



María Jesús Lecaros
Enfermera Colegio San Nicolás de Myra
Elaborado: Enero 2024



Protocolo frente a emergencias de salud

San Nicolás de Myra

I. Gestión administrativa frente a emergencias de salud

OBJETIVO

Establecer un procedimiento que defina los niveles de responsabilidad, acciones, instrucciones y tareas a seguir para comunicar y administrar de manera lógica, secuencial y segura todos los recursos con los que se cuenta para responder de manera oportuna, eficiente y satisfactoria ante cualquier emergencia, dentro o fuera de las instalaciones del establecimiento, buscando así minimizar los daños en las personas involucradas.

ALCANCE

Este protocolo es aplicable para toda la comunidad del colegio San Nicolás de Myra

RESPONSABLES

1. Administrador: Debe entregar los recursos que sean necesarios para el cumplimiento de este procedimiento.
2. Líder de Emergencia Médica (Enfermera Escolar): Este está asignado por la administradora, quien tiene la responsabilidad de ejecutar y liderar el procedimiento de emergencia, contingencia y así mismo coordinar con los organismos correspondiente (bomberos, policía, ambulancia). Es el encargado de dar la primera atención a los alumnos del colegio. En el caso de accidentes o enfermedades laborales, debe realizar la notificación a encargada de recursos humanos y/o su jefatura directa, para gestionar la derivación a la mutual correspondiente de manera inmediata y oportuna. Es quién determina, de acuerdo a su valoración clínica, la necesidad y modo del traslado (apoderado o ambulancia).
3. Prevención de Riesgo: Asesoría constante.

María Jesús Lecaros
Enfermera Colegio San Nicolás de Myra
Elaborado: Enero 2024



4. Trabajadores: Participar activamente en las actividades de capacitación y entrenamiento para actuar ante emergencias. Aplicar de manera efectiva y responsable el presente protocolo.
5. Encargada de Recursos Humanos: Está a cargo de recibir la información directamente del funcionario o a través de su jefatura directa, en relación al accidente laboral y/o de trayecto. Es la encargada de gestionar la derivación con la DIAT (declaración individual accidentes de trabajo) a la mutual (ACHS) para que sea evaluado.

TERMINOLOGÍA

- Apoyo Externo: Se considera a las mutualidades (ACHS), clínicas en convenios, hospitales regionales, Bomberos, Carabineros, SAR (Servicio aéreo de Rescate), asesores especiales en materias de emergencia.
- Emergencias Médicas: Situación en la que la falta de asistencia médica conduciría a la muerte en minutos y/o la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital.
- Lesión: Daño producido en el cuerpo, particularmente en los tejidos por una causa externa tales como accidentes, caídas, golpes, quemaduras, armas y otras.
- Primeros Auxilios: Conjunto de acciones y técnicas que permiten la atención inmediata de un accidentado, hasta que llegue la asistencia médica profesional, con el fin de que las lesiones que ha sufrido no empeoren.

COBERTURA Y SERVICIOS PARA EMERGENCIAS/URGENCIAS MÉDICAS

Según la ley 16.744, los colaboradores y estudiantes de San Nicolás de Myra, cuentan con los siguientes seguros:

- Seguro escolar (estudiantes): preferente con Clínica Universidad de los Andes. Algunos alumnos cuentan con otros convenios de accidentes.
- Cobertura de la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) para funcionarios en caso de accidente o enfermedad laboral o de trayecto.
- Ley de Urgencia: Permite acceder a atención médica en caso de presentar una condición física que implique riesgo de muerte o secuela grave, la que debe ser certificada como una emergencia por un médico cirujano de la unidad de emergencia pública o privada donde la persona sea atendida. Ésta permite a las personas beneficiarias financiar las atenciones de Urgencia Vital recibidas en el centro de salud, desde el ingreso y hasta la estabilización del/la paciente.

María Jesús Lecaros
Enfermera Colegio San Nicolás de Myra
Elaborado: Enero 2024



SISTEMA DE COMUNICACIÓN

La emergencia deberá comunicarse a través de los siguientes medios:

- Celular de enfermería: +569 9149 0536
- Anexo telefónico: 524

Área	Contacto
Enfermera María Jesús Lecaros	infirmarium@snm.cl +569 8988 6882
Prevencionista de riesgos Leslie Arriagada	l.arriagada@hc-soluciones.cl +569 7726 0636
Prevencionista de riesgos Salomón Henríquez	s.henriquez@hc-soluciones.cl +569 6550 3495
Directora Catalina Rodríguez	catalina.rodriguez@snm.cl +569 8769 7146
Jefa de Recursos Humano Paula Rodríguez	paula.rodriguez@snm.cl +569 8769 7148

El sistema de comunicación ante emergencias en instalaciones de San Nicolás de Myra, debe contar al menos con lo siguiente información:

- Tipo de accidente: Leve, moderado o grave
- Descripción del afectado: lugar del cuerpo con mayor compromiso y estado de conciencia
- Lugar del accidente
- Nombre de quien informa

Luego al llegar al sitio, describir brevemente el accidente.

Números de emergencia

Organismo	Teléfono de contacto
Ambulancia	131
Bomberos	132
Carabineros	133
Policía de investigación	134
ACHS	1404
Cuadrante municipal de Las Condes	1402
Clínica Universidad de los Andes	+56 22 826 1111

María Jesús Lecaros
Enfermera Colegio San Nicolás de Myra
Elaborado: Enero 2024



Las personas que enfrentan la emergencia deben mantener la calma, controlar la gravedad del suceso y aplicar algunas acciones de control si es posible hacerlo. Además, quien detecta el accidente o emergencia, debe informar de la situación a través del WhatsApp de “Red de Emergencia” en el cual están presentes directivos, enfermera, personas de seguridad y mantención del colegio, coordinadores de ciclos y personal administrativo.

DATOS DEL PACIENTE EN CASO DE EMERGENCIA

Estos se encuentran en un archivador negro dentro de la cajonera de admisión del colegio a cargo de Pamela Pereira.

En caso de no contar con la información o no estar actualizada, un contacto autorizado de la organización, solicitará la siguiente información referente al afectado:

- a. Nombre Completo
- b. Rut
- c. Edad (Fecha de nacimiento)
- d. Contacto del apoderado, familia o responsable de la empresa.
- e. Antecedentes médicos: Patologías crónicas, medicamentos de uso habitual, cirugías dentro del corto plazo.
- f. Nivel cursado (si es alumno) y cargo u área de trabajo (en caso de funcionarios)

Adicionalmente, se recomienda tener disponible la siguiente información:

- a. Domicilio
- b. Sistema de salud
- c. Medicamentos de uso diario
- d. Alergias

CONSEJOS GENERALES PARA QUIENES ASISTEN AL AFECTADO

- Actitud: Mantener la calma para actuar con serenidad y rapidez, dando tranquilidad y confianza al afectado y asegurar un protocolo de acción adecuado en la emergencia.
- Evaluar la situación antes de actuar, realizando una rápida inspección del afectado y su entorno de tal forma que permita poner en marcha la llamada conducta PAS (PROTEGER, AVISAR, SOCORRER).
- Proteger al afectado asegurando que tanto él como la persona que lo socorre estén fuera de peligro. Se debe proteger a todo personal que se encuentre en el laboratorio y que pueda estar expuesta a riesgos con agentes químicos, cancerígenos o biológicos.

María Jesús Lecaros
Enfermera Colegio San Nicolás de Myra
Elaborado: Enero 2024



Generalidades:

- Ver si el lugar es seguro para la víctima y quienes asisten.
- Mantener la calma y solicitar apoyo de personal de salud del colegio (enfermera)
- Realizar una revisión de la víctima manteniéndolo en posición horizontal para descubrir lesiones. Nunca debe mover al paciente hasta que llegue personal de salud.
- Registrar la hora en que se produjo el accidente. En caso de convulsiones también registrar la hora en que finalizan. Y si hay pérdida de conciencia, tomar la hora en que recupera la conciencia.
- Entregar órdenes claras y precisas.
- No actúe precipitadamente.
- No suministre líquidos ni alimentos sin autorización por personal de salud.
- Valoración de signos vitales (enfermera)
- Organizar cordón humano con las personas no accidentadas para facilitar la acción y el aire a las víctimas, si corresponde.
- Mantener temperatura corporal estable.
- Nunca abandone al accidentado, mantenga la calma para no aumentar su estrés.

PRIMERA ATENCIÓN Y/O PRIMEROS AUXILIOS POR ENFERMERA

1. Responsable: Enfermera es quien debe organizar y dirigir la atención durante la emergencia de salud.

Objetivo:

- Establecer diagnóstico de enfermería.
 - Proporcionar atención de urgencia según tipo de emergencia.
 - Derivar según gravedad y tipo de lesión a centro de salud más cercano o con convenio. En caso de accidente laboral a la ACHS.
 - Determinar la necesidad de solicitar ambulancia o posibilidad de traslado por familiares.
 - En caso de la enfermera no contar con personal de salud de apoyo, ésta solicitará a 2-3 personas la colaboración en la atención directa.
2. Colaboradores: Realizar acciones de apoyo alejados del sitio de atención directa al paciente.



Objetivos:

- Testigos: Apoyo en recabar información del accidente o emergencia.
- Apoyo en facilitar instrumentos de salud: “oxígeno, toma presión (esfingomanómetro), saturómetro, glucómetro (medidor de glicemia), DEA (desfibrilador externo automático)
- Psicología: Realizar apoyo en contención emocional de amistades del afectado y otros que lo requieran.
- Recepción: Facilitar ficha de salud. En el caso de funcionarios se encuentra en archivador de la recepción, en el caso de alumnos se puede encontrar en School Track.
- Coordinación académica y coordinadores de ciclo: Evitar aglomeración o flujo de personas hasta el traslado. Si el accidente o emergencia es en un lugar de tránsito, deben evitar que alumnos y otros adultos se acerquen. Para ello mantener alumnos en sala de clases. De preferencia coordinadora académica.
- Departamento de Formación y Sana Convivencia: Tomar contacto con padres, apoderados o contactos de emergencia. Si la causa de la emergencia o lesión es resultado de una agresión o problema disciplinario, se debe comunicar y entregar registro de atención directa al Coordinador de Sana Convivencia quién se hará cargo de recabar información y, comunicarse con padres o apoderados.
- Recursos Humanos: Completar la declaración de accidente (DIAT) en caso de ser accidente laboral o de trayecto de funcionarios del establecimiento. Facilitar registro de hora de ingreso y salida del establecimiento. En dicho caso, será la Jefa de Recursos Humanos (Paula Rodríguez) quien informará a la Prevencionista de Riesgos (Leslie Arriagada) y a la ACHS (1404)

PROHIBICIONES

En situaciones de emergencias médicas, es crucial establecer normas y prohibiciones para garantizar la seguridad y el bienestar de todas las personas involucradas.

Con el fin de mantener un entorno seguro y facilitar la asistencia médica adecuada durante una emergencia, todas las personas presentes en la zona de emergencia deben adherirse las siguientes normas y prohibiciones:

- Está estrictamente prohibido bloquear, obstruir u obstaculizar, el acceso a las salidas de emergencia, pasillos y áreas designadas para personal médico.
- Se prohíbe obstaculizar o interferir de cualquier manera con el trabajo del personal de salud que brinda los primeros auxilios.
- No se puede divulgar información médica ni permitir rumores que puedan causar pánico. La difusión de información por parte de personal no autorizado es una falta muy grave a la normativa del colegio San Nicolás de Myra.

María Jesús Lecaros
Enfermera Colegio San Nicolás de Myra
Elaborado: Enero 2024



- Queda prohibido el uso de dispositivos celulares para grabar o registrar la emergencia sin autorización. El celular se utiliza con el único objetivo de llamar a los números de emergencia, nunca para difundir información de manera inapropiada.
- Ninguna persona, a excepción del personal designado y de emergencia debidamente autorizado, tiene permitido ingresar al área del accidente sin autorización.

II. Gestión asistencial por enfermera frente a diferentes situaciones médicas de urgencia o emergencias de salud

PARO CARDIORESPIRATORIO

Definición:

Situación clínica que cursa con interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea.

Valoración:

Cuando nos encontramos con una persona que se ha desplomado o se encuentra tendida en el suelo, debemos valorar:

- Conciencia:** Nos fijamos si tiene los ojos abiertos, si responde a nuestras preguntas, si contesta. En casos de no sospechar de lesión cervical, realice un leve zarandeo al paciente. En caso de que siga sin responder, nos encontramos ante una víctima en estado inconsciente.
- Respiración:** Para saber si respira, debemos visualizar movimientos en el tórax, acercar el oído a la víctima y/o con nuestras manos alrededor de su boca y nariz tratar de escuchar o sentir el vapor de la respiración.
- Circulación:** Se debe tomar el pulso para evaluar la frecuencia cardíaca la que nos indica la circulación de la sangre en el torrente sanguíneo. Para ello palparemos con el dedo índice o medio (nunca con el pulgar) en la arteria carotídea (zona lateral del cuello), si no sentimos pulso a los 10 segundos y está inconsciente, debemos iniciar RCP (reanimación cardio pulmonar)

María Jesús Lecaros
Enfermera Colegio San Nicolás de Myra
Elaborado: Enero 2024



Primeros auxilios:

- Iniciar maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) con frecuencia de 30 compresiones y 2 respiraciones hasta que llegue ambulancia con atención médica.
- Solicitar ayuda médica (131 o 1404) y desfibrilador (DEA) el cual debe ser instalado de manera inmediata para al finalizar el primer ciclo (5 veces 30 compresiones y 2 respiraciones, lo cual es a los 2 minutos aproximadamente) valorar posibilidad de realizar descarga.

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO O ATRAGANTAMIENTO

Definición:

La obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE) es cuando un cuerpo extraño impide, de manera parcial o total, que entre y salga aire por obstrucción de la vía aérea. Esto provoca un cuadro repentino de asfixia, que si no se resuelve provocará una hipoxia grave que llevará a estado de inconsciencia pudiendo derivar en paro cardiorrespiratorio y muerte.

Valoración:

- Obstrucción parcial: Puede hablar con dificultad y la tos es efectiva
- Obstrucción total: Cianosis (incapacidad para respirar), dificultad para reaccionar, tos inefectiva o no logra toser, no puede hablar

Primeros auxilios:

Evaluar gravedad.

- Si el paciente se encuentra consciente y puede toser, anímele a toser.
- En caso de que este consciente pero no pueda toser por sí solo, realizar maniobra de Heimlich. Para ello intente sujetando firmemente y efectúe 5 golpes en la espalda, entre las escapulas en caso de no expulsar el cuerpo extraño, continúe con la siguiente maniobra. Abraza por atrás a la persona, rodeándole con sus brazos, coloque el puño en la zona de la boca del estómago (arriba del ombligo) y por encima de él, la otra mano, y realice 5 compresiones.
Atención en mujeres embarazadas y lactantes. Sustituya por 5 compresiones torácicas. Posterior a ello debe ser evaluado en Servicio de Urgencias.

María Jesús Lecaros
Enfermera Colegio San Nicolás de Myra
Elaborado: Enero 2024



- En caso de estar inconsciente inicie maniobras de reanimación cardiopulmonar. Y comuníquese con los organismos de emergencia lo más rápido posible.

HERIDAS SIMPLES

Lesiones que alteran la integridad cutánea como consecuencia de una agresión o traumatismo

Valoración:

Entre sus signos y síntomas:

- Dolor
- Enrojecimiento
- Inflamación o aumento de volumen
- Sangramiento

Primeros auxilios:

- Coloque a la víctima en posición cómoda y que no le cause dolor.
- Lávese las manos y colóquese los guantes de procedimientos.
- Retire la ropa si esta cubre la herida.
- Evalúe profundidad y ubicación.
- Lave la zona con abundante agua si está sucia.
- Limpie la herida con suero fisiológico.
- Nunca utilice algodón, pañuelos o servilletas de papel. Estos desprenden motas que se adhieren a la herida y pueden causar infección.
- Cubra la herida con gasa limpia y no adherente. En el caso de las heridas abrasivas no suelen tener sangrado o es muy leve, sin embargo, suelen tener abundante exudado lo cual favorece la adherencia a la gasa. Por ello se debe aplicar Acquaphor o tull petrolado en la herida misma. La gasa no adherente debe ser fijada con tela micropore (de papel), Fixomul o venda elástica.
- No aplique ningún tratamiento casero ni unguento en la herida misma.



HERIDA CORTOPUNZANTE

Definición:

Heridas por cortes y/o punciones, con riesgo de infección, producidas por un objeto (como clavo, trozo de metal y/o madera puntiaguda) Éstas pueden tener compromisos de nervios, músculos o vasos sanguíneos. Su profundidad es variable.

Valoración:

- Identificar el objeto o causa de la lesión y cómo ocurrió el accidente.
- Profundidad y extensión. Se recomienda medir con regla.
- Ubicación (sitios de pliegue, rostro, cuero cabelludo) y nivel de sangrado.

Primeros auxilios:

- Lávese las manos, colóquese guantes y trate de retirar la ropa que cubre la herida.
- Irrigar con abundante suero fisiológico o agua.
- Seque la herida pasando la gasa una sola vez y desde el centro hacia afuera en movimientos circulares. La zona circundante puede ser secada con toalla de papel, manteniendo sumo cuidado.
- Las heridas punzantes pueden ser pequeñas y no parecer graves. Sin embargo, requieren tratamiento de un proveedor de atención médica ya que pueden ser peligrosas debido al riesgo de infección.
- No retirar los objetos incrustados en la herida, asegurándose de que no se desplacen. Sólo retirar los objetos presentes en la superficie y que tienen algún extremo fuera del cuerpo (por ejemplo, fragmentos de vidrio, espina de flores, astilla de madera). En ese caso debe ser retirado con pinza estéril o lavar y aplicar alcohol antes y después de usarlas.
- En caso de hemorragias, aplique presión con las manos o con vendaje. Para ello debemos exponer la zona y localizar el origen del sangrado. Aplicar presión firme y constante en la zona de sangrado con las dos manos si es posible.
- En caso de requerir sutura se realizará compresión y luego afrontamiento con tela de papel muy delgada (Micropore) o Steri Strip y luego derivar a servicio de urgencia en caso de requerir evaluación médica (profunda, zona de pliegue, rostro o sangrado que no cede). Si la herida es en cuero cabelludo, sólo compresión y derivación. Para el traslado cubrir con apósito. En servicio de urgencia se evaluará:

María Jesús Lecaros
Enfermera Colegio San Nicolás de Myra
Elaborado: Enero 2024



- Necesidad de Histoacryl o “puntos” de sutura.
- Afectación de ligamentos u otros.
- Necesidad de tratamiento antibiótico o vacunas.

FRACTURAS

Definición:

Fractura: Ruptura parcial o total del hueso como consecuencia de caídas, traumatismos o resultado de un golpe directo o indirecto al cuerpo. El uso excesivo o los movimientos repetitivos pueden causar fracturas por esfuerzo.

Dislocación:

Una dislocación es el movimiento de un hueso en una articulación desde su posición normal. Cuando el hueso se mueve fuera de lugar, la articulación ya no funciona. Por lo general, las dislocaciones ocurren en el hombro, el codo, la muñeca, la mandíbula y la cadera.

Esguince / torcedura:

Un esguince es el desgarro de los ligamentos en una articulación. Los esguinces ocurren principalmente en el tobillo, la rodilla, la muñeca y los dedos. Una distensión es el estiramiento y desgarro de un músculo. Por lo general, ocurren en el cuello, la espalda, el muslo o la parte posterior de la parte inferior de la pierna.

Método RICE cuando se trate de un esguince o distensión:

- Descansar: No mueva ni enderece la herida.
- Inmovilizar: Trate de estabilizar a la persona en la posición en que fue encontrada. Entablille o coloque un cabestrillo en la parte lesionada únicamente y tenga cuidado si mueve a la persona.
- Frío: Enfríe indirectamente la pieza con hielo durante un máximo de 20 minutos.
- Elevar: Solo eleve la parte si no causa más dolor.



Evaluación:

- Identificar la causa de la lesión y cómo ocurrió el accidente.
- Cortar y/o quitar la ropa.
- Visualizar si hay aparición de: aumento de volumen, hematoma, fractura expuesta (hueso sobresale la piel)
- Valorar presencia de pulso en extremidad (podría indicar existencia de hemorragias internas)
- Verificar:
 - Dolor
 - Sensibilidad
 - Posibilidad de movimiento
 - Extremidad contralateral, comparar (definir si existe acortamiento, deformidad, etc.)

Primeros auxilios:

- Quitar todos los objetos: pulseras, anillos, relojes.
- Ante una fractura abierta poner apósito estéril sobre la herida.
- Intentar inmovilizar la extremidad sin movilizar. Nunca intentar volver a alinear el hueso ni empujar hacia adentro el hueso que se haya salido.
- La inmovilización debe considerar una articulación superior y una inferior a la zona de sospecha de lesión. Para inmovilizar, se puede utilizar cualquier objeto rígido
- Gestionar traslado a centro de salud verificando posibilidad de traslado en vehículo particular o necesidad de ambulancia.

GOLPE EN LA CABEZA

Definición:

Alteración física o funcional producida por fuerza traumática externa que ocasiona un daño físico sobre el cerebro o alguna de sus cubiertas (huesos del cráneo, etc.).

Valoración:

- Características del accidente y fuerza del impacto
- Estado de conciencia
- Presencia de convulsiones
- Amnesia temporal

María Jesús Lecaros
Enfermera Colegio San Nicolás de Myra
Elaborado: Enero 2024



- Vómitos
- Alteración de la marcha
- Dolor de cabeza intenso
- Parálisis de alguna parte del cuerpo
- Mareos y confusión
- Dolor de cabeza intenso
- En niños: irritabilidad intensa

En el caso de un golpe en la cabeza con consecuencias como sangrado interno o fractura de cráneo, puede no presentar síntomas inmediatos. Ante sospecha debe ser evaluado en urgencias.

La aparición de un “chichón”, característico en este tipo de golpes, no necesariamente es en sí motivo de preocupación. El chichón es un cúmulo de sangre bajo el cuero cabelludo que ocurre frecuentemente y no suele ser preocupante. Sólo si es demasiado grande o producto de un golpe muy fuerte, debe ser evaluado en servicio de urgencias (SU) para descartar una complicación.

Primeros auxilios:

- Reposo en zona de accidente. En caso de golpes de alta fuerza y que se encuentre tendido en el suelo, mantener en esa posición.
- Evaluar características del golpe, objeto, velocidad de impacto.
- Aplicar abundante frío local.
- En caso de sospechar que el golpe o lesión tenga afectación en la columna cervical (por ejemplo, al caer de cabeza), el niño debe permanecer en el suelo hasta que concurra un personal de salud para inmovilizar y trasladar a SU.
- En caso de no sospechar de lesión cervical, favorecer que el paciente se integre de manera gradual y a tolerancia. Primero se sienta por un momento y se reevalúa estado.
- Aplicar Arnikaderm.
- En las horas posteriores al golpe debemos observar signos o síntomas de complicación para en caso de requerir evaluación médica ser trasladado.
- Nunca abandone al accidentado, debe estar vigilado en todo momento.
- En caso de golpe fuerte en la cabeza, con hematoma y/o sin signos de alarma, se informará al apoderado para su reposo y continuar en observación o evaluación médica en servicio de urgencias.



PÉRDIDA DE CONCIENCIA SIN GOLPE DE CABEZA PREVIO

Definición:

Pérdida temporal de conciencia, caracterizada por un inicio rápido, duración breve y recuperación espontánea. Por lo general, la falta súbita de suministro de sangre al cerebro da lugar a desmayos. En ella la persona no reacciona, es decir no responde a la actividad, al contacto, al sonido u otra estimulación.

Valoración:

- Evaluar respuesta.
- Intentar identificar causa. Para ello solicitar información a cercanos en relación a antecedentes médicos (disautonomía, diabetes, hipertensión), cambios en medicación, cirugía reciente, obstrucción de la vía aérea.
- Consultar si el desmayo fue precedido de dolor torácico o palpitaciones o si se produjo mientras se realizaba algún ejercicio o en posición horizontal.
- Valorar signos vitales: presión arterial, frecuencia cardíaca, respiratoria, saturación de oxígeno o signos de cianosis y estado de conciencia.
- Posterior al estado de inconsciencia pueden presentarse los siguientes síntomas:
 - a. Amnesia con respecto a hechos sucedidos antes, durante o incluso después del periodo de pérdida del conocimiento.
 - b. Confusión
 - c. Somnolencia
 - d. Cefalea o dolor de cabeza
 - e. Incapacidad para hablar o mover partes del cuerpo (síntomas de accidente cerebrovascular)
 - f. Mareo
 - g. Pérdida del control de esfínteres
 - h. Bradicardia (latidos cardiacos lentos)
 - i. Estupor (debilidad confusión severas)



Primeros auxilios:

- Si la persona está despierta, pero menos alerta de lo usual, realice preguntas sencillas cómo:
 - a. ¿Cuál es su nombre?
 - b. ¿Qué día es?
 - c. ¿Cuántos años tiene?

- Si una persona esta inconsciente o tiene un cambio en el estado de vigilancia: se debe llamar a los teléfonos de emergencia.
- Si la persona está boca arriba y usted no sospecha de lesión de columna, gírela hacia usted con cuidado y posicione en posición de seguridad (pierna superior flexionada y cruzada por arriba). Si en algún momento se detiene la respiración o el pulso, voltee a la persona boca arriba e inicie RCP.
- Si sospecha de lesión en la columna, deje a la persona donde la encontró (siempre y cuando siga respirando). Si la persona vomita, gire el cuerpo entero en bloque (todo a la vez) hacia el lado.
- Si ve cuando una persona se desmaya, trate de evitar que se caiga. Acueste a la persona en el piso boca arriba y eleve las extremidades inferiores.
- Si el desmayo se debe a un nivel bajo de azúcar en la sangre o se sospecha de ello, suminístrele a la persona algo dulce de comer o beber solo cuando haya recobrado el conocimiento. En caso de antecedentes de diabetes tipo 1 y estado de inconsciencia, administrar glucagón.
- No se debe dar comida ni bebida a una persona inconsciente. Tampoco le dé palmaditas ni eche agua en la cara a una persona inconsciente.
- Nunca debemos dejar a la persona sola.
- No coloque una almohada debajo de la cabeza de una persona inconsciente.

QUEMADURAS

Definición:

Lesión o herida de los tejidos producida por agentes físicos o químicos.

Valoración:

- Causa y agente causal de la quemadura (calor, frío, productos químicos, electricidad, radiación).

María Jesús Lecaros
Enfermera Colegio San Nicolás de Myra
Elaborado: Enero 2024



- Profundidad (desde enrojecimiento a afectación de capas profundas), ubicación y extensión de la quemadura en el cuerpo.
- Frecuencia respiratoria y cardíaca.
- Verificar presencia de hollín en las fosas nasales (indicador de quemadura de vía aérea)

Primeros auxilios:

- Aplicar abundante agua fría.
- Cuando no hay compromiso de consciencia, si la quemadura es en la cara, aplica un paño húmedo y fresco hasta que el dolor se alivie. Si el paño se entibia, debemos cambiarlo por otro que esté fresco. En el caso de una quemadura en la boca por alimentos o bebidas calientes, introducir trozo de hielo en la boca durante unos minutos.
- Mantener a la víctima cómoda y evite que se acalore o enfríe.
- No aplicar hielo directamente a una quemadura. Tampoco tocar la quemadura excepto ni quitar los trozos de tela que se pegaron a la quemadura.
- Las quemaduras graves, deben ser trasladada a SU de manera inmediata.
- Nunca reventar ni pinchar ampollas. Tampoco usar pomadas. Las ampollas ayudan a proteger contra las infecciones. Si se rompe una ampolla, limpiar suavemente la zona con agua e intentar cubrir con la misma piel. Nunca “destechar”.
- Quitar joyas, cinturones y otros elementos ajustados, especialmente en zona afectada por quemadura.
- En caso de quemaduras químicas verificar las características del producto e indicaciones frente a contacto, con el centro de información toxicológica de la Universidad Católica (CITUC) y la hoja de seguridad del producto. Esta se encuentra en el laboratorio.
- Cubra la zona afectada con apósitos estériles o paños muy limpios (sábanas, fundas de almohadas, etc) y humedecidos.
- En quemaduras de pies y manos, separe cada dedo con una gasa húmeda antes de poner la venda.

INTOXICACIÓN

Definición:

Reacción del organismo a la entrada de cualquier sustancia desconocida o tóxica que puede causar distintos tipos de lesiones o enfermedades y en ocasiones la muerte, el grado de toxicidad varía según la edad, sexo, estado nutricional, vías de entrada, naturaleza y concentración del tóxico.

María Jesús Lecaros
Enfermera Colegio San Nicolás de Myra
Elaborado: Enero 2024



Valoración:

- Asegúrese de usar protección antes de atender a la víctima o manipular el producto químico.
- Agente causal o tipo de tóxico.
- Vía de entrada (dérmica o contacto, ingesta, ocular, inhalación)
- Tiempo transcurrido desde el inicio de la exposición.
- Estado de conciencia, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria.
- Vómitos o diarrea, dolor de estómago.
- En caso de ingesta de tóxicos alcalinos, podrían aparecer signos de quemaduras.
- Dilatación o contracción de las pupilas.
- Trastornos de la visión (visión doble o manchas en la visión)
- Presencia de hollín en nariz, boca o esputo.

Primeros auxilios:

- Revise el lugar para averiguar lo sucedido y evitar más riesgos. Si es posible aleje al afectado de la fuente de intoxicación.
- Afloje la ropa si esta apretada y manténgalo abrigado. Quite cinturón, joyas y otros.
- Si presenta vómitos, póngase guantes y recoja una muestra de este para que pueda ser analizado. Posicione lateralmente para mantener las vías respiratorias libres de secreciones.
- Busque y entregue los recipientes que estén cerca del afectado al personal de salud.
- En caso de generarse una quemadura, lavar con abundante agua que corra.
- Si está segura del tipo de tóxico ingerido, revise la indicación de la Hoja de Datos de Seguridad. Llame a CITUC y siga las indicaciones. En caso de indicar provocar vómitos, hágalo, introduciendo el dedo o el extremo de una cuchara hasta tocar la úvula.

CONVULSIONES/ CRISIS EPILÉPTICAS

Definición:

Movimientos súbitos, descontrolados del cuerpo y cambios en el comportamiento que se presentan por una actividad eléctrica anormal en el cerebro. Los síntomas incluyen pérdida de conciencia, cambios emocionales, pérdida de control muscular y temblores.

Muchas personas reconocen algunos factores como desencadenante de una crisis epiléptica. Los más frecuentes son los siguientes:

María Jesús Lecaros
Enfermera Colegio San Nicolás de Myra
Elaborado: Enero 2024



- Olvido de dosis de medicamentos.
- Privación de sueño.
- Abuso de alcohol.
- Periodo del ciclo menstrual.
- Exposición a luces estroboscópicas.

Valoración:

- Hora de inicio y su duración.
- Antecedentes de crisis convulsivas previas.
- En caso de antecedentes de epilepsia, indagar indicación médica de medicación SOS.
- Posible causa desencadenante.
- En caso de ser primera crisis o extensa (más de 2 minutos) debe ser derivado a servicio de urgencias de manera inmediata.

Primeros auxilios:

- Mantener la calma y tomar hora de inicio. La gran mayoría de las crisis ceden espontáneamente luego de uno o dos minutos. Sin embargo, desde que termina la crisis hasta que recuperan la conciencia pasa un tiempo mayor.
- Proteja y acueste a la persona con suavidad en el suelo y aleje los objetos con los que se podría golpear. Despeje la zona.
- Coloque una almohada u otro objeto blando que tenga a su alcance bajo la cabeza. Nunca introduzca objetos ni líquidos en la boca.
- Posterior a la convulsión, ponga a la persona de lado para que puedan salir las secreciones y/o vómito de modo de evitar ahogo y riesgo de aspiración.
- Observe los detalles de la crisis (tipos de movimientos, respiración, relajación de esfínter)
- Llame a los números de emergencias en caso de que la crisis dure más de 2 minutos y/o no tenga antecedentes de una crisis previa.
- Al terminar la crisis, permita que la persona descanse o duerma para que se recupere.

CONTUSIONES

Las contusiones o golpes son lesiones traumáticas no penetrantes producidas por una fuerza externa como una persona o algún objeto.



Valoración:

- Dolor constante.
- Aumento de volumen y calor local.
- Presencia de hematomas por ruptura de pequeños vasos sanguíneos dando color a la zona golpeada.
- Estado de conciencia.
- Pérdida de continuidad de la piel.

Primeros auxilios:

- Aplicar frío local las primeras 24 horas
- Reposo para evitar movimientos innecesarios
- Mantener la extremidad en alto si corresponde
- Después de 24 horas uso de calor en caso de hematoma para facilitar la circulación y desinflamación.
- Definir la zona de inflamación usando un lápiz sobre la piel.
- Retirar los objetos que puedan apretar la zona afectada: anillos, brazaletes, etc.
- No improvisar vendajes ya que pueden comprimir la zona lesionada.

PICADURAS DE INSECTOS O ARAÑAS Y REACCIONES ALÉRGICAS

Definición

Las mordeduras y picaduras de insectos pueden causar una reacción de hipersensibilidad (RHS), generalmente más por reacción alérgica más que por el veneno en sí. Esta reacción puede ser inmediata dentro de los 5 a 30 minutos o tardía a las 24 – 48 horas posterior a la exposición.

La alergia más común a las picaduras de insecto se denomina “prurigo insectario” y consiste en la aparición de múltiples lesiones en la piel del tronco y las extremidades que pican mucho, como si el insecto hubiese picado en muchos lugares, pudiendo llegar a producirse ampollas.

Las alergias más graves a picaduras de insectos son las reacciones anafilácticas por abejas y avispas, que ocurren en el 0,4% a 3% de los casos y que pueden llevar incluso a la muerte.

María Jesús Lecaros
Enfermera Colegio San Nicolás de Myra
Elaborado: Enero 2024



La alergia de acuerdo a la OMS, es una reacción exagerada frente a la exposición a sustancias extrañas al organismo, sustancias externas y diferentes a los componentes propios del organismo de cada uno, que producen la aparición de distintos síntomas.

Valoración:

- Rinitis alérgica:
 - Estornudos
 - Picazón en la nariz, en los ojos o el paladar
 - Mocos, nariz congestionada
 - Ojos llorosos, irritados o hinchados (conjuntivitis)

- Dermatitis atópica o «eccema»:
 - Picazón
 - Enrojecimiento
 - Hojuelas o escamas

- Reacción medicamentosa:
 - Urticaria
 - Picazón en la piel
 - Erupción cutánea
 - Hinchazón en la cara
 - Sibilancia
 - Anafilaxia

- Picadura de insecto
 - Edema local
 - Picazón o urticaria en todo el cuerpo (a diferencia de la celulitis)
 - Tos, opresión en el pecho, sibilancia o falta de aire

María Jesús Lecaros
Enfermera Colegio San Nicolás de Myra
Elaborado: Enero 2024



- Anafilaxia

- Reacción a un alimento:
 - Hormigueo en la boca
 - Edema en los labios, lengua, rostro o garganta
 - Urticaria
 - Anafilaxia

- Picadura de araña:
 - No hay prurito
 - Placa lividoide (azul violáceo con halo) indica picadura de araña de rincón.
 - Dolor
 - Eritema
 - Ardor
 - Entumecimiento y/o hormigueo

- Anafilaxia pueden ocurrir rápidamente y afectar a todo el cuerpo. Estos incluyen:
 - Dolor abdominal, náuseas o vómitos
 - Dolor en el pecho
 - Dificultad para tragar
 - Dificultad para respirar y/o sibilancia (silbido inspiratorio)
 - Hinchazón de la cara o la boca
 - Desmayos o mareos
 - Erupción o enrojecimiento cutáneo
 - Pérdida del conocimiento
 - Hipotensión arterial
 - Aturdimiento
 - Taquicardia con pulso débil
 - Picor palmo-plantar

Primeros auxilios:

Reacción alérgica

- a. Reacción grave o anafilaxia:
 - Solicitar atención médica de urgencias (131, 1404)

María Jesús Lecaros
Enfermera Colegio San Nicolás de Myra
Elaborado: Enero 2024



- En caso de paro cardiorespiratorio iniciar RCP.
- En caso de contar con EpiPen, utilizar inmediatamente y registrar la hora de su administración. Siempre posterior al uso de EpiPen, debe recibir atención médica en servicio de urgencia.
- Quitar anillos, pulseras y otros en caso aumento de volumen.
- Recostar y elevar las extremidades inferiores.

b. Reacción leve a moderada:

- Evitar rascarse por riesgo de infección.
- Dibuje con un lápiz sobre la piel, la zona de aumento de volumen. En caso de aumento del prurito acudir a médico para evaluar necesidad de antihistamínicos y/o ungüentos de corticoides.
- Aplique frío local con interrupciones (no mantener tiempo ilimitado con un hielo ya que puede generar una quemadura) para disminuir el picor.
- Durante los siguientes días, esté atento a señales de infección (como aumento del enrojecimiento, hinchazón, calor local o dolor).

Insectos y arañas:

- Lave con abundante agua y jabón.
- Si es en una extremidad, elévela.
- Aplique frío local o hielo intermitente.
-

Mordedura de araña de rincón:

- Derivar a servicio de urgencias, ojalá con la araña muerta.
- Nunca realizar torniquete ni succionar el veneno.

Picadura de abeja:

- Retire el aguijón si está presente raspando con la parte posterior de una tarjeta de crédito o algún otro objeto de borde recto desde la zona más cercana a la piel (así evitamos que

María Jesús Lecaros
Enfermera Colegio San Nicolás de Myra
Elaborado: Enero 2024



ingrese más veneno) Nunca utilice pinzas, ya que estas pueden apretar el saco del veneno y aumentar la cantidad de veneno inoculado.

TRAUMA DENTAL

Lesión traumática que afecta al diente y a las estructuras de soporte que lo rodean, producto de un impacto violento. Las lesiones dentarias más comunes son las fracturas, luxaciones o desplazamientos del diente y avulsión (donde el diente se desplaza completamente de la cavidad (alvéolo) donde se contiene la pieza dentaria en el espesor del hueso).

Afecta a la función de nuestros dientes, suponiendo también secuelas estéticas.

Debe recibir un tratamiento adecuado y oportuno para evitar que empeore o se produzcan secuelas.

Valoración

- Sangrado periodontal (encías)
- Pieza dental suelta
- Pieza dental fuera de la cavidad oral
- Herida cortante en lengua
-

Primeros auxilios

- Aunque no haya fractura o desplazamiento dentario evidente, todo trauma dental debe ser evaluado por un odontólogo, para así diagnosticar y tratar oportunamente, evitando secuelas.
- Si existe algún fragmento dentario, se debe intentar recuperarlo e introducirlo en leche fría o suero fisiológico y derivar al servicio de urgencia lo más pronto posible para evitar que se deseeque el fragmento, y así pueda ser adherido lo más estéticamente posible.
- Si el diente se desplaza de su posición original (luxación dentaria), debe acudir lo más pronto posible a un servicio de urgencia odontológico para reposicionar el diente y estabilizarlo.
- El diente avulsionado debe tomarse por la corona (la parte que normalmente vemos del diente) evitando tocar su raíz. El diente puede ser reposicionado inmediatamente en el lugar del accidente, previo lavado con suero o agua, o bien puede sumergirlo en leche fría y acudir lo más pronto posible a un servicio de urgencia. Los dientes temporales, llamados “de leche” no deben ser reimplantados.
- Luego del tratamiento de urgencia, es fundamental el control periódico de los dientes afectados (especialmente en niños) para así poder diagnosticar las complicaciones de los

María Jesús Lecaros
Enfermera Colegio San Nicolás de Myra
Elaborado: Enero 2024



traumas dentales, tratarlos adecuadamente y así poder preservar los dientes en boca el mayor tiempo posible y en el caso de los niños evitar que afecten posteriormente en los dientes definitivos.

TRAUMA OCULAR

Lesión o agresión originada por mecanismos contusos o penetrantes externos, sobre el globo ocular y sus estructuras periféricas. Ocasiona daño tisular de diverso grado de afectación (Leve-Moderado-Severo), con riesgo de compromiso de la función visual, temporal o permanente. El trauma ocular grave es considerado patología GES. Los tratamientos irán, según el tipo de traumatismo, desde gotas antibióticas hasta a complejas intervenciones quirúrgicas.

Valoración

- Visión borrosa o cambios en la visión ocular
- Dolor ocular persistente
- Fotofobia
- Secreción o exudación
- Sensación de ardor
- Prurito
- Diplopía
- Lagrimeo
- Fotopsia

Primeros auxilios

- No permitir que se frote los ojos ya que la acción de frotar el ojo podría causar un rasguño ocular y dañar la córnea.
- Indicar pestañear para expulsar el objeto de forma natural.
- Ante sospecha de rasguño ocular, lavar el ojo con agua, solución salina o suero. El agua podría evacuar el objeto que ha penetrado en el ojo. Antes de empezar el lavado del ojo, es importante lavarse bien las manos.
- Utilizar lentes de sol para cubrir el ojo afectado y protegerlo del sol para reducir los síntomas.
- No tocar ni frotar el ojo ya que podría lesionar más el ojo e incluso infectarlo.
- No ponerse los lentes de contacto.
- No se debe intentar extraer el cuerpo extraño con los dedos o con un objeto.

María Jesús Lecaros
Enfermera Colegio San Nicolás de Myra
Elaborado: Enero 2024



- Derivar a servicio de urgencias para derivación a oftalmólogo.
- Si se ha caído una sustancia química en el ojo lo primero que se aconseja es un lavado profuso del ojo durante no menos de 15 minutos, con suero fisiológico o agua.
- En los traumatismos directos hay que evitar las maniobras que aumenten la presión en el ojo (por ejemplo, aguantar la respiración, estornudar, toser, etc.).