

Contenido

1. OBJETIVO.....	3
2. ALCANCE	3
3. POLÍTICA	3
4. DEFINICIONES	3
5. ROLES Y RESPONSABILIDADES DE PRIMEROS AUXILIOS	4
6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	6
6.1 BOTIQUÍN DE LA SALA DE PRIMEROS AUXILIOS	6
6.2 AMBULANCIA	7
6.3 DEL SEGURO ESCOLAR	7
6.4 INFORMACIÓN DE SALUD DE ESTUDIANTES	7
6.5 ESTUDIANTES CON NECESIDADES MÉDICAS ESPECIALES.....	8
6.6 POLÍTICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	9
6.7 INFORMACIÓN DE SALUD DE TRABAJADORES DEL COLEGIO	11
6.8 ATENCIÓN A TRABAJADORES	11
6.9 PRIMEROS AUXILIOS PARA VISITANTES EN EL COLEGIO	11
6.10 ALERGIAS ALIMENTARIAS.....	12
6.11 PRIMEROS AUXILIOS DURANTE RECREOS O ÁREAS FUERA DEL AULA	12
6.12 CAPACITACIÓN DEL PERSONAL.....	13
7. PROTOCOLOS DE ATENCIÓN	13
7.1 ALERGIAS (REACCIONES).....	13
7.2 ASMA (AFECCIONES RESPIRATORIAS)	14
7.3 ATRAGANTAMIENTO	15
7.4 CEFALEA (DOLORES DE CABEZA).....	15
7.5 CONTUSIÓN (GOLPE - HEMATOMA)	16
7.6 CONJUNTIVITIS.....	16
7.7 CONVULSION.....	17
7.8 CUERPO EXTRAÑO EN NARIZ.....	17
7.9 CUERPO EXTRAÑO EN OJO	18
7.10 CUERPOS EXTRAÑOS EN PIEL	18
7.11 DIARREA (SÍNDROME GASTROINTESTINAL):	19
7.12 DOLOR ABDOMINAL (CÓLICO)	19
7.13 ELECTROCUCIÓN.....	20
7.14 EPISTAXIS (SANGRADO NASAL)	20
7.15 FIEBRE.....	21
7.16 HERIDAS (ESCORIACIÓN – RASPÓN – AMPUTACIÓN)	21

7.17	HERIDA POR ANIMAL (MORDEDURA, ARAÑAZOS)	22
7.18	HIPERTENSION	22
7.19	HIPOGLICEMIA (SOSPECHA)	22
7.20	HIPOTENSIÓN (SOSPECHA)	23
7.21	INTOXICACIÓN O ENVENENAMIENTO	23
7.22	OTITIS EXTERNA	24
7.23	PICADURA POR INSECTO	24
7.24	QUEMADURAS	25
7.25	SÍNDROME RESPIRATORIO SUPERIOR: (AMIGDALOFARINGITIS, AMIGDALITIS O FARINGITIS).....	26
7.26	TRAUMA ENCÉFALO CRANEANO (T.E.C.)	26
7.27	TRAUMAS OSTEOMUSCULARES	27
8.	DOCUMENTACIÓN RELACIONADA	27
9.	CONTROL DE CAMBIOS.....	28

1. OBJETIVO

Asegurar una metodología que permita la práctica de un proceso integral, seguro, expedito y eficiente que proporcione la atención de primeros auxilios a los estudiantes, trabajadores y trabajadoras, contratista y/o visitante que sufran un accidente o experimenten una enfermedad, condición de salud, necesidad especial de salud, o situación de salud emergente al interior de nuestros colegios.

2. ALCANCE

Estos protocolos aplican para todas las unidades de Primeros Auxilios de los Colegios de Redcol Holding S.A.S.

3. POLÍTICA

Es nuestra política asegurar que los procedimientos de primeros auxilios sean aplicados tanto para nuestros estudiantes, como para el personal del colegio, trabajadores externos y cualquier visitante del establecimiento.

Esto implica asegurar que el personal del colegio se encuentra suficientemente entrenado y capacitado a fin de responder a nuestras necesidades y mantener un suministro adecuado de insumos y equipos básicos de primeros auxilios en el colegio, dentro del límite de sus competencias profesionales y las autorizaciones de los representantes legales de menores de edad.

También implica proporcionar suficiente información al personal para la coordinación de primeros auxilios durante las horas de clases, descansos y actividades del colegio y casos de estudiantes con necesidades especiales de salud.

El colegio declara que todo el personal es responsable de la salud y el bienestar de los estudiantes bajo nuestro cuidado.

Todo el personal debe conocer la presente Política y estar familiarizado con los diferentes roles y responsabilidades.

En todo incidente grave que requiera traslado en ambulancia, el Rector y un miembro del equipo directivo deberán ser informados en primera instancia, quienes a su vez reportarán a nuestro CEO.

4. DEFINICIONES

Emergencia: Es aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos, en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital.

Líder HSEQ: es un administrador de salud, seguridad, medio ambiente y calidad. Entre sus responsabilidades se incluyen cuidar la salud y la seguridad de los empleados y garantizar que el ambiente de trabajo sea seguro para todos los empleados que trabajan dentro de la organización.

Phidias: es una plataforma en la nube para administrar los procesos del colegio mediante una aplicación segura, rápida, intuitiva y accesible desde cualquier dispositivo. Conecta los distintos roles desde un único sitio y decide a qué tiene acceso cada usuario.

Primeros auxilios: son aquellas medidas inmediatas que se toman en una persona lesionada, inconsciente o súbitamente enferma, en el sitio donde ha ocurrido el incidente (escena) y hasta la llegada de la asistencia sanitaria (servicio de emergencia).

Urgencia: aparición fortuita, en cualquier lugar o actividad, de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia.

5. ROLES Y RESPONSABILIDADES DE PRIMEROS AUXILIOS

Rector o Rectora: Deberá:

- Promover la disponibilidad de primeros auxilios para todas las actividades del colegio, incluyendo a todas las personas de la comunidad educativa.
- En ausencia de la persona encargada de Primeros Auxilios deberá designar una o varias personas idóneas para cubrir este puesto. Esto deberá considerar también horarios de almuerzo, actividades especiales y se realizará mediante turnos.
- En caso de organización de eventos masivos, contar con el acompañamiento requerido para la atención de emergencias.

Director Administrativo y Operativo: Asumirá las responsabilidades del Rector o Rectora en su ausencia.

Persona Encargada de Primeros Auxilios (Enfermera – Auxiliar de Enfermería): Deberá:

- Brindar atención prioritaria y oportuna a los pacientes que lo requieran por su condición de salud.
- Informar y registrar detalles de cualquier tratamiento proporcionado en el sistema (Phidias), llevando un registro de las atenciones de Primeros Auxilios que haya prestado, el que indicará:
 - Fecha y hora de atención.
 - Descripción de la lesión y/o de los síntomas de la enfermedad.
 - Descripción del tratamiento aplicado.
- Enviar el registro de atención prestado en el servicio de enfermería a los padres de los estudiantes que por algún motivo consultaron al servicio durante la jornada escolar y/o en extracurriculares por medio de la plataforma de Phidias.
- Contactar telefónicamente a los acudientes de los estudiantes, que, por su condición de salud y pertinencia médica, requieran ser recogidos en el colegio para valoración externa y manejo médico complementario o definitivo, dejando registro de los contactos telefónicos que realice o, llegado el caso, de la imposibilidad de contactar a los acudientes.
- Diligenciar el formato o permiso de salida del estudiante, el cual será solicitado por el personal de la portería para permitir su salida de la institución, ya sea en compañía del padre/madre o responsable del menor. De igual manera notificar de la salida del estudiante vía correo electrónico y/o radioteléfono y/o telefónicamente a las diferentes secciones involucradas:

secretaria de ciclo o escuela, recepción del colegio, directores de ciclo y extracurriculares, incluyendo al coordinador de transporte.

- En lo relativo a la póliza de accidentes que aplica a los alumnos, reportar el accidente mediante registro de la ficha médica en Phidias. Notificar telefónicamente a los padres de familia y direccionar a uno de los centros médicos autorizados. Se le entregará al acompañante del niño copia del carné de la póliza y documento de identificación de este. Su traslado en ambulancia quedará a criterio de enfermería (Remitirse a Protocolo de uso de ambulancias).
- En caso de accidente laboral, prestar los primeros auxilios e igualmente notificar al área de gestión humana y seguridad y salud en el trabajo para que realicen el informe y se notifique el accidente a la ARL. Posteriormente se remitirá a la IPS más cercana para su atención a criterio de la enfermera.
- Acompañar a los alumnos en eventos deportivos y/o culturales que se realicen en la institución o por fuera de esta, a necesidad de las directivas.
- Cuidar del estudiante o alumno accidentado hasta que se recupere o haya llegado un servicio de atención de urgencia.
- Diariamente hará registro de personal docente, administrativo y de servicios generales que requieran atención en el servicio de enfermería.
- Mantener la gestión para la provisión de elementos e insumos de la sala de primeros auxilios.

Personal administrativo:

- Proveer de atención de primeros auxilios en casos que sea requerido.
- Colaborar en la investigación de algún accidente del que sea testigo.
- Informar, cuando sea necesario, al apoderado del estudiante, acerca de un Accidente. Si los padres no pueden ser contactados, un miembro del Equipo Directivo debe ser informado.
- Colaborar con la entrega del documento de identidad y copia del carné para el uso del seguro de accidente escolar.
- Viajar con el(la) accidentado(a) en una ambulancia si los padres no pueden acompañar al paciente (psicólogo, consejero, director de escuela).
- Reportar cualquier accidente grave incluyendo fracturas o heridas que requieran atención médica externa al área de SST, enfermería o personal directivo.
- Cuidar el equipo de primeros auxilios: desfibrilador, tabla espinal, silla de ruedas, etc.
- Administrar medicamentos, conforme lo establece la política, solo si está reemplazando al encargado de primeros auxilios (enfermera).

6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 BOTIQUÍN DE LA SALA DE PRIMEROS AUXILIOS

- El botiquín de primeros auxilios, los elementos e insumos para atender una emergencia de salud, se encontrarán disponibles en la Sala de Primeros Auxilios del Colegio (Enfermería) y los lugares que determine el Colegio.
- La persona encargada de primeros auxilios equipará el botiquín con los elementos o insumos necesarios para las salidas pedagógicas o atención de emergencias.
- El equipamiento y condiciones de la Sala de Primeros Auxilios serán inspeccionados una vez por semestre, como mínimo, por parte del líder de H&S.
- El suministro de insumos será asegurado por el colegio.
- Cualquier pérdida o daño al equipo de primeros auxilios debe ser reportado a la persona encargada de Primeros Auxilios (enfermera).
- Todo Líder de Salidas Educativas deberá llevar consigo un botiquín de primeros auxilios portátil en todo momento. Ellos son responsables de informar a la encargada de Primeros Auxilios (enfermería) para la solicitud formal. Esto aplica para campeonatos, actividades deportivas o artísticas en horarios extraordinarios a la disponibilidad de la sala de primeros auxilios.

Cada sala de primeros auxilios deberá contener, por lo menos, los siguientes insumos o elementos:

- Uno o dos bolsos portátiles con insumos proporcionales al presente listado.
- Dos Vendas.
- Cabestrillo.
- Un apósito húmedo (Quemaduras).
- Dos apósitos o compresas absorbentes.
- Dos apósitos Estériles 20x20 cm.
- Gasas estériles 10x10 cm.
- Cajas de 20 parches curita.
- Un paquete de Algodón.
- Un suero fisiológico al 0,9%.
- Gafas.
- Una tela adhesiva (transpore o micropore).
- Apósitos de gasas corrientes y estériles.
- Parches oculares.
- Una tijera de punta roma.
- Un alcohol gel.
- Una linterna pequeña.
- Una frazada térmica.
- Baja lenguas.
- Inmovilizadoras (para miembros inferiores, superiores tanto pediátrico como para adulto).
- Una tabla de inmovilización (tabla espinal pediátrica y de adulto).

- Un collar cervical (Se recomienda tabla espinal y collar cervical pediátricos y también para adulto).
- Cabestrillo.
- Un frasco de alcohol.
- Una caja de pares de guantes (quirúrgicos, látex u otro).
- Guantes estériles.
- Bolsas ziploc de 1 lib.
- Uno o más termómetros Infrarrojos o digitales (no se permitirán termómetros de vidrio, ya que contienen mercurio).
- Un tensiómetro digital.
- Un fonendoscopio.
- Un oxímetro de pulso.
- Solución de rehidratación oral.
- Crema de ácido fusídico.
- Calamida.
- Sulfadiazida de plata (Sulfaplata).
- Un botellón de agua.
- Uno o más desfibriladores portátiles DEA (en gabinete).
- Silla de ruedas.
- Muletas.
- Bolsas de gel frío-calor selladas.
- Caja para residuos cortopunzantes (guardián).
- Nevera.

6.2 AMBULANCIA

Si un accidentado por la gravedad de sus lesiones o su condición requiere ser trasladado, se deberá solicitar inmediatamente el servicio de una ambulancia equipada de acuerdo con el protocolo de uso de ambulancias. La enfermería o el área de SST del Colegio deberá mantener actualizados los contactos de rescate y servicios de ambulancias para atender a emergencias de salud que puedan sufrir distintas personas de la comunidad educativa.

6.3 DEL SEGURO ESCOLAR

EL colegio informa a los apoderados acerca del seguro escolar para la atención médica en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) en caso de que se llegue a presentar accidentes o condiciones de salud.

6.4 INFORMACIÓN DE SALUD DE ESTUDIANTES

Con el fin de estar plenamente informado acerca de las necesidades individuales de salud de sus estudiantes, el colegio tomará las siguientes medidas:

- Cada año, desde el inicio del año escolar, se deberá actualizar la información de salud de los estudiantes.
- Para actualizar esta información, se solicitará al apoderado responsable o quien vive con el estudiante, completar la información médica en la Ficha de Salud del Estudiante. Esto se

realizará a través de medios digitales (Phidias). La persona encargada de Primeros Auxilios será responsable de mantener el total de fichas de salud actualizadas.

- A partir de esta información se actualizará el registro de información médica del estudiante en el Sistema o plataforma digital correspondiente, a fin de identificar si el estudiante tiene necesidades de salud especiales, (Enfermedad crónica, tratamiento médico específico, condición de salud, alergia alimentaria etc.); y de esta manera gestionar también toda la documentación médica original, que en aquellas situaciones, permita conocer las medidas recomendadas al colegio para su atención en caso de emergencia de salud.
- Cumplir con la gestión de autorización del apoderado y obtención de certificado o receta médica para la administración de medicamentos.
- Cumplir con los requisitos de atención de primeros auxilios.
- En caso de ser necesario, una vez completado el proceso de Ficha de Salud, se deberá completar la Ficha de Necesidades Médicas Especiales, esto con el objeto de complementar información en mayor detalle y elaborar un plan de emergencia para el estudiante que padezca una condición de salud y de este modo brindar de la mejor manera posible los primeros auxilios que puedan requerirse.

6.5 ESTUDIANTES CON NECESIDADES MÉDICAS ESPECIALES

1. Los estudiantes que presenten alguna condición médica y que deban mantener inhaladores, medicamentos antialérgicos, medicación regular, inyección de adrenalina (Epi-pen), en caso de alergias a picaduras de insectos o alergia alimentaria, salud mental, enfermedades crónicas otra condición, deberán presentar la documentación médica original que respalde su tratamiento, información que será mantenida la persona encargada de Primeros Auxilios del colegio (enfermera), informando al personal necesario.
2. La ubicación, dosis, frecuencia y fecha de expiración del medicamento aparecerán junto al nombre del estudiante. Esta información se deberá actualizar cada seis meses o cada vez que haya cambios en su medicación y que sea informado por el padre o acudiente del estudiante y se enviará por correo electrónico sólo al personal pertinente, según sea necesario, por motivos de salvaguarda escolar.
3. Es responsabilidad del padre / cuidador informar al colegio de cualquier cambio en la medicación.
4. El conducto regular para seguir, por parte del colegio, es el siguiente:
 - a) Identificar a los alumnos que, según su información médica, puedan requerir acciones específicas de primeros auxilios.
 - b) Solicitar los certificados o recetas de medicamentos vigentes.
 - c) Asegurar la adecuada comunicación de esta información a cargos claves, como: Directivos, Profesores o Jefes de Asignatura, como en el caso de Educación Física. (Idealmente con registro escrito/firmado), ya que es información confidencial del estudiante.
 - d) Consignar por escrito una ficha individual que señale las acciones en caso de emergencia, la cual puede contemplar: (Formato Ficha Disponible).
 - Identificación/Individualización del alumno: curso, horario, ubicación física en el colegio.

- Definición de los tipos de emergencia asociados: shock anafiláctico, crisis asmática, etc.
- Acreditación del tratamiento indicado en estos casos.
- Identificación de personas clave que atenderán la situación y en qué casos se debe trasladar al estudiante. (Detectar necesidades de capacitación, por ejemplo, en el uso de inyección portátil o antídoto en caso de alergias severas).
- Información necesaria para avisar a apoderados, actualizada y en línea con el prestador de salud designado (IPS, Servicio Médicos Privados o Prepagada y lugares más cercanos de atención).
- Mantener esta información actualizada.

6.6 POLÍTICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Los Colegios de Redcol, dando cumplimiento a la legislación colombiana con el propósito de fomentar las buenas prácticas para el uso responsable de medicamentos y siendo conocedores de los riesgos de la automedicación y administración de medicamentos sin fórmula médica, nos acogemos a la normatividad existente al respecto, por tanto, no se prescribirán, ni administrarán medicamentos en la institución sin la debida formula médica siguiendo lineamientos técnicos que orientan la correcta ejecución del procedimiento, evitando desembocar en un error o en el peor de los casos en un evento adverso.

La ley 911 de 2004 establece que para que el personal encargado de un establecimiento Educativo administre medicamentos debe contar con una orden médica. Por lo tanto, si un estudiante tiene un tratamiento médico y requiere el suministro de medicamentos (incluyendo los homeopáticos) durante la jornada escolar, la enfermera solo podrá administrarlo siguiendo las siguientes instrucciones:

1. Los padres de familia deben enviar la orden médica debidamente diligenciada.
2. También deben enviar fotocopia clara de la fórmula médica en papel membretado del médico o institución hospitalaria la cual debe incluir:
 - Nombre del estudiante.
 - Fecha de emisión de la fórmula.
 - Nombre del medicamento.
 - Presentación del medicamento.
 - Dosis y frecuencia de administración.
 - Duración del tratamiento.
 - Nombre del médico y firma (Decreto 2200 de 2005).
3. Se debe enviar el medicamento en el envase original con las siguientes características:
 - Lote del producto.
 - Registro INVIMA.
 - Fecha de producción y fecha de caducidad, incluso los medicamentos homeopáticos deben cumplir estos requisitos (Decreto 2200 de 2005).
4. Es importante tener presente que las únicas personas autorizadas para la administración de medicamentos son las enfermeras del Colegio.
5. La enfermera NO administrará un medicamento a un estudiante cuando:
 - No haya previamente una orden médica escrita.

- La orden médica este enmendada, incompleta o confusa.
 - La orden médica no es legible o está desactualizada.
 - El documento esté errado; se debe aclarar con el médico que la prescribió.
 - Tenga alguna duda referente a la preparación, forma de administración y/o condiciones físicas, químicas o asépticas del medicamento.
 - El medicamento no ha sido debidamente rotulado.
 - La fecha de vencimiento escrita en el envase ha caducado o no es legible.
 - El médico que realiza la orden médica tiene una disciplina diferente a pediatría o médico especialista del área a tratar (psiquiatría, neurología, ortopedia, entre otras).
 - No se aceptan medicamentos en envases diferentes al original, pastillas sueltas o sin fecha de vencimiento, ni preparaciones traídas desde la casa, tampoco se aceptan jarabes o suspensiones en jeringas.
6. Automáticamente se discontinuará la administración de un medicamento cuando:
- Se termine el periodo de tiempo para el cual esta ordenado, y la orden médica no es renovada.
 - El paciente presente una reacción adversa aguda que deteriore su estado clínico o comprometa su vida durante o inmediatamente después de su aplicación.
7. Cuando sea apropiado, dependiendo de las características y ciclo del estudiante, se permitirá autoadministrar su propia medicación bajo la supervisión del o la encargada de primeros auxilios (también debe estar indicado en la prescripción médica).
8. El personal del colegio que administre algún medicamento deberá registrar:
- Cuando se administró el medicamento.
 - La dosis suministrada en un registro exclusivo para el estudiante.
 - Tratamiento.
 - Tipo de medicamento.
 - Periodo de uso, con fecha y hora.
 - Firma y nombre de quien administró el medicamento.
9. Todos los medicamentos que se administren y hayan sido entregados por el acudiente, se mantendrán en la sala de primeros auxilios. El padre o acudiente debe diligenciar y firmar y hacer llegar en forma física el formato **Consentimiento Informado para la Custodia y Suministro de Medicamentos**.
10. El lugar de almacenamiento para los medicamentos que permanecen en la sala de primeros auxilios, siempre y cuando este no requiera refrigeración, debe ser un lugar fresco y seco. Un gabinete donde se pueda mantener separados los medicados de cada estudiante con su debida identificación del estudiante como nombre y grado.
11. El personal de enfermería no está autorizado para realizar tratamientos invasivos como muestras médicas (orina, sangre o disposición) puesto que un colegio no es el lugar apto para la realización de este tipo de muestras, así como manipulación sin supervisión directa de sus familiares.

Esta política involucra a toda la comunidad: estudiantes, colaboradores, visitantes, contratistas y proveedores, en el cumplimiento. Esta **Política para la Administración de Medicamentos** debe ser publicada en documento aparte y firmada por el Rector de cada colegio y comunicada a todo el personal y fijada en las carteleras de las salas docentes y oficinas académicas.

6.7 INFORMACIÓN DE SALUD DE TRABAJADORES DEL COLEGIO

- En caso de que el colegio desee contar con una base de datos personales de salud de los trabajadores, podrá solicitar a los trabajadores información que pueda ser sensible, como es el caso de información referida a su salud y/o eventuales enfermedades, sin que esto pueda vulnerar sus derechos fundamentales. Por lo anterior, es muy importante que, al solicitar la información, el colegio guarde estricta reserva de toda la información que se recabe por medio de una ficha de salud.
- La información de salud solicitada a los trabajadores sólo tendrá el propósito de entregar asistencia oportuna y adecuada en caso de riesgo para la vida, salud y/o seguridad de los trabajadores.
- La entrega de información por parte del trabajador es totalmente voluntaria. En caso de que se requiera acceder a esta información de acuerdo con el Programa de Reincorporación laboral, el trabajador o trabajadora debe diligenciar el formato de Autorización para el Conocimiento de la Historia Clínica y/o Información Referida a Datos de Salud.

6.8 ATENCIÓN A TRABAJADORES

El trabajador que sufra un accidente laboral o presente una condición médica se le debe brindar asistencia de primeros auxilios y trasladar de acuerdo con su condición de salud a una clínica o IPS. En caso de accidente de trabajo, se reportará al líder H&S de acuerdo con el procedimiento de reporte de accidente y enfermedad laboral.

6.9 PRIMEROS AUXILIOS PARA VISITANTES EN EL COLEGIO

Dentro de nuestra política también ofrecemos asistencia de primeros auxilios a los visitantes en las instalaciones del colegio. Por tanto:

1. Si un visitante se siente enfermo, el trabajador que supervisa su visita deberá llamar a la persona encargada de primeros auxilios o a la persona designada.
2. Si el visitante ha tenido un accidente, el trabajador que supervisa su visita es responsable de asegurar que éste se reporte y se registre adecuadamente en consideración al seguimiento y medidas correctivas necesarias a raíz del incidente o accidente ocurrido en el establecimiento.
3. Si el visitante accidentado por la gravedad de sus lesiones o su condición requiere ser trasladado, se deberá solicitar inmediatamente el servicio de una ambulancia equipada de acuerdo con el protocolo de uso de ambulancias.
4. El personal perteneciente a empresas contratistas permanentes o de trabajos esporádicos o discontinuos podrá recibir atención de primeros auxilios en caso de accidentes o incidentes relacionados a la salud de las personas. Esta información deberá reportarse a la persona encargada de H&S y Equipo Directivo de tal modo que se tomen las medidas relacionadas a la responsabilidad legal por la seguridad de trabajadores externos.

6.10 ALERGIAS ALIMENTARIAS

1. La persona encargada de Primeros Auxilios deberá contar con una lista de estudiantes que presenten alergias alimentarias y requerimientos dietéticos informados previamente por los apoderados.
2. La persona encargada de primeros auxilios y/o los directores de ciclo con base en esta información, deberán informar a la nutricionista de si hubiese requerimientos excepcionales, como preparar alimentos especiales para estos estudiantes, asegurando de esta forma, excluir del menú el alimento que le produzca alergia al estudiante.
3. La o el nutricionista deberá tener listado de estos estudiantes con necesidades especiales y mantener informado al personal de la planta de alimentos.
4. Se recomienda tomar medidas como destinar para el estudiante su propia bandeja, etiquetada con su nombre y ubicación determinada en el comedor, en el mismo lugar todos los días. Así también es posible crear credenciales individualizadas para los estudiantes, de manera que puedan identificarse al llegar al servicio de alimentación y se identifique claramente el tipo de alergia.
5. También se debe informar en las barras o líneas de servicios de los alimentos, los ingredientes que contienen las preparaciones y que puedan producir reacciones alérgicas como: Leche, huevos, comida de mar, frutos secos, etc.

6.11 PRIMEROS AUXILIOS DURANTE RECREOS O ÁREAS FUERA DEL AULA

Si un estudiante tiene un accidente en el patio de recreo, canchas deportivas o áreas comunes, actúe de la siguiente manera:

1. Con base en sus conocimientos en primeros auxilios evalúe la naturaleza de la lesión y señale al estudiante si debe dirigirse o no a la Sala de Primeros Auxilios.
2. Si hay sangre o un golpe en la cabeza, el estudiante siempre deberá ser dirigido a la persona encargada de Primeros Auxilios. En la medida de lo posible evitar que el estudiante se mueva o se traslade sin la compañía de alguien del personal.
3. Evalúe si es necesario trasladar al estudiante en la camilla con la ayuda de brigadistas.
4. Si el estudiante es enviado a la Sala de Primeros Auxilios:
 - Será responsabilidad del profesor en vigilancia informar al Director del Ciclo que corresponda.
 - La persona encargada de Primeros Auxilios llevará un registro de todos los estudiantes que han sido atendidos.
 - La persona encargada de Primeros Auxilios (enfermera) debe informar a los apoderados del estudiante que han recibido atención y por qué.
5. Si el estudiante no es enviado a la Sala de Primeros Auxilios.
 - El incidente debe ser registrado.
 - Se informará al profesor de grupo o tutor y persona encargada de Primeros Auxilios.
 - Se debe informar al apoderado si el profesor lo considera necesario.

6.12 CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

1. El colegio es responsable de asegurar que el personal necesario de la institución haya recibido la capacitación en primeros auxilios básicos para apoyar a las personas que necesiten atención producto de una condición de salud, accidente en el establecimiento o en actividades organizadas fuera de él.
2. El personal de primeros auxilios de la institución debe contar con formación certificada en primeros auxilios pediátricos (curso aproximado de 40 horas de formación).
3. Todo el personal del colegio capacitado en primeros auxilios recibirá una formación continua durante su permanencia en el colegio.
4. En el caso de la capacitación para el uso de desfibriladores, ésta será realizada regularmente por entidades externas o personal capacitado, orientada a los monitores y cargos clave del colegio.
5. La persona encargada de Primeros Auxilios podrá capacitar internamente a los equipos de educadoras y docentes, personal administrativo, estudiantes, siempre que sea necesario para la mejor atención de situaciones de emergencia o en casos especiales donde se desee tratar algún caso de necesidades médicas especiales.

7. PROTOCOLOS DE ATENCIÓN

Se describen los más comunes. Se listan en orden alfabético.

7.1 ALERGIAS (REACCIONES)

1. Realizar examen físico general, enfatizando en el sistema mucocutáneo y cardiorrespiratorio, tomando signos vitales (P.A., F.C., F.R. y saturación de oxígeno).
2. Identificar:
 - Qué sustancia utilizó o qué alimento consumió antes.
 - Si fue picado por algún insecto o mordido por un animal.
 - Cuándo inició la reacción.
 - Cómo ha sido su progresión, qué manifestaciones ha dado.
3. Reconocer los signos de alarma como: aleteo nasal, cambios en color de la piel, labios y uñas (cianosis - azulamiento), sudoración, frialdad cutánea, edema de mucosas (labios, párpados, genitales), aumento en frecuencia respiratoria, respiración ruidosa (Silbidos o sibilancias), retracciones supraclaviculares, supraesternales e intercostales, tirajes en rebordes costales, dificultad para hablar e inclinación hacia adelante al estar sentado.
4. En caso de presentar algún signo de dificultad respiratoria, se iniciará con administración de oxígeno por cánula nasal a 1 litro/minuto e ir aumentando.
5. Luego, administrar medicación prescrita (si el estudiante tiene alguna); en caso contrario, se debe remitir para manejo fuera de la institución en centro asistencial.

6. Informar al apoderado para que lo retire y en caso de que la situación lo amerite, solicitar el traslado del alumno para ser evaluado o atendido en un centro asistencial y/o de urgencia.
7. Se recomienda al paciente o acudiente realizar evaluación por médico tratante (idealmente Alergólogo).

Indicaciones especiales para alergias alimentarias:

- La enfermería debe contar con una lista de alumnos que presenten alergias alimentarias y requerimientos dietéticos informados previamente por sus acudientes.
- El Director de Ciclo debe informar a la planta de alimentos (nutricionista y/o jefe de planta de alimentos) los requerimientos excepcionales por alergias alimentarias o requerimientos dietéticos, asegurando de esta forma, excluir del menú el alimento que le produzca alergia o intolerancia al estudiante.
- Recomendar al servicio de alimentos tomar medidas como destinar para el alumno su propia bandeja, etiquetada con su nombre y ubicación determinada en el comedor, en el mismo lugar todos los días. Así también es posible crear credenciales individualizadas para los alumnos, de manera que puedan identificarse al llegar al servicio de alimentación y se identifique claramente el tipo de alergia.
- Indicar en el samovar o vitrina de alimentos los ingredientes de los alimentos que se consideren puedan causar reacciones alérgicas.
- En lo posible, dependiendo de la información que el colegio maneje, gestionar con el servicio de alimentación, menús especiales para los estudiantes que tengan alergias alimenticias.

7.2 ASMA (AFECCIONES RESPIRATORIAS)

1. Realizar examen físico general al paciente, enfatizando en el sistema mucocutáneo y cardiorrespiratorio, tomando signos vitales (P.A., F.C., F.R. y saturación de oxígeno).
2. Proporcionarle un espacio seguro y tranquilo, con buena ventilación y libre de alérgenos.
3. Aflojar las prendas de vestir que estén demasiado ajustadas.
4. Reconocer los signos de alarma como: aleteo nasal, cambios en color de la piel, labios y uñas (cianosis - azulamiento), sudoración, frialdad cutánea, aumento en frecuencia respiratoria, respiración ruidosa (Silbidos o sibilancias), retracciones supraclaviculares, supraesternales e intercostales, tirajes en rebordes costales, dificultad para hablar e inclinación hacia adelante al estar sentado.
5. Auscultarlo desde los ápices hasta las bases pulmonares, tanto en tórax anterior, como lateral y posterior, pidiéndole que inhale y exhale para escuchar los ruidos respiratorios.
6. Consultar antecedentes del tratamiento habitual del afectado (inhalador).
7. Administrar la medicación prescrita (si el paciente tiene alguna) que haya sido debidamente autorizada.

8. Si se encuentra alteración en la saturación de oxígeno (inferior a 89), podrá emplearse oxígeno vía cánula nasal y monitorear los otros signos vitales.
9. Siempre que se reconozca una crisis asmática, la enfermera debe llamar a la asistencia médica.
10. Informar al apoderado para que lo retire y en caso de que la situación lo amerite, solicitar el traslado del alumno para ser evaluado o atendido en un centro asistencial y/o de urgencia.

7.3 ATRAGANTAMIENTO

1. Realizar examen físico general, enfatizando en el sistema respiratorio, para determinar gravedad y procedimiento a seguir.
2. Sospechar si tiene uno de estos síntomas: una o ambas manos apretando garganta (expresión de pánico, conmoción o confusión), incapaz de toser o hablar (respiración forzada o ruidosa o con silbidos), cambios cutáneos (cara, labios y uñas cianóticas o azules), alteraciones respiratorias (dificultad o incapacidad para respirar, toser o hablar), pérdida de conocimiento.
3. En niños mayores de 1 año, párese detrás, rodéelo con sus brazos alrededor de la cintura, empuña tu mano y agárrala con la otra debajo del esternón y haga compresiones de seguido hasta expulsar el cuerpo extraño. (Maniobra de Heimlich).
4. En embarazadas, no se recomienda practicar compresiones abdominales. Debe ponerla o tumbarla en el suelo con la cabeza de lado y hacer compresiones en esternón.
5. En adultos, párese detrás, rodéelo con sus brazos, empuñe su mano y agárrela con la otra debajo del esternón y haga presiones rápidas, hacia arriba y hacia adentro sobre el abdomen (maniobra de Heimlich) hasta expulsar la comida o el cuerpo extraño atascado.
6. En caso de que el paciente no responda se iniciara con RCP hasta que la ambulancia llega al sitio.
7. Informar al apoderado para que lo retire en caso de que la situación lo amerite, solicitar el traslado del alumno para ser evaluado o atendido en un centro asistencial o de urgencia según su gravedad.

7.4 CEFALEA (DOLORES DE CABEZA)

1. Realizar examen físico general, enfatizando en el sistema nervioso buscando signos de posible alteración orgánica o identificación de signos y síntomas de alarma.
2. En caso de identificación de algún signo de alarma, se debe llamar a asistencia médica.
3. Proporcionar al paciente un lugar tranquilo (en lo posible silencioso y oscuro, para descansar).
4. Realizar maniobra de digitopuntura entre base del primer y segundo metacarpiano de la extremidad superior, en forma circular, iniciando con baja intensidad y luego ir aumentando.

5. Dar de beber agua para evitar la deshidratación.
6. Evitar tomar café o bebidas con cafeína; sin embargo, si el paciente refiere mejoría tomándolos, podrá consumirla.
7. Poner un paño húmedo y fresco sobre la frente o los ojos.
8. Ante la posibilidad de que persista, debemos comunicarnos con los padres o tutores (en el caso de los estudiantes) para que lo recojan y lleven a consulta y/o urgencias.

7.5 CONTUSIÓN (GOLPE - HEMATOMA)

1. Realizar examen físico general, enfatizando en el sistema musculoesquelético y mucocutáneo, para determinar gravedad y procedimiento a seguir.
2. En caso de identificarse una lesión ósea o articular, realizar elevación de la zona afectada y su inmovilización.
3. Emplear localmente frío con hielo (en trauma inferior a 24 horas) o calor con compresa para dicho fin (en trauma mayor a 24 horas), para reducir inflamación y extravasación sanguínea.
4. En caso de hematoma o equimosis (morado) aplicar crema a base de heparina o derivados (Reparil); en el resto de los traumas, podrá emplearse otras cremas antiinflamatorias (Voltaren, Diclofenaco).
5. Recomendar que se continúe con el mismo tratamiento en su domicilio.
6. Informar al apoderado y en caso de que la situación lo amerite, solicitar traslado del alumno para ser evaluado o atendido en un centro asistencial y/o de urgencia según su gravedad.

7.6 CONJUNTIVITIS

1. Realizar examen físico general, enfatizando en el sistema mucocutáneo y ocular, para determinar gravedad y procedimiento a seguir.
2. Preguntar sobre la evolución de síntomas como: secreciones, irritación, molestia, ardor o prurito.
3. Descartar la presencia de cuerpo extraño como generador de síntomas.
4. Hacer limpieza ocular con gasa estéril húmeda impregnada de solución salina desde el ángulo interno al externo sin devolverse ni repasar. Se debe utilizar guantes estériles.
5. Ante sospecha de conjuntivitis bacteriana (secreción amarilla o verdosa), hacer limpieza ocular con gasa estéril y solución salina. Se debe usar guantes estériles.
6. Hacer seguimiento en el transcurso de la jornada académica y se repetirá el procedimiento en caso de ser necesario.

7. Ante este tipo de consulta, se recomienda evaluación por médico pediatra o especialista para manejo ambulatorio.

7.7 CONVULSION

1. Evitar la aglomeración de gente alrededor de la persona afectada, asumiendo el liderazgo en la atención.
2. Mantenga al paciente en el sitio donde iniciaron las convulsiones, evitando si es posible, que se golpee la cabeza con el suelo y su cuerpo con lo que lo rodea.
3. Ya iniciada la convulsión se debe auxiliar al paciente con el fin de protegerlo, evitando que se golpee la cabeza, la cara o los miembros. Si el paciente está en el suelo se debe colocar de medio lado, hacia el lado izquierdo manteniendo control sobre la cabeza y las extremidades para su protección. El objetivo del control de la cabeza y miembros inferiores no es bloquear el movimiento sino brindar protección.
4. Ver permeabilidad vía aérea, retirar objetos boca si es posible.
5. En caso de que la convulsión persista por más de un minuto se debe trasladar al área de primeros auxilios en camilla e inmovilizado para suministro de oxígeno mientras recibe asistencia médica de emergencia o se traslada al paciente a un centro asistencial.
6. Realizar examen físico general para buscar signos de trauma o heridas.
7. Si es de origen febril, bajar temperatura con medios físicos.
8. No suministrar bebida, ni alimentos o medicamentos.
9. Tampoco introduzca objetos (paletas, cucharas, etc) ni dedos en su boca, entre los dientes para evitar mordeduras de la lengua o mejillas, e incluso obstruir vía aérea.
10. Se vigilará al afectado hasta finalizar de la crisis, determinando el tiempo de duración, extremidades comprometidas y síntomas adicionales para luego describírselo detalladamente al médico.
11. Al pasar convulsión, llamar a sus acudientes para que lo lleven a centro asistencial, para realización de evaluación.

7.8 CUERPO EXTRAÑO EN NARIZ

1. Realizar examen físico general, en compañía de profesor o adulto, enfatizando en las fosas nasales, revisando la presencia de algún cuerpo extraño.
2. Luego de lavarse las manos, se examinará exhaustivamente el sitio comprometido en área bien iluminada o con ayuda de lámpara y lupa.
3. En ningún caso, se intentará la extracción del cuerpo extraño, ni lavado nasal.
4. Se remitirá a centro asistencial para manejo.

7.9 CUERPO EXTRAÑO EN OJO

1. Insistir al paciente en la importancia de evitar frotarse el ojo.
2. Luego de lavar las manos, examinar exhaustivamente ojos y sus anexos (cejas, pestañas, párpados), en área bien iluminada o con ayuda de lámpara.
3. Indicar al paciente que dirija la mirada hacia arriba y abajo, y luego de un lado a otro.
4. Si no se encuentra el objeto, podría estar en el interior de uno de los párpados.
5. Si está sobre el párpado, trate de lavarlo con agua o gotas para los ojos.
6. Si está en la esclera (recubrimiento exterior blanco), enjuáguelo suavemente con agua o gotas para los ojos.
7. Si está en la parte coloreada del ojo, NO intente retirarlo, al igual que si es generado por un fragmento de metal, debes ocluirlo con parche adhesivo y remítalo.
8. Si no se identifica el cuerpo extraño y persisten o intensifican síntomas, ocluya el ojo con un parche y llamar a los acudientes para que sea evaluado por su médico tratante o llevado a centro asistencial.

Nota: Es importante advertir que luego de retirado el cuerpo extraño, si fue posible, puede persistir molestia con sensación de picazón e incluso visión borrosa, la cual normalmente desaparece en uno a dos días (si persiste, deberá consultar al médico). Igualmente, deberá hacerlo si: Tiene mucho dolor, incluso sensibilidad a la luz, reducción en la visión, enrojecimiento, resequedad, descamación o secreción persistente, ojo saltón o párpado caído.

7.10 CUERPOS EXTRAÑOS EN PIEL

1. Realizar examen físico general, enfatizando en el sistema o área comprometida, para determinar gravedad y procedimiento a seguir.
2. Ante la presencia de astillas de madera, vegetales, metálicas o de vidrio, realizar asepsia con jabón antiséptico.
3. Empleando una pinza estéril, sujetar dicho fragmento lo más cercano a la piel, extráigala en sentido opuesto y presione la zona para que sangre un poco.
4. Desinfectar de nuevo la zona con jabón antiséptico, aplique crema cicatrizante y recubrirla con apósito.
5. Si el fragmento no sale con facilidad o se rompe, debe acudir al centro médico más cercano.

7.11 DIARREA (SÍNDROME GASTROINTESTINAL):

1. Realizar examen físico general, iniciando con sus signos vitales (P.A., F.C., F.R., temperatura, al igual que estado de conciencia y de hidratación).
2. Reconocer los signos de alarma como: sed intensa, deshidratación de lengua, labios secos, hundimiento de ojos, piel seca, disminución de sudoración y diuresis (orina oscura - concentrada), cansancio, debilidad y mareo.
3. Luego, evaluar pared abdominal, iniciando por auscultación (Normal 1 ruido intestinales x minuto), palpar buscando puntos dolorosos y su ubicación. Anotar si tiene distensión abdominal y/o paro de gases o fecales.
4. En caso de presentar signos de deshidratación, iniciar la reposición de líquidos por vía oral.
5. Ante la posibilidad de que persista, debemos comunicarnos con los padres o tutores para que lo recojan y lleven a consulta y/o urgencias.

NOTA: Para rehidratar se debe suministrar cantidades pequeñas y frecuentes de soluciones de rehidratación de acuerdo con la edad del niño. En promedio se debe suministrar entre 30 y 50 ml de solución de rehidratación cada 30 minutos.

7.12 DOLOR ABDOMINAL (CÓLICO)

1. Realizar examen físico general, enfatizando en la pared abdominal y en el sistema digestivo, tomando signos vitales (P.A., F.C., F.R., temperatura y estado de hidratación).
2. Proporcionarle un lugar tranquilo para que descanse y repose.
3. Reconocer los signos de alarma como: taquicardia, hipotensión, fiebre, sed intensa, labios y lengua secos, hundimiento de ojos, piel seca y/o amarilla (ictericia en escleras y palmas), disminución de sudoración y diuresis (orina oscura - concentrada), sensibilidad abdominal, hinchazón o sensación de llenura abdominal, malestar estomacal, vómito, inapetencia, diarrea y/o paro de gases o fecales, confusión, cansancio, debilidad, mareo, (sospechar apendicitis o abdomen agudo). Con cualquiera de estos, deberán remitirse.
4. Indagar sobre las características del dolor: cómo y dónde inicio, qué lo agudiza y qué lo calma, si es constante o intermitente, que alimentos consumió anteriormente.
5. En el examen físico, iniciar con la auscultación peristaltismo normal 1 ruido intestinal x minuto (aumentado o ausente), A la inspección, determinar si hay distensión abdominal o deformidades (anormalidades). A la palpación buscando si hay puntos dolorosos, su ubicación e irradiación.
6. En caso de cólico de mes (Dismenorrea) iniciar manejo con bebida aromática de manzanilla con canela por su efecto calmante y antiespasmódico.
7. Podrá ponerse compresa de calor local, que ayudará en la mitigación del cólico.
8. En caso de que persista o se intensifique, no suministrar nada por vía oral y se debe llamar a sus acudientes para que sea llevado a centro asistencial o evaluar por su médico tratante.

7.13 ELECTROCUCIÓN

1. Evita tocar al lesionado que aun persista en contacto con la corriente eléctrica.
2. Si es posible, desconecte la fuente de electricidad; de lo contrario, emplee algún objeto con propiedades aislantes de la electricidad (cartón, plástico o madera) para retirar al paciente de la fuente.
3. Ante ausencia de pulso o evidencia de arritmia (paro cardíaco), emplee el DEA (Desfibrilador Eléctrico Automático) con las debidas precauciones.
4. Ante paro respiratorio, coordine urgente traslado del paciente.
5. Cúbralo con alguna manta o cobija, evitando que pierda temperatura.
6. Maneje las lesiones resultantes, según su profundidad y gravedad (remitirse a manejo heridas y/o quemaduras).
7. Cubra las lesiones con gasas estériles humedecidas; en su defecto, con un trapo limpio, fijado con vendajes circulares sueltos.
8. Evite el empleo de toallas o mantas, pues pueden dejar fragmentos adheridos a las heridas.
9. Coordinar traslado al hospital o centro de salud más cercano.

7.14 EPISTAXIS (SANGRADO NASAL)

1. Realizar examen físico general, enfatizando en área de nariz (dorso) y su periferia para determinar gravedad y procedimiento a seguir.
2. Siente al paciente en posición erguida e inclínelo hacia delante para evitar que trague sangre y le genere irritación gástrica.
3. Luego de descartar fractura de huesos propios de la nariz, aplicar presión sostenida (sin soltar) durante 5 a 10 minutos en zona blanda (cartilaginosa de nariz).
4. No olvide también que puede ser manifestación de una fractura de base de cráneo, si existe antecedente de trauma.
5. Aplique hielo o una compresa de agua fría en el puente de la nariz.
6. Hacer limpieza de restos de sangre (hemáticos) que estén impregnados en la piel.
7. Proporcionar ropa de cambio de la enfermería para substituir la que esté sucia.
8. En caso de que sea un fenómeno repetitivo, se recomienda evaluación por médico o especialista en dicha área.

7.15 FIEBRE

1. Realizar examen físico general, enfatizando en la toma de los signos vitales (Febrícula si la temperatura es mayor de 37.5 grados, fiebre es si supera los 38 grados).
2. Iniciar con la aplicación de medios físicos locales (frío) en axilas, frente y pecho. Evite usar alcohol en piel o baños fríos.
3. Asegurarse que el área esté ventilada y que el ambiente sea fresco.
4. Ofrecer al paciente de beber abundante líquido para mantenerlo hidratado.
5. Usar una manta o cobija si refiere escalofríos, hasta que se le pasen o controlen.
6. En caso de una convulsión febril, seguir el protocolo de convulsiones.
7. Tener presente que una convulsión febril no genera daño ni trastorno cerebral si es por corto tiempo.
8. Ante la posibilidad de que persista, debemos comunicarnos con los padres o tutores para que lo recojan y lleven a consulta y/o urgencias.

7.16 HERIDAS (ESCORIACIÓN – RASPÓN – AMPUTACIÓN)

1. Realizar examen físico general, enfatizando en el sistema mucocutáneo, para determinar gravedad y procedimiento a seguir.
2. Iniciar realizando limpieza de la lesión con abundante agua o suero fisiológico estéril, procurando retirar de ella los restos de cuerpos extraños que pudiese haber. Nunca desinfectar la herida con alcohol o povidona yodada.
3. Aplicar un apósito estéril (gasa) sobre la zona de la herida y fijar con adhesivo (Micropore, Esparadrapo, etc.).
4. En caso de lesión extensa (en largo y ancho), podrían incluso emplearse vendajes circulares.
5. En caso de lesión profunda (penetrante), se fijará o inmovilizará dicho fragmento (evitando extraerlo y/o movilizarlo) hasta ser trasladado a un centro asistencial.
6. En caso de amputación, hacer hemostasia, desinfección local y apósito compresivo; lavar el fragmento restante y empacar en bolsa, la cual se separará del hielo circundante con una toalla, que irá en termo, nevera o caja.
7. Informar al apoderado y en caso de que la situación lo amerite, solicitar el traslado del paciente para ser evaluado o atendido en un centro asistencial y/o de urgencia según su gravedad.
8. Coordinar traslado al hospital o centro de salud más cercano, según criterio de enfermería, y/o gravedad de lesión.

7.17 HERIDA POR ANIMAL (MORDEDURA, ARAÑAZOS)

1. Realizar examen físico general, enfatizando en el sistema mucocutáneo, para determinar gravedad y procedimiento a seguir.
2. Si la lesión es superficial y no sangra (rasguño o roce), lavar con jabón antiséptico y aplicar preventivamente crema de ácido fusídico, para luego poner apósito.
3. Si la lesión es profunda y con sangrado activo (mordedura), hacer lavado a presión con solución salina o agua corriente, para luego detener la hemorragia (Hemostasia) con presión sostenida por mínimo 5 minutos. Aplicar preventivamente crema de ácido fusídico, para luego poner apósito.
4. En picadura por abeja, hormiga o gusano, realizar asepsia con jabón antiséptico y demarcar área.
5. En picadura por alacrán, araña e incluso mordedura de serpiente, remitir lo antes posible a un centro asistencial.
6. Indagar siempre por la posibilidad de que presente alergia a alguna de las antes mencionadas.
7. En todos los casos, debemos comunicarnos con los padres o tutores.

7.18 HIPERTENSION

1. Realizar examen físico general, enfatizando en el sistema cardiovascular, tomando signos vitales (P.A., F.C. y F.R.).
2. Estar pendiente de los signos de alarma, como:
 - Sospechar de accidente cerebro vascular si: hormigueo o disminución de movilidad de cara o extremidades (en uno o ambos lados del cuerpo), confusión, dificultad al hablar o entender lo que le dicen, alteraciones en uno o ambos ojos, dificultades para la marcha, pérdida de equilibrio o coordinación, mareo, cefalea y pitidos en los oídos.
 - Sospechar de angina y/o infarto agudo de miocardio si: dolor torácico referido como peso, presión, opresión y dolor, dolor o molestias irradiada a hombro, a brazo, a espalda, a cuello, a mandíbula, a dientes, incluso parte superior del abdomen, diaforesis, sudor frío, fatiga, acidez estomacal o indigestión.
3. Ante cualquiera de estos síntomas, remitir de inmediato al centro de salud más cercano, para ser valorado.

7.19 HIPOGLICEMIA (SOSPECHA)

1. Realizar examen físico general, enfatizando en la toma de los signos vitales como presión arterial y glicemia (en busca de hipotensión e hipoglicemia respectivamente).

2. Entiéndase como hipoglicemia cuando los niveles de glucosa en sangre están por debajo de 50 mg./dl.
3. Para la toma de la muestra de glicemia, se contará con un glucómetro (que tenga tirillas y lancetas), se limpiará con solución salina o agua destilada, la punta de uno de los dedos de la mano no dominante.
4. Si el reporte de la glucometría es igual o inferior a 50 y si el paciente se encuentra consiente, deberá administrársele agua azucarada o comida rica en carbohidratos vía oral; en caso de estar inconsciente, se procederá a remitirlo a un centro asistencial urgentemente.
5. Debemos comunicarnos con los padres o tutores para que lo recojan y lleven a consulta y/o urgencias.

7.20 HIPOTENSIÓN (SOSPECHA)

1. Realizar examen físico general, enfatizando en la toma de los signos vitales como presión arterial y glicemia (en busca de hipotensión e hipoglicemia respectivamente).
2. Entiéndase hipotensión como niveles inferiores a 90/60 mm Hg.
3. Estando acostado, elevar los miembros inferiores encima de la altura del corazón, aflojándole la ropa.
4. Si está inconsciente, ponerlo de lado para evitar atragantamiento con la lengua, permitiendo el ingreso de aire. Luego, remitirlo urgentemente.
5. Si esta consiente, deberá administrársele suero vía oral y dejarlo en reposo.
6. Si tras 5 minutos la persona no recupera los niveles de tensión arterial, debemos comunicarnos con los padres o tutores para que lo recojan y lleven a consulta y/o urgencias.

7.21 INTOXICACIÓN O ENVENENAMIENTO

1. Realizar examen físico general, enfatizando en los sistemas mucocutáneo, neurológico, gastrointestinal y urológico, para determinar gravedad y procedimiento a seguir.
2. Controlar los signos vitales de la persona.
3. En ninguna circunstancia inducir el vómito.
4. Mantener las vías respiratorias de la persona despejadas.
5. Averiguar sobre el agente, cantidad y horario de la ingestión.
6. Alejar al paciente del contacto con el tóxico, suprimiendo su vía de ingreso (inhalada, oral, tópica); no descartar uso o abuso de medicamentos, drogas psicoactivas, venenos y alcohol.

7. Tener presente estos signos de alarma: frecuencia cardiaca y respiratoria aceleradas, sudoración, sialorrea, tos, dolor de cabeza, confusión, pérdida de conocimiento, convulsiones, somnolencia o hiperactividad, temblor, lenguaje confuso, descoordinación, mareo, debilidad, boca seca, ojos enrojecidos, llorosos o con visión borrosa, pupilas dilatadas, náuseas, vómito, diarrea, malestar digestivo, dolor de pecho, relajación de esfínteres o aumento en frecuencia digestiva o urinaria.
8. En caso de cianosis cutánea, iniciar administración de oxígeno por cánula nasal.
9. En caso de paro cardiorrespiratorio, iniciar maniobras de RCP y luego conectar al DEA.
10. Se trasladará inmediatamente al centro de salud más cercano, para que sea valorado y manejado.
11. Guardar el agente que produjo el envenenamiento y llevarlo al Centro Asistencial al que se conduzca a la persona.

7.22 OTITIS EXTERNA

1. Realizar examen físico general, enfatizando en el sistema mucocutáneo y ótico, para determinar gravedad y procedimiento a seguir.
2. Indagar por síntomas como: eritema, edema, enrojecimiento, inflamación, otalgia, fiebre, tinnitus, irritabilidad, otorrea, disminución en la audición, vértigo, dolor al movilizar la oreja.
3. Luego de confirmar integridad del tímpano, aplicar gotas óticas naturales o agua oxigenada.
4. Ante este tipo de consulta, se recomienda evaluación por médico pediatra o especialista para manejo ambulatorio.

7.23 PICADURA POR INSECTO

1. Realizar examen físico general, enfatizando en el sistema mucocutáneo, para determinar gravedad y procedimiento a seguir.
2. Visualizar el sitio afectado, para determinar la naturaleza del animal que lo picó.
3. En caso de ver un aguijón, retirarlo cuidadosamente desde su base, empleando pinzas limpias de punta aguda.
4. Realizar asepsia del área afectada con jabón antiséptico.
5. Aplicar una compresa con agua fría y/o vinagre para reducir el dolor y la hinchazón.
6. Aplicar pomada (calamina) para calmar la comezón (picazón, rasquiña) como Calederm o Caladryl.
7. Delimitar área comprometida, con un marcador imborrable, adicionando la hora para poder evaluar posteriormente.

8. Ante la posibilidad de que persista o se expanda, debemos comunicarnos con los padres o tutores para que lo recojan y lleven a consulta y/o urgencias.

7.24 QUEMADURAS

1. Realizar examen físico general, enfatizando en el sistema o área comprometida, para determinar gravedad y procedimiento a seguir.
2. Detener la progresión de la quemadura (por calor, frío o químico), suspendiendo el contacto con el agente agresor.
3. Mantener a la persona recostada, nunca con la cabeza a un nivel más bajo que los hombros.
4. No proporcionar líquidos.
5. En quemaduras pequeñas por calor, hacer inmersión del segmento afectado en agua fresca; en caso de área más extensa, aplicarla localmente o incluso con paños o toalla humedecida, nunca hielo.
6. En quemaduras grado 1 (superficial, epidérmica, con enrojecimiento, Ej.: generada por el sol) poner compresas frías, junto con pomada de sulfadiazida de plata (sulfaplata).
7. En quemaduras grado 2 (intermedia, dérmica, con ampollas) emplear antiinflamatorios a nivel local (sulfadiazida de plata, furazolidona (Furacín).
8. En ninguna circunstancia reventar las ampollas que hubieren aparecido en la zona afectada. Tampoco retirar ropa.
9. Cubrir la zona afectada con gasas o vendaje húmedo sin ajustar, para evitar compromiso circulatorio.
10. En quemaduras grado 3 (profunda, en grasa, músculo o hueso) aplicar gasas húmedas, luego fijar o inmovilizar dicho segmento hasta ser trasladado a un centro asistencial.
11. En caso de quemadura causada por químicos:
 - Ante necesidad de tener contacto físico con el paciente, usar guantes, retire los residuos aun presentes, al igual que la ropa contaminada.
 - Idealmente enjuagar con agua estéril y/o agua corriente (manguera a baja presión) en lesiones extensas.
 - Direccionar el chorro lejos de la superficie de la piel, evitando afectar zonas aledañas.
12. En caso de quemadura post-electrocución:
 - Aplicar las instrucciones del numeral 10 que aplica a quemaduras grado 3.
 - Aunque pueden causar poco o nulo dolor (por daño de los nervios), deberá remitirse a manejo en centro de salud cercano.

7.25 SÍNDROME RESPIRATORIO SUPERIOR: (AMIGDALOFARINGITIS, AMIGDALITIS O FARINGITIS).

1. Realizar examen físico general, iniciando con sus signos vitales (P.A., F.C., F.R., temperatura, al igual que estado de conciencia y de hidratación).

EDAD	RESP – MIN	LATIDOS X MIN	SAT DE OXÍGENO
Recién nacido a 1 año	30 – 60	90 – 160	90
Niño de 1 a 3 años	24 – 40	80 – 130	
Niño de 3 a 6 años	22 – 34	80 – 120	
Niño de 6 a 12 años	18 – 30	75 – 115	
Adolescentes de 12 a 18 años	12 – 16	60 – 100	
Adulto	12 – 20	60 – 100	

2. Reconocer los signos de alarma como: aleteo nasal, cambios en color de la piel, labios y uñas (grisáceo, azulado, pálido), sudoración, frialdad cutánea, aumento en frecuencia respiratoria (Ver tabla), respiración ruidosa (Silbidos o sibilancias), retracciones supraclaviculares, supraesternales e intercostales, tirajes en rebordes costales, dificultad para hablar e inclinación hacia adelante al estar sentado.
3. En caso de presentar algún signo de dificultad respiratoria, se iniciará con administración de oxígeno por cánula nasal de 1 a 3 litros por minuto e ir aumentando.
4. Procurar por una adecuada hidratación del paciente, debido al aumento de pérdida de líquido por respiración y traspiración.
5. Si persisten o intensifican síntomas, llamar a sus acudientes para que sea evaluado por su médico tratante o llevado a centro asistencial.

7.26 TRAUMA ENCÉFALO CRANEANO (T.E.C.)

1. Realizar examen físico general, enfatizando en toma de signos vitales, estado de conciencia y parte neurológica (orientación en las 3 esferas de persona, tiempo y lugar, respuesta de las pupilas a la luz, expulsión de líquido trasparente o sangre por nariz u orejas, pérdida de conocimiento, aparición de convulsiones, relajación de esfínteres).
2. Mantener al paciente inmóvil permaneciendo acostado, con la cabeza y los hombros ligeramente elevados, evitando moverle el cuello.
3. No dar agua ni alimentos.
4. En caso de vómito, lateralizar o girar la cabeza para prevenir episodio de broncoaspiración.
5. Si sangrado por herida en cara o cuero cabelludo, comprimir sitio afectado (ante sospecha de fractura de cráneo, no hacer presión directa en herida).
6. Si no tiene signos de circulación (no respira, no tose ni se mueve), comenzar reanimación cardiopulmonar (RCP).

7. Los traumas craneoencefálicos que hayan requerido asistencia a enfermería siempre se deben remitir a consulta prioritaria.
8. Se inmovilizará articulación cervical y se coordinará transporte en ambulancia para centro de salud.

7.27 TRAUMAS OSTEOMUSCULARES

1. Realizar examen físico general, enfatizando en el sistema osteomuscular, para determinar gravedad y procedimiento a seguir.
2. Establecer si se trata de una lesión articular (esguince o luxación) u ósea (fisura o fractura cerrada-abierta).
3. Aplicar compresas de hielo para aliviar el dolor y la hinchazón, pero no poner el hielo directamente sobre la piel. Envolver en un paño limpio.
4. Hacer inmovilización con los inmovilizadores adecuados para cada segmento corporal.
5. Podrá emplear cabestrillo si compromete miembro superior; podrá suministrar muletas e incluso silla de ruedas según criterio de enfermería.
6. En caso de lesión en dedos de mano, inmovilizar en posición anatómica de la mano.
7. En caso de lesión en dedos de pies, poner algodón laminado en la separación con el dedo del lado y unir con micropore.
8. En caso de fractura expuesta limpiar suavemente con suero fisiológico si presenta la exposición sucia y cubrir con apósito estéril sobre la herida para detener el sangrado.
9. En ninguna circunstancia intentar devolver el miembro afectado a su posición original.
10. En caso de fracturas dentales, detener la hemorragia si la hubiere e intentar recuperar las piezas dentales para reimplantación.
11. Posteriormente llamar al acudiente para que lo recojan y llevar a centro asistencial, para realizar evaluación e imagenología.

8. DOCUMENTACIÓN RELACIONADA

- Protocolo de uso de ambulancias.
- Ficha de necesidades médicas especiales.
- Consentimiento Informado para la custodia y suministro de medicamentos.
- Formato de autorización para el conocimiento de historia clínica y/o información referida de datos de salud.

9. APROBACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE LA POLÍTICA DE PRIMEROS AUXILIOS

Esta política debe ser publicada y comunicada a todo el personal.



JOSÉ REINALDO QUIJANO PÉREZ
Representante Legal (S)
Redcol Holding S.A.S.

10. CONTROL DE CAMBIOS

Área Responsable	
Elaborado por	Coordinadora de Sistemas de Gestión
Revisor por	Médico asesor - Dr. Francisco Javier Sánchez – Médico Salud Ocupacional - Medicina Laboral UIS - UMB - Registro 4749 / 1991 - Licencia S.O 018621
Aprobado por	Representante Legal
Fecha última actualización	Primer documento

FECHA DE MODIFICACION	NUMERO DE VERSION	MODIFICACIONES
23/07/2024	01	No aplica. Versión inicial.