



MANUAL DE ENFERMERÍA



Manual de Enfermería versión 2

Fecha Emisión: 03/2025

Fecha entrada en vigencia: 04/2023

Revisión en: 05/2025

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

Fecha

05/2025

Revisado Por: J. Ormeño

Fecha

05/2025

Aprobado por: F. Álvarez

Fecha

05/2025

> [INDICE](#)

N°	Sección	Subtemas	Página
1	Introducción		3
2	Misión de la Enfermería Escolar		5
3	Cuidados de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Atención de Enfermería - Categorización de Urgencias - Administración de Medicamentos 	7
4	Política de Atención de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Código Sanitario - Inclusión Escolar - Protocolos de Atención 	9
5	Gestión de la Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación con Red de Salud - Inventario y Equipamiento - Campañas de Vacunación 	12
6	Características del Servicio de Atención de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Horarios de Atención - Normas de Presentación del Personal - Atención de Urgencias 	15
7	Recursos Humanos de la Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Personal de Enfermería por Sede - Responsabilidades del Equipo 	18
8	Capacitación del Personal de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Cursos y Certificaciones - Primeros Auxilios y Manejo de Trauma - Actualización en Protocolos 	20
9	Ficha Médica	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de Condiciones de Salud - Notificación de Cambios - Protocolos de Información a Apoderados 	22
10	Procedimiento de Atención de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitud de Atención - Derivaciones Médicas - Registro de Atenciones 	25
11	Código Frente a Emergencias Médicas	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de Código Azul - Activación de Servicios de Emergencia - Procedimientos en Caso de PCR 	28
12	Procedimiento de Solicitud de Atención	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel Preescolar - Nivel Básica - Nivel Secundaria 	30
13	Atención en Terreno	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación Inicial - Movilización y Traslado - Apoyo del Personal de Mantenimiento 	35



14	Administración de Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> - Requisitos para Administración - Control de los 10 Correctos - Protocolos en Salidas Pedagógicas 	40
15	Precauciones Estándar	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene de Manos - Uso de Equipos de Protección Personal (EPP) - Manejo de Desechos y Ropa de Pacientes 	45
16	Control de Signos Vitales	<ul style="list-style-type: none"> - Pulso Cardíaco - Frecuencia Respiratoria - Temperatura Corporal - Presión Arterial 	50
17	Técnicas de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Administración de Oxígeno - Aerosolterapia - Insulinoterapia - Sondaje Vesical 	55
18	Protocolos de Emergencia	<ul style="list-style-type: none"> - Atención de Golpes en la Cabeza - Procedimientos en Crisis de Ansiedad - Protocolos de Atención a Funcionarios 	60
19	Equipamiento de Inmovilización y Traslado	<ul style="list-style-type: none"> - Estaciones de Inmovilización - Protocolos de Uso de Camillas - Transporte en Caso de Emergencia 	65
20	Ubicación de Equipos Desfibriladores (DEA)	<ul style="list-style-type: none"> - Mapa de Ubicación - Procedimiento de Uso - Revisión y Mantenimiento 	70
21	Registros y Reportes de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Evolución de Enfermería en Pronote - Reporte de Derivaciones - Archivo de Atenciones Médicas 	75
22	Anexos y Formatos	<ul style="list-style-type: none"> - Formato de Declaración de Responsabilidad - Registro de Administración de Medicamentos - Procedimientos de Atención Documentados 	80

□ INTRODUCCIÓN

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

El 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 el personal de salud 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 ENFERMERÍA 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.

- CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

- ✓ La profesional de enfermería efectúa las atenciones de enfermería a los alumnos, algunas de estas son bajo indicación médica.
- ✓ Informan a la familia del alumno(a), toda atención realizada que implique derivación del alumno(a) 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(a) 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°1) y los medicamentos de alumnos con alergias, 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).
- ✓ Ante un evento centinela relacionado con la atención en salud se investiga a fondo, con un registro formal e implementación de medidas preventivas para evitar que vuelva a ocurrir. (ver ANEXO N°15)

- 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 en 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).

- ✓ 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).
- ✓ Solicitud de compras de insumos y material de enfermería para el año 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, el equipo de salud, asegura 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.

- 1.2. RECURSOS HUMANOS DE LA ENFERMERÍA

- ✓ 1 TENS coordinadora de las enfermerías
- ✓ 1 TENS encargada de la sede de Vitacura
- ✓ 3 TENS en sede Vitacura.
- ✓ 1 TENS encargada de la sede de Chamisero
- ✓ 3 TENS en sede Chamisero.
- ✓ 1 TENS para Parva y Rapel

- 1.3. 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.
- ✓ Primeros auxilios pediátricos.
- ✓ Primeros auxilios psicológicos.
- ✓ Manejo de heridas.
- ✓ Precauciones estándar.
- ✓ Primeros auxilios en trauma
- ✓ Trabajo en equipo.
- ✓ Se sugiere manejo de Excel y su actualización constante.

1.4 FICHA MÉDICA

Los padres y apoderados tienen la obligación de completar la ficha médica del alumno(a) durante el proceso de matrícula, proporcionando información detallada sobre las patologías o condiciones de salud que el estudiante presente. Esto incluye enfermedades crónicas, alergias, problemas físicos o de salud mental, contraindicaciones para la actividad física, intervenciones quirúrgicas previas, uso de medicamentos (tanto permanentes como temporales), así como los datos de contacto en caso de emergencias médicas. Además, deben indicar el seguro escolar con el que cuenta el alumno(a), ya sea público o privado.

Durante el año escolar, los padres deberán notificar cualquier cambio en el estado de salud de sus hijos(as) a la enfermería del establecimiento. En conjunto con los padres, el personal de enfermería evaluará la necesidad de elaborar un PAI o una FAM, según corresponda.

Logo de Alianza Francesa de Santiago y aefe.

Formulario con campos para:

- Nombre
- Apellido
- Identificación
- Dirección completa
- Alumno
- Apellido del representante
- Identificación del representante
- Correo electrónico del representante
- Teléfono
- Celular
- Profesión
- Relación con el alumno
- Fecha de nacimiento
- Sexo
- 1. Alergias
- 2. Medicación
- 3. Uso de medicamentos de emergencia
- 4. Intervenciones quirúrgicas
- 5. Problemas de salud
- 6. Otros
- 7. Comentarios
- 8. Observaciones
- 9. Comentarios
- 10. Comentarios
- 11. Comentarios
- 12. Comentarios
- 13. Comentarios
- 14. Comentarios
- 15. Comentarios
- 16. Comentarios
- 17. Comentarios
- 18. Comentarios
- 19. Comentarios
- 20. Comentarios

Formulario con campos para:

- 1. Tipo de seguro escolar
- 2. Nombre del seguro
- 3. Número de seguro
- 4. Nombre del médico tratante
- 5. Dirección del médico
- 6. Teléfono del médico
- 7. Nombre del hospital
- 8. Dirección del hospital
- 9. Teléfono del hospital
- 10. Nombre del centro de salud
- 11. Dirección del centro de salud
- 12. Teléfono del centro de salud
- 13. Nombre del centro de diagnóstico
- 14. Dirección del centro de diagnóstico
- 15. Teléfono del centro de diagnóstico
- 16. Nombre del centro de rehabilitación
- 17. Dirección del centro de rehabilitación
- 18. Teléfono del centro de rehabilitación
- 19. Nombre del centro de fisioterapia
- 20. Dirección del centro de fisioterapia
- 21. Teléfono del centro de fisioterapia
- 22. Nombre del centro de psicología
- 23. Dirección del centro de psicología
- 24. Teléfono del centro de psicología
- 25. Nombre del centro de odontología
- 26. Dirección del centro de odontología
- 27. Teléfono del centro de odontología
- 28. Nombre del centro de optometría
- 29. Dirección del centro de optometría
- 30. Teléfono del centro de optometría
- 31. Nombre del centro de audiología
- 32. Dirección del centro de audiología
- 33. Teléfono del centro de audiología
- 34. Nombre del centro de radiología
- 35. Dirección del centro de radiología
- 36. Teléfono del centro de radiología
- 37. Nombre del centro de laboratorio
- 38. Dirección del centro de laboratorio
- 39. Teléfono del centro de laboratorio
- 40. Nombre del centro de imagenología
- 41. Dirección del centro de imagenología
- 42. Teléfono del centro de imagenología
- 43. Nombre del centro de diagnóstico por imagen
- 44. Dirección del centro de diagnóstico por imagen
- 45. Teléfono del centro de diagnóstico por imagen
- 46. Nombre del centro de diagnóstico por imagen
- 47. Dirección del centro de diagnóstico por imagen
- 48. Teléfono del centro de diagnóstico por imagen
- 49. Nombre del centro de diagnóstico por imagen
- 50. Dirección del centro de diagnóstico por imagen
- 51. Teléfono del centro de diagnóstico por imagen

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 personal de salud 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 ATENCIÓN 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 entregarla a la asem o profesor(a) 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** o al anexo **226-296** para sede Vitacura y anexo **704-735** 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.
 - Evaluar escena.
 - 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.
 - 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.
 - 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).
 - 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.

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/o dar aviso de vida escolar.
- ✓ Personal de vida escolar deberá dar aviso a la enfermería de la solicitud de atención del alumno (a) y/o entregar lanyard al alumno (a) para dirigirse a enfermería.
- ✓ Personal de enfermería recibe al alumno (a) para brindar atención.
- ✓ En caso de congestionarse la sala de enfermería y si el motivo de consulta no se considera una emergencia, el (la) alumno(a) deberá dirigirse a la vida escolar de su nivel y consultar posteriormente. (Ver anexo 2: Motivos de consulta y tiempos de espera)
- ✓ 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 registrar en pronote la atención de enfermería, imprimirla y entregarla al alumno (a) al finalizar el proceso de atención, de lo contrario un papel escrito a mano brevemente sobre la atención.
- ✓ El personal de enfermería debe registrar el horario de salida en el registro de solicitud de atención de enfermería.
- ✓ Personal de enfermería debe contactar a vida escolar a través de llamado telefónico o vía radial para informar la salida del alumno (regresa a clases – domicilio - clínica).

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** o al anexo **226-296** para sede Vitacura y anexo **741-735** 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).
- ✓ 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.
 - Evaluar escena.
 - 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. 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.
 - 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/o dar aviso de vida escolar.
- ✓ Personal de vida escolar deberá dar aviso a la enfermería de la solicitud de atención del alumno (a).
- ✓ Personal de enfermería recibe al alumno (a) para brindar atención.
- ✓ En caso de una emergencia en la sala de enfermería y si el motivo de consulta no se considera una emergencia, el (la) alumno(a) deberá dirigirse a la vida escolar de su nivel y consultar posteriormente. (Ver anexo 2: Motivos de consulta y tiempos de espera)
- ✓ 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 registrar en pronote la atención de enfermería, imprimirla y entregarla al alumno (a) al finalizar el proceso de atención, de lo contrario un papel escrito a mano brevemente sobre la atención.
- ✓ El personal de enfermería debe registrar el horario de salida en el registro de solicitud de atención de enfermería.
- ✓ Personal de enfermería debe contactar a vida escolar a través de llamado telefónico o vía radial para informar la salida del alumno (regresa a clases – domicilio - clínica).

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** o al anexo **226-296** para sede Vitacura y al anexo **704 -735** 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.
 - Evaluar escena.
 - 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.
 - 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.
- 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.
- 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).

v. [PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE ATENCIÓN 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 y/o dar aviso de vida escolar.
- ✓ Personal de vida escolar deberá dar aviso a la enfermería de la solicitud de atención del alumno (a).
- ✓ Personal de enfermería recibe al alumno (a) para brindar atención.
- ✓ 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.

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

- ✓ El profesor (a) responsable debe realizar llamado a la enfermería, **vía radial**.
- ✓ 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.
 - Evaluar escena.
 - 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.
 - 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.
 - 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**.
 - 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).

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 a Prevención de Riesgos.
- ✓ Jefatura directa o quien este designe debe contactar por vía radial 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 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.
 - Evaluar escena.
 - 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.
 - Delimitar el área de trabajo.
 - 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.
 - 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) **Motivo de Consulta:** Contusión, herida, dolor (cabeza, abdominal , muscular), vómitos, e administración de su medicamento, entre otros.
- c) **Mecanismo de lesión cuando es un accidente escolar:** Describir, por ejemplo: alumno (a) refiere que la herida se le ocasionó tras caída de nivel durante el recreo, en el sector de la zona de juegos o que recibe golpe de pelota en su rostro mientras jugaba.
- d) **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, 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 (TEC): Evaluar Glasgow (apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora). En caso de presentar signos o síntomas de alarma, se debe informar de inmediato a los apoderados y derivar al estudiante a un servicio de urgencia.
- e) **Estado de nivel de conciencia:** Aplicar escala de AVDI.
Describir, si el alumno(a) se encuentra en:
- A: Estado de alerta, habla fluidamente, fija la mirada al explorador y está pendiente de lo que sucede en torno suyo.
V: Responde verbalmente, aunque no está alerta, puede responder coherentemente a las preguntas que se le realicen y responde cuando se le llama.
D: Responde solo a aplicación de estímulo doloroso, como presionar firmemente alguna protuberancia ósea como el esternón.
I: Inconciente. No responde a ninguna de las respuestas anteriores.
- f) **Estado emocional:** Observar 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:**
- OBSERVAR DE 24 HASTA 72 HORAS Y ACUDIR A URGENCIAS SI PRESENTA:
- Dificultad para ser despertado.
 - Confusión mental (alteraciones de consciencia).
 - Dolor de cabeza moderado 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 y viceversa.

Modelo de registro

Alumno (a) ingresa (solo o acompañado por) _____
 _____, consulta por
 _____, producto de
 _____.

Al examen físico _____.

Se realiza / se aplica / se administra _____.

Al control de signos vitales se encuentra hemodinámicamente estable/inestable, con
 PA: ___ / ___ mmHg, Pulso ___ Lpm, Saturación de O₂: ___%, T°: ___°C, HGT: ___ mg/dl.

Refiere EVA ____, al valorar estado de consciencia: _____ (Alerta,
 responde verbalmente, responde a estímulo doloroso o inconciente) _____.

Evaluación de las pupilas y reflejos _____, Se solicita derivación a (psicóloga,
 casa, centro asistencial) _____.

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. ESTACIONES DE INMOVILIZACIÓN 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
Preescolar	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

ix. 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 al patio central.	Vitacura
Secundaria	Tercer piso del edificio de 4 pisos, frente al ascensor	Vitacura
Pasillo gimnasio y Piscina	Entre gimnasio y piscina	Chamisero
Básica	Costado sala de profesores, frente a vida escolar	Chamisero
Enfermería	En entrada Principal	Chamisero
Básica	Refugio	Parva - Rapel

x. ÁREAS/PERSONAS RESPONSABLES DEL USO DE RADIOS INTERCOMUNICADORAS

Cada área cuenta con una radio intercomunicadora asignada, la cual opera en un canal específico. Además, se designa a una persona responsable de su uso.

xi. CONSIDERACIONES GENERALES:

- Cuando un alumno asista repetitivamente a enfermería, 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.
- Desde enfermería se enviará un resumen mensual de los alumnos policonsultantes al equipo de psicólogas escolares.
- Cuando en enfermería consulte un alumno(a) por problemas emocionales, se llamará a la psicóloga del nivel para que acuda a la enfermería y pueda brindar la contención necesaria, de no encontrarse disponible, se podrá llamar a cualquier otra psicóloga escolar que se encuentre disponible. Luego de la contención, se realizará llamado a los padres para dar aviso de la consulta del alumno(a), este lo realizará la psicóloga si pudo asistir de lo contrario será el personal de enfermería quien comunique a la familia el motivo de consulta y enfermería enviará el registro de la atención a la psicóloga del nivel.
- 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.
- 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 a las indicaciones y sugerencias del personal de salud y/o Docente- Paradocente como inmobilizaciones, 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.

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 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 .
 - ✓ 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 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 accidente cortopunzante:**
- Cuidado al manipular agujas, bisturí u otros instrumentos o dispositivos afilados.
 - Utilice siempre las medidas de seguridad adecuadas, como guantes.
 - Evite el contacto directo con las partes afiladas y mantenga los instrumentos correctamente almacenados cuando no los esté utilizando.
 - Descártelos de manera segura en contenedores adecuados para evitar accidentes.
- ❖ **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.

● [PROTOCOLO CAMBIO DE ROPA Y MUDA PARA ESTUDIANTES DE PRE-BÁSICA](#)

PROTOCOLO CAMBIO DE ROPA Y MUDA PARA ESTUDIANTES DE PRE-BÁSICA
Noviembre 2021

Dentro de nuestro Proyecto Educativo, se promueve desde los primeros años de escolaridad la autonomía en nuestros estudiantes, es en este contexto y considerando las diferencias en el desarrollo de cada uno de ellos, es que hemos generado el presente protocolo para conocimiento de las familias, así como para resguardar a alumnos y docentes.

En los niveles de preescolar, será el personal de Educación Parvularia y sus asistentes (ASEM) quienes promoverán y reforzará la autonomía en los educandos, considerando desde los aspectos pedagógicos y académicos hasta cuáles de autonomía e higiene personal diario.

Es importante indicar que el **cambio de ropa** se realizará siempre y cuando el apoderado haya firmado la autorización correspondiente y/o cuando exista un certificado médico que justifique la **necesidad de asistir al estudiante**. En aquellos casos, el cambio lo realizará el ASEM en presencia de un segundo profesional, quien supervisará la correcta realización del proceso. Este profesional será designado por el Colegio.

Para los estudiantes cuyos padres y/o apoderados hayan expresado **no autorizar muda/cambio de ropa**, el colegio se contactará con ellos telefónicamente con el fin de que concuerden personalmente a realizar dicho cambio y/o podrá autorizar a otro adulto calificado y responsable para que asista al estudiante, esto deberá ser validado por el padre, madre o apoderado indicado, además, nombre completo del adulto y RUT, con la respectiva firma y autorización.

En estos casos, el colegio **no tendrá la obligación de acompañar y supervisar el cambio de ropa o muda del alumno.**

Procedimientos uso de baños desde Pre1 (Medio escolar) hasta novenas (secundaria):

- Cada vez que un estudiante o un grupo de ellos van al baño al término de las clases, o cuando la Educadora lo solicite, serán acompañados por una Asistente de Parvularia (ASEM), quien permanecerá en la entrada del baño hasta que todos los estudiantes salgan del sector privado y deban esperar en la parte común de dicho sala.
- La ASEM que acompañe a los estudiantes en el sector de los baños, solo podrá entregar el papel absorbente fuera del baño (esto solo si el interior del servicio higiénico no lo encuentran y/o no lo atienden) y dará las instrucciones sobre el uso de los paños de forma personal y repetitiva.
- La ASEM no ingresará a los baños con los estudiantes, aunque éstos no tengan la total autonomía en su limpieza personal según lo indicado por sus apoderados.
- Las profesoras o ASEM, ingresarán al baño (sector común) sólo para reforzar el hábito de lavado de manos.

Cuando por algún motivo los niños o niñas necesiten cambios de ropa y requieren ser lavados completamente, se llamará al apoderado para que asista al colegio o lavarlo o cambiarlo según sea el caso y/o lo retire para ser lavado adecuadamente, en aquellos casos el alumno deberá esperar a su apoderado en Vía Escolar o Enfermería, donde será trasladado por la ASEM.

Si transcurrido 20 minutos el apoderado no llega al Colegio, el personal podrá limpiar, aunque el padre/presente haya expresado que no autoriza muda/cambio de ropa/procederá al lavado y secado de sus ODS.

- Los estudiantes que cuenten con AEDH (Tutor sensible o acompañante podrán ser acompañados por este adulto al baño en la necesidad de ser acompañados por la ASEM).
- Cuando por algún motivo los niños o niñas que cuentan con AEDH necesiten cambios de ropa y requieren ser lavados completamente, se llamará al apoderado para que asista al colegio o lavarlo o cambiarlo según sea el caso y/o lo retire para ser lavado adecuadamente, si el apoderado no puede asistir, se le entregará al niño o niña su muda de ropa de repuesto para que se cambie con la ayuda de su AEDH y con adulto designado por el colegio, en los baños habilitados en Malesterio.
- En aquellos casos que los estudiantes, por temas de madurez en su desarrollo, no tengan el conocimiento ni la autonomía para observar adecuadamente, los apoderados deberán acercarse al colegio para limpiar o retirar si esto es más cómodo.

Como se informó durante el proceso de admisión, no una exigencia del Lycée Antoine de Saint-Exupéry que los alumnos también vestirán desde Pre1 hasta Secundaria. Esto aplica también para aquellos estudiantes que tienen un retraso en su desarrollo causado por alguna enfermedad o patología de base y está debidamente acreditado con los certificados médicos correspondientes.

Protocolo de Limpieza

A. Elementos de Protección personal

- Guantes de Procedimiento (blancos, verdes, violeta)
- Pañales o toallas desechables
- Mascarilla

B. Materiales y Artículos de Limpieza

- Agua fría
- Jabón
- Toalla de papel
- Toallas húmedas
- Timbre conucha tipo télexico
- Superficie para apoyar al alumno durante el lavado y cambio de ropa

C. Desarrollo del procedimiento de Limpieza:

1. Un asistente solicita al alumno retirarse la ropa sucia para depositarla en una bolsa.
2. La ASEM posiciona al alumno en la toalla.



PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA PARA ALUMNOS DE PRIMARIA CON SUPERVISIÓN DE 2 PERSONAS DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

- La ADEM realiza el proceso de limpieza siempre junto a otro adulto que supervisa y acompaña a la ADEM.
- Se debe llamar al niño o niña por su nombre, relatando lo que vamos a hacer, tomar su bolsa de ropa de cambio y comenzar el cambio.
- La educadora o ADEM responsable, debe guiar el proceso y supervisar que el estudiante pueda gradualmente volver a vestirse.
- En todo momento se debe mantener una interacción con el niño o la niña verbalizando las acciones que va a realizar.
- La limpieza es superficial, se realiza con la ducha y el lavado es de arriba hacia abajo, siendo el mismo alumno que tocará y limpiará sus partes íntimas, en ningún caso se realizará un aseo minucioso ni se tocará al estudiante.
- Para promover la autonomía se le entregará al alumno toalla de papel para que el mismo realice el proceso de secado.
- La educadora o ADEM del nivel enviará a casa la ropa sucia en una bolsa plástica.
- Posteriormente se realizará el lavado de manos tanto del adulto como del niño, cubiendo que quede totalmente limpio.
- Supervisar que el alumno quede totalmente cómodo para volver a sus actividades habituales.
- Inmediatamente finalizado lo anterior, la ADEM deberá integrarse a clases con el estudiante.
- Se informará al apoderado al procedimiento vía cuaderno de correspondencia o correo electrónico, señalando los nombres de las profesionales que lo atendieron, la fecha y hora.
- Se debe dejar registro de situaciones anómalas detectadas durante el cambio de ropa tanto en la hoja de antecedentes del párvulo, como en la bitácora de registro del cambio de ropa y se informará inmediatamente a los apoderados.
- En aquellos casos donde se observen situaciones anómalas en el cuerpo del alumno en más de tres oportunidades continuas, y el apoderado no presenta al respectivo informe médico, el colegio podrá llevar al alumno al centro de salud más cercano para constatar las posibles lesiones, infecciones, heridas u otros. Lo anterior es un deber de la obligación que tiene el colegio de denunciar al Ministerio Público, Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones o cualquier autoridad, si en la inspección visual presenta la existencia de un delito que ha afectado al niño o niña, conforme a la Ley N° 20.380.
- En aquellos casos que los apoderados no hagan entrega del informe de urgencia, el colegio activará el proceso de Vulneración de Derechos.

Disposiciones generales

- No está habilitado ni permitido cambiar de ropa a un estudiante en la sala de clases. Para ello, se ocupa el baño más cercano a la sala de clases del alumno.
- Todos los estudiantes del preescolar deberán tener en el colegio una bolsa o muda de cambio completa.
- No se autorizará el uso de mudas de ropa de otros compañeros.
- Si el apoderado no está presente en el establecimiento o la persona de confianza que ellos indiquen, y no está autorizado por los mismos el cambio de ropa o muda por personal del establecimiento, el colegio contactará a la madre o padre para que retire al alumno o lo asista personalmente.

PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA PARA ALUMNOS DE PRIMARIA CON SUPERVISIÓN DE 2 PERSONAS DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

Los padres serán los responsables en caso de infección o heridas en la piel o el tiempo de proceso difícil de recibir en el cambio del párvulo. En perjuicio de lo anterior, y asegurando el bien superior del niño, el personal del colegio hara uso de todo tiempo (20 minutos), procediendo a esto al menor en su higiene.

- En caso de que el alumno pueda hacer el cambio de ropa por sí solo, siempre se favorecerá su autonomía.
- Frente a una emergencia o accidente por víbrosis, dermatitis de liquita y otros no relacionados al control de exfolios, se informará al apoderado mediante contacto telefónico, y frente a la imposibilidad de contacto, se utilizará el medio que el colegio estime más adecuado.
- Los alumnos de Chile asistirán al baño con un pañal, en ningún caso podrán asistir solos.

Se advierte a los apoderados que enseñen a sus hijos a higienizar su cuerpo, el cambio de ropa y el autocuidado de sus partes íntimas. Este consentimiento que los estudiantes de Mijenne y Granda Sacton están en una edad en que deberán saber hacerlo en forma autónoma.

* El colegio no realizará cambio de pañales en los estudiantes. Como se informó en el proceso de admisión, los estudiantes deben cambiar pañales. El colegio solo apoyará cambio de ropa en caso de accidente o situación excepcional y siempre se dará aviso al apoderado; se dejará en registro de seguimiento (BIFOCOS) siendo la educadora de párvulos, la responsable de informar debidamente el accidente que requirió cambio de ropa, tanto en la bitácora como a los apoderados.

• [PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA PARA ALUMNOS DE PRIMARIA CON SUPERVISIÓN DE 2 PERSONAS DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA](#)

- Personal de Vida escolar facilita la ropa y Personal de enfermería llama a los padres previo a la higiene para contar con la autorización verbal de la familia. Si la familia no responde a un segundo llamado, avisará la situación y el procedimiento vía mail.
- Obtenida la autorización por parte de uno de los padres, personal de enfermería solicita al alumno retirar la ropa sucia para disponerla en una bolsa, siempre junto a otro personal del equipo que supervisa y acompaña hasta finalizar el procedimiento.
- Personal de enfermería indica al alumno pasar a la tineta.
- El personal de enfermería realiza el proceso de limpieza.
- Se debe llamar al niño o niña por su nombre, relatando lo que vamos a hacer, tomar su bolsa de ropa de cambio y comenzar el cambio
- El responsable, debe guiar el proceso y supervisar que el estudiante pueda gradualmente volver a vestirse.
- En todo momento se debe mantener una interacción con el niño o la niña verbalizando las acciones que va a realizar.
- La limpieza es superficial, se realiza con la ducha y el lavado es de arriba hacia abajo, siendo el mismo alumno que tocará y limpiará sus partes íntimas, en ningún caso se realizará un aseo minucioso ni se tocará al estudiante.
- Para promover la autonomía se le entregará al alumno toalla de papel para que el mismo realice el proceso de secado.
- Personal de enfermería rotulará la bolsa plástica de la ropa sucia para enviarla a casa.

11. Posteriormente se realizará el lavado de manos tanto del adulto como del niño, cuidando que quede totalmente limpio.
12. Supervisar que el alumno quede totalmente cómodo para volver a sus actividades habituales.
13. Luego, se informará a vida escolar que el alumno está listo para integrarse a clases. Personal de vida escolar podrá venir a buscarlo.
14. Finalizado el procedimiento, se deja registro en Pronote señalando los nombres de las profesionales que lo atendieron con fecha y hora.
15. Personal de Vida escolar contacta a los apoderados para explicar que la ropa debe ser lavada y devuelta en un plazo de 1 semana.
16. Se debe dejar registro de situaciones anómalas detectadas durante el cambio de ropa y se informará inmediatamente a los apoderados.
17. En aquellos casos donde se observen situaciones anómalas en el cuerpo del alumno en más de tres oportunidades continuas, y el apoderado no presente el respectivo informe médico, el colegio podrá llevar al alumno al centro de salud más cercano para constatar las posibles lesiones, infecciones, heridas u otros. Lo anterior es sin perjuicio de la obligación que tiene el colegio de denunciar al Ministerio Público, Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones o cualquier tribunal, si en la inspección visual presume la existencia de un delito que ha afectado al niño o niña, conforme a la ley N°21.057.
18. En aquellos casos que los apoderados no hagan entrega del informe de urgencia, el colegio activará el protocolo de Vulneración de Derechos.

1.9.1. 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 apoderado o un adulto responsable deberá dejar en la Enfermería 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°1 para que se administre el fármaco, según las condiciones indicadas en la receta.
- d) La medicación nunca deberá ser entregada al alumno(a), 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 casos excepcionales de tratamiento farmacológico esporádico solicitado por los padres, que requiera la administración del medicamento tanto durante el horario escolar como en el hogar, el alumno podrá retirar el medicamento del área de enfermería al finalizar su jornada escolar, para transportarlo en su mochila con destino al domicilio.
 - f) 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).
 - g) Se podrán autorizar excepciones para la administración de medicamentos con autorización escrita en correo a enfermería de la sede que corresponda. Posteriormente, deberá regularizarse la presentación de la receta médica correspondiente en enfermería.

• **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.



1.9.2. AEROSOLTERAPIA (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.

1.9.3. 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.

1.9.4. [TÉCNICA ADMINISTRACIÓN MEDICAMENTO POR VÍA ORAL \(SÓLO CON PRESCRIPCIÓN MÉDICA\)](#)

- **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).

1.9.5. 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 del personal de salud** supervisar todo el proceso anteriormente descrito mientras el paciente lo realiza.

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

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 Paro cardiaco respiratorio.

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.

1.9.7. 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.

1.9.8. 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.

1.9.9. 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: 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 recipiente como riñón o frasco medidor. Sostener la sonda hasta que deje de extraer orina.
 - ❖ Asegurarse que el alumno (a) esté seco.
 - ❖ Medir volumen con jeringa y desecharla.
 - ❖ Eliminar materiales y realizar lavado de manos.
 - ❖ Registrar el procedimiento en Pronote o registro disponible.

1.9.10. CONTROL DE SIGNOS VITALES

a) Pulso cardíaco.

- **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 carotídeo, 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-espирación 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 corporal.](#)

- **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, sequé 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 desinfle 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

1.9.11. 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 insulinoterapia.
 - 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.
 - ❖ Frasco con tiras reactivas respectivo.
 - ❖ Porta lanceta.
 - ❖ Lancetas correspondientes al tipo de porta lanceta.
 - ❖ Alternativo: lancetas con sistema de presión incluido.
 - ❖ Tómulas de algodón.
 - ❖ Guantes de procedimientos.
 - ❖ 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. Hágala 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 detener 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.

1.9.12. 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 a chorro sobre el ojo afectado.
- ❖ Ir evaluando si el 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.

1.9.13. 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.

- **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 visual analógica:



1.9.14. MOVILIZACIÓN DE PACIENTE:

- **Definición:** Conjunto de actividades que se realizan 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 músculo-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.

1.9.15. 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: Reducir o prevenir inflamaciones por traumatismos, disminuir el dolor, controlar pequeñas hemorragias.
 - El calor local se aplica: 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 estemos 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).

1.9.16. DETECCIÓN DE PEDICULOSIS:

Por lo general, la infestación por piojos de la cabeza se transmite por 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 ¼ 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.
- ✓ En caso de identificar piojos en algún a) alumno(a), se debe contactar a la familia de inmediato para que el estudiante sea retirado, sólo si es posible, y se inicie el tratamiento correspondiente. Además se informa a la clase del alumno(a), para que se tomen medidas preventivas en el hogar.

1.9.17. 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.
 - ✓ 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 continúa, contactar a los padres para evaluación médica del alumno(a).

1.9.18. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRIMEROS AUXILIOS EN LA PARVA – RAPEL

Los alumnos que permanezcan en La Parva o Rapel, recibirán por parte del personal de enfermería 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. “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), y se comunicará 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, el personal de enfermería los auxiliará.

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- 12), 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 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.

1.9.19. DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL APODERADO.

❖ **Introducción**

En el marco de la atención de salud escolar, es fundamental que los apoderados sean debidamente informados sobre la condición de salud de sus hijos o pupilos y las recomendaciones emitidas por los profesionales de la salud del establecimiento. Este documento tiene como objetivo formalizar la declaración de responsabilidad del apoderado cuando, pese a la sugerencia de retiro del estudiante por razones de salud, decide mantener su permanencia en el colegio. Asimismo, este documento se aplicará en caso de que un estudiante con indicación de reposo en casa asista al establecimiento en contra de la recomendación médica.

❖ **Objetivo**

Establecer un procedimiento estandarizado que permita documentar la decisión de los apoderados respecto a la permanencia de un estudiante en el establecimiento educacional tras una recomendación de retiro emitida por el equipo de salud escolar. Garantizar que el apoderado asuma la responsabilidad por cualquier consecuencia derivada de esta decisión. Del mismo modo, documentar la responsabilidad del apoderado en situaciones en las que el estudiante, teniendo indicación de reposo en casa, asista al colegio sin haber recibido el alta médica.

❖ **Procedimiento**

Cuando un profesional de salud del establecimiento determine que un estudiante debe ser retirado por razones médicas o se le haya indicado reposo domiciliario, se procederá de la siguiente manera:

1. Se informará al apoderado sobre la condición de salud del estudiante y la recomendación profesional de retiro o reposo domiciliario.
2. En caso de que el apoderado decida que el estudiante permanezca en el colegio o asista al establecimiento a pesar de la indicación de reposo, se le solicitará la firma del presente documento de **Declaración de Responsabilidad del Apoderado**.
3. El documento incluirá la notificación de conocimiento de la **Ley N° 21.430** sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, que establece el deber de velar por el bienestar del estudiante.
4. Se registrará la firma del apoderado como constancia de que asume toda responsabilidad por su decisión, eximiendo al establecimiento, al personal docente y al equipo de salud de cualquier consecuencia derivada.
5. Finalmente, el documento será firmado también por un profesional de la salud del colegio para certificar la entrega de la información.



❖ **Formato del Documento**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL APODERADO
NOTIFICACIÓN DE CONOCIMIENTO LEY 21.430
"GARANTÍAS Y PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA"

Nombre del Establecimiento Educacional: Alianza Francesa de Santiago
Dirección:
Nombre del Alumno/a:
Curso:
Nombre del Apoderado/a:
RUT del Apoderado/a:
Fecha:

Por medio del presente documento, dejo constancia de que he sido informado/a por el equipo de salud del establecimiento sobre la condición de salud de mi hijo/a o pupilo/a y la sugerencia realizada por el profesional de la salud respecto a su retiro del establecimiento debido a _____.

Pease a la recomendación entregada, en pleno ejercicio de mis derechos como apoderado/a y bajo mi exclusiva responsabilidad, decido que mi hijo/a o pupilo/a permanezca en el establecimiento escolar en horario regular/posterior al horario regular.

Declaro estar en conocimiento de que esta decisión podría implicar riesgos para la salud y bienestar de mi hijo/a o pupilo/a y que el establecimiento educacional, su personal y el equipo de salud no serán responsables por cualquier consecuencia derivada de la permanencia del estudiante en el colegio en contra de la recomendación profesional.

Asimismo, entiendo que la Ley N° 21.430 sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia establece el deber de velar por el interés superior del niño, niña o adolescente, garantizando su salud y bienestar. Con pleno conocimiento de esta normativa, asumo toda responsabilidad por la decisión tomada.

Firmo el presente documento en señal de conformidad y aceptación.

Nombre y Firma de representante legal del alumno.

Nombre y Firma de Profesional de la Salud.

❖ **Consideraciones Finales**

1. Este documento debe ser archivado en la ficha de salud del estudiante.
2. En caso de que la condición de salud del estudiante empeore, se debe notificar nuevamente al apoderado y reevaluar la permanencia en el establecimiento.
3. Se recomienda que el equipo de salud escolar registre cualquier incidente relacionado con la decisión del apoderado.
4. El uso de este documento también es aplicable cuando un estudiante asiste al colegio teniendo indicación de reposo domiciliario, dejando constancia de la responsabilidad asumida por el apoderado.

Este procedimiento busca garantizar la seguridad del estudiante y la correcta documentación de la información médica en el ámbito escolar.

1.9.20. 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.

□ IDENTIFICACIÓN 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 Anibal Ariztia	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: Hospital del Salvador (Adultos).	Av. Salvador 364, Providencia.	Ficha Medica del alumno y Pronote	
	Hospital Metropolitano	Holanda 50, Providencia.		
	Hospital Luis Calvo Mackenna Niños y adolescentes menores de 15 años.	Antonio Varas 360, Providencia.		

□ IDENTIFICACIÓN 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: En caso de Urgencia Sin Riesgo Vital dirigirse	Camino Chicureo, Lote A-2, s/n, Colina. De 08:00 a 17:00 horas	Ficha Medica del alumno y Pronote	44
	En caso de Urgencias Graves	Av. Vitacura 5951, Vitacura, Región Metropolitana	Ficha Medica del alumno y Pronote	
Privado	Clínica Las Condes En caso de Urgencia Sin Riesgo Vital dirigirse	Av. Chicureo sector Piedra Roja. De 08:00 a 17:00 horas.	Ficha Medica del alumno y Pronote	39,8
	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
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: SAPU LOS LIBERTADORES	San Pedro de Atacama 1925, 8600776 Huechuraba.	Ficha Medica del alumno y Pronote	14,2
	En caso de Urgencias Graves Hospital San José	San José 1196, Independencia	Ficha Medica del alumno y Pronote	

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: Personal 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 TENS (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 MÁS CERCANOS AMBAS SEDES Y SUS TELÉFONOS EN CASO DE EMERGENCIA:

CENTRO ASISTENCIAL	RESCATE	CELULAR	MESA CENTRAL
CLÍNICA ALEMANA (ambas sedes)	22 9109 911	-	22 910 1700
CLÍNICA LAS CONDES (ambas sedes)	22 610 7777	+569 7777 7777	22 610 4000
UC CHRISTUS SAN CARLOS APOQUINDO	22 354 3693	-	22 354 3000
HOSPITAL METROPOLITANO (sede Vitacura)	131	No aplica	22 612 3479
HOSPITAL LUIS CALVO MACKENNA NIÑOS Y ADOLESCENTES MENORES DE 15 AÑOS (sede Vitacura)	131	No aplica	22 575 5800
Hospital Salvador (sede Vitacura)	131	No aplica	22 575 4000
SAPU LOS LIBERTADORES (Sede Chamisero)	131	No aplica	22 249 3122 / 22 485 0522
Hospital San José (sede Chamisero)	131	No aplica	22 568 0000
EMERGENCIA (CITUC) TOXICOLÓGICA - QUÍMICA	-	-	22 635 3800 / 22 247 3600



ACCIDENTE LABORAL			
RESCATE ACHS		1404	
RADIO TAXI APOQUINDO (convenio)		22 210 6200	
Agencia	Dirección	Horario	Call center
ACHS Las Condes	Avenida Las Condes 6830, comuna de 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 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: 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 el 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 **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 al 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 el 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 de 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 consultas por accidentes escolares y/o enfermedades comunes

C1 Rojo	C2 Naranja	C3 Amarillo	C4 Verde	C5 Azul
Riesgo vital, requiere atención inmediata.	Sin riesgo vital inmediato, pero requiere atención urgente.	Condiciones de complejidad media que requieren evaluación y monitoreo.	Condición no urgente, pero que requiere atención para aliviar síntomas.	Sin complejidad o atención no urgente.
PCR (Paro Cardio Respiratorio)	EVA: 8	EVA: 5-7	EVA: 3-4	EVA: 1-2
Sospecha de TEC (Traumatismo Encéfalo Craneano) abierto o cerrado	Descompensación de enfermedad preexistente	Agresiones físicas	Cefalea	Un signo o síntoma de resfrío
Shock anafiláctico	Quemaduras profundas de segundo grado	Vómitos, náuseas o diarrea	Secreción ocular	Tratamiento farmacológico
Obstrucciones vía áreas	Dificultad respiratoria	Dolores EVA: 5-7	Picadura de insecto sin reacción alérgica severa	Solicitud de toalla higiénica, parche curita, etc.
Hipoglucemias /Hiperoglucemias severas	Contusiones con inflamación	Heridas simples, quemaduras superficiales de segundo grado	Malestar general	Consulta por control de temperatura
Hemorragias severas	Sospecha de Intoxicación oral o inhalatoria	Epistaxis activa	Dismenorrea	Trámite administrativo
Ahogamiento por inmersión	T°: ≥ 39°C	T°: ≥ 37,1°C - 38,9°C	Dos o más signos y/o síntomas de resfrío	Picaduras de insectos no recientes
Pérdida de conciencia	Contusión en zona genital	Desmayos	Epistaxis no activa	Caída natural de diente de leche
Crisis epilépticas	Signos de fractura, luxación, esguince	Mordedura humana o animal	Contusión sin inflamación o cambio de coloración en la piel	
Quemaduras de tercer grado	Problema emocional desregulado	Problema emocional regulado	Quemaduras de primer grado	
Desmayos	Contusión de cráneo			

1.9.23.3. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN 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.

· ATENCIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS Y DERIVACIÓN

- 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 el personal de salud 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 Mantenimiento, Capataz de Mantenimiento, 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.

Será 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 apenas 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 la 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

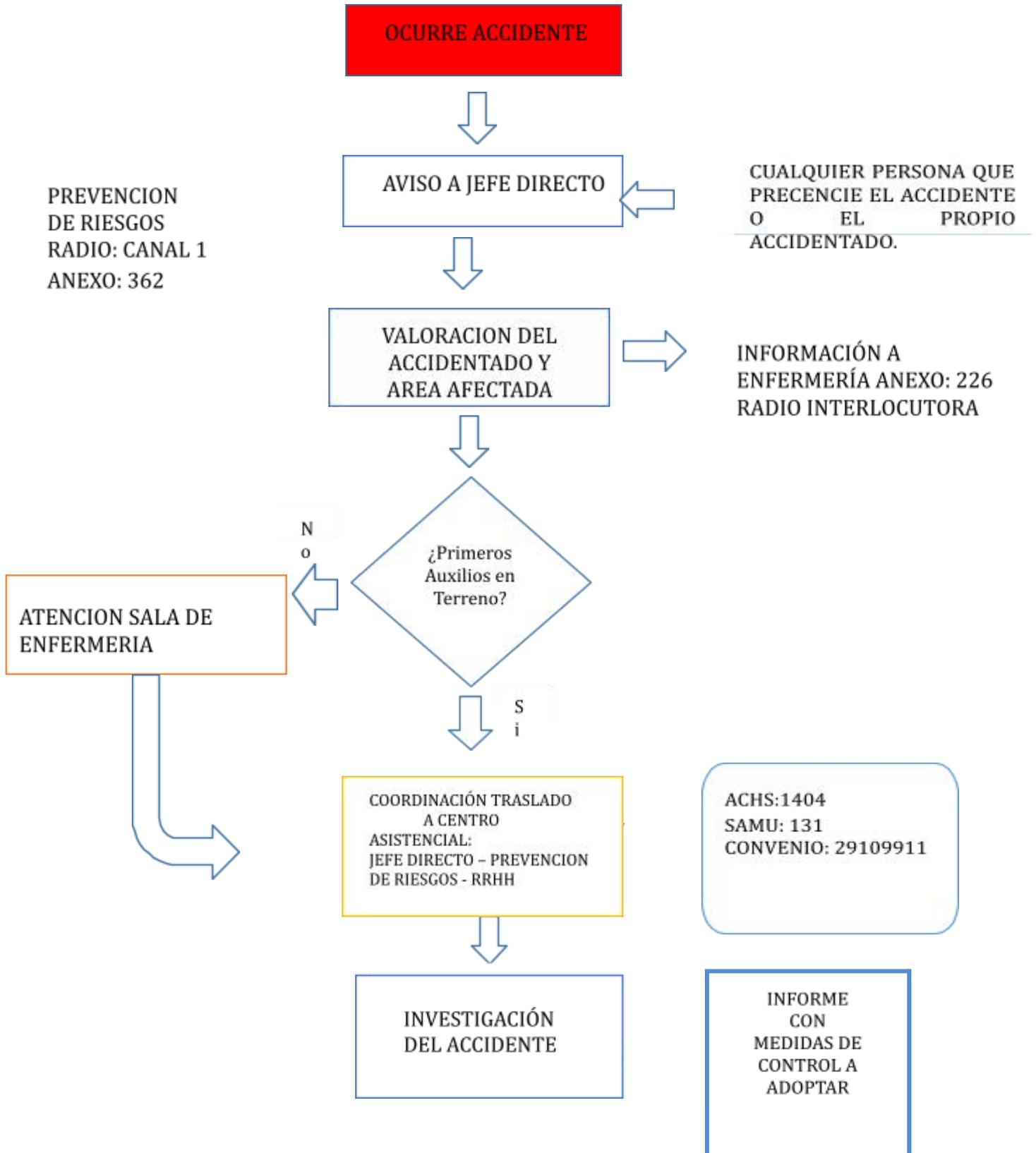
Nombre: Joseline Hernández

Correo electrónico: joseline.hernandez@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 N°5). 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 - INMOVILIZACIÓN

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 del personal de salud:
 - ✓ 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, reconfortar.
 - ✓ 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 HEIMLICH

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.



▶ Palmadas en la espalda



▶ Compresiones torácicas

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 TORÁCICAS:

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 los 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

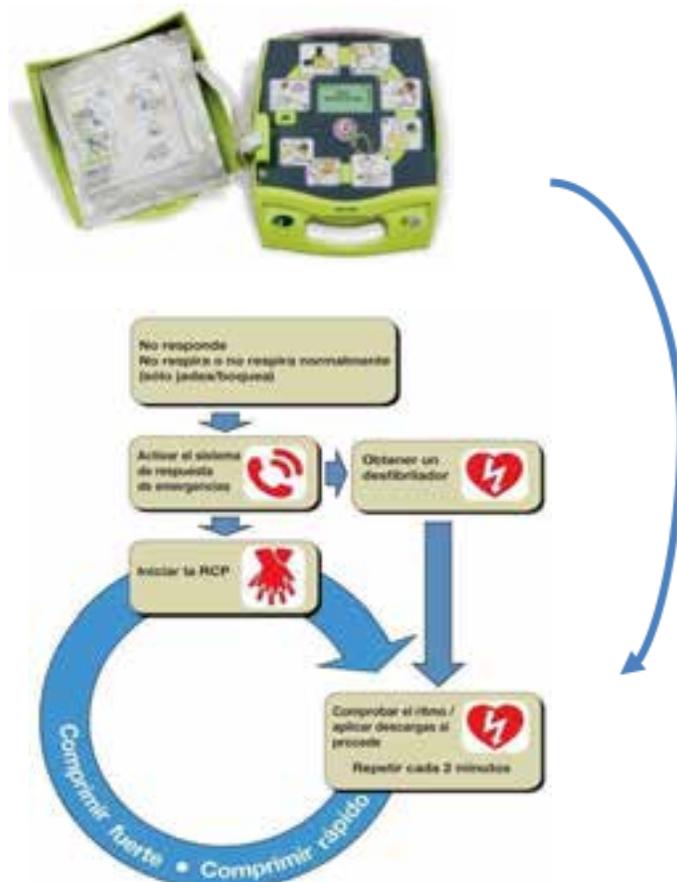
Componente	Adultos y adolescentes	Niños (entre 1 año de edad y la pubertad)	Lactantes (menos de 1 año de edad, excluidos los recién nacidos)
Seguridad del lugar	Asegúrese de que el entorno es seguro para los reanimadores y para la víctima.		
Reconocimiento del paro cardíaco	<p>Comprobar si el paciente responde</p> <p>El paciente no respira o sólo jadea/boquea (es decir, no respira normalmente).</p> <p>No se detecta pulso palpable en un plazo de 10 segundos.</p> <p>(La comprobación del pulso y la respiración puede realizarse simultáneamente en menos de 10 segundos.)</p>		
Activación del sistema de respuesta a emergencias	<p>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.</p> <p>Si no, mande a alguien en su lugar e comience la RCP de inmediato; use el DEA en cuanto esté disponible.</p>	<p>Colapso presenciado por alguna persona Siga los pasos para adultos y adolescentes que aparecen a la izquierda.</p> <p>Colapso no presenciado Realice la RCP durante 2 minutos.</p> <p>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.</p>	
Relación compresión-ventilación sin dispositivo avanzado para la vía aérea	1 o 2 reanimadores 30:2	1 reanimador 30:2	
Relación compresión-ventilación con dispositivo avanzado para la vía aérea	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 un tercio del diámetro AP del tórax
		Al menos 5 cm (2 pulgadas)	Alededor 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	<p>1 reanimador 2 dedos en el centro del tórax, justo por debajo de la línea de los pezones</p> <p>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</p>
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 (resucitación 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)

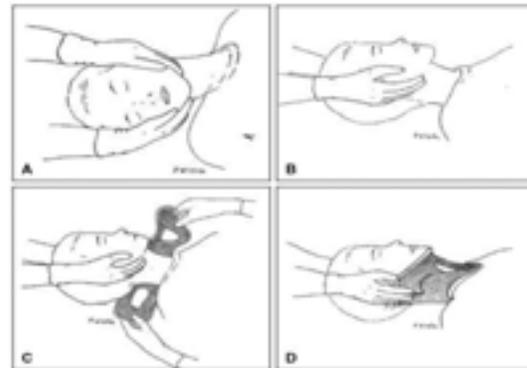


F. TÉCNICAS DE INMOVILIZACIÓN

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.



G. Shock anafiláctico

Es una reacción alérgica severa y rápida que compromete múltiples sistemas del cuerpo, especialmente el sistema respiratorio y cardiovascular. Es una emergencia médica que puede poner en peligro la vida del paciente si no se trata de manera rápida y adecuada.

Causas:

Causas:

La anafilaxia es una reacción alérgica generalizada provocada por la exposición a un alérgeno, que es una sustancia capaz de desencadenar una respuesta alérgica. Ante la exposición al alérgeno, los tejidos del cuerpo liberan histamina y otras sustancias químicas que provocan una dilatación de los vasos sanguíneos y una constricción de las vías respiratorias. Esto puede llevar a dificultades respiratorias graves y a un colapso circulatorio.

La anafilaxia puede desencadenarse por diversos alérgenos. Las causas más comunes incluyen:

- Alergias farmacológicas
- Alergias alimentarias
- Picaduras o mordeduras de insectos

a. Signos y síntomas

- Dolor abdominal
- Sentirse ansioso
- Diarrea
- Náuseas y vómitos
- Molestia u opresión en el pecho
- Dificultad para respirar, tos, sibilancias o ruidos respiratorios agudos
- Dificultad para tragar
- Mareo o vértigo
- Urticaria, picazón o enrojecimiento de la piel
- Palpitaciones
- Mala articulación del lenguaje
- Hinchazón de cara, ojos y lengua
- Pérdida del conocimiento
- Edema laríngeo
- Desaturación
- Jadeo
- Hipotensión severa

Manejo inmediato:

a. Identificación de la reacción alérgica:

Reconocer los signos y síntomas de anafilaxia es crucial. Estos pueden incluir dificultad para respirar, hinchazón de labios, lengua o garganta, urticaria, presión arterial baja, entre otros.

b. Uso del EpiPen

La dosis ideal para cada alumno, depende de su peso. El médico tratante prescribirá la dosis adecuada para él o ella. Cada autoinyector contiene una dosis de epinefrina.



- ✓ Saque el autoinyector de la caja plástica.
- ✓ Sostenga el autoinyector en su mano con el puño cerrado y la punta anaranjada hacia abajo.
- ✓ Quite el tapón azul de seguridad
- ✓ A unas pulgadas por encima del muslo, presione con fuerza la punta anaranjada contra la parte externa media del muslo hasta escuchar un “clic”. No es necesario tomar distancia para presionar la pluma de epinefrina contra el muslo.
- ✓ Sostenga la aguja de la pluma de epinefrina en el muslo por 10 segundos.
- ✓ Retire la pluma de epinefrina y masajee el área por diez segundos.
- ✓ Trasladar al servicio de urgencia más cercano.

H. Uso de Glucagón en hipoglicemias severas

El glucagón, al igual que la insulina, es una hormona que se produce en el páncreas. Su principal función es aumentar los niveles de glucosa en sangre, utilizando los niveles de glucosa que existen en el hígado. Por eso es de gran utilidad en aquellas situaciones de hipoglicemia en las que se ha perdido el conocimiento y no se pueden tragar los alimentos.

Metodo de accion:

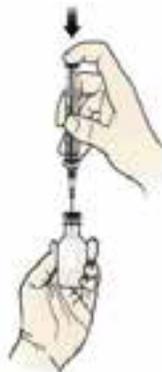
La presentación de glucagón es una solución (líquido) en una jeringa precargada y un dispositivo autoinyector para inyectarla por vía subcutánea (debajo de la piel). También viene como un polvo para mezclar con un líquido provisto para inyectarse por vía subcutánea, de forma intramuscular (en el músculo). Por lo general, se inyecta según sea necesario al presentarse la primera señal de hipoglicemia grave.

Signos y síntomas de hipoglicemia severa:

- Palidez.
- Temblores.
- Sudoración.
- Dolor de cabeza.
- Hambre o náuseas.
- Latidos del corazón irregulares o acelerados.
- Fatiga.
- Irritabilidad o ansiedad

Procedimiento:

1. Abra el kit de glucagón. Podría haber imágenes en el interior del estuche de plástico o en una guía de uso. Lea y siga las instrucciones que vienen con el kit.
2. Quite la tapa del frasco de vidrio que contiene el polvo de glucagón.



3. Tome la jeringa prellenada previamente y quítele la tapa de la aguja.
4. Empuje la jeringa dentro del centro del tapón de goma. Empuje lentamente el émbolo de la jeringa para inyectar todo el líquido en el frasco. No saque la jeringa del frasco.
5. Agite o mueva lentamente el frasco para mezclarlos. Sostenga el frasco y la jeringa en una mano con el frasco en la parte superior y la jeringa en la parte inferior. Mezcle hasta que todo el polvo se haya disuelto por completo.



La solución debe tener un aspecto transparente e incoloro. Es posible que vea burbujas en la mezcla. Esto es normal. **No use el medicamento si lo ve turbio o si las partículas sólidas no desaparecen luego de mezclarlas.**

6. Siga sosteniendo el frasco y la jeringa con el frasco en la parte superior y la jeringa en la parte inferior. Mueva la punta de la aguja hacia la parte inferior del frasco cerca del tapón de goma.
7. Jale el émbolo de la jeringa con suavidad para llenarla con el medicamento en el frasco. Si hay aire en la parte superior de la jeringa, debe empujar suavemente el émbolo para quitarlo.
8. Elija un sitio de inyección. Puede inyectarse el glucagón dentro de la parte superior del muslo (la parte superior de la pierna), en la zona de los glúteos o en la parte exterior de los brazos. Limpie la zona con un hisopo embebido en alcohol, si tiene.
9. Inyecte el glucagón dentro del músculo. Introduzca la aguja en la piel con un movimiento rápido en un ángulo de 90 grados (en posición vertical y hacia abajo). Use el pulgar para empujar el émbolo hasta el final, de modo que pueda inyectar todo el medicamento.



10. Inyecte el glucagón a través de la ropa de la persona solamente si no puede quitársela de manera rápida para liberar el sitio de inyección.
11. Cuando la jeringa esté vacía, retírela de la piel.
12. Derivar al servicio de urgencia más cercano.

1.9.21. NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

A. Personal de salud en la atención a la diversidad:

La atención a la diversidad desde una perspectiva de salud se basa en el reconocimiento de la importancia de integrar el cuidado de niños y adolescentes con Necesidades Especiales de Atención en Salud (NANEAS) dentro del contexto escolar. Estos estudiantes presentan características específicas que requieren una atención y adaptación especial para garantizar su bienestar y desarrollo integral. A continuación, se profundiza en la relación entre el papel del TENS escolar.

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 le 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:**
 - ✓ TENS: Solicita el material estéril al área administrativa-financiera del establecimiento, 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. 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.

- ❖ 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 de áreas de 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 ENFERMERÍA](#)

- ❖ 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 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 vulneren 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:** 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, miligramos, 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 reconstituidos, 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.
 - ❖ 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 VACUNACIÓN ESCOLAR CONTRA LA DTPa Y VIH](#)

El Plan Nacional de Inmunización establece un calendario de vacunación para asegurar su aplicación en niños y niñas.

Responsabilidades del Equipo de Enfermería:

El equipo de enfermería del colegio coordina y apoya logísticamente la campaña de vacunación, garantizando su desarrollo seguro y eficiente. No es responsable de administrar las vacunas ni de los efectos posteriores, que son gestionados por el CESFAM.

Coordinación con el CESFAM:

El CESFAM se encarga de la planificación, provisión de vacunas y manejo de efectos adversos. La institución educativa, más bien, el equipo de salud trabaja con el CESFAM para coordinar horarios y espacios adecuados para la vacunación.

Procedimiento de Vacunación:

Comunicación: Información detallada sobre las vacunas se enviará a los padres.

Registro: Se verificará la lista de estudiantes a vacunar.

Administración: Se aplicarán las vacunas según el calendario.

Monitoreo: Se observará a los estudiantes para detectar reacciones adversas.

Comunicación: Se informará a los padres sobre cualquier reacción o si algún estudiante no logró ser vacunado, por ejemplo, llanto o terror al ser vacunado.

Responsabilidades de la Institución Educativa:

La institución proporciona el espacio adecuado para la vacunación y colabora con el CESFAM, pero no es responsable de los efectos posteriores a la vacunación.

Rol de los Padres:

Los padres tienen la responsabilidad de informarse sobre el calendario de vacunas y de presentar la documentación necesaria en caso de que su hijo/a tenga antecedentes de reacciones alérgicas. Asimismo, deben dirigirse con el CESFAM si desean rechazar la vacuna para su hijo/a, ya que el colegio no tiene la facultad de rechazar la administración de vacunas a los estudiantes.

La participación activa de los padres es fundamental para asegurar la salud y bienestar de los estudiantes

Conclusión:

La colaboración entre el equipo de enfermería, CESFAM, institución educativa y padres es fundamental para el éxito de la campaña de vacunación, protegiendo la salud de la comunidad escolar y contribuyendo a la prevención de enfermedades.

- [PROTOCOLO DE VACUNACIÓN ESCOLAR CONTRA LA INFLUENZA](#)

Este protocolo establece las pautas para la campaña de vacunación contra la influenza en el colegio, con el objetivo de proteger a estudiantes, personal educativo y familias, reduciendo la propagación del virus y las complicaciones graves, especialmente en niños menores de 5 años.

Objetivos principales:

- Promover la vacunación en la comunidad escolar.

- Reducir la incidencia de la influenza.
- Proteger a estudiantes, docentes, asistentes y personal de salud.
- Definir los roles de la institución educativa, CESFAM y padres.
- Facilitar el acceso a la vacuna.

Importancia de la vacunación en niños: La vacuna protege a los niños contra complicaciones graves de la influenza y ayuda a evitar la propagación del virus, además de reducir ausencias escolares y costos asociados.

Complicaciones en niños alérgicos al huevo: Niños alérgicos al huevo deben ser evaluados por un médico, ya que pueden tener reacciones graves como anafilaxia.

Responsabilidades del equipo de enfermería: El equipo de enfermería del colegio coordina y facilita la vacunación, pero no es responsable de la administración ni de los efectos posteriores, que son gestionados por el CESFAM.

Coordinación con CESFAM: El CESFAM planifica la vacunación, proporciona las vacunas y materiales, y se encarga de cualquier emergencia médica.

Procedimiento de vacunación: Incluye informar a los padres, verificar alergias, administrar la vacuna, y observar posibles reacciones adversas.

Responsabilidades de la institución educativa: La institución proporciona las instalaciones, apoya la campaña, pero no es responsable de los efectos post-vacunación.

Rol de los padres: Los padres deben estar informados, presentar documentación en caso de alergias días antes al proceso de vacunación. Aquellos que hayan recibido vacunas adquiridas en farmacia deben dirigirse al CESFAM para dar aviso, ya que esta información no se reflejará en el sistema RNI. El colegio no puede rechazar las vacunas de los niños (as). Por eso es importante que los padres que se encuentren en estos casos cumplan para que el proceso de vacunación sea óptimo y segura.

Conclusión: La vacunación contra la influenza es esencial para proteger la salud de la comunidad escolar. La colaboración entre la escuela, CESFAM, enfermería y padres es fundamental para su éxito.

- [AUSENCIAS POR LESIONES O ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS](#)

El apoderado, al justificar la ausencia de su hijo(a) debido a lesiones traumatológicas o enfermedades infectocontagiosas, debe comunicar la situación tanto al inspector a cargo como al personal de enfermería. En el caso de enfermedades infectocontagiosas, es importante que se nos informe el diagnóstico para que se pueda emitir una circular informativa a los apoderados del curso, con el fin de prevenir un posible brote de contagio.

- [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:**
 - ✓ Limchile, 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.

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 encargada 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.

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.

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).

- [ELIMINACIÓN 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.
- ✓ Box de para observación, 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.
- ✓ Una oficina.
- ✓ Baño con ducha.
- ✓ Muebles con lavamanos.
- ✓ Muebles con estanterías para almacenamiento de material e insumos.

- [EQUIPAMIENTO DE LA ENFERMERÍA](#)

La enfermería del establecimiento cuenta con equipamiento que le permite cumplir con lo establecido en el presente manual de enfermería.

Está equipada con diversos equipos electrónicos que permiten brindar una atención eficiente y oportuna a los pacientes. A grandes rasgos, los principales equipos electrónicos que se pueden encontrar en esta área incluyen: termómetros digitales, saturómetro, monitor de signos vitales, toma presión digital, pesa digital, computadores, teléfonos, radio intercomunicadora, termo para infusión de hierbas, dispensador de agua, secador de pelo, refrigerador pequeño, luz de examinación con luz, calefactor eléctrico y freezer pequeño.

Además de los equipos mencionados, la enfermería cuenta con los insumos médicos necesarios para brindar atención en situaciones de emergencia y cuidados básicos.

3. [ANEXOS](#)

[ANEXO N°1: PROYECTO DE ACOGIDA INDIVIDUALIZADA \(PAI\) Y FICHA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS \(FAM\)](#)

- [PAI:](#)

1. Antecedentes del Alumno			
Nombre completo		Curso	
Rut		Nivel	
Fecha de Nacimiento		Profesor(a)	
Dirección			
Isapre/Fonasa			
Seguro Escolar /Teléfono rescate			
Certificado Médico con diagnóstico			

2. Antecedentes de los Tutores Legales	
Nombre	Número de contacto

3. Aspectos de salud a considerar	
Signos y síntomas	Signos de alerta

4. Tratamiento farmacológico en tiempo escolar y/o permanente		
Medicamento	Vía de administración y Dosis	Horario

5. Protocolo de actuación Primeros auxilios (Definido por el médico tratante).

Formulario PAI 2020 V1022020 Página 1 de 3



6. Protocolo de actuación durante salida pedagógica

Si el estudiante presenta signos de alerta, debe:

- Iniciar procedimiento de primeros auxilios definido en el punto 5.
- Contactar ambulancia según seguro escolar, definido en el punto 1.
- Contactar a los padres y/o apoderados, según lo informado en punto 2.
- Dar aviso al director/a de nivel.
- Dar aviso a enfermería de la sede.

7. Adecuación escolar

Tutor/Padres/apoderados	Profesor(a) Titular	Tercos	Director(a) – Vicedirector(a)
Firma y fecha	Firma y fecha	Firma y fecha	Firma y fecha

Anexo : Toma de conocimiento (profesores de asignatura, vida escolar, APE, Rama deportiva, casino, otros.)

Nombre	Firma

• FAM (FICHA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS)

FICHA INDIVIDUAL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
(Completar para todo alumno usuario de medicamentos POS y de administración diaria)

AÑO ESCOLAR: 2025

1. ANTECEDENTES DEL ALUMNO

Apellidos			Residencia		
Fecha Ingreso (en caso de)				Profesor Titular	
Flamenco		Chamisero		Curso	
Seguro médico o clínica en caso de atención por urgencia					
Clínica Alternativa					
Teléfono madre			Teléfono padre		
Teléfono alumno			Teléfono profesor		
Correo electrónico			Teléfono celular		

2. DIAGNÓSTICO E INDICACIONES MÉDICAS

¿Alguno o los síntomas habituales de la afección del alumno?		S.		N.	

Medicamento a administrar en horario escolar	Dosis	Vía de administración	Horario

Ficha individual de administración de medicamentos Y19(2025) Página 1 de 2

3. REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS 2025

FECHA	HORA	NOMBRE MEDICAMENTO Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN	RESPONSABLE	FECHA	HORA	NOMBRE MEDICAMENTO Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN	RESPONSABLE

Ficha individual de administración de medicamentos Y19(2025) Página 2 de 2

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 enfermedad preexistente /Contusión con inflamación/ Atrapamiento de dedos o extremidad/Cuerpo extraño en el ojo/Trauma en la cara/cráneo 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) / 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 MENSUAL DEA 202_
FECHA: _____

DEA	PRIMARIA	ENFERMERIA	GIMNASIO/PISCINA
MODELO			
SERIE			
CONTENEDOR			
ALARMA CONTENEDOR			
SEÑALÉTICAS ZONA CARDIOPROTEGIDA			
REVISIÓN TÉCNICA			
PARCHE ADULTO/VENCE			
PARCHE PEDIÁTRICO/VENCE			
MASCARILLA POCKET			
RASURADORA			
GUANTES			
TIERAS DE EXTRICACIÓN			
ESTADO ✓/x			
INSCRITO EN SEREMI			
REVISIÓN ANUAL			
TENS RESPONSABLE REVISIÓN Y REGISTRO			



ANEXO N°4. REGISTRO DE REVISIÓN DE PUNTOS DE RESCATE

Ejemplo:

REGISTRO REVISIÓN MENSUAL PUNTOS DE RESCATE CHAMISERO 2025

FECHA: _____

Insumo	Enfermería	Entre Maternelle y Primaria	Entre gimnasio y Piscina	Pista atlética
Tabla espinal adulto con fijación de cabeza y cuerpo				
Tabla espinal pediátrica con fijación de cabeza y cuerpo				
Frazada/manta térmica				
Collar rígido adulto				
Silla de ruedas				
Chaleco reflectante				

Observaciones:

Responsable revisión y registro: _____



ANEXO N°5: REGISTRO DE ATENCIÓN AL TRABAJADOR

Informe de Atención al Trabajador

Fecha: ___/___/___ Hora de Ingreso: ___:___ Hora de salida: ___:___

Nombre: _____

Rut: _____ Teléfono: _____

Área de desempeño laboral: _____

Jefe Directo: _____ Informado: Si ___ No ___

Previsionista de riesgos: _____ Informado: Si ___ No ___

Accidente laboral: ___ Accidente de trayecto: ___ Enfermedad común: ___

Derivación ACHS: Si ___ No ___ Traslado: Móvil: ___ Propios Medios: ___

Ambulancia: ___ Acepta Traslado: ___ Rechaza Traslado: ___

Anamnesis:

Nivel de consciencia: Glasgow: ___/15.

Control de Signos Vitales:

Presión Arterial: ___/___ mmHg Frecuencia Cardíaca: ___ latidos por minuto

Saturación: ___% Temperatura: ___°C Hemoglucotest: ___ mg/dl

Examen Físico:

Intervención de Enfermería:

TENS a cargo

Firma del Trabajador

ANEXO N°6 DENUNCIA INDIVIDUAL DE ACCIDENTE DEL TRABAJO (DIAT)







DENUNCIA INDIVIDUAL DE ACCIDENTE DEL TRABAJO (DIAT)

Folio:

Código del Caso
Fecha de Emisión

A. Identificación del Empleador

Nombre o Razón Social RUT

Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad) Comuna Número de Teléfono

Hombres Mujeres

Pública Privada

Actividad Económica N° de Trabajadores Propiedad de la Empresa

Principal Contratista Subcontratista De Servicios Transitorios

Si es Contratista o Subcontratista, señale actividad económica empresa principal:

Tipo de Empresa

B. Identificación del Trabajador/a

Nombres - Apellido Paterno - Apellido Materno RUN

Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad) Comuna Número de Teléfono

Hombre Mujer

Edad

Fecha de Nacimiento

Señale si el trabajador pertenece o no a un pueblo originario:

Aicalufe

Colla

Quechua

Otro - Cuái ?

Atacameño

Diaguita

Rapanui

Aymara

Mapuche

Yamana (Yagán)

Ninguno

Nacionalidad Profesión u Oficio

Dias Meses Años

Indefinido Plazo Fijo Por Obra o Faena Temporada

Tipo de Ingreso:
 Remuneración Fija
 Remuneración Variable
 Honorarios

Antigüedad en la Empresa Tipo de Contrato

Empleador Trabajador Dependiente Trabajador Independiente Familiar no Remunerado Trabajador Voluntario

Categoría Ocupacional

C. Datos del Accidente

/ / /
 Fecha del Accidente

A.M. P.M.
 Hora del Accidente

A.M. P.M.
 Hora de Ingreso al Trabajo

A.M. P.M.
 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 76 - Ley)
 Grave Fatal Otro

Tipo de Accidente:
 Trabajo Trayecto

Si es accidente de Trayecto, responda:

Tipo de accidente de Trayecto:
 Domicilio - Trabajo
 Trabajo - Domicilio
 Entre dos Trabajos

Parte de Carabineros Declaración Testigos Otro

Medio de Prueba Detalle del Medio de Prueba

D. Identificación del Denunciante

Nombres - Apellido Paterno - Apellido Materno RUN

Clasificación del Denunciante (Ley 16.744):
 Empleador Trabajador/a Familiar Médico Tratante
 Comité Paritario Empresa Usuaria Otro

Número de Teléfono Firma

ANEXO N°7. REGISTRO DE DECLARACIÓN INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR



DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR

N°

Antes de registrar los datos lee las instrucciones al reverso

A. INDIVIDUALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO _____ CIUDAD _____ COMUNA _____

CURSO _____ HORARIO _____

FECHA REGISTRO de los DATOS
DIA MES AÑO

B. INDIVIDUALIZACION DEL ACCIDENTADO

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRES _____ SEXO M = 1 F = 2

AÑO NACIMIENTO _____ EDAD _____

RESIDENCIA HABITUAL:

CALLE _____ NUMERO _____ POBLACION/VILLA _____ COMUNA _____ CIUDAD _____

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

HORA: H1 H2 AÑO MES DIA

TESTIGOS: (EN CASO DE TRAYECTO)

ACCIDENTE: DE TRAYECTO = 1 EN LA ESCUELA = 2

DIAS ACCIDENTE: LUNES = 1 MARTES = 2 MIERCOLES = 3 JUEVES = 4 VIERNES = 5 SABADO = 6 DOMINGO = 7

NOMBRE - APELLIDO _____ C. NAC. DE ID. _____

NOMBRE - APELLIDO _____ C. NAC. DE ID. _____

CIRCUNSTANCIA DEL ACCIDENTE (DESCRIBA COMO OCURRIÓ - CAUSAL):

FIRMA Y TIMBRE
RECTOR O REPRESENTANTE

FISCAL O MUNICIPAL = 1

PARTICULAR = 2

D. NATURALEZA Y CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE

ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL: CODIGO DD - DD - DD

DIAGNOSTICO MEDICO

HOSPITALIZACION: SI = 1 NO = 2 TOTAL DIAS HOSP. INCAPACIDAD: SI = 1 NO = 2 TOTAL DIAS INCAPACIDAD

PARTE DEL CUERPO AFECTADA

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°8. 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°10 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, sede Chamisero.

Fecha: /03/2024

Sede:

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 y vía de administración.			

MEDICAMENTOS TERMILABLES.

6.- Refrigerador exclusivo para uso de medicamentos.			
7.- El refrigerador cuenta con termómetro			
8.- Temperatura del refrigerador se encuentra entre 2° a 10° C.			
9.- Refrigerador está limpio.			
10.- Medicamentos que estén rotulados con la fecha, 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 enchufe que contenga letrero de "no desenchufar"			

MEDICAMENTO SUJETOS A CONTROL LEGAL.

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



ANEXO N°11. FICHA DE SALUD (Parva - Rapel)

 Lycée Antoine de Saint-Exupéry
Corporación Educacional Alicia Frías-Santiago

 ae fe
Asociación Española de Familias de Extranjeros

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 / ALÉRGIAS 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):

NOM DU RESPONSABLE / NOMBRE DEL APODERADO: _____

SIGNATURE / FIRMA: _____ DATE / FECHA: _____



ANEXO N°12: AUTORIZACIÓN DE INTERVENCIÓN MÉDICO/QUIRÚRGICA DE URGENCIA
(Parva - Rapel)

 Lycée ANTOINE DE SAINT-EXUPÉRY
Corporación Educacional Alianza Francisco-Santiago

 aefe
Asociación de Padres y Profesores de Educación

Av. Luis Pasteur 5418 | Vitacura / Santiago
Av. Chamisero 14397 | Chamisero / Colina
www.aefse.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 (nom et prénoms) : _____

Déclare :

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

à _____, le _____ Signature: _____

El (la) suscrito(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) Y AL PERSONAL DE SALUD 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: _____

FICHA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS (Rapel-Parva)

CLASES DE NATURALEZA

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

SOLICITAMOS A LOS APODERADOS DE LOS ALUMNOS QUE SIGUEN ALGÚN TRATAMIENTO MÉDICO ESPECÍFICO Y QUE DEBEN TOMAR MEDICAMENTOS DE MANERA REGULAR, ENTREGAR A LA SALA DE ENFERMERÍA:

- RECETA MÉDICA, INDICANDO CLARAMENTE: NOMBRE DEL ALUMNO, NOMBRE DEL MEDICAMENTO, DOSIS Y EL HORARIO DE ADMINISTRACIÓN.
- EL MEDICAMENTO EN UNA BOLSA TIPO ZIPLOC CON EL NOMBRE Y LA CLASE DEL NIÑO(A).

NO SE RECIBIRÁN MEDICAMENTOS EL MISMO DÍA DE LA PARTIDA.

El apoderado firmante exime a la Corporación Educacional Alianza Francesa de Santiago por cualquier responsabilidad de carácter médico que el alumno pudiere tener derivado de la no administración de medicamentos o tratamiento médicos que no se le hubieren informado oportunamente. Con todo, en caso de negativa o impedimento de los alumnos a tomar los medicamentos o a seguir los tratamientos, la Corporación Educacional Alianza Francesa informará de la situación al apoderado para que tome las medidas del caso, sin responsabilidad para la Corporación y/o sus funcionarios.

El apoderado firmante declara conocer y aceptar que la Corporación Educacional Alianza Francesa de Santiago, en su carácter de institución educacional, no tiene la facultad ni la capacidad para asegurarse de que sus alumnos sigan tratamientos médicos, y que el responsable de que estos se sigan de manera adecuada, en el interés superior del alumno, es el apoderado.

EN CASO DE FIEBRE O DOLOR, EL PERSONAL DE SALUD SÓLO PODRÁ DAR PARACETAMOL O IBUPROFENO, CUANDO NOS HAYAN PROPORCIONADO UNA RECETA MÉDICA PARA EL NIÑO(A) (INDICANDO SÓLO LA POSIBILIDAD DE TOMAR ESTOS 2 MEDICAMENTOS). EL COLEGIO PROPORCIONARÁ ESTOS MEDICAMENTOS.

SI EL NIÑO PRESENTA MALESTAR DIGESTIVO, VOMITOS O DIARREA, SE MANEJARÁ CON INFUSIÓN DE MANZANILLA, DIETA Y REPOSO.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS – Clases de naturaleza

Entregaré la receta médica a la enfermería: SI NO

Entregaré el medicamento: SI NO

Nom de l'enfant / nombre del niño(a): _____

Classe / curso: _____

Nom du Responsable / nombre del Apoderado(a): _____

Signature / firma: _____ Date / Fecha: _____

ANEXO N°13. PROTOCOLO DE ENFERMERÍA - ROL TENS EN RAPEL Y LA PARVA

PROTOCOLO DE ENFERMERÍA - ROL TENS EN RAPEL Y LA PARVA

1. Introducción

El presente protocolo tiene como objetivo establecer directrices claras para la labor del Técnico en Enfermería (TENS) en los campamentos de **Rapel y La Parva**, asegurando el bienestar y seguridad de los alumnos durante su estadía. La atención de salud en un entorno fuera del ámbito clínico requiere organización, prevención y respuesta rápida ante situaciones médicas que puedan surgir.

El rol del TENS es fundamental para proporcionar atención primaria, administrar tratamientos médicos, monitorear signos vitales y responder ante emergencias. Además, implica la comunicación efectiva con el equipo docente, cocina, coordinación y apoderados para garantizar que los alumnos reciban el cuidado adecuado.

2. Objetivos

- **Brindar atención de salud oportuna** a los alumnos, asegurando el cumplimiento de sus tratamientos y necesidades médicas.
- **Monitorear el estado de salud** de los alumnos y reportar cualquier eventualidad al equipo correspondiente.
- **Promover medidas de prevención** para evitar incidentes de salud y fomentar hábitos de higiene y seguridad.
- **Facilitar la comunicación entre los equipos**, asegurando que la información médica sea manejada correctamente.
- **Actuar con rapidez y eficacia** ante cualquier urgencia o accidente, siguiendo protocolos establecidos.

3. Importancia del Rol de Enfermería en Rapel y La Parva

El TENS desempeña un **papel clave en el cuidado y bienestar de los alumnos** durante su estadía. Su presencia no solo permite atender dolencias y emergencias, sino que también proporciona **seguridad y tranquilidad** tanto a los estudiantes como a sus familias y profesores.

Su labor implica:

- **Prevención y monitoreo:** asegurando que los alumnos estén en condiciones óptimas de salud para participar en las actividades.
- **Comunicación y coordinación:** asegurando que la información médica llegue a las áreas correspondientes, como cocina, profesores y dirección.
- **Intervención rápida en emergencias:** garantizando una respuesta adecuada ante cualquier incidente de salud.
- **Apoyar en caso de que el alumno necesite contención emocional junto con profesor a cargo.**

4. Desarrollo del Protocolo

4.1. Preparación de la Carpeta Médica de los Alumnos

- Recolectar y organizar las **fichas médicas** de cada alumno antes del viaje.
- Verificar que cada ficha incluya:
 - Datos personales del alumno.
 - Antecedentes médicos relevantes (enfermedades crónicas, cirugías previas, etc.).



- Alergias e intolerancias.
- Medicación habitual, dosis indicadas y horario establecidos.
- Contacto de apoderados en caso de emergencia.

4.2. Recepción de las Recetas Médicas

- Revisar cada receta médica para confirmar que sean **claras, vigentes y autorizadas** por los apoderados.
- **Consultar a enfermería** ante cualquier duda sobre la medicación o indicaciones específicas.
- Archivar cada orden en la carpeta médica correspondiente.

4.3. Comunicación de Información Médica Relevante al Equipo

- Informar al equipo docente sobre alumnos con **condiciones médicas de riesgo** (asma, alergias severas, diabetes, epilepsia, etc.).
- **Compartir información relevante** con el equipo de actividades al aire libre para prevenir incidentes.
- **Actualizar al equipo en caso de cambios** en el estado de salud de algún alumno.

4.4. Comunicación con Cocina sobre Dietas Particulares

- Entregar al personal de cocina un **listado** con las dietas especiales de los alumnos.
- Supervisar que cada alumno **reciba la alimentación acorde** a su dieta indicada.
- Notificar a la coordinación en caso de errores o dificultades en la entrega de dietas.

4.5. Control de Signos Vitales al Llegar a La Parva y Rapel

- Evaluar a cada alumno con:
 - **Temperatura.**
 - **Frecuencia cardíaca.**
 - **Presión arterial** (si corresponde).
 - **Nivel de saturación de oxígeno** (especialmente en altura en La Parva).
- **Registrar los signos vitales** y reportar cualquier anomalía a enfermería.

4.6. Administración de Medicamentos y Registro en el Cuadro de Seguimiento

- Administrar los medicamentos indicados **según la orden médica.**
- Registrar:
 - **Nombre del alumno.**
 - **Hora de administración.**
 - **Dosis y medicamento.**
 - **Observaciones sobre la respuesta del alumno al fármaco (Posibles eventos adversos).**

4.7. Atención y Control de Alumnos con Malestar

- Evaluar síntomas y determinar si se requiere:
 - **Reposo y observación.**
 - **Medicamentos básicos autorizados.**
 - **Derivación médica.**



- **Monitorear constantemente** la evolución del alumno.
- Registrar cada atención en el informe diario.

4.8. Acompañamiento a Alumnos Enfermos

- Permanecer con los alumnos que no puedan participar en actividades.
- Asegurar su descanso y **mantenerlos hidratados**.
- Comunicar la evolución a los profesores y enfermería.

4.9. Información al Profesor Titular

- Mantener una comunicación constante con el profesor responsable.
- Notificar cualquier cambio en el estado de salud de un alumno.

4.10. Reporte Diario a Enfermería

- Enviar un informe con:
 - **Atenciones realizadas.**
 - **Entrega de medicamentos.**
 - **Estado de salud de los alumnos.**

4.11. Comunicación con Coordinación ante Enfermedad o Accidente

- Informar a **Cécile o Daniela** sobre cualquier caso relevante.
- Coordinar con ellas el **contacto con apoderados** si es necesario.

4.12. Supervisión de Duchas en Niñas

- Supervisar de forma **respetuosa y prudente** la higiene de las niñas.
- Velar por la seguridad en el área de duchas.

4.13. Contención Emocional

- Apoyar a los alumnos que **presenten angustia o ansiedad**.
- Conversar con ellos y generar un ambiente de confianza.

4.14. Seguridad e Higiene

- Fomentar el **lavado de manos, uso de agua potable y normas básicas de seguridad**.

4.15. Procedimientos en Caso de Emergencias

Accidente:

1. Evaluar y aplicar primeros auxilios.
2. Informar a **Cécile Labarthe o Daniela Castro**.
3. Notificar al profesor.
4. Registrar en el informe diario.

Urgencia Nocturna:

1. Estabilizar al alumno.
2. Contactar a **Cécile o Daniela**.
3. Informar al profesor.



4. Acompañar al alumno si es necesario derivarlo.

5. Conclusión

El rol del TENS en Rapel y La Parva es esencial para garantizar la salud y bienestar de los alumnos. Su trabajo abarca prevención, atención, contención y respuesta ante emergencias, asegurando que cada niño pueda vivir la experiencia de manera segura y saludable.

Este protocolo proporciona claridad y estructura en la labor del TENS, optimizando su desempeño en el cuidado de los estudiantes.



ANEXO N°14 PROCEDIMIENTO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA PARA ESTUDIANTES CON ALERGIAS ALIMENTARIAS EN VIAJES (RAPEL-PARVA)



PROCEDIMIENTO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA PARA ESTUDIANTES CON ALERGIAS ALIMENTARIAS EN VIAJES ESCOLARES

1. Objetivo

Establecer medidas claras y seguras para el manejo de alimentos preparados en casa para estudiantes con alergias alimentarias, durante viajes o salidas escolares donde no pueden consumir el menú general.

2. Información previa obligatoria

Antes del viaje, la enfermería escolar se contacta con las familias que han declarado en la ficha de salud de su hijo/a alguna alergia o modificación alimentarias.

La enfermería escolar comparte con las familias el menú programado para el viaje escolar. Las familias revisan la información e indican las preparaciones o alimentos que deberán ser reemplazados.

Dependiendo las características de la alergia o modificación alimentaria la enfermería confirma a las familias:

- a. El servicio de alimentación del colegio realizará los ajustes alimentarios en el menú para proporcionarle alimentación a su hijo/a en el viaje escolar.
- b. La familia deberá enviar el reemplazado de algunas preparaciones o alimentos del menú programado para la alimentación de su hijo/a en el viaje escolar.

3. Preparación, envasado y traslado de preparaciones elaboradas por las familias

Las familias que requieran enviar preparaciones o alimentos de reemplazo para el menú deberán guiarse por la minuta ofrecida, intentando que el reemplazo sea similar a lo programado, con el fin de que el estudiante no sienta mayores diferencias al momento de comer con sus compañeros.

Las familias deberán preparar, envasar y trasladar los alimentos en condiciones higiénico-sanitarias, considerando:

- Utilizar superficies, utensilios y envases libres de contaminación.
- Lavarse las manos frecuentemente al momento de preparar los alimentos.
- Verificar las fechas de vencimiento de los alimentos utilizados.
- Cocinar los alimentos que lo requieran hasta alcanzar temperaturas sobre los 75°C, se sugiere que esto se realice lo más cercano al viaje escolar.
- Porcionar los alimentos en envases herméticos, en buenas condiciones higiénicas y mantener las preparaciones refrigeradas.
- Rotular cada preparación con:
 - o Nombre del estudiante
 - o Fecha y hora de elaboración
 - o Nombre de la preparación (ej. Carne al jugo con arroz)
 - o Fecha y servicio a reemplazar (ej. Martes 27 de mayo - Almuerzo)



- Entregar los alimentos el mismo día del viaje escolar sin interrupción de la cadena de frío, para lo cual sugerimos:
 - o Mantener las preparaciones refrigeradas en casa hasta último momento.
 - o Disponer las preparaciones en un cooler rotulado con el nombre completo del estudiante.
 - o Incluir unidades refrigerantes en el interior del cooler para mantener la cadena de frío de las preparaciones.
 - o Trasladar los alimentos en el cooler hasta el colegio.
- En el colegio la enfermera responsable recibirá el cooler, completará el registro de recepción y solicitará firmar el documento de recepción como respaldo de la entrega.

4. Traslado, almacenamiento y manipulación en el destino

Los alimentos son trasladados en el bus escolar tal como fueron recepcionados (cooler) hasta el destino del viaje. En caso que el control de temperatura en la recepción arroje un valor sobre los 5°C, la enfermera responsable incluirá unidades refrigerantes adicionales en el cooler con objeto de disminuir la temperatura a un rango de seguridad 0-5°C.

En el lugar de destino son recepcionados por el personal a cargo del servicio de alimentación quienes almacenan los alimentos en un espacio exclusivo, limpio y separado del resto del menú general.

El personal del servicio de alimentación es el encargado de manipular y entregar los alimentos al estudiante considerando los ajustes del menú general.

Durante las comidas, un adulto designado del colegio (enfermera, monitor o profesor) supervisará que el estudiante consuma sus alimentos y no intercambie alimentos con otros niños.

5. Anexos

- Lista de chequeo para la recepción de alimentos enviados por las familias en viajes escolares



ANEXO N°1

Lista de chequeo para la recepción de alimentos enviados por las familias en viajes escolares

Este checklist debe ser aplicado por la enfermera a cargo de recibir el cooler con alimentos preparados por las familias para estudiantes con alergias o modificaciones alimentarias.

Fecha: _____

Nombre del estudiante: _____

Lugar de origen: Vitacura Chamisero

Lugar de destino: Parva Rapel Otro: _____

Característica a controlar	Cumple	No cumple	Observaciones
1. Cooler rotulado con nombre del estudiante			
2. Preparaciones correctamente rotuladas con: <ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre del estudiante ○ Fecha y hora de elaboración ○ Nombre de la preparación ○ Fecha y servicio a reemplazar 			
3. Envases herméticos y en buenas condiciones higiénicas.			
4. Se incluyen unidades refrigerantes en el interior del cooler para mantener la cadena de frío.			
5. Temperatura adecuada de los alimentos (0-5°C refrigeración y/o <21°C alimentos no perecibles).	Registrar T°	Registrar T°	*

*En caso de no cumplir el rango de temperatura: medida correctiva agregar unidades refrigerantes adicionales.

Apoderado

Nombre: _____

Firma: _____

Responsable de Recepción Enfermería

Nombre: _____

Firma: _____

Responsable de Recepción Servicio de Alimentación

Nombre: _____

Firma: _____



ANEXO N°15 REGISTRO DE INCIDENTES ENFERMERÍA



REGISTRO INCIDENTES ENFERMERÍA			
NOMBRE ESTUDIANTE INVOLUCRA		Personal que lo atendio	
Curso			
Fecha Atencion		Sede	
Responsable del reporte			
DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE			
IV.- ANÁLISIS DEL INCIDENTE (Completar por encargada de sede ,Coordinadora, del colegio o supervisora CuidaAcción)			
V.-PLAN DE MEJORA (Que se hará para evitar la repetición)			
MEDIDAS DE CONTROL		RESPONSABLE	FECHA
VI.- RESPONSABLE			
Cargo	nombre		firma
TENS coordinadora			
VII.- Documento es compartido con			
TENS Encargada Chamisero			
TES Encargada Vitacura			
TENS Coordinadora Enfermería LAFA			
Subgerente Salud			

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 BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n65/1695-6141-eg-21-65-1.pdf>
- ✓ <https://www.mineduc.cl/wpcontent/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%20208.pdf
- ✓ https://www.google.com/search?q=RESUMEN+DE+LOS+COMPONENTES+DE+LA+rcep&rlz=1C1CHBD_esCL976CL976&source=Inms&tbn=isch&sa=X&ved=2ahUKEwiQ5lbSgoH6AhVklBkGHWDnC-gQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1600&bih=789&dpr=1#imgrc=7jSy7v7ygB8jNM
- ✓ <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-craneoencefalico>
- ✓ 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/>