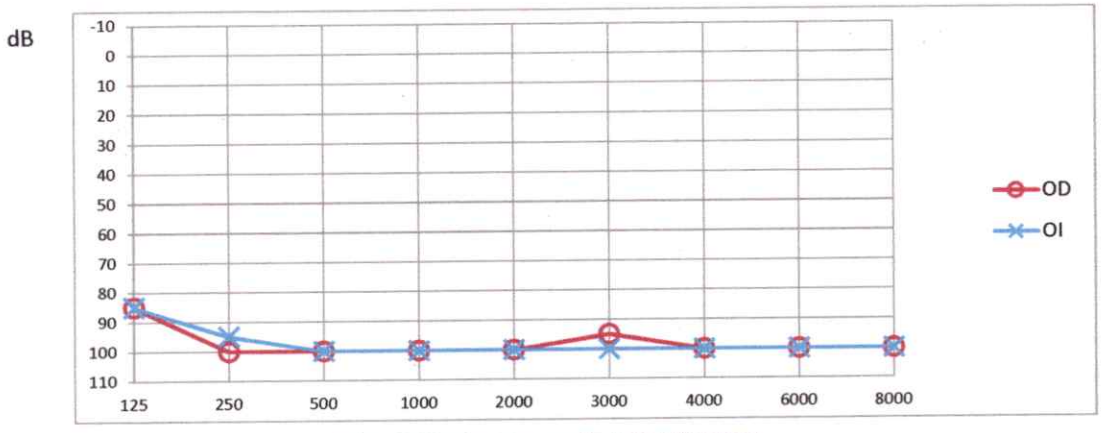
Paciente masculino, el cual asiste para control audiológico; refiere actividad laboral con exposición al ruido industrial, desempeñando el puesto de **AYUDANTE GENERAL**, con el uso de equipo de protección personal auditivo (tapones). Paciente con diagnostico de sordera profunda y dificultades para el habla, uso de aparato auditivo derecho. niega estar consumiendo medicamentos y toxicomanias. Actualmente se refiere asintomatico.

EXPLORACCION AUDITIVA

Presencia de pabellones auriculares bien implantados sin presencia de malformaciones congenitas, conductos auditivos permeables con membranas timpanicas integras, presencia de mango del martillo normoinserto, con reflejo luminoso presente.

ESTUDIO AUDIOLOGICO

	125	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OD	85	100	100	100	100	95	100	100	100
OI	85	95	100	100	100	100	100	100	100



Equipo: Audiómetro Interacoustics AD226 N/S 3006801

OIDO DERECHO: Hipoacusía de etilogía mixta profunda

OIDO IZQUIERDO: Hipoacusía de etilogía mixta profunda

Idx: HIPOACUSIA BILATERAL ACTUAL POR PRESENCIA DE TRAUMA ACUSTICO CRONICO DE TERCER GRADO EN ESTUDIO REALIZADO

PLAN: Se recomienda valoración por el servicio de OTORRINOLARINGOLOGIA,para el uso de equipos auditivos bilaterales.

Dra. Yuliana Cristel Aguilar Solís
Médico General
Céd. Prof. 12569017
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

Learning Certificate



Diego García de Dios

has successfully completed the training

Lubrication - Reciprocating Compressor Lubrication Introduction / 往复式压缩机润滑简介 / Introducción a la lubricación de compresores reciprocantes

Completion Date: 27. July 2022

HOERBIGER