



» Enfermería
Infirmierie



Lycée Antoine de Saint-Exupéry
Corporación Educacional Alianza Francesa-Santiago

aefe
Agence pour
l'enseignement français
à l'étranger

MANUAL DE ENFERMERÍA



Manual de Enfermería versión 1

Fecha Emisión: 12/2022

Fecha entrada en vigencia: 04/2023

Revisión en: 01/2024

Autor/Colaborador: Enfermera/Técnicos
en Enfermería/Prevención de Riesgos/
Medico Patricio Cortés.

Fecha

04/2023

Revisado Por: P. Lehmann /J. Ormeño

Fecha

04/2023

Aprobado por: F. Álvarez

Fecha

04/2023



ÍNDICE:

CONTENIDO	PÁGINA
1. INTRODUCCIÓN	3
1.1. MISIÓN DE LA ENFERMERA ESCOLAR	3
1.2. ACTIVIDADES OPERACIONALES	3
1.3. RECURSOS HUMANOS DE LA ENFERMERÍA	5
1.4. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	5
1.5. FICHA MEDICA	6
1.6. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA - EQUIPAMIENTO DE INMOVILIZACIÓN / TRASLADO Y DEA	6
1.7. PRECAUCIONES ESTÁNDARES	20
1.8. TÉCNICAS DE AISLAMIENTO	23
1.9. PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	24
2. FUNCIONAMIENTO	76
3. ANEXOS	83
4. GLOSARIO	98
5. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	99

ÍNDICE DE TABLAS

CONTENIDO	PÁGINA
BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS Y EQUIPOS DE CONTROL DE SIGNOS VITALES	16
ESTACIONES DE INMOVILIZACIÓN Y TRASLADO DE HERIDOS	17
UBICACIÓN DE EQUIPOS DESFIBRILADORES EXTERNOS AUTOMÁTICOS (DEA)	17
ÁREAS/PERSONAS RESPONSABLES DEL USO DE RADIOS INTERCOMUNICADORAS	18
ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO (SÓLO CON INDICACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA EN CASO DE URGENCIA)	31
PARAMETROS SIGNOS VITALES SEGÚN GRUPO ETARIO	39
IDENTIFICACIÓN SEGURO DE ACCIDENTE ESCOLAR SEDE VITACURA	51
IDENTIFICACIÓN SEGURO DE ACCIDENTE ESCOLAR SEDE CHAMISERO	52
SERVICIOS DE EMERGENCIA MÁS CERCANOS Y TELÉFONOS DE EMERGENCIA	54
CRITERIOS DE DERIVACIÓN A CENTRO ASISTENCIAL	59 - 60
EVALUACIÓN DE ESTADO DE CONCIENCIA	65

ÍNDICE ANEXOS

CONTENIDO	PÁGINA
ANEXO N°0. PROYECTO DE ACOGIDA INDIVIDUALIZADA (PAI) Y FICHA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS (FAM)	83-84
ANEXO N°1: "REGISTRO DE SOLICITUD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA"	85
ANEXO N°2: "MOTIVOS DE CONSULTA Y TIEMPOS DE ESPERA"	85-86
ANEXO N°3. REGISTRO DE REVISIÓN DE DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA)	86
ANEXO N°4: REGISTRO DE ATENCIÓN AL TRABAJADOR	87
ANEXO N°5 DENUNCIA INDIVIDUAL DE ACCIDENTE DEL TRABAJO (DIAT)	88
ANEXO N°6. REGISTRO DE ATENCIÓN DEL ALUMNO DERIVADO A ASISTENCIA PÚBLICA	89
ANEXO N°7. SUPERVISIÓN DE ALMACENAMIENTO DE MATERIAL ESTÉRIL	90
ANEXO N°8. REGISTRO DE CONTROL DE T° Y HUMEDAD DE ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS	91
ANEXO N°9. PAUTA COTEJO DE ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE MEDICAMENTOS	92
ANEXO N°10. FICHA DE SALUD LA PARVA Y RAPEL	93
ANEXO N°11. AUTORIZACIÓN DE INTERVENCIÓN MÉDICO/QUIRÚRGICA DE URGENCIA PARVA - RAPEL	94
ANEXO N°12. LISTADO DE EQUIPAMIENTO	95-98

➤ INTRODUCCIÓN

El colegio representa el segundo espacio más influyente en la vida de un niño y de un adolescente, después de su hogar. La comprensión del rol de la enfermera escolar es esencial para asegurar la coordinación de cuidados, especialmente cuando el niño está enfermo o tiene capacidades diferentes. Existe un lazo reconocido entre la salud y el aprendizaje, como así mismo entre la presencia de la enfermera en el establecimiento, el bienestar y el éxito escolar de los alumnos.

La profesional de enfermería desempeña su labor en el ámbito escolar prestando atención y cuidados de salud a la comunidad educativa. Su objetivo es contribuir al pleno desarrollo y al máximo bienestar físico, mental y social de dicha comunidad.

La función de la enfermería escolar comprende además de la prestación de cuidados destinados a la promoción de la salud, la prevención de las situaciones de riesgo, la atención a problemas relacionados con la salud mental, la salud afectivo-sexual y las adicciones (alcohol, tabaco, drogas, etc.).

El ejercicio de estas competencias abarca al alumnado y al resto de la comunidad, siendo la enfermera escolar la figura de referencia para la atención de los problemas crónicos, agudos y urgentes que acontezcan en el espacio escolar.

La educación para la salud es un punto imprescindible a tener en cuenta dentro de los establecimientos escolares, la educación, aparte de conocimientos sobre diferentes áreas académicas, debe de formar a los alumnos para poder llevar a cabo unos hábitos y conductas saludables y responsables, que promuevan su salud y les permitan tener una óptima calidad de vida. Por lo tanto, la escuela es un espacio fundamental para el desarrollo de la estrategia de promoción y prevención: **la educación para la salud pretende que las personas sean protagonistas de su propio destino, dando las bases para que pueda elegir la salud como uno de los bienes más preciados.**

1.1. MISIÓN DE LA ENFERMERA ESCOLAR

La profesional de enfermería es consejera en materia de salud y educación en salud e higiene, siendo un referente en esta materia para la comunidad escolar.

Su labor está orientada a proporcionar atención de calidad en los casos de enfermedades crónicas y comunes de los alumnos, accidentes escolares y accidentes de trabajo de los funcionarios.

Es líder del equipo técnico en enfermería y colaboradora permanente de las acciones de prevención de la salud.

1.2. ACTIVIDADES OPERACIONALES

● CONSEJERÍA:

- ✓ Participa como consejera de la administración del establecimiento en materia de promoción y prevención en salud, de higiene y de condiciones de trabajo. La enfermera propone y actualiza el programa de educación en salud. Después de la validación de su jefatura directa y de los directores de nivel, coordina la puesta en marcha y presenta un informe a fin de año de las actividades realizadas.



- CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

- ✓ La enfermera y TENS escolar efectúan las atenciones de enfermería a los alumnos, algunas de estas son bajo indicación médica.
- ✓ Informan a la familia del alumno, toda atención realizada que implique derivación del alumno a consulta médica.
- ✓ Categorizan las atenciones de urgencia y aseguran el seguimiento de salud del alumno.
- ✓ Realizan cuidados de enfermería y administran medicamentos en función de protocolos particulares e indicaciones médicas (médicos tratantes de los alumnos).

- POLÍTICA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, PREVENCIÓN EN SALUD E INCLUSIÓN ESCOLAR:

- ✓ Los lineamientos de la atención de enfermería están basados en el código sanitario.
- ✓ Todas las decisiones tomadas en relación a la atención de enfermería de nuestros alumnos, es informada a todos los involucrados, esto quiere decir, padres y apoderados, personal de vida escolar, docentes y dirección pedagógica.
- ✓ Se contribuye a la integración escolar del alumno con problemas de salud o capacidades diferentes, en especial con la opinión y aporte que puede dar en el cuadro de la redacción de proyectos de escolarización individualizada.
- ✓ Mantener actualizados y en orden los PAI o FAM (ver ANEXO N°0) y los medicamentos de alumnos con alergias, intolerancias alimentarias, enfermedades crónicas u otro problema de salud.
- ✓ Se recibe a todo alumno que la solicite, incluidos los problemas de orden emocional o malestar general (pero no traspasa sus competencias y se deriva a la psicóloga si es necesario).
- ✓ Gestiona charlas educativas orientadas a promover la prevención en salud y capacitaciones en RCP y uso de DEA, al personal del colegio.

- GESTIÓN DE LA ENFERMERÍA:

- ✓ Asegurar el buen funcionamiento y el mantenimiento de los equipos de atención en salud, además del inventario de insumos, material sanitario y de oficina a su cargo. Así mismo asegura la preparación y el mantenimiento de los bolsos de primeros auxilios, de salidas pedagógicas y del material, medicamentos e información de salud para las clases de Naturaleza a La Parva y Rapel.
- ✓ Asegurar y gestionar la interacción continua con la Red de Salud Público-Privada cuando se requiera, en particular en situaciones de emergencia y urgencias, para asegurar la continuidad clínica de los cuidados.
- ✓ Participa en la coordinación de las campañas de vacunación realizadas en el establecimiento escolar, con el CESFAM correspondiente de cada Comuna (Colina y Vitacura).
- ✓ Participa en comités o actividades del establecimiento, para los cuales fue elegida o invitada, por ejemplo: CESC, Comité paritario, CVL, Cellule de veille.
- ✓ Revisión de pediculosis, control de peso, talla y calzado de alumnos antes del viaje a La Parva y a Rapel que realicen los alumnos (as).
- ✓ Control de antropometría de los alumnos.



- ✓ Realización de solicitud de presupuesto para compra de insumos y material de enfermería para el año siguiente.
- ✓ Gestión revisión oftalmológica de los alumnos (as) de GS.
- ✓ Gestión de supervisión de alumnos en práctica del área de enfermería, entre otras actividades.
- ✓ Programa y coordina actividades de formación y prevención en salud para la comunidad escolar.

- CARACTERÍSTICAS PARTICULARES DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

- ✓ El servicio de atención de enfermería debe cubrir la totalidad de horas de presencia de alumnos en el establecimiento. Así, la enfermera trabaja en equipo con las TENS, asegurando la continuidad de los cuidados y la transmisión de información.
- ✓ Presentación personal: el personal de enfermería debe portar el uniforme entregado por el empleador para este fin. Debe mantener una tenida y presencia correcta y ordenada, de acuerdo a la función que realiza y representa.
- ✓ El personal de enfermería mantendrá un lenguaje correcto y una actitud respetuosa con las personas, durante su horario de trabajo.

- 1.3. RECURSOS HUMANOS DE LA ENFERMERÍA

- ✓ 1 Enfermera.
- ✓ 2 TENS en sede Vitacura.
- ✓ 2 TENS en sede Chamisero.
- ✓ 1 TENS en seguimientos Covid-19.

-

- 1.4. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Todo el personal que se desempeña en la Enfermería deberá mantener actualizada su capacitación en temas atinentes a las áreas de primeros auxilios, reanimación cardiopulmonar, inmovilización y traslado y patologías crónicas.

Esta actividad debe ser coordinada con su jefatura directa y posteriormente con RRHH. El programa debe considerar a lo menos la siguiente capacitación:

- ✓ Para personal TENS, el curso de Atención Pre hospitalaria Básica y BLS.
- ✓ Para enfermeras, la realización del curso de atención Pre hospitalaria Avanzada y BLS.
- ✓ Primeros auxilios pediátricos.
- ✓ Primeros auxilios psicológicos.
- ✓ Manejo de heridas.
- ✓ Precauciones estándar.
- ✓ Atención al cliente interno y externo.
- ✓ Trabajo en equipo.
- ✓ Se sugiere manejo de Excel y su actualización constante.

1.5. FICHA MÉDICA

Los padres y apoderados en cada proceso de matrícula, tienen la obligación de completar la ficha médica del alumno (a), en la cual deberán entregar toda información respecto de las patologías y/o condiciones de salud que el alumno(a) padece, como por ejemplo: enfermedades crónicas, alergias, problemas físicos o de salud mental, contraindicaciones para realizar actividad física, vacunas, intervenciones quirúrgicas, uso de medicamentos permanentes y temporales en caso de urgencias y datos de contacto en caso de urgencias médicas, antecedentes de seguro escolar con el que cuenta, ya sea Privado o Público.

Durante el año escolar en curso, los padres deben notificar cualquier **cambio en el estado de salud de sus hijos (as) a la enfermería de la sede**, quienes determinarán en conjunto con los padres, la necesidad de elaborar un PAI o FAM (Ver anexo N°0).

Ficha Médica

Apellidos y nombres: _____ ROL: _____
Fecha de nacimiento: _____ Cursó: _____
Nombre del Apoderado: _____ Celular: _____
Nombre del Apoderado: _____ Celular: _____
Otro contacto en caso de urgencia: _____ Teléfono de contacto: _____
Otro contacto en caso de urgencia: _____ Teléfono de contacto: _____

Problemas de salud ☐ Sí ☐ No **Observación**

Alergia a Medicamentos		
Alergia y intolerancias alimentarias		
Asma		
Crisis de angustia o pánico		
Cuadro depresivo y/o ansiedad		
Deficiencia intelectual		
Diabetes		
Enfermedades cardiovasculares		
Epilepsia		
Intervenciones quirúrgicas		
Otras enfermedades		

* Entrega de medicamentos se debe realizar la tarde anterior de clase.

* Si el alumno presenta alguno de estos problemas de salud, se solicita al apoderado que presente informe médico actualizado, con indicación médica en caso de urgencia (si fuese necesario) y prescripción médica en caso de necesitar administración de tratamiento farmacológico en el colegio.

* Los medicamentos deben venir en su envase original, con nombre y fecha de vencimiento legible, acompañado de receta médica. El apoderado deberá entregarlos personalmente a la enfermería y firmar el Formulario de Solicitud para la Administración de Medicamentos.

* Medicamentos en caso de dolor de cabeza, fiebre o dolor muscular, solo se administrarán con receta médica vigente y Formulario de Solicitud para la Administración de Medicamentos llenado por el apoderado. Los medicamentos disponibles en la enfermería son: Paracetamol, Ibuprofeno y Tapino peroral. El medicamento será administrado solo por una vez, si no todos los síntomas el alumno debe ser retirado de establecimiento.

* En el caso de presentar documento presencial, la fecha límite de entrega será Viernes 23 Marzo 2023.

Alteraciones Sensoriales ☐ Sí ☐ No **Tratamiento**

Visionar		
Audir		
Palpar		
Comer		
Otro		

VACUNAS ☐ Sí ☐ No

Control de vacunas al día (según calendario de PSE Chile): _____
Grupo Sanguíneo: _____

EPS (Seguro) ☐ Sí ☐ No

Contratación médica para caso de EPS: _____

El DNI o Los DNI responsables legales

autoriza a la Dirección y al Servicio de Enfermería del Establecimiento a tomar todas las medidas de urgencia necesarias que lo concierne, participando en caso de accidente.

* El deber del apoderado conocer el protocolo de enfermería que se encuentra en el reglamento interno, producido N°12.

Esta hoja es parte de un documento con un total de 5, en donde se debe completar la información respectiva de la ficha médica de los apoderados.

Firma del Apoderado ☐ Fecha: _____ **Firma del Apoderado** ☐ Fecha: _____

Avda. Luis Pasteur 5418, Vitacura, Santiago. Tel: (56) 2 28 27 82 80 - Fax (56) 2 28 27 82 81
Avda. Chamisero 14397, Chamisero, Colina. Tel: (56) 2 28 27 82 80
Calle 34 Las Condes - Santiago 18 - Chile
@enfasielchile.cl www.lafase.cl

1.6. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA - EQUIPAMIENTO DE INMOVILIZACIÓN / TRASLADO Y DEA

A. OBJETIVOS

- Establecer un procedimiento para la solicitud de atención de enfermería por parte de los alumnos y funcionarios.
- Optimizar los tiempos en la atención de enfermería.
- Mantener control cruzado entre el área pedagógica y personal de salud, frente a la solicitud de atención de enfermería por parte de los alumnos (as).



- Definir tiempos de espera en la atención de enfermería, según motivo de consulta de los alumnos y funcionarios.
- Estandarizar el sistema de registro clínico de las atenciones de enfermería.
- Establecer un código que sea conocido por toda la comunidad, frente a emergencias médicas.

B. ALCANCE

Toda la comunidad escolar que requiera atención de enfermería.

• PROCEDIMIENTO

i. CÓDIGO FRENTE A EMERGENCIAS MÉDICAS

Cuando se esté frente a una situación que requiera intervención por la enfermería, se estará frente a un **código AZUL (adulto – niño (a) o adolescente)**, el cual se deberá indicar al llamado vía radial o telefónica, cuando se requiera atención por la enfermería en terreno. Nota: Un código azul que involucre el Paro Cardiorrespiratorio deberá siempre gatillar la activación de los sistemas de emergencias Público-Privados (Ej.-SAMU, 131) que aseguren la continuidad de los cuidados iniciados por la atención de enfermería en terreno.

ii. PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE ATENCION NIVEL PREESCOLAR:

a. Atención en la enfermería:

- ✓ Los alumnos(as) que requieran atención de enfermería deberán asistir a la enfermería siempre en compañía de su ASEM o profesora responsable.
- ✓ La ASEM o profesora responsable del alumno (a), debe presentar en la enfermería el carnet de correspondencia del alumno (a) que requiere la atención de enfermería.
- ✓ El personal de enfermería responsable de la atención del alumno (a), debe contactar a los padres del alumno(a) posterior a brindar la atención de enfermería.
- ✓ El personal de enfermería debe registrar en pronote la atención de enfermería, imprimirla y adjuntarla al carnet de correspondencia del alumno, al finalizar el proceso de atención.

b. Atención en terreno (sala de clases – patio – sala de motricidad- otros):

- ✓ La ASEM o profesor responsable debe solicitar ayuda a vida escolar o secretaría, para que realicen el llamado a la enfermería, de preferencia vía radial por **canal 2** o al anexo **226** para sede Vitacura y anexo **741** para sede Chamisero.
- ✓ En la llamada se debe indicar que se está **frente a un código AZUL** y entregar el mayor tipo de información (estado de consciencia del alumno, tipo de lesión, mecanismo de la lesión, ubicación del alumno). Si el código azul reconoce un PCR, las maniobras de reanimación deben ser iniciadas, o inducidas si aún no se han iniciado.



- ✓ Al recibir el llamado de solicitud de atención en terreno, el personal de enfermería debe:
 - Tomar bolso de rescate (el cual, mantiene stock de insumos para realizar primeros auxilios e inmovilización de pacientes y equipos para efectuar control de signos vitales).
 - Dirigirse con radio intercomunicadora al punto de ubicación del alumno (a), en lo posible acompañada por su colega y/o internos de enfermería.
 - Solicitar apoyo al personal de mantención en caso que se requiera inmovilizar y/o trasladar al alumno (a) en tabla espinal o camilla de traslado / delimitar el área de trabajo. El llamado debe ser vía radial por canal 1, **indicando código azul y la ubicación exacta del alumno(a)**.
 - Evaluar al alumno(a) y determinar si es posible trasladarlo (a) a la enfermería para realizar el procedimiento, de lo contrario, brindar primeros auxilios en terreno.
 - Si el motivo de atención requiere derivación a centro de salud, debe solicitar a su colega que realice el llamado a la ambulancia, como también a los padres del alumno (a), vía radial por canal 2.
 - Personal de enfermería debe acompañar al alumno(a) hasta la llegada del personal de rescate, quienes se harán cargo del alumno (a).
 - Personal de enfermería debe solicitar a los padres, enviar el comprobante de atención de urgencias y/o médica, correspondiente a la derivación realizada.
 - Personal de enfermería debe registrar en pronote la atención de enfermería, imprimirla y adjuntarla al carnet de correspondencia del alumno, al finalizar el proceso de atención.

iii. PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE ATENCIÓN NIVEL BÁSICA

a. Atención en la enfermería:

- ✓ Los alumnos(as) que requieran atención de enfermería deberán solicitar autorización para asistir a la enfermería a su profesor responsable y dar aviso de vida escolar, quienes deberán completar el **“Registro de solicitud de atención de enfermería” (ver anexo 1)**.
- ✓ Si el alumno se encuentra en clases, el profesor deberá completar el registro de solicitud de atención e indicar al alumno (a), que en conjunto con su acompañante (otro alumno (a)), se dirijan a vida escolar.
- ✓ Personal de vida escolar deberá dar aviso a la enfermería de la solicitud de atención del alumno (a).
- ✓ Personal de enfermería deberá indicar si cuenta con disponibilidad de atención inmediata o si el alumno debe esperar unos minutos (Ver anexo 2: Motivos de consulta y tiempos de espera).
- ✓ Si el alumno (a) debe esperar atención por falta de capacidad de atención en la enfermería y el motivo de consulta no se considera una emergencia, el alumno (a) se debe dirigir a la sala de espera de la sede (ver punto viii).
- ✓ El alumno (a), al momento de ingresar a la enfermería debe presentar el registro de solicitud de atención de enfermería.
- ✓ El personal de enfermería responsable de la atención del alumno (a), debe contactar a los apoderados luego de haber brindado la atención, si la complejidad lo amerita.



- ✓ Personal de enfermería debe contactar a vida escolar a través de llamado telefónico o vía radial por canal 2 para informar la salida del alumno (regresa a clases – domicilio -clínica).
- ✓ Personal de enfermería debe registrar en pronote la atención de enfermería, imprimirla y entregarla al alumno (a) al finalizar el proceso de atención.
- ✓ El personal de enfermería debe registrar el horario de salida en el registro de solicitud de atención de enfermería, el que se archivará en la enfermería.

b. Atención en terreno (sala de clases – patio – sala de cine - otros):

- ✓ El profesor (a) responsable debe solicitar ayuda a vida escolar o secretaría de su nivel, para que realicen el llamado a la enfermería, de preferencia vía radial por **canal 2** o al anexo **226** para sede Vitacura y anexo **741** para nivel CP en sede Chamisero y para los niveles de CE1 a CM2 al anexo **704**.
- ✓ En la llamada se debe indicar que se está **frente a un código AZUL** y entregar el mayor tipo de información (estado de consciencia del alumno, tipo de lesión, mecanismo de la lesión, ubicación del alumno).
- ✓ Al recibir el llamado de solicitud de atención en terreno, el personal de enfermería debe:
 - Tomar bolso de rescate (el cual, mantiene stock de insumos para realizar primeros auxilios e inmovilización de pacientes y equipos para efectuar control de signos vitales).
 - Dirigirse con radio intercomunicadora al punto de ubicación del alumno (a), en lo posible acompañada por su colega y/o internos de enfermería.
 - Solicitar apoyo al personal de mantención en caso que se requiera inmovilizar y/o trasladar al alumno (a) en tabla espinal o camilla de traslado / delimitar el área de trabajo. El llamado debe ser vía radial por canal 1, **indicando código azul y la ubicación exacta del alumno(a)**. Si el código azul reconoce un PCR, las maniobras de reanimación deben ser iniciadas, o inducidas si aún no se han iniciado.
 - Evaluar al alumno(a) y determinar si es posible trasladarlo (a) a la enfermería para realizar el procedimiento, de lo contrario, brindar primeros auxilios en terreno.
 - Si el motivo de atención requiere derivación a centro de salud, debe solicitar a su colega que realice el llamado a la ambulancia como a los padres del alumno (a), vía radial por canal 2.
 - Personal de enfermería debe acompañar al alumno(a) hasta la llegada del personal de rescate, quienes se harán cargo del alumno (a).
 - Personal de enfermería debe solicitar a los padres enviar el comprobante de atención de urgencias y/o médica, correspondiente a la derivación realizada.
 - **El personal** de enfermería debe registrar en pronote la atención de enfermería, imprimirla y entregarla al alumno (a) o adulto responsable del retiro del alumno (a) al finalizar el proceso de atención.



iv. PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE ATENCIÓN PARA SECUNDARIA

a. Atención en la enfermería:

- ✓ Los alumnos(as) que requieran atención de enfermería deberán solicitar autorización para asistir a la enfermería a su profesor responsable y vida escolar, quienes deberán completar el **“Registro de solicitud de atención de enfermería” (ver anexo 1)**.
- ✓ Si el alumno se encuentra en clases, el profesor deberá completar el registro de solicitud de atención y registrar la salida del alumno(a) en pronote, para que el personal de vida escolar se encuentre informado, además debe indicar al alumno (a), que en conjunto con su acompañante (otro alumno (a)), se dirijan a la enfermería.
- ✓ Si el alumno (a) debe esperar atención por falta de capacidad de atención en la enfermería y el motivo de consulta no se considera una emergencia, el alumno (a) se debe dirigir a la sala de espera de la sede (ver punto viii).
- ✓ El alumno (a), al momento de ingresar a la enfermería debe presentar el registro de solicitud de atención de enfermería.
- ✓ El personal de enfermería responsable de la atención del alumno (a), debe contactar a los apoderados luego de haber brindado la atención, si la complejidad lo amerita
- ✓ Personal de enfermería debe contactar a vida escolar a través de llamado telefónico o vía radial por canal 2 para informar la salida del alumno (regresa a clases – domicilio-clínica).
- ✓ Personal de enfermería debe registrar en pronote la atención de enfermería, imprimirla y entregarla al alumno al finalizar el proceso de atención y alta.
- ✓ Personal de enfermería debe registrar el horario de salida en el registro de solicitud de atención de enfermería, el que se archivará en la enfermería.

b. Atención en terreno (sala de clases – patio – sala de cine- otros):

- ✓ El profesor (a) responsable debe solicitar ayuda a vida escolar o secretaría, para que realicen el llamado a la enfermería, de preferencia **vía radial por canal 2** o al anexo **226** para sede Vitacura y al anexo **704** para sede Chamisero.
- ✓ En la llamada se debe indicar que se está **frente a un código AZUL** y entregar el mayor tipo de información (estado de consciencia del alumno, tipo de lesión, mecanismo de la lesión, ubicación del alumno). Si el código azul reconoce un PCR, las maniobras de reanimación deben ser iniciadas, o inducidas si aún no se han iniciado.
- ✓ Al recibir el llamado de solicitud de atención en terreno, el personal de enfermería debe:
 - Tomar bolso de rescate (el cual, mantiene stock de insumos para realizar primeros auxilios e inmovilización de pacientes y equipos para efectuar control de signos vitales).
 - Dirigirse con radio intercomunicadora al punto de ubicación del alumno (a), en lo posible acompañada por su colega y/o internos de enfermería.
 - Solicitar apoyo al personal de mantención en caso que se requiera inmovilizar y/o trasladar al alumno (a) en tabla espinal o camilla de traslado



o delimitar el área de trabajo. El llamado debe ser vía radial por canal 1, **indicando código azul y la ubicación exacta del alumno(a).**

- Evaluar al alumno(a) y determinar si es posible trasladarlo (a) a la enfermería para realizar el procedimiento, de lo contrario, brindar primeros auxilios en terreno.
- Si el motivo de atención requiere derivación a centro de salud, debe solicitar a su colega que realice el llamado a la ambulancia como a los padres del alumno (a), vía radial por canal 2.
- Personal de enfermería debe acompañar al alumno(a) hasta la llegada del personal de rescate, quienes se harán cargo del alumno (a).
- Personal de enfermería debe solicitar a los padres enviar el comprobante de atención de urgencias y/o médica, correspondiente a la derivación realizada.
- Personal de enfermería debe registrar en pronote la atención de enfermería, imprimirla y entregarla al alumno (a) o adulto responsable del retiro del alumno (a).

v. PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE ATENCION PARA EPS – RAMAS DEPORTIVAS – ACTIVIDADES EXTRAPROGRAMÁTICAS Y PISCINA

a. Atención en la enfermería:

- ✓ Los alumnos(as) que requieran atención de enfermería deberán solicitar autorización para asistir a la enfermería a su profesor responsable, quien deberá completar el **“Registro de solicitud de atención de enfermería” (ver anexo 1).**
- ✓ El profesor responsable deberá llamar a la enfermería vía radial por canal 2, para informar la solicitud de atención.
- ✓ Personal de enfermería deberá indicar si cuenta con disponibilidad de atención inmediata o si el alumno debe esperar unos minutos (Ver anexo 2: Motivos de consulta y tiempos de espera).
- ✓ Para los motivos de consulta C1 y C2, la atención de enfermería se realizará en terreno.
- ✓ Si el alumno (a) debe esperar atención por falta de capacidad de atención en la enfermería y el motivo de consulta no se considera una emergencia, el alumno (a) se debe dirigir a la sala de espera de la sede (ver punto 12), en el caso de los alumnos que se encuentren en la piscina, deberán esperar en el recinto piscina hasta que termine la clase.
- ✓ El alumno (a), al momento de ingresar a la enfermería debe presentar el registro de solicitud de atención de enfermería.
- ✓ El personal de enfermería responsable de la atención del alumno (a), debe contactar a los padres del alumno(a) posterior a brindar la atención de enfermería.
- ✓ Personal de enfermería debe contactar al profesor responsable vía radial por canal 2 para informar la salida del alumno (regresa a clases – domicilio- clínica).
- ✓ Personal de enfermería debe registrar en pronote la atención de enfermería, imprimirla y entregarla al alumno (a).
- ✓ El personal de enfermería debe registrar el horario de salida en el registro de solicitud de atención de enfermería, el que se archivará en la enfermería.



b. Atención en terreno (sala de clases – patio – gimnasios – piscina- otros):

- ✓ El profesor (a) responsable debe realizar llamado a la enfermería, **vía radial por canal 2.**
- ✓ En la llamada se debe indicar que se está **frente a un código AZUL** y entregar el mayor tipo de información (estado de consciencia del alumno, tipo de lesión, mecanismo de la lesión, ubicación del alumno). Si el código azul reconoce un PCR, las maniobras de reanimación deben ser iniciadas, o inducidas si aún no se han iniciado.
- ✓ Al recibir el llamado de solicitud de atención en terreno, el personal de enfermería debe:
 - Tomar bolso de rescate (el cual, mantiene stock de insumos para realizar primeros auxilios e inmovilización de pacientes y equipos para efectuar control de signos vitales).
 - Dirigirse con radio intercomunicadora al punto de ubicación del alumno (a), en lo posible acompañada por su colega y/o internos de enfermería.
 - Solicitar apoyo al personal de mantención en caso que se requiera inmovilizar y/o trasladar al alumno (a) en tabla espinal o camilla de traslado / delimitar el área de trabajo. El llamado debe ser vía radial por canal 1, **indicando código azul y la ubicación exacta del alumno(a).**
 - Evaluar al alumno(a) y determinar si es posible trasladarlo (a) a la enfermería para realizar el procedimiento, de lo contrario, brindar primeros auxilios en terreno.
 - Si el motivo de atención requiere derivación a centro de salud, debe solicitar a su colega que realice el llamado a la ambulancia como a los padres del alumno (a), vía radial por canal 2.
 - Personal de enfermería debe acompañar al alumno(a) hasta la llegada del personal de rescate, quienes se harán cargo del alumno (a).
 - Personal de enfermería debe solicitar a los padres, enviar el comprobante de atención de urgencias y/o médica, correspondiente a la derivación realizada.
 - Personal de enfermería debe registrar en pronote la atención de enfermería, imprimirla y entregarla al alumno (a) o adulto responsable del retiro del alumno (a).

vi. PROCEDIMIENTO DE ATENCION DE ENFERMERIA PARA FUNCIONARIOS

La atención de enfermería orientada a los funcionarios, contempla las intervenciones del personal de enfermería, por accidentes del trabajo y posibles enfermedades profesionales.

Los funcionarios que sufran un accidente de trabajo o presenten síntomas asociados a una enfermedad profesional y que se puedan movilizar por sus propios medios, deben:

- ✓ Dar aviso a su jefatura directa, quien deberá dar aviso prevención de Riesgos.
- ✓ Jefatura directa o quien este designe debe contactar vía radial por canal 2 o vía telefónica al personal de enfermería, indicando la mayor cantidad de detalles del



trabajador (estado de conciencia de la persona, tipo de lesión, mecanismo de la lesión, número de personas involucradas, entre otros).

- ✓ Personal de enfermería determinará si la atención se realizará en terreno o en la enfermería.
- ✓ Personal de Prevención de riesgos deberá gestionar el traslado del funcionario a ACHS para evaluación médica.

a. Atención frente a una emergencia médica de un funcionario y/o adulto

- ✓ Cualquier persona que sea testigo de un accidente del trabajo o descompensación de salud de un funcionario y/o adulto (riesgo vital o pérdida de conciencia), debe solicitar ayuda a portería, vida a escolar o secretarías de escuela, para que den aviso por radio a enfermería, utilizando canal 2, e indicando código AZUL adulto.
- ✓ Al realizar el llamado, se deben entregar la mayor cantidad de antecedentes (estado de conciencia, lesión o dolencia, mecanismo de lesión o enfermedad de base, ubicación exacta, personas involucradas, entre otros).
- ✓ Al recibir el llamado, el personal de enfermería debe:
 - Tomar bolso de rescate (el cual, mantiene stock de insumos para realizar primeros auxilios e inmovilización de pacientes y equipos para efectuar control de signos vitales).
 - Dirigirse con radio intercomunicadora al punto de ubicación del funcionario (a), en lo posible acompañada por su colega y/o internos de enfermería.
 - Solicitar apoyo al personal de mantención en caso que se requiera inmovilizar y/o trasladar al funcionario (a) en tabla espinal o camilla de traslado / delimitar el área de trabajo. El llamado debe ser vía radial por canal 1, **indicando código azul y la ubicación exacta del alumno(a)**. Si el código azul reconoce un PCR, las maniobras de reanimación deben ser iniciadas, o inducidas si aún no se han iniciado.
 - Evaluar al funcionario(a) y determinar si es posible trasladarlo (a) a la enfermería para realizar el procedimiento, de lo contrario, brindar primeros auxilios en terreno.
 - Si el motivo de atención requiere derivación a centro de salud, debe solicitar a su colega que realice el llamado a la ambulancia (enfermedad común) o a Prevención de riesgos (accidente del trabajo).
 - Personal de enfermería debe acompañar al funcionario (a) hasta la llegada del personal de rescate, quienes se harán cargo del funcionario (a).
 - **El personal** de enfermería debe registrar la atención en registro de atención de enfermería por accidentes del trabajo y/o enfermedad profesional o común.

vii. EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA (PRONOTE).

El personal de enfermería deberá realizar la evolución de la atención efectuada a los alumnos (as), según los siguientes criterios:

- a) **Acompañamiento del alumno:** Registrar quien acompaña al alumno (a) (inspector, compañero, delegado curso, ASEM, profesor, AVS).
- b) **Antecedentes mórbidos conocidos y/o uso de tratamiento farmacológico (PAI – FAM).**



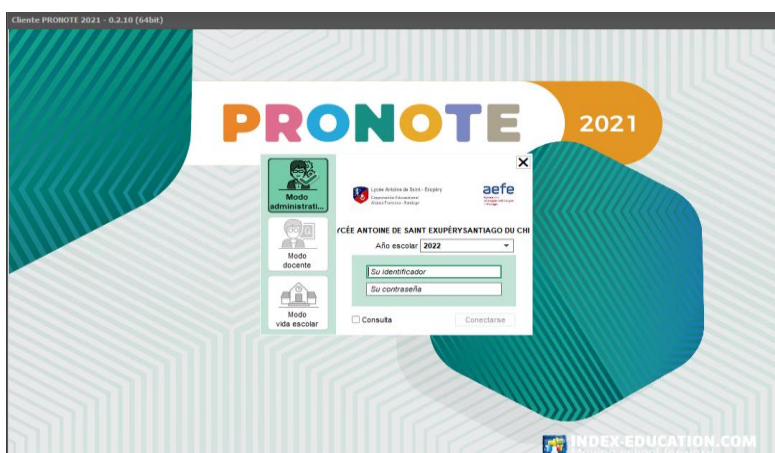
- c) **Motivo de Consulta:** herida, dolor (cabeza, abdominal , muscular), vómitos, solicitud de administración de su medicamento SOS, entre otros.
- d) **Mecanismo de lesión cuando es un accidente escolar:** Describir, por ejemplo: alumno (a) refiere que la herida se le ocasionó porque sufre caída durante el recreo, en el sector de la zona de juegos o que se cayó en clase de deporte o que recibe golpe de pelota en su rostro.
- e) **Examen físico:**
- Describir lo que se observa, se palpa, se ausculta, se percibe a la percusión
 - Al Describir una herida indicar: tipo, ubicación, tamaño, profundidad, si es sangrante o no y tipo de sangramiento, entre otras).
 - En lesiones por trauma, describir: coloración y temperatura de la piel, si presenta aumento de volumen, simetría con la otra extremidad, sensibilidad, fuerza, ubicación, movilidad conservada o no, impotencia funcional. En traumatismo encéfalo-craneano se debe valorar Glasgow (apertura ocular, respuesta verbal y motora).
- f) **Examen Mental:** Describir si el alumno(a) se encuentra orientado en tiempo y espacio, la utilización del lenguaje, si es capaz de atender órdenes , estado de ánimo y si requiere derivación con la psicóloga de su nivel.
- g) **Procedimiento de enfermería:** Se debe registrar el procedimiento de enfermería realizado, como, por ejemplo: Se aplican medidas físicas por x minutos (frío/calor local), se aplica ungüento dérmico, se realiza curación simple; Se administra medicamento (indicar vía de administración) según indicación médica, se administra agua de hierbas, se realiza CSV (registrar horario cada vez), escala del dolor (si aplica). Se debe registrar además si el alumno(a) se mantiene en observación, si las molestias ceden, si es necesaria su derivación a centro asistencial y las indicaciones post atención, por ejemplo: se indica al alumno (a) que debe volver a consultar a la enfermería si las molestias se mantienen o aumentan.
- h) **Aviso a los padres,** Al contactar a los padres, se debe registrar si responden al llamado, si no contestan, si se envía correo (con hora) y el motivo del llamado: informar la atención de enfermería, para solicitar retiro del alumno (a), para coordinar derivación a centro asistencial.
- i) **Indicaciones que se deben entregar a los padres en caso que su hijo (a) sufra un GOLPE EN LA CABEZA LEVE (Glasgow 15 - 14),**

OBSERVAR POR 48 HORAS Y ACUDIR A URGENCIAS SI PRESENTA:

- Dificultad para ser despertado.
 - Confusión mental (alteraciones de consciencia).
 - Dolor de cabeza mediano o severo.
 - Mareos y/o vómitos.
 - Convulsiones o pérdida de consciencia.
 - Dificultad o incoordinación para movilizar las extremidades.
 - Alteración visual o del habla.
 - Pupilas desiguales.
 - Pérdida de sangre o líquido por el oído y/o nariz.
- j) **Aviso a Vida escolar o Profesor responsable:** Se debe contactar al inspector o profesor responsable para dar aviso de la salida del alumno de la enfermería (clases, su hogar, centro de salud) y registrarlo en pronote.
- k) **Aviso a portería,** se debe dar aviso de la llegada de los padres y/o ambulancia.

a. Modelo de registro:

Alumno (a) ingresa _____, con antecedentes/sin antecedentes mórbidos _____, usuario de tratamiento farmacológico con _____ consulta por _____, producto de _____. Al examen físico se _____, al examen mental se _____. Se _____ realiza/ _____ se _____ aplica/ _____ se administra _____, al control de signos vitales se encuentra hemodinamicamente estable/inestable, con PA: ____/____, Pulso _____, Saturación de O₂: _____, HGT: _____. Refiere EVA de _____, a la valorización de Glasgow: Pupilas _____, Respuesta Motora _____, Respuesta verbal _____. Se solicita derivación a (psicóloga, casa, centro asistencial) _____, se contacta a los padres. Se entregan las siguientes indicaciones al alumno (a)/ _____ padres _____. Se da aviso a Vida escolar/profesor responsable de la salida del alumno de la enfermería.



viii. SALA DE ESPERA

Frente a la posibilidad de tener alumnos en espera de atención, se ha dispuesto una sala de espera para la atención de enfermería en caso que sea necesario, donde los alumnos mantendrán supervisión por **internos de enfermería**. Estas están ubicadas en:

- Sede Vitacura: Container frente a gimnasio 2.
- Sede Chamisero: Sala de clases N°112 o la que se defina al inicio del año escolar.



ix. BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

Se dispondrá en cada área de trabajo un botiquín de primeros auxilios, junto con las indicaciones de uso de los insumos. (toda persona que realice una intervención de primeros auxilios debe estar capacitada):

Insumos	Indicaciones	Acción	Contraindicaciones
Un pomo de Árnica gel.	Golpes y contusiones no laborales.	Aplicar una delgada capa sobre la lesión con un suave masaje.	No aplicar sobre heridas y evitar contacto con ojos y mucosas. No aplicar si tiene alergia a los compuestos.
Un pomo de Foille crema.	Eritema solar, quemaduras menores, abrasiones y picaduras de insectos no venenosos que o se produzcan en el ámbito laboral (anestésico antiséptico tópico).	Aplicar agua fría y secar, luego una capa delgada de Foille directamente sobre la zona afectada. Repetir operación cada tres o cuatro horas.	No aplicar sobre heridas y evitar contacto con ojos y mucosas. No aplicar si tiene alergia a los compuestos.
Un Frasco alcohol gel.	Aseo de manos.	Aplicar en manos limpias y frotar.	Nunca aplicar sobre heridas. No aplicar si tiene alergia a los compuestos
10 Tórulas nasales con 2 pares de guantes.	Sangrado nasal (epistaxis).	Colocarse guantes y con tórula taponar fosa nasal que sangra por 10 minutos. No inclinar hacia atrás ni hacia adelante la cabeza de la persona afectada.	No usar en caso de sospecha de fractura nasal (presencia de aumento de volumen, equimosis [moretón] o deformidad).
Un Kit de curación: -10 Ampollas de suero fisiológico 10 cc (SF 0,9%). -10 Gasas de diferentes tamaños. -1 Tela adhesiva. -5 Pares de guantes. -10 Parche curitas.	-Lavarse las manos con agua y jabón o utilizar alcohol gel. - Ponerse guantes. - Realizar aseo desde lo más limpio a lo más sucio de la herida (desde el centro hacia los bordes, sin devolverse). - Secar con gasa estéril. - Cubrir con gasa estéril y tela adhesiva.	-Higiene de manos obligatoria. -Comprimir punto hemorrágico. Aplicar SF en gasa estéril, pasar de lo más limpio a lo más sucio de la herida y eliminar. -Repetir si es necesario. -Posteriormente, secar con gasa. Cubrir la herida con gasa estéril y tela o parche curita.	-Si la herida presenta gran profundidad y sangrado, se debe sólo presionar con apósito estéril y derivar a servicio de urgencias.



x. ESTACIONES DE INMOVILIZACION Y TRASLADO DE HERIDOS

En todas las áreas pedagógicas se encuentra un punto con insumos para realizar inmovilización de personas (adultos y niños), las que deben contar con:

- Tabla espinal (adulto y niño)
- Correas de fijación tipo pulpo
- Frazadas térmicas.
- Inmovilizador lateral cervical (adulto y niño)
- Collar cervical (adulto y niño)
- Silla de ruedas (adulto y niño)

Área	ubicación	Sede
Prescolar	Frente oficina directora	Vitacura
Básica	Esquina pasillo nivel	Vitacura
Secundaria	Primer nivel, sector escalera central, edificio 4 pisos.	Vitacura
EPS	Sector pista atlética	Vitacura
Preescolar	Sector reloj control acceso preescolar	Chamisero
Básica		Chamisero
Secundaria	Enfermería secundaria	Chamisero
EPS	Gimnasio - piscina	Chamisero

xi. UBICACIÓN DE EQUIPOS DESFIBRILADORES EXTERNOS AUTOMÁTICOS (DEA)

En ambas sedes y ubicados a una distancia entre ellos de no más de 150 metros, se encuentran ubicados los equipos DEA.

Área	ubicación	Sede
Enfermería	Muro ubicado Frente a acceso gimnasio 1	Vitacura
Básica	Costado izquierdo de sala de radio, frente a patio central.	Vitacura
Secundaria	Tercer piso del edificio de 4 pisos, frente al ascensor	Vitacura



Secundaria	Acceso a secundaria, frente a vida escolar.	Chamisero
Básica	Costado sala de profesores	Chamisero
Básica	Refugio	Parva - Rapel

xii. ÁREAS/PERSONAS RESPONSABLES DEL USO DE RADIOS INTERCOMUNICADORAS

RECuento DE RADIOS AMBAS SEDES PARA PROTOCOLO COMUNICACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA				
AREA	VITACURA		CHAMISERO	
	Cantidad	Persona Responsable	Cantidad	Persona Responsable
Preescolar	3	Desanka Willot - Cynthia B. – Claudia Iñiguez	1	Nathalie Doutre
Primaria	3	Pascal M. - Mario C – Fabián C.	2	Cécile Labarthe y Vida escolar
Secundaria	2	Arnaud Couturier y Katya Castillo	2	Robert Ortuño y Alejandro Iñiguez
Enfermería	2	Francisca Navarro y Rachel Álvarez	2	María José González - Nicole Ramírez
Guardias	2	Portería Luis Pasteur y Espoz	1	Portería Principal
Mantención	6	Carlos Henríquez - Alexis Salvo - Felcier Naramant- Eduardo Ríos - Luis Navarro - Andrés Macuca	5	Oscar Olivares - Jaime Yevenez - Alejandro Fuentes - José - Marcelo Oñate
Aseo	2	Evelyn Riffo - Víctor	1	Debora Leyton
EPS	1	Rodrigo Muñoz	1	Carolina Arenas – Pista Atlética
Rectoría	1	Fabrice Álvarez	0	no aplica
APE	1	Francisca Muñoz	1	Jeannie Rivero
Prevención	1	Leslie Fuentes	1	Asistente en Prevención de Riesgos
RRHH	1	Justine Bernaud	1	Waldo Mora
FINANZAS	1	Cristian Izurieta	0	no aplica
PISCINA	0	no aplica	1	Salvavidas
Casino	1	Administradora	1	Administradora
INFORMATICA	1	Juan Carlos Molina	2	Tracy Pacheco - Richard Sepúlveda
DAF	1	Jorge Ormeño	0	no aplica
PETIT PRINCE	1	Encargada	1	Encargada



xiii. CONSIDERACIONES GENERALES:

- Cuando un alumno asista en más de dos oportunidades a enfermería, en un período de un mes, por dolores y/o malestares que pueden estar asociados a una sintomatología de un cuadro de salud mental (crisis de angustia, ansiedad, estrés u otro) SIEMPRE se informará al apoderado y se enviará registro de atención a encargada de convivencia y psicóloga del nivel. Esto aplica tanto para primaria como para secundaria.
- En ningún caso el personal de enfermería podrá decidir si informan o no a un apoderado, independiente que el alumno solicite no llamar a sus padres.
- En todos aquellos casos que exista un riesgo inminente para el estudiante, ya sea por accidente escolar o por el resultado de sus signos vitales, el estudiante será llevado de manera inmediata al centro de salud más cercano (sea público o privado) y paralelamente informarán desde enfermería a los apoderados. En ningún caso los responsables de los alumnos podrán negarse a derivar a sus hijos a un centro de salud si el equipo de enfermería lo considera necesario.
- Si el alumno requiere, como parte de la atención de enfermería, permanecer en reposo y observación en dicho lugar durante un lapso determinado de tiempo, se solicitará dejar su celular en un dispositivo especial, con el fin que se cumpla su objetivo clínico. El celular será devuelto a su egreso.
- En ningún caso un estudiante podrá permanecer en enfermería por un lapso de tiempo superior a los 30 minutos. Después de este tiempo, el alumno deberá reincorporarse a clases con un comprobante de atención para el profesor a cargo. Si el alumno no está en condiciones de volver a clases, debe ser retirado por su apoderado o quien esté estipulado en la ficha de salud en un plazo prudente que no exceda una hora tras haber sido contactado.
- En la situación de que el apoderado del alumno se oponga (por escrito, forma de rechazo de atención y traslado) a las indicaciones y sugerencias de la Enfermera y/o Docente-Paradocente como inmovilizaciones, traslado a urgencia, traslado en ambulancia a servicio de urgencia y opte por otras alternativas de actuar o de traslado, será el mismo apoderado quien asume la responsabilidad exclusiva en caso de cualquier complicación o agravamiento de la enfermedad o accidente.
- Una vez atendido el alumno y entregadas las indicaciones pertinentes, la responsabilidad de la situación de salud del alumno, es responsabilidad de los apoderados.



1.7. PRECAUCIONES ESTÁNDARES

Las precauciones estándar (PS) son medidas de protección que deben utilizar los profesionales de la salud teniendo en cuenta su vulnerabilidad al riesgo biológico, el tiempo de exposición y el contacto directo con la sangre y los fluidos corporales de los pacientes.

Las PS fueron establecidas por el Centers for Disease Control and Prevention (CDC) y tienen como objetivo proteger a los profesionales de la salud, además de garantizar una atención segura a los pacientes, previniendo las infecciones en la prestación de la atención.

Estas medidas consisten en:

- ✓ Higiene de las manos (HM).
 - ✓ Uso de equipos de protección personal (EPP).
 - ✓ **Prevención de pinchazo de aguja y lesiones con otros instrumentos afilados**
 - ✓ Higiene respiratoria y buenos hábitos al toser y estornudar
 - ✓ Manejo de equipos, desechos y ropa de pacientes.
- ❖ **Higiene de manos:** La higiene de manos es la medida más sencilla y coste efectivo para prevenir la diseminación de microorganismos. Los 5 momentos de indicación de higiene de manos son: Antes del contacto con un paciente, antes de una técnica aséptica, después del contacto con un paciente, después del contacto con el medio ambiente de un paciente, después del riesgo de exposición a un fluido corporal. A continuación, se describen los métodos de higiene de manos:
- Lavado de manos clínico:
 - **Definición de la técnica:** Técnica utilizada para eliminar por arrastre la flora microbiana transitoria de la piel y disminuir la flora microbiana normal, utilizando jabón líquido común o jabón líquido antiséptico.
 - **Objetivo:**
 - ✓ Evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.
 - ✓ Evitar la diseminación de microorganismos de un usuario a otro a través del personal de salud.
 - ✓ Prevenir la colonización de las manos.
 - ✓ Mantener la higiene de las manos.
 - **Descripción del procedimiento:**
 - ✓ Mantenga siempre uñas cortas y limpias.
 - ✓ Retírese joyas y reloj.
 - ✓ Descúbrase los brazos hasta el codo.
 - ✓ Póngase frente al lavamanos, sin que su ropa lo toque.
 - ✓ Abra y regule el flujo de agua con agua tibia, sin tocar el lavamanos.
 - ✓ Mantenga el chorro de agua corriendo hasta terminar el procedimiento.
 - ✓ Mójese las manos con agua antes de usar el jabón.
 - ✓ Aplique 3 a 5 ml. de jabón.

- ✓ Aplique jabón en las manos y frote formando abundante espuma.
 - ✓ Junte las manos por palma y dorso. Frote haciendo movimientos de rotación.
 - ✓ Entrelace los dedos para frotar los espacios interdigitales, haciendo movimientos hacia arriba y abajo. El jabón debe permanecer en las manos de 15 a 30 segundos.
 - ✓ Continúe con el dedo pulgar y las muñecas (10 cm por debajo del pliegue de la muñeca).
 - ✓ Enjuáguese las manos bajo el chorro de agua colocándolas en forma vertical u horizontal.
 - ✓ Las manos se mantienen más arriba que los codos para evitar contaminación desde los antebrazos.
 - ✓ Cerrar la llave con toalla desechable sin tocar la perilla. Tiempo recomendado de lavado 1 minuto (Centers for Disease Control. Atlanta EE UU. 2004).
 - ✓ Desechar toallas en el depósito de basura.
- Lavado de manos por frotación con alcohol gel:
- **Definición de la técnica:** Es el procedimiento que se realiza antes y después de atender a los usuarios y/o realizar algún procedimiento no invasivo, se realiza con un agente en base al alcohol al 70%. El uso de alcohol gel no reemplaza el lavado de manos clínico que debe realizarse al iniciar la jornada de trabajo, antes y después de la atención de un paciente y previo a cada procedimiento.
 - **Objetivo:**
 - ✓ Evitar la transmisión de microorganismos que puedan estar presentes en las personas (paciente y personal de salud), equipos clínicos y/o superficies.
 - **Descripción del procedimiento:**
 - ✓ Mantenga siempre uñas cortas, limpias y sin esmalte, retírese joyas y reloj.
 - ✓ Aplique solo una dosis de gel (3 ml.) sobre las manos limpias y secas.
 - ✓ Frote y friccione sus manos durante, al menos, 20 segundos hasta evaporar.
 - ✓ Seguir instrucciones del fabricante. El alcohol gel se utiliza luego de un lavado de manos por máximo 3 veces y la cuarta vez debe ser un nuevo lavado de manos clínico, siempre con un mismo paciente.
 - ✓ Después de aplicar el alcohol gel no enjuague.
 - ✓ Recuerde, esta técnica NO reemplaza el lavado de manos.
 - ❖ **Equipos de protección personal (EPP):** Son el conjunto de elementos de equipamiento, componente de las precauciones estándares, destinados a proteger la piel y mucosas del operador (en este caso, personal de salud) en forma de barreras y evitar que se ponga en contacto con los agentes infecciosos o fluidos, fómites, superficies u otros componentes ambientales donde pueden encontrarse los agentes.

- **El uso de guantes**
 - Úselos al tocar sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, mucosas, piel lesionada.
 - Cámbielos entre tareas y procedimientos en el mismo paciente después del contacto con material potencialmente infeccioso.
 - Quíteselos después del uso, antes de tocar elementos y superficies no contaminadas y antes de ir a otro paciente. Realice higiene de las manos inmediatamente después de quitárselos.
- **Protección Facial**
 - Use: como opción uno una mascarilla quirúrgica o de procedimientos y protección ocular (visor ocular, gafas protectoras) u opción dos un protector facial para proteger las membranas mucosas de los ojos, la nariz y la boca durante actividades que pueden generar salpicaduras o líquidos pulverizables de sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones.
- **Bata**
 - Úsela para proteger la piel y evitar ensuciar la ropa durante actividades que pueden generar salpicaduras o líquidos pulverizables de sangre, fluidos orgánicos, secreciones, o excreciones.
 - Quítese la bata sucia cuanto antes y realice higiene de las manos.

❖ **Prevención de pinchazo de aguja y lesiones con otros instrumentos afilados**

- Tenga cuidado al: Manipular agujas, bisturí u otros instrumentos o dispositivos afilados.

❖ **Higiene Respiratoria y buenos hábitos al toser y estornudar**

- Las personas con síntomas respiratorios deben aplicar las medidas de control de focos: Cubrirse la nariz y la boca al toser/estornudar con un pañuelo descartable o mascarilla, eliminar los pañuelos descartables y mascarillas usados y realizar higiene de las manos después del contacto con secreciones respiratorias.

Los centros de atención de la salud deben:

- Colocar a los pacientes con síntomas respiratorios febriles agudos por lo menos a 1 metro de otros en las áreas de espera comunes, si fuera posible.
- Colocar alertas visuales en la entrada del centro de salud que enseñen a las personas con síntomas respiratorios a practicar higiene respiratoria y buenos hábitos al toser y estornudar.
- Mantener recursos para la higiene de las manos, pañuelos descartables y mascarillas disponibles en las áreas comunes y en las áreas usadas para la evaluación de los pacientes con enfermedades respiratorias.

❖ **Manejo de Equipos, desechos y ropa de pacientes**

- ✓ **Ropa:** manipule, transporte, y procese la ropa usada de modo que se logre:
 - Prevenir exposiciones de la piel y membranas mucosas y la contaminación de la ropa.
 - Evitar el traspaso de agentes patógenos a otros pacientes y/o al ambiente.

- ✓ **Eliminación de desechos:**



- Asegure la eliminación segura de desechos.
- Trate los desechos contaminados con sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones como desechos clínicos, según normativa vigente.
- Deseche adecuadamente los artículos descartables.
- ✓ **Equipo para la atención de paciente:**
 - Manipule el equipo manchado con sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones de forma tal que se prevengan exposiciones de la piel y las membranas mucosas, contaminación de la ropa y el traspaso de agentes patógenos a otros pacientes o al ambiente.
 - Limpie, desinfecte y vuelva a procesar el equipo reutilizable apropiadamente antes de usarlo con otro paciente.

1.8. TECNICAS DE AISLAMIENTO

- **Definición de la técnica:** Son una serie de barreras de protección que se aplican a todos los cuidados de salud que el personal otorga a los usuarios. Están diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos y se encuentra indicado ante la sospecha clínica o evidencia de una enfermedad transmisible.
- **Objetivo:**
 - ✓ Aislar el foco infeccioso, para establecer las medidas de aislamiento adecuadas, sin exagerarlas ni minimizarlas.
 - ✓ Prevenir y controlar el riesgo de infección o transmisión de microorganismos, tanto a usuarios como al personal de salud, a través de barreras que interrumpen la cadena de transmisión de las infecciones.
 - ✓ Tipos de aislamientos:
 - ❖ Contacto.
 - ❖ Aéreo.
 - ❖ Gotitas.
 - ❖ Protector.
 - ✓ Dada la situación de Pandemia que se encuentra decretada en nuestro país, se debe aplicar aislamiento de gotitas y contacto para los casos Confirmados y sospechosos de Covid-19, el cual se detalla a continuación:
- **Aislamiento de gotitas:**

Medida orientada a reducir el riesgo de infecciones transmitidas por gotitas. La transmisión se genera por la exposición de la conjuntiva, mucosa nasal u oral a partir de partículas mayores de 5 micrones, generadas por pacientes a través de la tos, estornudos, al hablar o durante algún procedimiento cercano.

Uso obligatorio de: Mascarilla, protección ocular, bata desechable y guantes. (La ropa utilizada por el paciente se debe rotular como Contaminada).
- **Aislamiento de Contacto:**

Medida orientada a prevenir enfermedades cuya vía de transmisión es por contacto directo.

Uso obligatorio de: Mascarilla, bata o delantal desechable, guantes y lavado de manos antes y después de realizar la atención del paciente (La ropa utilizada por el paciente se debe rotular como Contaminada).

1.9. PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA

1.9.1. MEDICIÓN DE TALLA EN EL NIÑO MAYOR DE 2 AÑOS Y ADULTOS

- **Definición de la técnica:** La medición de la talla o estatura es el procedimiento mediante el cual se determina la estatura en centímetros de una persona, a partir de los 2 años de edad, en bipedestación.
- **Objetivo:**
 - Vigilar el crecimiento y desarrollo del niño y del adulto.
 - Evaluar el incremento de talla alcanzado en un tiempo determinado.
 - Evaluar el estado nutricional a través de este estándar antropométrico.
 - Detectar precozmente anomalías en el crecimiento o desarrollo.
- **Descripción del procedimiento**
 - ❖ Mantenga aseado el tallímetro antes de empezar sus atenciones.
 - ❖ Para iniciar el procedimiento lávese las manos y reúna el material.
 - ❖ Explique el procedimiento al usuario. La información es una ocasión para educar al usuario o al acompañante de la importancia de la medición para la supervisión de su estado de crecimiento.
 - ❖ Asegúrese que el usuario se encuentre sin zapatos y ropa liviana.
 - ❖ Coloque papel o toalla papel sobre la base del tallímetro que pisará el usuario.
 - ❖ Solicite al usuario que apoye los glúteos y la parte alta de la espalda en la tabla vertical del tallímetro.
 - ❖ Solicite al usuario que se pare con los talones juntos y apoyados en el tope posterior del tallímetro, que separe las puntas de los pies y que apoye la cabeza en la tabla vertical. Los brazos deben colgar a los lados del cuerpo.
 - ❖ Verifique que el usuario mire al frente de modo que el ángulo externo del ojo y la zona superior del conducto auditivo externo formen una línea imaginaria horizontal paralela al suelo.
 - ❖ Descienda lentamente el cartabón hasta contactar con la cabeza del usuario, ejerciendo una presión para minimizar el efecto del cabello.



- ❖ Fije la plataforma y solicite que el usuario descienda del tallímetro y haga lectura de la talla.
- ❖ En este momento puede aprovechar de pesar al usuario. Si ya lo ha hecho pídale que se ponga la ropa que se sacó.
- ❖ Elimine la toalla papel que puso en la base del instrumento de medición, lávese las manos, y ordene el material.
- ❖ Haga la relación entre talla y peso (IMC) e informe al paciente del resultado y el significado que tiene para su salud.
- ❖ Registre la talla, fecha, hora y persona responsable.

1.9.2. MEDICIÓN DE PESO EN EL NIÑO MAYOR DE 2 AÑOS Y ADULTOS

- **Definición de la técnica:** La medición del peso es medir la masa corporal total de un individuo.
- **Objetivo:**
 - Evaluar el estado nutricional a través de este estándar antropométrico en adultos y en control de niño sano.
 - Evaluar la relación entre talla y peso alcanzado en un tiempo determinado como un indicador del estado nutritivo tanto en adultos como en niños.
- **Descripción del procedimiento**
 - ❖ Mantenga el aseo de la balanza antes de iniciar sus atenciones.
 - ❖ Lávese las manos, reúna el material y explique el procedimiento al paciente o su acompañante. Ponga una toalla papel en la base de la balanza. La información es una ocasión para educar al usuario de la importancia de la medición para la supervisión de su estado nutritivo.
 - ❖ Calibre la balanza llevando las pesas a cero. El fiel debe estar en equilibrio antes de la evaluación. Una vez que esto se ha logrado se debe frenar la balanza para que se suba el paciente.
 - ❖ Verifique que el usuario esté con la menor ropa posible. Se pide al usuario que se suba a la balanza mirando hacia el brazo de ésta con los brazos a los lados de su cuerpo sin afirmarse en ningún sitio.
 - ❖ Una vez que el paciente se encuentra en posición adecuada suelte el freno y desplace con suavidad las pesas que marcan los kilogramos y los gramos hasta que se restablezca la posición de equilibrio del fiel del brazo de la balanza.
 - ❖ Frene nuevamente la balanza, pida al paciente que se baje de la balanza y realice la lectura en los puntos en que se posicionaron las pesas.
 - ❖ Luego de haber leído el peso, deje la balanza en posición fija y calibrada nuevamente.



- ❖ Relacione el peso y la talla e informe al usuario el resultado de la medición y el significado que tiene para su salud. Educar al usuario le permite tomar responsabilidades en su autocuidado y hacerlo participe en la atención.
- ❖ Lávese las manos y registre: fecha, hora, peso, responsable. Limpie y ordene el material.

1.9.3. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ALUMNOS (AS): SÓLO CON RECETA MÉDICA

- a) Para que a un alumno se le administre un medicamento durante la jornada escolar, el padre o apoderado deberá dejar en la Enfermería y en Vida Escolar la respectiva receta médica o fotocopia de ésta, (esta debe incluir diagnóstico médico, nombre de medicamento, presentación, vía de administración, dosis a administrar, duración del tratamiento, junto con la identificación del profesional que prescribe), No se recibirán ni se administrarán medicamentos a alumnos cuando alguna de estas informaciones no esté explicitada.
- b) Según el diagnóstico médico y el tipo de medicamento, se confeccionará una FAM (Ejemplo: Alumnos con diagnóstico de asma y uso de broncodilatadores SOS y/o permanente)
- c) El apoderado deberá entregar el medicamento en su envase original, dando su autorización expresa y por escrito, ver anexo N°0 para que se administre el fármaco, según las condiciones indicadas en la receta.
- d) La medicación nunca deberá ser entregada al alumno, por su resguardo y de sus compañeros. En caso de suceder, el Colegio citará al apoderado de forma inmediata y aplicará Reglamento Interno para éste. Del mismo modo, guardará el medicamento hasta que el responsable del estudiante se presente al establecimiento.
- e) En caso que un alumno requiere de medicación durante una salida pedagógica o actividad extracurricular, el procedimiento se aplica de igual manera, pero quien administra el medicamento es el Profesor responsable del grupo, previa entrega de los antecedentes por parte del personal de enfermería (FAM, Receta médica, medicamentos).

➤ Control de los 10 correctos:

- ✓ Medicamento correcto.
- ✓ Usuario correcto.
- ✓ Dosis correcta.
- ✓ Hora correcta.
- ✓ Vía de administración correcta.
- ✓ Prepare usted mismo el medicamento.
- ✓ Administrar usted mismo el medicamento.



- ✓ Tener responsabilidad de la administración.
- ✓ Registro correcto.
- ✓ Razón correcta.

➤ **Otros correctos:**

- ✓ Fecha de caducidad vigente.
- ✓ Conocimiento de reacciones adversas.
- ✓ Educar al usuario.
- ✓ Comprobar incompatibilidades.
- ✓ Omisión de dosis.
- ✓ Duración del tratamiento.
- ✓ Almacenamiento.
- ✓ Preparación.

1.9.4. AEROSOL TERAPIA (ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO SÓLO CON PRESCRIPCIÓN MÉDICA)

- **Definición de la técnica:** Técnica de administración de medicamentos por vía inhalatoria, utilizando un medicamento presurizado y una aerocámara, que permite proyectar y mantener partículas en suspensión para la posterior inhalación del paciente. El sistema está formado por:
 - Una aerocámara de plástico que cubre nariz y boca del usuario.
 - Un dispensador con medicamento presurizado.
- **Objetivo:**
 - Lograr la broncodilatación, facilitando la ventilación-perfusión del paciente a través de la administración de fármacos presurizados.
 - Colaborar en la fluidificación de secreciones por medio de la utilización de fármacos presurizados.
- **Descripción del procedimiento**
 - ❖ Realice lavado clínico de manos.
 - ❖ Reúna el material y corrobora que la aerocámara sea acorde al tamaño del paciente.
 - ❖ Asegurar los correctos.
 - ❖ Explique el procedimiento al usuario.
 - ❖ Pida al usuario sonarse la nariz si es necesario.
 - ❖ Acomoda al usuario, de pie o lo más sentado posible (fowler).
 - ❖ Prepare el medicamento agitando el inhalador vigorosamente previa administración.
 - ❖ Conecte el medicamento a la boca pequeña de la aerocámara y sitúa la mascarilla de la aerocámara sobre la nariz y boca del paciente.



- ❖ Realice un disparo del puff con la aerocámara correctamente situada sobre el paciente y cuenta hasta 10 segundos mientras el paciente respira normalmente.
- ❖ Realice el segundo disparo del puff repitiendo el procedimiento anteriormente explicado, después de un minuto de haber administrado el primer puff.
- ❖ Realice lavado de manos después de terminar el procedimiento.
- ❖ Registre en Pronote: el procedimiento, tolerancia del usuario y persona responsable.

Consideraciones:

Controlar pulso y Saturación de O2 antes y después de administrar broncodilatadores pues provocan taquicardia.

1.9.5. ADMINISTRACIÓN MEDICAMENTOS POR VÍA SUBLINGUAL (ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO SÓLO CON PRESCRIPCIÓN MÉDICA)

- **Definición de la técnica:** Es la administración de medicamentos a través de la mucosa sublingual donde el paciente mantendrá el comprimido hasta que se disuelva completamente, este no debe beber agua ni tragar saliva en exceso hasta que el comprimido desaparezca.
- **Objetivo:**
 - Administrar el medicamento diseñado para ser absorbido a través de la mucosa altamente vascularizada ubicada debajo de la lengua de forma segura y eficaz.
 - Esta vía se usa cuando se desea una acción rápida.
- **Descripción del procedimiento**
 - ❖ Verifique la indicación médica y los correctos.
 - ❖ Realice lavado clínico de manos.
 - ❖ Reúna el material.
 - ❖ Identifique la dosis del medicamento. Identificar verbalmente al usuario leyendo su nombre
 - ❖ Informe del procedimiento al usuario.
 - ❖ Colóquese los guantes de procedimiento.
 - ❖ Coloque el comprimido bajo la lengua del usuario.
 - ❖ Espere que el medicamento se disuelva en la mucosa sublingual.
 - ❖ Verificar que el usuario se encuentre bien.
 - ❖ Retírese los guantes y se lava las manos.
 - ❖ Registre en Pronote: el procedimiento, tolerancia del usuario y persona responsable.

1.9.6. TÉCNICA ADMINISTRACIÓN MEDICAMENTO POR VÍA ORAL (SÓLO CON PRESCRIPCIÓN MEDICA)

- **Definición de la técnica:** Es la administración de un medicamento que se toma por boca, para ser ingerido, pasando a la sangre después de su absorción en el estómago o en el intestino. Los comprimidos deben ser tragados enteros y no se deben masticar.
- **Objetivo:**
 - Administrar el medicamento vía oral, para ser absorbido a través de la mucosa intestinal, para luego ser distribuidos en el torrente sanguíneo de forma segura y eficaz, esta vía se usa cuando se desea una acción superior a una hora desde la administración.
- **Descripción del procedimiento**
 - ❖ Realice lavado clínico de manos.
 - ❖ Reúna el material necesario para el procedimiento y verifique los correctos.
 - ❖ Explique el procedimiento al usuario.
 - ❖ Verifique la posición de pie o fowler requerida.
 - ❖ Ofrezca un líquido para ayudar a la deglución del medicamento.
 - ❖ Realice lavado clínico de manos.
 - ❖ Registre en Pronote: el procedimiento, tolerancia del usuario y persona responsable.

Consideraciones:

En los niños pequeños, siempre que sea posible, deben administrarse los medicamentos en forma líquida (jarabes, gotas).

En el caso de existir dificultad en la deglución, se deberá cambiar a una forma farmacéutica oral líquida o bien triturar el medicamento. Esto está contraindicado si los comprimidos son de liberación retardada (el principio activo se va liberando de forma gradual en el tiempo) o si presentan cubierta entérica (principios activos que se inactivan a nivel gástrico).

1.9.7. INSULINOTERAPIA

- **Definición de la técnica:** Procedimiento por medio del cual se inyecta vía subcutánea insulina exógena, la cual posee tres tipos distintos de acciones dependiendo del tiempo en que se generan. Así tenemos:
 - **De acción rápida.**
 - ✓ Aumenta el transporte de glucosa, aminoácidos y potasio hacia adentro de las células sensibles.
 - **De acción intermedia.**
 - ✓ Estimulación de la síntesis proteica.



- ✓ Inhibición de la degradación proteica.
- ✓ Activación de la síntesis de glucógeno.
- **De acción prolongada.**
 - ✓ Se relacionan más que nada con la síntesis de ARNm para enzimas lipogénicas.
- **Objetivo:**
 - Administración de insulina, respetando los correctos.
 - Mantener precauciones universales.
- **Descripción del procedimiento**
 - ❖ Realice lavado clínico de manos.
 - ❖ Reúna el material.
 - ❖ Respete el área limpia/sucia.
 - ❖ Verifique los correctos.
 - ❖ Frote el frasco entre las manos sin agitar. Homogenice el medicamento.
 - ❖ Limpie el frasco con algodón. No limpie con alcohol el frasco. **El alcohol inactiva la insulina**
 - ❖ Abra el envase de la jeringa y suelte el émbolo dentro de su envase.
 - ❖ Inyecte previamente aire a la jeringa, tanto como las unidades de insulina indicada, facilita la extracción de la dosis indicada.
 - ❖ Introduce el aire en el frasco de insulina, lo invierte y traccione el émbolo justo por debajo de la marca equivalente a la dosis indicada.
 - ❖ Elimine las burbujas sin retirar aguja del frasco, reajuste la dosis y retira.
 - ❖ Introduzca la jeringa en su envase.
 - ❖ Realice lavado clínico de manos.
 - ❖ Identifique verbalmente al usuario.
 - ❖ Informe el procedimiento. Explicar los objetivos del procedimiento disminuye la ansiedad
 - ❖ Colóquese los guantes de procedimiento.
 - ❖ Administre acorde a las normas (sitio de punción según esquema de rotación y considerando que la zona no esté dañada). Evitar lipodistrofia y asegurar la correcta absorción del medicamento.
 - ❖ Deje la jeringa in situ por 5-10 seg. y retire en dos tiempos (retire parcialmente la aguja, espere y luego saque completamente).
 - ❖ Registre en Pronote: el procedimiento (lugar de punción, dosis y hora), tolerancia del usuario y persona responsable.
 - ❖ Confirme que el usuario se encuentra bien.

Consideraciones: En el caso de los niños que estén en proceso de aprendizaje e independencia de su terapia farmacológica, **es deber de la enfermera** supervisar todo el proceso anteriormente descrito mientras el paciente lo realiza.

1.9.8. ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO (SÓLO CON INDICACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA EN CASO DE URGENCIA.) SIEMPRE EN CASO DE PCR CON APOYO DE MASCARA-AMBU, SIN MEDIAR AUTORIZACION

Técnica administración de oxígeno según dispositivo:

Dispositivo	Litros	% Fio2
Dispositivo de bajo flujo		
Naricera	1	24%
	2	28%
	3	32%
Mascarilla simple	5-6	40%
	6-7	50%
	7-8	60%
Mascarilla Venturi	3	24% - 26%
	6	28% - 30%
Dispositivo de alto flujo		
Mascarilla Venturi	9	35%
	12	40%
	15	50%
Mascarilla con reservorio sin rehinhalación	10-15	80%-100%
Mascarilla con reservorio con rehinhalación	6-9	35%-50%
	10-15	60%

- **Definición de la técnica:** La oxigenoterapia es un procedimiento terapéutico destinado a prevenir y tratar la hipoxia aumentando el contenido de oxígeno (O₂) en la sangre arterial aportando FiO₂ indicada. La FiO₂ es la concentración calculable de oxígeno que se entrega al paciente.

Existen sistemas cerrados (máquinas de anestesia y ventilación mecánica) y abiertos de alto y bajo flujo.

- **Objetivo:**
 - Tratar la hipoxemia.
 - Reducir el trabajo respiratorio.
 - Disminuir el trabajo del miocardio
- **Material:**
 - ❖ Dispositivo de oxigenoterapia.

- **Descripción del procedimiento**

- ❖ Realice lavado clínico de manos.
- ❖ Realice limpieza nasal si es necesario.
- ❖ Coloque al paciente en una posición cómoda, fowler o semi fowler.
- ❖ Reúna el material.
- ❖ Elija dispositivo (mascarilla, naricera o ambú), según indicación médica de FiO2.
- ❖ Conecte el dispositivo de oxigenoterapia al balón de oxígeno, según indicación médica de FiO2.
- ❖ Realice lavado clínico de manos.
- ❖ Asegurar los correctos.
- ❖ Informe el procedimiento al usuario (si es posible). Administrar el oxígeno dosificado, continuo y monitorizado.
- ❖ Coloque en el flujómetro los litros de oxígeno para administrar la FiO2 indicada.
- ❖ Registre en Pronote o registro disponible: el procedimiento, evaluación del usuario y persona responsable.

En caso de PCR

El Ambú o Bolsa-mascarilla conectada a una fuente de oxígeno tiene la capacidad de brindar FiO2 al 100%. Ésta se utiliza para ventilar a personas que se encuentran en paro cardiorrespiratorio o en insuficiencia respiratoria aguda. Para ello, no existe contraindicación médica para proporcionar este apoyo ventilatorio. Es de suma importancia que al ejecutar esta técnica el paciente esté en posición decúbito supino para aplicar la maniobra de tracción mandibular o frente-mentón (si no hay sospecha de trauma cervical) y así obtener una vía aérea permeable. Previamente se escoge el tamaño adecuado, posicionándolo de manera que cubra nariz, boca y mentón. En un agarre "CE". La "E" colocando los dedos medio, anular y meñique debajo de la mandíbula y tirándola hacia arriba. "C" pulgares e índices crean una C para presionar la mascarilla de modo que quede sin fugas de aire. Lo anterior, se da exclusivamente cuando hay un encargado en la vía aérea, en caso contrario, se realiza de la misma forma y con la otra mano se aprieta la bolsa. En un paro cardiorrespiratorio cuando interviene un reanimador, la relación compresión ventilación-ventilación es 30:2 tanto en adultos como en niños y lactantes. Sólo cuando existen dos reanimadores para un lactante o un niño, la relación compresión-ventilación es de 15:2. Frente a insuficiencia respiratoria aguda con un dispositivo avanzado en la vía aérea, se realiza 1 ventilación cada 2 a 3 segundos para lactantes y niños.

Mientras que para los adultos la ventilación es cada 5 a 6 segundos. Hay que tener presente que el tiempo de inflado es de 1 segundo para cada respiración y observar que se produzca una elevación torácica.



1.9.9. PRESENTACIÓN DE MATERIAL ESTÉRIL CURACIONES

- **Definición de la técnica:** Aplicar los principios de asepsia y antisepsia en la ejecución de la presentación del material estéril y procedimientos de enfermería. Requiere de precauciones estrictas para mantener la esterilidad. Se practica esta técnica en el quirófano, en áreas de diagnóstico y procedimientos de Enfermería.
- **Objetivo:**
 - Presentar material estéril según normas de manejo de material estéril del MINSAL.
 - Reconocer áreas clínicas.
- **Descripción del procedimiento**
 - ❖ Realice lavado clínico de manos
 - ❖ Reúna el material necesario para el procedimiento o para ser presentado
 - ❖ Verifique el viraje del sello de esterilización. El sello de esterilización certifica que el material ha sido sometido a un proceso de esterilización.
 - ❖ Compruebe la indemnidad del envoltorio del equipo de material estéril. El envoltorio del material estéril debe estar indemne por el gran riesgo de contaminación al estar dañado o mojado.
 - ❖ Observe fecha de esterilización o vencimiento.
 - ❖ Disponga el equipo en un lugar limpio y seguro.
 - ❖ Abra cuidadosamente un extremo o punta sellada y luego el otro.
 - ❖ Asegúrese que las puntas del envoltorio no contaminen el interior estéril.
 - ❖ Realice movimientos cuidadosos al presentar el material.
 - ❖ Mantenga los materiales estériles delante y alejados del uniforme. (Nunca de la espalda al objeto estéril o al procedimiento.)
 - ❖ Mantenga todos los objetos estériles a la vista, por encima de la cintura.
 - ❖ Mueva un artículo estéril a otra zona estéril mediante una mano con guante estéril empleando una pinza estéril o dejarlo caer desde lo alto sobre la zona estéril. (Mínimo a 15 cm sobre el campo estéril).
 - ❖ Deseche todo envoltorio de material estéril ya abierto.

1.9.10. CURACIÓN

- **Definición de la técnica:**

Es el procedimiento que se realiza en una herida superficial y sin evidencia de signos de infección.
- **Objetivo:**
 - Identificar los criterios para realizar una curación plana.
 - Ejecutar correctamente la curación plana.

- **Materiales:**

- ❖ Equipo de curación (evaluar la necesidad según: tipo, tamaño, profundidad y localización de la herida).
- ❖ Guantes estériles y de procedimientos.
- ❖ Solución fisiológica.
- ❖ Gasas y apósitos en cantidad suficiente para cubrir la herida, primarios y secundarios.
- ❖ Tela adhesiva.
- ❖ Depósito para desechos.
- ❖ Depósito para material corto punzante (si se requiere).

- **Descripción del procedimiento:**

- ❖ Lávese las manos.
- ❖ Reúna el material necesario para el procedimiento.
- ❖ Prepare el ambiente: corrientes de aire, frío, etc.
- ❖ Proteja la camilla con sabanilla de papel y acomode al usuario.
- ❖ Lávese las manos, póngase guantes de procedimientos, observe el tipo de herida, la extensión, la profundidad, si hay sangramiento, secreción, elementos contaminantes (gravilla, vidrio, etc.). Retire guantes, higienice sus manos.
- ❖ Póngase guantes estériles (si se requiere).
- ❖ Pase una tórula de gasa con solución fisiológica desde lo más limpio a lo más sucio de la herida, de forma lineal (en un solo sentido, de igual forma hacia la piel circundante) o en forma de caracol, desde el centro hacia afuera (según el tipo de herida), realizando un arrastre mecánico, y luego elimine. Seque la herida con gasa estéril.
- ❖ Seque cuidadosamente la piel circundante.
- ❖ Puede utilizar otros materiales si considera necesario tales como: Jelonet o primapore en heridas abrasivas o steri-strip para afrontamientos.
- ❖ Cubra con apósito o gasa y selle con tela adhesiva o fixomull.
- ❖ Retírese los guantes estériles, y los demás elementos protectores, lávese las manos
- ❖ Confirme que el usuario se siente bien. Asegúrese de que la camilla quede limpia y seca.
- ❖ Registre el procedimiento en Pronote o registro disponible, considerando las características de la herida, tipo de secreción, tamaño de la herida y tipo de curación.

1.9.11. SONDEO VESICAL

- **Definición de la técnica:** Introducción de una sonda o catéter estéril de un solo uso y suficientemente larga para llegar a la vejiga y drenar la cavidad. Es una técnica efectiva y segura para el tratamiento y la prevención de complicaciones vesico-urinarias.
- **Objetivos:**
 - Disminuir el riesgo de infección del tracto urinario.

- Disminuir los riesgos de infección, siempre que se utilice una técnica limpia.
- Disminuir el riesgo de infección del tracto urinario.
- Evitar o disminuir la sobre distensión vesical que puede producir daño en el epitelio y en el músculo detrusor, quedando más susceptible a la infección urinaria.
- Evitar mediante el vaciado regular el desarrollo bacteriano, eliminando los gérmenes y limitando su reproducción.
- Obtener una muestra de orina estéril.
- Medir el volumen residual postmiccional.
- **Materiales:**
 - ❖ Guantes de procedimiento.
 - ❖ Guantes estériles.
 - ❖ Agua tibia.
 - ❖ Jabón.
 - ❖ Gasas estériles.
 - ❖ Paño perforado estéril
 - ❖ Lubricante (lidocaína, suero o vaselina líquida).
 - ❖ Jeringa de 10 cc.
 - ❖ Sonda Vesical.
 - ❖ Riñón estéril.
- **Descripción del procedimiento:**
 - ❖ Lavado de manos clínico.
 - ❖ Reunir material (sonda, toalla, gasas, agua, jabón, recipiente).
 - ❖ Resguardar la intimidad del paciente.
 - ❖ Limpiar genitales con agua y jabón.
 - ✓ Niñas: Apretar los labios y limpiar de adelante hacia atrás.
 - ✓ Niños: Retraer prepucio y limpiar el glande.
 - ❖ Uso de guantes estériles.
 - ❖ Lubricar la sonda con lidocaína, suero o vaselina líquida.
 - ❖ Una vez identificado el meato urinario, insertar la sonda a través de éste hacia la vejiga hasta obtener orina. No forzar, si nota resistencia.
 - ❖ Colocar el extremo contrario de la sonda sobre un riñón estéril o desechable. Sostener la sonda hasta que deje de extraer orina.
 - ❖ Asegurarse que el niño esté seco.
 - ❖ Medir volumen con jeringa y desecharla.
 - ❖ Eliminar materiales y realizar lavado de manos.
 - ❖ Registrar el procedimiento en Pronote o registro disponible.

1.9.12. CONTROL DE SIGNOS VITALES

a) Pulso

- **Definición de la técnica:** Es la medición de la onda de presión sanguínea que se palpa por donde pasa una arteria, en distintos sitios de control: Pulso carotideo, pulso axilar, pulso braquial, pulso radial, pulso femoral, pulso poplíteo, pulso pedio, pulso tibial posterior, durante un minuto.
- **Objetivo:**

- Cuantificar la frecuencia y características del impulso cardíaco del flujo sanguíneo periférico.
- **Descripción del procedimiento**
 - ❖ Reúna el equipo y llévelo al lado del usuario.
 - ❖ Explique el procedimiento a realizar al paciente.
 - ❖ Verifique factores que pueden alterar la medición. La frecuencia puede alterarse con el ejercicio, la ansiedad, el dolor y el cambio postural. Lávese las manos
 - ❖ Ubique de preferencia la arteria radial, en la zona de la muñeca, apoye sus dedos índices, medio y anular a lo largo de ésta y presione suavemente. El dedo pulgar tiene pulsación propia.
 - ❖ Contabilice el número de pulsaciones en 60 segundos, identifique frecuencia, ritmo, tensión y llene.
 - ❖ Lávese las manos.
 - ❖ Registre en pronote o registro disponible, la frecuencia y características (ritmo, volumen y tensión)

b) Frecuencia respiratoria

- **Definición de la técnica:** Es la medición de la frecuencia respiratoria y sus características en un minuto.
- **Objetivo:**
 - Cuantificar la frecuencia y características de la frecuencia respiratoria.
 - Observar las características del movimiento torácico
- **Descripción del procedimiento**
 - ❖ Reúna el equipo y llévelo al lado del usuario.
 - ❖ Verifique factores que pueden alterar la medición. La frecuencia puede alterarse con el ejercicio, la ansiedad, el dolor y el cambio postural
 - ❖ Lávese las manos
 - ❖ Mida la frecuencia de los movimientos torácicos y observe la profundidad de estos, medir con el paciente en reposo. No le informe que está realizando esta medición. Se debe cuantificar el número de respiraciones durante un minuto.
 - ❖ La cantidad de ciclos respiratorios inspiración-espriación corresponde a la frecuencia respiratoria.
 - ❖ Se debe tener presente si la persona tiene dificultad para respirar ante la presencia de una patología de origen respiratorio.
 - ❖ Contabilice el número de estos ciclos respiratorios en 60 segundos, identifique ritmo y frecuencia.
 - ❖ Valores de acuerdo a la edad del paciente. El hacerlo en un minuto da certeza de la medición, sobre todo, cuando los movimientos son irregulares.
 - ❖ Lávese las manos.
 - ❖ Registre en pronote o registro disponible, la frecuencia y características.

Consideraciones:

- ❖ En niños se puede contabilizar la FR colocando suavemente la mano sobre la pared abdominal.



- ❖ Para poder interpretar los valores obtenidos de la FR es necesario conocer los parámetros de normalidad según grupo etario de los pacientes.

c) Temperatura

- **Definición de la técnica:** Es la medición de la temperatura corporal, ya sea, medida en la zona frontal, axilar o auditiva.
- **Objetivo:**
 - Conocer el valor de la temperatura corporal.
 - Tomar medidas para mantener el parámetro de temperatura corporal en rangos normales
- **Descripción del procedimiento:**
 - ❖ Reúna el equipo y asegúrese que el termómetro está limpio.
 - ❖ Explique el procedimiento a realizar al usuario.
 - ❖ Lávese las manos.
 - ❖ Tome el termómetro y realice la medición.
 - ❖ Seque la axila del usuario con una tórula de algodón seca. El sudor puede falsear los datos.
 - ❖ Coloque el bulbo del termómetro en la axila y cruce el brazo del usuario sobre el tórax, manteniéndolo flectado hasta que el termómetro indique la alerta.
 - ❖ Retirada del termómetro.
 - ❖ Retire el termómetro sosteniéndolo del vástago.
 - ❖ Coloque a la altura de los ojos, y lea la temperatura que marca. En caso de duda, repita el procedimiento.
 - ❖ Deje cómodo al usuario. Confirme que se siente bien.
 - ❖ Lave el termómetro clínico con agua corriente y jabón. Luego, desinfectar con tórulas con alcohol.
 - ❖ Finalmente, séquelo y guárdelo.
 - ❖ Lávese las manos.
 - ❖ Registre en pronote o registro disponible.

d) Presión arterial no invasiva

- **Definición de la técnica:** Es el procedimiento que permite cuantificar la fuerza que ejerce la sangre en el interior de las arterias, determinando los parámetros de presión arterial a través de una técnica indirecta.
- **Objetivo:**
 - Conocer el parámetro de presión arterial de manera no invasiva.
- **Descripción del procedimiento**
 - ❖ Reúna el equipo. Limpie el diafragma y auriculares del estetoscopio con una tórula con alcohol. Chequee que funcionen perfectamente la válvula, pera insufladora y conexiones.
 - ❖ Llévelo al lado del usuario.
 - ❖ Explique el procedimiento a realizar.



- ❖ Asegúrese que el usuario (adulto) no haya ingerido algún estimulante en los 30 min previos a la medición y que esté en reposo mínimo de 5 min. Los estimulantes (café, cigarrillos) y el ejercicio físico aumentan la presión arterial.
- ❖ Lávese las manos.
- ❖ Acomode al usuario, sentado o acostado, con el brazo a nivel del corazón, la palma de la mano hacia arriba apoyado en la cama o mesa y descubra el brazo dejando libre 5 cm sobre el codo, evite que la ropa comprima el brazo.
- ❖ Ubique el manómetro a nivel de los ojos del operador lo suficientemente cerca que permita leer la escala graduada y a nivel de la aurícula derecha del examinado.
- ❖ Coloque el mango del manómetro envolviendo el brazo de modo que su borde inferior quede a 2,5 cm sobre el pliegue del codo.
- ❖ Ubique la arteria braquial o humeral por palpación en la cara interna del brazo.
- ❖ Los tubos de conexión deben quedar sobre el trayecto de la arteria braquial.
- ❖ Mango debe ir en relación a edad y contextura del paciente.
- ❖ Ubique el pulso en la arteria braquial. Apoye sus dedos: índice, medio y anular a lo largo de ésta y presione suavemente.
- ❖ Insufle el mango del manómetro en forma continua y rítmica, hasta que desaparezca el pulso.
- ❖ Suelte la válvula suavemente y desinfe totalmente el mango. El primer valor encontrado al detenerse la aguja del manómetro corresponde a la presión sistólica, y la última detención de la aguja es la presión diastólica.
- ❖ Limpie el equipo, séquelo y guárdelo.
- ❖ Lávese las manos.
- ❖ Registre en pronote o registro disponible.

Consideraciones: En niños el manguito para tomar la presión, se puede colocar en los tobillos, específicamente con la válvula sobre la arteria tibial posterior.

Se debe considerar que en pediatría existen diversos tamaños de manguitos. Por lo tanto, previo a realizar el procedimiento, se debe elegir el material adecuado a utilizar según la edad del niño.

e) Parámetros de signos vitales según grupo etario:

TENSION ARTERIAL			
Grupo	Edad	Rango	
		Sistólica	Diastólica
RN	Nacimiento – 6 semanas	70-100	/ 50-68
Infante	7 semanas - 1 año	84-106	/ 56-70
Lactante mayor	1 – 2 años	98-106	/ 58-70
Pre-escolar	2 – 6 años	99-112	/ 64-70
Escolar	6 – 13 años	104-124	/ 64-86
Adolescente	13 – 16 años	118-132	/ 70-82
Adulto	16 años y más	110-140	/ 70-90

FRECUENCIA RESPIRATORIA		
Grupo	Edad	Ventilaciones por minuto
RN	Nacimiento – 6 semanas	40-45
Infante	7 semanas - 1 año	20-30
Lactante mayor	1 – 2 años	20-30
Pre-escolar	2 – 6 años	20-30
Escolar	6 – 13 años	12-20
Adolescente	13 – 16 años	12-20
Adulto	16 años y más	12-20

FRECUENCIA CARDIACA		
Grupo	Edad	Latidos por minuto
RN	Nacimiento – 6 semanas	120-140
Infante	7 semanas - 1 año	100-130
Lactante mayor	1 – 2 años	100-120
Pre-escolar	2 – 6 años	80-120
Escolar	6 – 13 años	80-100
Adolescente	13 – 16 años	70-80
Adulto	16 años y más	60-80

TEMPERATURA		
Grupo	Edad	Grados Centígrados
RN	Nacimiento – 6 semanas	38
Infante	7 semanas - 1 año	37.5 a 37.8
Lactante mayor	1 – 2 años	37.5 a 37.8
Pre-escolar	2 – 6 años	37.5 a 37.8
Escolar	6 – 13 años	37 a 37.5
Adolescente	13 – 16 años	37
Adulto	16 años y más	36.2 a 37.2



1.9.13. HEMOGLUCOTEST (GLICEMIA CAPILAR)

- **Definición de la técnica:** Es la determinación cuantitativa de los valores de glicemia en sangre capilar fresca con tiras reactivas a través de un medidor de glicemia.
- **Objetivo:**
 - Determinar el valor de glicemia capilar con fines de control.
 - Determinar el valor de glicemia capilar para control en usuarios con insulino terapia.
 - Determinar el valor de glicemia capilar con fines de tamizaje en el examen de medicina Preventiva del Adulto a personas con factores de riesgo que hacen sospechar Diabetes Mellitus.
- **Materiales:**
 - ❖ Equipo medidor de glicemia a pila.
 - ❖ Frasco con tiras reactivas y chip codificador respectivo.
 - ❖ Porta lanceta.
 - ❖ Lancetas correspondientes al tipo de porta lanceta.
 - ❖ Alternativo: lancetas con sistema de presión incluido.
 - ❖ Tórulas de algodón.
 - ❖ Alcohol.
 - ❖ Guantes de procedimientos.
 - ❖ Jabón.
 - ❖ Toalla papel.
 - ❖ Caja de depósito de cortopunzantes.
 - ❖ Depósito de desechos.
- **Descripción del procedimiento**

Previo a realizar las pruebas de glicemia

 - ❖ Lávese las manos.
 - ❖ Prepare el equipo medidor antes de la atención verificando:
 - ❖ El estado de la pila (el medidor se lo señalará con un símbolo cuando esté casi descargada). Que el medidor muestre el número del código del chip codificador correspondiente al número de código que aparece en la etiqueta del tubo de tiras reactivas. Si la pila está casi descargada se podrá realizar unas 50 mediciones más. Para no tener resultados falsos es conveniente cambiar la pila lo antes posible Mantener el método de medición por reflexión fotométrica de la glucosa en sangre al estar en concordancia tira reactiva y chip codificador.
 - ❖ Verifique que las tiras reactivas no estén vencidas, dato que aparece en el frasco correspondiente.
 - ❖ Verifique el tipo de receptor de sangre que tienen las tiras reactivas que usará: en el centro por encima de la tira o por capilaridad acercando la gota al borde de la tira.
- **Realización del examen de glicemia**
 - ❖ Lávese las manos y prepare el porta lanceta con su lanceta correspondiente. Ajustar la profundidad de la punción.
 - ❖ Indique al usuario que se lave las manos con jabón (ojalá con agua tibia) y se seque bien con toalla de papel. Garantizar la higiene del lugar de punción eliminando residuos como:

alimentos, bebidas, cremas para la piel u otros que pueden interferir en la medición. Se estimula el flujo sanguíneo

- ❖ Si no cuenta con lavamanos puede limpiar el dedo donde se hará la punción con alcohol, con la condición de dejarlo secar muy bien.
- ❖ Indique al usuario colgar la mano donde se hará la punción al tiempo que empuña y suelta la mano varias veces.
- ❖ Póngase los guantes de procedimientos.
- ❖ Prepare el porta lanceta con la lanceta correspondiente y active el mecanismo eyector. Si tiene lancetas con presión incluida téngala a mano.
- ❖ Encienda el equipo medidor, saque una tira reactiva, cierre el frasco inmediatamente. Evitar que la humedad (también la atmosférica) inactive la tira reactiva Permitir que el agente desecante a base de silicato que contiene la tapa del frasco mantenga las tiras secas.
- ❖ Introduzca la tira reactiva en la guía que tiene para ello el medidor. Hágalo cuidadosamente hasta que encaje. Evitar que se doble la tira e induzca a lectura errónea.
- ❖ Verifique que en la pantalla aparece la imagen de una cinta con una gota parpadeante. Dispondrá de 20 segundos para aplicar la sangre del paciente en la tira.
- ❖ Tome la mano del usuario, acomode el dedo elegido para la punción de manera que quede con el pulpejo señalando hacia arriba. Con sus dedos haga presión a nivel de la segunda falange a modo de ligadura, presione en la parte lateral de la yema del dedo con el porta lanceta y presione el botón para eyectar la lanceta. Lograr una gota inmediatamente suficiente para no masajear el dedo.
- ❖ Ponga la gota en la tira reactiva y con una tórula seca limpie el resto de sangre del dedo del usuario. Pídale al usuario que mantenga la presión en el punto de punción hasta cohibir el sangramiento y espere que el medidor dé el resultado del examen.
- ❖ Aproveche este momento para desmontar la lanceta del porta lanceta eliminándola en la caja de material cortopunzante.
- ❖ Dé el resultado de la prueba al paciente, retire la tira reactiva y deséchela en la caja de material contaminado y apague el medidor. Aprovechar de al usuario sobre el control de su enfermedad o el significado del resultado como tamizaje para hacer un examen venoso de confirmación.
- ❖ Verifique que se haya cohibido el sangramiento en el lugar de punción y elimine el algodón en el depósito de desechos.
- ❖ Sáquese los guantes, lávese las manos y registre el resultado del examen en pronote o registro disponible.
- ❖ Guarde el equipo e insumos para una próxima medición.

1.9.14. DETERMINACIÓN DE COLESTEROL Y TRIGLICÉRIDOS CAPILARES

- **Definición de la técnica:** Es la determinación cuantitativa de los valores de colesterol y triglicéridos en sangre capilar fresca con tiras reactivas a través de un medidor portátil.
- **Objetivo:**
 - Determinar el valor de colesterol y triglicéridos en muestra capilar con fines de tamizaje en el examen de medicina Preventiva del Adulto.
- **Materiales:**
 - ❖ Equipo medidor portátil de colesterol y triglicéridos.
 - ❖ Frasco con tiras reactivas y chip codificador respectivo.
 - ❖ Porta lanceta.
 - ❖ Lancetas correspondientes al tipo de porta lanceta.



- ❖ Alternativo: lancetas con sistema de presión incluido.
 - ❖ Tórulas de algodón.
 - ❖ Alcohol.
 - ❖ Guantes de procedimientos.
 - ❖ Jabón.
 - ❖ Toalla papel.
 - ❖ Caja de depósito de cortopunzantes.
 - ❖ Depósito de desechos.
- **Descripción del procedimiento**
Previo a realizar las pruebas:
 - ❖ Lávese las manos.
 - ❖ Prepare el equipo medidor antes de la atención verificando:
 - ❖ El estado de la pila (el medidor se lo señalará con un símbolo cuando esté casi descargada). Que el medidor muestre el número del código del chip codificador correspondiente al número de código que aparece en la etiqueta del tubo de tiras reactivas.
 - ❖ Verifique que las tiras reactivas no estén vencidas, dato que aparece en el frasco correspondiente.
 - ❖ Verifique el tipo de receptor de sangre que tienen las tiras reactivas que usará: en el centro por encima de la tira o por capilaridad acercando la gota al borde de la tira.
 - **Realización del examen de glicemia**
 - ❖ Lávese las manos y prepare el porta lanceta con su lanceta correspondiente. Ajustar la profundidad de la punción.
 - ❖ Indique al usuario que se lave las manos con jabón (ojalá con agua tibia) y se seque bien con toalla de papel. Garantizar la higiene del lugar de punción eliminando residuos como: alimentos, bebidas, cremas para la piel u otros que pueden interferir en la medición. Se estimula el flujo sanguíneo
 - ❖ Si no cuenta con lavamanos puede limpiar el dedo donde se hará la punción con alcohol, con la condición de dejarlo secar muy bien.
 - ❖ Indique al usuario colgar la mano donde se hará la punción al tiempo que empuña y suelta la mano varias veces.
 - ❖ Póngase los guantes de procedimientos.
 - ❖ Prepare el porta lanceta con la lanceta correspondiente y active el mecanismo eyector. Si tiene lancetas con presión incluida téngala a mano.
 - ❖ Encienda el equipo medidor, saque una tira reactiva, cierre el frasco inmediatamente. Evitar que la humedad (también la atmosférica) inactive la tira reactiva Permitir que el agente desecante a base de silicato que contiene la tapa del frasco mantenga las tiras secas.
 - ❖ Introduzca la tira reactiva en la guía que tiene para ello el medidor. Hágalo cuidadosamente hasta que encaje. Evitar que se doble la tira e induzca a lectura errónea.
 - ❖ Verifique que en la pantalla aparece la imagen de una cinta con una gota parpadeante. Dispondrá de 20 segundos para aplicar la sangre del paciente en la tira.
 - ❖ Tome la mano del usuario, acomode el dedo elegido para la punción de manera que quede con el pulpejo señalando hacia arriba. Con sus dedos haga presión a nivel de la segunda falange a modo de ligadura, presione en la parte lateral de la yema del dedo con el porta lanceta y presione el botón para eyectar la lanceta. Lograr una gota inmediatamente suficiente para no masajear el dedo.

- ❖ Ponga la gota en la tira reactiva y con una tórula seca limpie el resto de sangre del dedo del usuario. Pídale al usuario que mantenga la presión en el punto de punción hasta cohibir el sangramiento y espere que el medidor dé el resultado del examen.
- ❖ Aproveche este momento para desmontar la lanceta del porta lanceta eliminándola en la caja de material cortopunzante.
- ❖ Dé el resultado de la prueba al paciente, retire la tira reactiva y deséchela en la caja de material contaminado y apague el medidor. Aprovechar de al usuario sobre el control de su enfermedad o el significado del resultado como tamizaje para hacer un examen venoso de confirmación.
- ❖ Verifique que se haya cohibido el sangramiento en el lugar de punción y elimine el algodón en el depósito de desechos.
- ❖ Sáquese los guantes, lávese las manos y registre el resultado del examen en pronote o registro disponible.
- ❖ Guarde el equipo e insumos para una próxima medición.

1.9.15. ASEO OCULAR

- **Definición de la técnica:** Es una técnica limpia que consiste en realizar un lavado por arrastre con suero fisiológico o agua en la zona ocular interior manteniendo la integridad de la superficie ocular.
- **Objetivo:** Extraer cuerpo extraño para aliviar la molestia y prevenir complicaciones como infecciones o lesiones. Si no se logra la extracción o hay presencia de lesiones, se debe cubrir con parche ocular y derivar a centro asistencial.
- **Materiales:**
 - ✓ Suero fisiológico.
 - ✓ Guantes desechables.
 - ✓ Riñón desechable.
 - ✓ Gasas estériles.
 - ✓ Toalla de papel.
- **Procedimiento:**
 - ❖ Solicitar al estudiante o funcionario en posición decúbito supino en la camilla.
 - ❖ Explicar procedimiento.
 - ❖ Reunir materiales.
 - ❖ Lavarse las manos.
 - ❖ Ponerse los guantes desechables.
 - ❖ Colocar riñón desechable al costado de la zona afectada.
 - ❖ Mantener la apertura ocular con la ayuda de nuestro dedo índice y pulgar.
 - ❖ Comprimir ampolla de suero fisiológico y dejar caer chorro sobre el ojo afectado.
 - ❖ Ir evaluando si cuerpo extraño se retira.
 - ❖ Una vez logrado, secar con gasa estéril en un sentido (Por ej: desde el lagrimal hacia la parte externa del ojo).
 - ❖ Desechar material, guantes y lavarse las manos.

1.9.16. VALORACIÓN DEL DOLOR

- **Definición de la técnica:** Es la medición subjetiva por parte del usuario, en relación a un determinado dolor.
- **Objetivo:**
 - Conocer la percepción de dolor cuantificado, para asociarlo a medidas objetivas.
 - Lograr un confort adecuado del usuario, disminuyendo o eliminando dicho dolor.
- **Materiales:**
 - ✓ Tablas de medición.
 - ✓ Escala de Wong-Baker.
- **Descripción del procedimiento**
 - ❖ Lávese las manos.
 - ❖ Realice la entrevista respectiva para valorar o para evaluar la evolución del usuario en relación al dolor.
 - ❖ Pregunte si el usuario presenta dolor y dónde, asóciase a una palpación de la zona, en el momento del examen físico.
 - ❖ Muestre al usuario la tabla que utiliza para valorar dolor y registre en hoja de enfermería. Recuerde que éste es un dato subjetivo, "propio de la persona" por lo que debe registrar lo que se le indicó. Pero usted debe asociarlo a datos objetivables como: aumento de la frecuencia respiratoria, disminución de la presión arterial, aumento de la frecuencia cardíaca, palidez, sudoración, incluso lipotimia.
 - ❖ Deje cómodo al usuario.
 - ❖ Registre y realice las intervenciones necesarias para disminuir la intensidad del dolor.
 - ❖ Escala de Wong-Baker para evaluar el dolor en niños (caritas).



- ❖ Escala visual analógica:





1.9.17. MOVILIZACIÓN DE PACIENTE:

- **Definición:** Conjunto de actividades que se realiza para movilizar al paciente con limitación de movilización.
- **Objetivo:**
 - Mantener y procurar la comodidad del paciente
 - Prevenir posibles complicaciones (deformidades, pérdida del tono muscular, trastorno circulatorio, etc.)
 - Posicionar al paciente en la posición adecuada según su lesión o padecimiento.
 - Favorecer la autonomía del paciente asistiendo de forma pasiva sólo cuando sea necesario.
- **Materiales**
 - ✓ Guantes desechables, antiparras, pechera. (Sólo si es necesario)
 - ✓ Camilla
 - ✓ Papel desechable de camilla
 - ✓ Silla de ruedas
 - ✓ Silla
 - ✓ Almohadas
 - ✓ Frazadas
- **Procedimiento:**
 - ❖ Higiene de manos
 - ❖ Postura de barreras de protección personal (Si es necesario).
 - ❖ Colocar al paciente respetando las posiciones articulares anatómicas, siempre que sea posible.
 - ❖ Tener al alcance las almohadas o dispositivos específicos a utilizar, por ejemplo, inmovilizadores, frazadas, entre otros).
 - ❖ Asegurar freno de la camilla al momento de posicionar al paciente en ella, luego subir barandas para evitar caídas.
 - ❖ Dejar al paciente cómodo
 - ❖ Vigilar el estado general del paciente.
 - ❖ Colocar la silla de ruedas en una posición más apropiada para facilitar la transferencia en el caso que se pase al paciente a la camilla, a otra silla, asiento de vehículo, etc.
 - ❖ Desechar el material empleado en los contenedores indicados.
 - ❖ Higiene de mano.
 - ❖ Registre el procedimiento.

Nota: Para el trabajador es de suma importancia evitar las lesiones musculo-esqueléticas que derivan de un sobreesfuerzo. Para ello hay que tener presente al sujetar, levantar y/o transportar cuerpos se deben mantener lo más cerca posible del centro de gravedad de la persona que realiza la carga.

- Ejecución del personal de salud para la movilización del paciente:
 - ✓ Mantener la anatomía de la espalda, respetando el eje longitudinal, sin realizar flexiones excesivas del tronco hacia delante flexionando siempre las rodillas.



- ✓ La postura de los pies se deben tener separados a la altura de los hombros con el fin de mantener estabilidad y equilibrio.
- ✓ Evitar realizar giros del tronco manteniendo los pies estáticos mientras se está soportando carga.
- ✓ Se debe girar en pequeños pasos
- ✓ Solicitar ayuda en los momentos difíciles.

1.9.18. APLICACIÓN LOCAL DE FRÍO Y CALOR:

- **Definición:** El frío y calor son agentes físicos que utilizamos como tratamiento ambulatorio. Se pueden utilizar en distintas zonas del cuerpo.
- **Objetivo:**
 - El frío local se aplica para: Reducir o prevenir inflamaciones por traumatismos, disminuir el dolor, controlar pequeñas hemorragias.
 - El calor local se aplica para: Disminuir el dolor en las inflamaciones no traumáticas de las articulaciones, relajar una musculatura contraída.
 - El calor general ayuda a aumentar la sensación de bienestar. También en casos de hipotermia.
- **Materiales:**
 - ✓ Guatero
 - ✓ Cold pack refrigerante
 - ✓ Toalla de papel
 - ✓ Frazada térmica o frazada
- **Procedimiento:**
 - ✓ Higiene de manos
 - ✓ Explicar procedimiento
 - ✓ Observar la piel y el estado general del paciente antes, durante, y tras la aplicación.
 - ✓ Nunca se aplicará calor húmedo ni frío húmedo sobre heridas o úlceras.
 - ✓ Estaremos atentos a la reacción y expresión facial del paciente. Si se queja o da muestras de dolor, suspenderemos la aplicación.
 - ✓ Comprobaremos la temperatura de la aplicación durante todo el tiempo para que no pierda el calor o el frío que estamos aplicando.
 - ✓ No poner frío directo a la piel, para ello proteger con algún elemento que permita al tiempo el efecto beneficioso (Toalla de papel, gasa).

1.9.19. DETECCIÓN DE PEDICULOSIS:

Por lo general, la infestación por piojos de la cabeza se transmite por el contacto cercano de persona a persona.

Los estudiantes diagnosticados con piojos vivos no necesitan ser enviados a casa antes de la escuela; pueden irse a casa al final del día, recibir tratamiento y regresar a clase después de que haya comenzado el tratamiento adecuado. Las liendres pueden persistir después del tratamiento, pero el tratamiento exitoso debería matar los piojos que se arrastran.

Los piojos pueden ser una molestia, pero no se ha demostrado que propaguen enfermedades. La higiene personal o la limpieza en el hogar o la escuela no tiene nada que ver con contraer piojos.

- [¿Cómo revisar la cabeza para detectar piojos?](#)
- [Use una luz brillante para mirar:](#)
 - ✓ Use una luz brillante para mirar:
 - ✓ La corona de la cabeza
 - ✓ El flequillo
 - ✓ Detrás de las orejas
 - ✓ La nuca
- [Cómo revisar:](#)
 - ✓ Lávese las manos
 - ✓ Póngase guantes
 - ✓ Use los dedos para separar el cabello y hacer una raya o partidura. Esto debería permitirle ver mejor el cuero cabelludo.
 - ✓ Revise para ver si hay piojos caminando por el cuerpo cabelludo donde dividió el cabello o en la base del pelo. Los piojos son de color oscuro y del tamaño de una semilla de amapola.
 - ✓ Fíjese si hay liendres cerca del folículo del pelo, a $\frac{1}{4}$ de pulgada del cuero cabelludo. Las liendres (huevos) son blancas o de color marrón amarillento. Las liendres a menudo son más fáciles de ver que los piojos, especialmente cuando el cabello es oscuro.
 - ✓ Busque también detrás de ambas orejas y cerca de la parte de atrás del cuello. Puede que vea piojos o liendres. También es posible que vea picaduras.
 - ✓ Al terminar el procedimiento, retírese los guantes y lávese las manos.
 - ✓ Si identifica piojos en algún alumno(a), debe contactar a la familia para que inicien tratamiento y comunicar a la clase del alumno(a), para que se tomen medidas preventivas en el hogar.

A. Revisando el cabello para ver si hay piojos



Fotos de los CDC

B. Liendres (huevos de piojos) en el cabello



Imagen usada con el permiso de la Biblioteca Nacional de Dispositivos para la Enseñanza de Dermatología de la Academia Estadounidense de Dermatología



Chung EK, Beem JA, Dettlo CA, Metz PS (Eds). Visual Diagnosis in Pediatrics. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006. Courtesy of Hans B Kersten, MD. Copyright © 2006. In: UpToDate, Post, TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2014.

1.9.20. PROCEDIMIENTO FRENTE A EPISTAXIS

- **Definición:** La epistaxis es el sangrado agudo desde la cavidad nasal o nasofaringe, la cual se trata de manera inicial con compresión del área afectada.
 - **Objetivo:**
 - ✓ Controlar el sangrado nasal.
 - **Materiales:**
 - ✓ Guantes.
 - ✓ Torulas nasales.
 - ✓ Toalla de papel
 - **Descripción de la técnica:**
 - ❖ Lávese las manos.
 - ❖ Solicite al paciente sentarse, inclinado hacia delante para minimizar el sangrado en la cavidad oral y la hipofaringe, evitando así la aspiración.
 - ❖ Se sugiere comprimir el ala nasal sangrante (de modo de ejercer presión en el plexo Kiesselbach).
 - ❖ Con esta medida se alcanza el control del sangrado en la mayoría de los niños en 5 a 10 minutos.
 - ❖ Elimine el material contaminado.
 - ❖ Lávese las manos
 - ❖ Registre el procedimiento.
 - ❖ Si el sangramiento continuo, contactar a los padres para evaluación médica del alumno.

1.9.21. TEST RÁPIDO DE ANTÍGENO COVID-19

- **Definición:** Es un examen que se realiza para detectar el virus SARS-CoV-2 en personas principalmente con síntomas respiratorios asociados a la enfermedad. Los resultados se obtienen a los 15 minutos, lo que permite trazar y aislar los casos positivos de forma inmediata.
- **Objetivo:**
 - Identificar preventivamente casos de coronavirus en el establecimiento con el fin de limitar la transmisión del virus de persona a persona.
- **Materiales:**
 - ✓ Guantes.
 - ✓ Alcohol gel.
 - ✓ Contenedor de residuos domiciliarios.
 - ✓ Contenedor de residuos biológicos.
 - ✓ Kits de detección rápida de antígenos.
 - ✓ Papel desechable.
 - ✓ Plumón permanente.
 - ✓ Nómina para registro de resultados.



- **Procedimiento:**

- ❖ Se introduce un hisopo bajo la lengua del paciente por un tiempo aproximado de 2 minutos.
- ❖ Se inserta el hisopo en el tampón de extracción previamente llenado con el buffer. Luego, se rota 10 veces apretando en las paredes para que rebose la muestra. Sacar el hisopo y poner la boquilla.
- ❖ Abrir bolsa de papel de aluminio, sacar la tarjeta de prueba y hacer una marca con nombre o número del paciente.
- ❖ Añadir 3 gotas de la muestra extraída al receptáculo de muestras.
- ❖ Esperar a que aparezcan las líneas de color. Leer el resultado a los 15 minutos
- ❖ Desechar el material contaminado en el contenedor adecuado.
- ❖ Lávese las manos.
- ❖ Registre el procedimiento.

1.9.22. ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y PRIMEROS AUXILIOS EN LA PARVA – RAPEL

Los alumnos que permanezcan en La Parva o Rapel, recibirán por parte del profesor(a), la administración de medicamentos por tratamientos permanentes y/o temporales que se encuentren programados en el período de permanencia en el lugar, siempre bajo indicación médica y de acuerdo al punto 1.9.3. “Administración de medicamentos alumnos (as): sólo con receta médica”, del presente manual.

Los alumnos que presenten malestar general y/o fiebre, recibirán paracetamol y/o ibuprofeno (siempre que se cuente con la receta médica), por parte del profesor(a), con previo aviso a la dirección pedagógica a cargo, quien dará aviso a los padres. Esto se realizará por una vez.

Si el alumno mantiene el malestar y/o signos y síntomas de enfermedad, se deberá contactar a los padres para derivación médica (posta, hospital o clínica cercana, domicilio).

En caso de que los alumnos requieran primeros auxilios, es el personal monitor del lugar quienes los brindaran, siempre y cuando se encuentren capacitados, y posterior a esto el alumno(a), se deberá derivar a consulta médica, de acuerdo a lo indicado en el punto 1.9.23.1., del presente manual.

Previo al viaje los padres deben completar la ficha de salud específica y la autorización de intervención médica y/o quirúrgica de urgencia (Ver anexo N°10 -11), además los alumnos(as), se deben pesar, medir y pasar por el proceso de detección de pediculosis, en la enfermería.

En los casos de emergencias y/o urgencias el protocolo 1.9.23 se activará. Iniciando los primeros auxilios y/o asistencia de código azul si es necesario. Para estos casos especiales de actividades en terreno deberán ser conocidas previamente las geolocalizaciones que permitan una mejor evacuación y traslado de los equipos de emergencias solicitados.



1.9.23. PROTOCOLO ACCIDENTES ESCOLARES Y DEL TRABAJO, SU TRASLADO Y/O DERIVACIÓN POR ALTERACIONES TRAUMÁTICAS Y NO TRAUMÁTICAS AL INTERIOR DEL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL

- **EMERGENCIA:** Situación crítica de salud que se presenta en forma repentina, donde se requiere una asistencia especializada inmediata, ya que implica riesgo de muerte y/o secuela funcional grave (**pérdida definitiva de la función del órgano o extremidad afectada**).
- **URGENCIA:** Situación de salud que se presenta de forma repentina y requiere atención especializada en un tiempo razonable y no implica riesgo de muerte inminente y/o secuela funcional grave.
- **ACCIDENTE ESCOLAR AL INTERIOR DEL ESTABLECIMIENTO:** Es una lesión provocada a causa o con ocasión del desarrollo de la actividad propia de los estudiantes, la que puede ser de carácter leve, moderado o severo pudiendo tener consecuencias que lleguen a provocar situaciones de urgencia o emergencia de los alumnos.
- **SEGURO ESCOLAR:** El seguro Escolar se entiende como un conjunto de condiciones, medidas y acciones enfocadas a la prevención y el autocuidado requerido para que los miembros de la comunidad educativa puedan realizar el ejercicio pleno de los derechos, libertades y obligaciones que les reconoce o les impone el ordenamiento jurídico interno y las normas internacionales, específicamente la Constitución Política de la República de Chile y el Tratado Internacional de las Naciones Unidas “Convención sobre los Derechos del Niño”, bases sobre las cuales se ha construido la Ley General de Educación.
Es un beneficio que cubre a todos los alumnos regulares de establecimientos: fiscales, municipales, particulares, subvencionados, particulares no subvencionados, enseñanza parvularia (niños de 84 días a 4 años), de enseñanza básica, media, normal, técnico agrícola, comercial, industrial, universitaria e institutos profesionales dependientes del Estado o reconocidos por éste, en caso de accidentes.
Los estudiantes se deben dirigir a cualquier centro perteneciente a la Red Pública de Salud. Los administradores de este seguro son:
Las respectivas Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, quienes otorgan las prestaciones médicas gratuitas y El Instituto de Seguridad Laboral ISL (Ex INP), es el que otorga las prestaciones pecuniarias por invalidez o muerte.
También el área Privada de atención de salud cuenta con seguros contra accidentes escolares (clínicas u hospitales), los que son contratados por los padres.
Todos los alumnos del colegio cuentan con seguro escolar, ya sea público o privado y son los padres los responsables de informar el seguro de sus hijos en la ficha médica de su hijo, durante el proceso de Matrícula. Luego esta información es recopilada por la enfermería de la sede y se actualizan los antecedentes de cada alumno(a) en Pronote.

➤ **¿CÓMO SE DECLARA UN ACCIDENTE ESCOLAR?**

La persona a cargo del establecimiento educacional o el responsable de enfermería, debe entregar al apoderado la declaración individual de accidente escolar, la cual deberá presentar ante el servicio de salud correspondiente (ver anexo N°6). Todos los estudiantes del colegio que sufran un accidente dentro de nuestras instalaciones SIEMPRE, serán retirados por sus apoderados con esta ficha rellena por el responsable de enfermería quien hará entrega de dicho documento al responsable del alumno.

El apoderado deberá firmar en libro de enfermería el retiro del estudiante y acusar recibo de la declaración individual de accidentes.

➤ **IDENTIFICACION DE SEGURO ESCOLAR SEDE VITACURA:**

Tipo de seguro escolar	Institución en convenio	Lugar de derivación	Donde verificar el seguro del alumno	% de alumnos del total matriculado
Privado	Clínica Alemana para todo evento.	Av. Vitacura 5951, Vitacura, Región Metropolitana	Ficha Medica del alumno y Pronote	73
Privado	Clínica Las Condes para todo evento.	Estoril 450, Las Condes, Región Metropolitana	Ficha Medica del alumno y Pronote	11
Privado	Clínica Santa María para todo evento.	Avenida Santa María 0500, Providencia.	Ficha Medica del alumno y Pronote	0,5
Privado	Clínica Indisa para todo evento.	Avenida Santa María 1810, Providencia.	Ficha Medica del alumno y Pronote	0,3
Privado	Seguro internacional para todo evento.	Clínica Alemana. Clínica Las Condes. (En acuerdo con los padres)	Ficha Medica del alumno y Pronote	0,6
Privado	Clínica Universidad Católica San Carlos de Apoquindo	Camino. El Alba 12351, Las Condes,	Ficha Medica del alumno y Pronote	0,5
Privado	Clínica Universidad de los Andes.	Avenida Plaza 2501, Las Condes	Ficha Medica del alumno y Pronote	0,2
Privado	Clínica Dávila	Av. Recoleta 464, Recoleta	Ficha Medica del alumno y Pronote	0,4
Público	En caso de Urgencia Sin Riesgo Vital dirigirse a: SAPU Aníbal Ariztía	Paul Harris 1140, Las Condes.		



	SAPU Lo Barnechea	El Rodeo 13533, Lo Barnechea	Ficha Medica del alumno y Pronote	12,6
	En caso de Urgencias Graves:	Av. Salvador 364, Providencia.	Ficha Medica del alumno y Pronote	
	Hospital del Salvador (Adultos).			
	Hospital Metropolitano	Holanda 50, Providencia.		
	Hospital Luis Calvo Mackenna Niños y adolescentes menores de 15 años.	Antonio Varas 360, Providencia.		

➤ IDENTIFICACION DE SEGURO ESCOLAR SEDE COLINA:

Tipo de seguro escolar	Institución en convenio	Lugar de derivación	Donde verificar el seguro del alumno	% de alumnos del total matriculado
Privado	Clínica Alemana:		Ficha Medica del alumno y Pronote	44
	En caso de Urgencia Sin Riesgo Vital dirigirse	Camino Chicureo, Lote A-2, s/n, Colina. De 08:00 a 17:00 horas		
	En caso de Urgencias Graves	Av. Vitacura 5951, Vitacura, Región Metropolitana	Ficha Medica del alumno y Pronote	
Privado	Clínica Las Condes		Ficha Medica del alumno y Pronote	39,8
	En caso de Urgencia Sin Riesgo Vital dirigirse	Av. Chicureo sector Piedra Roja. De 08:00 a 17:00 horas.		
	En caso de Urgencias Graves	Estoril 450, Las Condes, Región Metropolitana		
Privado	Clínica Indisa, para todo evento.	Avenida Santa María 1810, Providencia.	Ficha Medica del alumno y Pronote	0,36
Privado	Seguro internacional para todo evento.	Clínica Alemana. Clínica Las Condes.	Ficha Medica del alumno y Pronote	0,72



		(acuerdo con padres)		
Privado	Clínica Universidad de los Andes.	Avenida Plaza 2501, Las Condes	Ficha Medica del alumno y Pronote	0,27
Privado	Clínica Universidad Católica San Carlos de Apoquindo	Camino. El Alba 12351, Las Condes,	Ficha Medica del alumno y Pronote	0,44
institucional	Hospital Fuerza Aérea	Avenida Las Condes 8631, Las Condes	Ficha Medica del alumno y Pronote	0,08
Privado	Clínica Santa María para todo evento.	Avenida Santa María 0500, Providencia.	Ficha Medica del alumno y Pronote	0,17
Privado	Clínica Dávila	Av. Recoleta 464, Recoleta	Ficha Medica del alumno y Pronote	0,26
Publico	En caso de Urgencia Sin Riesgo Vital dirigirse a:			14,2
	SAPU LOS LIBERTADORES	San Pedro de Atacama 1925, 8600776 Huechuraba.	Ficha Medica del alumno y Pronote	
	En caso de Urgencias Graves	San José 1196, Independencia	Ficha Medica del alumno y Pronote	
	Hospital San José			

REGLA GENERAL: Nunca mueva a una persona lesionada. El principal riesgo es agravar el daño causado por la caída, especialmente causar parálisis parcial o permanente de la persona.

Excepción: Sólo se puede mover a la víctima cuando hay un peligro mayor en el sitio del accidente (fuego, fuga de gas, al medio de una ruta transitada, riesgo de inmersión, etc).

Alertar: esta acción condiciona la recuperación del herido, es una acción fundamental. Se realiza tan pronto como sea posible después de proteger y realizar un examen rápido de la víctima.

En ambas sedes: La enfermera o técnico de enfermería acude al sitio del accidente, realiza: examen y vigilancia de la víctima, las técnicas de primeros auxilios y dirige las maniobras de inmovilización. La persona que llama al servicio especializado de emergencias (ambulancia) es: La técnica de enfermería, el inspector (a). Quien previene a los padres es: técnico de enfermería, inspector (a).

En caso de accidente, caída o golpe con pérdida de conocimiento o donde el alumno (a) y/o Funcionario (a) no se puede mover:

- ✓ **Alertar a la ENFERMERÍA** y anunciar el problema con la mayor cantidad de detalles (ubicación de la víctima, estado de conciencia, mecanismo de lesión, tipo de lesión).
- ✓ Un testigo (otro alumno, inspector, profesor, compañero de trabajo, entre otras personas) transmitirá el mensaje de alerta a las enfermeras (por radio si es posible).
- ✓ El profesor o inspector se queda al lado de la víctima.
- ✓ Si la víctima está consciente, aconsejarle que no se mueva y asegurarse de que mantenga la calma (hablándole regularmente y explicándole lo que está sucediendo).



CENTROS ASISTENCIALES MAS CERCANOS AMBAS SEDES Y SUS TELÉFONOS EN CASO DE EMERGENCIA:

CENTRO ASISTENCIAL	RESCATE	CELULAR	MESA CENTRAL
CLÍNICA ALEMANA (ambas sedes)	(+56) 22910911	-	(+56) 22 910 1700
CLÍNICA LAS CONDES (ambas sedes)	(+56) 2 610 7777	+569 7777 7777	(+56) 22 610 4000
HOSPITAL METROPOLITANO (sede Vitacura)	131	No aplica	(+56) 22 6123479
Hospital Luis Calvo Mackenna Niños y adolescentes menores de 15 años (sede Vitacura)	131	No aplica	225755800
Hospital Salvador (sede Vitacura)	131	No aplica	225754000
SAPU LOS LIBERTADORES (Sede Chamisero)	131	No aplica	(222493122/224850522)
Hospital San José (sede Chamisero)	131	No aplica	225680000



EMERGENCIA (CITUC)TOXICOLÓGICA - QUIMICA	-	-	22 635 3800 / 22 2473600
--	---	---	--------------------------

ACCIDENTE LABORAL			
RESCATE ACHS 		1404	
RADIO TAXI APOQUINDO (convenio)		(+56) 22 210 6200	
Agencia	Dirección	Horario	Call center
ACHS Las Condes	Cerro Colorado N°5413, Las Condes	L-V 8:00 a 20:30 hrs.	600 600 2247
ACHS Quilicura	Calle Número 2 N°9346, Quilicura, Panamericana Norte Alt. 9400	L-V 8:00 a 20:30 hrs.	600 600 2247

Otros:

SAMU	131
BOMBEROS	132
CARABINEROS	133

LLAMADO A LA AMBULANCIA:

- ✓ Quién: Quién realiza la llamada, debe dar su nombre y número de teléfono (debe ser realizada por personal de salud preferentemente).
- ✓ Qué: explicar la clase (tipo) de accidente.
- ✓ Circunstancias: Caída de su propia altura, de uno, dos, tres metros, etc.
- ✓ Dónde: Ubicación exacta del accidente (Institución, edificio, piso, dirección).
- ✓ Cuándo: Hora del accidente.
- ✓ Cuántos: número de heridos o enfermos, tipo de lesión.



- ✓ Apreciación:
 - Estado aparente. ¿Peligro de muerte?
 - Consciente / inconsciente.
 - Dificultad para respirar / paro respiratorio/ disponibilidad de DEA.
 - Herido grave (por ejemplo, sangrado excesivo).
- ✓ Otros riesgos:
 - Peligro de explosión, incendio, terremoto.
 - Fuga de líquidos o gas (materiales peligrosos).
 - Peligro eléctrico.

El mensaje de alarma completado, espere para obtener instrucciones antes de colgar el auricular.

El examen y la vigilancia: El primer examen de la víctima determina las técnicas de ayuda y la precisión del mensaje de alerta. Se realiza en cuestión de segundos. Una vez analizada la situación podemos empezar a proporcionar los primeros auxilios.

1.9.23.1. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A:

A. Emergencia por accidente Traumático del alumno(a)

Simultáneamente a la atención de enfermería inicial del trauma y prestar apoyo vital básico, un funcionario del colegio, preferentemente personal de salud que se encuentre en el lugar, **llamará a servicio de rescate de la clínica donde el alumno/a mantenga contratado el Seguro Escolar de Accidentes**, con el objeto de trasladarlo al Servicio de Urgencia de dicha institución, paralelamente un funcionario contactará a los padres.

Siempre el alumno será acompañado por algún funcionario del equipo de salud y/o funcionario designado por el Rector, en caso que el apoderado no se encuentre en el colegio al momento del traslado en ambulancia. En este caso se le informará al apoderado dónde dirigirse ya sea vía telefónica o presencial si el apoderado llega al colegio, lo que quedará registrada en la evolución de enfermería realizada en Pronote

Ejemplos: Caída de altura, sospecha de lesión en columna vertebral, amputación traumática de extremidad, traumatismo encéfalo craneano complicado, fractura expuesta con compromiso vascular y hemodinámico, quemaduras, lesión ocular, cortes profundos, entre otros.

Este mismo procedimiento se aplicará aun **cuando el alumno/a no tenga un seguro con la Clínica, en este caso se trasladará al alumno al servicio de urgencia público más cercano.**



B. Emergencia por cuadro clínico No Traumático del alumno(a)

Simultáneamente a la atención de enfermería inicial y prestar apoyo vital básico un funcionario del colegio, preferentemente personal de salud que se encuentre en el lugar **llamará a servicio de rescate de la clínica donde el alumno/a mantenga contratado el Seguro Escolar de Accidentes o por su previsión de salud**, con el objeto de trasladarlo al Servicio de Urgencia de dicha clínica, paralelamente un funcionario contactará a los padres. El alumno será acompañado por algún funcionario del equipo de salud y/o funcionario designado por el Rector, en caso que el apoderado no se encuentre en el colegio al momento del traslado en ambulancia. En este caso se le informará al apoderado donde dirigirse, ya sea vía telefónica o presencial si el apoderado llega al colegio, lo que quedará registrada en la evolución de enfermería realizada en Pronote.

Ejemplos: hipoglucemia severa, shock anafiláctico, intento de suicidio, entre otras.

Este mismo procedimiento se aplicará aun **cuando el alumno no tenga un seguro con la Clínica, en este caso se trasladará al alumno al servicio de urgencia público o privado más cercano.**

C. Urgencia por accidente Traumático del alumno(a)

Simultáneamente a la atención de enfermería inicial del trauma, se evaluará urgencia de traslado para decidir si se **llamara a servicio de rescate de la clínica donde el alumno/a mantenga contratado el Seguro Escolar de Accidentes** para su traslado al Servicio de Urgencia y paralelamente un funcionario contactará a los padres. El alumno será acompañado por algún funcionario del equipo de salud o funcionario que designe el Rector en caso que el apoderado no se encuentre en el colegio al momento del traslado en ambulancia. En este caso se le informará al apoderado dónde dirigirse, ya sea vía telefónica o presencial si el apoderado llega al colegio, lo que quedará registrada en la evolución de enfermería realizada en Pronote. De no ser necesario traslado, el alumno deberá esperar ser retirado por alguno de sus padres o apoderados en Enfermería. Quien deberá firmar el registro de salida y la ficha de accidente escolar.

Ejemplos: TEC no complicado, fracturas expuestas sin compromiso vascular, quemadura extensa, lesiones por intento de suicidio, entre otras.

Ante cualquier tipo de traumatismo, se informará al apoderado a través de que medio para que quede respaldo para que retire al estudiante de manera inmediata y realice un chequeo más exhaustivo. El alumno deberá ingresar con certificado de atención para descartar alguna complicación y acreditar que no existe un riesgo al volver al colegio. Dicho documento debe entregarse el mismo día que el niño se reincorpora a clases.

El colegio podrá negar el ingreso de alumnos que hayan tenido un accidente escolar de estas características que no se presenten con el respectivo certificado de atención.



Este mismo procedimiento se aplicará ~~aun~~ **cuando el alumno/a no tenga un seguro con Servicio de Salud Privado, en este caso, se trasladará al estudiante al servicio de urgencia público o privado más cercano.**

D. Urgencia por cuadro clínico No Traumático del alumno(a)

Simultáneamente a la atención de enfermería inicial, se evaluará urgencia en traslado para decidir si **se llamará a servicio de rescate de la clínica donde el alumno mantenga contratado el Seguro Escolar de Accidentes** o se esperará a que apoderado traslade a alumno. El alumno será acompañado por algún funcionario designado para estos efectos, en caso que el apoderado no se encuentre en el colegio al momento del traslado en ambulancia. En este caso se le informará al apoderado dónde dirigirse, ya sea vía telefónica, o presencial si el apoderado llega al colegio, lo que quedará registrada en la evolución de enfermería realizada en Pronote. De no ser necesario traslado, el alumno deberá esperar ser retirado en Enfermería.

Este mismo procedimiento se aplicará cuando **el alumno no tenga un seguro de Salud Privado, en este caso se trasladará al alumno al servicio de urgencia público o privado más cercano.**

Ejemplos: Crisis convulsiva origen desconocido, crisis asmática moderada, reacción alérgica generalizada, sin compromiso respiratorio, entre otras.



1.9.23.2. CRITERIOS DE DERIVACIÓN A CENTRO ASISTENCIAL

Categorización TRIAGE		Motivos de consulta por accidentes escolares o enfermedades comunes		
C1 AZUL Riesgo Vital Inminente	C2 ROJO Sin Riesgo Vital Inminente	C3 AMARILLO Complejidad Media	C4 VERDE Condición No Urgente	C5 BLANCO Sin Complejidad
Paro Cardio-Respiratorio	Presencia de dolor extremo: EVA ≥ 8	Agresión física al interior del colegio y/o durante el trayecto (ida o regreso)	Cefalea (dolor de cabeza) EVA < 4, que disminuye post atención de enfermería	Un Signo o síntoma de resfrió
Crisis convulsiva	Fiebre ≥ 39°C	T° ≥ 37,1 - 38.9°C ****	Dos Signos o síntomas de Covid-19	Control de temperatura normal
Sangrado profuso	Descompensación de Asma	Epistaxis (sangramiento nasal)	Dolor premenstrual EVA <4 ***, que disminuye post atención de enfermería	Extracción dental, sin sangramiento activo
Caída a distinto nivel con AVDI alterado	Atrapamiento de extremidades o dedos	Herida	Dolor muscular EVA < 4 ***	Decaimiento recuperado post atención de enfermería
Caída con golpe en la cabeza*	Cuerpo extraño ocular u obstruyendo cavidad.	Mordedura de animal o humana	Observación de urticaria que sede post atención de enfermería.	Fatiga recuperada post atención de enfermería.
Ahogamiento por inmersión	Trauma en la cara	Vómitos-Náuseas***	Secreción ocular	Irritación en la piel (no asociada a reacción alérgica)
Ahogamiento por cuerpo extraño	Quemadura	Diarrea***	Malestar general, que disminuye en intensidad post atención de enfermería	Ropa mojada
Reacción alérgica severa	Golpe en zona genital	Dolor muscular EVA ≥ 5- 7	Picadura de insectos, sin reacción alérgica.	Entrega de toalla higiénica
Pérdida de conciencia	Descompensación de salud mental, que no cede al tratamiento farmacológico indicado.	Presencia de dolor EVA ≥ 5- 7		Entrega de bloqueador solar
Descompensación severa de Enfermedad crónica	Signos de fractura-esguince-luxación			Trámite administrativo
AVDI alterado	Intoxicación alimenticia			Administración de medicamento por tratamiento e indicación médica
Intoxicación con compromiso de conciencia	Dificultad respiratoria**			
	Contusión con inflamación			

Cambio de categoría y consideraciones	
*	AVDI alterado
**	En presencia de cianosis o apnea sube a C1
***	Sube una categoría si, después de 30 minutos los parámetros fisiológicos se mantienen alterados o aumentan, posterior a medidas adoptadas
****	Sube de categoría si existe diagnóstico médico de riesgo de convulsión



Derivaciones según categorización TRIAGE		
C1 AZUL	El estudiante debe recibir atención médica inmediata y ser derivado al centro asistencial de urgencia mas cercano, según prevision de salud o seguro escolar.	Derivación a centro asistencial público o privado más cercano (Ley de urgencia). El estudiante debe ir acompañado por el apoderado, por un integrante del equipo de enfermería o quien defina el Rector o Director de Nivel si los padres no se encuentran al momento de la llegada de la ambulancia.
C2 ROJO	El estudiante debe recibir atención médica en corto plazo y ser derivado a un centro asistencial de urgencia según su prevision de salud o seguro escolar.	Derivación a centro asistencial según convenio escolar vigente o prevision de salud. El estudiante debe ir acompañado por el apoderado, un integrante del equipo de enfermería o quien defina el Rector o Director de Nivel si los padres no se encuentran al momento de la llegada de la ambulancia.
C3 AMARILLO	El estudiante debe ser evaluado por su medico tratante, se comunicará sobre la situación al apoderado.	Derivación a consulta médica por su prevision de salud y/o según seguro escolar por accidentes. El traslado es por los propios medios y en compañía de sus padres.
C4 VERDE	Se sugiere derivación a consulta médica, se comunicará sobre la situación al apoderado.	Se sugiere derivación a consulta médica por su prevision de salud o seguro escolar por accidentes. El traslado es por los propios medios y en compañía de sus padres.
C5 BLANCO	No se sugiere derivación a consulta médica.	Sin derivación a consulta médica, se recomienda observación de la evolución de los signos o síntomas del alumno(a) por los padres.



1.9.23.3. PROCEDIMIENTO DE ACTUACION FRENTE A UN ACCIDENTE DE TRABAJO

ACCIDENTE DEL TRABAJO: Accidente del trabajo es toda lesión que sufra un trabajador/a a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte.

➤ AVISO DE ACCIDENTE

El accidentado o cualquier persona que sea testigo de un accidente deberán dar aviso inmediato a su jefatura directa, el cual deberá:

- Evaluar rápidamente la situación del accidentado. Determinando el tipo de lesión, y la gravedad de ésta. De esta forma podrá informar con mayor exactitud el estado del accidentado (Estado de conciencia, tipo de lesión, accesibilidad al área, entre otros), al comunicarse con Equipo de Emergencia, en específico a Enfermería (Anexo: 226 – 296), en caso que el accidentado no pueda movilizarse por sus propios medios, de lo contrario el accidentado deberá en compañía de su jefe directo acercarse a enfermería.
- Dar aviso a Prevención de Riesgos: Leslie Fuentes al anexo 362.

➤ ATENCION DE PRIMEROS AUXILIOS Y DERIVACION

- Personal de Enfermería es quién está preparado para brindar los primeros auxilios a un accidentado, dependiendo de la gravedad del accidentado, se brindarán los primeros auxilios en terreno o en la sala de enfermería.
- Luego de brindar los primeros auxilios al accidentado este debe ser derivado a la mutualidad correspondiente (Asociación Chilena de Seguridad). Será la Enfermera o Paramédico quien recomendará el medio de transporte adecuado para el accidentado.

➤ TRASLADO DEL ACCIDENTADO

- El llamado a la ambulancia será responsabilidad de Prevención de Riesgos o de quien este delegue en ese momento (Portería, RRHH, Jefe de Mantención, Capataz de Mantención, enfermería).

➤ DENUNCIA DE ACCIDENTE:

- La Corporación Educacional Alianza Francesa Santiago, tiene 24 horas desde informado el accidente para remitir la denuncia individual de accidente del trabajo (DIAT), esta debe ser presentada en persona o vía www.achs.cl - sucursal virtual - opción accidentados/recepción de documentos.



Sera responsabilidad de Prevención de Riesgos confeccionar y enviar el documento a la mutualidad (Asociación Chilena de Seguridad).

De no estar presente Prevención de Riesgos, será responsabilidad de Recursos Humanos.

➤ INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE

- La jefatura directa del afectado deberá confeccionar un informe de investigación del accidente, llenando el formulario proporcionado por el encargado de Prevención de Riesgos.

➤ PROCEDIMIENTO DE ACCIDENTE DEL TRABAJO EN EL TRAYECTO:

“Accidente de Trayecto: Son los ocurridos en el trayecto directo de ida o regreso entre la casa habitación y el lugar de trabajo o entre dos trabajos.”

- Informe a su jefe directo o supervisor a cargo a penas ocurra el accidente o cuando se encuentre en condiciones.
- Si la condición de salud le permite trasladarse por sus propios medios, se debe dirigir inmediatamente al servicio de emergencia más cercano de Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), o al Hospital Clínico de la Asociación Chilena de Seguridad ubicado en Calle Ramón Carnicer N°163 , Metro Parque Bustamante.
- Si el accidente es grave (riesgo vital), puede ser atendido hasta su estabilización en el centro asistencial más cercano para la primera atención de urgencia y luego será derivado a la mutualidad.
- La Corporación Educacional Alianza Francesa Santiago, tiene 24 horas desde el accidente para remitir la denuncia individual de accidente del trabajo (DIAT), esta debe ser presentada en persona o vía www.achs.cl
- Obtenga un Medio de Prueba (parte policial, certificado de atención de centro asistencial, declaración de testigos, su propia declaración).

➤ PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE GRAVE O FATAL

El procedimiento a seguir es el siguiente:

- Inmediatamente se debe restringir el área y suspender las actividades en el Establecimiento.
- Se debe informar de inmediato a Seremi de Salud e Inspección del Trabajo al número nacional 600-420-022.
- Para el traslado del accidentado llamar al número de rescate ACHS 1404.
- Solo personal autorizado y capacitado puede ingresar al área del accidente.
- La Corporación de Educación Alianza Francesa Santiago, tiene 24 horas desde que se informa el accidente para remitir la denuncia individual de accidente del trabajo (DIAT), esta debe ser presentada en persona o vía www.achs.cl



- La jefatura directa del afectado deberá confeccionar un informe de investigación del accidente, llenando el formulario proporcionado por el encargado de Prevención de Riesgos.

En el caso de un accidente Fatal, el procedimiento a seguir es el siguiente:

- Inmediatamente se debe restringir el área y suspender las actividades en el Establecimiento.
- Los trabajadores deberán ser evacuados a la brevedad.
- Informar de inmediato a Carabineros de Chile al número nacional 133
- Se debe informar de inmediato a Seremi de Salud e Inspección del Trabajo al número nacional 600-420-022. El encargado de Prevención de Riesgos será el responsable de efectuar esta notificación o quien este delegue en ese momento.
- Solo personal autorizado y capacitado puede ingresar al área del accidente.
- No se debe mover ni levantar el cadáver a menos que servicio médico legal así lo indique.
- La jefatura directa del afectado deberá confeccionar un informe de investigación del accidente, llenando el formulario proporcionado por el encargado de Prevención de Riesgos.

Contacto Prevención de Riesgos:

Nombre: Leslie Fuentes Molina

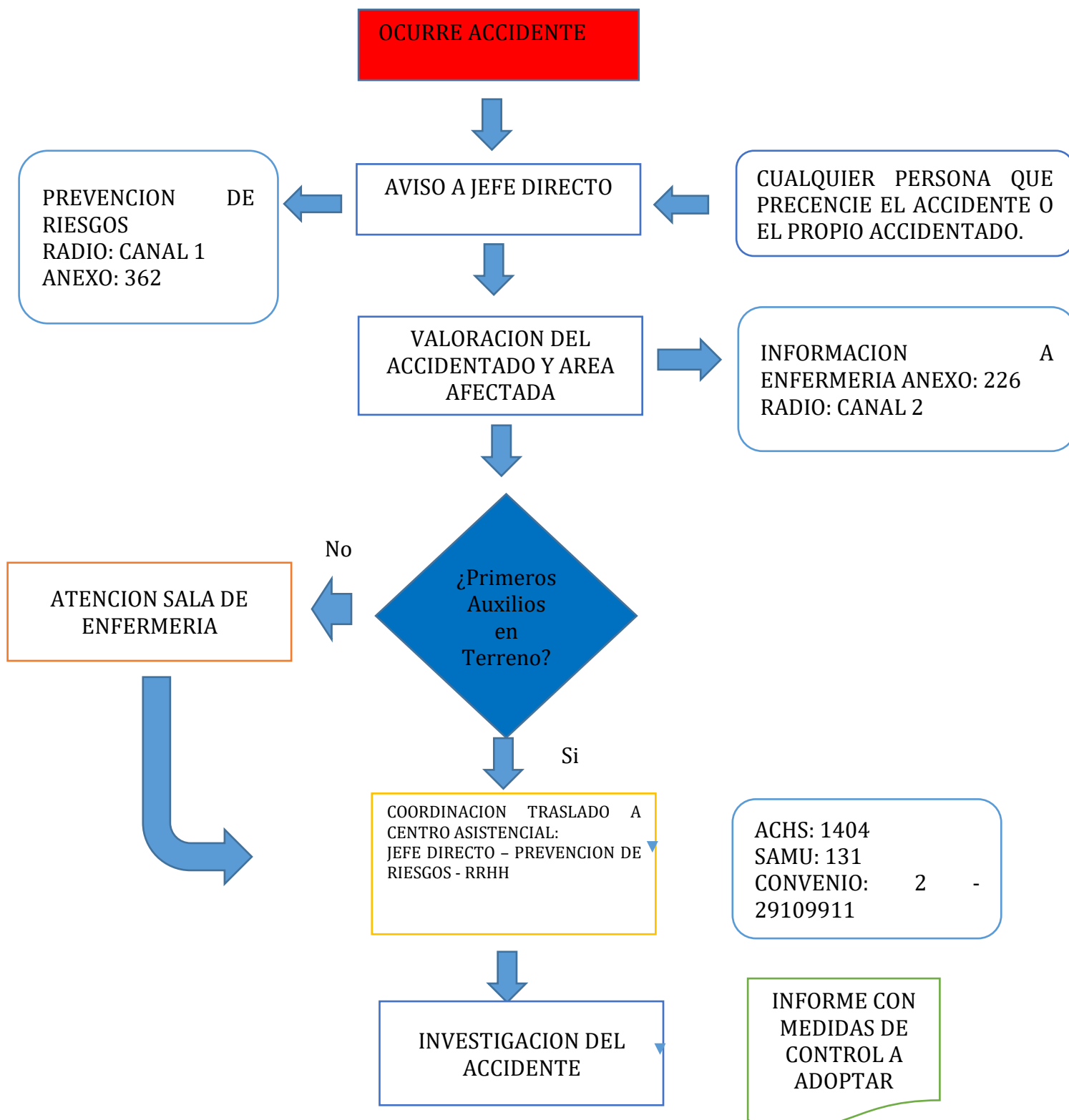
Teléfono: +56933875014

Correo Electrónico: leslie.fuentes@lafase.cl

NOTA:

En caso de que un funcionario curse un accidente, malestar o enfermedad que requiera atención por personal médico se debe completar el formulario de atención de enfermería (ver ANEXO N°4) para dejar en antecedentes la atención que se le brindó y en caso de derivación por accidente laboral se debe completar la DIAT (ver Anexo N5). Por otra parte, en caso de ser estudiante y no contar con seguro de accidente escolar privado se completa el documento "Declaración individual de accidente escolar". (ver ANEXO N°6)

• FLUJOGRAMA DE COMUNICACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE DEL TRABAJO



- TÉCNICAS DE PRIMEROS AUXILIOS –RCP – USO DEA - INMOVILIZACION

A. PRIMEROS AUXILIOS ANTE:

- **Hemorragia:** Comprimir.
- **Inconsciencia:** Evaluar estado de conciencia, según la siguiente escala ADVI:

Nemotecnia	Nivel de consciencia	Características	Equivalencia en escala de Glasgow
A	Alerta	El niño/a está despierto y activo, responde correctamente a los cuidadores y los estímulos externos (acorde a la edad y desarrollo del niño/a).	15
V	Respuesta en la voz	El niño/a responde solo a la voz (al llamarlo por su nombre o hablar en voz alta).	13
D	Dolor	El niño responde solo a estímulos dolorosos, como fricción en el esternón o pellizco en el trapecio.	8
I	Inconsciente	El niño no responde a ningún estímulo.	6

➤ Escala ADVI: Permite evaluar rápidamente la función de la corteza cerebral

- **Paro respiratorio:** Ventilar con ambú.
- **Paro cardio-respiratorio:** Masaje cardíaco y ventilación con ambú.
- **Desmayo:** Posición de seguridad o recuperación (de lado), vigilar.
- **Quemadura:** Mojar de forma abundante con agua fría, realizar curación.
- **Heridas:** Recostar (si es necesario), realizar curación.
- **Traumatismos:** Inmovilizar (si presenta heridas proteger previamente).
- **Exposición accidental a sangre:**
 - ✓ En caso de exposición accidental a sangre (AES), es decir, una exposición percutánea (pincharse o corte accidental) o el contacto de su piel dañada o membranas mucosas (boca, ojos) con la sangre o un fluido biológico contaminado con sangre, y en ausencia de la enfermera:
 - ✓ Lavarse con agua y jabón para eliminar cualquier presencia de sangre en la piel. A continuación, sin provocar sangrado, poner el dedo en clorhexidina durante al menos 5 minutos.
 - ✓ En caso de contacto con los ojos, enjuague con abundante agua.
 - ✓ En cualquiera de estos casos, informar para que su jefe directo y a prevención de riesgos para que se active el procedimiento de accidente laboral y se emita la denuncia individual de accidente de trabajo
- **Exposición accidental a productos de limpieza:**
 - ✓ Retire la persona de la zona contaminada. Quite la ropa manchada o salpicada. Lave los ojos con abundante agua al menos durante 15 minutos. No olvide retirar lentes de contacto si los tiene. Lave la piel con abundante agua y jabón, sin frotar. NO administrar nada por vía oral. En caso de ingestión, NO provoque el vómito, enjuague la boca con agua. Mantenga al paciente en reposo. Conserve la temperatura corporal. Controle la respiración.
 - ✓ Si fuera necesario, respiración artificial. Traslade al intoxicado a un centro hospitalario, y siempre que sea posible lleve la etiqueta o el envase.



B. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A TRAUMATISMOS

• TRAUMA DE LA ESPALDA O DE LA CABEZA

Se pueden producir lesiones en la columna vertebral, principalmente con una caída desde 1 a 2 mts.

➤ ¿Cómo reconocerlos?

- Fuertes dolores en la espalda (no siempre), piernas insensibles.
- Una deformidad o un hematoma puede ser un claro signo de trauma. Sin embargo, se deben buscar signos asociados que pueden ocurrir de forma remota.
 - Incapacidad o dificultad para mover una o más extremidades.
 - Hemorragia nasal, sangrado del oído.
 - Náuseas, vómitos.
 - Trastornos del equilibrio.

➤ ¿Qué hacer ?:

- **Traumatismo craneal:**

- ✓ Recostar a la víctima.
- ✓ Alertar al rescate (ambulancia).
- ✓ Vigilar la conciencia hablándole regularmente.
- ✓ Poner en posición de recuperación (de lado) en caso de sangrado de la nariz, oído o vómitos (se mueve a la víctima en bloque, entre dos o más personas).

- **Lesiones en la columna vertebral**

- ✓ Evitar la manipulación (proteger a los heridos de cualquier persona que quiera intervenir de manera inapropiada).
- ✓ Pedir a la víctima no moverse.
- ✓ Mantener su cabeza, con ambas manos extendidas a cada lado de la cabeza (si sabe cómo, instale collar cervical).
- ✓ Alertar al rescate (ambulancia).
- ✓ Vigilar, recomfortar.
- ✓ Cubrir. Proteger a la víctima del calor excesivo o del frío.

• TRAUMA DE EXTREMIDAD

➤ ¿Cómo se reconoce?

- En la mayoría de los casos, las extremidades lesionadas son el resultado de una caída o un traumatismo directo.
- La víctima está consciente y tiene dolor o una inflamación o deformidad en la extremidad.
- La mayoría de las veces, sólo las circunstancias permiten realizar el diagnóstico.

- ✓ Trauma de la extremidad superior
La extremidad está por lo general sostenida de forma espontánea por la víctima con el fin de reducir el dolor.
- ✓ Trauma de extremidad inferior: La víctima está en el suelo, hay dolor o deformación y eventualmente inflamación.

➤ **¿Qué hacer?:**

- ✓ Evitar movimientos o manipulaciones.
- ✓ Inmovilizar la extremidad afectada (antes hay que realizar una curación y proteger heridas si las hay).
- ✓ Alertar al rescate (ambulancia) o a los padres si se trata de una lesión menor.
- ✓ Reconfortar a la víctima.
- ✓ Vigilar.

C. MANIOBRA DE HEILMICH

La maniobra de Heimlich consiste en realizar compresiones en la zona sub diafragmática (sobre el ombligo) hasta que el afectado o afectada elimine el cuerpo extraño.

Signos de obstrucción:

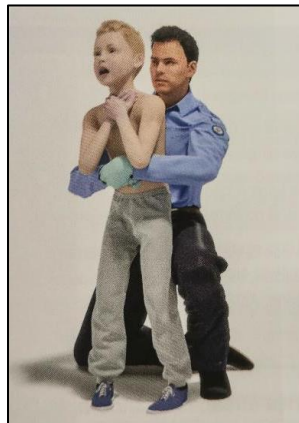
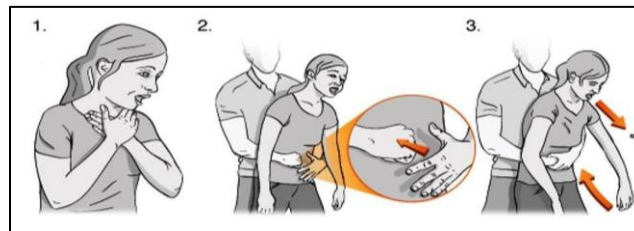
- ❖ **Obstrucción leve de la vía aérea:**
 - ✓ Intercambio inadecuado de aire.
 - ✓ Se puede presentar tos forzada.
 - ✓ Se pueden presentar sibilancias entre accesos de tos.
- ❖ **Obstrucción grave de la vía aérea:**
 - ✓ La víctima se sujeta el cuello con el pulgar y las manos, realizando el signo universal de obstrucción.
 - ✓ No puede hablar ni llorar.
 - ✓ Intercambio de aire insuficiente o inexistente.
 - ✓ Tos efectiva a débil o ausencia total de tos.
 - ✓ Ruido agudo durante la inhalación o ausencia total de ruido.
 - ✓ Dificultad respiratoria creciente.
 - ✓ Posible cianosis (la piel adquiere un tono azul).



- El signo universal de obstrucción indica que una víctima que sufre una obstrucción necesita ayuda

❖ PROCEDIMIENTO EN ADULTOS Y NIÑOS (DE 1 AÑO EN ADELANTE):

1. Acercarse rápidamente a la víctima.
2. Evaluar si puede:
 - ✓ Hablar.
 - ✓ Toser.
 - ✓ Respirar.
 - ✓ Si se lleva la mano al cuello con signos de asfixia.
3. Realice maniobra de Heimlich.
 - ✓ Colóquese por detrás y a nivel de la víctima.
 - ✓ Coloque una mano empuñada en la región subdiafragmática.
 - ✓ Aplique presión en dirección hacia el interior y arriba.
 - ✓ Realizar maniobras repetitivas hasta lograr la expulsión del cuerpo extraño o caída de la víctima a inconsciencia.
4. Si la víctima elimina el cuerpo extraño:
 - ✓ Evaluar respiración.
 - ✓ Evaluar estado neurológico.
 - ✓ Colocar en lugar cómodo.
 - ✓ Acompañar en todo momento a la víctima.



- Compresiones abdominales con la víctima en pie.

En víctimas embarazadas u obesas:

- ✓ Realizar compresiones torácicas en vez de abdominales.



En lactantes (menores de 1 año, en caso de visitas al colegio)

1. Arrodílese o siéntese con el lactante.
2. Si resulta fácil, quite la ropa del tórax del lactante.
3. Sujete al lactante boca abajo, con la cabeza ligeramente por debajo del tórax, apoyándose sobre el antebrazo. Sostenga la cabeza y la mandíbula del lactante con la mano. Tenga cuidado para no comprimir los tejidos blandos de la garganta del lactante. Apoye el antebrazo sobre su regazo o sobre el muslo para sujetar al lactante.
4. Dé hasta 5 palmadas en la espalda con fuerza en el centro de la espalda, entre los omóplatos del lactante, con el talón de la mano. Dé cada palmada con una fuerza suficiente para tratar de extraer el cuerpo extraño.
5. Después de dar hasta 5 palmadas en la espalda, sitúe la mano libre sobre la espalda del bebé, sujetando la parte posterior de la cabeza del lactante con la palma de la mano. El lactante quedará convenientemente recostado entre sus dos antebrazos, sujetando el rostro y la mandíbula con la palma de una mano y la parte posterior de la cabeza del lactante con la palma de la otra.
6. Gire todo el cuerpo del lactante en un solo movimiento mientras sostiene con cuidado la cabeza y el cuello. Sujete al lactante boca arriba con su antebrazo apoyado sobre el muslo. Mantenga la cabeza del lactante por debajo del tronco.
7. Realice hasta 5 compresiones torácicas rápidas descendentes en el centro del tórax por encima de la mitad inferior del esternón (en el mismo lugar que en las compresiones torácicas de la RCP). Efectúe las compresiones torácicas con una frecuencia aproximadamente de 1 por segundo, cada una de ellas con la intención de crear una fuerza suficiente para expulsar el cuerpo extraño.
8. Repita la secuencia de hasta 5 palmadas en la espalda y hasta 5 compresiones torácicas hasta que el objeto salga o el lactante quede inconsciente.



D. TÉCNICA DE RCP

- **Definición:** La reanimación cardiopulmonar es una técnica para salvar vidas que es útil en muchas situaciones de emergencias, como un ataque cardíaco o un ahogamiento, en las que la respiración y los latidos del corazón de una persona se han detenido. El procedimiento básico en el manejo de la RCP, es conocer y facilitar la “cadena de la vida”. Considerando las características de nuestro establecimiento, debemos recordar desde un inicio que los pilares son inicio del RCP temprano por nuestra comunidad, solicitud de apoyo a la red de salud y el traslado al centro de referencia. La consideraremos solicitando ayuda a través del personal de apoyo, quien realizará el llamado en forma inmediata, aclarando urgencia de la atención al 131 o ambulancia en convenio
- **Cadena de sobrevida del adulto**



- **Cadena de sobrevida pediátrica**



INICIO DEL SOPORTE VITAL BÁSICO

Definir posiciones: Posicionar al paciente en decúbito dorsal sobre superficie dura y reanimadores a la cabeza del paciente y por lateral a la altura de los hombros.

✓ **Aplicar: C – A – B:**

C. INICIAR COMPRESIONES TORACICAS:

En adultos

- Iniciar 30 ciclos de compresiones sobre el esternón del paciente a un ritmo

de 100 a 120 x'. Sólo compresiones torácicas si hay ausencia de personal de salud.
Relación Compresión-Ventilación (CV) 30 :2 si hay 2 profesionales de la salud.
Si el paro es presenciado es recomendable realizar 200 compresiones ininterrumpidas.

En pediátricos

- La relación Compresión-Ventilación (CV) utilizada en niños debe basarse en si están presentes uno o más reanimadores.
- Relación CV 30:2 en caso de reanimador único.
- Relación CV 15:2 si hay 2 profesionales de la salud o no están consiguiendo un número adecuado de compresiones torácicas.
- Comprimir el tórax en todos los niños por lo menos 1/3 del diámetro torácico anteroposterior (es decir, aproximadamente 4 cm. en lactantes y unos 5 cm. en niños).

Técnica de compresión: en adultos o niños mayores, puede utilizarse la técnica de una o dos manos, según las preferencias del reanimador.

El reanimador que comprime deberá cambiar roles tras 2 minutos de maniobras.

A. DESPEJAR VÍA AÉREA:

- Extender la cabeza, elevar el mentón y tracción de la mandíbula.
- Revisar cavidad oral, retirar prótesis y/o cuerpos extraños en caso que existan.

B. INICIAR APOYO VENTILATORIO:

- Una vez se tenga despejada y correctamente posicionada la vía aérea.
- Otorgar ventilación a través de un sistema bolsa-mascarilla (Ambú), en la relación de 2 ventilaciones por cada 30 compresiones.
- Si no se cuenta con un dispositivo aislante de vía aérea, no es recomendable realizar ventilación boca a boca, como una medida de protección para el reanimador.





▪ [RESUMEN DE LOS COMPONENTES DE LA RCP DE ALTA CALIDAD PARA PROVEEDORES DE SVB/BLS](#)

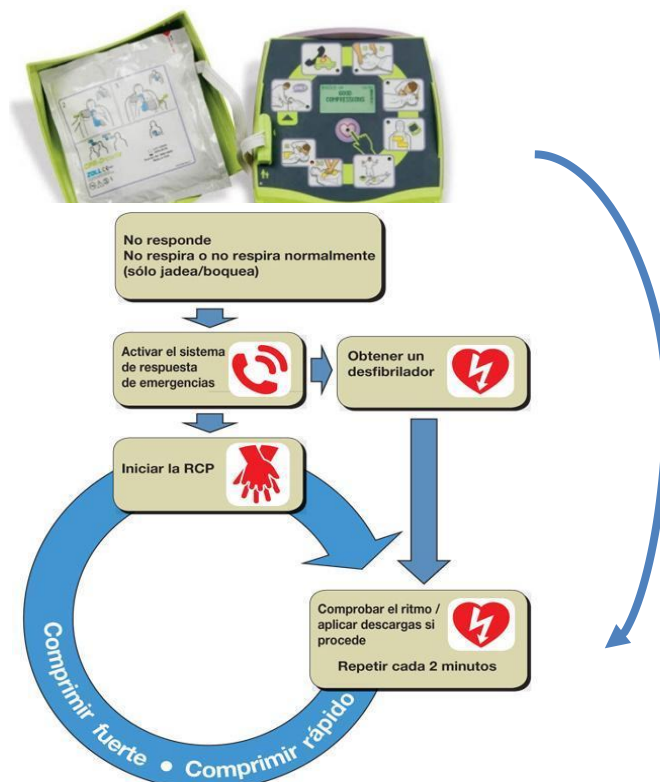
Componente	Adultos y adolescentes	Niños (entre 1 año de edad y la pubertad)	Lactantes (menos de 1 año de edad, excluidos los recién nacidos)
Seguridad del lugar	Asegúrese de que el entorno es seguro para los reanimadores y para la víctima.		
Reconocimiento del paro cardíaco	Comprobar si el paciente responde El paciente no respira o solo jadea/boquea (es decir, no respira normalmente). No se detecta pulso palpable en un plazo de 10 segundos. (La comprobación del pulso y la respiración puede realizarse simultáneamente en menos de 10 segundos.)		
Activación del sistema de respuesta a emergencias	Si está usted solo y sin teléfono móvil, deje a la víctima para activar el sistema de respuesta a emergencias y obtener el DEA antes de comenzar la RCP. Si no, mande a alguien en su lugar e comience la RCP de inmediato; use el DEA en cuanto esté disponible.	Colapso presenciado por alguna persona Siga los pasos para adultos y adolescentes que aparecen a la izquierda. Colapso no presenciado Realice la RCP durante 2 minutos. Deje a la víctima para activar el sistema de respuesta a emergencias y obtener el DEA. Vuelva a donde esté el niño o lactante y reinicie la RCP; use el DEA en cuanto esté disponible.	
Relación compresión-ventilación sin dispositivo avanzado para la vía aérea	1 o 2 reanimadores 30:2	1 reanimador 30:2 2 o más reanimadores 15:2	
Relación compresión-ventilación con dispositivo avanzado para la vía aérea	Compresiones continuas con una frecuencia de 100 a 120 cpm. Proporcione 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto)		
Frecuencia de compresiones	100-120 lpm		
Profundidad de las compresiones	Al menos 5 cm (2 pulgadas)*	Al menos un tercio del diámetro AP del tórax Al menos 5 cm (2 pulgadas)	Al menos un tercio del diámetro AP del tórax Alrededor de 1½ pulgadas (4 cm)
Colocación de la mano o las manos	2 manos en la mitad inferior del esternón	2 manos o 1 mano (opcional si es un niño muy pequeño) en la mitad inferior del esternón	1 reanimador 2 dedos en el centro del tórax, justo por debajo de la línea de los pezones 2 o más reanimadores 2 pulgares y manos alrededor del tórax, en el centro del tórax, justo por debajo de la línea de los pezones
Descompresión torácica	Permita la descompresión torácica completa después de cada compresión; no se apoye en el pecho después de cada compresión.		
Reduzca al mínimo las interrupciones.	Limite las interrupciones de las compresiones torácicas a menos de 10 segundos		

*La profundidad de compresiones no debe ser superior a 6 cm (2,4 pulgadas).

Abreviaturas: DEA (desfibrilador externo automático), AP (anteroposterior), cpm (compresiones por minuto), RCP (reanimación cardiopulmonar).

E. USO DE DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA)

- **Definición:** La Reanimación Cardiopulmonar y la Desfibrilación, son los componentes fundamentales de la resucitación del paciente en paro cardiorrespiratorio, pero si no somos capaces de iniciar la Cadena; en tan solo 10 segundos luego de producido el paro cardiaco, podemos perder la oportunidad de salvar la vida de una persona. El uso de un desfibrilador externo automático (DEA) es la única forma de permitir recuperar un latido cardiaco efectivo cuando un paciente entra en un paro cardiorrespiratorio.
- RECUERDA LOS PASOS DEL USO DEL DEA:
 - ❖ Encender el DEA
 - ❖ Colocar los parches en el torso de la víctima (secar si se encuentra mojado y/o evaluar la necesidad de rasurar el vello).
 - ❖ Conectar los parches al equipo.
 - ❖ Alejarse para que el DEA analice ritmo cardiaco.
 - ❖ Presionar (si corresponde) el botón descarga, recordar en este proceso que nadie debe tocar al paciente.
 - ❖ Iniciar RCP
 - ❖ Verificar después del uso y al menos una vez por trimestre que el equipo se encuentre en óptimas condiciones para funcionamiento (Ver anexo N°3)



F. TÉCNICAS DE INMOVILIZACIÓN

Las técnicas de inmovilización tienen como objetivo disminuir la lesión primaria y evitar el progreso o aparición de la lesión secundaria.

En caso de requerir inmovilización:

- ✓ Comunicarse de inmediato con equipo de emergencias médicas (personal de salud del colegio o brigada de emergencias).
- ✓ Asegurar área y entorno.
- ✓ Determinar un líder, quien guiará con su voz los pasos a seguir durante el procedimiento, preferentemente personal de salud.
- ✓ El líder se mantendrá a la cabeza del estudiante o funcionario afectado, fijándola con sus manos, la cual no debe ser movilizada en ningún momento.
- ✓ Con el equipo de asistencia, realizar un rápido examen físico, identificando alguna anomalía a la vista.
- ✓ Inmovilizar a la persona afectada, trasladándola en bloque sobre tabla espinal. El líder jamás descuida zona cervical.
- ✓ Al posicionar al o la afectada en tabla espinal, colocar los dos cojines laterales y sujetar a la víctima con las correas tipo pulpo a la tabla espinal.
- ✓ Trasladar de inmediato a un servicio de convenio con el afectado.





1.9.24. NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

A. La enfermera escolar en la atención a la diversidad:

Justificación de la enfermera escolar en la atención a la diversidad desde una perspectiva de salud que es la que nos ocupa como profesionales de Enfermería en el ámbito escolar:

Niños (as) y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud (NANEAS) hace referencia a todos aquellos que tienen o están en riesgo de presentar una enfermedad crónica de tipo físico, del desarrollo, conductual o emocional.

Estas necesidades especiales se clasifican en 6 áreas:

- a) Atención por especialistas.
- b) Medicamentos de uso crónico.
- c) Alimentación especial.
- d) Dependencia de tecnología.
- e) Rehabilitación por discapacidad.
- f) Educación especial.

El cuidado de NANEAS debe ser entendido desde sus necesidades y no en función de las enfermedades crónicas que presentan, lo que permite unificar los cuidados y organizar un enfrentamiento independiente de su condición de base.

El equipo de cuidado lo conforman: la familia, los profesionales de la salud, el equipo pedagógico y la comunidad:

- La familia: se reconoce como el soporte principal del niño/adolescente. Sus miembros entregan seguridad y contención en un ambiente estable para fomentar su máximo desarrollo.
- Profesionales de la salud: enfermería, su rol es la promoción de la salud y educación en los cuidados que requieren niños/adolescentes. Facilita la comunicación con la familia por medio de acceso telefónico o por correo electrónico.
- El equipo multidisciplinario del colegio: integrado por el director de nivel, subdirectora, psicóloga, CPE, profesor principal, psicopedagoga. Los diferentes actores se
- La comunidad: considera redes de amigos, agrupaciones de padres, entre otros. Facilitan los nexos sociales en diversos contextos.

B. Elementos que permiten el funcionamiento fluido del equipo escolar

- **Registro de salud**: dada la heterogeneidad de las condiciones de salud se hace difícil crear una guía anticipatoria común a todos los NANEAS. Es recomendable dejar por escrito las decisiones conversadas con la familia y el niño/adolescente.

- **Reunión de equipo:** corresponde a una reunión periódica para planificar los cuidados que incluya a todo el equipo de profesionales en el colegio, la familia y al niño/adolescente, quien tiene derecho a participar de las decisiones que lo conciernen, considerando su edad y madurez.
 - ❖ Alumnos que presentan alteraciones o trastorno general del desarrollo o comportamiento (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y TEA). Prevalencia y características de los trastornos del desarrollo.
 - ❖ Alumnos con deficiencias sensoriales: auditivos y visuales. Tipos y señales de alarma del déficit auditivo y del déficit visual.
 - ❖ Alumnos con deficiencias motoras.

2. FUNCIONAMIENTO

- ALMACENAMIENTO DE MATERIAL ESTÉRIL

El correcto almacenamiento del material e insumos estériles tiene como objetivo prevenir la contaminación previa al uso de estos en la atención directa con el usuario.

- **Objetivo:** Asegurar la esterilidad de los insumos que se ocupan con los usuarios de la enfermería.
- **Alcance:** La actividad será aplicada por el personal de enfermería.
- **Responsables de ejecución:**
 - ✓ Enfermera: solicita el material estéril al área administrativa-financiera del establecimiento. Instruye al equipo de TENS para el almacenamiento y manejo del material estéril. Velar por el cumplimiento de los acuerdos tomados para este fin.
 - ✓ TENS: recibe, verifica la factura (cantidad y calidad de insumos solicitados, estado del embalaje) y almacena el material comprado en las cajas plásticas y muebles).
- **Definición de términos:**
 - ✓ Área limpia: Es el lugar donde se preparan o realizan los procedimientos de atención de usuarios, permite almacenar material estéril y limpio. El material estéril debe mantenerse en lugar exclusivo.
 - ✓ Material estéril: equipos de curación, guantes, gasas, apósitos, primapore, jelonet (se considerarán como insumo clínico). Son equipos libres de todas las formas de vida microbiana incluyendo esporas bacterianas y priones.
 - ✓ Empaque indemne: embalaje del material estéril libre o exento de daño. (Desgarro, agujeros, ruptura de sellos y cierres, libre de suciedad, humedad).
 - ✓ Área de almacenamiento de material estéril: Es el lugar diseñado para almacenar artículos médicos.
- Almacenamiento de material estéril: Procedimiento que permite asegurar la preservación de los productos estériles hasta el momento de ser usados o hasta su fecha de expiración. (ver ANEXO N°7)
Desarrollo:

Quienes manejen el material deben conocer y prevenir las causas que ocasionan pérdida de la esterilización durante el almacenamiento:

 - ❖ Caída de estanterías por el peso de materiales de gran volumen.
 - ❖ Pérdida de la indemnidad de los paquetes por fallas en el almacenamiento.



- ❖ Almacenar en forma no holgada.
- ❖ Colocar elásticos en los paquetes o empaques.
- ❖ Derrame de líquidos sobre empaques.
- ❖ Manipulación excesiva.
- ❖ Manipulación sin lavado de manos.
- ❖ Almacenamiento de paquetes pesados sobre paquetes livianos.
- ❖ Ausencia de aseos calendarizados de áreas almacenamiento.
- ❖ Condiciones ambientales inadecuadas que los afectan, como calor proveniente del sol directo y humedad, lo que deteriora los empaques. Si el material está empaquetado, permanecerá estéril mientras el empaque reúna las características que impidan el ingreso de microorganismos. La duración de la esterilidad de los materiales está dada por el tiempo en que el envase permanece indemne con las condiciones locales de almacenamiento, dependiendo de “eventos relacionados”, como calidad del empaque, condiciones de almacenamiento, condiciones de transporte y manipulación de los productos estériles.

- **Condiciones de almacenamiento:**

Con el fin de asegurar las condiciones en las que se almacena el material estéril, se deben cumplir en forma permanente los siguientes requisitos:

- ❖ Las estanterías en que se almacene material estéril deben ser de uso exclusivo para estos fines.
- ❖ Las estanterías, repisas deben ser de material liso, no poroso y lavable, de material resistente al peso de los productos a contener.
- ❖ Las superficies y estanterías de almacenamiento deben estar limpias y libres de polvo.
- ❖ El acceso debe ser limitado a las personas a cargo del material.
- ❖ No mezclar material estéril con material limpio.
- ❖ El material debe permanecer almacenado en forma holgada con espacio adecuado entre paquetes.
- ❖ Colocar los paquetes de forma de asegurar que no se compriman ni se caigan.
- ❖ Verificar trimestralmente la fecha de expiración y eliminar el material caduco.
- ❖ Almacenar colocando los paquetes que expiran primero antes para hacer expedita la rotación.
- ❖ Almacenar por ítems de materiales.
- ❖ Si los materiales son pequeños se podrán almacenar en cajas de plástico con tapa, sin comprimirlos: No utilizar cajas de materiales que no se puedan lavar y desinfectar.
- ❖ Todo producto estéril, antes de ser almacenado y antes de su uso, debe ser inspeccionado para comprobar que cumpla con las exigencias de un producto estéril.

- **MANEJO DE MATERIAL ESTÉRIL EN ESTACIONES DE ENFERMERIA**

- ❖ El material estéril se manipulará previo lavado de manos clínico.
- ❖ El material estará en el área limpia debidamente señalizada.
- ❖ Se mantendrá en muebles cerrados o contenedores plásticos con tapa.
- ❖ El área limpia será de bajo tránsito.
- ❖ Los muebles de material estéril deben estar lejos de focos de humedad.

- ❖ Los muebles de almacenamiento deben estar a 30 cm. del suelo o piso y a 1 metro del cielo o techo en estante abierto.
- ❖ Periódicamente se realizará aseo de estanterías.
- ❖ Siempre se utilizarán aquellos elementos con caducidad más próxima.
- ❖ No usar elásticos en la contención de paquetes estériles.
- ❖ La TENS y profesional de enfermería antes de utilizar el material estéril debe verificar indemnidad y limpieza del empaque y fecha de caducidad del producto.
- **Condiciones de los espacios de almacenamiento:**
 - ❖ Área de almacenamiento de material estéril accesible solo al personal autorizado.
 - ❖ Alejado de fuente calor.
 - ❖ Alejado de fuente de humedad.
 - ❖ Estar en un lugar protegido de corrientes de aire.
 - ❖ Las estanterías deben estar protegidas del sol y calor.
 - ❖ Las estanterías, repisas y gabinetes deben ser de material resistente al peso, de superficie lisa, sin orificios y lavables.
 - ❖ Las estanterías deben estar en área limpia.
 - ❖ Las repisas o superficies de almacenamiento deben estar libre de polvo.
 - ❖ Las estanterías deben ser idealmente cerradas.
 - ❖ El material comercial estéril desechable, debe guardarse en los mismos lugares de almacenamiento, sin sobrecargarlo con artículos pesados que vulnere la indemnidad de los envases.
- **Se consideran artículos o paquetes contaminados:**
 - ❖ Los que se caen al piso.
 - ❖ Los que no tienen indemnidad en los empaques.
 - ❖ Paquetes con empaques mojados o húmedos.
 - ❖ Paquetes que tienen polvo o suciedad.
 - ❖ Paquetes sin control químico externo.
 - ❖ Artículos con empaque comprimido y ajado.

- ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS

- **Objetivo:** Establecer los criterios necesarios que permitan un correcto almacenamiento y conservación de los medicamentos en la enfermería, con el fin de asegurar su actividad terapéutica en su período de vigencia y el óptimo estado de conservación, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante y normativa vigente, de manera de contribuir a la seguridad del usuario que los utiliza.
- **Alcance:** Este procedimiento se aplicará en las enfermerías de cada sede.
- **Responsables de la ejecución:** Enfermera y TENS.
- **Almacenamiento:** Acción de ordenar y guardar algún producto según las condiciones especificadas por el fabricante.
- **Temperatura de almacenamiento:** Temperatura que garantiza estabilidad de los medicamentos.
 - ✓ Temperatura ambiente: entre 15 y 25°C sin superar los 30°C.
 - ✓ Refrigerado: en refrigerador entre 2 y 8°C. Se cuenta con un registro de control de T° y humedad. (ver ANEXO N°8)
 - ✓ Congelado: a -20°C.
- **Humedad del aire:** Condición ambiental a la cual deben ser almacenados los medicamentos e insumos, en un rango de 40 a 70%.



- **Fecha de vencimiento:** fecha de expiración o caducidad, estipulada por el fabricante, que indica el tiempo en que los medicamentos permanecen en óptimas condiciones para ser utilizados conservando su estabilidad.
- **Producto farmacéutico:** cualquiera sustancia natural, sintética o mezcla de ellas, que se destine a la administración en el hombre o a los animales con fines de curación, atenuación, tratamiento, prevención o diagnóstico de las enfermedades o sus síntomas.
- **PROCEDIMIENTO DE ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE MEDICAMENTOS**
 - ❖ El almacenamiento es en repisas y estanterías. En lugares secos y frescos evitando cualquier foco directo de luz o calor.
 - ❖ Mantener los envases originales, con el nombre del medicamento, miligramaje, fecha de expiración visibles y legibles.
 - ❖ Mantener las condiciones adecuadas de luz, temperatura (15° a 25°), según las condiciones definidas por el fabricante.
 - ❖ Mantener la limpieza de la zona de almacenamiento.
 - ❖ Para los medicamentos que requieren cadena de frío, como: Insulina (2° a 8°C) y Glucagón ((2 y 8°C) este último también puede almacenarse fuera del refrigerador por debajo de los 25°C, algunos antibióticos reconstituídos, algunos colirios. Se mantendrá un termómetro adecuado para controlar la temperatura interna del refrigerador. Los medicamentos no deben tocar las paredes ni el fondo del refrigerador, tampoco deben almacenarse en la puerta de éste.
 - ❖ No mezclar los medicamentos con alimentos en las repisas ni al interior del refrigerador.
 - ❖ Los autoinyectores de Epinefrina deben almacenarse en un lugar oscuro a temperatura ambiente entre 15° y 25°C, protegido de la luz. No refrigerar.
 - ❖ Los medicamentos vencidos (por fecha de expiración o turbiedad del contenido), deben etiquetarse como “medicamento vencido” y ser devuelto a los apoderados o desechados en contenedor de reciclaje (si no es posible, solicitar que sean llevados a la farmacia más cercana para el correcto tratamiento de desechos farmacológicos).
 - ❖ El orden de los medicamentos debe permitir un flujo fácil y expedito del personal de enfermería, rápido manejo y máximo aprovechamiento del espacio.
 - ❖ El orden de los medicamentos debe permitir una fácil identificación y localización.
 - ❖ Deben estar rotulados con el nombre del usuario, curso, nombre del medicamento, dosis, vía de administración, horario de administración, período de administración y orden médica.
 - ❖ Los medicamentos propios de la enfermería deben ser almacenados bajo llave.
 - ❖ Los psicotrópicos de los alumnos, deben ser rotulados según lo detallado en el punto anterior y guardados bajo llave. Deben ser supervisados por la enfermera.
 - ❖ Para los medicamentos de uso personal diario o SOS de los alumnos, se dispondrá de un tarjetero, el cual será revisado y actualizado cada vez que sea necesario por el personal de enfermería.
 - ❖ Se contará con una pauta de cotejo para control del almacenamiento y conservación de los medicamentos. (ver ANEXO N°9)
- **PROTOCOLO DE LIMPIEZA ENFERMERÍA**

Teniendo en cuenta los riesgos específicos y las normativas de higiene y desinfección, El aseo de la Enfermería, es diferente del aseo que se realiza en otras dependencias del colegio. Este protocolo

está destinado a ayudar a la persona a cargo de la limpieza, dándole la lista de tareas y cómo proceder.

- **Objetivo:**

- ✓ Mantener la limpieza y desinfección de superficies y servicios higiénicos en perfectas condiciones.

- **Responsables:**

- ✓ Limpiecito Ltda., bajo supervisión del área de mantención de Corporación Alianza Francesa.

- **Productos desinfectantes:**

- ✓ Amonio cuaternario de quinta generación, resolución SEREMI D-946/19.
- ✓ Alcohol etílico al 70%, resolución SEREMI RW N°16030/20.

a) LUGAR FÍSICO DE AISLAMIENTO

- ✓ Una vez que el caso se retire del lugar de aislamiento, el personal de limpieza, deberá mantener la ventilación por a lo menos 30 minutos antes de limpiar y desinfectar suelos y superficies. El personal de limpieza debe utilizar medidas de protección de mascarilla y guantes, idealmente pechera desechable, elementos que deben desecharse al final del procedimiento en una bolsa, con posterior lavado de manos. La desinfección se realiza con amonio cuaternario de quinta generación y nebulizador eléctrico

El aseo se realizará con una frecuencia de dos veces al día. (Más repaso de piso, baños y lo que en Enfermería se le solicite en caso de necesidad).

A diario, se debe:

- Ventilar la habitación mediante la apertura de las ventanas; dejar la puerta abierta para crear un flujo de aire (no olvidar cerrar todas las ventanas y las puertas al finalizar). Coordinar con la enfermera o técnico de enfermería esta acción.
- Cambiar si es necesario repuestos de jabón, toallas de papel, papel higiénico (lo hace el personal de mantención).
- Limpiar con un paño empapado de un detergente desinfectante: teléfonos, las manillas de las puertas, puertas y dispensadores (de agua, alcohol gel, toalla nova).
- Vaciar todos los basureros (si están llenos o a la mitad) con guantes desechables, cerrar las bolsas y reemplazarlas por nuevas. Es necesario lavarse las manos después de haber utilizado guantes desechables.
- Limpieza de superficies (desde lo más sucio a lo más limpio y en un solo sentido).

Los días viernes se hará un aseo profundo: correr los muebles, limpiar patas de sillas y camillas, asear paredes, puertas, ventanas, mobiliario, limpiar el distribuidor de agua y su recipiente, refrigerador, biombos y equipos de rescate situados en distintas zonas del Colegio (camilla de transporte y sillas de ruedas).

La ropa sucia de camillas (sabanillas, fundas, colchas) o toallas se deben depositar con guantes en bolsa de basura, cerrada y rotulada con el tipo de prenda, cantidad, fecha y hora, para luego ser enviada a lavandería. Asimismo, llevar un registro en libro de anotaciones del envío.

b) CUIDADOS ESPECÍFICOS:

La primera limpieza húmeda (con agua) es la técnica de referencia para:

- ✓ Pisos con mopa húmeda **exclusiva**, impregnada, pasarla con la técnica de "ocho".

- ✓ Superficies siempre hacerlo antes de la limpieza con desinfectante. Las aguas residuales se tiran en el baño.

Escritorios de enfermería, oficina, espacio de curaciones:

- ✓ utilice agentes desinfectantes tipo alcohol 90% en los equipos informáticos (computadores, impresoras, etc.).
- ✓ Utilice un paño impregnado con solución desinfectante para limpiar: sillas, camillas, pisos.
- ✓ Limpiar los lavamanos y grifos con solución exfoliante y paño, luego enjuague. Desinfecte con un detergente-desinfectante con el paño de uso exclusivo para esto.
- ✓ Limpiar los mesones de curaciones con: toalla nova impregnada en alcohol al 90% (pedir al personal de enfermería).

El aseo se hará en un orden específico: siempre, desde la parte superior hacia abajo.

- ✓ Primero los elementos en altura o colgados.
- ✓ Superficies.
- ✓ Retiro de basura.
- ✓ Aseo de piso.
- ✓ Lavamanos, dispensadores de jabón y papel, taza baño.
- ✓ Suelo baño.

Orden en que se hará el aseo:



Mantenición durante el período de verano:

- ✓ Las cortinas deben lavarse al menos una vez al año (la última semana de las vacaciones de verano).
- ✓ Interior de los muebles.

Obligaciones de la persona a cargo del aseo de la Enfermería: El personal de limpieza que proporciona tareas de limpieza y mantenimiento de la Enfermería, además de su deber de confidencialidad. También debe guardar "El secreto profesional", toda persona que lo que ha visto, leído, oído, visto o comprendido.

- ✓ El personal de limpieza nunca leerá el correo o los registros y, nunca botará un documento (sólo los que ya se encuentren en la basura).



- ELIMINACION DE RESIDUOS ESPECIALES (REAS)

El manejo de residuos especiales en la enfermería, se realiza de acuerdo a las precauciones estándar y la eliminación se realiza por una empresa externa, registrada ante la autoridad sanitaria para estos fines.

- INFRAESTRUCTURA

En cada sede la planta física cuenta con un espacio de 65 m² aproximadamente, distribuida en:

- ✓ Espacio de espera.
- ✓ Recepción.
- ✓ Sala con Box de atención para tratamientos y procedimientos: debe estar implementada para la realización del diagnóstico, de procedimientos simples de enfermería. En esta sala se debe disponer de los insumos de uso habitual para los procedimientos a efectuar. Los medicamentos se mantendrán bajo llave.
- ✓ Box o sala de observación, con camilla y baño adyacente. Está destinado a mantener a los usuarios en observación, los que según su evolución deben ser enviados a su domicilio o derivados a un centro asistencial.
- ✓ Una oficina.
- ✓ Baño con ducha.
- ✓ Muebles con lavamanos.
- ✓ Muebles con estanterías para almacenamiento de material e insumos.
- ✓ En contexto de pandemia por COVID-19: Pueden ser salas fuera de la enfermería.
 - Una sala para usuario con sospecha de COVID-19.
 - Una sala de aislamiento para contactos estrechos.

- EQUIPAMIENTO DE LA ENFERMERÍA

La enfermería del establecimiento, cuenta con equipamiento que le permite cumplir con lo establecido en el presente manual de enfermería, lo que se puede verificar en el anexo N°12, donde se detallan:

- a) EQUIPOS:
- b) MOBILIARIO:
- c) MATERIAL DE ÁREA ADMINISTRATIVA:
- d) Otros Materiales, Frazadas, cojines, contenedor de residuo domiciliario y contenedores para residuos especiales (para material cortopunzante, material contaminado).



3. ANEXOS

ANEXO N°0. PROYECTO DE ACOGIDA INDIVIDUALIZADA (PAI) Y FICHA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS (FAM)

- PAI:

Lycée Antoine de Saint-Exupéry Corporación Educacional Alianza Francesa-Santiago		aefe Agence pour l'enseignement français à l'étranger		Av. Luis Pasteur 5418 Vitacura / Santiago Av. Chamisero 14397 Chamisero / Colina www.lafase.cl	
PAI (Proyecto de acogida individualizada) 2022					
Alumno					
-Apellido:		Nombre:		Curso:	
-Fecha de nacimiento:					
-Dirección:					
-Nombre y apellido de los padres o representante legal:					
-Teléfonos: Cel: (mamá)				Cel: (papá)	
1 - Información de los adultos que realizan el seguimiento del niño					
-Los padres:					
-El médico que atiende al niño en el marco de su patología:					
2 - Necesidades específicas del niño:					
3 - Tratamiento médico:					
4 - Protocolo en caso de urgencia que se adjunta al PAI:					
5- Referentes a contactar (numerar por orden de prioridad)					
- Padres o tutor: Mamá		Papá			
- Médico tratante:					
- Cobertura médica:					
Los firmantes del proyecto				Fecha:	
_____ Madre		_____ Padre		_____ Profesor(a).	
_____ Directora adjunta		_____ Directora		_____ Enfermera	
				_____ Rector	
Avda. Luis Pasteur 5418, Vitacura, Santiago – Tel. (56-2) 28 27 82 00 – Fax (56-2) 22 18 32 87 Avda. Chamisero 14.397, Chamisero, Colina – Tel. (56-2) 25 30 07 09 Casilla 94 Las Condes – Santiago 10 - CHILE direction@lafase.cl - www.lafase.cl					



- FAM (Ficha de administración de medicamentos)

Lycée Antoine de Saint-Exupéry Corporación Educacional Alianza Francesa-Santiago		aefe Agence pour l'enseignement français à l'étranger		Av. Luis Pasteur 5418 Vitacura / Santiago +562 2827 8200 Av. Chamisero 14397 Chamisero / Colina +562 2530 0700 www.lafase.cl	
FICHA INDIVIDUAL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. (Completar para todo alumno usuario de medicamentos SOS y de administración diaria)					
AÑO ESCOLAR:					
1. ANTECEDENTES DEL ALUMNO					
Apellidos				Nombres	
Sede (marque con una X)				Profesor Titular	
Vitacura		Curso			
Seguro médico o clínica en caso de derivación por urgencia				Clínica Alemana	
Nombre padre				Teléfono padre	
Nombre madre (llamar en última instancia, si Anaquel autoriza)				Teléfono madre	
Otro adulto a cargo del alumno				Teléfono	
1. DIAGNÓSTICO E INDICACIONES MÉDICAS					
Diagnóstico médico		Trastornos emocionales de la infancia y adolescencia			
Signos y/o síntomas habituales de la crisis del alumno		1.		4.	
		2.		5.	
		3.		6.	
Medicamento a administrar en horario escolar		Dosis		Vía de administración	
Otras indicaciones médicas					

Ficha individual de Administración de medicamentos V1062022

Página 1 de 2

2. REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS 2022							
FECHA	HORA	NOMBRE MEDICAMENTO Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN	RESPONSABLE	FECHA	HORA	NOMBRE MEDICAMENTO Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN	RESPONSABLE



ANEXO N°1: "REGISTRO DE SOLICITUD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA"

 Lycée Antoine de Saint-Exupéry Corporación Educacional Alianza Francesa-Santiago				 Agence pour l'enseignement français à l'étranger		Av. Luis Pasteur 5418 Vitacura / Santiago Av. Chamisero 14397 Chamisero / Colina www.lafase.cl	
SOLICITUD DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA							
Nombre del alumno(a)							
Curso				Fecha			
Nombre Funcionario Responsable de la solicitud							
Nombre del acompañante del alumno enfermo							
Hora de solicitud de atención							
ENFERMERÍA							
Hora ingreso				Horario salida			
Responsable de la atención							

ANEXO N°2: "MOTIVOS DE CONSULTA Y TIEMPOS DE ESPERA"

CATEGORIZACIÓN DE MOTIVOS DE CONSULTA Y TIEMPOS DE ESPERA

C1: El alumno(a) requiere atención inmediata. Se consideran al menos las siguientes condiciones de salud:

Paro cardio-respiratorio/ Sangrado profuso/Caída de altura/ Convulsiones/Ahogamiento por inmersión/ Ahogamiento por cuerpo extraño/Reacción alérgica severa/Pérdida de conciencia/ Signos de descompensación de Diabetes/ Caída con golpe en la cabeza; Hemorragias.

Quando el personal de enfermería se encuentre atendiendo una urgencia, Los alumnos (as) que soliciten atención de enfermería deben ser atendidos, en un período máximo de 15 minutos y priorizando las atenciones según lo definido a continuación:

C2: La condición clínica del alumno(a) puede evolucionar hacia un rápido deterioro.

Por ejemplo: Presencia de un dolor extremo/Descompensación de asma /Contusión con inflamación/ Atrapamiento de dedos o extremidad/Cuerpo extraño en el ojo/Trauma en la cara/ Quemadura/Golpe en zona genital/Torsión de articulación /Signos de fractura-esguince-luxación.

C3: El alumno(a) necesita una evaluación y un tratamiento rápido, dado que se encuentra estable desde el punto de vista fisiológico, aunque su situación puede empeorar si no se actúa.
Por ejemplo: agresión física/Signos de fiebre/Epistaxis (sangramiento nasal) / Herida/Mordedura de animal o humana/Vómitos-náuseas, diarrea.

C4: El alumno(a) presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general. No obstante, existen riesgos de complicación de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.
Por ejemplo: Cefalea (dolor de cabeza) /Signos de Covid-19//Dolor muscular/Urticaria/Secreción ocular/ Malestar general/ Picadura de insecto.

C5: El alumno(a) presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general.
Por ejemplo: Síntomas de resfrío/Control de temperatura/ Presentar un certificado médico/Extracción dental/ Decaimiento, fatiga/Problema de piel/ Ropa mojada/Entrega de toalla higiénica/ Entrega de bloqueador solar.

ANEXO N°3. REGISTRO DE REVISIÓN DE DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA)

REGISTRO REVISIÓN DEA				
MES	FECHA	INSUMOS DE CABINA	✓ - X	OBSERVACIONES Y/O FECHA CADUCIDAD (Si corresponde)
SEPTIEMBRE		Aparato DEA		
		Parches adultos		
		Parches pediátricos		
		Prueba de Funcionamiento		
		Tijeras de extricación		
		Rasuradora		
		Papel absorbente		
		Sachet de Alcohol		
Guantes				
Responsable				

REGISTRO REVISIÓN DEA				
MES	FECHA	INSUMOS DE CABINA	✓ - X	OBSERVACIONES Y/O FECHA CADUCIDAD (Si corresponde)
OCTUBRE		Aparato DEA		
		Parches adultos		
		Parches pediátricos		
		Prueba de Funcionamiento		
		Tijeras de extricación		
		Rasuradora		
		Papel absorbente		
		Sachet de Alcohol		
Guantes				
Responsable				

REGISTRO REVISIÓN DEA				
MES	FECHA	INSUMOS DE CABINA	✓ - X	OBSERVACIONES Y/O FECHA CADUCIDAD (Si corresponde)
NOVIEMBRE		Aparato DEA		
		Parches adultos		
		Parches pediátricos		
		Prueba de Funcionamiento		
		Tijeras de extricación		
		Rasuradora		
		Papel absorbente		
		Sachet de Alcohol		
Guantes				
Responsable				

ANEXO N°4: REGISTRO DE ATENCIÓN AL TRABAJADOR



Informe de Atención Trabajador

Fecha: ____/____/____ Hora Ingreso: ____:____ Hora Salida: ____:____

Nombre: _____

Rut: _____ Teléfono: _____

Área de desempeño laboral: _____

Jefe directo: _____ Informado: Si ____ No ____

Prevencionista de riesgos: _____ Informado: Si ____ No ____

Accidente laboral: ____ Accidente de trayecto: ____ Enfermedad Común: ____

Derivación ASCH: Si ____ No ____ Traslado: Ambulancia ____ Móvil ____ Propios medios ____

Acepta traslado: ____ Rechaza traslado: ____

Anamnesis:

Nivel de Conciencia:

Glasgow: ____

Control de Signos Vitales:

Presión arterial: ____/____ mmHg. Frecuencia Cardíaca: ____ latidos por minuto.

Saturación de oxígeno: ____%. Temperatura: ____°C. Hemoglucotest: ____mg/dl.

Examen Físico:

Intervención de Enfermería:

Nombre Trabajador: _____

Firma Trabajador: _____ Rut trabajador _____

Enfermera



ANEXO N°5 DENUNCIA INDIVIDUAL DE ACCIDENTE DEL TRABAJO (DIAT)

			
DENUNCIA INDIVIDUAL DE ACCIDENTE DEL TRABAJO (DIAT)			
 Código del Caso		 Fecha de Emisión	
Folio:			
A. Identificación del Empleador			
 Nombre o Razón Social		 RUT	
 Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad)		 Comuna	
 Actividad Económica		 Número de Teléfono	
☐ Hombres ☐ Mujeres		☐ Pública ☐ Privada	
☐ Principal ☐ Contratista ☐ Subcontratista ☐ De Servicios Transitorios		☐ N° de Trabajadores ☐ Propiedad de la Empresa	
☐ Tipo de Empresa		Si es Contratista o Subcontratista, señale actividad económica empresa principal:	
B. Identificación del Trabajador/a			
 Nombres - Apellido Paterno - Apellido Materno		 RUN	
 Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad)		 Comuna	
☐ Hombre ☐ Mujer		 Número de Teléfono	
 Sexo		 Edad	
 Fecha de Nacimiento		Señale si el trabajador pertenece o no a un pueblo originario:	
☐ Nacionalidad		☐ Alacalufe ☐ Colla ☐ Quechua ☐ Otro - Cuál ?	
 Profesión u Oficio		☐ Atacameño ☐ Diaguita ☐ Rapanui	
☐ Indefinido ☐ Plazo Fijo ☐ Por Obra o Faena ☐ Temporal		☐ Aimara ☐ Mapuche ☐ Yamana (Yagán) ☐ Ninguno	
☐ Tipo de Ingreso:		☐ Remuneración Fija	
☐ Remuneración Variable		☐ Honorarios	
☐ Tipo de Contrato		☐ Tipo de Ingreso:	
☐ Empleado ☐ Trabajador Dependiente ☐ Trabajador Independiente ☐ Familiar no Remunerado ☐ Trabajador Voluntario		☐ Remuneración Fija	
☐ Categoría Ocupacional		☐ Remuneración Variable	
☐ Tipo de Ingreso:		☐ Honorarios	
C. Datos del Accidente			
 Fecha del Accidente		 Hora del Accidente	
 Hora de Ingreso al Trabajo		 Hora de Salida del Trabajo	
 Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad)		 Comuna	
Señale qué estaba haciendo el trabajador al momento o justo antes del accidente:		Señale el lugar donde ocurrió el accidente (nombre de la sección, edificio, área, etc.):	
Describa ¿Qué pasó o cómo ocurrió el accidente?:			
Señale cuál era su trabajo habitual:			
¿Al momento del accidente desarrollaba su trabajo habitual? ☐ SI ☐ NO			
Clasificación del Accidente (Artículo 16 - Ley)		Tipo de Accidente:	
☐ Grave ☐ Fatal ☐ Otro		☐ Trabajo ☐ Trayecto	
Si es accidente de Trayecto, responda:		Tipo de accidente de Trayecto:	
☐ Parte de Carabineros ☐ Declaración ☐ Testigos ☐ Otro		☐ Domicilio - Trabajo	
☐ Medio de Prueba		☐ Trabajo - Domicilio	
 Detalle del Medio de Prueba		☐ Entre dos Trabajos	
D. Identificación del Denunciante			
 Nombres - Apellido Paterno - Apellido Materno		 RUN	
 Número de Teléfono		Clasificación del Denunciante (Ley 16.744):	
☐ Empleador ☐ Trabajador/a ☐ Familiar ☐ Médico Tratante		☐ Comité Paritario ☐ Empresa Usaria ☐ Otro	
 Firma			



ANEXO N°6. REGISTRO DE DECLARACIÓN INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR



DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR

N°

Antes de registrar los datos lea las instrucciones al reverso

A. INDIVIDUALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

FISCAL O MUNICIPAL = 1 ☐
PARTICULAR = 2 ☐

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO CIUDAD COMUNA

CURSO HORARIO

FECHA REGISTRO de los DATOS
DIA MES AÑO

B. INDIVIDUALIZACION DEL ACCIDENTADO

SEXO
M = 1 ☐
F = 2 ☐

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

AÑO NACIMIENTO EDAD

RESIDENCIA HABITUAL:

CALLE NUMERO POBLACION/VILLA COMUNA CIUDAD CODIF. COM.

C. INFORME SOBRE EL ACCIDENTE (FECHA, HORA Y DIA DE LA SEMANA EN QUE SE ACCIDENTO)

HORA MIN. AÑO MES DIA

TESTIGOS: (EN CASO DE TRAYECTO)

DIA ACCIDENTE
LUNES = 1
MARTES = 2
MIÉRCOLES = 3
JUEVES = 4
VIERNES = 5
SÁBADO = 6
DOMINGO = 7

ACCIDENTE:
DE TRAYECTO = 1 ☐
EN LA ESCUELA = 2 ☐

a) NOMBRE - APELLIDO C. NAC. DE ID.
b) NOMBRE - APELLIDO C. NAC. DE ID.

CIRCUNSTANCIA DEL ACCIDENTE (DESCRIBA COMO OCURRIÓ - CAUSAL)

FIRMA Y TIMBRE
RECTOR O REPRESENTANTE

D. NATURALEZA Y CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE

CODIGO S S ESTABEC. ☐ ☐ - ☐ ☐ ☐ ☐

ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL

DIAGNOSTICO MEDICO

PARTE DEL CUERPO AFECTADA

HOSPITALIZACION
SI = 1 ☐
NO = 2 ☐

TOTAL DIAS HOSP. ☐ ☐ ☐

INCAPACIDAD
SI = 1 ☐
NO = 2 ☐

TOTAL DIAS INCAPACIDAD ☐ ☐ ☐

TIPO DE INCAPACIDAD
LEVE = 1
TEMPORAL = 2
INVALIDEZ PARCIAL = 3 ☐
INVALIDEZ TOTAL = 4
GRAN INVALIDEZ = 5
MUERTE = 6

CAUSA DE CIERRE DEL CASO
ALTA MEDICA = 1
INVALIDEZ = 2
ABANDONO DE TRATAMIENTO = 3 ☐
MUERTE = 4

FECHA CIERRE DEL CASO
AÑO MES DIA

FIRMA DEL ESTADISTICO



ANEXO N°7. SUPERVISIÓN DE ALMACENAMIENTO DE MATERIAL ESTÉRIL



Plan de supervisión de almacenamiento de material estéril

MES	SECTOR DE ALMACENAMIENTO	¿Cumple? ✓-X	Responsable
Septiembre / /	La superficie de estanterías y repisas están limpias.		
	El material está con fechas de esterilidad vigente.		
	El material está ordenado en forma holgada.		
	El material está ordenado según fecha de caducidad.		
	El material está almacenado a 30 cm. del suelo y 1 metro del techo.		
	El material estéril está sin mezclar con otros materiales.		

MES	SECTOR DE ALMACENAMIENTO	¿Cumple? ✓-X	Responsable
Octubre / /	La superficie de estanterías y repisas están limpias.		
	El material está con fechas de esterilidad vigente.		
	El material está ordenado en forma holgada.		
	El material está ordenado según fecha de caducidad.		
	El material está almacenado a 30 cm. del suelo y 1 metro del techo.		
	El material estéril está sin mezclar con otros materiales.		



ANEXO N°8. REGISTRO DE CONTROL DE T° Y HUMEDAD DE ALMACENAMIENTO DE
MEDICAMENTOS



REGISTRO DE T° Y HUMEDAD DE ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS

Fecha	Hora AM	Temperatura de Refrigeración	Temperatura Ambiente	Humedad del Aire	Hora PM	Temperatura de Refrigeración	Temperatura Ambiente	Humedad del Aire	Responsable
01-09-2022									
02-09-2022									
03-09-2022									
04-09-2022									
05-09-2022									
06-09-2022									
07-09-2022									
08-09-2022									
09-09-2022									
10-09-2022									
11-09-2022									
12-09-2022									
13-09-2022									
14-09-2022									
15-09-2022									
16-09-2022									
17-09-2022									
18-09-2022									
19-09-2022									
20-09-2022									
21-09-2022									
22-09-2022									
23-09-2022									
24-09-2022									
25-09-2022									
26-09-2022									
27-09-2022									
28-09-2022									
29-09-2022									
30-09-2022									



ANEXO N°9 PAUTA COTEJO DE ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE MEDICAMENTOS



ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE MEDICAMENTOS

PAUTA DE COTEJO

Almacenamiento y conservación de medicamentos en la Enfermería. Colegio Alianza Francesa

Fecha: _____

Sede: _____

EU encargada: _____

TENS: _____

Parámetros a evaluar	Cumplimiento		Observaciones
	Si	No	

ZONA DE ALMACENAMIENTO

1.- Zona de almacenamiento se encuentra limpio			
2.- Medicamentos almacenados en sitios autorizados: mueble, refrigerador, casetas de dosis diarias y SOS.			
3.- Cuenta con lugar adecuado para mantener los medicamentos (alejados de la luz directa, calor y humedad)			
4.- Sitio de almacenamiento permite un fácil acceso a los medicamentos			
5.- Medicamentos de alumnos se encuentran rotulados con: Nombre, Curso, Nombre del medicamento, Dosis, Horario, vía de administración.			

MEDICAMENTOS TERMOLÁBILES

6.- Refrigerador exclusivo para uso de medicamentos			
7.- El refrigerador cuenta con termómetro			
8.- Temperatura del refrigerador se encuentra entre 2 a 8°C			
9.- Refrigerador está limpio.			
10.- Medicamentos que estén abiertos, preparados o reconstituidos estén rotulados con la fecha, hora de administración, nombre y curso del usuario.			
11.- Medicamentos se disponen adecuadamente dentro del refrigerador. No en puertas, no tocando paredes/fondo.			
12.- Refrigerador se encuentra en un enchufe que contenga letrero de "No desenchufar".			

MEDICAMENTOS SUJETOS A CONTROL LEGAL

13.- Psicotrópicos se almacenan bajo llave.			
---	--	--	--



ANEXO N°10. FICHA DE SALUD (Parva - Rapel)

Lycée Antoine de Saint-Exupéry Corporación Educacional Alianza Francesa-Santiago		aefe Agence pour l'enseignement français à l'étranger		Av. Luis Pasteur 5418 Vitacura / Santiago Av. Chamisero 14397 Chamisero / Colina www.lafase.cl	
FICHE DE SANTÉ - FICHA DE SALUD					
CLASSE DE DÉCOUVERTE/ CLASE DE NATURALEZA					
NOM DE L'ENFANT / NOMBRE DEL ALUMNO(A) :					
QUI APPELER EN CAS D'URGENCE? / ¿A QUIEN LLAMAR EN CASO DE URGENCIA?					
NOM / NOMBRE :		TÉLÉPHONE/ TELÉFONO :			
		PORTABLE/ CELULAR :			
ASSURANCE SCOLAIRE OBLIGATOIRE / SEGURO ESCOLAR OBLIGATORIO					
OUI / SI :		NON / NO :			
NOM DE LA CLINIQUE / NOMBRE DE LA CLÍNICA :					
AUTRES ASSURANCES / OTROS SEGUROS :					
ALLERGIES CONNUES / ALERGIAS CONOCIDAS:					
--- AUX MÉDICAMENTS / A LOS MEDICAMENTOS:					
--- AUX ALIMENTS / A LOS ALIMENTOS:					
--- AUTRE(S) / OTRO (A) S:					
L'ENFANT A-T-IL ÉTÉ OPÉRÉ DE L'APPENDICITE ? / ¿EL ALUMNO(A) HA SIDO OPERADO(A) DE APENDICITIS?					
OUI / SI :		NON / NO :			
OBSERVATION SPÉCIALE SUR LA SANTÉ DE L'ENFANT/ OBSERVACIÓN ESPECIAL SOBRE LA SALUD DEL NIÑO(A):					
L'ENFANT, EST-IL VACCINÉ CONTRE LA COVID-19? / ¿EL ALUMNO(A) ESTÁ VACUNADO(A) CONTRA LA COVID-19?					
OUI / SI :		NON / NO :			
SI OUI, NOMBRE DE DOSE(S) / CON RESPUESTA AFIRMATIVA, ESPECIFICAR LAS DOSIS:					
☐ 1ère dose / 1ª dosis					
☐ 2ème dose / 2ª dosis					
☐ dose de renfort / dosis de refuerzo					
NOM DU RESPONSABLE / NOMBRE DEL APODERADO:					
SIGNATURE / FIRMA:			DATE/ FECHA:		



ANEXO N°11. AUTORIZACION DE INTERVENCIÓN MEDICO/QUIRÚRGICA DE URGENCIA
(Parva - Rapel)

Lycée Antoine de Saint-Exupéry
Corporación Educacional Alianza Francesa-Santiago

aefe
Agence pour
l'enseignement français
à l'étranger

Av. Luis Pasteur 5418 | Vitacura / Santiago
Av. Chamisero 14397 | Chamisero / Colina
www.lafase.cl

AUTORISATION DES PARENTS EN CAS D'INTERVENTION MÉDICALE OU CHIRURGICALE EN URGENCE
AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES EN CASO DE INTERVENCIÓN MÉDICA O QUIRÚRGICA URGENTE

CLASSES DE DÉCOUVERTE

Je soussigné(e) (nom et prénom) :

Demeurant à :

Agissant en qualité de : père mère tuteur(trice) (rayer les mentions inutiles)

De l'enfant (noms et prénoms) :

Déclare :

AUTORISER L'ENSEIGNANT(E) DE LA CLASSE DE DÉCOUVERTE DONT FAIT PARTIE MON ENFANT À PRENDRE EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT, TOUTES LES MESURES D'URGENCE PRESCRITES PAR LE MÉDECIN Y COMPRIS, ÉVENTUELLEMENT, L'HOSPITALISATION ET L'INTERVENTION CHIRURGICALE.

À, le **Signature:**

.....

El (la) suscrit(a) (nombre y apellido):

Domiciliado (a) en:

En calidad de: padre madre tutor (a) (rayer las menciones inútiles)

Del (de la) alumno(a): (nombre y apellidos)

Declara:

AUTORIZAR AL (A LA) PROFESOR(A) DE LA CLASE DE NATURALEZA EN LA QUE PARTICIPA MI HIJO(A) A TOMAR, EN CASO DE ENFERMEDAD O DE ACCIDENTE, TODAS LAS MEDIDAS DE URGENCIA PRESCRITAS POR EL MÉDICO, COMPRENDIDA EVENTUALMENTE LA HOSPITALIZACIÓN Y LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.

En, con fecha..... **Firma:**



ANEXO N°12

LISTADO DE EQUIPAMIENTO

- ENFERMERÍA SECUNDARIA CHAMISERO

Cantidad	Instrumento Clínico	Marca	Modelo
1	Esfigmomanómetro manual adulto	adctoday	adulto 11
1	Fonendoscopio simple	S/M	S/M
1	Esfigmomanómetro automático	Blundik	FDK
1	Linterna médicas (gris)	S/M	S/M
1	Linterna médica (azul)	Riester	fortelux, n
1	Saturómetro adulto	S/M	LK-87
1	Termómetro frontal	Beurer	FT85
2	Termómetro frontal	S/M	F103
1	Esfigmomanómetro automático	Omron	HEM- 7120
1	Termómetro oído	Riester	ri-thermo
1	Esfigmomanómetro automático	Ecomed	BU90E
1	Otoscopio	Riester	E-scope
1	Fonendoscopio	Brokang	S/M
1	Toma colesterol-triglicéridos	Roche	Accutrend-plus
1	Lupa con luz	S/M	S/M
1	HGT (con cintas y lápiz lancetero)	Accu-chek	performan nano
2	Saturómetro pediátrico	Choice mmed	MD300C53
2	Parche DEA pediátrico	Zoll	Pedi-padz 11 (v:10/21)
1	Parche DEA adulto	Zoll	CDR-D-pddz (v:14/03/2025)
1	Pesa Digital	Beurer	Art-u- 75611
1	Tubo de oxígeno chico (con carro)	Acemed	S/M
1	Ambu adulto	S/M	S/M
1	Ambu pediaátrico	S/M	S/M
1	HGT (con cintas y lápiz lancetero)	Smar chek	A203CA-15L7-4694.
1	Termómetro axilar digital	S/M	S/M
1	Termómetro axilar digital	MT-811	Muncare
1	Termómetro axilar digital	S/M	hipoalergic
1	Termómetro axilar digital	MT3001	Microlife

Cantidad	Artefactos eléctrico	Marca	Modelo
2	pantalla computador	AOC	S/M



1	pantalla computador	Olidata	S/M
2	CPU	Trinkcentre	S/M
3	mause	S/M	S/M
1	parlante	22n	S/M
1	radio woki toki	kenwood	KSC-355
1	impresora	epson	L575
1	teléfono	Yealink	S/M
1	teléfono	Yealink	T21PE2
1	secador de pelo	Gama	G-pro 3.8
1	refrigerador	Electrolux	ERDO55UBGW
1	congelador	Sindelen	SFV-100SI/220/50
1	termo agua caliente	Trotten	S/M
1	dispensador de agua fria/caliente	IBBL	GFQ 2000
4	Aires acondicionados	Anwo	S/M
1	termo agua caliente (te de hierbas)	west met	S/M

• ENFERMERÍA PREESCOLAR CHAMISERO

INSUMOS		STOC K	MARC A	MODELO		ESTADO
CONTRO L DE SIGNOS VITALES	TOMA PRESIÓN AUTOMÁTICO PEDIÁTRICO	1	Maxcar e	MDP010		B
	TOMA PRESIÓN AUTOMÁTICO ADULTO	1	Microlif e	BP3AG1		B
	ESFIGMOMANÓMETRO MANUAL lactante (gris)	1	S/I	112781		B
	ESFIGMOMANÓMETRO MANUAL lactante (gris)	1	S/I	112785		B
	ESFIGMOMANÓMETRO MANUAL lactante (morado)	1	ADC	21348153	1- ADC- 2670	B
	ESTETOSCOPIO (gris)	1	CKBOK ANG	S/I		B
	ESTETOSCOPIO (morado)	1	ADC	114444		B
	TERMÓMETRO DIGITAL	1	Muncar e	MT-811		B
	TERMÓMETRO DIGITAL	1	ADC	REF 426		B
	TERMÓMETRO DIGITAL	1	Muncar e	MT-811		B
	TERMÓMETRO INFRAROJO (B. rescate)	1	Penrui	JRT200		B
	TERMÓMETRO INFRAROJO	1	Blundin g	BEQ-10		B



	TERMÓMETRO INFRAROJO	2	Ytaichangan	S/I		S/P
	SATURÓMETRO ADULTO (B. rescate) (blanco)	1	Choice MMED	MD300C22		B
	SATURÓMETRO PEDIÁTRICO (verde)	1	Choice MMED	MD300C53		B
	SATURÓMETRO PEDIÁTRICO	1	Heal Force	Prince-100B1		M
	HEMOGLUCOTEST	1	Smart Chek	H103CA-20K1-0120		B
EQUIPOS ELECTRÓNICOS	Pantalla de computador (escritorio)	1	Lenovo	000HCB		B
	Teclado	1	Genius	K639		B
	Mouse	1	Lenovo	SM-8823		B
	Radio	1	Kenwood	KSC-355	W08-1249	B
	Teléfono	1	Yealink	SIP-T31P		B
	Impresora	1	HP laseJet	P1102W		B
	Modem WIFI (ROUTER)	1	Wireless-G	WRT54G		B
	Congelador	1	Libero	LFV-100I		B

- [ENFERMERÍA VITACURA](#)

Artefactos electrónicos Enf. VIT	Cantidad
Microondas Thomas	1 unidad
Hervidor Thomas	1 unidad
Termo Rinox	1 unidad
Aire acondicionado Kendal	2 unidades
CPU HP	1 unidad
Pantallas PC Lenovo	1 unidad
Pantalla PC AOC	2 unidades
Teléfonos Yealink	3 unidades
Estufa eléctrica Somela	1 unidad
Multifuncional Epson L220	2 unidades
Purificador Neotec	1 unidad
Ventilador Toyotomi	1 unidad
Frigobar Electrolux	1 unidad
Frigobar Daevoc	1 unidad
Congelador Libero	1 unidad



Plastificadora GBC	1 unidad
Pesa clínica Tonymédica	1 unidad
Notebook Lenovo	1 unidad
Radios Kenwood	2 unidades
Teclados HP	1 unidad
Teclado Lenovo	1 unidad

Equipos clínicos	Cantidad
Dynamap SCI	1 unidad
Otoscopio Hillrom	1 unidad
HGT Smartcheck	4 unidades
HGT One touch	1 unidad
Esfigmomanómetro automático Max Care (1 RAPEL)	5 unidades
Saturómetro Choicemed	4 unidad
Saturómetro Oximeter	1 unidad
Saturómetro Healforce (1 RAPEL)	2 unidad
Termómetro Blunding	2 unidad
Termómetro Burer	1 unidad
Termómetro digital	9 unidad
Termómetro Cramberry	18 unidad
Termómetro Pendu	1 unidad
Alcohol test Breath	1 unidad
Carro curación	1 unidad
Estetoscopio Bokang	2 unidad
Estetoscopio Littmann	1 unidad
DEA ZOLL Ecodada IP 55	2 unidad
DEA HEARTSINE (RAPEL - PARVA)	1 unidad

4. GLOSARIO

- ❖ **TENS:** Técnico en Enfermería de Nivel Superior.
- ❖ **PAI:** Programa de acogida individualizada.
- ❖ **DEA:** Desfibrilador Externo Automático.
- ❖ **VEF:** Viaje de Estudios a Francia.
- ❖ **CESFAM:** Centro de Salud Familiar.
- ❖ **CESC:** Comité de salud y civilidad del establecimiento.
- ❖ **CVL:** Centro de Vida Liceana.
- ❖ **GS:** Grand Section.
- ❖ **CPE:** Consejo Principal de Educación



- ❖ **ASEM:** técnico en párvulo
- ❖ **RCP:** Reanimación Cardio Pulmonar.
- ❖ **RRHH:** Recursos Humanos.
- ❖ **BLS:** Basic Life Support (Soporte Vital Básico).
- ❖ **PS:** Precauciones Estándares.
- ❖ **EPP:** Elementos de Protección Personal.
- ❖ **IMC:** Índice de Masa Corporal.
- ❖ **NANEAS:** Niños y Adolescentes con Necesidades Especiales de Atención en Salud.
- ❖ **CV:** Compresión-Ventilación.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ✓ <https://scielo.isciii.es/pdf/eq/v21n65/1695-6141-eg-21-65-1.pdf>
- ✓ <https://www.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/19/2022/03/OrientacionesReencuentroEducativo.pdf>
- ✓ <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/02/ORD-269-19-01-2022.pdf>
- ✓ <https://sigamosaprendiendo.mineduc.cl/wp-content/uploads/2022/02/Protocolo-Alerta-temprana-EE-volvamosaclases.pdf>
- ✓ https://www.minsal.cl/sites/default/files/files2/Infograma_Precauciones_Estandares_0.pdf
- ✓ https://www.ispch.cl/sites/default/files/normativa_anamed/establecimientos_autorizacion_y_fiscalizacion/Norma%20T%C3%A9cnica%2008.pdf
- ✓ https://www.google.com/search?q=RESUMEN+DE+LOS+COMPONENTES+DE+LA+rcp&rlz=1C1CHBD_esCL976CL976&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=2ahUKewiQ5lbSgoH6AhVklb_kGHWDnC-qQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1600&bih=789&dpr=1#imgsrc=7jSy7v7ygB8jNM
- ✓ <file:///C:/Users/NRamirez/Downloads/Dialnet-SondajeVesical-3100147.pdf>
- ✓ <https://angiosur.com/recomendaciones-aha-2020/>
- ✓ <https://www.minsal.cl/portal/url/item/87957ff07b7cb1bee04001011f0135da.pdf>
- ✓ <https://sites.google.com/site/calidadhosla/home/indice-general-protocolos/tecnicas-de-curaciones-simples-y-avanzadas>
- ✓ <http://www.cmvillegas.com.ar/dolor-como-medirlo/>
- ✓ <https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/4584/Enfermer%C3%ADa%20escolar%20como%20protagonista%20de%20la%20pol%C3%ADtica%20p%C3%BAblica%20de%20salud%20en%20educaci%C3%B3n.pdf?sequence=1>
- ✓ <http://sintesis.med.uchile.cl/index.php/component/content/article/101-manual-de-urgencias/1930-triage-pediatrico?Itemid=101Triage%20Pedi%C3%A1trico>
- ✓ <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/938-tce-traumatismo-craneencefalico>
- ✓ <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-USO-DE-EQUIPOS-DE-PROTECCI%C3%93N-PERSONAL-EN-LA-PREVENCI%C3%93N-DE-TRANSMISI%C3%93N-COVID19-versi%C3%B3n-24-03-2020-corregido-%C3%BAltima-p%C3%A1gina.pdf>
- ✓ https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/10_EPR_AM2_E7_SPAN_HR.pdf
- ✓ https://www.cdc.gov/parasites/resources/pdf/es/HeadLiceFlyer_ESP.pdf
- ✓ <https://medicina.uc.cl/publicacion/epistaxis-en-ninos-generalidades/>