COLEGIOMAYOR
TOBALABA

ANEXO N°14:
PROTOCOLO DE ACCIDENTES ESCOLARES Y ATENCIÓN EN UNIDAD DE ENFERMERÍA

PRÓLOGO

Tal como indica el artículo 46 de la ley 20.370, los establecimientos educacionales deben “tener una sala de primeros auxilios atendida, por a lo menos, personal paramédico. Dicha sala debe estar equipada con elementos básicos para prestar primeros auxilios, incluyendo: desfibrilador, suero fisiológico, apósitos estériles, gasas, vendas y guantes de procedimiento”.

La intención de este documento es determinar los lineamientos para la atención en la unidad de enfermería de Colegio Mayor Tobalaba.

Prólogo 2
1. Triage 5
1.1 Triage en unidad de enfermería de Colegio Mayor Tobalaba 5
1.2 Flujo de atención general en unidad de enfermería 7
2. Emergencias 8
2.1 Atención de emergencia en el establecimiento escolar 8
2.1.1 Flujograma de atención de enfermería ante emergencias. 8
2.1.2 Roles en una situación de emergencia. 10
3. Urgencias 11
3.1 Atención de urgencias en el establecimiento escolar 11
3.1.1 Flujograma de atención de enfermería ante urgencias. 11
3.1.2 Roles en una situación de urgencia. 14
3.1.3 Importante considerar: 14
4. Accidente al interior del establecimiento escolar 15
4.1. Atención de accidentes en jornada escolar 15
4.1.1 Roles en un accidente. 15
4.2 Atención de accidentes fuera de la jornada escolar 16
5. Auto y hetero agresividad 17
5.1 Auto agresividad 17
5.2 Hetero agresividad 17
5.3 Atención de auto y/o hetero agresión en el establecimiento escolar 19
5.3.1 Flujograma de atención de enfermería ante auto o hetero agresión 19
5.3.2 Roles en una situación de auto y/o hetero agresión 20
6. Administración de medicamentos en el establecimiento escolar 21
6.1. Documento de autorización de administración de medicamentos en el establecimiento escolar 22
7. Proceso de atención en unidad de enfermería 23
7.1 Procedimientos de atención en unidad de enfermería 23
7.1.1 Caídas 23
7.1.2 Cefalea 23
7.1.3 Contusión o golpe 24
7.1.4 Crisis Psicológica 24
7.1.5 Cuadro febril 25

7.1.6 Cuerpo extraño en vía aérea 25
7.1.7 Epistaxis (sangramiento de nariz) 26
7.1.8 Hemorragias 26
7.1.9 Herida simple 26
7.1.10 Lesiones musculo esqueléticas 27
7.1.11 Quemadura por electricidad 27
7.1.12 Quemadura por líquidos calientes 28
7.1.13 Quemadura por químicos 28
7.1.14 Síncope (Desmayo) y Pre-Sincope 29
7.1.15 Paro cardiaco en mayores de 8 años (extrahospitalario) 29
7.1.16 Paro cardiaco en menores de 8 años (extrahospitalario) 30
7.1.17 Traumatismo encéfalo craneano (TEC) 30
8. Altas 32
9. Retiro del establecimiento escolar tras una situación médica. 33
9.1 Retiro de estudiantes 33
9.2 Retiro de funcionarios 33
10. Renuncia voluntaria de atención 34
10.1. Documento de renuncia de atención 35
11. Teléfonos de emergencia 36

1. TRIAGE

El triage tiene como objetivo establecer categorización de atención en estación de enfermería, aplicable a Colegio Mayor Tobalaba.

El triage es un proceso que nos permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos. Debe ser la llave de entrada a una asistencia eficaz y eficiente, y, por tanto, una herramienta rápida, fácil de aplicar y que además poseen un fuerte valor predictivo de gravedad, de evolución y de utilización de recursos.

La aplicación de dichas escalas parte de un concepto básico en triage: lo urgente no siempre es grave y lo grave no es siempre urgente. Ello hace posible clasificar a los pacientes a partir del "grado de urgencia", de tal modo que los pacientes más urgentes serán asistidos primero y el resto serán reevaluados hasta ser vistos por el médico o personal de la unidad de enfermería.

1.1 TRIAGE EN UNIDAD DE ENFERMERÍA DE COLEGIO MAYOR TOBALABA

Se ha evaluado las características de los escolares y funcionarios atendidos en la unidad de enfermería del establecimiento escolar. Considerando la definición y características de un triage es que se empleará la siguiente categorización:

- **Grave o de riesgo vital:** No debe esperar. Paciente que si no se atiende inmediatamente tiene riesgo vital o es un riesgo a la comunidad estudiantil (ej: manejo COVID). Puede requerir derivación a centro de salud o domicilio según corresponda. Requiere colaboración de todo el equipo de salud y comunidad educativa.
- **Muy urgente:** Paciente que presenta una situación evidente que amenaza la vida o integridad de un órgano o extremidad si no se proporciona una atención inmediata. También incluye al paciente con dolor extremo o aspecto de descompensación. Requiere colaboración de todo el equipo de salud y comunidad educativa.
- **Urgente pero estable:** Atención prioritaria. Paciente con estabilidad respiratoria, hemodinámica y neurológica, con evidencia de enfermedad, con factores de riesgo identificados, y si bien en ese momento no tiene aspecto de gravedad, puede presentar riesgo de inestabilidad hemodinámica o complicaciones de riesgo. El paciente quedará en observación en estación de enfermería el tiempo determinado por equipo de salud.
- **Urgencia menor:** Urgencia no inmediata. Paciente con aspecto saludable y sin riesgo evidente de inestabilidad hemodinámica o complicaciones de riesgo, su estado de salud general es estable y fuera de riesgo. Su manejo deberá ser observado por docente, asistente y/o coordinador de convivencia.
- **No urgente:** Atención no prioritaria. Paciente de aspecto saludable y sin riesgo evidente de complicaciones de salud, esta categoría es de índole doméstica, por tanto, el manejo de atención la puede realizar asistente, tutor y/o coordinador de convivencia.

A continuación, se describe con detalle como clasificar diferentes casos que puedan llegar a estación de enfermería.

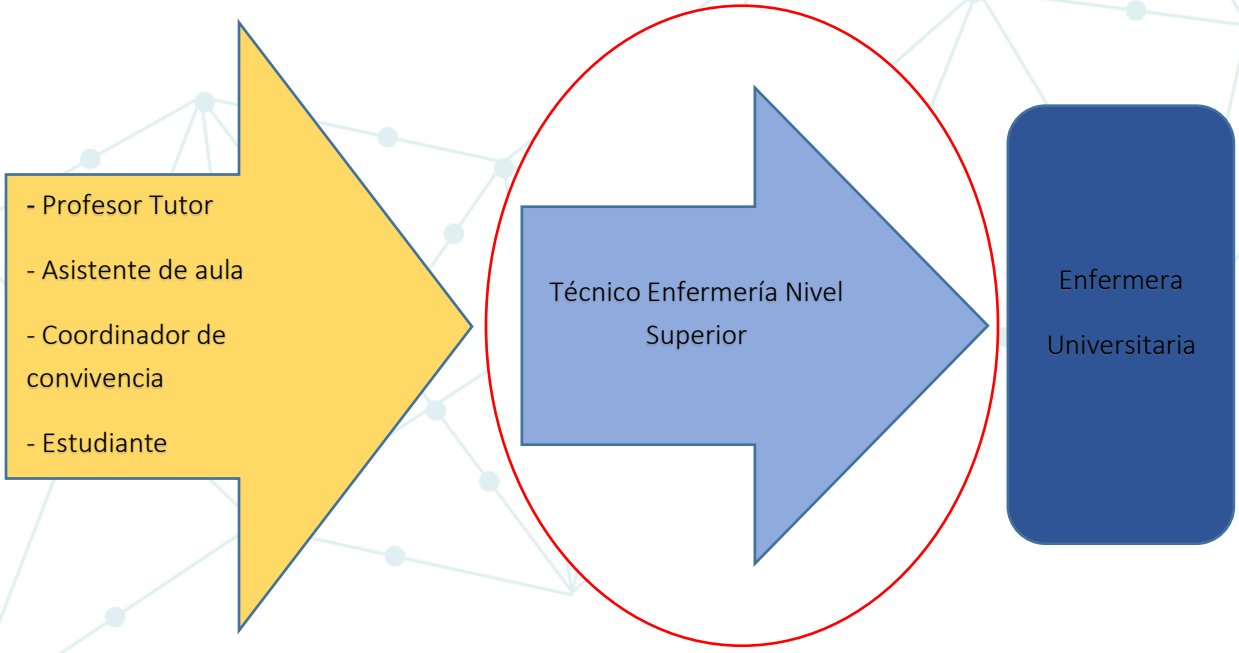
1. Triage de enfermería				
1	**2**	**3**	**4**	**5**
Grave o de riesgo vital	**Muy urgente**	**Urgente pero estable**	**Urgencia menor**	**No urgente**
Prioridad absoluta de atención	Atención inmediata	Atención prioritaria	Urgencia no inmediata	Atención no prioritaria
• Estudiantes con sospecha o contacto estrecho covid. • Sincope (desmayo) • Pre sincope (síntomas sugerentes de desmayo). • Grandes heridas y/o Hemorragias. • Perdida o alteración del estado de conciencia. • Paro cardio respiratorio. • Convulsión.	• Riesgo vital • Signos sugerentes de fractura o esguince. • Golpes en la cabeza. • Heridas sangrantes. • Espistaxis (sangrado de nariz). • Enfermedad crónica descompensada. • Mordedura de araña. • Autolesión grave. (ver psicólogo) • Heteroagresión (Deriva a psicólogo)	• Estado subfebril (temperatura sobre 37.1ºC) • Picadura de insecto que no sea araña. • Vómito. • Dolor intenso (EVA mayor a 7). • Recepción de estudiantes con signos de autolesión. • Crisis de pánico o ansiedad no contenidos.	• Cortes pequeños, sin sangrado, con papel o similar. • Torcedura y/o golpe leve sin dolor ni inflamación. • Crisis de pánico o ansiedad contenidos. • Rasmilladuras • Dolor muscular (EVA menor a 4) • Hematomas (moretón) con dolor leve (EVA menor a 4)	• Golpes leves sin inflamación ni laceración (corte). • Dolor menstrual. • Dolor leve de cuello (EVA menor a 3). • Llamados a padres por no querer quedarse en taller o clases (*). • Estudiantes orinados (*). • Estudiantes muy mojados. • Problemáticas simples de clasificación domestica(*)

(*) Atención puede ser realizada por profesor tutor, asistente de aula o coordinadora de convivencia.

Considerando la categorización, TENS estarán a cargo de dar atención directa, destacando que categoría uno y dos se debe informar a enfermera para que realice/supervise atención entregada. Adicionalmente en categoría cinco, cuando existan casos de índole doméstico puede realizar acción coordinador/a de convivencia, asistente y/o tutor, informando a equipo de salud la acción realizada.

1.2 FLUJO DE ATENCIÓN GENERAL EN UNIDAD DE ENFERMERÍA

Debido a que quienes suelen tener primer contacto con los estudiantes en caso de accidente escolar es por coordinador de convivencia, tutor y/o asistente, es que se determina el siguiente flujograma general de atención, pudiendo también una persona distinta llevar a estudiante o acudir directamente a estación de enfermería.



Unidad de enfermería

2. EMERGENCIAS

Se entenderá como emergencia aquella situación crítica de salud que se presenta repentinamente y que requiere una asistencia especializada inmediata. Porque implica riesgo de muerte o de secuela funcional grave. Pueden ser de origen traumático (Caída de altura, sospecha de fractura de columna, amputación traumática de la extremidad, TEC complicado, fractura expuesta con compromiso vascular o hemodinámico, entre otros), o no traumático (Paro cardiorrespiratorio, status convulsivo, hipoglicemia severa, shock anafiláctico u otra situación en que la Enfermera pueda considerar el traslado inmediato del paciente al centro de salud).

2.1 ATENCIÓN DE EMERGENCIA EN EL ESTABLECIMIENTO ESCOLAR

2.1.1 Flujograma de atención de enfermería ante emergencias.

1. La persona que evidencia la emergencia debe permanecer con la víctima, en caso de poder desplazarse, trasladar a unidad de enfermería, en caso contrario debe permanecer el usuario en su lugar a la espera de personal de enfermería.

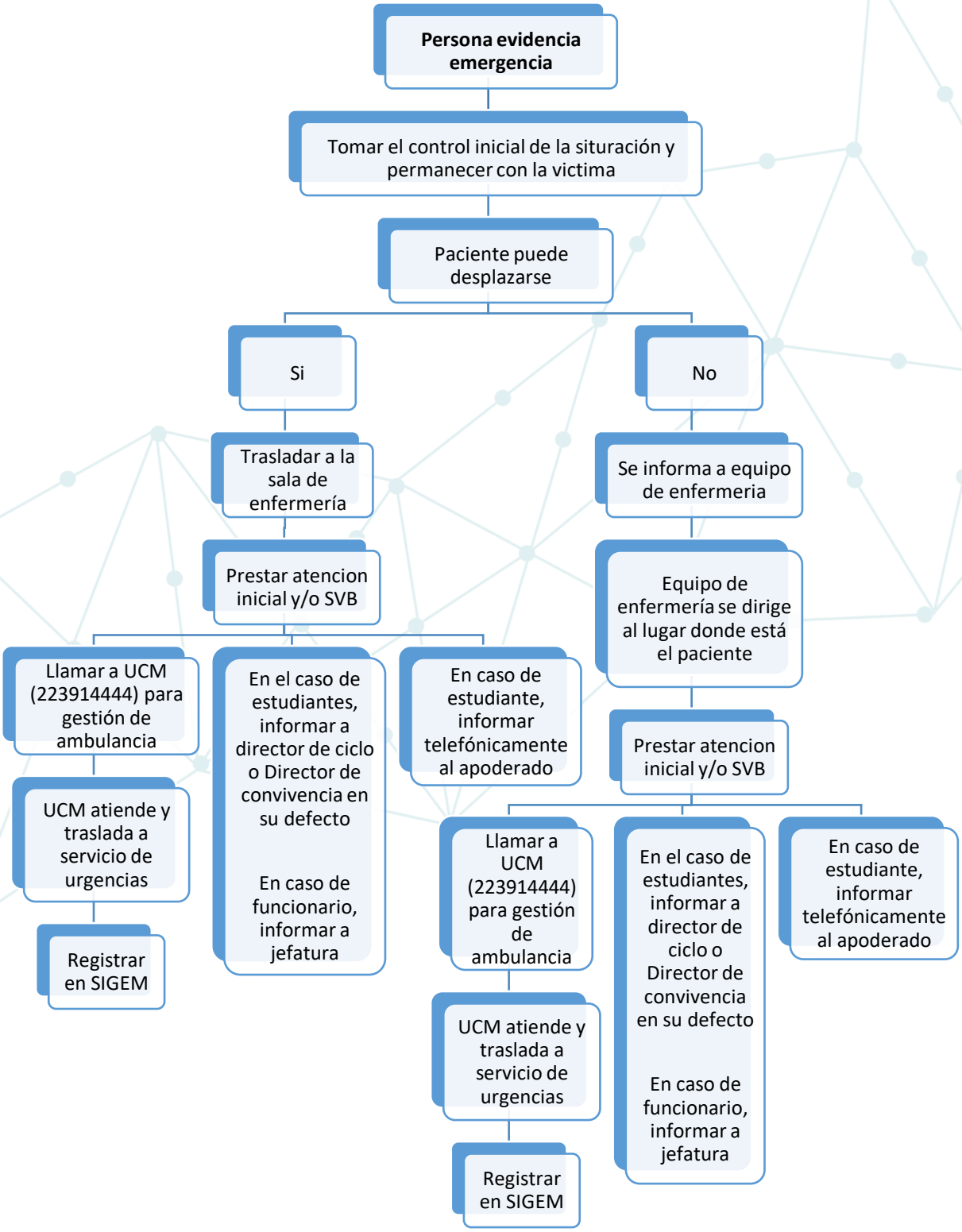
2. Se le prestará una atención inicial con el fin de evaluar la magnitud de la emergencia. Luego se llamará a unidad coronaria móvil (UCM) al 22-3914444 (área protegida 614) para solicitar atención.

3. Se informará al apoderado vía telefónica y averiguará si el/la estudiante cuenta con seguro de salud o prefiere el seguro escolar. Además, se le solicita acercarse al establecimiento o centro de urgencias donde será derivado, según sea el caso.

4. Se le comunicará a director/a de ciclo o director de convivencia en su defecto.

5. Una vez llega UCM, otorgarán atención y determinan traslado en caso de ser necesario. El traslado será en compañía de la Enfermera, TENS u otro adulto responsable, designado para este efecto. El/la apoderado/a deberá dirigirse de forma inmediata al centro de salud que se le indique, a menos que ya esté en el colegio, en aquel caso también acompañaría en el traslado.

6. Una vez finalizada la atención de enfermería, se debe registrar en SIGEM.


Persona evidencia emergencia
Tomar el control inicial de la situación y permanecer con la victima
Paciente puede desplazarse
Si
No
Trasladar a la sala de enfermería
Prestar atencion inicial y/o SVB
Llamar a UCM (223914444) para gestión de ambulancia
UCM atiende y traslada a servicio de urgencias
Registrar en SIGEM
En el caso de estudiantes, informar a director de ciclo o Director de convivencia en su defecto
En caso de funcionario, informar a jefatura
En caso de estudiante, informar telefónicamente al apoderado
Se informa a equipo de enfermeria
Equipo de enfermería se dirige al lugar donde está el paciente
Prestar atencion inicial y/o SVB
Llamar a UCM (223914444) para gestión de ambulancia
UCM atiende y traslada a servicio de urgencias
Registrar en SIGEM
En el caso de estudiantes, informar a director de ciclo o Director de convivencia en su defecto
En caso de funcionario, informar a jefatura
En caso de estudiante, informar telefónicamente al apoderado

2.1.2 Roles en una situación de emergencia.

Quien evidencie el suceso: Deberá inicialmente y manteniendo la calma, tomar control de la situación y solicitar la presencia del equipo de enfermería, permaneciendo con la víctima hasta la llegada de él. Una vez que el equipo de enfermería recibe el caso, deberá informar inmediatamente al Director de ciclo para que acuda al lugar, en ausencia de este, deberá informar al Director de convivencia.

Equipo de enfermería: Concurrirá al sitio del suceso para prestar la atención inicial y/o soporte vital básico. Deberá contactar a la unidad coronaria móvil (223914444). En el caso de que usuario pudiera desplazarse, se llevará a unidad de enfermería. Una vez entregado el caso al equipo de atención de urgencias, se deberá registrar el suceso en SIGEM.

Director/a de ciclo: Deberá procurar evitar el ingreso de otros estudiantes que tengan el objetivo de mirar lo ocurrido en la unidad de enfermería.

Recepcionista: Se encargará de recibir a servicio de salud (unidad coronaria móvil), para que acuda a unidad de enfermería o al sitio de la víctima.

Apoderado: Haber completado y mantener actualizada la ficha de salud de su pupilo. En el momento del evento mantener la calma y seguir las indicaciones.

Personal de apoyo capacitado en atención de salud: Personal con las competencias para poder dar atención de salud a otros estudiantes que puedan llegar mientras se atiende la emergencia otorgará la atención.

3. URGENCIAS

Se entenderá por urgencia aquella situación de salud que se presenta repentinamente y que requiere de atención especializada en un tiempo razonable, pero que, no implica riesgo de muerte inminente o de secuela funcional grave.

- **Urgencias traumáticas:** TEC no complicado, fracturas expuestas sin compromiso cardiovascular ni hemodinámico, quemaduras de gravedad, entre otros.
- **Urgencias no traumáticas:** Crisis convulsiva auto limitada, crisis asmática moderada, reacción alérgica generalizada sin compromiso respiratorio, entre otros.

3.1 ATENCIÓN DE URGENCIAS EN EL ESTABLECIMIENTO ESCOLAR

3.1.1 Flujograma de atención de enfermería ante urgencias.

1. Inicialmente, quien evidencia la, urgencia debe tomar el control inicial y permanecer con la víctima, en el caso que pueda desplazarse se debe trasladar a unidad de enfermería, donde se le prestará la atención primaria, de lo contrario, personal de la unidad acudirá con caja de emergencias.

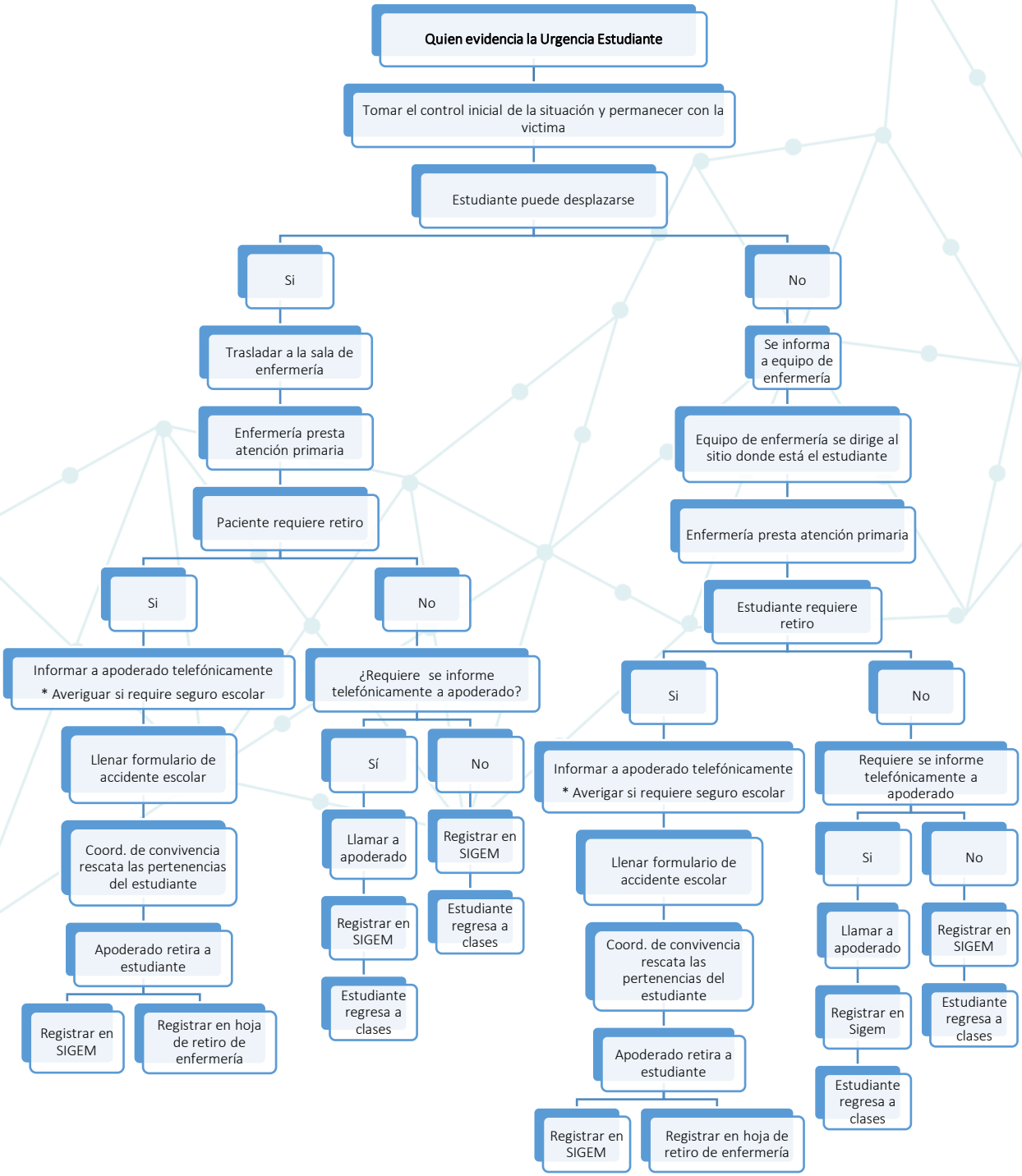
2. Si la condición del usuario es crítica, se contactará a la unidad coronaria móvil, además se comunicará a apoderado, averiguando si requiere seguro escolar.

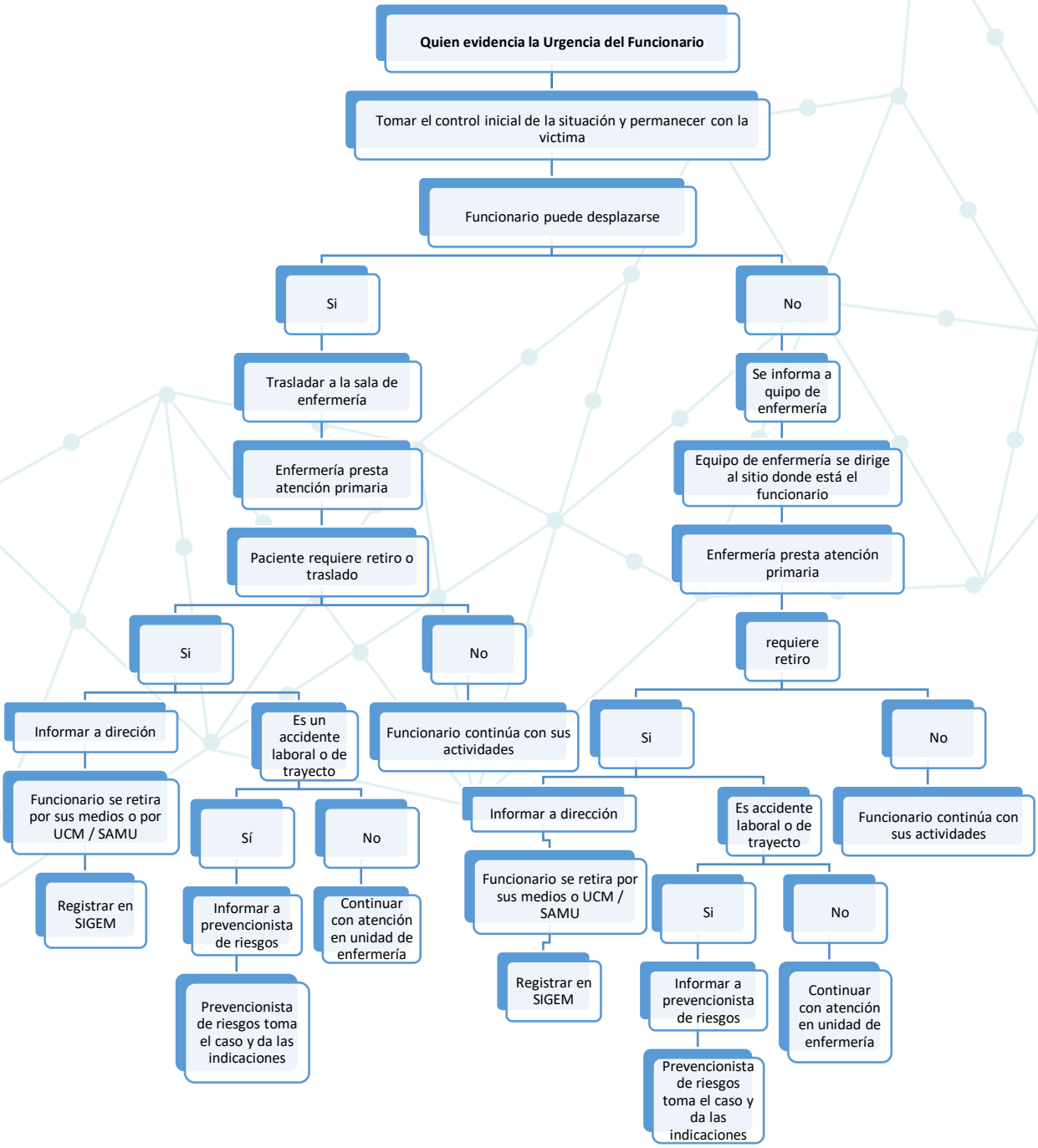
3. En el caso de requerir retiro, se debe informar a apoderado y consultar si requiere el seguro escolar.

4. Será la coordinadora de convivencia quien rescatará los elementos personales del estudiante, en caso de funcionarios solicitar que él/ella los retire, o de lo contrario, algún compañero de trabajo.

5. Él/la estudiante será retirado por su apoderado. Si se trata de un funcionario, se le comunica a dirección y encargada de personal la necesidad de retiro.

6. Una vez finalizada la atención, se registra en SIGEM.


Quien evidencia la Urgencia Estudiante
Tomar el control inicial de la situación y permanecer con la victima
Estudiante puede desplazarse
Si
No
Trasladar a la sala de enfermería
Enfermería presta atención primaria
Paciente requiere retiro
Si
No
Informar a apoderado telefónicamente
* Averiguar si require seguro escolar
Llenar formulario de accidente escolar
Coord. de convivencia rescata las pertenencias del estudiante
Apoderado retira a estudiante
Registrar en SIGEM
Registrar en hoja de retiro de enfermería
¿Requiere se informe telefónicamente a apoderado?
Sí
No
Llamar a apoderado
Registrar en SIGEM
Estudiante regresa a clases
Registrar en SIGEM
Estudiante regresa a clases
Se informa a equipo de enfermería
Equipo de enfermería se dirige al sitio donde está el estudiante
Enfermería presta atención primaria
Estudiante requiere retiro
Si
No
Informar a apoderado telefónicamente
* Averigar si requiere seguro escolar
Llenar formulario de accidente escolar
Coord. de convivencia rescata las pertenencias del estudiante
Apoderado retira a estudiante
Registrar en SIGEM
Registrar en hoja de retiro de enfermería
Requiere se informe telefónicamente a apoderado
Si
No
Llamar a apoderado
Registrar en Sigem
Estudiante regresa a clases
Registrar en SIGEM
Estudiante regresa a clases


Quien evidencia la Urgencia del Funcionario
Tomar el control inicial de la situación y permanecer con la victima
Funcionario puede desplazarse
Si
No
Trasladar a la sala de enfermería
Enfermería presta atención primaria
Paciente requiere retiro o traslado
Si
No
Informar a direción
Funcionario se retira por sus medios o por UCM / SAMU
Registrar en SIGEM
Es un accidente laboral o de trayecto
Sí
No
Informar a prevencionista de riesgos
Prevencionista de riesgos toma el caso y da las indicaciones
Continuar con atención en unidad de enfermería
Funcionario continúa con sus actividades
Se informa a quipo de enfermería
Equipo de enfermería se dirige al sitio donde está el funcionario
Enfermería presta atención primaria
requiere retiro
Si
No
Informar a dirección
Funcionario se retira por sus medios o UCM / SAMU
Registrar en SIGEM
Es accidente laboral o de trayecto
Si
No
Informar a prevencionista de riesgos
Prevencionista de riesgos toma el caso y da las indicaciones
Continuar con atención en unidad de enfermería
Funcionario continúa con sus actividades

3.1.2 Roles en una situación de urgencia.

- **Quien evidencie el suceso**: deberá inicialmente tomar control de la situación y manteniendo la calma, solicitar la presencia del equipo de enfermería, permaneciendo con la víctima hasta la llegada de equipo de enfermería.
- **Equipo de enfermería:** concurrirá al sitio del suceso para presar atención inicial y según corresponda, trasladar a la víctima a la unidad de enfermería. De forma simultánea a la estabilización de la condición del estudiante, se contactará a la ambulancia del servicio de urgencias que corresponda según el caso y dará aviso de la situación al apoderado o dirección, según corresponda. Una vez realizado el traslado del usuario, se deberá registrar la situación en SIGEM.
- **Recepcionista:** se encargará de recibir a unidad coronaria móvil y dirigirla a unidad de enfermería.
- **Apoderado:** Haber completado y mantener actualizada la ficha de salud de su pupilo. En el momento del evento mantener la calma y seguir las indicaciones del equipo.

3.1.3 Importante considerar:

En toda situación de emergencia o urgencia, donde el apoderado decida no seguir las indicaciones de la Enfermera o el equipo a cargo, deberá comunicar a la brevedad la situación vía correo electrónico a Rectoría, Gerencia, Dirección de convivencia y Enfermería (enfermeria@cmto.cl) indicando:

- Nombre del apoderado que se hizo responsable del estudiante.
- Nombre y curso del estudiante.
- Breve reseña de lo ocurrido.
- Teléfono de contacto del apoderado y de quién envía el correo.
- De ser posible el nombre del centro de salud al que se trasladará al accidentado (si procede).

4. ACCIDENTE AL INTERIOR DEL ESTABLECIMIENTO ESCOLAR.

Hace referencia a cualquier lesión provocada por causa o con ocasión del desarrollo de las actividades propias del estudiante. Pudiendo ser de carácter leve, moderado o severo y tener consecuencias que provoquen situaciones de urgencias o emergencias.

- **Accidentes traumáticos de menor gravedad:** Esguinces, heridas que requieran suturas, luxación de articulaciones menores entre otras.
- **Accidentes no traumáticos de menor gravedad:** Cefalea, dolor abdominal, fiebre, sintomatología respiratoria no complicada, entre otras.

El estudiante recibirá la atención inicial de enfermería que necesite, y se le entregará comprobante de atención al apoderado con las indicaciones correspondientes (vía SIGEM).

Si la situación de salud lo amerita se contactará al apoderado vía telefónica para que este (o quien se indique en su reemplazo) lo retire y asista con el estudiante al médico o servicio de urgencia según conveniencia. En caso de que no se logre contactar a apoderado, se procederá a notificar a quién aparezca como "contacto de emergencia" en la ficha de salud.

Nota: Para aquellos estudiantes que deban permanecer en reposo u observación en la unidad de enfermería, porque el apoderado no puede concurrir en un plazo razonable a buscar a su pupilo o porque el cuadro clínico en curso lo requiera, el estudiante quedará supervisado por el equipo de Enfermería o, en su defecto, por un adulto responsable (psicóloga/o, docente u otro que tenga relación directa con el estudiante).

4.1. ATENCIÓN DE ACCIDENTES EN JORNADA ESCOLAR

4.1.1 Roles en un accidente.

- **Quien evidencie el accidente:** Deberá inicialmente tomar control de la situación y solicitar la presencia la coordinadora de convivencia que corresponda al curso del estudiante.
- **Coordinadora de convivencia:** Se contactará con el equipo de enfermería para exponer el caso. Si la situación lo amerita, la coordinadora de convivencia acompañará al estudiante a la unidad de enfermería (si el traslado de forma autónoma no es posible, deberá solicitar la silla de ruedas), una vez que el estudiante es recibido por el equipo de enfermería, queda liberada de esta función.
- **Equipo de enfermería:** Evaluará si la situación comunicada por la coordinadora de convivencia amerita, o no, atención en la unidad de Enfermería. Según lo anterior, realizará el/los procedimientos que correspondan para el caso (control de signos vitales, inmovilización, curación, examen físico u otro). Una vez finalizada la atención directa del estudiante, se debe registrar la atención en SIGEM para que el apoderado tome conocimiento. De ser necesario el retiro del estudiante, porque su condición de salud no le permite retomar sus actividades académicas, se contactará telefónicamente al apoderado.
- Apoderado: Haber completado en la ficha de salud de su pupilo. Retirar al estudiante dentro de un tiempo prudente. Revisar su correo institucional.

4.2 ATENCIÓN DE ACCIDENTES FUERA DE LA JORNADA ESCOLAR

Cabe señalar que la atención de enfermería sólo estará disponible durante la jornada oficial escolar (De lunes a viernes de 8:00 a 17:15 horas), si fuera de este horario ocurre algún evento, se deberá proceder de la siguiente manera:

- En presencia de un adulto responsable, deberá ser asistido y trasladado por este último al servicio de urgencias correspondiente. El colegio podrá asistirlo de acuerdo con la disponibilidad del personal con el que cuente en ese momento.
- En caso de que no exista un adulto responsable, será atendido por el personal que se encuentre disponible en el establecimiento.

5. AUTO Y HETERO AGRESIVIDAD

5.1 AUTO AGRESIVIDAD

La agresividad se define por ser la conducta más instintiva del ser humano. Así mismo, se puede considerar una con más instinto primario y motivación.

El comportamiento auto agresivo es aquel impulso, acto cometido o voluntad de hacerse daño físico a uno mismo, incluso provocarse la muerte. El comportamiento auto agresivo es el más devastador. La agresividad en las personas demuestra una conducta de mayor complejidad que la demostrada por los animales.

Las conductas auto agresivas las podríamos dividir en conducta suicida y conducta auto lesivas.

En todas estas conductas intervienen siempre ciertas tendencias, problemas que se padecen que causan disonancia entre la realidad y la expectativa y el estrés crónico. Se le añade un pensamiento muy inestable y rígido de corto plazo, y muy intenso en cuanto a su negatividad.

5.2 HETERO AGRESIVIDAD

La hetero agresividad se conoce como todas aquellas conductas o comportamientos agresivos que van dirigidos hacia otras personas. Estas agresiones incluyen insultos, agresiones físicas, todo con la finalidad de hacer daño a terceros.

Algunas personas aseguran, que la hetero agresividad es parte de la naturaleza humana, una parte inevitable a la que no se renuncia, sin embargo, la cual, se debe aprender a dominar. Otros dicen que es consecuencia de la aculturación y que se puede evitar. Existe un enigma en torno al origen de este comportamiento y el cual genera un sin fin de argumentos, unas de modo científico, otra más rigurosa y algunas muy moralistas.

Los profesionales en el ramo de la psicología estudian este comportamiento, el cual consideran polifacético, enfocado desde diversos puntos de vista, dándole diferentes explicaciones sobre qué es la hetero agresividad y por qué se produce.

Se hace énfasis que la hetero agresividad es la reacción de una persona de manera violenta, la agresión puede ser considerada como estrategia. Los psicólogos definen este tipo de agresión como una vía para obtener un fin por una persona. Por esto, las personas agresivas son las que optan por este patrón de comportamiento para lograr sus objetivos, ya sean emocionales o tangibles.

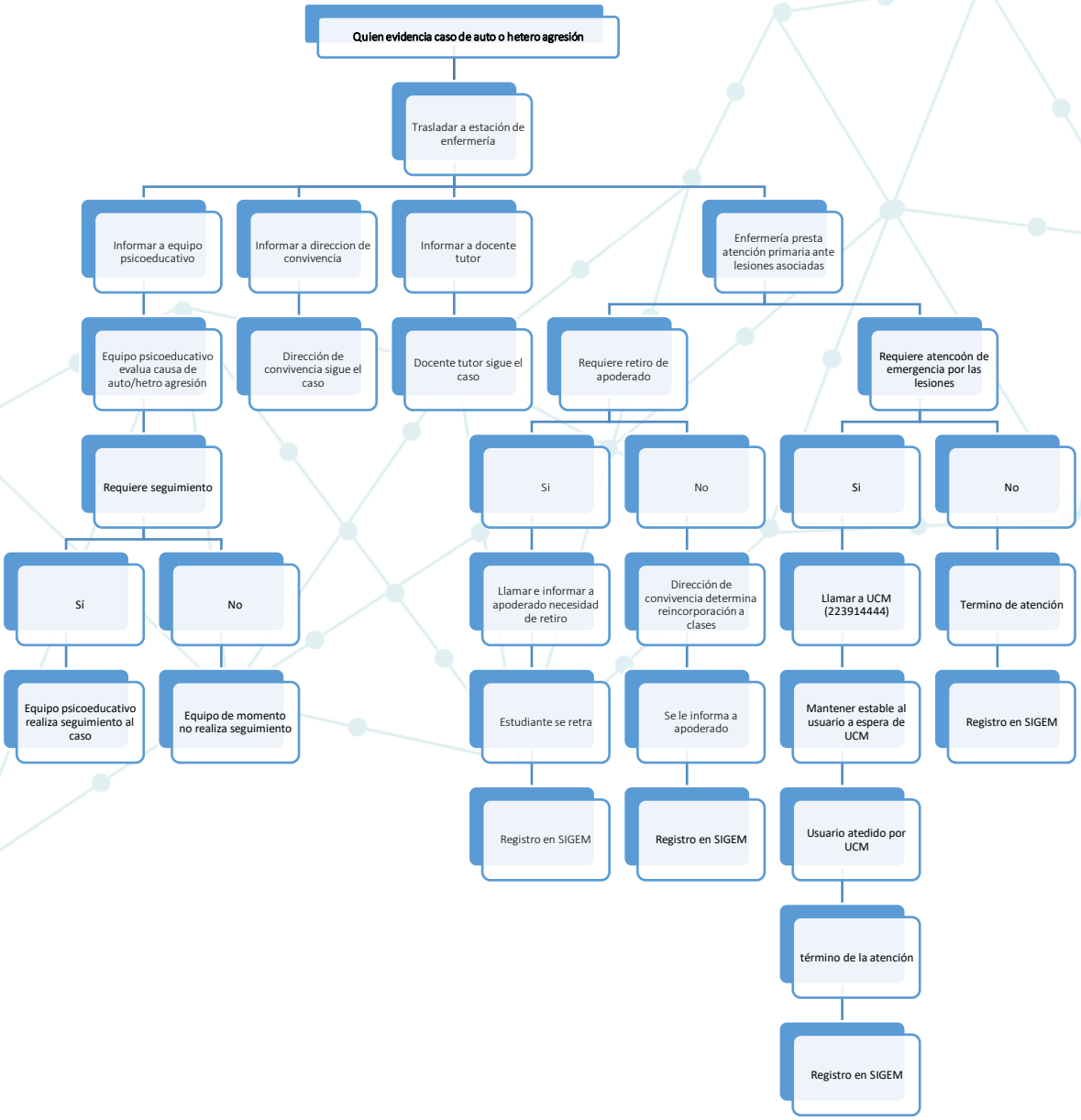
Estudios han revelado, que los niños agresivos tienen gran posibilidad de crecer y seguir enfatizando el comportamiento agresivo. Se conoce también, que esta agresividad tiene estrecha relación con un control de impulsos pobre. Una persona agresiva, tiene gran dificultad para contener sus reacciones emocionales y moderar sus emociones, se les hace muy difícil manejar la rabia sin dejarse controlar por ella, sobre todo sobrellevar la rabia en momentos de frustración.

Al hablar de un control de impulsos y una moderación emocional, se hace imposible no relacionarla con educación emocional. Cuando los niños han aprendido a gestionar y reconocer sus emociones se hace para ellos una opción ventajosa, logran en la vida una capacidad pronunciada para controlar

su rabia. Con esto queremos aclarar, que los niños con problemas con control de sus emociones impulsivas, como la rabia, tienen mayores herramientas para poner límite a una hetero agresividad.

5.3 ATENCIÓN DE AUTO Y/O HETERO AGRESIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO ESCOLAR

5.3.1 Flujograma de atención de enfermería ante auto o hetero agresión



5.3.2 Roles en una situación de auto y/o hetero agresión

- **Quien evidencie el suceso:** Deberá inicialmente tomar control de la situación y manteniendo la calma solicitar la presencia del equipo de enfermería, permaneciendo con la víctima hasta la llegada del equipo de enfermería.
- **Equipo de enfermería:** Concurrirá al sitio del suceso para presar atención inicial y según corresponda, trasladar a la víctima a la unidad de enfermería en caso de poder trasladarse. De forma simultánea a la estabilización de la condición del estudiante, se contactará a la ambulancia del servicio de urgencias que corresponda según el caso y dará aviso de la situación al apoderado. Una vez realizado el traslado del estudiante se deberá registrar la situación en SIGEM.
- **Recepcionista:** Se encargará de recibir a unidad coronaria móvil (en caso de que se requiera) y dirigirla a unidad de enfermería.
- **Apoderado:** Haber completado y mantener actualizada la ficha de salud de su pupilo. En el momento del evento mantener la calma y seguir las indicaciones del equipo.

6. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL ESTABLECIMIENTO ESCOLAR

Según la normativa del MINSAL (código sanitario art.112 y 113), la unidad de enfermería del establecimiento escolar no está facultada para administrar medicamentos por cuadros agudos.

Sin embargo, con el objetivo de apoyar a los estudiantes que se encuentren en tratamiento médico y a sus familias, se ha autorizado la administración de medicamentos crónicos y de corta permanencia. Estableciéndose el siguiente protocolo:

En caso de que un estudiante posea una condición de salud crónica o aguda que implique la administración de fármacos durante el horario de clases, y no pueda acercarse al establecimiento el/la apoderado/a para su administración, se le dará oportunidad de que personal de la unidad de enfermería se lo administre. Para ello el/la apoderado/a deberá exponer la situación respaldada de informe y/o receta médica completa al correo enfermeria@cmto.cl, una vez aceptada la solicitud, el/la apoderado/a deberá firmar la autorización de administración de medicamentos en el establecimiento escolar.

Es responsabilidad del apoderado enviar los fármacos necesarios para ser administrados con el nombre y curso del estudiante, también de informar cambios en el tratamiento farmacológico del estudiante, mediante el mismo medio de contacto (enfermeria@cmto.cl)

6.1. DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL ESTABLECIMIENTO ESCOLAR

Yo	
RUT	
Apoderado/a de	
Curso	

Solicito por este medio la administración de medicamentos en horario escolar según indicación médica, adjuntando informe que acredita su dosificación.

Me comprometo a enviar los fármacos necesarios e informar en caso de cambio de dosis.

En el caso de que se trate de un medicamento de uso permanente o a largo plazo, la receta y éste documento serán renovados a los 6 meses.

Detallo a continuación el/los medicamentos que se requieren administrar:

1	**Fecha de inicio de tratamiento**	
	Fecha de término de tratamiento	
	Fármaco	
	Dosis	

2	**Fecha de inicio de tratamiento**	
	Fecha de término de tratamiento	
	Fármaco	
	Dosis	

3	**Fecha de inicio de tratamiento**	
	Fecha de término de tratamiento	
	Fármaco	
	Dosis	

Fecha	
Nombre completo	
Firma	

7. PROCESO DE ATENCIÓN EN UNIDAD DE ENFERMERÍA

Al momento de ingresar un usuario a la unidad de enfermería, se evaluará y determinará que procedimiento requiere.

7.1 PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN UNIDAD DE ENFERMERÍA

7.1.1 Caídas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las caídas como acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga

- Seguridad: Verificar que la escena sea segura para la víctima y el socorrista.
- Evaluación: Determinar el grado de lesión por la caída, también su causa, evaluar estado de conciencia y posibles lesiones a tratar. En caso de ser necesario tomar los signos vitales (presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, hemoglucotest).
- Estabilizar: Asegurar vía aérea permeable, cuidar estabilidad de columna vertebral y cabeza. Inmovilizar de ser necesario.
- Trasladar a un espacio seguro: Debe ser trasladado a unidad de enfermería.
- Higiene de manos: realizar lavado de manos clínico (estando en unidad de enfermería) o usar alcohol gel.
- Tratar lesiones asociadas a la caída: Priorizando las de mayor gravedad.
- Comunicar a apoderado: Solo en caso de caídas mayores o con gran lesión se le informa telefónicamente a apoderado, para que se dirija al colegio o centro de urgencias según corresponda. En el caso de funcionarios, informar a dirección y prevencionista de riesgos si corresponde.
- Trasladar a urgencias: En caso de riesgo vital o complicación importante por la caída, llamar a unidad coronaria móvil, para su derivación a urgencias. En caso de funcionario, se deriva a ACHS.
- Registrar la atención en SIGEM.

7.1.2 Cefalea

Las cefaleas o dolores de cabeza son uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso. Aproximadamente la mitad de los adultos ha tenido cefalea durante el último año y es la sexta causa de incapacidad en el mundo. Aunque la mayoría de las cefaleas no revisten gravedad, sí que hay que acudir al médico cuando su inicio es brusco e intenso, se acompaña de síntomas neurológicos como la pérdida de la fuerza o alteración del lenguaje o hay fiebre.

1. Higienización de manos: Realizar lavado de manos clínico o usar alcohol gel.
2. Anamnesis: Averiguar posible causal.
3. Toma de temperatura: Para descartar cuadro febril.
4. En caso de fiebre: Informar a enfermera y solicitar a apoderado retiro del colegio. En caso de sospecha covid, seguir el lineamiento del protocolo covid del establecimiento.
5. En caso de no ser sospecha covid: Dejar en reposo unos minutos e indicar hidratación y evitar actividades de esfuerzo unos minutos.
6. Indicar regresar en caso de aumentar el dolor.

7. Registrar en SIGEM.

Observación: Si se trata de dolor intenso o con sintomatología que indique riesgo para la salud del estudiante o funcionario, se indicará retiro para poder tener atención médica.

7.1.3 Contusión o golpe

Traumatismo no inciso sobre el cuerpo, es decir, producido por el choque de un objeto contra alguna región corporal sin producir una herida por corte de la piel. Se distinguen: contusión de primer grado (con equimosis aparente), contusión de segundo grado (con hematoma de rápido crecimiento), contusión de tercer grado (Cuando además de las manifestaciones precedentes, se encuentra atrición de las partes blandas y de la piel).

1. Higienización de manos: Realizar lavado de manos clínico o usar alcohol gel.
2. Frío local: Utilizando hielo o compresas frías sobre la contusión, para evitar inflamación y dolor.
3. Retirar objetos: Como joyas o similares antes que se inflame la zona contusa.
4. Elevar la extremidad: Aquello evita el dolor y formación de edema.
5. Usar gel de árnica: Solo en caso de contusión que tiene dolor a pesar del frio local. En caso de contusión grave, se informa a apoderado. No aplicar si hay heridas activas.
6. Informar: Aquellos casos donde la lesión es de importante magnitud y presente signos de alarma, comunicar a apoderado, para retiro anticipado y dirigirse a urgencias. Consultar si cuenta con seguro de salud particular o desea se le entregue documento de accidentes escolares. En el caso de funcionarios, informar a jefatura y prevencionista de riesgos si corresponde.
7. Traslado a urgencias: En caso de lesiones de gravedad derivar a urgencias (estudiantes) o ACHS (funcionarios). En caso de riesgo vital llamar a unidad coronaria móvil.
8. Registrar la atención en SIGEM.

7.1.4 Crisis Psicológica

Una crisis es un estado temporal de trastorno, que se caracteriza por una desorganización reflejada en una incapacidad para enfrentar la situación adversa que se está viviendo, manejar adecuadamente las emociones, enfocar el pensamiento y la conducta en resolver el problema.

Las crisis traen consigo distintos síntomas como: sentimientos de cansancio, agotamiento, desamparo, tristeza, inadecuación, confusión, ansiedad, angustia, frustración, enojo, rabia, cólera; además de síntomas físicos como llanto, sudoración, palpitación, temblor.

1. Ubicar en un lugar cómodo y seguro: Para disminuir nivel de ansiedad o estrés.
2. Proporcionar apoyo: Crear un vínculo de presencia, calidez, empatía y escucha que permita aterrizar las ideas y proporcionar una atmósfera en la que el temor, la ira, la ansiedad y otras emociones puedan expresarse libremente.
3. Reducir el riesgo de lesión: prevención del daño físico por auto o hetero agresión.
4. Nexo con equipo psico-educativo: Solicitar a equipo psicoeducativo según ciclo, que atienda el caso (Anexo: 6358).
5. SOS: Administrar medicamento SOS en caso de tener, siempre bajo indicación médica (receta médica actualizada) y con documento de autorización firmado por el/la apoderado/a.

6. Registrar la atención en SIGEM.

Respecto a la contención que realice el equipo psicoeducativo, el detalle de las acciones se encuentra regulado en el anexo N° 35 "Procedimiento de acción en caso de desregulación emocional y conductual de estudiantes en el ámbito escolar".

7.1.5 Cuadro febril

El síndrome febril es una elevación de la temperatura corporal más allá de lo normal y es causada, muy frecuentemente, por las enfermedades infecciosas y otras condiciones no infecciosas que desencadenen la respuesta inflamatoria.

1. Higienización de manos: Realizar lavado de manos clínico o usar alcohol gel.
2. Evaluar sintomatología asociada: En caso de tener ser sugerente a covid, debe seguir protocolo covid del establecimiento escolar. De lo contrario llamar a apoderado para retiro del estudiante.
3. Mantener reposo: A la espera de poder ser retirado.
4. Registrar la atención en SIGEM.

7.1.6 Cuerpo extraño en vía aérea

Es el ingreso de manera accidental a laringe, tráquea y bronquios de un objeto sea orgánico o inorgánico y que produce efectos en la respiración de la persona.

Síntomas:

- Incapacidad para hablar.
- Dificultad para respirar.
- Respiración ruidosa o sonidos chillones muy agudos al inhalar.
- Tos débil e improductiva.
- Piel morada.
- Pérdida del conocimiento (sin reaccionar) si la obstrucción no se alivia.

1. Pararse detrás de la persona y rodearla con los brazos por la cintura. Para un niño, hincarse.
2. Formar un puño con una mano. Colocar el puño por el lado del pulgar justo encima del ombligo de la persona, bien por debajo del esternón.
3. Agarrar el puño firmemente con la otra mano y realizar una compresión rápida hacia arriba y hacia adentro con el puño.
4. Verificar si el objeto ha salido.
5. Continuar con dichas compresiones hasta que salga el objeto.
6. Informar: Comunicar caso al apoderado o jefatura directa, según corresponda.
7. En caso de pérdida de conciencia: Evaluar si requiere reanimación cardiopulmonar y llamar a unidad coronaria móvil. Seguir algoritmo de reanimación cardiopulmonar.
8. Registrar la atención en SIGEM.

7.1.7 Epistaxis (sangramiento de nariz)

Es la pérdida de sangre del tejido que recubre la nariz. El sangrado ocurre con más frecuencia en una fosa únicamente.

1. Higiene de manos: Realizar lavado de manos clínico, o en su defecto alcohol gel.
2. Usar guantes de procedimiento: Para evitar riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud.
3. Detener la hemorragia: Sentar al usuario con la cabeza inclinada hacia delante y presionar el tabique nasal que sangra por 5 minutos aproximadamente.
4. Aplicar frío local: Colocar una bolsa de Hielo o unidad refrigerante fría en la frente.
5. Indicar respire por la boca.
6. Trasladar a urgencias: En caso de no ceder con las anteriores medidas, el apoderado o unidad coronaria móvil traslada a urgencias.
7. Registrar la atención en SIGEM.

7.1.8 Hemorragias

Es la pérdida de sangre de vasos sanguíneos dañados. Una hemorragia puede ser interna o externa y, por lo general, incluye mucho sangrado en poco tiempo.

1. Higiene de manos: Realizar lavado de manos clínico, o en su defecto alcohol gel.
2. Usar guantes de procedimiento: Para evitar riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud.
3. Detener la hemorragia: Tapar y presionar directamente sobre la herida con unas cuantas gasas o apósitos, en su defecto un tejido limpio y sin pelusas, por ejemplo, un pañuelo.
4. Limpiar y cubrir la herida: Una vez se detenga la hemorragia, limpiar con suero fisiológico y cubrir con gasa o apósito según requerimiento, luego fijar con Micropore. En caso de pequeñas heridas, usar steri-strip.
5. Informar vía telefónica a apoderado para gestionar retiro. En el caso de funcionario, se debe informar a jefatura.
6. Trasladar a urgencias: En caso de que no se detenga la hemorragia o requiera sutura, derivar a servicio de urgencias por medio de apoderado o unidad coronaria móvil. Funcionario tiene cobertura de atención ACHS en caso de accidente de trayecto o trabajo.
7. Registrar la atención en SIGEM.

7.1.9 Herida simple

Una herida es una pérdida de continuidad de la piel o mucosa producida por algún agente físico o químico.

1. Higiene de manos: Realizar lavado de manos clínico, o en su defecto alcohol gel. Luego, usar guantes de procedimiento.
2. Limpiar la herida: Dejar correr abundante agua sobre la herida. Limpiar con jabón neutro la piel que rodea a la herida.
3. Eliminar cuerpos extraños: Extraer elementos extraños, como piedrecillas, tierra, astillas u otro que no estén incrustados.
4. Cubrir la herida: Estando seca la zona de la herida, cubrir con gasa o apósito estéril, luego fijar con tela adhesiva o venda.

5. Trasladar a urgencias: En caso de requerir sutura o ser una herida mayor, derivar a servicio de urgencias por medio de sus padres, mientras que funcionarios deben ir a la ACHS por concepto de accidente laboral. De ser una emergencia vital, se llamará a unidad coronaria móvil.
6. Registrar la atención en SIGEM.

7.1.10 Lesiones musculo esqueléticas

Las principales lesiones de este tipo son:

- **Fracturas:** Es la rotura o pérdida de la continuidad de un hueso. Produce deformación y mucho dolor.
- **Esguinces:** Lesión que afecta tendones y ligamentos de una articulación.
- **Luxaciones:** Lesión de una articulación en la que los extremos de dos o más huesos se salen de sus posiciones normales.
- Calambres y desgarros.

1. Higiene de manos: Realizar lavado clínico o usar alcohol gel.
2. Calmar el dolor: Usar compresas frías en zona lesionada para disminuir el dolor, no usar hielo directo.
3. Acomodar al paciente: Buscar una posición que al accidentado le sea cómoda y no aumente el dolor.
4. Retirar objetos que tenga en la zona lesionada: Como anillos, pulseras u otro objeto, antes de que se produzca inflamación de la zona.
5. Inmovilizar la zona lesionada: Solo en caso de ser necesario. Se pueden utilizar tablas, periódicos enrollados, cartón, revistas o mantas dobladas cómo férulas para mantener inmóvil la lesión.
6. Informar: Aquellos casos donde la lesión es de importante magnitud y presente signos de alarma, comunicar a apoderado, para retiro anticipado y dirigirse a urgencias. Consultar si cuenta con seguro de salud particular o desea se le entregue documento de accidentes escolares. En el caso de funcionarios, informar a jefatura.
7. Traslado a urgencias: en caso de lesiones de gravedad derivar a urgencias (estudiantes) o ACHS (funcionarios). En caso de riesgo vital llamar a UCM.
8. Registrar la atención en SIGEM.

7.1.11 Quemadura por electricidad

Una quemadura es una lesión en los tejidos del cuerpo causada por el calor, sustancias químicas, electricidad, el sol o radiación. Las escaldaduras por líquidos calientes y vapor, los incendios en edificios y los líquidos y gases inflamables son las causas más comunes de las quemaduras. Otro tipo de quemadura es la causada por inhalación de humo o partículas tóxicas.

1. Seguridad: Suspender el paso de la corriente eléctrica antes de tocar al accidentado.
2. Suspender la electricidad.
3. En caso de no poder suspender la electricidad: Pararse en una superficie seca, de goma o madera. Retirar a la víctima de la fuente eléctrica con un objeto de madera o plástico.

4. Evaluar estado de conciencia: Preguntar ¿Cuál es su nombre?, ¿dónde estamos?, ¿recuerda lo qué pasó?, ¿qué fecha es hoy?
5. Controlar signos vitales: En caso de ser necesario iniciar compresiones de reanimación cardiopulmonar e instalar DEA.
6. Higiene de manos: realizar lavado de manos o de lo contrario usar alcohol gel.
7. Cubrir el área lesionada: Con una compresa estéril o tela sin pelusas limpia y seca.
8. Trasladar a urgencias: Llamar a unidad coronaria móvil para traslado a urgencias, a menos que apoderado/a llegue primero, en ese caso el/ella lo traslada a urgencias. Funcionario se deriva a ACHS.
9. Registrar la atención en SIGEM.

7.1.12 Quemadura por líquidos calientes

Una quemadura es una lesión en los tejidos del cuerpo causada por el calor, sustancias químicas, electricidad, el sol o radiación. Las escaldaduras por líquidos calientes y vapor, los incendios en edificios y los líquidos y gases inflamables son las causas más comunes de las quemaduras. Otro tipo de quemadura es la causada por inhalación de humo o partículas tóxicas.

1. Higiene de manos: Mediante lavado de manos clínico o uso de alcohol gel.
2. Postura de guantes de procedimiento.
3. Retirar rápidamente joyas u otro elemento: Debido a que el edema del área afectada puede comprometer la circulación de la sangre local y causar un daño adicional.
4. No quitar la ropa: especialmente si está adherida a la piel. Tan solo retirar en caso de que esté impregnada de productos químicos cáusticos o hirvientes.
5. Enfriar la quemadura: Aplicar frio local sobre la lesión o poner la zona afectada bajo un chorro de agua fría, por lo menos durante 10 minutos o incluso más. No usar hielo sobre la zona quemada.
6. Cubrir la lesión: Cubrir la zona afectada con apósitos estériles o con paños muy limpios (sábanas, fundas de almohadas, etc.) y humedecidos.
7. Comunicar a apoderado: Informar vía telefónica e indicar retiro en caso de ser necesario. En el caso de los funcionarios, informar a jefatura la necesidad de retiro.
8. Trasladar a urgencias: En caso de quemaduras mayores, llamar a UCM (223914444) para derivar a urgencias. Funcionarios se derivan a ACHS.
9. Registrar la atención en SIGEM.

7.1.13 Quemadura por químicos

Una quemadura es una lesión en los tejidos del cuerpo causada por el calor, sustancias químicas, electricidad, el sol o radiación. Las escaldaduras por líquidos calientes y vapor, los incendios en edificios y los líquidos y gases inflamables son las causas más comunes de las quemaduras. Otro tipo de quemadura es la causada por inhalación de humo o partículas tóxicas.

1. Higienización de manos: Realizar lavado de manos clínico o usar alcohol gel.
2. Antes de asistir, usar elementos de seguridad.
3. Alejarse del químico: Con precaución para no producir una nueva quemadura.
4. Retirar las ropas, calzados, anillos contaminados: Con cuidado y rapidez.
5. Lavar en un chorro de agua fría: Para retirar por arrastre la sustancia química.

6. Trasladar a urgencias: Llamar a UCM para traslado, de lo contrario apoderado lo retira para ser atendido en urgencias. De ser posible, identificar y llevar el envase del producto químico causante de la quemadura. Funcionario se deriva a la ACHS.
7. Registrar la atención en SIGEM.

7.1.14 Síncope (Desmayo) y Pre-Sincope

El síncope se define como una pérdida súbita y temporal de la conciencia y del tono postural, debido a una disminución repentina del flujo sanguíneo cerebral. El paciente recupera la conciencia por sí mismo sin requerir asistencia inmediata. Existen tres tipos de síncope síncope Vasovagal o Neuromediado (lipotimia), síncope por hipotensión ortostático y síncope de origen cardiogénico o cardíaco.

1. En caso de sensación de desmayo: Acostarse de espalda y elevar extremidades inferiores unos 30 cms. De estar sentado, ubicar la cabeza entre las rodillas.
2. Recostar boca arriba: De no haber lesiones y si respira normalmente, recostar y levantar las piernas unos 30 centímetros.
3. Aflojar elementos muy ajustados: Tales como joyas, cinturones o vestimenta apretada.
4. Tomar el tiempo: En caso de síncope, se debe cronometrar el tiempo que dura el desmayo.
5. Reincorporarse lentamente: una vez recuperado, reincorporarse de a poco para evitar un nuevo síncope., partir sentándose unos minutos antes de ponerse de pie.
6. Determinar causa del síncope o pre-síncope.
7. En caso de no respirar o paro cardiaco: Iniciar reanimación cardiopulmonar e instalar DEA, mientras se llama a UCM para su traslado a urgencias. Seguir algoritmo de PCR.
8. Informar: Comunicar a apoderado la situación y solicitar se acerque al colegio, en caso de funcionarios, debe ser a jefatura.
9. Registrar la atención en SIGEM.

7.1.15 Paro cardiaco en mayores de 8 años (extrahospitalario)

El paro cardíaco, también conocido como paro cardiaco repentino o súbito, es una afección en la que el corazón deja de latir en forma repentina. Cuando esto ocurre, la sangre deja de fluir hacia el cerebro y otros órganos vitales. Si no se trata, el paro cardiaco suele causar la muerte en cuestión de minutos. Sin embargo, el tratamiento rápido con un desfibrilador puede salvarle la vida.

1. Identificación: Ante una sospecha de arritmia, controlar frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y presión arterial. En caso de frecuencia cardiaca menor a 60 lpm o sin pulso 15 segundos, iniciar cadena de supervivencia.
2. Alerta: Llamar a ambulancia de unidad coronaria móvil o solicitar que alguien lo haga. Personal de enfermería capacitado inicia RCP e instalación de desfibrilador externo automático. Informar a secretaria y portería que llegará ambulancia para su rápido ingreso
3. Reanimación cardiopulmonar: En paralelo a informar se realiza compresión del tórax fuerte (mayor a 5 cm) y rápido (100-120 c.p.m). Cambiar de compresor cada 2 minutos. Relación compresión / Ventilación es de 30:2.
4. Desfibrilación eléctrica: Por desfibrilador externo automático, seguir indicaciones del dispositivo. Empleado por funcionario capacitado.

5. Informar: Comunicar a apoderado o jefatura, según corresponda. Averiguar previsión o convenio de salud para trasladar.
6. Soporte vital avanzado: Realizado por personal de unidad coronaria móvil una vez que llega.
7. Registrar la atención en SIGEM.

7.1.16 Paro cardiaco en menores de 8 años (extrahospitalario)

El paro cardíaco, también conocido como paro cardiaco repentino o súbito, es una afección en la que el corazón deja de latir en forma repentina. Cuando esto ocurre, la sangre deja de fluir hacia el cerebro y otros órganos vitales. Si no se trata, el paro cardiaco suele causar la muerte en cuestión de minutos. Sin embargo, el tratamiento rápido con un desfibrilador puede salvarle la vida.

1. Identificación: ante una sospecha de arritmia, controlar frecuencia cardiaca, en caso de ser menor a 60 lpm o no presentar pulso en 15 segundos, iniciar cadena de supervivencia.
2. Reanimación cardiopulmonar: en paralelo a informar se realiza compresión del tórax fuerte (mayor a 5 cm) y rápido (100-120 c.p.m). Cambiar de compresor cada 2 minutos. Relación compresión / Ventilación es de 30:2.
3. Desfibrilación eléctrica: Por desfibrilador externo automático, seguir indicaciones del dispositivo. Empleado por funcionario capacitado.
4. Alerta: Llamar a ambulancia de unidad coronaria móvil o solicitar que alguien lo haga. Personal de enfermería capacitado inicia RCP e instalación de desfibrilador externo automático. Informar a secretaria y portería que llegará ambulancia para su rápido ingreso
5. Informar: Comunicar a apoderado o jefatura, según corresponda. Averiguar previsión o convenio de salud para trasladar.
6. Soporte vital avanzado: Realizado por personal de unidad coronaria móvil una vez que llega.
7. Registrar la atención en SIGEM.

7.1.17 Traumatismo encéfalo craneano (TEC)

Intercambio brusco de energía mecánica causado por una fuerza externa que tiene como resultado una alteración a nivel anatómico y/o funcional del encéfalo y sus envolturas, en forma precoz o tardía, permanente o transitoria.

1. Evaluar estado de conciencia y frecuencia respiratoria: realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar e instalación de desfibrilador externo automático de ser necesario.
2. No movilizar al accidentado: Todo paciente con TEC puede tener una lesión grave de la columna cervical (cuello).
3. Vigilar al accidentado: tener en observación en todo momento. Evaluar signos de alarma.
4. No dar alimentos o líquidos: por riesgo de ahogo o aspiración.
5. Informar: Apoderado o dirección (en caso de funcionario) será informado telefónicamente en caso de necesidad de retiro para asistir a urgencias. En el caso de los funcionarios, informar a jefatura.
6. Traslado a urgencias: En caso de lesiones de gravedad derivar a urgencias (estudiantes) o ACHS (funcionarios). En caso de riesgo vital llamar a unidad coronaria movil.

7. Registrar la atención en SIGEM.

8. ALTAS

Las altas se darán de acuerdo a las indicaciones médicas, o por lo que el equipo de primeros auxilios, estime conveniente, ya que no todos los casos necesitan de una evaluación médica (ej.: heridas simples). Es por ello que se le solicita al apoderado brindar todos los cuidados que su hijo(a) necesite y actuar responsablemente frente a ello, ya que sin su ayuda el alumno(a) no podrá completar su proceso de recuperación.

En los casos de mayor gravedad, donde el usuario deba ser rescatado por unidad coronaria móvil, o trasladado a servicio de urgencias, se considerará alta el momento en el que fue trasladado o cuando unidad coronaria móvil lo determine.

Al momento de otorgar el alta en unidad de primeros auxilios, se debe registrar la atención en SIGEM.

9. RETIRO DEL ESTABLECIMIENTO ESCOLAR TRAS UNA SITUACIÓN MÉDICA.

9.1 RETIRO DE ESTUDIANTES

Es de vital importancia que, los alumnos que presenten accidentes o cuadros agudos por los que requieran ser derivados a su domicilio y/o a médico, sean evaluados por la enfermera del establecimiento. Siendo así, el equipo de enfermería el encargado de notificar telefónicamente al apoderado.

Se solicita encarecidamente a padres y apoderados respetar el conducto regular establecido y en caso de que, el apoderado no considere la indicación de la Enfermera, deberá dejar constancia de la situación por correo electrónico (**enfermeria@cmto.cl**), situación que se informará inmediatamente a dirección de área para su resolución.

El retiro debe ser siempre por el apoderado, o de lo contrario por una persona mayor de 18 años. En caso de que no sea el apoderado quien realice el retiro, se debe informar vía correo electrónico a recepcionista.

9.2 RETIRO DE FUNCIONARIOS

Si el funcionario debe retirarse por motivos de salud (enfermedad o accidente), enfermera solicitará autorización a su jefatura directa, una vez aprobado se le informará a la causa de retiro anticipado.

Si se trata de un accidente laboral o de trayecto, el/la funcionario/a debe acercarse a mutualidad en convenio para su atención. De significar riesgo vital, se solicitará atención por unidad coronaria móvil.

Una vez se haya retirado el funcionario se notificará vía correo electrónico a encargada de personal y se registrará en SIGEM.

10. RENUNCIA VOLUNTARIA DE ATENCIÓN

En unidad de enfermería se le prestará atención a todo estudiante o funcionario que lo requiera, sin embargo en el caso de que el apoderado de algún estudiante se encuentre presente y, se oponga a la indicación de la Enfermera o el equipo a cargo, tales como, inmovilizaciones (collar cervical, tabla espinal) y/o traslados en ambulancia al servicio de urgencias, y optase por trasladarlo por sus propios medios, deberá asumir desde ese momento la responsabilidad exclusiva de cualquier complicación o agravamiento del cuadro del estudiante, firmando el documento de renuncia de atención (documento 11.3)

Además, se le notificará a dirección de ciclo y rectoría la renuncia voluntaria. En el caso de auto y/o hetero agresión, también se notificará a equipo psico-educativo y dirección de convivencia.

Si el usuario es un funcionario, de rechazar la atención se debe tomar por escrito, notificando a su jefatura y en SIGEM.

10.1. DOCUMENTO DE RENUNCIA DE ATENCIÓN

Yo	
RUT	
Apoderado/a de	
Curso	

Dejo en constancia, por este medio, la renuncia voluntaria de atención de primeros auxilios para el estudiante anteriormente señalado, asumiendo la responsabilidad que eso implica.

Detallo a continuación a que servicio/s estoy renunciando:

	Acepto atención	**Rechazo atención**
Unidad de enfermería		
Unidad coronaria móvil		

Fecha	
Nombre completo	
Firma	

11. TELÉFONOS DE EMERGENCIA

- SAMU: 131
- Unidad Coronaria móvil: +56 2 23914444 –Área protegida 614
- Hospital Sótero del Rio
- Seguro escolar clínica santa María: +56 2 29133003
- Rescate Alemana: +56 2 29109911
- Rescate Vespucio: +56 2 26310793
- Rescate Clínica Dávila: +56 2 26310792
- Clínica Bupa: +56 2 27120325
- Clínica Indisa: +56 2 2362 5555