



Tailgate/Toolbox Safety Training

Safety Services Company-Safety Meeting Division, PO Box 6408 Yuma, AZ 85366-6408 Toll Free (866) 204-4786



Nombre de Compañía: _____ Localidad del sitio de trabajo: _____

Fecha: _____ Tiempo Empezaron: _____ Tiempo Terminaron: _____ Supervisor: _____

Tópico 6: Protección De Ojos Y Rostros

Introducción: Cada año miles de obreros lastiman sus ojos o pierden la vista; no porque no había protección apropiado, si no porque ellos decidieron no utilizarlos. Las regulaciones de OSHA declara: "Empleados deberían ser proveídos con protección de ojos y rostro cuando maquinas u operaciones presentan lesiones potenciales a los ojos o cara de agentes físicos, químicas, o radiación". (OSHA 1926.102). Estas estipulaciones también aplican a personal de administración, supervisores, y cualquier otro visitante mientras andan en el área de peligro. Empresarios deben proporcionar un tipo de protector adecuado al trabajo que será ejecutado, y los empleados deberían utilizarlos.

Protección debe cumplir los requisitos siguiente:

- *Proteger adecuadamente* contra los peligros particulares por lo que fueron diseñados.
- *Que sean razonablemente cómodos* cuando son usado bajo las condiciones indicadas
- *Acomodar justamente* sin interferir con los movimientos o vista del usuario.
- *Ser un diseño durable*, y que se mantenga en buenas condiciones, sean fácil a limpiar, y de ser desinfectados.
- *Ser marcados distintos* proveendo identificación de la manufactura con clasificación de límites y precauciones.



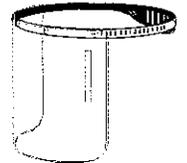
Protección de ojos y rostro es necesaria cuando al ejecutar este tipo de tarea:

- *Haciendo operaciones metálicas* como; amoladura, recortando, y de maquinista en proceso de fabricación.
- *Todo trabajo ardiente*, incluyendo; soldadura de gas, recortando con gas, soldar en fuerte, soldar por arco etc.
- *Herramientas neumáticas* implicando el uso de aire comprimido.
- *Operaciones de carpintería* utilizando herramientas eléctricas como serruchos, cepilladura, lijadora, o torno.
- *Mientras cualquier* operación de pulverizado.
- *Cualquier otro* proceso u operación general o especializado cuando se manejen químicas, donde existe el peligro de ser salpicado con material peligrosos.



Los tipos de peligros de protegerse en contra incluye:

- | | |
|---|---|
| ■ <i>Cuando rayos intensos</i> o dañinos, o radiación peligrosos son presentes. | ■ <i>Objetos volantes</i> , o partículas. |
| ■ <i>Metal derretido</i> , calor, o relumbra. | ■ <i>Vapor</i> o quemaduras ácidas. |
| | ■ <i>Salpicado</i> con líquidos peligrosos. |



Existen varias protecciones para los ojos y rostro, esto incluye:

- | | |
|---|---|
| ■ <i>Anteojos protectores</i> transparente, flexibles y almohadados con cristales de tinte. | ■ <i>Escudos de rostro</i> , de plástico transparente o de malla. (en veces sujetos en cascos). |
| ■ <i>Anteojos protectores</i> para soldar, y con lavaojos o con cristales de tinte y filtrados. | ■ <i>Gafas</i> con escudos frontal/o de lado. |
| | ■ <i>Cascos de soldar</i> con lentes filtrados y con número de tono. |

Sumario: La sociedad Nacional por la prevención de ceguera, (National Society for Blindness Prevención), recomienda que baños oculares sean disponibles en lugares con potenciales peligros. Instrucciones en primeros auxilios para lesiones de ojos deberían ser puestos en las inmediaciones. Es también prudente a mantener un embotellado de colirio, de buena calidad, en el botiquín de primeros auxilios. Cualquier tardanza o demoro en relación de un lesión de ojos puede resultar en daño permanente, o pérdida de vista. Buena vista es un valor que todos tomamos por sentado. No tomen riesgos, siempre protegen su vista.



Revisión del Sitio de Trabajo

Peligros del sitio de trabajo y sugerencias de seguridad: _____

Violaciones de Seguridad del Personal: _____

Hoja informativa de Material de Seguridad Revisada: _____ (nombre de químico)

Firma de Empleado:

(Mi firma atestigua y verifica mi comprensión de y conformidad a acatar con todas pólizas y regulaciones de seguridad, y que no he sufrido, experimentado, o sostenido cualquier lesión o enfermedad relacionado con el trabajo)

Firma de Forman/Supervisor:

Esta pauta no remplace regulaciones locales, estatales o federales y no deben ser interpretadas como sustitución, o interpretación legal de las regulaciones de OSHA.