

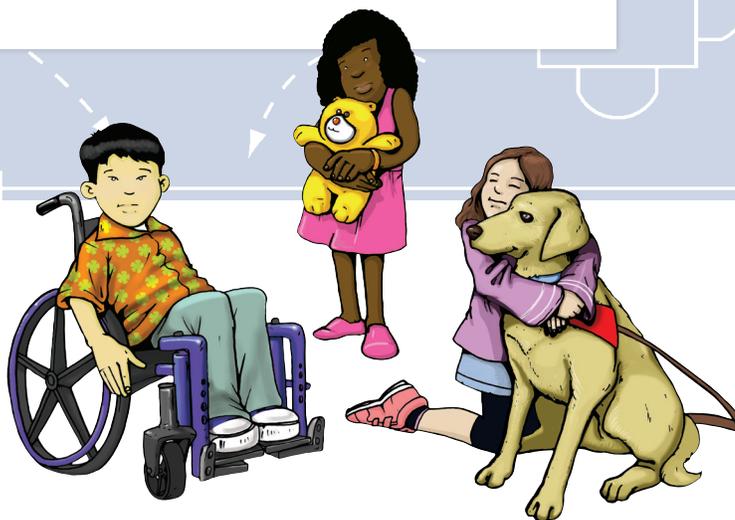


SAFETY EDUCATION AND OUTREACH

INDIANA UNIVERSITY

School of Medicine
Department of Pediatrics

Planificación para emergencias de familia



Preparación para emergencias Para ti y tu familia

safetystore.iu.edu

Desarrollado por

Safety Education and Outreach

Indiana University School of Medicine

Department of Pediatrics

© 2009 (revised 2016)

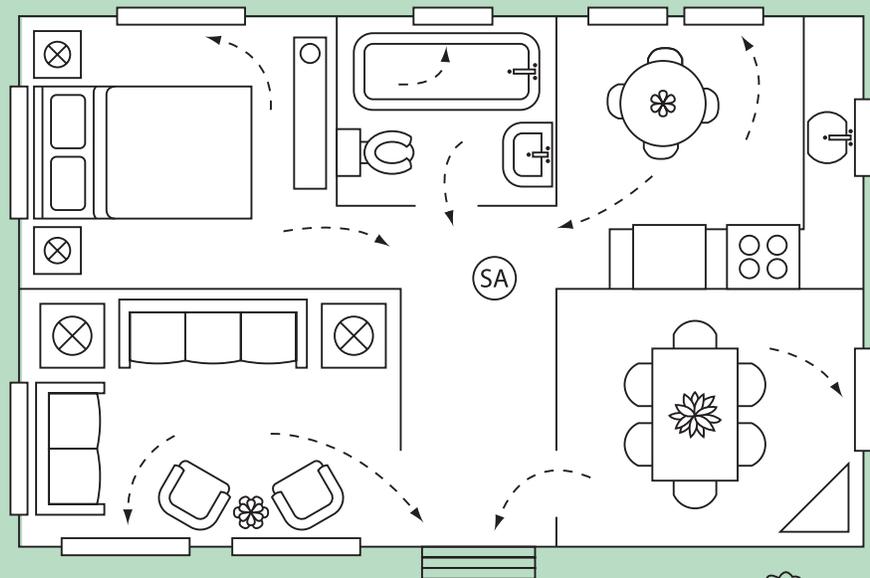
Plan de evacuación ante emergencias

Tómese el tiempo de desarrollar un plan de evacuación ante emergencias con su familia utilizando esta grilla como guía. A continuación se brindan unos consejos útiles para diseñar un plan de escape para su familia:

- Prepare un plan conciso y fácil para que lo lea/n su/s hijo/s. Si tiene hijos que no pueden leer, utilice dibujos para identificar los objetos específicos de cada ambiente.
- Su plan debe incluir cada piso y cada ambiente de la casa.
- Debe identificar los lugares seguros de su casa para diferentes emergencias (es decir, un ambiente interior o un sótano para un tornado).
- Debe identificar un punto de encuentro fuera de su hogar para que toda la familia se reúna en caso de incendio u otra emergencia y márkelo en su plan.
- Pida a su/s hijo/s que lo ayude/n a marcar dos salidas (una puerta y una ventana) de cada ambiente de su casa en caso de que una salida esté bloqueada.
- Pida a su hijo/s que lo ayude/n a dibujar un trayecto en cada ambiente para los lugares seguros y para el punto de encuentro.
- Incluya los números telefónicos de emergencia local en su plan.
- Practique su plan de evacuación ante emergencias al menos una vez por año con su/s hijo/s.
- Coloque su plan de evacuación ante emergencias en algún lugar de su casa donde se pueda visualizar y repasar con facilidad.
- Podría resultar útil tomar una foto del punto de encuentro que usted y su/s hijo/s eligieron y colocarla en la habitación del/de los niño/s o en el refrigerador para ayudar a todos a recordar este punto de encuentro.

Plan de evacuación de muestra:

* SA significa detector de humo



© 2003 NFPA



safetystore.iu.edu



Lugar de reunión

Equipo de evacuación de emergencia

Artículos que se recomiendan incluir en este equipo: Indicar la fecha en la que se agrega cada artículo para que el equipo esté actualizado.

| FECHA | ✓ | EQUIPO DE EVACUACIÓN PARA FAMILIAS |
|-------|---|--|
| | | Mochila grande o recipiente para todos los artículos de emergencia |
| | | Un perfil de la salud de cada familiar |
| | | Medicamentos (actualizar en forma regular) |
| | | Copia de las tarjetas de seguros y beneficios |
| | | Copia de toda la documentación importante (ej.: licencia de conducir o documento de identificación, información bancaria, registros de vacunas, escrituras, testamentos, certificados) |
| | | Lista de los modelos y números de serie de los equipos médicos |
| | | Una copia de las llaves |
| | | Efectivo, cheques o cambio |
| | | Equipo de primeros auxilios |
| | | Llaves o pinzas para las válvulas de cierre de los servicios |
| | | Bolígrafo, lápiz y papel |
| | | Cargador de celular |
| | | Tarjeta de llamada prepaga |
| | | Baterías adicionales para los dispositivos o equipos médicos |
| | | Guantes de trabajo, sogas, lona y navaja multiuso |
| | | Manta para apagar el fuego |
| | | Silbato de emergencia |
| | | Barbijos para cada familiar |
| | | Linterna dínamo o a pilas |
| | | Radio dínamo o a pilas |
| | | Baterías adicionales para la radio y linternas |
| | | Bengalas |
| | | Abridor de latas (manual) |
| | | Bolsas de plástico y de basura |
| | | Desinfectante para manos con alcohol o toallas húmedas antisépticas |
| | | Alimentos no perecederos para hasta tres días para cada familiar (actualizar con regularidad) |
| | | Agua potable envasada (1 galón para cada familiar) |
| | | Manta (manta térmica para emergencias) o ropa abrigada para cada familiar |
| | | Artículos para bebés (pañales, pañuelos, papilla y agua para 3 días, si corresponde) |
| | | Artículos para mascotas (agua y alimentos, si corresponde) |



safetystore.iu.edu

Equipo de evacuación de emergencia

Artículos que son específicos en caso de discapacidad o problemas de salud No todas las áreas corresponden para cada familia.

| FECHA | ✓ | DIFICULTADES DE MOVILIDAD |
|-------|---|---|
| | | Si utiliza una silla de ruedas manual, guantes para proteger las manos de los escombros que caigan |
| | | Batería adicional en caso de silla de ruedas motorizada |
| | | Equipo para emparchar e inflador en caso de pinchar alguna rueda de la silla de ruedas |
| | | Bastón o andador adicional |
| | | Dispositivo de iluminación para iluminar el paso |
| | | Pico para hielo para despejar la punta del apoyo o ruedas de un andador o bastón de la nieve/del hielo |
| | | Bolsa o canasta con números de emergencia, dispositivo de comunicación, elementos básicos de primeros auxilios y recetas de medicamentos de respaldo |
| | | AlbacMat, Pakkie u otro dispositivo de evacuación para trasladarse a un lugar seguro |
| | | Sal gruesa o una pala pequeña para quitar nieve, hielo o escombros |
| FECHA | ✓ | DEAMBULANTE O ESCAPISTA |
| | | Fotos actualizadas de mi hijo |
| | | Registros odontológicos de mi hijo |
| | | Huellas dactilares de mi hijo |
| | | Baterías adicionales para el dispositivo de rastreo |
| FECHA | ✓ | PROBLEMAS AUDITIVOS O SENSIBILIDAD AUDITIVA |
| | | Bolígrafo y papeles para comunicarse con el personal de rescate |
| | | Una tarjeta impresa que diga "utilizo Lenguaje Estadounidense de Señas (ASL)" o "Utilice bolígrafo y papel para comunicarse conmigo" o "Leo los labios" |
| | | Baterías adicionales para audífonos |
| FECHA | ✓ | PROBLEMAS VISUALES O SENSIBILIDAD VISUAL |
| | | Guantes resistentes para protección en caso de vidrios rotos o escombros en el suelo |
| | | Todos los elementos de emergencia deberían estar marcados en letra de imprenta grande o Braille, si corresponde |
| | | Bastón plegable adicional, si corresponde |
| FECHA | ✓ | TRASTORNOS EN EL HABLA O MUDEZ |
| | | Bolígrafo y papeles para comunicarse con el personal de rescate |
| | | Tarjeta impresa que diga "No hablo" |
| | | Silbato para alertar al personal de emergencia |



safetystore.iu.edu

Equipo de evacuación de emergencia

Artículos que son específicos en caso de discapacidad o problemas de salud No todas las áreas corresponden para cada familia.

| FECHA | ✓ | DIFICULTADES COGNITIVAS O EMOCIONALES |
|-------|---|--|
| | | Silbato de emergencia |
| | | Copia de los planes de evacuación de emergencia |
| | | Un artículo preferido (ej.: videojuego o libro pequeño) para ayudar a mi hijo a mantenerse concentrado |
| | | Baterías adicionales para los dispositivos de comunicación (si corresponde) |
| | | Papel y materiales de escritura |

| FECHA | ✓ | PAPEL Y MATERIALES DE ESCRITURA |
|-------|---|---|
| | | Un abastecimiento de tres días con los medicamentos actuales (actualizar con regularidad) |
| | | Información médica actualizada que incluya nombres de cada medicamento y la dosis |
| | | Elementos de refrigeración para mantener los medicamentos refrigerados si fuese necesario |
| | | Dosificadores adicionales para los medicamentos (ej: gotero, pastillero, jeringa) |
| | | Agua envasada para tomar los medicamentos por vía oral |
| | | Refrigerios que no estén vencidos para tomar los medicamentos que requieren de ingesta de alimentos |
| | | Indicaciones para la administración de los medicamentos para el personal de emergencias |
| | | Copias adicionales de las recetas |

| FECHA | ✓ | UTILIZACIÓN DE UN ANIMAL GUÍA |
|-------|---|---|
| | | Medicamentos y registros de vacunas/médicos (guardados en un recipiente a prueba de agua) |
| | | Equipo de primeros auxilios para el animal |
| | | Correas resistentes, arneses o soportes |
| | | Fotos actuales del animal guía en caso de separación |
| | | Alimentos, agua potable, recipientes y abridor de latas |
| | | Información sobre los horarios de alimentación, estado de salud y problemas de comportamiento |
| | | Bolsas plásticas y servilletas descartables para los excrementos |
| | | Etiquetas con la identificación y vacunas (que incluya su nombre y número de teléfono) o información de identificación en microchip |



safetystore.iu.edu

Evaluación de las necesidades de evacuación

Verifique cada medida que corresponda y registre la fecha a medida que lo completa.

| FECHA | ✓ | EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES DE EVACUACIÓN DE LA FAMILIA |
|-------|---|---|
| | | Estamos acostumbrados a las catástrofes que afectan el área local |
| | | Conocemos los planes de emergencia de la comunidad local |
| | | Dejamos registrado ante el personal de emergencias de la comunidad que alguien de nuestro hogar padece una discapacidad o problema de salud |
| | | Contamos con un plan de evacuación en el hogar |
| | | Cada familiar practica el plan de evacuación dos veces al año |
| | | Cada familiar conoce la ubicación de todas las salidas posibles de nuestro hogar |
| | | Cada familiar conoce el punto de encuentro familiar fuera del hogar en caso de evacuación |
| | | Cada familiar conoce el lugar indicado dentro del hogar a donde acudir en caso de tornado, huracán o terremoto (cualquiera fuera el caso) |
| | | Tenemos al menos un teléfono no inalámbrico en el hogar |
| | | Contamos con una lista de contactos de emergencia cerca de todos los teléfonos y están programados en nuestros celulares |
| | | Todos en nuestro hogar saben cómo y cuando utilizar el 9-1-1 |
| | | Sabemos dónde están las válvulas de cierre de emergencia para el agua y la electricidad |
| | | Podemos acceder y utilizar todas las válvulas de cierre |
| | | Conservamos una copia de la información y documentación médica relevante en nuestra memoria flash o en un lugar seguro (es decir, una caja fuerte, una caja fuerte a prueba de fuego/agua o con una persona de contacto fuera del estado) |
| | | Tenemos una red de respaldo cerca de nuestro hogar que puede ayudarnos en una emergencia, si fuese necesario |
| | | Cada familiar adulto sabe dónde están todos los extintores de incendios en nuestro hogar |
| | | Cada familiar adulto sabe cuándo y cómo utilizar los extintores de incendios |
| | | Probamos los detectores de humo todos los meses |
| | | Cambiamos las baterías de nuestro detector de humo dos veces al año |
| | | Probamos los detectores de monóxido de carbono todos los meses |
| | | Cambiamos las baterías de nuestros detectores de monóxido de carbono dos veces al año |
| | | Preparamos un equipo de evacuación de emergencia |
| | | Tenemos una radio de alerta para todos los peligros aprobada por la NOAA (Oficina Nacional de Administración oceánica y Atmosférica, por sus siglas en inglés) |
| | | Informamos a la empresa de electricidad que alguien en nuestro hogar utiliza equipo médico que requiere electricidad para que tenga prioridad en que le restablezcan el servicio en caso de corte de energía |



safetystore.iu.edu

Evaluación de las necesidades de evacuación

Específico para una discapacidad o problema de salud No todas las áreas corresponden para cada familia.

| FECHA | ✓ | DIFICULTADES DE MOVILIDAD |
|-------|---|---|
| | | Mi hijo/a puede demostrar al personal de rescate cómo utilizar sus dispositivos de movilidad |
| | | Mi hijo/a puede mostrar al personal de rescate cómo trasladarlo/a a la silla de la mejor manera posible. |
| | | Mi hijo/a puede alcanzar todos los dispositivos para alertar, incluso nuestro teléfono |
| | | Mi hijo/a tiene teléfonos accesibles en todos los ambientes. |
| | | Mi hijo/a tiene acceso a todas las salidas. |
| | | Mi hijo/a tiene acceso a las rampas u otros equipos de ayuda para trasladarse a todos los pisos de nuestro hogar. |
| | | Mi hijo/a puede trasladarse con facilidad por todos los pasillos y entradas de nuestro hogar. |
| | | Mis muebles no obstaculizan ninguna entrada ni salida. |
| | | Mi hijo/a cuenta con un equipo pequeño para emergencias adherido a su dispositivo de movilidad. |
| | | Mi hijo/a conoce los dispositivos de evacuación que son específicos para las personas con movilidad reducida. |
| | | Conocemos los refugios locales que pueden albergar a las personas con movilidad reducida, si fuese necesario. |

| FECHA | ✓ | DEAMBULANTE O ESCAPISTA |
|-------|---|---|
| | | Mi hijo/a siempre lleva consigo la identificación adecuada y números de contacto. |
| | | Mi familia utiliza dispositivos de rastreo o localizadores para ayudar a encontrar a mi hijo/a. |
| | | Mis vecinos conocen a mi hijo/a y saben cómo contactar a mi familia. |

| FECHA | ✓ | PROBLEMAS AUDITIVOS O SENSIBILIDAD AUDITIVA |
|-------|---|---|
| | | Mi hijo/a puede alertar a todo el personal de rescate que tiene problemas auditivos. |
| | | En mi hogar hay un detector de humo con luz estroboscópica o transmisor de vibración |
| | | En mi hogar hay un detector de monóxido de carbono con luz estroboscópica o transmisor de vibración |
| | | En mi hogar hay una radio meteorológica de emergencia con luz estroboscópica o transmisor de vibración |
| | | Mi hogar tiene teléfonos accesibles (incluso TTY [teléfonos de texto, por sus siglas en inglés] si fuese necesario) |
| | | Conocemos los refugios para emergencias locales que pueden albergar a personas con problemas auditivos |
| | | Mi hijo/a tiene linternas listas disponibles en nuestro hogar para acceder al material de lectura o identificar las señales visuales si la electricidad se corta. |

| FECHA | ✓ | PROBLEMAS VISUALES O SENSIBILIDAD VISUAL |
|-------|---|---|
| | | Mi hijo/a practica nuestro plan de evacuación en forma periódica con dispositivos de ayuda y un animal guía |
| | | Nuestros muebles están dispuestos de forma tal de permitir una salida fácil por todas las puertas en caso de emergencia |
| | | Conocemos los refugios para emergencias locales que pueden albergar a personas con problemas visuales. |

Evaluación de las necesidades de evacuación

Específico para una discapacidad o problema de salud No todas las áreas corresponden para cada familia.

| FECHA | ✓ | TRASTORNOS EN EL HABLA O MUDEZ |
|-------|---|---|
| | | Mi hijo/a puede alertar a todo el personal de rescate que tiene trastornos en el habla. |
| | | Tenemos adhesivos y colgantes en las ventanas de alertas de emergencia que dicen “ocupante mudo” colocados en todas las entradas de nuestro hogar, de la habitación de nuestro hijo/a y en nuestro vehículo |
| | | Tenemos teléfonos accesibles (es decir, TTY [teléfonos de texto, por sus siglas en inglés] o conexión de emergencia) |
| | | Conocemos los refugios de emergencia local que pueden albergar a personas con trastornos en el habla o que son mudos |

| FECHA | ✓ | DIFICULTADES COGNITIVAS O EMOCIONALES |
|-------|---|--|
| | | Mi hijo/a practicó cómo alertar al personal de emergencia con respecto a sus dificultades |
| | | Mi hijo/a sabe cómo y cuando utilizar los teléfonos en caso de una emergencia |
| | | Mi hijo/a tiene una persona de contacto que sabe cómo llamar en caso de emergencia |
| | | Mi hijo/a conoce el sonido de nuestros detectores de humo y sabe qué hacer cuando se activan |
| | | Mi hijo/a conoce el sonido de nuestra radio climática de emergencia y sabe qué hacer cuando se activa |
| | | Mi hijo/a practica nuestros planes de evacuación de emergencia al menos dos veces al año |
| | | Nuestros planes de evacuación de emergencia están escritos o ilustrados para que mi hijo/a los pueda entender |
| | | Conocemos los refugios para emergencias locales que pueden albergar a personas con dificultades cognitivas o emocionales |

| FECHA | ✓ | ANIMAL GUÍA |
|-------|---|--|
| | | Conocemos los refugios para emergencias locales que pueden albergar a animales guía |
| | | Contamos con suministros para el animal guía de mi hijo/a en nuestro equipo de evacuación de emergencia |
| | | Tenemos un adhesivo de alerta de emergencia que dice “Adentro hay un animal guía” colocado en todas las entradas de nuestro hogar. |
| | | Nuestros contactos de emergencia saben que mi hijo/a tiene un animal guía |
| | | Tenemos a un cuidador de emergencia preparado en caso de que no podamos cuidar del animal guía de nuestro/a hijo/a |
| | | Mi hijo/a puede evacuar nuestro hogar sin su animal guía si fuese necesario |

| FECHA | ✓ | DIFICULTADES PARA ASIR O SUJETAR |
|-------|---|--|
| | | Mi hijo/a sabe usar todos los dispositivos para alertar que hay en nuestro hogar, incluso nuestro teléfono |
| | | Mi hijo/a puede abrir las puertas de todas las salidas de nuestro hogar |
| | | Mi hijo/a puede abrir todas las ventanas de nuestro hogar |
| | | Conocemos los refugios de emergencia local que pueden albergar a personas con dificultades para asir o sujetar |

Registro de lista de verificación para evacuaciones

Lleve un seguimiento de todas las tareas importantes que se necesitan completar o actualizar de manera regular.

| | FECHA EN QUE SE COMPLETÓ | | FECHAS ACTUALIZADAS | | |
|--|--------------------------|---|---------------------|--|--|
| | | Se instaló al menos un detector de humo fuera de cada área de dormir, dentro de cada habitación y en cada piso de nuestro hogar | | | |
| | | Se instaló un detector de monóxido de carbono en cada piso de nuestro hogar | | | |
| | | Se completaron todas las necesidades especiales adecuadas Evaluación de una evacuación | | | |
| | | Se completó un plan de evacuación para cualquier tipo de catástrofe que pudiera ocurrir en nuestra área local | | | |
| | | Se estableció un punto de encuentro familiar fuera del hogar | | | |
| | | Se practicó nuestro plan de evacuación | | | |
| | | Se completó y colocó una lista de contactos de emergencia | | | |
| | | Se reunió un equipo de evacuación | | | |
| | | Se colocaron perfiles médicos relevantes en el portafolio del plan familiar de Safe Escape | | | |
| | | Se colocó una lista de números de modelo y nombres de los dispositivos médicos en el portafolio del plan familiar Safe Escape | | | |
| | | Se colocó información de seguro relevante en el portafolio del plan familiar de Safe Escape | | | |
| | | Se habló con los médicos sobre el almacenaje de recetas médicas y necesidades en caso de emergencia | | | |
| | | Se contactó a organismos de emergencia locales para alertarlos de un familiar con discapacidad o problema de salud | | | |
| | | Se identificaron los refugios locales que se pueden adaptar a las necesidades médicas de nuestra familia | | | |
| | | Se contactó a las empresas de servicios para que tengan prioridad en que restablezcan el servicio en caso de un corte | | | |
| | | Se identificó la ubicación de nuestras válvulas de cierre de emergencia para el agua y la electricidad | | | |



safetystore.iu.edu

!PLANIFIQUE!

Utilice los recursos de Safe Escape para descubrir cuáles son sus necesidades de preparación ante una emergencia. Realice la evaluación en línea para descubrir qué productos para evacuaciones necesita su familia y prepare un equipo de planificación de preparación de emergencias personalizado. Puede preparar un plan de evacuación de emergencia personalizado para su familia.

!PREPÁRESE!

Reúna todos los suministros necesarios para su equipo de preparación de emergencias. Asegúrese de completar el Registro de la lista de verificación para evacuaciones. Revise e instale todos los productos para evacuación para que estén listos para una emergencia.

!PRACTIQUE!

Usted y su familia deberían practicar el plan de evacuación de emergencia e incluir una revisión del punto de encuentro de su familia al menos dos veces por año. Asimismo debería practicar utilizando cada uno de sus productos de evacuación para estar listo cuando ocurra una emergencia.



safetystore.iu.edu

