

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE LESIONES Y ACCIDENTES
ESCOLARES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO VELEZ
BARRIENTOS**

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA



Facultad ciencias de la salud
Tecnología en Atención Pre hospitalaria

Leidy Julieth Restrepo Villegas

Natalia Andrea Gaviria Acosta

Nicolás Alexis Londoño Martínez

Medellín, Colombia

2020



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto laboral: "Protocolo de Atención de Lesiones y Accidentes Escolares en la Institución Educativa Alejandro Vélez Barrientos.", elaborado por los estudiantes LONDONO MARTINEZ NICOLAS ALEXIS, RESTREPO VILLEGAS LEIDY JULIETH y GAVIRIA ACOSTA NATALIA ANDREA de la Tecnología en Atención Prehospitolaria, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios técnicos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

APROBADO-SOBRESALIENTE

Medellín, 15 de Diciembre de 2020

Ph.D. JORGE ANTONIO SANCHEZ BECERRA
Coordinador Investigación FCS

JESÚS ESPINOSA ECHAVARRÍA
Asesor

Nicolas Alexis Londono M.

NICOLAS ALEXIS LONDONO MARTINEZ
Estudiante

Leidy Restrepo.

LEIDY JULIETH RESTREPO VILLEGAS
Estudiante

Natalia Gaviria

NATALIA ANDREA GAVIRIA ACOSTA
Estudiante

Personería Jurídica según Resolución del Ministerio de Educación No. 8529 del 6 de junio de 1993 / NIT 860.403.731-3

Cra. 84 No. 33AA-1 PBX. 250 83 28 Fax. 250 79 48 Medellín <http://www.unac.edu.co>

Se agradece por su contribución para el desarrollo de este proyecto; primero a Dios en todas sus formas; A nuestras familias por la paciencia y dedicación; A la corporación universitaria adventista por sus bases de enseñanzas y lo brindado a lo largo de la carrera; A los colaboradores de este proyecto por el apoyo y la paciencia; A cada uno de los docentes en especial a la tecnología en atención prehospitalaria por compartir sus conocimientos y su noble misión.

Se dedica este a trabajo a nuestras familias quienes han sido parte fundamental para el desarrollo de nuestras actividades académicas, quienes fueron los que nos dieron grandes enseñanzas y los principales de este sueño alcanzado.

TABLA DE CONTENIDO

1.	CAPITULO 1	8
1.1	INTRODUCCION	8
1.2	JUSTIFICACION	9
1.3	PLANTIAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.4	PREGUNTA DE INVESTIGACION	12
1.5	OBJETIVO GENERAL	13
1.6	OBJETIVO ESPECIFICO	13
1.7	VIABILIDAD	14
1.8	IMPACTO DEL PROYECTO	15
2.	CAPITULO 2	16
2.1	MARCO CONCEPTUAL	16
2.2	MARCO REFERENCIAL	18
2.3	MARCO INSTITUCIONAL	24
2.4	MARCO HISTORICO	26
2.5	MARCO GEOGRAFICO	27
2.6	MARCO LEGAL	29
2.7	MARCO TEORICO	35
3.	CAPITULO 3	57
3.1	POBLACION	69
3.2	ARBOL DE PROBLEMAS	70
3.3	ARBOL DE OPORTUNIDADES	70
4.	CAPITULO 4	71
4.1	ALCANCE DEL PROYECTO	71
4.2	METODOLOGIA DEL PROYECTO	71
4.3	PLAN DE TRABAJO	72

4.4	PRESUPUESTO	73
5.	CAPITULO 5	74
5.1	CONCLUSIONES	74
5.2	RECOMENDACIONES.....	75
6.	ANEXO 1- ENCUESTA.....	78
7.	ANEXO 2 – PROTOCOLO	80
8.	ANEXO 3 – FORMATO REPORTE DE EVENTO.....	110
9.	ANEXO 4 – CERTIFICADO DE CAPACITACIONES	111
10.	ANEXO 5- CARTA DE EVIDENCIA ENTREGA DE PROTOCOLO	112

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	15
Tabla 2	18
Tabla 3	19
Tabla 4	20
Tabla 5	21
Tabla 6	72
Tabla 7	73

INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1-Sexo.....	57
Gráfica 2-Edad.....	57
Gráfica 3-Rol en la institución.....	58
Gráfica 4-Grado que cursa.....	58
Gráfica 5-Necesidad de protocolo	59
Gráfica 6-Accidentes más frecuentes	59
Gráfica 7-Condiciones de salud más frecuentes	60
Gráfica 8-Presencia de accidentes o enfermedades	60
Gráfica 9-Calidad de la atención en accidentes	61
Gráfica 10-Prevención de accidentes.....	61
Gráfica 11-Realización de capacitaciones o campañas de prevención de accidentes.....	62
Gráfica 12-Cantidad de capacitaciones recibidas dentro de la institución	62
Gráfica 13-Necesidad de tener una capacitación en primeros auxilios	63
Gráfica 14-Consideración de preparación en la institución para la atención de una emergencia.....	63
Gráfica 15-Implementos para la atención de emergencias	64
Gráfica 16-Conocimiento de reanimación cardiopulmonar	64
Gráfica 17-Conocimiento y manejo de un DEA.....	65
Gráfica 18-Puesto de enfermería	65
Gráfica 19-Conducto regular en caso de emergencias	66
Gráfica 20-Cómo actuar ante un incendio	66
Gráfica 21-Plan de emergencia de la institución	67
Gráfica 22-Numero llamar en caso de emergencias	67
Gráfica 23-Signos y síntomas de COVID-19	68
Gráfica 24-Cómo actuar ante un posible COVID-19	68
Gráfica 25-Comunicación para reporte de COVID-19.....	69

1. CAPITULO 1

1.1 INTRODUCCION

El proyecto se centra en diseñar un protocolo de atención de lesiones y accidentes más representativas de la institución educativa Alejandro Vélez Barrientos.

En esta institución se ha observado que tanto el personal de planta como los profesores tienen muy poca capacitación y en algunos casos ninguna en la atención en primeros auxilios, así como la inexistencia de protocolos de actuación en casos de urgencias y emergencias.

Teniendo en cuenta el poco presupuesto que cuentan los colegios públicos de nuestro país ayudan a enfocar este presupuesto en otras necesidades, con esto se puede evidenciar el potencial problema que podemos ver si no se hace nada para evitar la mala atención en los posibles casos de urgencias.

Haciendo una revisión de estadísticas se encuentra que se tienen muy pocos estudios y datos sobre el tema en el área metropolitana, esto nos da la posibilidad para sentar un precedente y comenzar a evidenciar esta problemática y llevar a cabo acciones que permitan mitigar o solucionar estas situaciones.

Al finalizar esta investigación se quiere demostrar la necesidad de un protocolo de atención en urgencias y emergencias para la institución para mitigar las lesiones, accidentes y emergencias que puedan ocurrir durante la jornada laboral y académica.

1.2 JUSTIFICACION

En la institución educativa Alejandro Vélez Barrientos del municipio de Envigado se ha observado que el personal encargado del “puesto de enfermería” y los elementos de primeros auxilios con los que cuenta la institución no tienen una capacitación adecuada para su utilización ni para la atención de las emergencias que se presentan en el colegio. Los niños menores de 4 años pasan la mayor parte del tiempo en casa y vigilados por sus padres, al cumplir los 5 años ingresan a la etapa escolar y la mayor parte de su tiempo lo pasarán en escuelas y colegios por lo que es importante intervenir estos lugares para evitar una mayor incidencia en de lesiones y accidentes.

El profesorado y la planta directiva son las personas que dedican la mayor parte de su tiempo al cuidado de los niños y adolescentes durante la jornada escolar, por lo que es este personal el que debería estar plenamente capacitado en la atención de accidentes y situaciones de emergencia que se puedan presentar en el establecimiento, pero lo que se observa es que las instituciones no cuentan con instalaciones, elementos, ni personal capacitado en primeros auxilios para la atención de urgencias y emergencias.

Se hace una revisión a la legislación colombiana, no se ha encontrado normatividad que regule la prestación de primeros auxilios dentro de las instituciones educativas o que regule los elementos que debe contener el botiquín, o los elementos como camillas y un espacio que se pueda utilizar para la atención de una persona lesionada, lo que deja al libre albedrío la decisión de tener o no estos elementos.

Es importante resaltar que una institución educativa como el Alejandro Vélez Barrientos del municipio de Envigado recibe un aproximado de 1200 alumnos al día por lo que debería de contar con una infraestructura y elementos acordes y suficientes para la atención de cualquier eventualidad, pero no solo son importantes estos elementos, es más importante aún la capacitación del personal de planta y profesores que les permita atender cualquier situación que se presente.

1.3 PLANTIAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el periódico el tiempo en la ciudad de Bogotá se evidenció la cifra de más de un millón de accidentes en las instituciones educativas, debido a que los profesionales que se encuentran en estos establecimientos educativos ninguno tiene una real preparación para enfrentar un evento de este tipo, por el desconocimiento del tema de salud muchos de estos accidentes pasan a peor estado por su mala atención. Los mayores de 5 años hasta la edad aproximada de 17 años pasan su mayor tiempo en la escuela, además del personal docente y administrativo que normalmente transita por las instituciones, ellos no cuentan con un personal que pueda cuidar de su integridad física a la hora de cumplir con sus horarios tanto laborales como educativos.

El problema radica en la alta probabilidad de accidentes, tanto los estudiantes con sus juegos peligrosos como el personal docente al transitar por las instalaciones y el poco conocimiento de cómo actuar ante una situación de urgencia pone en peligro a cualquiera de esas personas, al enfocarnos al grupo estudiantil que no es muy consciente de sus actos podemos decir que tienden a sufrir accidentes más fácilmente, como caídas, golpes, quemaduras entre otros.

Los accidentes en las instituciones son una constante para la comunidad que quiere ayudar, pero por su falta de capacitación y muchas veces por su falta de recursos muchas veces se realizan malos procedimientos que eso lleva a empeorar el estado del afectado en el momento.

En otros países cuentan con protocolos de primeros auxilios en las escuelas, pero en Envigado como en el Área Metropolitana difícilmente se puede encontrar, además al no haber muchos registros de cuanto es la accidentalidad de estos lugares no se ha visto como un problema, además contando con el poco presupuesto que tienen la mayoría de instituciones no ven como prioridad estos casos.

Teniendo el problema de la salud pública del país, los jóvenes se ven afectados en su entorno educativo, dada su mayor carga de accidentalidad y esta situación se extiende más allá de la escuela. Por lo cual la promoción y prevención de los accidentes con su

oportuna atención inicial resulta pertinente para este segmento de la población, el cómo actuar en situaciones de urgencia.

1.4 PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Es necesario protocolo de atención de lesiones y accidentes escolares en la institución educativa Alejandro Vélez Barrientos?

1.5 OBJETIVO GENERAL

Diseñar un protocolo en atención de lesiones y accidentes escolares en el colegio Alejandro Vélez Barrientos.

1.6 OBJETIVO ESPECIFICO

Identificar la accidentalidad del colegio Alejandro Vélez Barrientos mediante encuestas al personal de la institución

Realizar protocolo en primera atención de las lesiones más relevantes de la institución educativa Alejandro Vélez Barrientos

Capacitar a miembros de la comunidad institucional del colegio Alejandro Vélez Barrientos en primeros auxilios, manejo de la escena, RCP, generalidades de covid-19.

1.7 VIABILIDAD

Este proyecto es viable, ya que es algo posible y se tiene el tiempo suficiente para realizar la investigación, se cuenta con los recursos económicos necesarios, se tiene facilidad en el acceso a los datos, se tiene el acceso a la institución educativa y se debe tener en cuenta que se necesita material humano para contactar al colegio en el cual está centra este proyecto.

1.8 IMPACTO DEL PROYECTO

Tabla 1

Impacto esperado	Plazo (años) después de finalizado el proyecto: corto (1-4), mediano (5-9), largo (10 o más)
Reconocer la necesidad del tecnólogo en atención prehospitalaria en la Institución Educativa Alejandro Vélez Barrientos	Corto
Crear campos laborales para los tecnólogos en atención prehospitalaria en colegios del municipio de envigado.	Mediano
Disminuir la accidentalidad escolar y mejorar en el manejo de accidentes en colegios, teniendo así un tecnólogo en atención prehospitalaria en zonas escolares.	Largo

2. CAPITULO 2

2.1 MARCO CONCEPTUAL

2.1.1 Tecnólogo en atención Prehospitalaria

Es un profesional de emergencias médicas, comúnmente miembro de un servicio de atención a emergencias, que atiende urgencias médicas, emergencias médicas y de trauma en escenarios pre hospitalarios.

2.1.2 Capacitación

Es el conjunto de medios que se organizan de acuerdo a un plan, para lograr que un individuo adquiera destrezas, valores o conocimientos teóricos, que le permitan realizar ciertas tareas o desempeñarse en algún ámbito específico, con mayor eficacia. (1)

2.1.3 Primeros auxilios

Son aquellas medidas terapéuticas que se aplican con carácter de urgencia a las víctimas de accidentes o enfermedades de aparición repentina, hasta disponer de tratamiento especializado. (2)

2.1.4 Protocolo

Es el término que se emplea para denominar al conjunto de normas, reglas y pautas que sirven para guiar una conducta o acción. (3)

2.1.5 Urgencia

Se presenta en aquellas situaciones en las que se precisa atención inmediata. (4)

2.1.6 Emergencia

Es una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata. (4)

2.1.7 Lesión

Es un daño que ocurre en el cuerpo. Es un término general que se refiere al daño causado por accidentes, caídas, golpes, quemaduras, armas y otras causas. (5)

2.1.8 Accidente

Es un suceso inesperado, no previsto ni deseado que interfiere en el desarrollo normal de un individuo. (6)

2.1.9 Peligro

Es un riesgo o la contingencia inminente de que suceda algo malo. (7)

2.2 MARCO REFERENCIAL

Tabla 2

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	Nivel de conocimiento de los estudiantes y docentes de bachillerato de dos instituciones de educación básica media respecto al primer respondiente y primer auxilio
AUTOR (ES)	Camilo Andrés, Romero Hernández Arias Sánchez, David Steven
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	nov-2018 - Universidad CES
CIUDAD (PAIS)	Medellín - Colombia
ABSTRAC (RESUMEN)	
Las emergencias y enfermedades súbitas son una realidad la cual se enfrenta a diario y nadie está exento de sufrir eventos de esta índole; con el pasar de los años, las entidades de emergencias se han capacitado para afrontar y mejorar la atención de dichos sucesos, al grado de extender un modelo de primeros auxilios y primer respondiente dirigido a personal que no cuenta con conocimientos en el área de la salud. Objetivos: Determinar el nivel de conocimiento de estudiantes y docentes, respecto primeros auxilios y el primer respondiente.	
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	
Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento de estudiantes y docentes de dos colegios de la ciudad de Bogotá, respecto a los primeros auxilios y el primer respondiente. Objetivos específicos: Identificar las principales fortalezas y/o falencias de docentes y estudiantes de dos instituciones de educación básica secundaria de la ciudad de Bogotá respecto a primeros auxilios y el modelo de primer respondiente. Analizar las características sociodemográficas de los estudiantes y docentes de las dos instituciones educativas.	
CONCLUSIONES (DISCUSION)	
Para concluir las instituciones educativas, aunque plantean un modelo de respuesta a situaciones de emergencia no abarcan un modelo de capacitación completamente eficiente a sus brigadistas y plantel educativo. Se pudo apreciar que no hay conocimiento sobre la línea NUSE y las funciones que esta brinda lo cual genera un gran vacío a la hora de emplear el modelo de primer respondiente, ya que este incluye como elemento vital la activación de la cadena de supervivencia donde se encuentra inmerso el llamado a	

la línea y la adecuada solicitud de ambulancia según sea la necesidad del paciente. Se evidencia una buena recepción de los jóvenes ante temas de salud, y atención de los mismos, ya que algunos por sus propios medios buscan capacitarse en dicha área.

LINK COMPLETO: <http://hdl.handle.net/10946/3775> (GOOGLE ACADEMIC) (05 ABRIL 2020)

Tabla 3

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar
AUTOR (ES)	R. Alba Martín
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACIÓN	2014
CIUDAD (PAÍS)	Córdoba, España
ABSTRAC (RESUMEN)	
La formación en primeros auxilios es fundamental para toda aquella persona que pueda verse implicada en situaciones que requieran una actuación basada en estos conocimientos. Este estudio se dirige a docentes de un colegio, como responsables de alumnos a su cargo, y a todas aquellas personas que visitan el centro, por la posibilidad de presenciar accidentes que requieran actuaciones basadas en el conocimiento en primeros auxilios. Como objetivos se piensa valorar el incremento en el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en el profesorado, posterior a una intervención educativa. La metodología, se realiza un estudio de intervención, con un grupo de 15 docentes. Se recoge información sobre el conocimiento en primeros auxilios antes y después de la intervención educativa. Como resultado se encontró la media de respuestas acertadas obtenidas antes de la intervención educativa es del 38.6%, y asciende después de la intervención al 76.2%. Hay un notable aumento en los conocimientos adquiridos, con una media de diferencia del 37.6%, lo cual confirma que hubo cambio en el nivel de información adquirida.	
CONCLUSIONES (DISCUSION)	
Los conocimientos que presentan los profesores en primeros auxilios antes de la intervención son deficitarios (tienen conceptos erróneos sobre cómo curar heridas [utilizar alcohol] y desconocen el funcionamiento del desfibrilador externo automático), con tendencia a poseer conocimientos más acertados entre aquellos profesores que ya habían realizado algún curso de formación.	

Fue destacable el interés en recibir nociones de primeros auxilios de los participantes de nuestro estudio (alta motivación).

En general, todos los participantes aumentan su conocimiento tras la intervención, y en este estudio también fue así; sin embargo, apreciamos una mayor tendencia en las mujeres a adquirir mejor la información transmitida (5.72% superior en mujeres).

En definitiva, es importante destacar la formación del docente para que pueda actuar de forma rápida y segura en cada caso.

LINK COMPLETO <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000056> (GOOGLE ACADEMICO).

Tabla 4

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	COMPARACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE PRIMEROS AUXILIOS DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN DE DIFERENTE ESTRATO SOCIOECONÓMICO
AUTOR (ES)	CAROLINA RÍOS TOBÓN MARÍA ALEJANDRA MEJÍA ESCOBAR SANTIAGO MUÑETÓN LONDOÑO SARA ISABEL GUIAO MARTÍNEZ STIVEN OSPINA GALLEGO
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACIÓN	19/Febrero/2019 Universidad ces
CIUDAD (PAÍS)	Medellín, Colombia
ABSTRAC (RESUMEN)	
El proyecto se centra en comparar la aplicación de los programas de primeros auxilios mediante el análisis de los recursos físicos, financieros y humanos en dos instituciones Educativas Públicas de Medellín de diferentes estratos socioeconómicos, para poder así evaluar su eficacia en la respuesta ante un evento por parte del personal administrativo, docente y estudiantes.	
Para la investigación usamos un estudio de tipo observacional descriptivo que se realizó visitando cada una	

de las dos instituciones, lo que nos permitió describir las características de la institución y analizar la formación que tienen en los programas de primeros auxilios.
Se aplicaron tres formatos para evaluar los recursos: una encuesta que consta de 14 preguntas dividida en dos partes: la primera para un análisis estadístico y la segunda para evaluar conocimientos sobre los primeros auxilios. Una lista de chequeo de insumos necesarios para una atención inicial y un presupuesto económico que recibe el colegio por parte del gobierno y el porcentaje que se destinó a los primeros auxilios.
OBJETIVOS
OBJETIVO GENERAL Comparar la aplicación de los primeros auxilios mediante un análisis de los recursos físicos, financieros y humanos de una institución educativa pública de la Comuna 1 con una institución educativa pública de la Comuna 14 de Medellín y evaluar su eficacia. OBJETIVOS ESPECÍFICOS - Describir las principales características de las dos instituciones implicadas en la investigación. - Comparar los recursos físicos con los que cuenta cada institución. - Comparar los recursos financieros que ingresan de manera anual a cada institución. - Comparar los recursos humanos con los que cuenta cada institución, que aportan a una efectiva implementación de los primeros auxilios. - Analizar la eficacia de los programas de primeros auxilios que tiene cada institución a comparar. - Divulgar los resultados del estudio en ambas instituciones y eventualmente en eventos de atención pre hospitalaria con previa autorización.
CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)
Aunque ambas instituciones no invirtieran en la preparación a los docentes sobre primeros auxilios, se logró identificar que los docentes tienen una buena preparación por cuenta propia y aprovechan los cursos gratuitos que brinda el estado. La Institución Educativa La Candelaria tiene muchos botiquines, pero no están muy bien dotados y con lo que pudimos observar los artículos no estaban en buenas condiciones a pesar de que el rector nos haya comentado que se cambiaban cada año, en cambio el INEM tiene menos botiquines, pero estos están muy bien dotados, con todo lo que se podría necesitar en una emergencia y con los artículos en buen estado. Aunque el INEM invierte buenos recursos en el tema de primeros auxilios, consideramos que deberían incentivar más a los estudiantes que están preparando para que propaguen la información que reciben en el curso con el resto de sus compañeros, para que en el momento que suceda una emergencia, tengan más gente capacitada para que puedan intervenir.
LINK COMPLETO: http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/3998/5/1037504305_2019.pdf (GOOGLE ACADEMICO)

Tabla 5

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	Nivel de conocimiento de los estudiantes y docentes de bachillerato de dos instituciones de educación básica
--	--

	media respecto al primer respondiente y primer auxilio
AUTOR (ES)	Camilo Andrés, Romero Hernández Arias Sánchez, David Steven
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	nov-2018 universidad ces
CIUDAD (PAIS)	Bogotá (Colombia)
ABSTRAC (RESUMEN)	
Introducción: Las emergencias y enfermedades súbitas son una realidad la cual se enfrenta a diario y nadie está exento de sufrir eventos de esta índole; con el pasar de los años, las entidades de emergencias se han capacitado para afrontar y mejorar la atención de dichos sucesos, al grado de extender un modelo de primeros auxilios y primer respondiente dirigido a personal que no cuenta con conocimientos en el área de la salud. Objetivos: Determinar el nivel de conocimiento de estudiantes y docentes, respecto primeros auxilios y el primer respondiente. Metodología: Es un estudio descriptivo de cohorte transversal, en el cual se realizó una encuesta de diez variables, sobre primeros auxilios y primer respondiente, a jóvenes de edades entre los 11 a 17 años, a docentes y directivos entre los 26 a 65 años, cumpliendo las consideraciones éticas propuestas. Resultados: luego de la realización de la encuesta se observó una participación mayoritaria de los grados séptimo de ambos colegios con un porcentaje de 44.25% y una prevalencia de estudiantes del género masculino del 53.54%. En cuanto a los primeros auxilios, la comunidad estudiantil tiene presente el ayudar a una persona que lo necesita ya sea por un golpe, una caída, un accidente o cualquier situación adversa que pueda tener repercusión en la salud de una persona, es por esto que sumando el porcentaje de respuesta de dos variables en la pregunta número 1 de la encuesta se encontró con el 46.16% de la totalidad del análisis de todas las variables.	
OBJETIVOS	
Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento de estudiantes y docentes de dos colegios de la ciudad de Bogotá, respecto a los primeros auxilios y el primer respondiente. Objetivos específicos: Identificar las principales fortalezas y/o falencias de docentes y estudiantes de dos instituciones de educación básica secundaria de la ciudad de Bogotá respecto a primeros auxilios y el modelo de primer respondiente. Analizar las características sociodemográficas de los estudiantes y docentes de las dos instituciones educativas.	
CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)	
Conclusiones: Para concluir las instituciones educativas, aunque plantean un modelo de respuesta a situaciones de emergencia no abarcan un modelo de capacitación completamente eficiente a sus brigadistas y plantel educativo; se pudo apreciar que no hay conocimiento sobre la línea NUSE y las funciones que esta brinda lo cual genera un gran vacío a la hora de emplear el modelo de primer respondiente.	
LINK	COMPLETO

<http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/3775/2/Nivel%20%20Conocimiento%20Estudiantes%20%20Docentes.pdf> (GOOGLE ACADÉMICO)

2.3 MARCO INSTITUCIONAL

2.3.1. Institución Educativa Alejandro Vélez Barrientos.

2.3.1.1. Misión

Somos una Institución Educativa reconocida por su formación y exigencia académica comportamental, que ofrece capacitación a la comunidad y acompañamiento pedagógico desde la humanización de la educación, formando seres humanos íntegros que se ven reflejados en el buen ambiente escolar y los resultados de pruebas externas.

2.3.1.2. Visión

En el año 2020 seremos reconocidos a nivel local y departamental por ser una Institución que genera procesos investigativos por medio del uso pedagógico de las TIC, planifica espacios culturales y deportivos como parte de la formación integral de las familias, sensibiliza a sus estudiantes en torno a la formación ambiental y fortalecen la comprensión lectora en su lengua materna y en una lengua extranjera como eje transversal de la formación académica, contando con un personal administrativo, directivo y docente competente para la prestación del servicio.

2.3.1.3. Principios

Somos fraternales, solidarios, amistosos, sociables.

Propiciamos la convivencia: Comprometidos con el mejoramiento continuo realizando acciones que propician la calidad.

La Excelencia es nuestro compromiso: Vivimos en ambientes de aprendizaje que propician el respeto y la tolerancia a la diversidad

Sentimos respeto por la diferencia: Sentimos, imaginamos, nos inspirarnos y descubrimos con alegría el mundo que nos rodea, reconociendo la investigación como base de solidez y de innovación.

Nos reconocemos en la creatividad y la libertad responsable: Vivenciamos actos de fe para nuestro crecimiento y desarrollo espiritual.

Creemos en un poder Superior que nos acompaña y guía.

Valores: Servicio, fraternidad, trascendencia, compromiso, liderazgo.

2.3.1.4. Valores:

Propiciamos la convivencia.

La excelencia es nuestro compromiso.

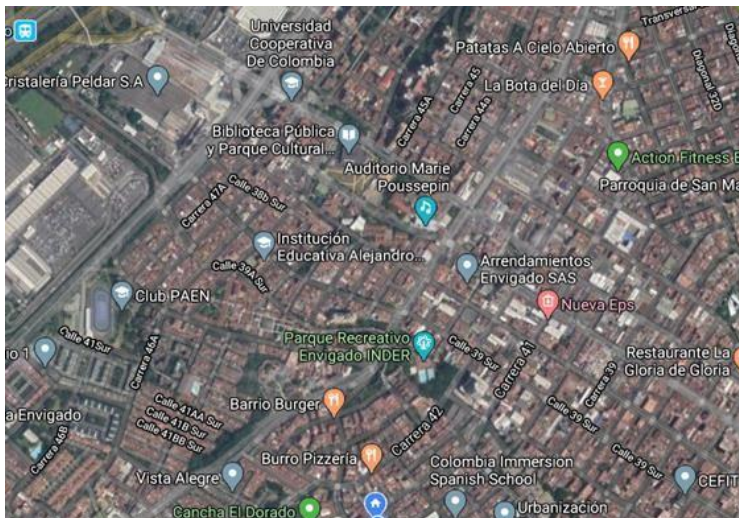
Sentimos respeto por la diferencia.

Nos reconocemos en la creatividad y la libertad responsable.

Creemos en un poder superior que nos acompaña y guía.

2.3.1.5. Ubicación geográfica

Cl. 39 Sur #459, Envigado, Antioquia



2.4 MARCO HISTORICO

Las instituciones educativas desde sus inicios han enfrentado la problemática de los accidentes escolares dentro de sus jornadas académicas; teniendo en cuenta que la OMS define la palabra accidente como un "acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, independientemente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales" se observa que estas situaciones han tenido un aumento gradual a lo largo de los años.

Según la Organización Mundial de la Salud para el año 2014, 950.000 millones de niños menores de 18 años mueren cada año; el 90% de las muertes ocurren por accidentes que pudieron ser prevenibles. Así mismo mencionan que el 95% de estas muertes ocurren en países de Latinoamérica donde el cuidado de los niños está más arraigado a las creencias de las comunidades.

En Colombia para el año 2007 se evidencia solo en los colegios distritales de la ciudad de Bogotá la ocurrencia de 1422 accidentes dentro de las instituciones (8) lo que es un número importante ya que solo se tomó a la ciudad de Bogotá por lo que no se tiene muy claro la magnitud de esta problemática en todo el país.

En la actualidad y con el incremento de la población en edad escolar, tanto colombianos como de escolares extranjeros y la poca capacitación recibida del personal docente, el sistema se satura y la cobertura de los profesores se vuelve ineficiente.

Otro factor que puede influir en el aumento de la accidentalidad es la facilidad al acceso de la información que tienen los niños y adolescentes hoy en día, ya que esto genera en ellos ideas que pueden ponerlos en peligro y llevarlos a accidentes dentro de las instituciones educativas.

2.5 MARCO GEOGRAFICO

Envigado, la Ciudad Señorial de Antioquia, la Villa Blanca de Envigado, la Ciudad de las Ceibas y de las Palomas. Está asentada al Sur – Oriente del Valle de Aburrá, con su personalidad vigorosa, fundada y bautizada por si misma a comienzos del siglo XVII.

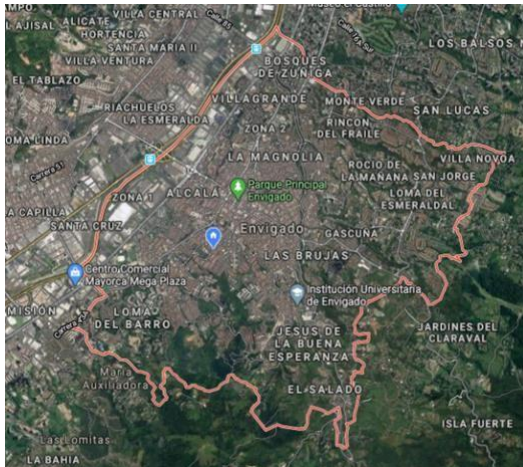
Empezó la historia de Envigado. Esa Encomienda empezaba al sur de lo que ahora es El Poblado y se prolongaba, siempre por el oriente, hasta la quebrada Sinifaná, en aquel entonces llamada por los indígenas Cenufaná; con toda su ladera oriental poblada de muy altos y rectos árboles que llamaron vigas. Y de aquellas vigas derivó entonces el nombre Envigado, que en sus comienzos comprendía todo ese territorio, o sea lo que actualmente son: Envigado, Sabaneta, Caldas e Itagüí.

Ese fue el Envigado rural, habitado por familias españolas aposentadas en sus prosperas estancias que proporcionaban alimentos para la vieja Antioquia y que continuaron creciendo, prosperando y mezclándose entre sí por ciento cincuenta años; al mismo tiempo que se ocuparon con mucha frecuencia del gobierno de la Villa de La Candelaria de Medellín, porque tuvieron para hacerlo el dinero y la capacidad intelectual que se necesitaba.

El Envigado urbano, sólo aparecerá después de 1776, luego de la creación de la Parroquia de Santa Gertrudis La Magna que fue un proceso sucedido entre 1773 y 1776, porque según consta en archivos, no fue nada fácil lograr que los señores de las prósperas estancias dispersas por todo el amplio territorio de lo que fue el Envigado rural, aceptaran también construir una casa en las vecindades del templo que estaba construyendo el primer Cura Párroco, Padre Cristóbal de Restrepo, envigadeño nacido veinticinco años atrás en una de esas mismas estancias. Por ello no es correcto afirmar que Envigado se fundó cuando se creó la parroquia en 1775.

Cuando se construyó la Parroquia de Santa Gertrudis, su fundador tenía 25 años de edad, su hermano el gran José Félix de Restrepo tenía 15; José Miguel De la Calle, 20; sus tíos: Alberto María De la Calle, 25; y Jerónimo De la Calle, 31; Don Antonio Isaza y Atuesta quien donó la tierra para la construcción de la plaza y el templo tenía cerca de 80 años. Todos habían nacido en fincas o estancias ubicadas en Envigado que ya llevaba ese

nombre desde comienzos del siglo XVII, o sea algo así como 150 años antes de fundar la parroquia.



Durante todo ese largo período de tiempo, Envigado produjo muchísimos hombres de gran valía para el gobierno de la Villa de La Candelaria de Medellín cuyos nombres figuran en archivos. Pero también generó riqueza con la muy organizada explotación agrícola que poseía y su aplicación a la apertura de minas en diversas regiones de Antioquia y en el mismo Envigado, lo que les permitió por su poder económico acceder al gobierno de la Villa de La Candelaria de Medellín por muchos períodos.

Finalmente, el Honorable Concejo Municipal mediante Acuerdo emanado de esa Corporación y con la aprobación del Señor Alcalde que le da plena vigencia, han determinado la fecha del 14 de Julio, como la fecha clásica de la Ciudad de Envigado; y en ella se realizan actos oficiales de conmemoración, con asistencia de las autoridades, establecimientos de educación y la ciudadanía.

2.6 MARCO LEGAL

Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU 10 de diciembre de 1948).

Artículo 3. “Todo individuo tiene el derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”

Constitución Política de Colombia 1991

Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia

Artículo 45. El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral. El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud.

Artículo 95. La calidad de colombiano enaltece a todos los miembros de la comunidad nacional. Todos están en el deber de engrandecerla y dignificarla. El ejercicio de los derechos y libertades reconocidos en esta Constitución implica responsabilidades. Toda persona está obligada a cumplir la Constitución y las leyes. Son deberes de la persona y del ciudadano:

1. Respetar los derechos ajenos y no abusar de los propios;
2. Obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas;
3. Respetar y apoyar a las autoridades democráticas legítimamente constituidas para mantener la independencia y la integridad nacionales.

Ley estatutaria 1751 del 16 febrero 2015

Artículo 2. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Artículo 3. Ámbito de aplicación. La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.

Ley 1831 del 2017

Parágrafo. Para los efectos de la presente ley, se entenderá que los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) estarán a disposición en los transportes, espacios y urgencias de carácter extrahospitalario.

Artículo 3. Ámbito de aplicación. La presente ley estará destinada a garantizar el acceso a Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) en ambientes extrahospitalarios, transportes asistenciales y espacios con alta afluencia de público, tales como los siguientes:

- a. Transportes asistenciales básicos, públicos y privados, de orden terrestre, fluvial, marítimo y aéreo;
- b. Terminales de transporte terrestre, marítimo, fluvial y aéreo nacional e internacional;
- c. Escenarios deportivos, tanto públicos como privados, tales como estadios, coliseos, polideportivos, canchas sintéticas, gimnasios, clubes deportivos, acuáticos y parques naturales, de diversiones o recreacionales, ciclovías y centros de alto rendimiento o entrenamiento;
- d. Entidades públicas tales como gobernaciones, asambleas departamentales, concejos, ministerios, departamentos administrativos, guarniciones militares y

- policiales, y centros de atención al público tanto nacionales como departamentales y distritales;
- e. Cárceles y centros penitenciarios o de detención de orden nacional, municipal o distrital; f) La Presidencia de la República, el Congreso de la República, Palacio de Justicia (Altas Cortes), Ministerio Público, Fiscalía General de la Nación, y complejos judiciales tales como tribunales y juzgados;
 - f. Los sistemas de transporte masivo metropolitano;
 - g. Escenarios culturales y recreacionales tanto públicos, privados o de naturaleza mixta, tales como museos, bibliotecas, ferias, centros de exposición, teatros, complejos turísticos y hoteleros;
 - h. Centros de rehabilitación, salud mental o reclusión temporal;
 - i. Universidades públicas y privadas;
 - j. Colegios públicos, privados o en concesión; Centros comerciales
 - k. Inmuebles de uso mixto, tales como centros empresariales y de unidades residenciales y comerciales de más de cien unidades.
 - l. Comandos de la Policía Nacional de Colombia y en los Centros de Atención Inmediata (CAI).
 - m. Resguardos Indígenas.

Artículo 5. Implementación. De acuerdo con los lineamientos que para el efecto emita el Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades Territoriales de Salud deberán reglamentar y vigilar en el territorio de su jurisdicción lo relativo a:

- a. Estandarización del tipo de DEA requerido para la atención de emergencias extra hospitalarias;
- b. Registro, inspección y vigilancia de los DEA;
- c. Capacitación, certificación y supervisión para el uso del DEA;
- d. Procedimiento y protocolo para la disponibilidad necesaria (geográfica, por factores de emergencia y riesgo de los DEA) en lugares públicos y privados;
- e. Procedimiento para simulacros en atención de emergencias que requieran el uso de los DEA;
- f. Coordinación de la ruta vital y de emergencia con las entidades hospitalarias públicas y privadas;

- g. Armonización de las disposiciones normativas para la implementación de los DEA y los mecanismos de supervisión con las Secretarías de Salud departamentales, distritales y municipales. Las demás que sean pertinentes y necesarias en los términos previstos por la presente ley.

Resolución Número 7550 de 1994: por la cual se regulan las actuaciones del Sistema Educativo Nacional de la Prevención de Emergencias y Desastres.

Artículo 1. Impulsar a través de las secretarías de educación a nivel departamental y municipal, acciones para incorporar la prevención y atención de desastres dentro del proyecto educativo institucional, según las necesidades de la región, propiciando el conocimiento de su entorno geográfico, cultural, ambiental y económico, efectuando un detallado balance sobre los riesgos que presenta cada establecimiento educativo y su área de influencia, a partir de estudios e investigaciones realizadas conjuntamente con directivos, docentes y alumnos con la respectiva asesoría técnica cuando la situación así lo amerite.

Artículo 2. Incentivar en la comunidad educativa un espíritu de sensibilidad, comunicación y solidaridad para actuar de manera pronta, eficaz y organizada en casos de emergencia y desastres, elementos de convivencia que deben hacer parte de la formación integral de todos los ciudadanos, aun sin que se presenten estos lamentables eventos.

Artículo 3. Solicitar a los establecimientos educativos, la creación y desarrollo de un proyecto de prevención y atención de emergencias y desastres, de acuerdo con los lineamientos emanados por el Ministerio de Educación Nacional, el cual hará parte integral del proyecto educativo institucional. Este contemplará como mínimo los siguientes aspectos:

- a. Creación del comité escolar de prevención y atención de emergencias y desastres como también brigadas escolares;
- b. Análisis escolar de riesgos;
- c. Plan de acción, y

- d. Simulacro escolar ante una posible amenaza.

Las secretarías de educación de cada departamento, contarán con la asesoría del comité regional para la prevención y atención de desastres, la junta departamental de educación (JUDE) y entidades nacionales como la Dirección Nacional para la Prevención y Atención de Desastres.

Parágrafo. El plan escolar de prevención y atención de emergencias y desastres será de obligatorio cumplimiento para todos los establecimientos educativos y en consecuencia su evaluación y verificación estará a cargo de los supervisores de las secretarías de educación en su correspondiente instancia. Los establecimientos educativos deberán inscribirse en la oficina del comité local para la prevención y atención de desastres de cada municipio y/o distrito, para solicitar su apoyo e implementación respectiva.

Artículo 4. Crear por parte de las secretarías de educación, estímulos de apoyo, para la realización de cursos y talleres teórico-prácticos, por intermedio de sus diversas instancias pedagógicas, administrativas, de capacitación y otros organismos públicos o privados especializados en el área de prevención y atención de emergencias y desastres.

Artículo 5. Organizar para la prevención y atención de emergencias y desastres un comité educativo en el municipio, conformado por el secretario de educación municipal o su representante, dos delegados de los colegios oficiales y dos delegados de los colegios privados. Este comité deberá solicitar la asesoría y el apoyo técnico, humano y logístico del comité local y/o regional, para la prevención y atención de desastres, de los grupos de voluntarios y operativos de la Cruz Roja, la Policía Nacional, Cuerpo de Bomberos, la Defensa Civil y otras entidades del orden departamental y municipal.

Artículo 6. Propender por que las instituciones educativas empleen los conocimientos, métodos y estrategias provenientes de las áreas de ciencias naturales, ciencias sociales, matemáticas, química, física, idiomas, psicología y educación física, como instrumentos para el desarrollo del proyecto de prevención y atención de emergencias y desastres aplicados para los niveles de preescolar, básica y media.

Artículo 7. En concordancia con la convocatoria efectuada por la Asamblea de las Naciones Unidas, todos los establecimientos educativos celebrarán el “**Día internacional para la reducción de desastres**”, el segundo miércoles del mes de octubre fecha en la

cual se sugiere la realización de eventos tendientes a reflexionar sobre la importancia de la prevención y atención de emergencias y desastres que incentiven el interés y participación sobre el mencionado tema.

Ley 1523 de 2012 por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones

RESOLUCIÓN 2400 DE 1979: Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.

Artículo 1. Las disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad reglamentadas en la presente Resolución, se aplican a todos los establecimientos de trabajo, sin perjuicio de las reglamentaciones especiales que se dicten para cada centro de trabajo en particular, con el fin de preservar y mantener la salud física y mental, prevenir accidentes y enfermedades profesionales, para lograr las mejores condiciones de higiene y bienestar de los trabajadores en sus diferentes actividades.

2.7 MARCO TEORICO

Por medio del presente marco se pretende dar a conocer la necesidad en materia de salud que se puede presentar durante una jornada ya que estas necesidades en salud difícilmente pueden ser cubiertas por los profesores debido a la poca o nula capacitación que tienen en primeros auxilios para actuar en estas situaciones. A partir de esto se pretende demostrar la necesidad de diseñar un protocolo de lesiones y accidentes para atender de forma integral este tipo de situaciones y de paso ayudar en la formación del personal institucional en el tema de los primeros auxilios.

2.7.1 Historia de primeros auxilios

La Historia sobre los primeros auxilios se remonta a los inicios de las sociedades humanas organizadas en las que se brindaba tratamiento para las heridas de guerra, fracturas, control del sangrado y retiro de flechas.

El 24 de junio de 1859, Henry Dunant, un joven hombre de negocios de Ginebra, Suiza, fue testigo del sufrimiento y la agonía de las víctimas de la batalla de Solferino, lo cual lo llevó a organizar a los vecinos para tratar y atender a los soldados heridos, independientemente del bando al que respondían. Este acto, inspiró la idea de crear organizaciones de socorro nacionales y voluntarias para ayudar a los soldados en los campos de batalla y tan solo cuatro años después se fundó una organización que se convertiría en la red voluntaria y humanitaria más grande del mundo, conocido ahora como el Movimiento Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

En la sociedad moderna los primeros auxilios evolucionaron gracias a la experiencia militar cuando los cirujanos le enseñaban a los soldados como vendar heridas de batalla, sin embargo, fue hasta el año 1903 en que la Cruz Roja formó un comité para que las personas civiles aprendieran primeros auxilios para poder tratar las heridas que los trabajadores industriales presentaban.

En el año 2005 la Asociación Americana del Corazón (American Heart Association AHA) junto con la Cruz Roja Americana fundaron el Comité Nacional para la Recomendación científica sobre Primeros Auxilios. Su objetivo fue revisar y evaluar la

literatura científica sobre primeros auxilios creando las primeras guías de diagnóstico y tratamiento en primeros auxilios. Para el año 2010 se incluyen 28 organizaciones mundiales formando por primera vez la Comisión Internacional para la Recomendación Científica sobre Primeros Auxilios cuyo objetivo es disminuir la morbilidad y la mortalidad debida a eventos de emergencia al realizar recomendaciones sobre el tratamiento basadas en el análisis de evidencia científica que conteste las siguientes preguntas: (15) ¿En qué condiciones de emergencia se puede disminuir la morbi1mortalidad gracias intervención de un proveedor de primeros auxilios?, ¿Qué tan fuerte es la evidencia científica de que las intervenciones realizadas por un proveedor de primeros auxilios son seguras, efectivas y viables?.

2.7.2 Primeros auxilios

Los primeros auxilios son los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales brindados a las personas accidentadas o con enfermedades de aparición súbita antes de la llegada de profesionales especializados o de la respectiva atención en un centro asistencial. Asimismo, se considera que abarcan las técnicas sanitarias básicas que se llevan a cabo en los primeros momentos y que no siempre se pueden realizar con medios sofisticados o especializados y que en la mayoría de las ocasiones se realiza mediante materiales mínimos que son improvisados en el lugar de los hechos.

Como tal, los primeros auxilios implican una facilitación en el proceso de intervención siendo su finalidad la pronta recuperación del paciente. Sin embargo, es importante tener en cuenta que no reemplazan en ningún momento la atención e intervención especializada del personal de salud. De ahí la relevancia ante la presencia de una persona que requiera de los primeros auxilios, se utilicen las técnicas básicas para mantener a la persona estable para su consiguiente atención integral. (16)

Cualquier persona en cualquier situación puede iniciar los primeros auxilios. Puede ayudar a una persona enferma o lesionada a recuperarse por completo o más rápidamente. En las emergencias graves, los primeros auxilios pueden significar la diferencia entre la vida y la muerte.

Pasos fundamentales de primeros auxilios

Es necesario seguir los siguientes pasos fundamentales de primeros auxilios en cada emergencia en cada emergencia:

Evaluar la escena: En primer lugar, comprobar que la escena es segura. Prestar atención a cualquier peligro para su vida, la víctima o cualquier persona que esté cerca. Continuar evaluando la escena mientras presta los primeros auxilios para ser consciente de cualquier cosa que pudiera cambiar y hacer que la escena sea insegura. No podrá ayudar a nadie si usted resulta herido. El primer paso en cualquier acción de primeros auxilios es asegurar la escena.

Llamar para pedir ayuda: Cuando evalúe la necesidad de primeros auxilios, es importante conocer cuándo y cómo llamar para pedir ayuda. Al llamar al número local de emergencias, se activará la red de personal de SEM (servicios de emergencias médicas).

Algunos ejemplos de cuándo se debe llamar al número local de emergencias son si la persona enferma o herida:

No responde cuando se le habla o toca

Siente molestias en el pecho

Tiene problemas respiratorios

Tiene quemaduras o lesiones grave

Tiene una hemorragia

Tiene convulsiones

No puede mover parte del cuerpo repentinamente

Ha recibido una descarga eléctrica

Ha estado expuesto a sustancias tóxicas

Tomar las precauciones universales: Se dice que estas precauciones son universales porque debe tratar la sangre y todos los líquidos corporales como si contuvieran gérmenes que puedan causar alguna enfermedad.

El kit de primeros auxilios incluye un equipo de protección personal (EPP), como protección ocular y guantes. Mientras este prestando primeros auxilios, estos ayudaran a

mantener seguro frente a la sangre y líquidos corporales, como la saliva y la orina. Después de utilizar el EPP se debe tomar acciones para una buena higiene de manos.

Averiguar el problema: Antes de prestar primero auxilios debe evaluar a la persona enferma o lesionada para averiguar cuál es el problema.

Compruebe si la víctima responde o no. Si la víctima no responde, compruebe la respiración.

Si la persona respira y no necesita primeros auxilios inmediatamente, buscar cualquier signo obvio de lesión, como hemorragia, fracturas óseas, quemaduras o mordeduras.

Buscar colgantes o pulseras identificativas de un problema de salud. Estos accesorios ayudan a informar sobre cualquier enfermedad grave de la persona.

Proteja la privacidad de la víctima: Como rescatador, se pueden averiguar datos privados sobre la persona a la que se esté ayudando. Se debe proporcionar toda la información sobre la persona enferma o lesionada al personal del SEM.

2.7.3 Botiquín de primeros auxilios

Un botiquín puede ser cualquier armario, caja o maleta que pueda contener los medicamentos y el material sanitario necesario para poder atender y aliviar pequeñas molestias, síntomas leves o trastornos menores, en las condiciones necesarias. Independientemente del contenedor es necesario que esté debidamente marcado con la señalización de una cruz roja. (16)

¿Dónde se debe de colocar? En un lugar con temperatura y humedad poco elevada y que reciba poca luz.

¿Qué contiene el botiquín?

Alcohol

Solución salina

Solución antiséptica (Tintura de yodo/povidona yodada).

Algodón hidrófilo

Compresas de gasa (estéril).

Vendas de gasa (de diferentes tamaños).

Venda elástica.

Vendas triangulares (mínimo 2)

Manta térmica

Mascarilla de bolsillo

Pinzas

Guantes

Férula o inmovilizadores de cartón

Caja de curas

Espadrapos (tela, papel e hipoalergénico).

Tijeras de punta redonda.

Termómetro.

Apósitos.

Listado de números telefónicos de emergencia.

2.7.4 Función de los docentes

En esta función enfermería escolar aborda actividades educativas y formativas dirigidas al alumnado, profesorado, padres y madres, así como el resto de los profesionales que forman la comunidad educativa.

Promover la salud y la adquisición de hábitos saludables y habilidades que favorezcan las conductas saludables a través de los programas de EPS dirigidos a toda la comunidad escolar.

Formar a madres, padres y asociaciones de AMPAS sobre los problemas frecuentes en el centro educativo (enfermedades transmisibles, prevención de accidentes, etc.), cómo

prevenirlos y en general, fomentar unos hábitos saludables desde el ámbito familiar participando en la Escuela de Padres.

Colaborar en la formación de profesionales y trabajadores de la comunidad educativa (personal del comedor, educador, maestro, equipo directivo, etc.) desarrollando seminarios y talleres sobre hábitos de vida saludables.

Trabajar colaborativamente con el equipo docente y el claustro de profesores para integrar la salud en todas las materias de manera transversal.

Educar a alumnos que padecen enfermedades crónicas, y al resto de la comunidad educativa, sobre el autocuidado.

Realizar recomendaciones dirigidas a madres-padres, y personal docente y no docente sobre los procesos patológicos más comunes en la infancia y cómo prevenirlos.

Explicar el proceso de la enfermedad, beneficios y ventajas de algunas pruebas diagnósticas, buen uso del sistema sanitario, etc.

Aportar a la comunidad educativa una visión de la salud como un bien positivo que hay que cuidar cuando la persona está sana. (9)

2.7.5 Función asistencial

La figura de Enfermería escolar presta atención y cuidados integrales tanto al alumnado como a los padres-madres y personal docente y no docente del centro. A través del método científico valora, diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa los cuidados de salud a la comunidad educativa. En este campo de actuación, Enfermería escolar se orienta hacia 2:

Promocionar, proteger, mantener y rehabilitar la salud de la comunidad educativa.

Identificar y valorar las necesidades de salud y los cuidados que requieren los individuos, considerando los aspectos bio-psico-sociales.

Realizar la actividad asistencial en función de las necesidades de cuidados detectadas según protocolos de actuación por las autoridades competentes.

Realizar los pertinentes planes de atención de enfermería a los alumnos que lo requieran basados en los diagnósticos enfermeros.

Actuar ante emergencias o incidencias que surjan durante el horario escolar.

Administrar los tratamientos y medicaciones prescritos por profesionales médicos, a los escolares que lo requieran, previa autorización por escrito.

Control y seguimiento del alumnado con enfermedades crónicas en colaboración con las familias, facultativos y demás miembros del equipo de salud.

Prevenir y detectar de forma precoz los principales problemas de salud más prevalentes en la edad escolar. Dentro de este ámbito la enfermera colaborará estrechamente con la dirección y gabinete psicopedagógico del centro en los casos en los que se detecten problemas de salud emocionales y/o psicológicos.

Supervisar el equilibrio de la alimentación ofrecida por el comedor participando en la Comisión de Comedor, para la evaluación mensual de los menús y adecuación de éstos a los alumnos/as con necesidades alimentarias especiales.

Asesorar como especialista en el marco sanitario a toda la comunidad escolar en la Consulta de Enfermería.

Crear una historia individualizada de los escolares y un diario de consultas.

Derivar al alumno/a al centro sanitario cuando se considere necesario con previo aviso a los padres o tutores del alumno/a.

Diseñar, implementar y evaluar los protocolos específicos y guías de acción para la práctica de la enfermería en el ámbito escolar.

Participar activamente en el equipo interdisciplinar que conforma la comunidad educativa, aportando la visión de experto en el área que le compete. (9)

2.7.6 Prácticas de auto cuidado

El autocuidado Las necesidades humanas se manifiestan a través de conductas, las cuales son la expresión de dichas necesidades. Estas necesidades se encuentran presente a lo

largo de nuestra vida y van desde las necesidades fisiológicas básicas hasta la autorrealización que representa a necesidades y deseos más elevados.

(Orem, 2009), sostiene que “la conducta aprendida por el individuo dirigida hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, la salud y bienestar”. Para mantener estas necesidades en equilibrio y poder desarrollarnos nace el autocuidado, que garantiza el cuidado en cada una de las acciones que emprendemos o que se desarrolla en la vida cotidiana, como en el proceso educativo.

Se debe enfatizar que para la realización del autocuidado se requiere de la acción deliberada, intencionada y calculada, que está condicionada por el conocimiento y repertorio de habilidades de un individuo y se basa en la premisa de que los individuos saben cuándo necesitan ayuda y, por lo tanto, son conscientes de las acciones específicas que necesitan realizar. Sin embargo, pueden escoger entre distintas opciones en sus conductas de autocuidado.

Se debe entender que “el autocuidado no es innato”, esta conducta se aprende, se vive, durante el crecimiento y desarrollo del ser humano, siendo en un comienzo a través de las relaciones interpersonales que se establecen con los padres, quienes son los modelos a seguir por los niños, y posteriormente, con amigos, familia, es decir, en el entorno que los rodea.

En este sentido, se puede deducir que el tema de autocuidado es relevante en la vida del ser humano, pues es donde se debe aprender, por tal razón el desarrollo integral de niño debe basarse en las diferentes adaptaciones que se necesita para sobrevivir, es así que el autocuidado en la escuela es importante para que el niño pueda valerse por sí mismo y apoyar a sus compañeros.

Es necesario, que se enriquezcan las habilidades de autocuidado en los niños desde temprana edad, pues de esta educación dependerá que el niño puede cuidarse por sí mismo, además que prevendrá accidentes que pueden provocar por la falta de habilidades de autocuidado. (10)

2.7.7 Factores determinantes del autocuidado

Todos los seres humanos realizan acciones de cuidado las mismas que luego se convierten en hábitos, los cuales favorecen a la salud y al bienestar, de manera positiva, para el ser humano. Todas estas acciones son reguladas por la voluntad de cada individuo, son hechos analizados y razonados, que muchas veces se realizan en el momento menos esperado y sin darnos cuenta, que se han convertido en parte de la vida misma.

Así mismo los infantes cuando aprenden estas prácticas de autocuidado se están convirtiendo en seres que proveen sus propios cuidados, es decir, que entonces son ellos mismos agentes de protección, sin embargo, si no se los motiva e informa cada día para adquirir este compromiso tan importante y necesario, estarán propensos a sufrir algún tipo de accidente tanto en la escuela o fuera de la misma si no se les enseña normas para prevención de accidentes, esto conlleva a visualizar diferentes factores los mismos que se detallan a continuación: Dentro de los factores que inciden en el desarrollo del autocuidado se tiene:

Garantía de oportunidades de independencia.

Establecimientos de límites

Reconocimiento y aceptación de sí mismo

Manifestación de sentimientos y emociones

Advertencia de peligros, amenazas y su evasión

Identificación de vínculos de seguridad fuera del hogar

Orientación en cuanto a la manera de actuar frente a circunstancias emergentes cuando se halla solo o en compañía de extraños.

Instrucción en reglas para solución de problemas. (10)

El déficit del auto cuidado

Son muchas las razones de por qué del autocuidado hay poca información, pues es también pobre las estrategias que se emplean para poder poner en práctica este tema en

la vida diaria, no se toma en consideración, pues se vive a la situación del peligro que se tiene cada día en la calle, en el banco, en el propio parque, hasta en la casa, pocas son las personas que enseñan medidas de prevención y por lo tanto se encamina a garantizar una buena calidad de vida.

“La existencia de un déficit de autocuidado es la condición que avala la necesidad de los cuidados de enfermería”, cuando existe poco autocuidado, es claro que las consecuencias sean exageradas, pues no se tiene la noción de garantizar una excelente capacidad de saber tener un cuidado personal. En la vida diaria se presentan varias situaciones que conlleva a correr riesgos que pueden ser perjudiciales para la vida, en especial los organismos de turno se preocupan por realizar campañas preventivas en cualquier sentido, pero muchas veces se hace caso omiso para garantizar una calidad de vida óptima.

Si las personas al menos trataran de poner en marcha las prácticas de autocuidado, se prevendrían muchos peligros a los que están expuestos cada día y que a la larga dejan secuelas que son difíciles de olvidar (10)

2.7.8 Soporte vital básico en institución educativa.

El desempeño de la reanimación cardiopulmonar básica (RCP-B) por parte de los testigos del evento es primordial para la supervivencia en un paro cardíaco fuera del hospital. A pesar de esto, en los países desarrollados, los transeúntes comienzan la RCP en menos del 30% de los ataques cardíacos presenciados. Por esta razón, la American Heart Association (AHA) y el European Resuscitation Council (ERC), abogan por capacitar a toda la población para permitir una respuesta rápida y efectiva al paro cardíaco fuera del hospital y mejorar sus resultados. Se estima que la RCP temprana realizada por un espectador puede duplicar o triplicar la probabilidad de supervivencia en individuos que sufren un paro cardíaco.

En la actualidad, si bien existe un acuerdo general sobre la necesidad de enseñar B-CPR en las escuelas y tanto el ERC como la AHA respaldan su inclusión en el plan de estudios académico, se debaten varios aspectos con respecto a este enfoque (¿quién debe proporcionar la capacitación? ¿Quién? ¿Cómo? ¿Cuándo? etc.). Algunos países, como Noruega, han estado enseñando RCP en las escuelas durante muchos años. España también se unió a esta iniciativa con el Real Decreto 126/2014, que incluía habilidades

de primeros auxilios en el plan de estudios de educación primaria, pero en realidad estas habilidades rara vez se enseñan, en parte porque no hay programas establecidos para capacitar a los maestros para este fin.

Por lo tanto, es esencial incluir a los maestros en la cadena de educación BLS, enseñándoles lo que necesitan saber y confirmando que pueden realizar la secuencia BLS correctamente para que puedan ser modelos apropiados.

La enseñanza de RCP en las escuelas es una estrategia que permite el acceso a casi toda la población futura, y es percibida positivamente por los educadores, que se sienten capaces de enseñar a los niños conceptos y técnicas de soporte vital si previamente han recibido la capacitación adecuada. La capacitación de los docentes facilitaría la entrega de educación de soporte vital y puede ser más eficiente que la educación proporcionada por otros facilitadores. (12)

Los niños pasan una cantidad considerable de tiempo en las instalaciones de la escuela lejos de sus padres y tutores. Para estos alumnos, la escuela es un "hogar lejos del hogar" y se supone que es un "refugio seguro" que les ofrece el entorno saludable necesario para aprender, jugar e interactuar con otros alumnos. A pesar de las medidas de precaución, las emergencias médicas pueden ocurrir inesperadamente. Se han reportado varias emergencias médicas que requieren intervención inmediata, como afecciones relacionadas con traumas, vías y problemas respiratorios, reacciones alérgicas graves, casi ahogamiento y convulsiones entre los estudiantes en las escuelas.

Las habilidades de soporte vital básico (BLS) incluyen el reconocimiento de un paro cardíaco, la activación de los servicios médicos de emergencia locales (EMS), el inicio de la reanimación cardiopulmonar (RCP) y el uso de un desfibrilador externo automático (DEA). Inicialmente dirigido a trabajadores de la salud, BLS, incluida la RCP, ha evolucionado como una habilidad que se enseña a los legos. Dado que se ha demostrado que la supervivencia disminuye en un 7-10% por cada minuto de retraso en el inicio de la RCP, la RCP iniciada por un espectador con el uso temprano de DEA puede ayudar a salvar vidas. De hecho, se ha demostrado que el inicio temprano de la RCP por testigos en casos de paro cardíaco presenciado mejora los resultados de supervivencia en aproximadamente un 50%. (13)

Los maestros, médicos, enfermeras, estudiantes y personal médico de emergencias participan en la capacitación de niños en edad escolar, pero la implementación es difícil. La evaluación de los programas en todo el país demuestra que no se alcanzó a todos los estudiantes y que algunos se capacitaron solo una vez en sus días escolares. Las barreras importantes de implementación en las escuelas son la falta de instructores y equipos y los altos costos asumidos. A su vez, hay algunos factores asociados con buenas tasas de implementación. Estos factores son la conciencia de la legislación obligatoria y la implementación exitosa en otras escuelas. Además de una persona a cargo de la implementación y docentes, que se sienten competentes para realizar capacitaciones.

Hay una necesidad de conceptos de entrenamiento, que son muy efectivos y se centran en los factores fuertemente asociados con el resultado del paciente, por un lado, y simples y fáciles de realizar por otro lado.

La capacitación debe centrarse en las habilidades, porque la RCP efectiva es crucial para la supervivencia. Pero las habilidades no son el único factor constitucional de la RCP por los espectadores. El rescatador potencial necesita suficiente confianza, por ejemplo, la capacidad percibida para realizar una RCP efectiva también. La capacitación mejora la creencia de los rescatadores potenciales de que pueden realizar la RCP de manera efectiva. Pero incluso las personas capacitadas solo realizan RCP en 30 a 55% de las ocasiones. Las principales razones para negar la reanimación cardiopulmonar que salva vidas a un paciente son el miedo y la falta de confianza de los posibles rescatadores.

Los procesos de autorregulación durante el aprendizaje no solo son útiles para estimular la capacidad percibida de realizar una tarea, sino también para la retención de habilidades. La literatura discrimina entre los procesos de aprendizaje relevantes para la adquisición y retención de habilidades. La retroalimentación inmediata de un maestro mejora en muchos contextos el ritmo de aprendizaje y un mayor rendimiento inicial. Los procesos de autorregulación, como el establecimiento de objetivos de aprendizaje, el seguimiento del propio rendimiento y la adaptación de estrategias para alcanzar estos objetivos de aprendizaje, se asocian positivamente con la retención de habilidades. (14)

2.7.9 Principales patologías y accidentes que se presentan en instituciones

Algunas situaciones suponen una amenaza para la vida. Actuar rápidamente puede ayudar a una persona a seguir con vida. Al nivel más básico, las personas necesitan respirar y mantener el bombeo de sangre en su organismo. Con algún conocimiento, a menudo se puede ayudar a las personas tanto dentro de las instrucciones educativas como por fuera de estas. (17)

Algunas de las emergencias médicas o lesiones que se pueden presentar en instituciones educativas son:

2.7.15.1 Problemas respiratorios

Una persona podría sufrir una obstrucción leve o grave de la vía aérea. El asma es una enfermedad de la vía aérea. Una persona que esté sufriendo una crisis asmática tendría problemas para respirar. (17)

Algunos signos de problemas respiratorios son:

Respirar muy rápido o muy lento

Tiene problemas con cada respiración

Respira de forma ruidosa, oye un sonido o silbido cuando inhala o expira

Solo es capaz de emitir sonidos o articular unas pocas palabras entre respiración y respiración.

Alguien con una enfermedad que implique problemas respiratorios, como el asma, suele conocer su problema y qué hacer. A menudo lleva un medicamento en inhalador que puede ayudarlo a respirar más fácilmente minutos después de usarlo.

Acciones para ayudar a alguien con problemas respiratorios

Comprobar que la escena sea segura

Preguntar a la persona si necesita ayuda. Si la necesita, preguntar si tiene algún medicamento.

Si lo tiene, administrarlo. Montar el inhalador y ayudar a usarlo

Llamar al número local de emergencias si:

- No tiene el medicamento
- No mejora tras la administración del medicamento
- Su respiración empeora
- Se presentan problemas para hablar
- Deja de responder
- Quedarse con la víctima hasta que llegue ayuda especializada y asuma el control.

2.7.15.2 Atragantamiento

El atragantamiento se produce por algún alimento u otro objeto que quede atorado en la vía aérea. El objeto puede bloquear la vía aérea e impedir que llegue aire a los pulmones.

El atragantamiento en adultos suele ser causado por alimentos. El atragantamiento en niños puede ser causado por alimentos u objetos.

Si alguien no puede respirar por un atragantamiento, podría indicarlo con agarrarse el cuello con una o ambas manos (signo de atragantamiento).

Si la obstrucción de la vía aérea es leve, la persona puede hablar o toser, se debe ubicar junto a la víctima y dejar que tosa.

Ante una obstrucción grave de la vía aérea de un adulto, niño o lactante, hay que comprimir ligeramente por encima del ombligo. Estas compresiones se denominan maniobra de Heimlich. Con cada compresión, se empuja aire desde los pulmones como una tos. De esta forma, el objeto que obstruye la vía aérea puede moverse o salir expulsado. (17)

2.7.15.3 Desvanecimiento o desmayo

El desvanecimiento es un periodo breve de tiempo, normalmente inferior a un minuto, en el que una persona deja brevemente de responder y luego parece que está bien. A menudo, una persona que sufra un desvanecimiento se marea y luego no responde. Puede producirse cuando alguien: (17)

Esta sin moverse durante largo tiempo, particularmente si hace calor.

Tiene una cardiopatía.

Esta agachado y se incorpora rápidamente.

Acciones para ayudar a una persona que sufre un desvanecimiento.

Ayudar a tenderse en el suelo.

Llamar al número local de emergencias si la víctima no mejora o no responde

Si luego la víctima no responde, realice RCP.

Acciones para ayudar a una persona que se ha desvanecido y responde.

Dígale que continúe tendido en el suelo hasta que se pueda sentar y se sienta bien.

Busque lesiones si ha llegado a caerse de golpe.

Llame al número local de emergencia.

2.7.15.4 Diabetes e hipoglucemia

La diabetes es una enfermedad que afecta al nivel de azúcar en sangre. Una cantidad de azúcar demasiado alta o baja causa problemas. Algunas personas con diabetes usan medicamentos, como la insulina, para regular los niveles de azúcar. (17)

Se puede producir hipoglucemia si una persona con diabetes no come o vomita, no ha comido lo suficiente para su nivel de actividad o se ha inyectado demasiada insulina.

Los signos de hipoglucemia pueden ser:

Estar irritable o confuso.

Tener hambre, sed o estar débil.

Tener sueño.

Sudar.

En algunos casos, podría incluso tener una convulsión.

Las acciones que se debe de tomar para ayudar a una persona que tiene hipoglucemia y que responde son:

Si la víctima no puede sentarse ni tragar: llamar o pedir a alguien que llame al número local de emergencias. No ofrecerle nada de comidas ni bebidas a la víctima.

Si la víctima puede sentarse y tragar: Darle algo de comer o beber con azúcar. Haga que se siente o se recueste. Si no mejor en 15 minutos, llamar al número local de emergencia.

Preguntarle antecedentes a la víctima: Si se toma sus medicamentos, si se alimenta bien.

Convulsiones.

2.7.15.5 La convulsión

Se produce por una actividad eléctrica anormal en el cerebro. La mayoría de las convulsiones cesan en pocos minutos y con frecuencia son causadas por una enfermedad denominada epilepsia. Las convulsiones también obedecen a traumatismo craneoencefálico, hipoglucemia, problemas relacionados con el calor, intoxicación o paro cardíaco súbito. (17)

Los signos de una convulsión son:

Perder el control muscular.

Sacudir brazos, piernas y a veces otras partes del cuerpo.

Caerse al suelo.

Dejar de responder.

Otras personas pueden dejar de responder y tener la mirada fija.

Las acciones para ayudar a una persona DURANTE una convulsión son:

Quitar muebles y otros objetos.

Colocar una pequeña almohada o toalla bajo la cabeza de la persona.

Llamar al número local de emergencias y conseguir un botiquín de primeros auxilios.

Las acciones para ayudar a una persona DESPUES de la convulsión son:

Comprobar rápidamente si la víctima responde y respira.

Quedarse hasta que llegue ayuda especializada y asuma el control.

Si respira con dificultades debido al vómito o fluidos en la boca, colocar a la persona de costado.

Si no responde y no respira con normalidad o solo jadea/boquea, realizar RCP.

2.7.15.6 Hemorragia externa

Una hemorragia se puede convertir rápidamente en una amenaza para la vida si no se controla.

Una hemorragia grave se produce cuando un vaso sanguíneo grande se corta o desgarran. Cuando esto ocurre, una persona puede perder grandes cantidades de sangre en minutos.

Una hemorragia leve se produce por rasguños o cortes de poca gravedad. La mayoría de las hemorragias se pueden detener mediante presión. Las hemorragias suelen parecer más alarmantes de lo que en realidad son. (17)

Las acciones para controlar una hemorragia son:

Compruebe que la escena sea segura.

Envíe a alguien a buscar el botiquín de primeros auxilios.

Ponerse el EPP.

Si es posible, haga que la víctima se aplique presión directa sobre la herida mientras se coloca el EPP.

Aplique apósitos del botiquín de primeros auxilios. Aplique presión directa sobre los apósitos en la zona de la hemorragia.

Si no se detiene la hemorragia, será necesario que añada un segundo apósito y presione más fuerte. No retire un apósito una vez colocado porque podría provocar que la herida sangre más. Siga apretando la herida hasta que se detenga la hemorragia.

Una vez detenida la hemorragia o si no puede mantener la presión sobre la herida, se debe poner un vendaje sobre los apósitos.

En el caso de cortes de poca gravedad, lave la zona con agua, luego aplicar un apósito sobre la herida.

2.7.15.7 Hemorragia por la boca

Cuando una persona tiene una lesión en la boca, puede ser grave si hay sangre o dientes rotos que bloquean la vía aérea dificultando la respiración. Una hemorragia en la boca puede detenerse normalmente con presión. (17)

Las acciones para ayudar a alguien con hemorragia en la boca son:

Comprobar que la escena sea segura.

Conseguir un botiquín de primeros auxilios.

Ponerse lo EPP.

Si la hemorragia procede de la lengua, labio o mejilla, y puede alcanzarla, aplicar presión con una gasa.

Si no ha llamado al número local de emergencias y no puede tener la hemorragia o la víctima tiene problemas respiratorios, llamar o pedir a alguien que lo haga.

2.7.15.8 Lesiones dentales

Las lesiones en la boca pueden ir acompañadas de dientes rotos, caídos o flojos que pueden llegar a atragantar.

Las acciones para ayudar a alguien con una lesión dental son: (17)

Comprobar que la escena sea segura.

Conseguir un botiquín de primeros auxilios.

Ponerse los EPP.

Buscar en la boca de la víctima dientes flojos o rotos.

Si el diente está roto, limpie con cuidado la zona lesionada.

Si hay algún diente flojo, la víctima debe morder una gasa para evitar que se caiga.

Si el diente se ha salido, un dentista podría volverlo a implantar. Por lo tanto, cuando se sujete, hacerlo por la corona.

Aplicar presión con una gasa para detener la hemorragia.

Lave la zona donde estaba el diente con solución salina.

Conservar el diente en la saliva de la víctima, no en la boca.

Llevar inmediatamente a la persona lesionada y el diente a un dentista o al servicio de urgencias hospitalario.

2.7.15.9 Lesiones oculares

Las lesiones oculares suelen ser una emergencia que por lo común requiere de primeros auxilios. Cualquier golpe directo, como un puñetazo en el ojo, o un producto químico en el ojo, puede generar grandes problemas. Si el ojo se golpea con algo duro o punzante, llamar al número local de emergencias y diga a la víctima que mantenga ambos ojos cerrados (17)

Los signos de una lesión ocular incluyen:

Dolor.

Problemas de visión.

Moretones.

Hemorragia.

Enrojecimiento o hinchazón.

Las acciones para ayudar a alguien con una lesión ocular son:

Comprobar que la escena sea segura.

Conseguir un botiquín de primeros auxilios.

Ponerse los EPP.

Si a una persona le entra algo pequeño en el ojo, como arena, enjuague el ojo con agua abundante.

Llamar al número local de emergencia si:

La arena o el objeto no salen.

La víctima tiene un dolor intenso.

La víctima sigue teniendo problemas para ver bien.

Decirle a la víctima que mantenga los ojos cerrados hasta que llegue ayuda.

2.7.15.10 Lesiones por objetos punzantes y penetrantes

Las lesiones en el cuerpo por objetos punzantes y penetrantes se tratan de forma diferente a las lesiones con hemorragia más comunes.

Un objeto afilado, como un cuchillo, un clavo o una vara, puede causar una herida si se clava en el cuerpo o perfora la piel. Si el objeto está clavado en el cuerpo, se debe dejar ahí hasta que un profesional de salud pueda tratar la lesión. Si lo saca, podría causar más hemorragia y más daño. (17)

Las acciones que se deben llevar a cabo en caso de lesión por objetos punzantes o penetrantes son:

Comprobar si la escena es segura.

Llamar o pedir a alguien que llame al número local de emergencias y que consiga un botiquín de primeros auxilios y el DEA.

Ponerse lo EPP.

Detener cualquier hemorragia externa. No retirar el objeto si está clavado en el cuerpo.

2.7.15.11 Fracturas óseas y esguinces

Las lesiones óseas, articulares y musculares son comunes. Pero sin una radiografía, puede resultar imposible confirmar si hay hueso roto o si la lesión es un esguince. De cualquier forma, las acciones de primeros auxilios son las mismas. Para estas lesiones se debe inmovilizar la extremidad con una férula.

Si la parte lesionada está sangrando, aplicar presión directa para detener la hemorragia. Aplicar un apósito en la herida antes de inmovilizar.

Las acciones para inmovilizar son: (17)

Comprobar que la escena sea segura.

Conseguir un botiquín de primeros auxilios.

Ponerse lo EPP.

Buscar algo que pueda servir para inmovilizar la pierna o brazo lesionado.

Unas toallas o revistas enrolladas, y algunos trozos de madera pueden servir como férulas. Inmovilice de forma en la que se reduzca el dolor y se eviten lesiones adicionales.

Inmovilizar el miembro hasta que un profesional de la salud pueda examinar.

2.7.15.12 Deshidratación

Si una persona no tiene el debido cuidado, la exposición extremadamente calurosos puede causar que amenazan la vida.

La deshidratación se produce cuando una persona pierde agua o líquidos debido a:

Exposición al calor.

Exceso de ejercicio.

Vómito, diarrea, fiebre o baja ingesta de líquidos.

Si no hay una respuesta rápida, la deshidratación puede causar un shock. (17)

Los signos de deshidratación son:

Debilidad.

Sed o boca seca.

Mareos.

Confusión.

Orinar menos de la habitual.

Si se sospecha que una persona esta deshidratada, se debe poner en contacto con un profesional de la salud inmediatamente. La mejor medida de primeros auxilios en caso de deshidratación es la prevención: asegurarse de que la persona beba y coma lo suficiente para estar hidratada.

2.7.15.13 Golpe de calor

El golpe de calor es una condición peligrosa que supone una amenaza para la vida. Si alguien sufre un golpe de calor, es importante refrescarlo de inmediato, cada minuto cuenta. Si no puede sumergirlo en agua, intente rociarle agua fresca.

Si empieza a comportarse con normalidad, deje de enfriarlo. Si continua, podría disminuir su temperatura corporal. (17)

Los signos del golpe de calor son:

Confusión.

Sensación de desmayo o fatiga.

Mareos.

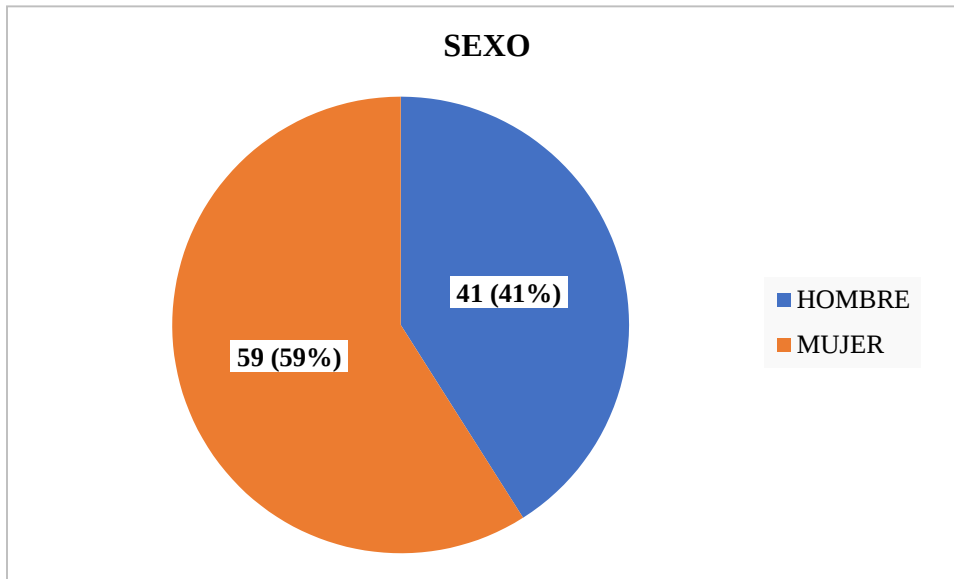
Desvanecimiento.

Nauseas o vómito.

Convulsiones.

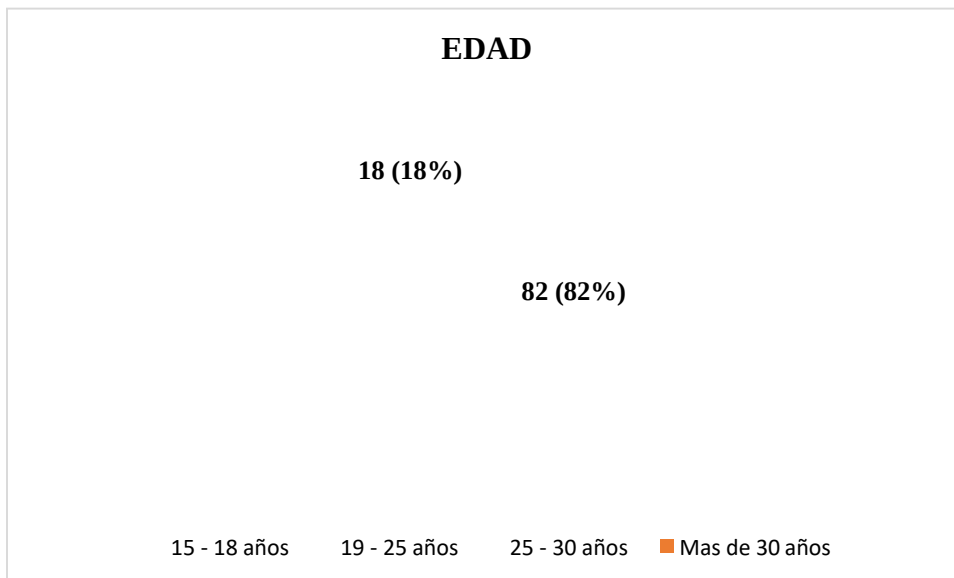
3. CAPITULO 3

Gráfica 1-Sexo



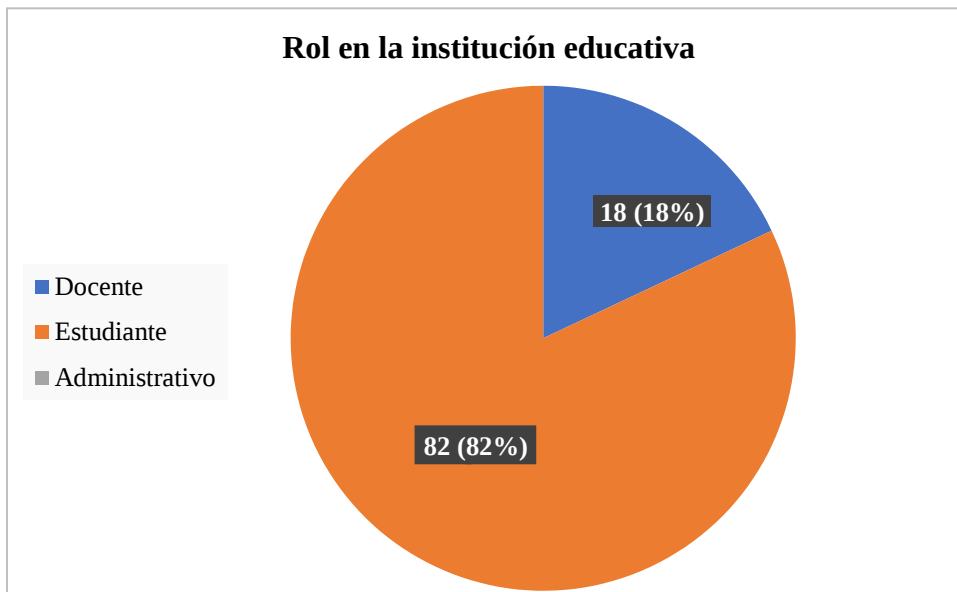
En la siguiente grafica se puede evidenciar que, de las 100 personas encuestadas, el 59% son mujeres y el 41% son hombres.

Gráfica 2-Edad



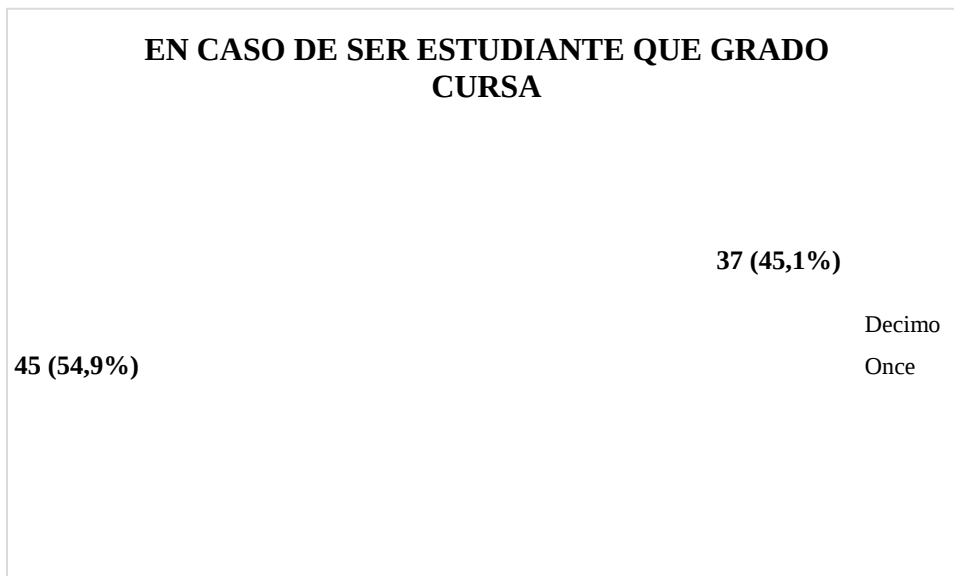
En esta gráfica, la población de la institución, el 82% tienen edad de 15 a 18 años, el 18% son mayores de 30 años. Ninguna de las personas encuestadas tiene edad de 19 a 30 años.

Gráfica 3-Rol en la institución



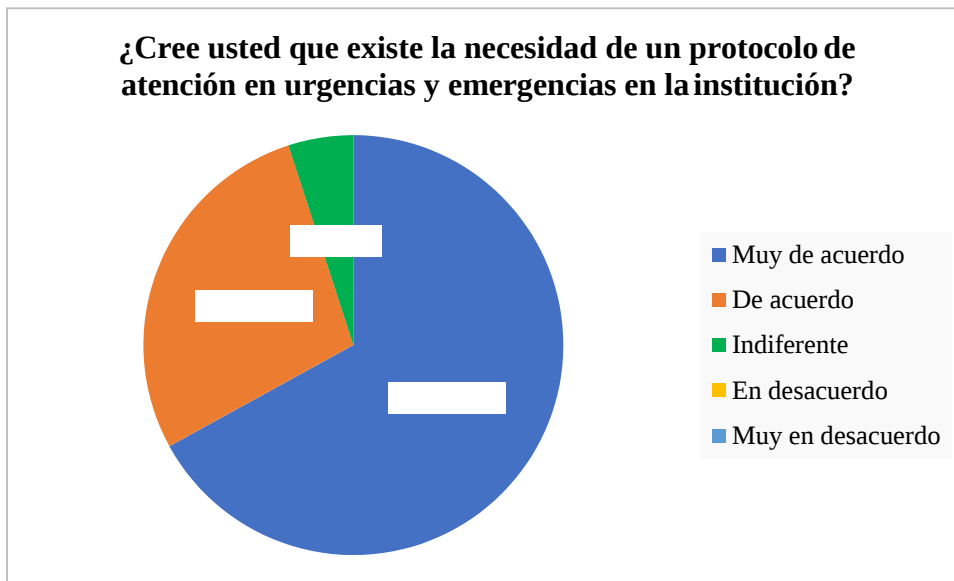
En esta grafica se preguntó cuál es el rol en la institución, El 82% de los encuestados son estudiantes, el 18% son docentes. Ninguno de los encuestados son personal administrativo.

Gráfica 4-Grado que cursa



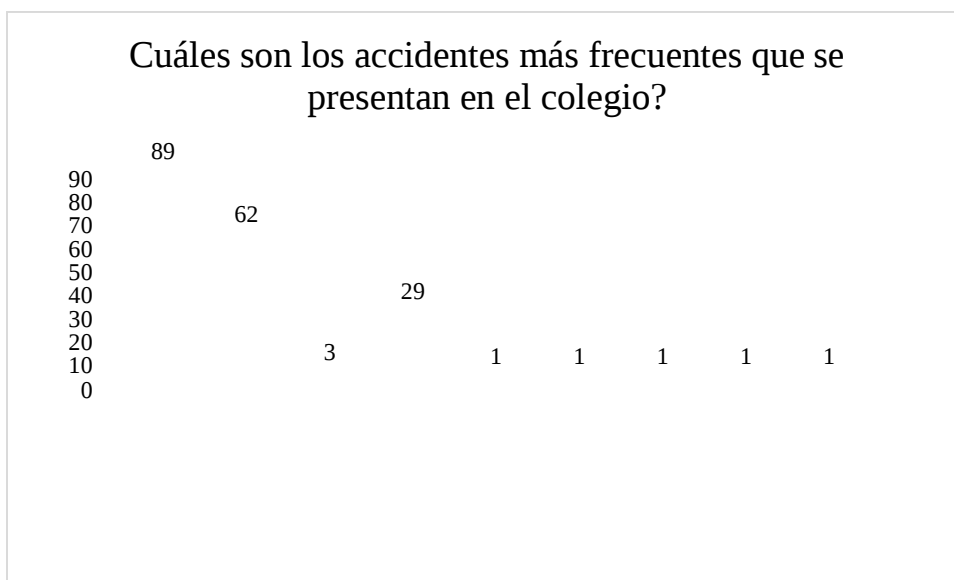
En esta gráfica, solo se le pregunto a los estudiantes en qué grado cursan. De 82 respuestas, el 54,9% cursan en el grado once y el 45,1% cursan el grado decimo.

Gráfica 5-Necesidad de protocolo



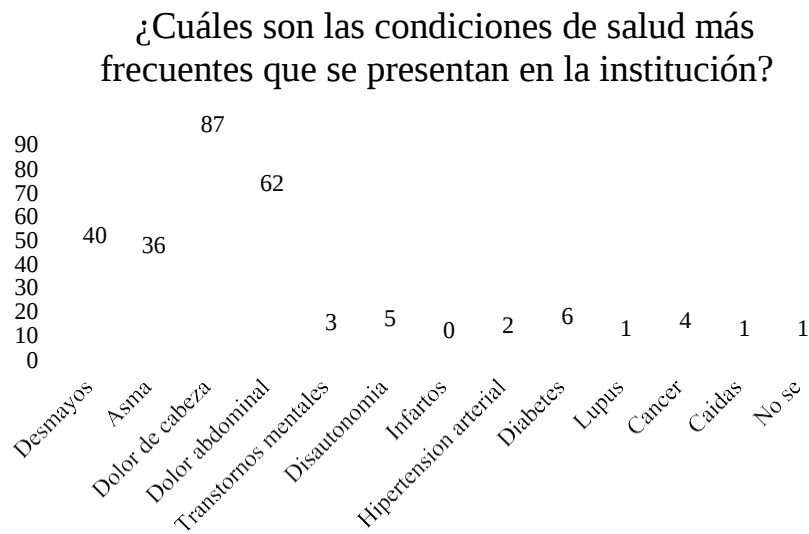
En la siguientes grafica se evidenció si las personas de la institución educativa Alejandro Vélez Barrientos, creían en la necesidad de un protocolo de atención en urgencias y emergencias en la misma institución, el 67% está muy de acuerdo, el 28% está de acuerdo y solo el 5% le es indiferente.

Gráfica 6-Accidentes más frecuentes



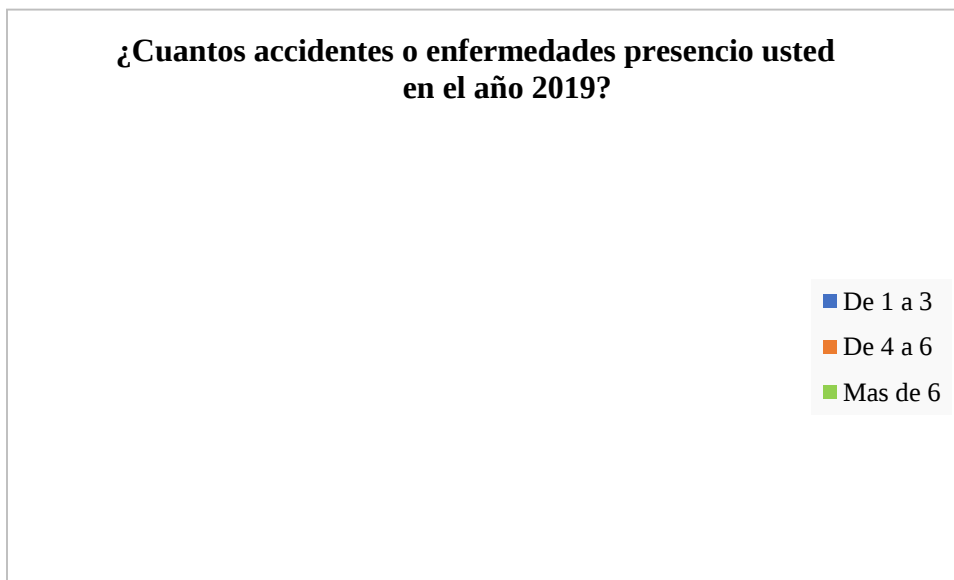
En esta grafica se evidencia la tasa de accidentalidad más frecuente en el colegio Alejandro Vélez Barrientos, según los 100 encuestados el 89% de los accidentes son caídas, el 62% son golpes y el 29% son fracturas.

Gráfica 7-Condiciones de salud más frecuentes



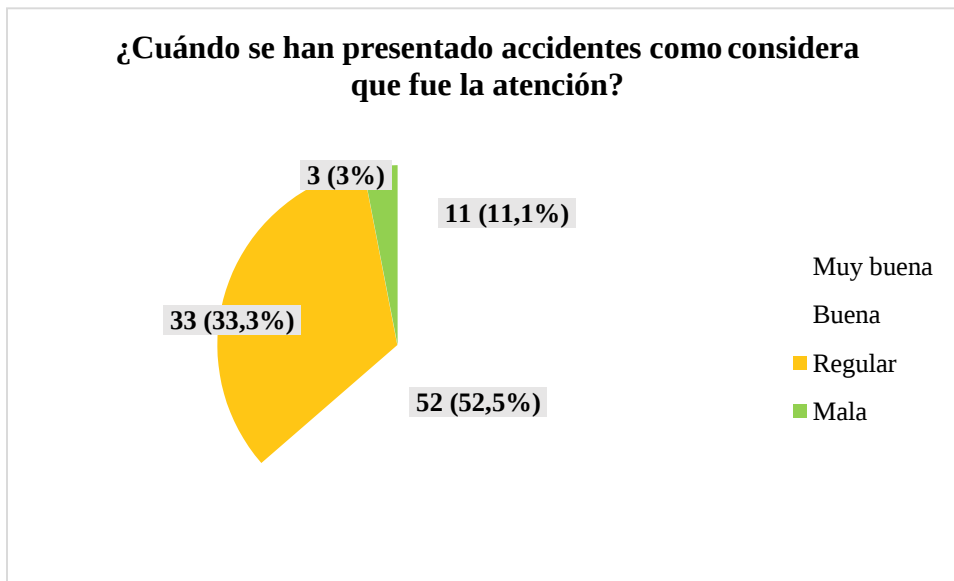
En esta grafica se observa las condiciones de salud más frecuentes que se presenta en la institución Alejandro Vélez Barrientos. De 100 respuestas, el 87% son dolor de cabeza, el 62% son dolor abdominal, el 36% son asma y el 40% son desmayos.

Gráfica 8-Presencia de accidentes o enfermedades



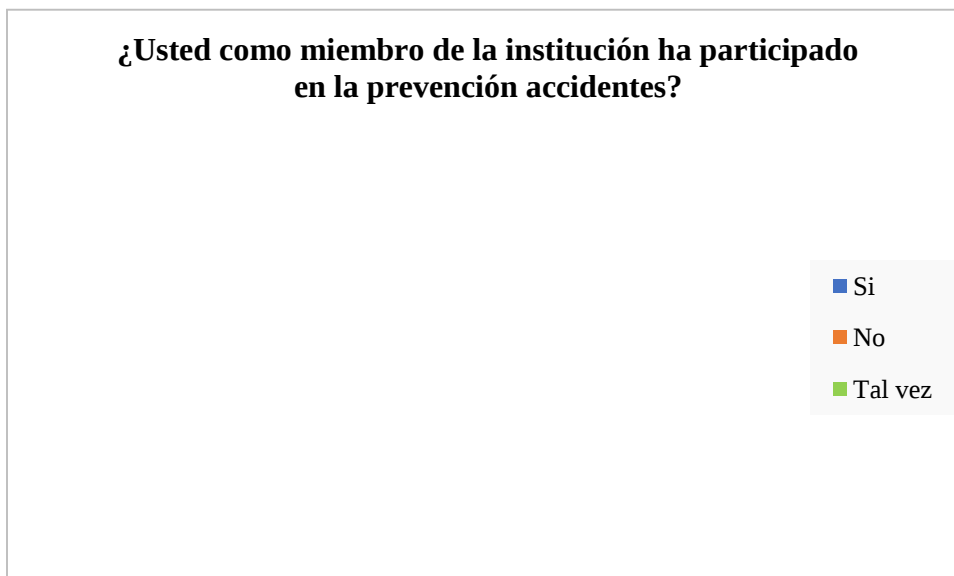
En la siguientes grafica se observan cuantos accidentes o enfermedades presencian las personas de la institución en el año 2019. De 96 respuestas, solo 10 personas que equivalen al 10,4% de los encuestados, han presenciado más de 6 accidentes o enfermedades en el año 2019.

Gráfica 9-Calidad de la atención en accidentes



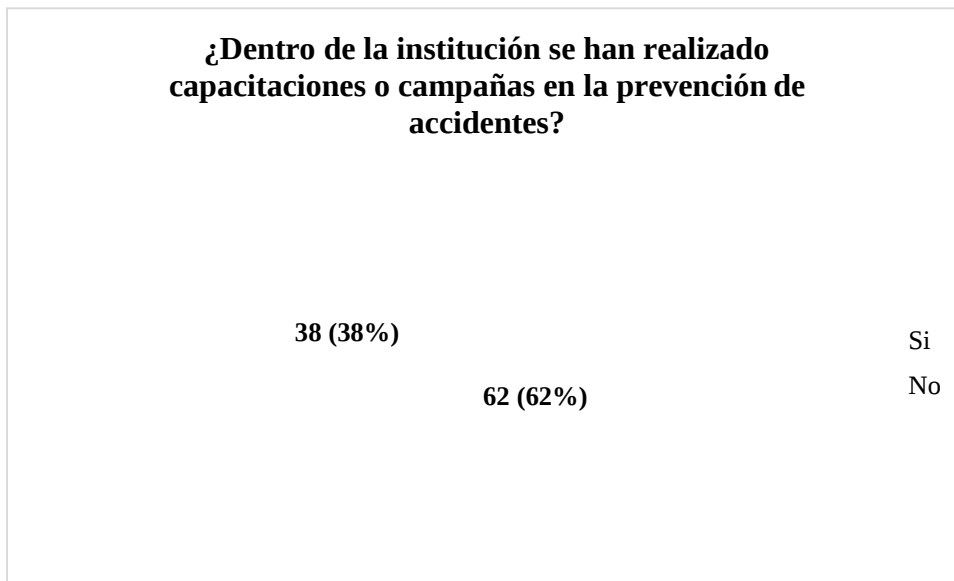
En esta grafica se evidencia como se considera la atención cuando se presenta un accidente. De 99 respuestas, el 52,5% refieren que fue buena, el 33,3% refieren que fue regular, el 11,1% refieren que fue muy buena y el 3% refieren que fue mala.

Gráfica 10-Prevención de accidentes



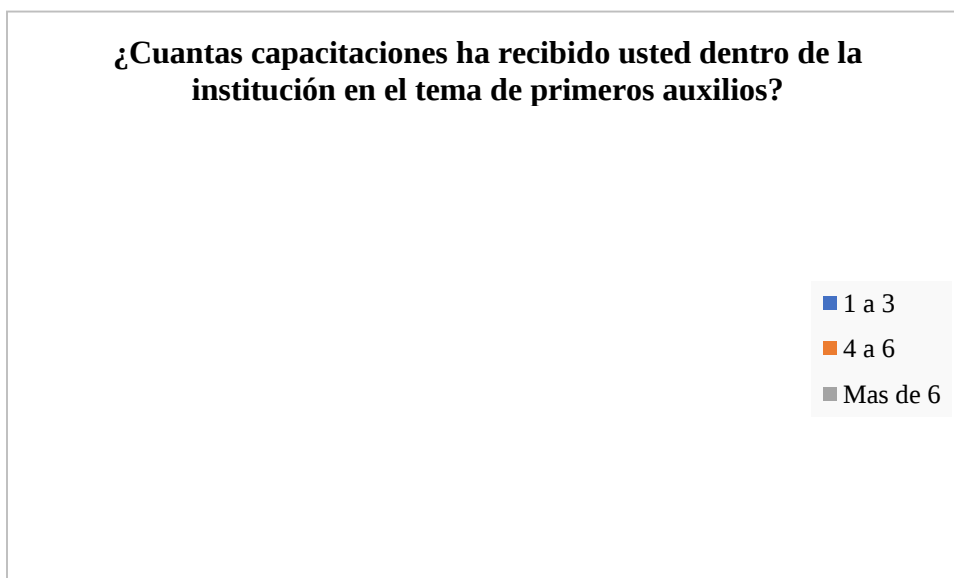
En la siguiente grafica se evidencia si los encuestados como miembros de la institución han participado en la prevención de accidentes, la respuesta más representativa es de un 59% que representa no y solo el 30% respondió sí.

Gráfica 11-Realización de capacitaciones o campañas de prevención de accidentes



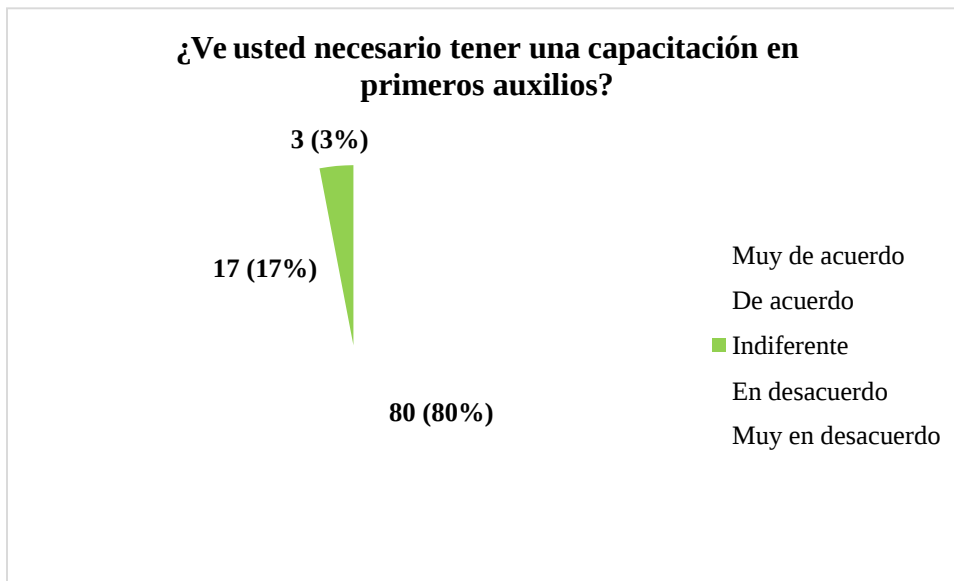
En esta grafica se puede evidenciar si en la institución se han realizado capacitaciones o campañas de prevención de accidentes, el 62% respondieron si y el 38% respondieron no.

Gráfica 12-Cantidad de capacitaciones recibidas dentro de la institución



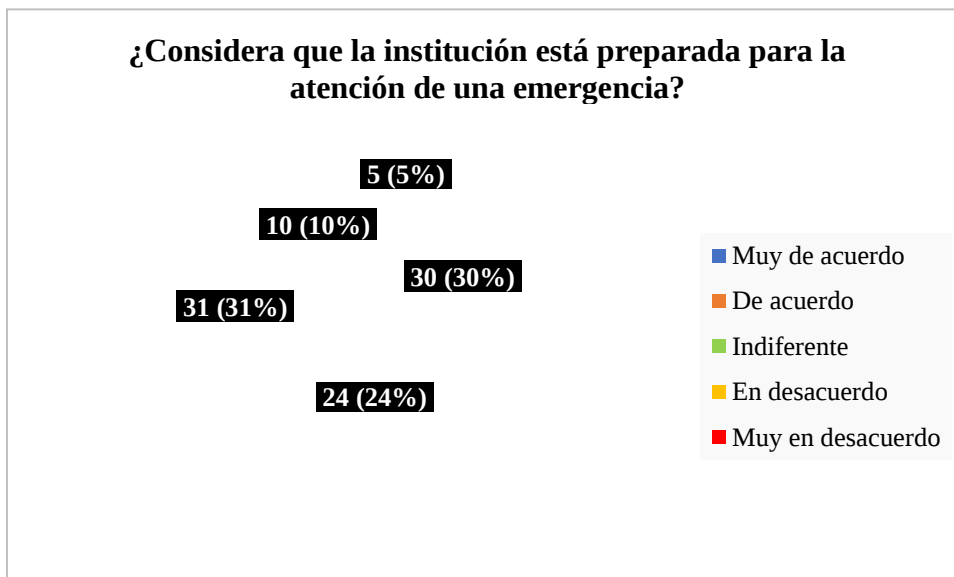
En la siguiente grafica se evidencia la cantidad de capacitaciones que se han realizada en la institución en el tema de primeros auxilios, el 95% de los encuestados respondieron que, de 1 a 3 capacitaciones, el 5% respondieron que de 4 a 6 capacitaciones.

Gráfica 13-Necesidad de tener una capacitación en primeros auxilios



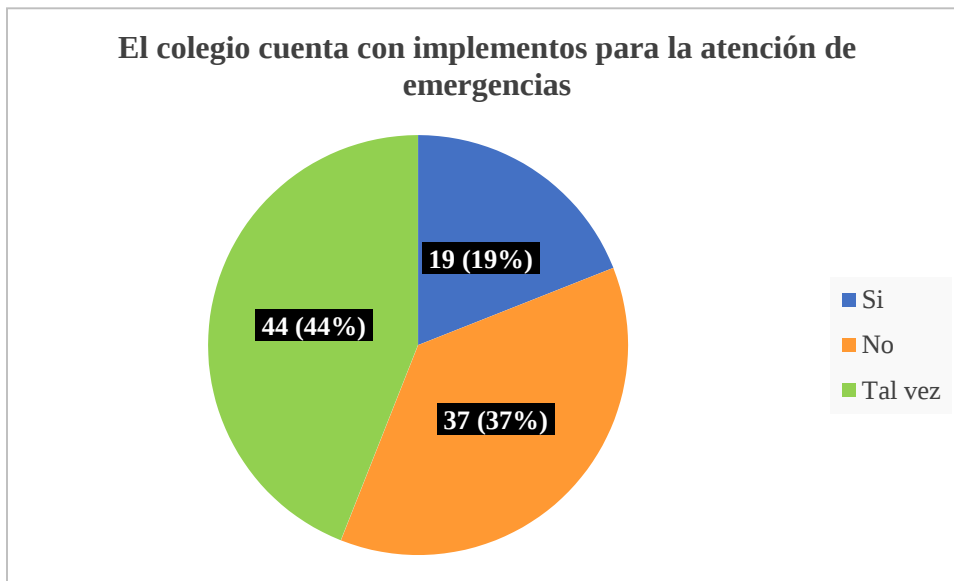
En esta grafica se evidencia la necesidad de tener una capacitación en primeros auxilios, el 80% está muy de acuerdo.

Gráfica 14-Consideración de preparación en la institución para la atención de una emergencia.



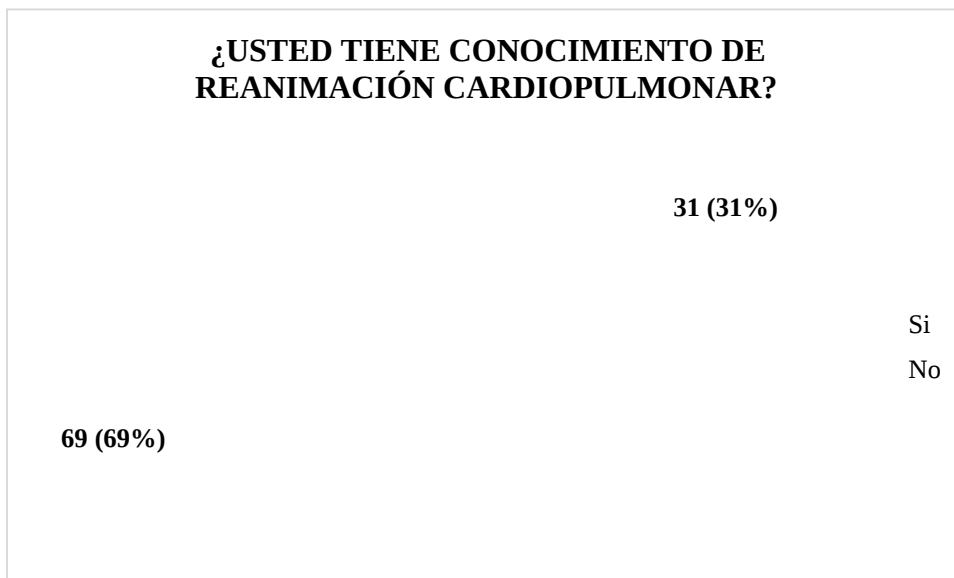
En esta grafica se evidencia el conocimiento que tiene la población en cuanto la preparación de la atención de emergencias de institución, podemos ver que el 31% el mayor resultado es negativo sobre preparación de la institución, el 30% dice que tiene una preparación.

Gráfica 15-Implementos para la atención de emergencias



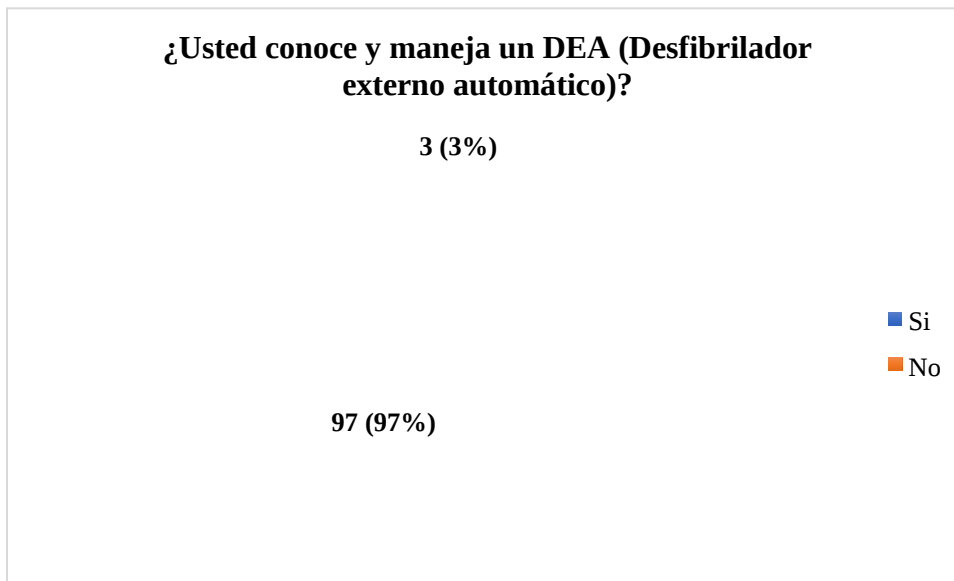
En la gráfica, está representado las respuestas que dieron los encuestados sobre los implementos que tiene la Institución para la atención de emergencias y nos encontramos que la respuesta más representativa con un 44% no tienen el conocimiento si hay elementos y un 37% dicen que no hay elementos.

Gráfica 16-Conocimiento de reanimación cardiopulmonar



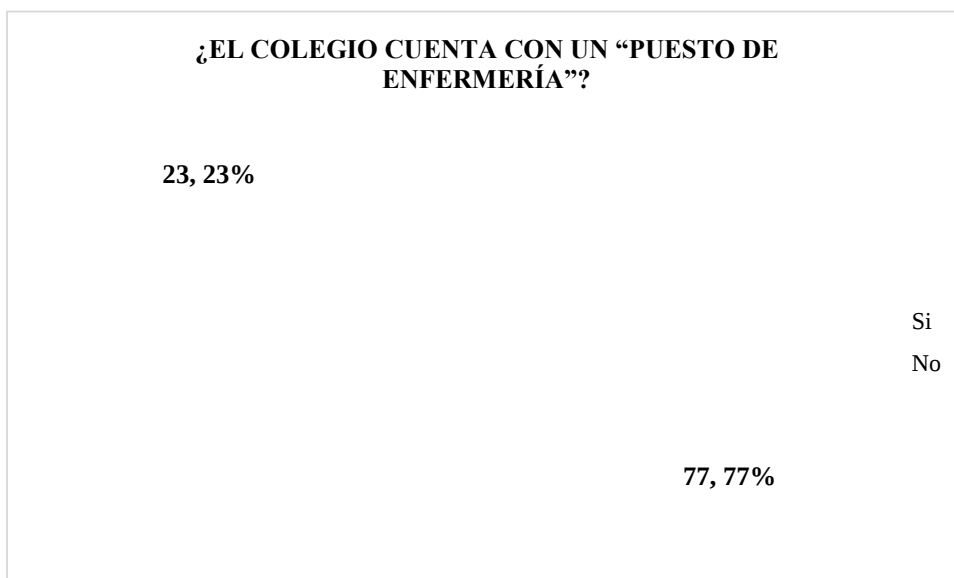
En la siguiente grafica se le pregunto sobre el conocimiento que tienen acerca de la reanimación cardiopulmonar y tuvimos una respuesta de un 69% que no tienen conocimiento acerca del tema y un 31% si saben sobre el tema.

Gráfica 17-Conocimiento y manejo de un DEA



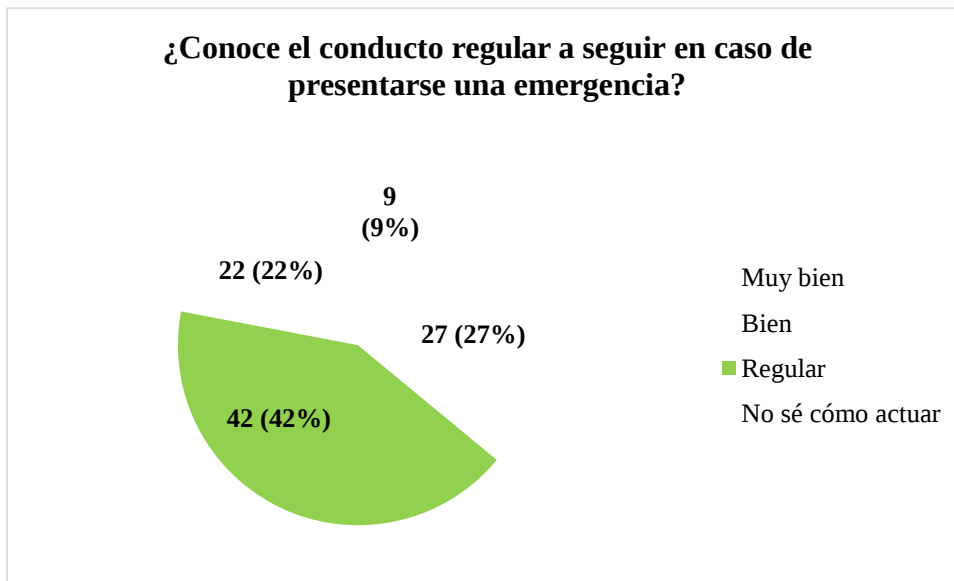
En la gráfica siguiente la pregunta fue sobre el uso del DEA y se evidencio que no tienen conocimiento del dispositivo con un 94% y solo el 3% saben del dispositivo.

Gráfica 18-Puesto de enfermería



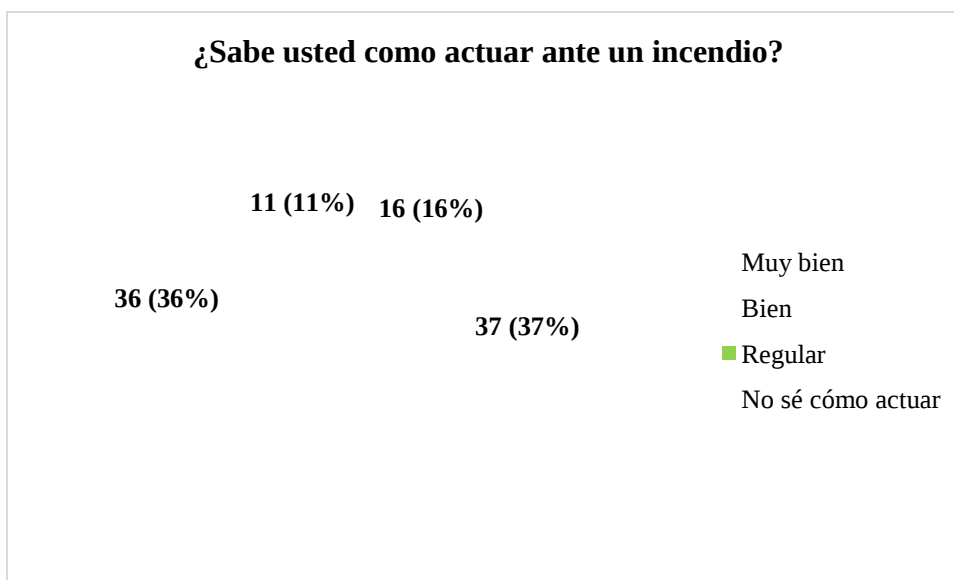
Con la siguiente grafica queríamos conocer si existe un puesto de enfermería y la respuesta fue afirmativa con un 77% y podemos ver que un 23% no saben de la existencia del lugar.

Gráfica 19-Conducto regular en caso de emergencias



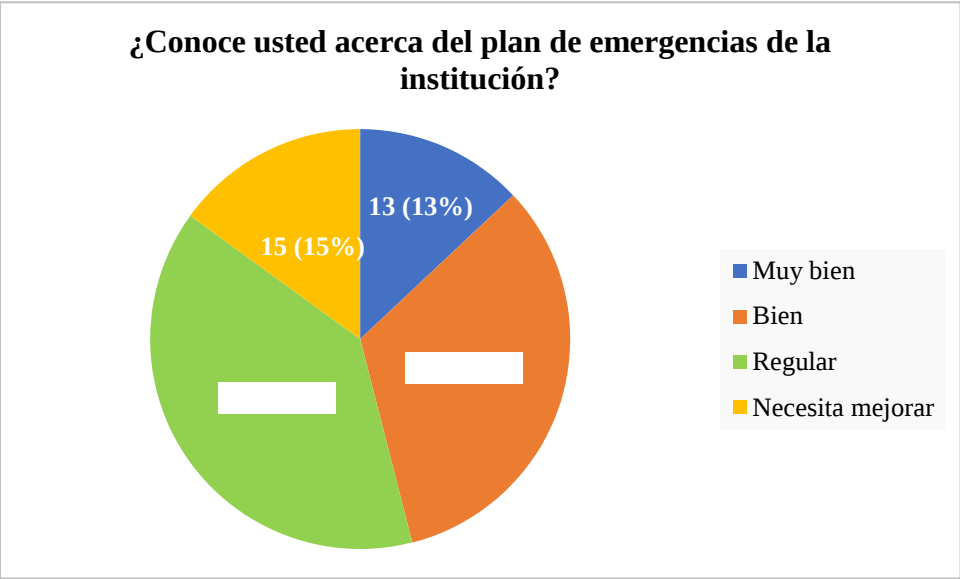
En la gráfica se representa el conocimiento que tiene la población encuestada sobre el plan de emergencias de la Institución y un 42% dice que no tiene muy claro las acciones que se deben tener, el 27% conoce bien el conducto regular y el 22% no conoce nada de cómo actuar.

Gráfica 20-Cómo actuar ante un incendio



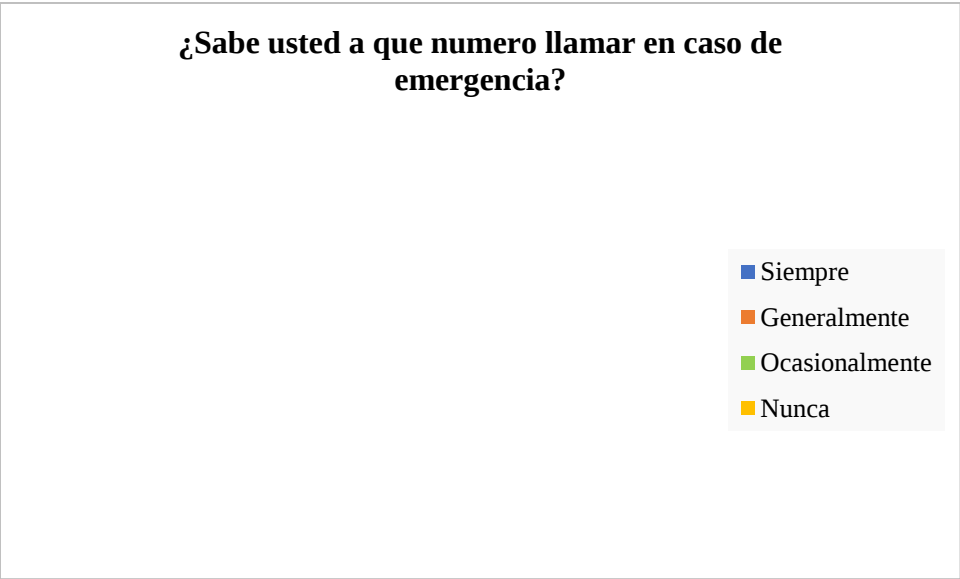
En la gráfica se evidencia el conocimiento de cómo actuar en un momento de un incendio y el 37% sabe actuar en esta situación, el 36% no tiene muy claro cómo actuar.

Gráfica 21-Plan de emergencia de la institución



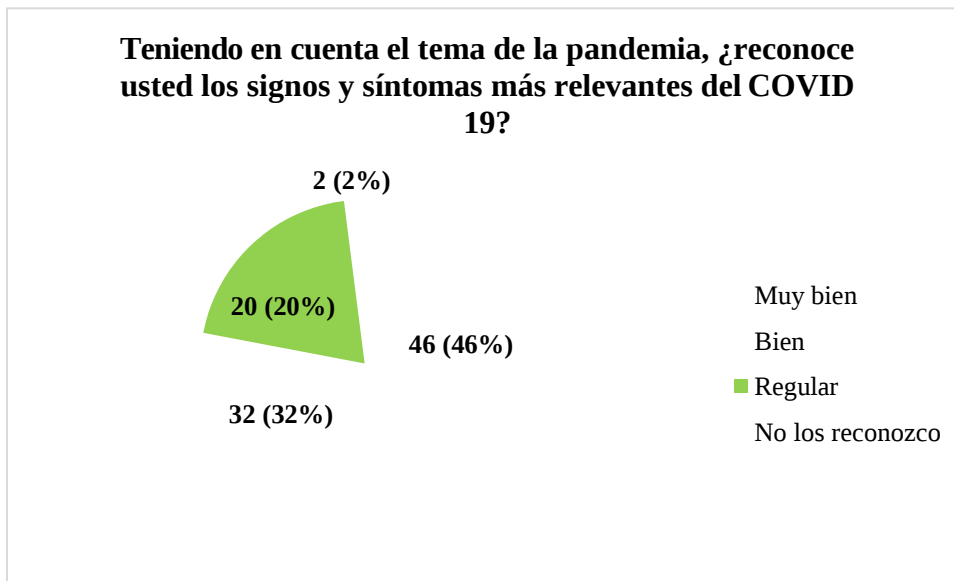
La grafica evidencia que un 39% de las personas no tienen conocimiento adecuado sobre el plan de emergencias de la institución y el 33% conoce bien el plan de emergencias.

Gráfica 22-Numero llamar en caso de emergencias



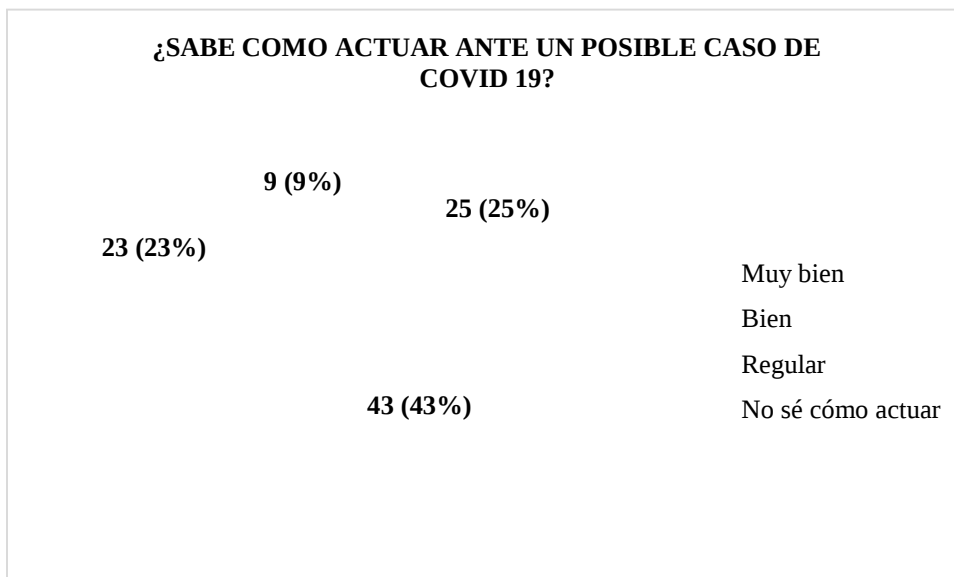
En la gráfica se evidencia que el 41% de la población conoce generalmente el número de emergencias, el 28% sabe siempre donde llamar en caso de emergencia, 22% ocasionalmente sabe dónde comunicarse.

Gráfica 23-Signos y síntomas de COVID-19



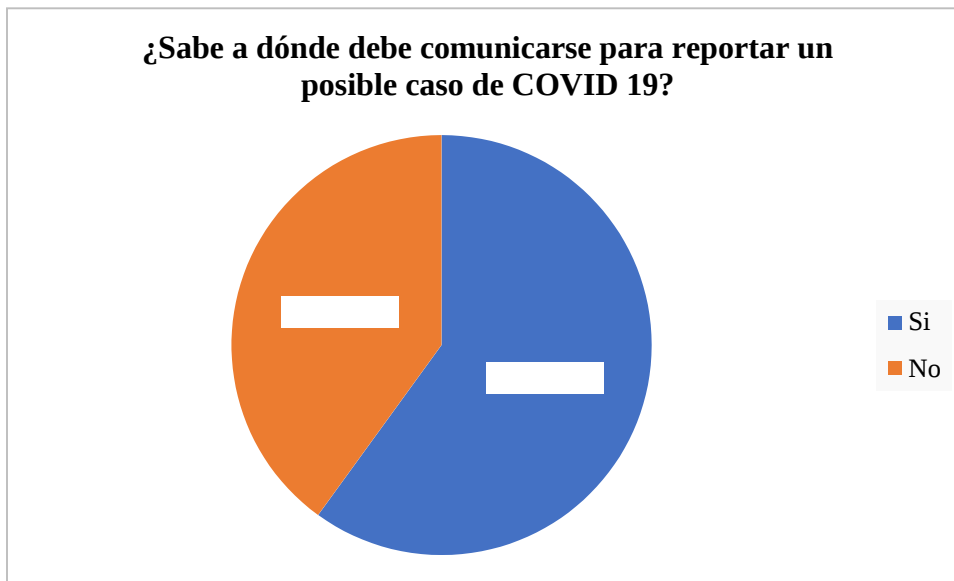
Esta grafica se evidencia el conocimiento acerca de los signos y síntomas del COVID-19 y tenemos que un 49% reconoce muy bien los signos y síntomas, el 32 % los conoce bien y el 20% tiene dudas acerca de los signos y síntomas.

Gráfica 24-Cómo actuar ante un posible COVID-19



En la gráfica se evidencia el conocimiento acerca de cómo actuar en un posible caso de COVID-19 y el 43% dice que sabe bien cómo actuar en algún caso, seguido de un 25% dice que sabe muy bien el cómo se actúa, mientras un 23% tiene dudas en cómo se actúa.

Gráfica 25-Comunicación para reporte de COVID-19

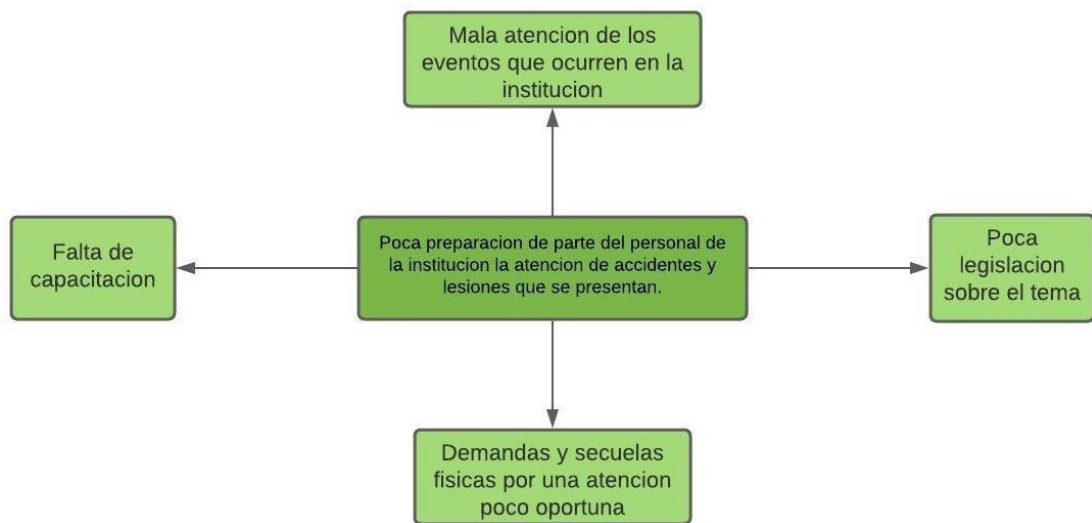


Esta grafica nos muestra que no se debe se de enfocar en enseñar las líneas para reportar un posible caso COVID – 19 ya que el 60% de los encuestados sabe dónde comunicarse para reportar posible caso COVID – 19 y el 40% de los encuestados, no sabe dónde comunicarse en caso de un posible caso de COVID-19.

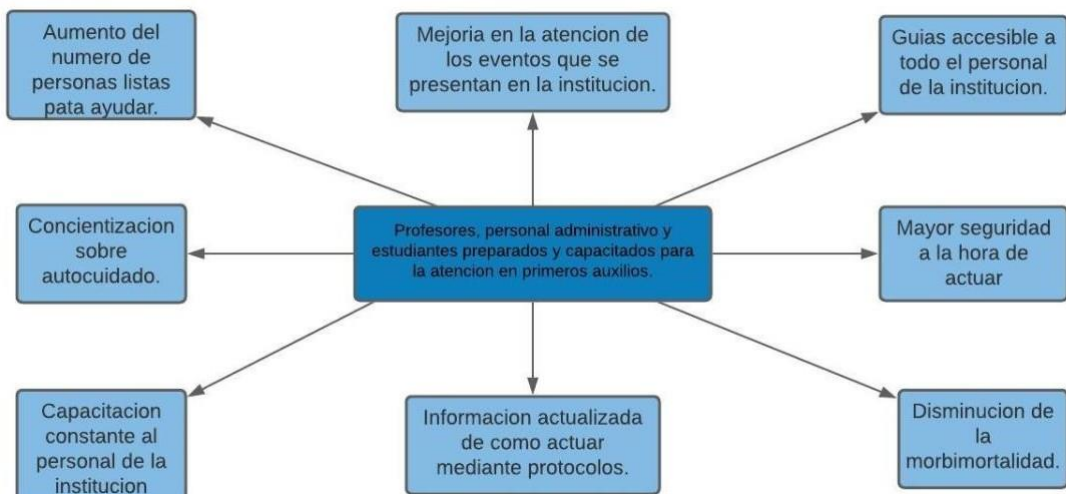
3.1 POBLACION

La población que se tomó en cuenta para este proyecto es de 100 personas en los cuales se encuentran profesores, administrativos y estudiantes de los grados 10 y 11 de la institución educativa Alejandro Vélez Barrientos ubicada en el municipio de envigado, la institución cuenta con un horario de lunes a viernes de 8 am a 6 pm lo cual constituye un factor importante para la presentación de accidentes y lesiones durante la jornada escolar.

3.2 ARBOL DE PROBLEMAS



3.3 ARBOL DE OPORTUNIDADES



4. CAPITULO 4

4.1 ALCANCE DEL PROYECTO

Con este proyecto buscamos implementar un protocolo de atención en accidentes o lesiones presentadas en las instituciones educativas, iniciando por una institución de la ciudad de Envigado. Este protocolo podrá ser utilizado por todo aquel que presencie un accidente dentro de la institución, ya sean maestros, estudiantes y planta administrativa; basándonos en investigaciones y guías para el manejo adecuado en situaciones de emergencia y buscando reducir los malos procedimientos que se pueden realizar en estos casos; al igual busca educar correctamente sobre maniobras, que se deben realizar, cuando es correcto acudir al llamado de un sistema de emergencia y a realizar una correcta recolección de datos relevantes para una buena atención.

4.2 METODOLOGIA DEL PROYECTO

Este proyecto será un proyecto de desarrollo el cual se cimentará en algunos datos estadísticos que se recopilarán por medio de una encuesta que se realizara al personal docente, administrativo y estudiantes del grado decimo y once de la institución educativa Alejandro Vélez Barrientos del municipio de envigado con la cual buscamos medir el nivel de respuesta y conocimiento que tienen en primeros auxilios y las lesiones y accidentes escolares que se presentan en la institución.

En una primera fase del proyecto se realizó una búsqueda y análisis de literatura nacional e internacional en bases de datos aprobadas en busca de artículos en los que se evidenciara la aplicación de protocolos en primeros auxilios en la reducción de accidentes y lesiones en el ámbito escolar.

En una segunda fase del proyecto se crea la encuesta con la que se busca recopilar los datos de la accidentalidad que se presenta en el colegio y se realizara la aplicación de la misma.

En una tercera fase se tabularán los datos que arrojen las encuestas y se realizara el protocolo de atención para la institución.

4.3 PLAN DE TRABAJO

Tabla 6

Objetivo	Actividad	Inicio	Fin	Responsable
Identificar la accidentalidad del colegio Alejandro Vélez Barrientos mediante encuestas al personal de la institución	Creación de encuesta	01/08/2020	08/08/2020	Leidy Julieth Restrepo Villegas Natalia Andrea Gaviria Acosta Nicolás Alexis Londoño Martínez
	Contacto con la institución educativa para la aplicación de la encuesta	09/08/2020	15/08/2020	Nicolás Alexis Londoño Martínez
	Aplicación de encuesta a profesores	21/09/2020	25/09/2020	Leidy Julieth Restrepo Villegas Natalia Andrea Gaviria Acosta Nicolás Alexis Londoño Martínez
	Aplicación de encuesta a decimo	02/10/2020	02/10/2020	Leidy Julieth Restrepo Villegas
	Aplicación de encuesta a decimo	02/10/2020	02/10/2020	Natalia Andrea Gaviria Acosta
	Aplicación de encuesta a Once	02/10/2020	02/10/2020	Nicolás Alexis Londoño Martínez
Realizar protocolo en primera atención	Diseño y realización de flujogramas y	05/10/2020	20/10/2020	Leidy Julieth Restrepo Villegas Natalia Andrea Gaviria Acosta Nicolás Alexis Londoño Martínez
Capacitación protocolo de atención de lesiones y accidentes escolares	Docentes secundaria y primaria	09/11/2020	10/11/2020	Leidy Julieth Restrepo Villegas Natalia Andrea Gaviria Acosta Nicolás Alexis Londoño Martínez
	Estudiantes grados 10 Ay 10B	10/11/2020	10/11/2020	Nicolás Alexis Londoño Martínez
	Estudiantes grados 11 Ay 11 B	11/11/2020	11/11/2020	Natalia Andrea Gaviria Acosta Nicolás Alexis Londoño Martínez

4.4 PRESUPUESTO

Tabla 7

Cantidad	Descripción	Valor unitario	total
3	PC	1.000hora	20.000\$
1	Caja de lapiceros	6.000\$	6.000\$
1	impresiones	10.000\$	10.000\$
1	Resma de papel	20.000\$	20.000\$
1	Internet	50.000\$ mensual	50.000\$ mensual
3	Alimentación	100.000\$ mensual	100.000\$ mensual
TOTAL			

5. CAPITULO 5

5.1 CONCLUSIONES

Se puede concluir que el nivel de conocimientos de los profesores, personal administrativo y estudiantes del grado decimo y once de la institución educativa Alejandro Vélez Barrientos, la gran mayoría de ellos no tienen el conocimiento sobre cómo actuar y los pasos a seguir en cuanto a una actuación en primeros auxilios.

Debido a la poca normatividad y conocimiento que se evidencio dentro de la institución y a la poca preparación por parte del personal encargado de dirigir la institución se consideró de gran importancia el trabajo que se hizo y la información brindada a la institución.

Se pudo observar que en la institución no se tiene una conciencia sobre la importancia de tener conocimiento en primeros auxilios y de implementarlos en los lugares de trabajo y en las instituciones donde se tiene afluencia de personas y más en lugares donde se tienen niños.

El personal de la institución encontró de gran utilidad el tener un protocolo que los guíe en cómo actuar en una situación de emergencia, dado que si se llega a presentar ya tendrán unas pautas claras de los pasos a seguir en cuanto se presente una emergencia.

También en las capacitaciones se vio un gran interés por parte del personal de conocer estas pautas básicas de actuación, de entrenarse como primeros respondientes y de prepararse para poder actuar de una forma óptima durante una emergencia.

Por último, se puede concluir que el protocolo realizado para la institución y las capacitaciones que se brindaron se convertirá en un instrumento de gran ayuda, para las personas que laboran y estudian en la institución en el momento y para los que lleguen a la institución en un futuro ya que estarán preparados para atender cualquier eventualidad que se presente.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda vincular personal de APH en la institución con el fin de mejorar la atención de los incidentes y tener personal adecuado en los eventos dentro de la institución.
- Implementar un programa de capacitaciones para el personal docente y estudiantil frecuentemente en primeros auxilios.
- Adecuar un espacio privado en el que cómodamente se pueda tener una atención adecuado con implementos completos, incluyendo botiquín, insumos, camilla y personal adecuado.
- Fomentar grupos electivos extracurriculares en los que se brinde educación en primeros auxilios dictado por un Tecnólogo en Atención Prehospitalaria.
- Se le recomienda a la institución acreditarse con el uso del DEA (Desfibrilador Externo Automático), ya que según la ley 1831 de 2017 en el artículo 3 que habla de los ámbitos de aplicación, en su división k “colegios públicos, privados o en concesión”.

BIBLIOGRAFÍAS

1. Concepto de capacitación - Definición en DeConceptos.com [Internet]. [cited 2020 Jun 7]. Available from: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/capacitacion>
2. PRIMEROS AUXILIOS [Internet]. [cited 2020 Jun 7]. Available from: <https://www.maz.es/maz-salud/Paginas/PrimerosAuxilios.aspx>
3. Definición de protocolo de red - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. [cited 2020 Jun 7]. Available from: <https://definicion.de/protocolo-de-red/>
4. Qué es una urgencia y una emergencia - Página 2 [Internet]. [cited 2020 Jun 7]. Available from: <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/centros-y-servicios/urgencias/77-urgencias-y-emergencias1?start=1>
5. Heridas y lesiones: MedlinePlus en español [Internet]. [cited 2020 Jun 7]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/woundsandinjuries.html>
6. Gwiazda IM. ACCIDENTOLOGIA Ing. Manuel Gwiazda. 2014;1–13.
7. Definición de peligro - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. [cited 2020 Jun 7]. Available from: <https://definicion.de/peligro/>
8. Roías SM, Mayor A. 6\ÁÍa \~2.—’h.
9. Revisión Bibliográfica U. Marta Navarro Fernandino enfermería escolar. 2016;
10. Empresas CDEADE. Universidad estatal península de santa Elena. Tesis. 2013; (“PLAN DE COMERCIALIZACIÓN PARA LA LÍNEA DE PRODUCTOS A BASE DE TAGUA DE LA COMUNA DOS MANGAS, PARROQUIA MANGLARALTO, CANTÓN SANTA ELENA, 2013”):109.
11. Gallego de Pardo GP. Aquichan. Aquichan [Internet]. 2003;3(1):42–7. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100007
12. Pichel López M, Martínez-Isasi S, Barcala-Furelos R, Fernández-Méndez F,

- Vázquez Santamariña D, Sánchez-Santos L, et al. A first step to teaching basic life support in schools: Training the teachers. *An Pediatría* (English Ed. 2018;89(5):265–71.
13. Ojifinni K, Motara F, Laher AE. Knowledge, Attitudes and Perceptions Regarding Basic Life Support Among Teachers in Training. *Cureus*. 2019 Dec 6;11(12).
 14. Süß-Havemann C, Kosan J, Seibold T, Dibbern NM, Daubmann A, Kubitz JC, et al. Implementation of Basic Life Support training in schools: A randomised controlled trial evaluating self-regulated learning as alternative training concept. *BMC Public Health*. 2020 Jan 13;20(1).
 15. Zuniga-villanueva G. *Manual Universitario de Primeros Auxilios*. 2012;(January).
 16. Escribano F, Cruz P, Granada R. *Manual Básico De Primeros Auxilios 2* Introducción. 2017;1–106. Available from: <https://ocioaventura.files.wordpress.com/2012/03/manualbc3a11.pdf>
 17. American Heart Association | To be a relentless force for a world of longer, healthier lives [Internet]. [cited 2020 Jun 7]. Available from: <https://www.heart.org/>

6. ANEXO 1- ENCUESTA

Esta encuesta se hace con el fin de saber la calidad de atención de las urgencias y emergencias que se presentaron en el colegio durante los últimos años, con el fin de elaborar un protocolo de atención estandarizado para profesores, personal administrativo y estudiantes.

1. Sexo
2. Edad
3. Rol en la institución educativa
4. En caso de ser estudiante que grado cursa
5. ¿Cree usted que existe la necesidad de un protocolo de atención de lesiones y accidentes en la institución?
6. ¿Cuáles son los accidentes más frecuentes que se presentan en el colegio?
7. ¿Cuáles son las condiciones de salud más frecuentes que se presentan en la institución?
8. ¿Cuántos accidentes o enfermedades presencio usted en el año 2019?
9. ¿Cuándo se han presentado accidentes como considera que fue la atención?
10. ¿Usted como miembro de la institución ha participado en la prevención accidentes?
11. ¿Dentro de la institución se han realizado capacitaciones o campañas en la prevención de accidentes?
12. ¿Cuántas capacitaciones ha recibido usted dentro de la institución en el tema de primeros auxilios?
13. ¿Ve usted necesario tener una capacitación en primeros auxilios?
14. ¿Considera que la institución está preparada para la atención de una emergencia?
15. El colegio cuenta con implementos para la atención de emergencias
16. ¿Usted tiene conocimiento de reanimación cardiopulmonar?
17. ¿Usted conoce y maneja un DEA (Desfibrilador externo automático)?
18. ¿El colegio cuenta con un “puesto de enfermería”?
19. ¿Conoce el conducto regular a seguir en caso de presentarse una emergencia?

20. ¿Sabe usted cómo actuar ante un incendio?
21. ¿Conoce usted acerca del plan de emergencias de la institución?
22. ¿Sabe usted a que numero llamar en caso de emergencia?
23. ¿Teniendo en cuenta el tema de la pandemia, reconoce usted los signos y síntomas más relevantes del COVID 19?
24. ¿Sabe cómo actuar ante un posible caso de COVID 19?
25. ¿Sabe a dónde debe comunicarse para reportar un posible caso de COVID 19?

7. ANEXO 2 – PROTOCOLO

Se agradece por su contribución para el desarrollo de este proyecto; primero a Dios en todas sus formas; A nuestras familias por la paciencia y dedicación; A la corporación universitaria adventista por sus bases de enseñanzas y lo brindado a lo largo de la carrera; A los colaboradores de este proyecto por el apoyo y la paciencia; A cada uno de los docentes en especial a la tecnología en atención prehospitalaria por compartir sus conocimientos y su noble misión.

AUTORES

Leidy Julieth Restrepo Villegas

Natalia Andrea Gaviria Acosta

Nicolás Alexis Londoño Martínez

FECHA: NOVIEMBRE 2020

INTRODUCCIÓN

En este protocolo se conocerá el cómo actuar en la Institución Educativa Alejandro Vélez Barrientos ante una situación de urgencia y emergencia. Guiando al personal de planta, profesores y estudiantes de grados decimo y once en el paso a paso de la atención en los incidentes más frecuentes que se presentan en la institución, esto gracias a las estadísticas de ocurrencia de eventos tomada por una encuesta realizada en el año 2020 a 100 personas de la institución educativa, entre estudiantes, docentes y personal administrativo.

OBJETIVO GENERAL

Establecer lineamientos a seguir en caso de presentarse en las situaciones medicas más relevantes (enfermedad, traumatismo o accidente) en la institución educativa Alejandro Vélez Barrientos, para así garantizar la oportuna y correcta atención del personal que se encuentre en las instalaciones.

ALCANCE

Este protocolo aplica a todos los miembros de la Institución Educativa Alejandro Vélez Barrientos, incluidos visitantes en general.

PALABRAS CLAVES:

2.1.10 **Tecnólogo en atención Prehospitalaria:** Es un profesional de emergencias médicas, comúnmente miembro de un servicio de atención a emergencias, que atiende urgencias médicas, emergencias médicas y de trauma en escenarios prehospitalarios.

2.1.11 **Primeros auxilios:** Son aquellas medidas terapéuticas que se aplican con carácter de urgencia a las víctimas de accidentes o enfermedades de aparición repentina, hasta disponer de tratamiento especializado.

2.1.12 **Protocolo:** Es el término que se emplea para denominar al conjunto de normas, reglas y pautas que sirven para guiar una conducta o acción.

2.1.13 **Urgencia:** Se presenta en aquellas situaciones en las que se precisa atención inmediata.

2.1.14 **Emergencia:** Es una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata.

2.1.15 **Lesión:** Es un daño que ocurre en el cuerpo. Es un término general que se refiere al daño causado por accidentes, caídas, golpes, quemaduras, armas y otras causas.

2.1.16 **Accidente:** Es un suceso inesperado, no previsto ni deseado que interfiere en el desarrollo normal de un individuo.

2.1.17 **Peligro:** Es un riesgo o la contingencia inminente de que suceda algo malo.

Primer respondiente: Es cualquier Directivo, Docente, Administrativo, Estudiante, Vigilante que es testigo del accidente y tiene la capacidad para dar aviso y ayudar.

Accidente escolar: Todo suceso repentino que altere la integridad física y que produzca en él o la estudiante una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.

Autocuidado: capacidad progresiva que tienen niñas, niños, adolescentes y adultos de tomar decisiones, respecto de la valoración de la vida, de su cuerpo, de su bienestar y de su salud, mediante estilos de vida saludables, habilidades para la vida y entornos saludables, así como el desarrollo de prácticas y hábitos de prevención para mejorar su propia seguridad y con ello, prevenir riesgos.

Emergencia médica: Se considera emergencia médica toda aquella situación en la cual se deben tomar acciones y decisiones médicas en forma inmediata. Dada la importancia o gravedad de la afección, en general son cuadros que ponen la vida del paciente en peligro.

Acudiente: La condición de acudiente la adquiere en primera instancia el padre y la madre de cada una de las estudiantes; de no ser posible y plenamente justificada la situación, corresponde al familiar más cercano en línea de consanguinidad de quien la estudiante dependa afectiva y económicamente, quien deberá demostrar la custodia o tutoría de esta.

SEM: Sistema de emergencias medicas

¿QUÉ ES LA PREVENCIÓN?

Es **CONOCER** cuáles son las amenazas a las que estamos expuestos. Es **PLANIFICAR** para reducir o evitar la posibilidad de que esas amenazas nos hagan daño, es decir, reducir nuestra vulnerabilidad.

Es **REDUCIR** la amenaza misma cuando esto es posible. Es **ESTAR ORGANIZADOS Y PREPARADOS** para saber qué hacer antes, durante y después de que ocurra un evento peligroso.

Es el conjunto de **MEDIDAS ANTICIPADAS** que todos debemos tomar para evitar hacer frente a los posibles incidentes y accidentes.

CARACTERÍSTICAS DEL PRIMER RESPONDIENTE Y ACCIONES A REALIZAR:

1. Conservar la calma y prepararse para ayudar a quien lo necesita.
2. Observar si el sitio donde ocurre el evento es seguro tanto para él como para la víctima: en consecuencia, debe revisar cables de la luz sueltos, escapes de gas, muros a punto de caer, combustible derramado y otros detalles de este tipo. Si el sitio es inseguro para prestar los primeros auxilios, estos no se deben de realizar; se espera al personal especializado para que los practique.
3. Valorar la situación de Accidentalidad escolar y establecer si es una acción que puede ser atendida en el ámbito escolar o es una acción que requiere ser valorada inmediatamente por una entidad de salud.
4. Desarrollar las acciones indicadas en los algoritmos de atención según el caso. Si es posible los coordinadores u orientadores le apoyarán en el proceso, de lo contrario apóyese en un compañero docente que se encuentre libre en el momento. Si el caso es de gravedad apóyese en alguno de los docentes capacitados en primeros auxilios, mientras desarrolla el protocolo. Si usted es administrativo, personal de vigilancia, de servicios generales o estudiante avise al docente o directivo más cercano para que desarrolle el protocolo y apoye si es necesario.
5. Los directivos docentes se encargarán de asignar un reemplazo para el docente que debe desplazarse con el estudiante o acompañarlo mientras desarrolla el protocolo.

Botiquín de primeros auxilios

Un botiquín puede ser cualquier armario, caja o maleta que pueda contener los medicamentos y el material sanitario necesario para poder atender y aliviar pequeñas molestias, síntomas leves o trastornos menores, en las condiciones necesarias. Independientemente del contenedor es necesario que esté debidamente marcado con la señalización de una cruz roja. ¿Dónde se debe de colocar? En un lugar con temperatura y humedad poco elevada y que reciba poca luz.

¿Qué contiene el botiquín?

• Alcohol	• Mascarilla de bolsillo
• Solución salina al 0,9% de 250 ml (2 unidades)	• Kit tensiómetro y fonendoscopio
• Solución antiséptica (Tintura de yodo/povidona yodada).	• Guantes
• Algodón hidrófilo	• Férula o inmovilizadores de cartón
• Compresas de gasa (estéril).	• Caja de curas
• Vendas de gasa (de diferentes tamaños).	• Esparadrapos (tela, papel e hipoalergénico).
• Venda elástica.	• Tijeras de punta redonda.
• Vendas triangulares (mínimo 2)	• Termómetro.
• Manta térmica	• Apósitos.
• Listado de números telefónicos de emergencia.	• Bolsas verdes y rojas

CLASIFICACIÓN DE LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN

PRIORIDAD 1	Requiere atención y traslado inmediato. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.
PRIORIDAD 2	La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico, aunque su situación puede empeorar si no se actúa. Se debe llamar al acudiente para realizar el traslado en caso de ser necesario.
PRIORIDAD 3	El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. Puede continuar en la institución desarrollando sus actividades normales sus actividades normales.

ALGORITMOS DE ATENCIÓN

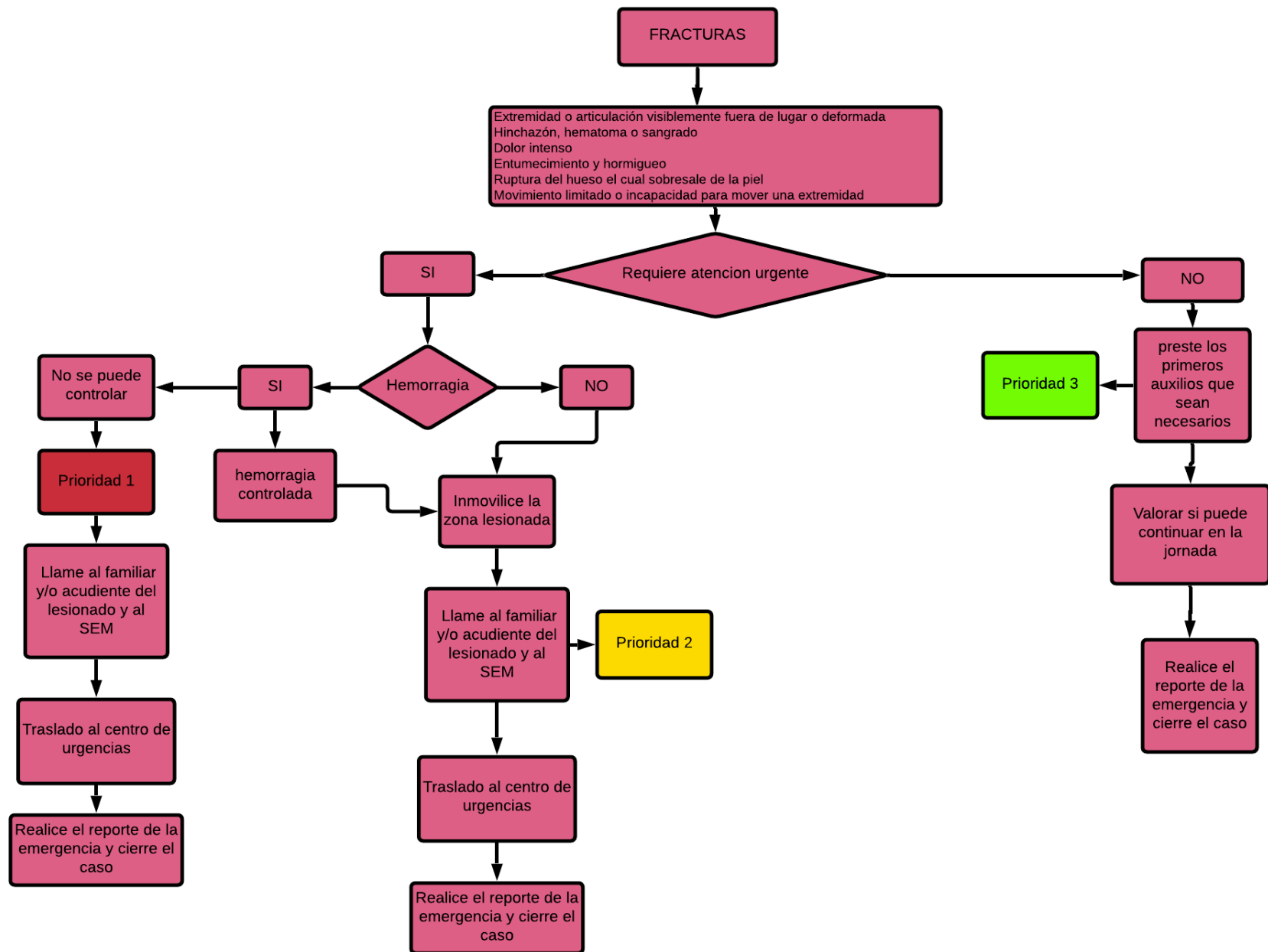
No.	Actividad - Descripción	Responsable	Registro
1	Se presenta el accidente y/o emergencia medica El primer respondiente actúa inmediatamente atendiendo al estudiante o personal que se encuentra en emergencia y clasificándolo, dependiendo de la situación que se está presentando. Se establece comunicación con la enfermería y en el caso de la ausencia del APH con el brigadista en primeros auxilios.	Primer respondiente, APH, brigadista de primeros auxilios.	N/A
2	Prestación de primeros auxilios El APH o el brigadista prestara atención de primeros auxilios a la víctima Se realiza el registro de en formato de reporte de emergencias médicas y en el formato de control de la atención del puesto de enfermería.	Primer respondiente, APH, brigadista de primeros auxilios.	Reporte de emergencias Control de atención de puesto de enfermería
3	Se requiere atención urgente El encargado del puesto de enfermería o brigadista capacitado en primeros auxilios activa la línea de emergencia (123) en caso de enfermedad o línea del seguro estudiantil (para accidentes) en la línea nos indicara el personal médico las instrucciones adicionales, confirmara si se debe pedir una ambulancia o si la institución puede trasladar por sus medios al centro de salud más cercano	Primer respondiente, APH, brigadista de primeros auxilios.	Reporte de la emergencia

	Es importante anotar fecha y hora del evento y nombre completo de la persona que atendió la llamada		
4	Aviso al familiar y/o acudiente Se le informara al padre de familia la situación y se le explica que la persona va a ser trasladado a un hospital o centro de salud cercano al que este afiliado el seguro para garantizar la atención en salud.	Primer respondiente, APH, brigadista de primeros auxilios.	Reporte de la emergencia
5	Traslado al centro de urgencias Trasladar en ambulancia o en caso de autorización en cualquier vehículo disponible. Si el familiar no ha llegado o no fue posible la comunicación el traslado se hará con el primer respondiente, previamente se le delegaran las responsabilidades del grupo de estudiantes a cargo o actividades administrativas a un docente de apoyo o en hora pedagógica al orientador Se deberá entregar copia del formato de la emergencia médica al acompañante indicado.		Reporte de la emergencia
6	Cierre del reporte de emergencia medica El APH y/o primer respondiente luego de conocer cómo se cerró la emergencia médica, se diligencia el cierre del formato de emergencia médica.	Primer respondiente, APH, brigadista de primeros auxilios.	Reporte de la emergencia

FRACTURAS

No.	Actividad - Descripción	Responsable	Registro
1	Signos y síntomas • Extremidad o articulación visiblemente fuera de lugar o deformada Hinchazón, hematoma o sangrado • Dolor intenso • Entumecimiento y hormigueo • Ruptura del hueso que sobresale de la piel • Movimiento limitado o incapacidad para mover una extremidad	Primer respondiente, APH, brigadista de primeros auxilios.	N/A
2	Prestación de primeros auxilios Control de hemorragia El APH o el brigadista aplica presión directa sobre el origen del sangrado con una gasa o un paño para detener la hemorragia. Si es una fractura abierta, cubra la herida envolviéndola en una gasa o tela flojamente. NO cause más daño haciendo presión directamente sobre el hueso o empujando el hueso a su lugar. Se realiza el registro de en formato de reporte de emergencias médicas y en el formato de control de la atención del puesto de enfermería.	Primer respondiente, APH, brigadista de primeros auxilios.	Reporte de emergencias Control de atención de puesto de enfermería
3	Inmovilización de la zona lesionada Coloque un material rígido (tablilla) próximo a la herida, y amárrelo o sosténgalo en su lugar con cinta adhesiva. Asegure la tablilla por encima y por debajo de la herida. NO cause más daño al tratar de enderezar una fractura.	Primer respondiente, APH, brigadista de primeros auxilios.	Reporte de la emergencia

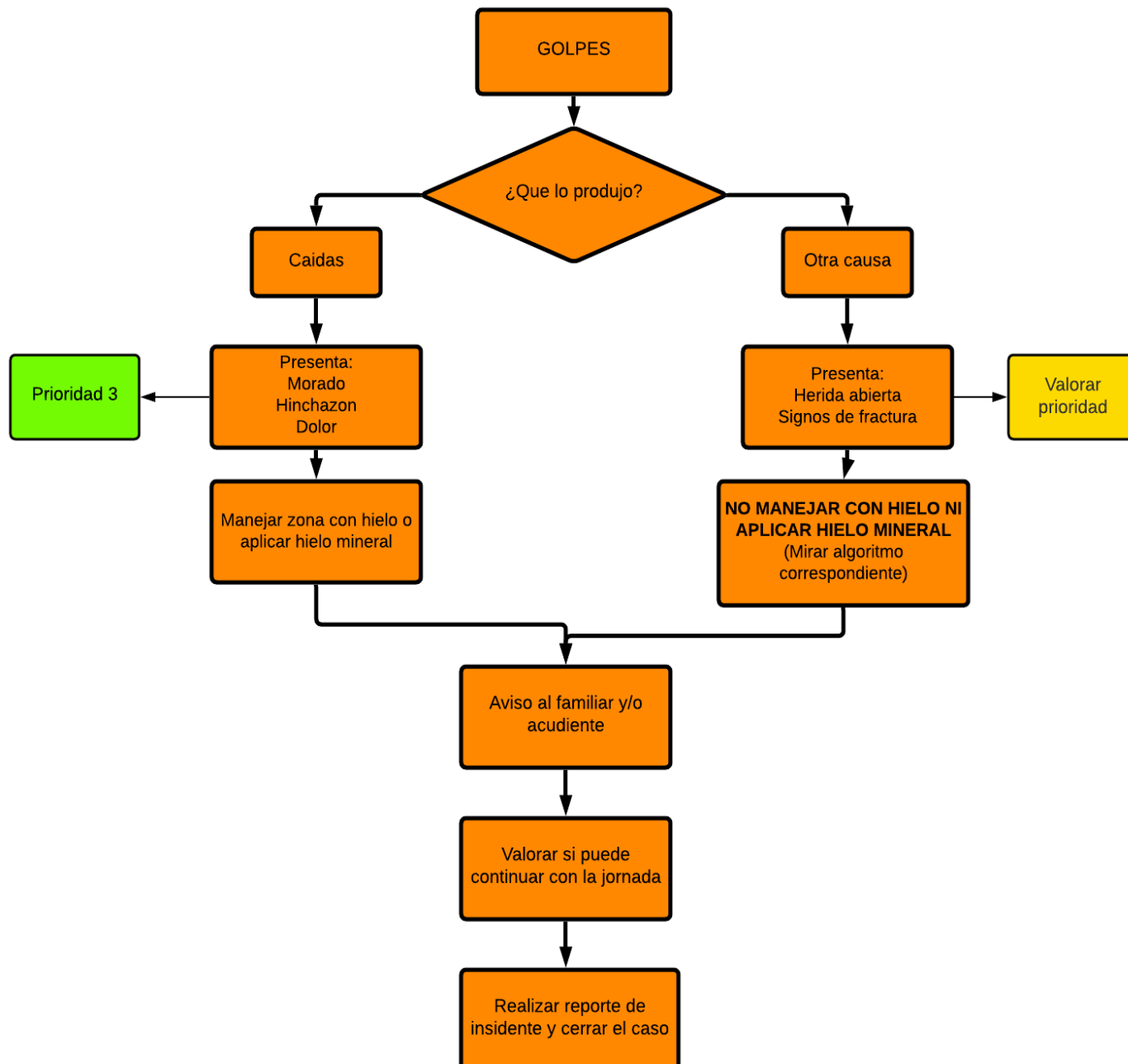
	NO asegure la tablilla apretándola demasiado. Si los dedos de los pies o de las manos se ponen pálidos, fríos o se adormecen, afloje la tablilla inmediatamente.		
4	Llamada al sistema de emergencias medicas Es importante anotar fecha y hora del evento y nombre completo de la persona que atendió la llamada Aviso al familiar y/o acudiente Se le informara al padre de familia la situación y se le explica que la persona va a ser trasladado a un hospital o centro de salud cercano al que este afiliado el seguro para garantizar la atención en salud.	Primer respondiente, APH, brigadista de primeros auxilios.	Reporte de la emergencia
5	Traslado al centro de urgencias Trasladar en ambulancia o en caso de autorización en cualquier vehículo disponible. Si el familiar no ha llegado o no fue posible la comunicación el traslado se hará con el primer respondiente, previamente se le delegaran las responsabilidades del grupo de estudiantes a cargo o actividades administrativas a un docente de apoyo o en hora pedagógica al orientador Se deberá entregar copia del formato de la emergencia médica al acompañante indicado.		Reporte de la emergencia
6	Cierre del reporte de emergencia medica El APH y/o primer respondiente luego de conocer cómo se cerró la emergencia médica, se diligencia el cierre del formato de emergencia médica.	Primer respondiente, APH, brigadista de primeros auxilios	Reporte de la emergencia



GOLPES

No.	Actividad - Descripción	Responsable	Registro
1	En los golpes empezaremos por mirar cual fue la causa del golpe, si fue una caída o por otras razones.	Primer respondiente, APH, brigadista de primeros auxilios.	N/A
2	Prestación de primeros auxilios El APH o el brigadista prestara atención de primeros auxilios a la victima Si solo se produjo una contusión por el golpe, podemos colocar hielo o hielo mineral para reducir la inflamación. En heridas abiertas o posibles fracturas, NO APLICAR HIELO O HIELO MINERAL	Primer respondiente, APH, brigadista de primeros auxilios.	Reporte de emergencias Control de atención de puesto de enfermería
3	Se valorará si la victima puede seguir con la jornada. En caso de que no, se seguirá la secuencia de la emergencia.	Primer respondiente, APH, brigadista de primeros auxilios.	Reporte de la emergencia
4	Aviso al familiar y/o acudiente Se le informara al padre de familia la situación y se le explica que la persona va a ser trasladado a un hospital o centro de salud cercano al que este afiliado el seguro para garantizar la atención en salud.	Primer respondiente, APH, brigadista de primeros auxilios.	Reporte de la emergencia
5	Traslado al centro de urgencias Trasladar en ambulancia o en caso de autorización en cualquier vehículo disponible. Si el familiar no ha llegado o no fue posible la comunicación el traslado se hará con el primer respondiente, previamente se le delegaran las responsabilidades del grupo de estudiantes a cargo o actividades administrativas a un docente de apoyo o en hora pedagógica al orientador		Reporte de la emergencia

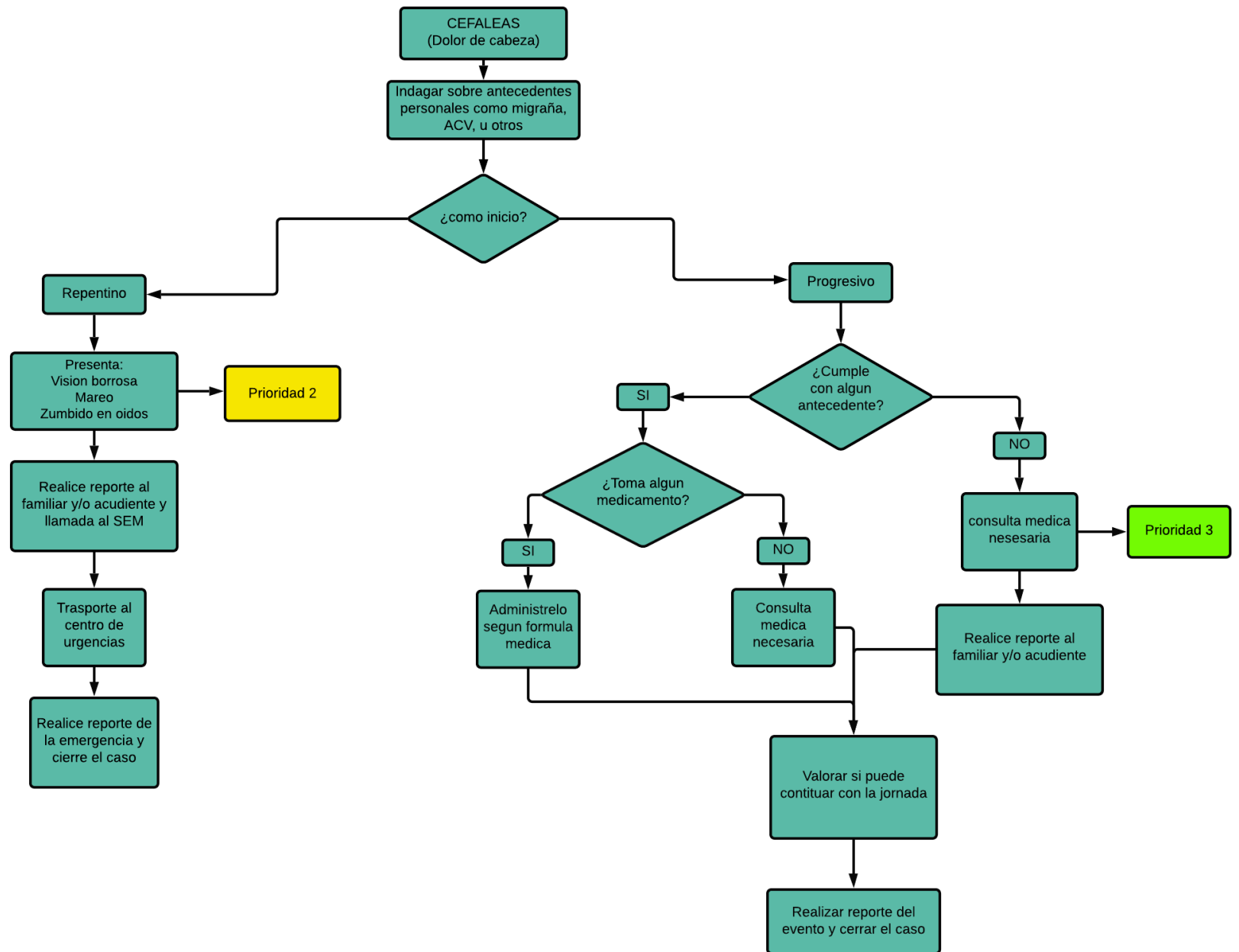
	Se deberá entregar copia del formato de la emergencia médica al acompañante indicado.		
6	Cierre del reporte de emergencia medica El APH y/o primer respondiente luego de conocer cómo se cerró la emergencia médica, se diligencia el cierre del formato de emergencia médica.	Primer respondiente, APH, brigadista de primeros auxilios	Reporte de la emergencia



CEFALEA

No.	Actividad - Descripción	Responsable	Registro
1	Sensación dolorosa en cualquier parte de la cabeza, que va desde un dolor agudo a un dolor leve y puede ocurrir con otros síntomas.	Primer respondiente, APH, brigadista de primeros auxilios.	N/A
2	Prestación de primeros auxilios El APH o brigadista prestara atención en primeros auxilios a la víctima. Hacer una buena anamnesis a la víctima • Indagar antecedentes • Migraña • Medicamentos • Enfermedades • Si el dolor fue repentino o progresivo	Primer respondiente, APH, brigadista de primeros auxilios.	Reporte de emergencias Control de atención de puesto de enfermería
3	Valorar si la víctima puede seguir la jornada. En caso de que no, se le pedirá a la víctima que consulte con su EPS para manejar el problema.	Primer respondiente, APH, brigadista de primeros auxilios.	Reporte de la emergencia
4	Llamada al sistema de emergencias medicas Es importante anotar fecha y hora del evento y nombre completo de la persona que atendió la llamada Aviso al familiar y/o acudiente Se le informara al padre de familia la situación y se le explica que la persona va a ser trasladado a un hospital o centro de salud cercano al que este afiliado el seguro para garantizar la atención en salud.	Primer respondiente, APH, brigadista de primeros auxilios.	Reporte de la emergencia
5	Traslado al centro de urgencias Trasladar en ambulancia o en caso de autorización en cualquier vehículo disponible.		Reporte de la emergencia

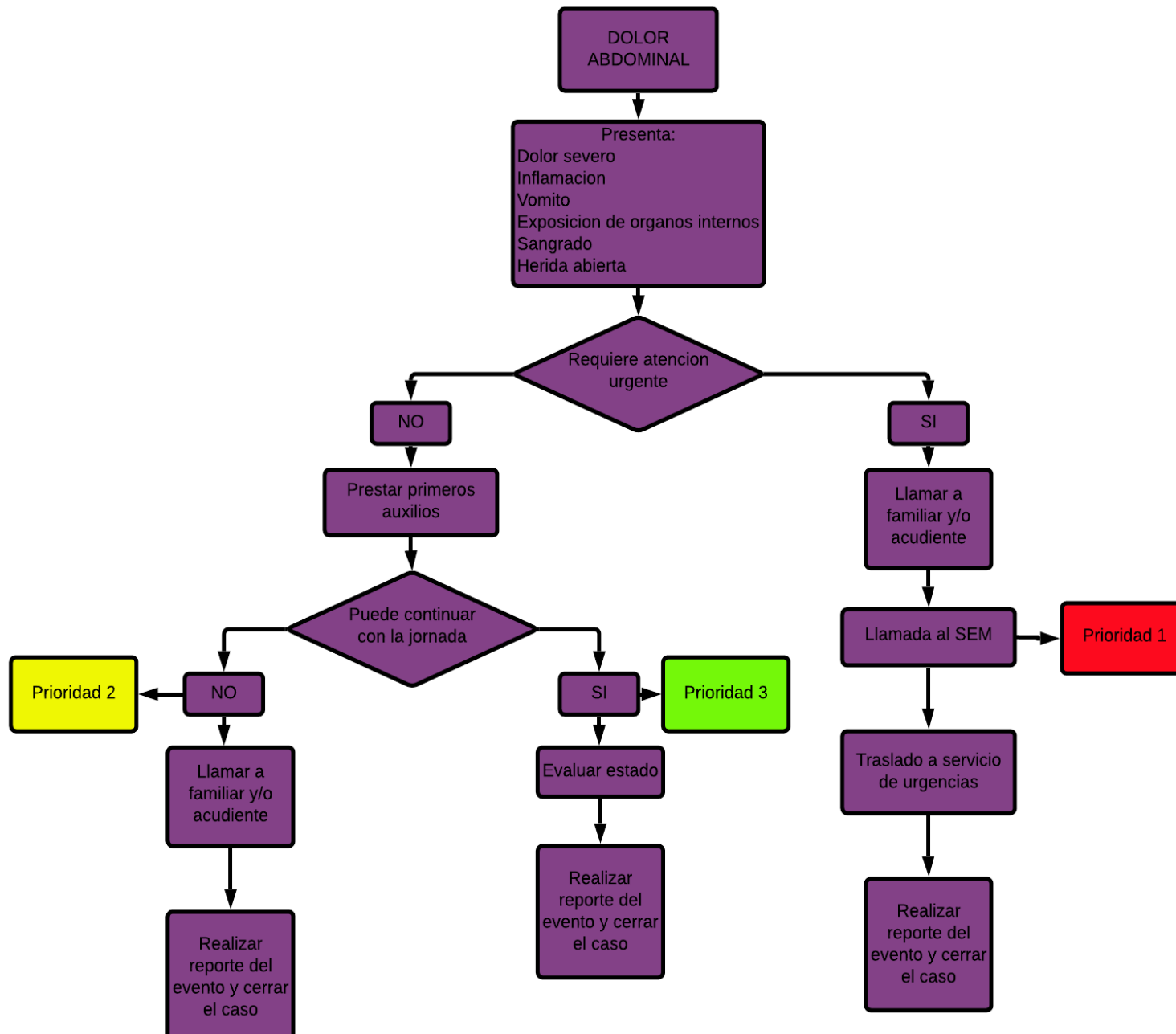
	Si el familiar no ha llegado o no fue posible la comunicación el traslado se hará con el primer respondiente, previamente se le delegaran las responsabilidades del grupo de estudiantes a cargo o actividades administrativas a un docente de apoyo o en hora pedagógica al orientador Se deberá entregar copia del formato de la emergencia médica al acompañante indicado.		
6	Cierre del reporte de emergencia medica El APH y/o primer respondiente luego de conocer cómo se cerró la emergencia médica, se diligencia el cierre del formato de emergencia médica.	Primer respondiente, APH, brigadista de primeros auxilios	Reporte de la emergencia



DOLOR ABDOMINAL

No.	Actividad - Descripción	Responsable	Registro
1	Sensación dolorosa en cualquier parte del abdomen, que puede presentarse de forma severa o leve y asociarse a otros síntomas que pueden generar signos de alarma.	Primer respondiente, APH, brigadista de primeros auxilios.	N/A
2	Prestación de primeros auxilios El APH o brigadista prestara atención en primeros auxilios a la víctima. Valorar de forma importante: • Forma de inicio del dolor • Severidad del dolor • Si el dolor fue causado por un trauma. • Si ha pasado anteriormente	Primer respondiente, APH, brigadista de primeros auxilios.	Reporte de emergencias Control de atención de puesto de enfermería
3	Valorar si la victima puede seguir la jornada. En caso de que no, se le pedirá a la víctima que consulte con su EPS para manejar el problema.	Primer respondiente, APH, brigadista de primeros auxilios.	Reporte de la emergencia
4	Llamada al sistema de emergencias medicas Es importante anotar fecha y hora del evento y nombre completo de la persona que atendió la llamada Aviso al familiar y/o acudiente Se le informara al padre de familia la situación y se le explica que la persona va a ser trasladado a un hospital o centro de salud cercano al que este afiliado el seguro para garantizar la atención en salud.	Primer respondiente, APH, brigadista de primeros auxilios.	Reporte de la emergencia
5	Traslado al centro de urgencias Trasladar en ambulancia o en caso de autorización en cualquier vehículo disponible. Si el familiar no ha llegado o no fue posible la comunicación el traslado se hará con el primer respondiente, previamente se le delegaran las responsabilidades del grupo de	Primer respondiente, APH, Ambulancia a la cual fue reportado el caso.	Reporte de la emergencia

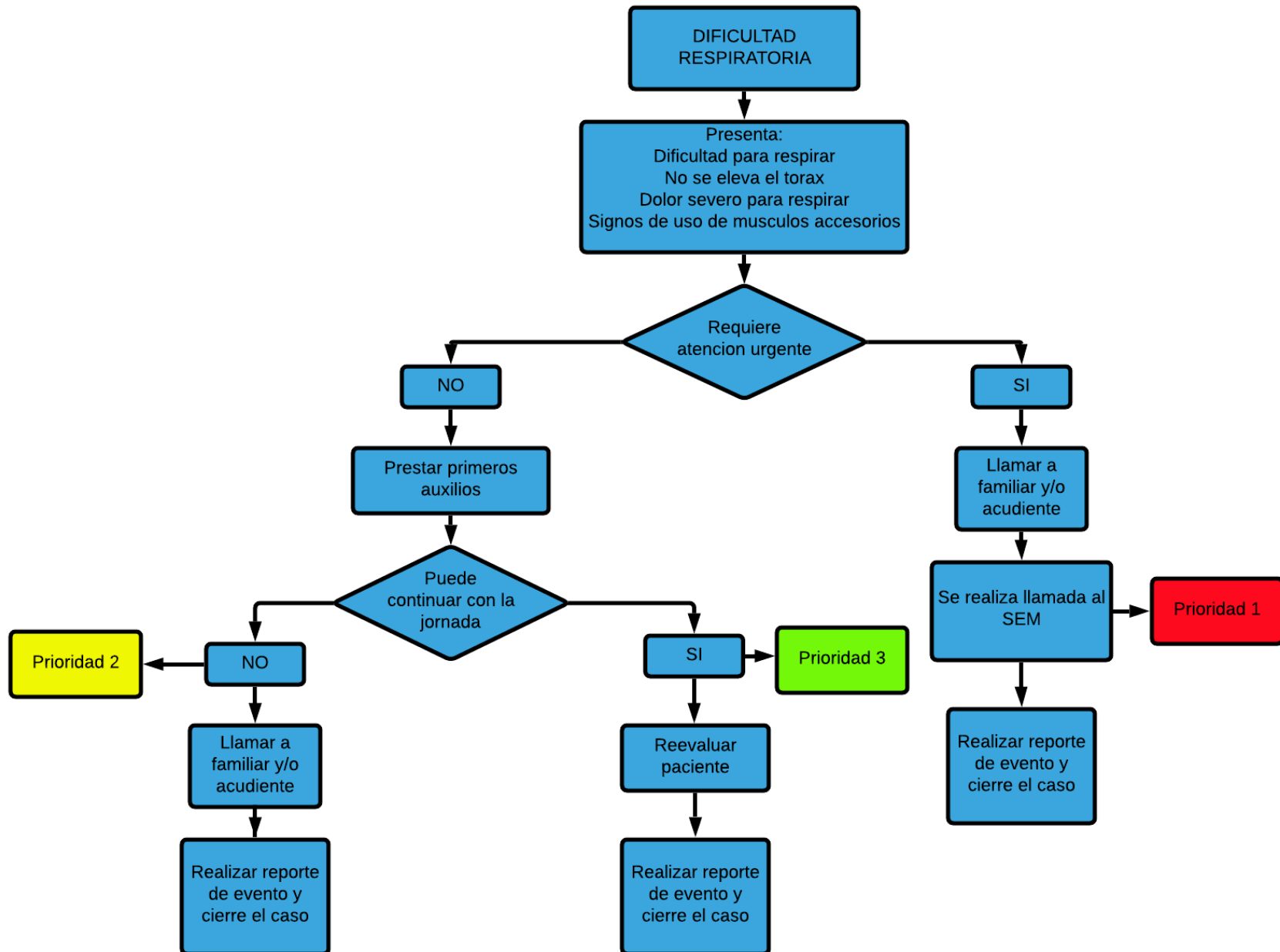
	estudiantes a cargo o actividades administrativas a un docente de apoyo o en hora pedagógica al orientador Se deberá entregar copia del formato de la emergencia médica al acompañante indicado.		
6	Cierre del reporte de emergencia medica El APH y/o primer respondiente luego de conocer cómo se cerró la emergencia médica, se diligencia el cierre del formato de emergencia médica.	Primer respondiente, APH, brigadista de primeros auxilios	Reporte de la emergencia



DIFICULTAD RESPIRATORIA

No.	Actividad - Descripción	Responsable	Registro
1	Sensación de falta de aire que puede ser crónico o deberse a una reacción momentánea que debe ser evaluada y tratada dependiendo de los síntomas y del inicio de la dificultad.	Primer respondiente, APH, brigadista de primeros auxilios.	N/A
2	Prestación de primeros auxilios El APH o brigadista prestara atención en primeros auxilios a la víctima. Valorar de forma importante: • Forma de inicio de la dificultad respiratoria. • Severidad de la dificultad respiratoria. • Síntomas asociados. • La dificultad respiratoria se debe a un trauma.	Primer respondiente, APH, brigadista de primeros auxilios.	Reporte de emergencias Control de atención de puesto de enfermería
3	Valorar si la victima puede seguir la jornada. En caso de que no, se le pedirá a la víctima que consulte con su EPS para manejar el problema.	Primer respondiente, APH, brigadista de primeros auxilios.	Reporte de la emergencia
4	Llamada al sistema de emergencias medicas Es importante anotar fecha y hora del evento y nombre completo de la persona que atendió la llamada Aviso al familiar y/o acudiente Se le informara al padre de familia la situación y se le explica que la persona va a ser trasladado a un hospital o centro de salud cercano al que este afiliado el seguro para garantizar la atención en salud.	Primer respondiente, APH, brigadista de primeros auxilios.	Reporte de la emergencia
5	Traslado al centro de urgencias Trasladar en ambulancia o en caso de autorización en cualquier vehículo disponible. Si el familiar no ha llegado o no fue posible la comunicación el traslado se hará con el primer respondiente, previamente se le delegaran las responsabilidades del grupo de	Primer respondiente, APH, Ambulancia a la cual fue reportado el caso.	Reporte de la emergencia

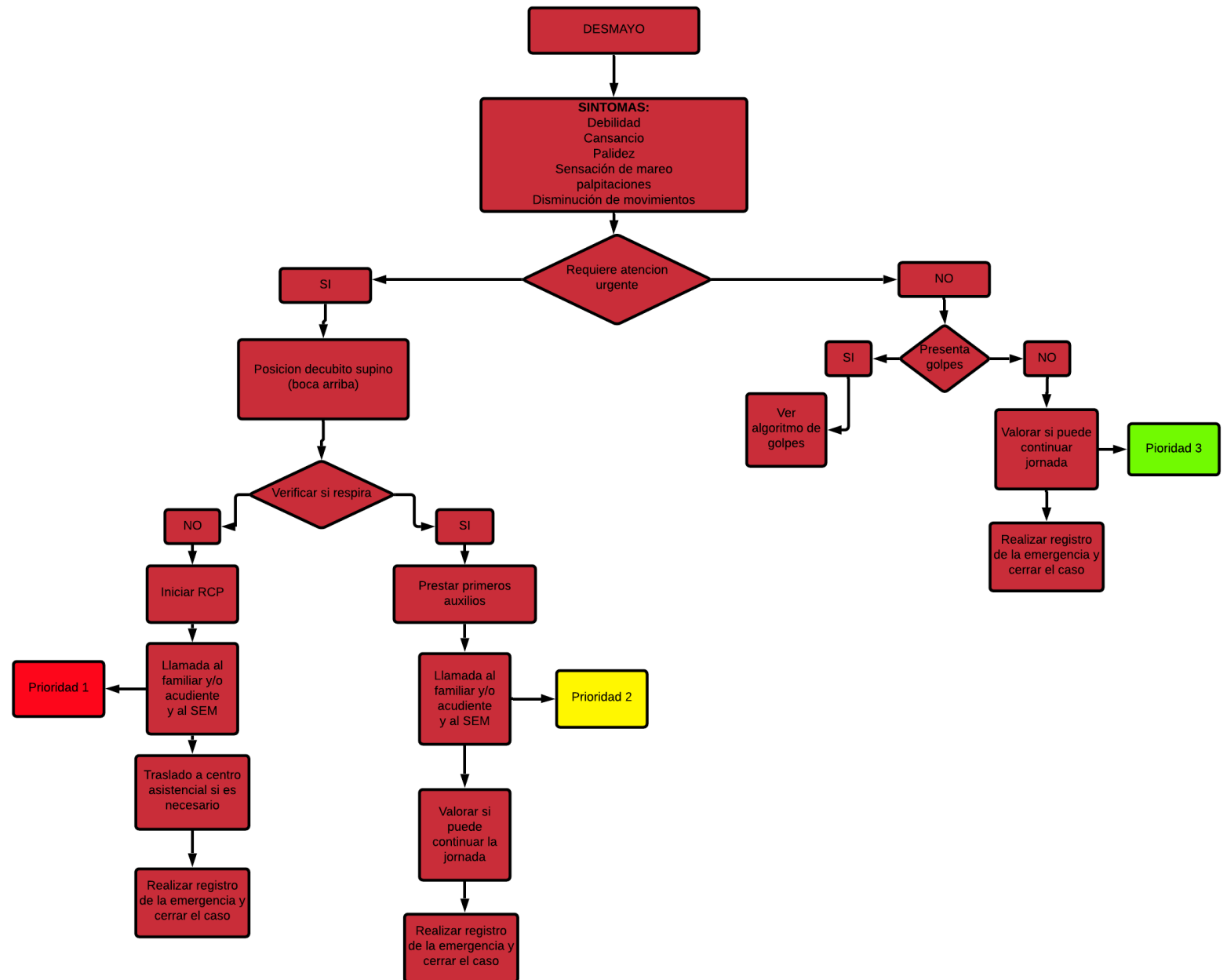
	estudiantes a cargo o actividades administrativas a un docente de apoyo o en hora pedagógica al orientador Se deberá entregar copia del formato de la emergencia médica al acompañante indicado.		
6	Cierre del reporte de emergencia medica El APH y/o primer respondiente luego de conocer cómo se cerró la emergencia médica, se diligencia el cierre del formato de emergencia médica.	Primer respondiente, APH, brigadista de primeros auxilios	Reporte de la emergencia



DESMAYOS

No.	Actividad - Descripción	Responsable	Registro
1	SINTOMAS Debilidad, cansancio, Palidez, Sensación de mareo, palpitaciones, disminución de movimientos	Primer respondiente, APH, brigadista de primeros auxilios.	N/A
2	Prestación de primeros auxilios Posición decúbito supino: Si no hay lesiones y la persona está respirando, levántale las piernas por encima del nivel del corazón, unas 12 pulgadas (30 cm), de ser posible. Afloja cinturones, collares u otras vestimentas apretadas. Para reducir la posibilidad de que la persona vuelva a desmayarse, no la levantes demasiado rápido Se realiza el registro de en formato de reporte de emergencias médicas y en el formato de control de la atención del puesto de enfermería.	Primer respondiente, APH, brigadista de primeros auxilios.	Reporte de emergencias Control de atención de puesto de enfermería
3	Verifica si respira. Si la persona no respira, comienza con la reanimación cardiopulmonar (RCP). Llama al 911 o al número local de emergencias. Continúa con la reanimación cardiopulmonar hasta que llegue la ayuda o hasta que la persona comience a respirar.	Primer respondiente, APH, brigadista de primeros auxilios.	Reporte de la emergencia
4	Llamada al sistema de emergencias medicas Es importante anotar fecha y hora del evento y nombre completo de la persona que atendió la llamada Aviso al familiar y/o acudiente Se le informara al padre de familia la situación y se le explica que la persona va a ser trasladado a un	Primer respondiente, APH, brigadista de primeros auxilios.	Reporte de la emergencia

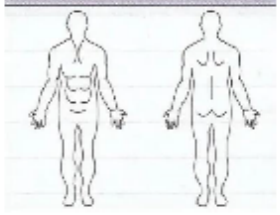
	hospital o centro de salud cercano al que este afiliado el seguro para garantizar la atención en salud.		
5	Traslado al centro de urgencias Trasladar en ambulancia o en caso de autorización en cualquier vehículo disponible. Si el familiar no ha llegado o no fue posible la comunicación el traslado se hará con el primer respondiente, previamente se le delegaran las responsabilidades del grupo de estudiantes a cargo o actividades administrativas a un docente de apoyo o en hora pedagógica al orientador Se deberá entregar copia del formato de la emergencia médica al acompañante indicado.		Reporte de la emergencia
6	Cierre del reporte de emergencia medica El APH y/o primer respondiente luego de conocer cómo se cerró la emergencia médica, se diligencia el cierre del formato de emergencia médica.	Primer respondiente, APH, brigadista de primeros auxilios	Reporte de la emergencia



TELEFONOS DE EMERGENCIAS

Dependencia de emergencias	Teléfonos
Bomberos Envigado	322 74 74; 322 03 22; 444 73 15 ext 9 cel. 192
Policía nacional	123
Línea de la mujer	276 66 66
Línea de seguridad y emergencias	276 66 66
Gestión de riesgo Envigado	339 40 00

8. ANEXO 3 – FORMATO REPORTE DE EVENTO

		FORMATO REPORTE DE ACCIDENTES		VERSION 1	
FECHA:				HORA:	
DATOS ESTUDIANTE					
NOMBRES Y APELLIDOS					
IDENTIFICACION					
GRADO					
DATOS DE QUIEN PRESTA LOS PRIMEROS AUXILIOS					
NOMBRES Y APELLIDOS					
IDENTIFICACION					
CARGO					
UBICACION DE LA LESION					
LOCALIZACIÓN DEL TRAUMA		Especifique:			
					
REQUIERE TRASLADO		SI		NO	
QUIEN TRASLADA					
DONDE SE TRASLADA					
FIRMA RESPONSABLE INSTITUCION				FIRMA ACUDIENTE	

9. ANEXO 4 – CERTIFICADO DE CAPACITACIONES



Institución Educativa
Alejandro Vélez Barrientos



SC – CER 224279

Envigado, 17 de noviembre de 2020.

Señores
Programa Tecnología en atención prehospitalaria
UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA
Medellín

Cordial saludo,

Asunto: constancia de realización de práctica.

De acuerdo con las consideraciones acordadas en un convenio de prácticas entre entidades públicas o privadas, hago constar que en la Institución Educativa Alejandro Velez Barrientos se realizó el proyecto de investigación cuantitativa y cualitativa, dejando como producto un **protocolo de atención de lesiones y accidentes** relacionado con los riesgos de nuestros estudiantes.

Los practicantes del programa de Tecnología en Atención Prehospitalaria fueron:
Natalia Andrea Gaviria Acosta Cc 1037666129
Leidy Julieth Restrepo Villegas CC 1035861292
Nicolás Alexis Londoño CC 1037666365.

Ellos socializaron sus resultados con los docentes los días lunes 9 de noviembre a las 7:00 am, el martes 10 de noviembre a las 11:00am y a las 2:00pm.

Además, hicieron lo propio con algunos de los estudiantes de los grados 10° y 11° los días lunes 9 de noviembre a las 12:00m, y miércoles 11 de noviembre a las 12:00 m, respectivamente.

Agradezco toda su atención, y quedo atento a sus inquietudes.

Atentamente,

Oswaldo Quiceno.
Rector

10. ANEXO 5- CARTA DE EVIDENCIA ENTREGA DE PROTOCOLO



Institución Educativa
Alejandro Vélez Barrientos



SC – CER 224279

Envigado, 30 de noviembre de 2020.

Señores

Programa Tecnología en atención prehospitalaria
UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA
Medellín

Cordial saludo,

Asunto: constancia de recibido de documento del protocolo de atención y formato de reporte de accidentes.

De acuerdo con las consideraciones acordadas en un convenio de prácticas entre entidades públicas o privadas, hago constar que la Institución Educativa Alejandro Velez Barrientos se recibió las memorias del proyecto de investigación cuantitativa y cualitativa, dejando como producto un **protocolo de atención de lesiones y accidentes** relacionado con los riesgos de nuestros estudiantes, así como el formato de reporte de accidentes.

Los practicantes del programa de Tecnología en Atención Prehospitalaria fueron:
Natalia Andrea Gaviria Acosta Cc 1037666129 Leidy
Julieth Restrepo Villegas CC 1035861292 Nicolás
Alexis Londoño CC 1037666365.

Agradezco toda su atención, y quedo atento a sus inquietudes.

Atentamente,

Oswaldo Quiceno.
Rector