
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS EN PRIMEROS AUXILIOS

Salud Física

I. INTRODUCCIÓN

El presente manual tiene por objetivo orientar a los/as monitores/as de primeros auxilios físicos de la UAHC en el manejo de accidentes de estudiantes en los diferentes campus, además de la gestión del seguro estatal de salud.

La UAHC es una universidad que está en búsqueda de mejorar sus procesos y sistemas de gestión, por lo que se han considerado generar cambios de funcionamiento que puedan ordenar y transparentar los procesos para la comunidad estudiantil y funcionaria. En este contexto, el presente manual busca aclarar el funcionamiento de las salas de primeros auxilios físicos que hay en la universidad y como deberán ser utilizadas por el equipo de monitores que estará capacitados para operarlas y responder a las necesidades de accidentes del estudiantado.

Es importante mencionar que, las universidades no pueden, por ley, proporcionar medicamentos o inyecciones al estudiantado. Por ende, el modelo planteado protege a los/as monitores de esta gestión, puesto que sólo deberán atender a estudiantes accidentados o que requieran toma de presión o apoyo en otras cosas, sin tener que proporcionarles medicamentos de cualquier tipo.

II. ALCANCE DEL PROTOCOLO DE PRIMEROS AUXILIOS EN UAHC

El siguiente protocolo tiene como alcance la gestión académica y operativa de la universidad Academia de Humanismo Cristiano (UAHC) en relación con accidentes sufridos o experimentados por el estudiantado de esta casa de estudios.

El protocolo se elabora para guiar el actuar de los/as monitores/as de primeros auxilios de la universidad, con la finalidad de que sepan actuar y responder frente a accidentes producidos en el espacio universitario y de trayecto según corresponda a la actividad académica y /o extracurricular.

III. MODELO DE PRIMEROS AUXILIOS UAHC

El modelo de prevención de primeros auxilios físicos de la UAHC se plantea acorde y pertinente a los requerimientos de la institución.

El modelo constará de una coordinación de primeros auxilios a cargo de una TENS certificada que guiará, acompañará y capacitará permanentemente a los/as monitores de primeros auxilios que se encontrarán en cada sede de la universidad. Los/as monitores/as serán designados por la institución según corresponda a sus funciones y capacidades personales.

La universidad cuenta con los siguientes campus:

- Campus Condell 343. Providencia.
- Campus República conformado por las sedes Alameda 2240, Edificios Salvador Sanfuentes Oriente y Poniente. Santiago Centro.

- Campus Serrano conformado por la sede Serrano 150, Casa Arrau, y Casa Catedral. Santiago Centro.

A su vez, es importante mencionar que cada sede cuenta con una sala de primeros auxilios:

- **Sala primeros auxilios en Campus Condell: Ubicada en el primer piso a mano derecha del edificio A.**
- **Sala de primeros auxilios en Campus República: Ubicada en primer piso a mano izquierda de edificio Salvador Sanfuentes Poniente y en sede Alameda ubicado en el primer piso al lado de recepción docente.**
- **Sala de primeros auxilios en Campus Serrano/Arrau: Ubicada en primer piso a mano derecha de edificio Serrano 150.**
- **Sala de primeros auxilios en Catedral: Ubicada en primer piso a mano derecha del edificio.**

Cada sede contará con monitores de primeros auxilios, además de un bolso de rescate con insumos que serán chequeados de manera semanal por la coordinadora de los/as monitores/as. **La coordinadora en cuestión será la TENS Tania López, ubicada presencialmente en la sede Serrano 150.**

El funcionamiento y comunicación de la red de monitores se realizará por medio de un grupo de WhatsApp a cargo de la coordinadora en cuestión. Este grupo servirá como medio eficiente y en línea para responder ante cualquier emergencia, entregando la ayuda oportuna y el documento requerido para realizar un traslado estudiantil si es necesario.

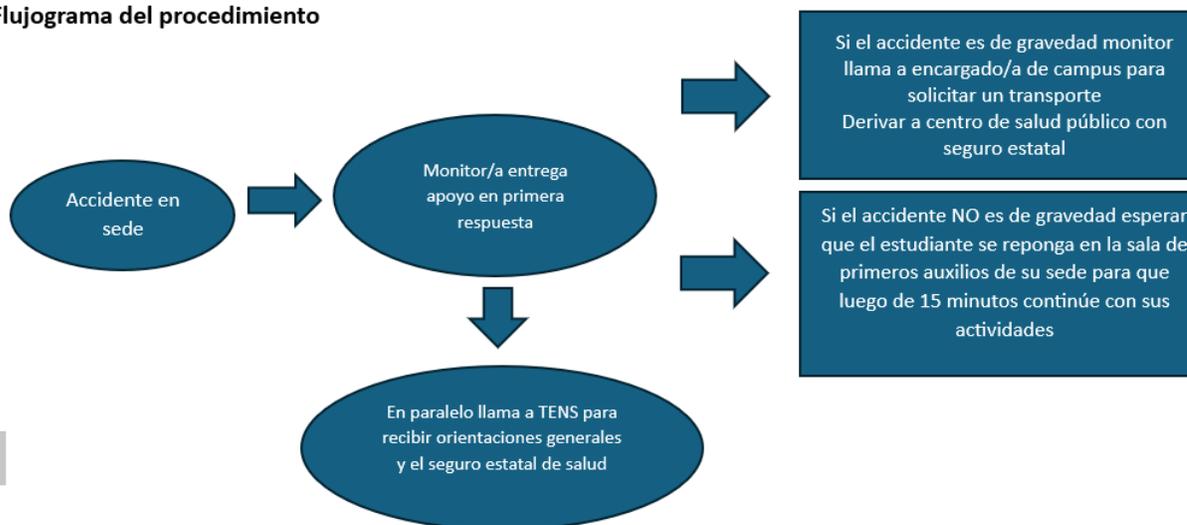
La selección de los/as monitores/as será realizada por la Dirección de RR.HH y serán capacitados anualmente en el curso de primeros auxilios físicos proporcionado por la ACHS, por lo que contarán con la certificación pertinente para su acción.

En caso de que faltase un monitor, la coordinadora de monitores (TENS Tania López) deberá responder a dicha falta, organizando la manera de cubrir la ausencia.

La coordinadora compartirá el número celular institucional, anexo y su correo para cualquier duda de los/as monitores/as.

**Ante cualquier duda si necesita asistencia remota, escribir a tania.lopez@academia.cl
Anexo 8098.
Celular de emergencia: +56953897808**

Flujograma del procedimiento



IV. NORMAS GENERALES DE UNA ATENCIÓN DE SALUD FÍSICA

- Verifique que la escena sea segura para la persona afectada y para Ud.
- Active sistemas de emergencia, solicitando auxilio médico rápidamente.
- Mantenga al accidentado en posición horizontal, con la cabeza al nivel del cuerpo (excepto si hay náuseas y/o vómitos, en cuyo caso debe girarlo hacia un lado “en bloque”).
- Mantenga la temperatura corporal estable.
- No actúe precipitadamente.
- No suministre líquidos o alimento previo a la evaluación médica.
- Mantenga al público alejado.
- Nunca abandone al accidentado y mantenga la calma para no aumentar su estrés.

V. CUIDADOS DE HERIDAS Y HEMORRAGIAS

Son lesiones que generan la pérdida de continuidad en los tejidos blandos.

Primeros auxilios en heridas simples

- Lávese las manos y deje correr abundante agua sobre la herida. Limpie con jabón neutro la piel que la rodea.
- Elimine cuerpos extraños como piedrecillas, tierra, astillas y otros que no estén incrustados.
- Aplique antiséptico en los bordes de la herida.
- Cubra con gasa o apósito estéril, nunca algodón. Fije con tela adhesiva o una venda.

Primeros auxilios en hemorragias

- Cubra la herida con un paño limpio y aplique la presión empujando directamente sobre ella con ambas manos.

- Si la hemorragia presenta peligro para la vida en un brazo o pierna y un torniquete está disponible: Coloque el torniquete.
- Para una hemorragia con peligro para la vida en brazo o pierna y el torniquete no está disponible o, la hemorragia es en el cuello, hombro o ingle: Rellene la herida con gasa o ropa limpia aplicando presión con ambas manos.
- Mantenga la presión hasta detener la hemorragia o llegue personal médico.

Primeros auxilios en contusiones o golpes

- Coloque hielo en la zona afectada, a lo menos durante 10 minutos.
- En caso de heridas, lave con agua corriente.
- Eleve la extremidad y retire objetos como anillos, pulseras, etc.
- Si persiste el dolor, acuda al servicio de urgencia.

Primeros auxilios en sangramiento nasal

- Siente al paciente con la cabeza inclinada hacia delante y presione el lado que sangra por 5 minutos.
- Coloque una bolsa de hielo en la frente e indíquele que respire por la boca.
- En caso de que no ceda con estas medidas, traslade al servicio de urgencia.

VI. TRAUMATISMO ENCÉFALO CREANEANO (TEC) O GOLPE EN LA CABEZA CON PÉRDIDA DE CONCIENCIA

Si la persona afectada está inconsciente y no responde, verifique su respiración e inicie maniobras de reanimación si corresponde. Siga los siguientes pasos en caso de que la persona afectada respire con normalidad:

Primeros auxilios en TEC

- No movilice al accidentado. Todo paciente con TEC puede tener una lesión grave de la columna cervical (cuello).
- Vigile al accidentado, no lo deje solo en ningún momento.
- Pida a otra persona que llame una ambulancia marcando el número 131
- En caso de que sea estrictamente necesario movilizar (en zonas inseguras como incendio, carretera, etc.), hágalo “en bloque”; esto es, manteniendo alineada la cabeza con el cuerpo. Se necesitan como mínimo 2 personas. Mientras una o dos mueven el cuerpo, el otro debe preocuparse de sostener la cabeza con las dos manos.
- En caso de vómitos, movilice “en bloque” para ponerlo de lado, siempre afirmando la cabeza.
- Si se producen convulsiones NO intente poner nada en la boca. Retire objetos cercanos con los cuales el accidentado se podría golpear.

¿Qué hacer si ya recuperó la conciencia?

- Colóquelo de lado, en posición de reposo, lentamente y “en bloque”.
- Evite que se levante.

- Si la persona se agita, tranquilícela, hablándole y sosteniéndole en forma suave.
- Traslade al servicio de urgencia.

Importante: Toda persona que ha sufrido un TEC, aunque la pérdida de conciencia haya sido breve, debe ser evaluada en un servicio de urgencia.

VII. CUIDADOS EN QUEMADURAS

Lesión en algún tejido del cuerpo provocada por factores externos, como calor, sustancias químicas, descargas eléctricas, entre otros.

Primeros auxilios en quemaduras por líquidos calientes

- Tranquilice a la persona afectada.
- Retire rápidamente los anillos, relojes, pulseras, cadenas o cualquier otro elemento con cuidado, ya que el edema (hinchazón) del área afectada puede comprometer la circulación de la sangre local y causar un daño adicional.
- No quite la ropa especialmente si está adherida a la piel. Solamente retírela en caso de que esté impregnada de productos químicos cáusticos o hirvientes.
- Enfríe la quemadura inmediatamente, aplicando compresas de agua fría sobre la lesión o poniendo la zona afectada bajo un chorro de agua fría, por lo menos durante 10 minutos o incluso más. No use hielo sobre la zona quemada.
- Cubra la zona afectada con apósitos estériles o con paños muy limpios (sábanas, fundas de almohadas, etc.) y humedecidos.
- En quemaduras de pies o manos, separe cada dedo con una gasa húmeda antes de poner la venda.
- Si hay quemaduras en la cara o cuello, coloque una almohada o cojín debajo de los hombros. Controle la respiración y el pulso.
- Traslade rápidamente a la persona afectada al servicio de urgencia.

Importante: No pinche ni rompa las ampollas. Tampoco aplique cremas, pomadas o cualquier otro medicamento o producto, especialmente crema dental, mantequilla o aceites.

Lesiones de musculoesqueléticas

Las principales lesiones de este tipo son: fracturas, esguinces, luxaciones, calambres y desgarros.

Atención general

Si sospecha que hay lesión grave en un músculo, hueso o articulación, inmovilice la parte lesionada, mientras la persona afectada es trasladada a un centro asistencial.

Se pueden utilizar tablas, periódicos enrollados, cartón, revistas o mantas dobladas como férulas para mantener inmóvil la lesión. Algunos de los elementos para amarrar o sostener pueden ser: tiras de tela, corbatas, pañuelos, cinturones o vendas si se dispone de ellas.

Al inmovilizar, tenga en cuenta lo siguiente:

- Para entablillar, el largo de las férulas debe ser tal que sobrepase la articulación por encima y debajo de la lesión.
- Use pedazos de tela u otro material suave para ponerlos entre el miembro fracturado y la férula (forrar).
- No trate de colocar el hueso en la posición original. Si la lesión es en la extremidad inferior, evite retirar el calzado para evitar movimientos innecesarios que pueden ocasionar más daño.
- No dé masaje ni aplique ungüentos o pomadas.
- Afirme con una venda o género, sin presionar.
- Calme el dolor con frío local.
- Eleve la extremidad y traslade al centro asistencial más cercano.

VIII. LUXACIONES

Lesión de una articulación en la que los extremos de dos o más huesos se salen de sus posiciones normales.

No trate de poner el hueso en su posición normal. Solo derive a urgencias

Esguinces

Es una lesión que afecta tendones y ligamentos de una articulación.

Fracturas

Es la rotura o pérdida de la continuidad de un hueso. Produce deformación y mucho dolor. Cubra con gasa estéril, en caso de existir heridas.

- Calme el dolor con frío local (bolsa de hielo).
- Busque una posición que al accidentado le sea cómoda.
- Retire objetos como anillos, pulseras u otro objeto, antes de que se produzca inflamación de la zona.
- Inmovilice la extremidad en la misma posición que se encuentre, luego eleve la extremidad.
- Traslade al servicio de urgencia.

Nota: Cuando no esté seguro acerca de cuál es la lesión, trátela como si fuera una fractura. No coloque el hielo directo sobre la piel, envuelva la bolsa de hielo en una toalla o paño. Puede usar compresas frío/calor.

IX. PÉRDIDA DE CONCIENCIA

La pérdida de la conciencia es una pérdida parcial o completa de la percepción de uno mismo y de todo aquello que le rodea. Cuando la pérdida de la conciencia es temporal y se produce una recuperación espontánea, es decir, el “desmayo”, en términos médicos se conoce como síncope.

Causas de la Pérdida de Conciencia

El síncope es causado por una reducción temporal en el riego sanguíneo cerebral. El deterioro temporal de suministro de sangre al cerebro puede ser causado por enfermedades del corazón y, más comúnmente, por otras condiciones que no implican directamente al corazón.

Causas no cardíacas

Síncope vasovagal. Es la causa más frecuente. Se produce por un reflejo del sistema nervioso involuntario. Las causas del desmayo son: después de una extracción de sangre; un dolor intenso, o después de ciertas situaciones como orinar, defecar o toser intensamente (síncope situacional). Esta situación también puede suceder con el estrés emocional, el hambre y la sed extremas.

Hipotensión postural. Es la bajada de la presión arterial por un cambio de posición del cuerpo a una posición más vertical, después de ir a dormir o sentarse.

Deshidratación. Provoca una disminución en el volumen sanguíneo y, por lo tanto, del riego cerebral.

Medicamentos para la presión arterial. En algún momento pueden provocar un exceso de presión arterial baja.

Causas cardíacas

Ritmos cardíacos anormales (latidos del corazón demasiado rápidos o lentos).

Anormalidades de las válvulas del corazón (estenosis aórtica o estenosis de la válvula pulmonar).

Enfermedad de la aorta (disección aórtica por aneurismas). Enfermedad del **músculo cardíaco** (miocardiopatía).

X. TRASLADO DE UN ACCIDENTADO/A O ENFERMO GRAVE

La movilización de las personas afectadas por accidentes o de enfermos graves puede ser peligrosa.

- Al trasladar a un accidentado, se debe considerar que las lesiones no aumenten ni se le ocasionen nuevas, ya sea por movimientos innecesarios o transporte inadecuado.
- La primera atención se debe prestar en el sitio del accidente, a menos que exista riesgo inminente para la vida de la persona afectada o del auxiliador como en incendios, peligro de explosión o derrumbe.
- Tenga en cuenta su propia capacidad, así como la presencia de otras personas que puedan ayudarlo.
- **Para solicitar un transporte para trasladar a la persona afectada se debe solicitar apoyo a la administración de cada campus y ellos solicitarán el vehículo institucional.**

Campus UAHC	Nombre del encargado/a de campus	Contacto
Campus Condell	Verónica Márquez	Anexo: 8068 vmarquez@academia.cl
Campus República	Jorge Luis Barrera	Celular: 56996272596. jbarrera@academia.cl
Campus Serrano	Luis Melillán	Anexo: 8230 Celular: 569 9627 2605 lmelillan@academia.cl

XI. DERIVACIONES, TRASLADOS Y ACTIVACIÓN DEL SEGURO ESTATAL DE SALUD EN CASO DE ACCIDENTES DE ESTUDIANTES UAHC

El Seguro de salud estatal es un beneficio estatal que proporciona el ministerio de educación y de salud, el cual protege al estudiante que sufre un accidente o lesión a causa o con ocasión de sus estudios o durante la realización de su práctica profesional. Los estudiantes también quedan protegidos durante el trayecto entre su domicilio y el recinto educacional o el lugar donde realizan su práctica, actividades de terreno o extracurriculares.

El seguro estatal de salud solo cubre accidentes no enfermedades. Para ello, aclararemos lo que se entiende por accidente:

Accidentes Estudiantil: Es toda lesión que un estudiante sufra a causa o con ocasión en su casa de estudios, o en la realización de su práctica o actividades extracurriculares y que le produzca incapacidad, lesión o muerte. Se considerarán también los accidentes ocurridos en el trayecto directo (de ida o regreso), entre la habitación o sitio de trabajo del estudiante y el establecimiento educacional respectivo, el lugar donde realice su práctica educacional o profesional como también los ocurridos en el trayecto directo entre estos últimos lugares.

Los beneficiados directos del seguro estatal de salud son los estudiantes con calidad de alumno regular de la Universidad. Los estudiantes estarán cubiertos con el seguro de salud obligatorio, durante el periodo lectivo decretado por las autoridades estatales y universitarias, desde el momento que se matriculan semestralmente, con excepción de los periodos de vacaciones.

La coordinadora de monitores contará con los documentos de seguro estatal estudiantil, los cuales serán entregados impresos por sede. Estos documentos deben ser llenados por el o la monitora a cargo de la situación y deben ser entregados al estudiante accidentado, puesto que debe ser mostrado en el ingreso al servicio de salud público. En caso de que el documento no pueda ser llenado en el instante por la coordinadora, ésta se los hará llegar completados mediante correo electrónico al o la monitor/a en cuestión, con la finalidad de que el/la monitor/a los imprima y

entregue al estudiante que será derivado a algún centro de salud público. **Se dejará indicado por sede, a que centro de salud derivar o trasladar al estudiante según lesión.**

En cuanto al traslado, la universidad contará con un móvil para traslado en caso de que el estudiante no tenga la capacidad de movilizarse solo o que algún apoderado o familiar no pudiese venir por él.

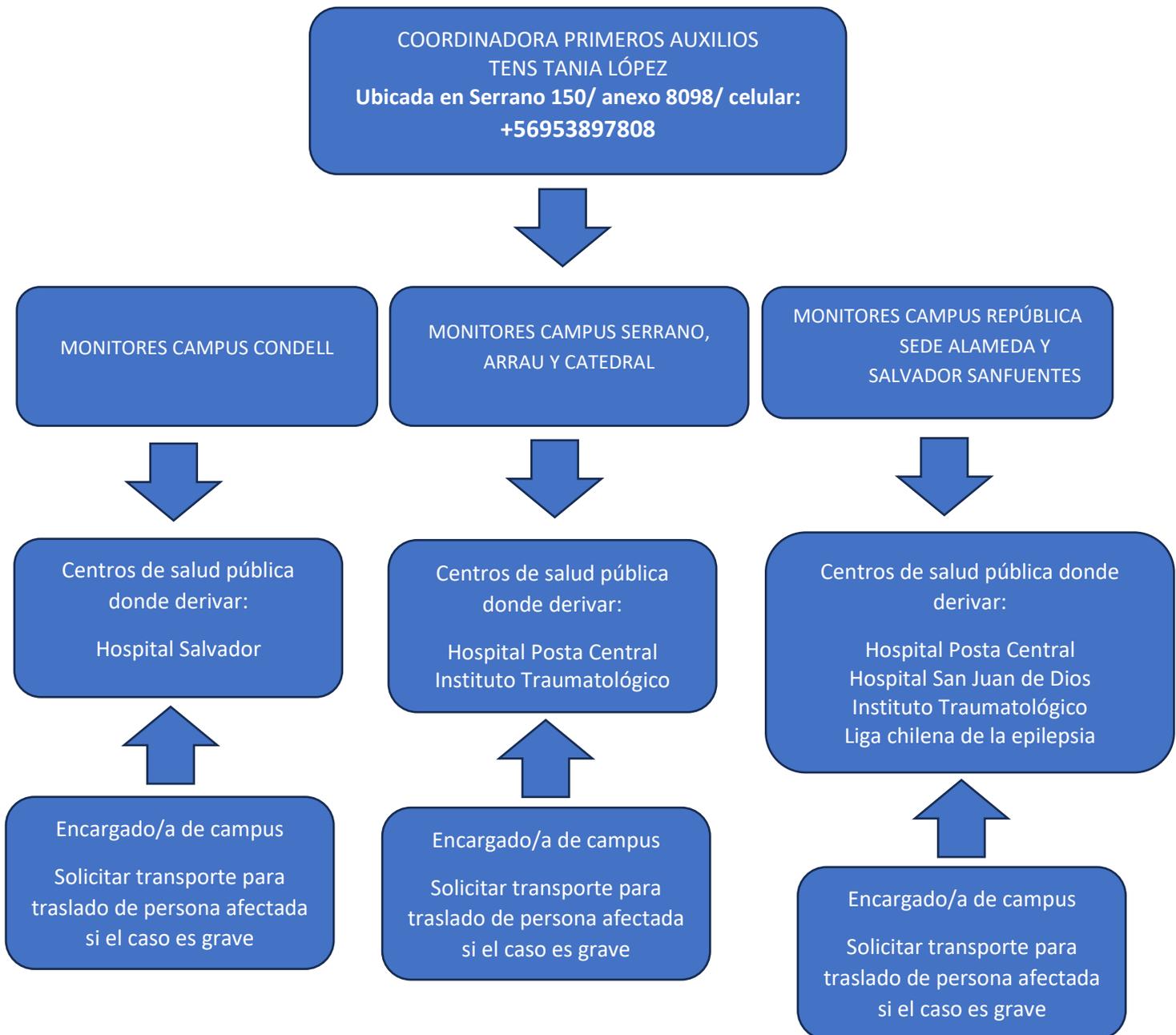
En caso de que el accidente sea de mayor complejidad se llamara a ambulancia al número 131.

A continuación, se mencionan los centros de salud pública al que deben derivar según campus:

Campus Condell	Hospital Salvador	Av. Salvador #364. Providencia
Campus Serrano	Hospital Posta Central	Av. Portugal #345. Sgto. Centro
	Instituto Traumatológico	Av. San Martín #711. Sgto. Centro
Campus República	Hospital Posta Central	Av. Portugal #345. Sgto. Centro
	Hospital San Juan de Dios	Av. Huérfanos #3255. Sgto. Centro
	Instituto Traumatológico	Av. San Martín #711. Sgto. Centro
	Liga chilena de la epilepsia	Av. Erasmo Escala #2220. Sgto. Centro

XII. ANEXOS

Esquema del modelo de primeros auxilios físicos UAHC



Documento denominado declaración individual de accidente escolar:



DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR

N°

Antes de registrar los datos lea las instrucciones al reverso

A. INDIVIDUALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

FISCAL O MUNICIPAL = 1
PARTICULAR = 2

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO _____ CIUDAD _____ COMUNA _____

CURSO _____ HORARIO _____

FECHA REGISTRO de los DATOS
DIA MES AÑO

SEXO
M = 1 F = 2 AÑO NACIMIENTO _____ EDAD _____

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRES _____

RESIDENCIA HABITUAL: _____

CALLE _____ NUMERO _____ POBLACION/VILLA _____ COMUNA _____ CIUDAD _____ COOP.COM _____

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

HORA MIN. _____ AÑO _____ MES _____ DIA _____

TESTIGOS: (EN CASO DE TRAYECTO)

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

ACCIDENTE: DE TRAYECTO = 1 EN LA ESCUELA = 2

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

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

CIRCUNSTANCIA DEL ACCIDENTE (DESCRIBA COMO OCURRIO - CAUSAL)

_____ FIRMA Y TIMBRE
RECTOR O REPRESENTANTE

D. NATURALEZA Y CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE

ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL _____ CODIGO S S ESTABLEC. _____

DIAGNOSTICO MEDICO _____

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

PARTE DEL CUERPO AFECTADA _____

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

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

FECHA CIERRE DEL CASO: AÑO MES DIA

FIRMA DEL ESTADISTICO _____