



Jardín Infantil Barrie Montessori  
Príncipe de Gales 6450, La Reina  
F: 22 277 30 29

## **PROTOCOLO EN CASO DE ACCIDENTE**

Jardín Infantil Barrie Montessori

2019

## **INTRODUCCIÓN**

El siguiente Protocolo tiene por objetivo responder oportuna y adecuadamente a posibles situaciones de emergencia, producto de incidentes asociados a un accidente ocurrido a un/a niño/a en nuestro Jardín Infantil Barrie Montessori. Éste contiene principalmente responsabilidades, procedimientos y acciones a seguir en cada caso correspondiente.

El procedimiento de accidentes de los/as niños/as tiene como propósito establecer un sistema que permita dar a conocer la forma de proceder ante cualquier accidente que sufra un/a niño/a en nuestro Jardín Infantil Barrie Montessori. En caso de ocurrir un accidente a un/a niño/a dentro del establecimiento, cualquiera sea su gravedad, se debe privilegiar la atención inmediata, brindando los primeros auxilios que sean necesarios según el caso. Para esto en el establecimiento las Educadoras están capacitadas en Primeros Auxilios y existen 4 botiquines de primeros auxilios (2 en la oficina, uno en el salón Middle y uno en el salón Back) equipados de acuerdo con la lista de insumos que a continuación se detalla al final de este Protocolo.

- \* Siempre en cada caso de accidente, por leve que sea la lesión o dolencia, se debe informar inmediatamente a la familia del niño/a sobre su ocurrencia.
- \* Destacamos que anualmente, durante la última semana del mes de febrero, todo el personal del Jardín se capacita en primeros auxilios con profesionales competentes (Clínica Alemana o Clínica Las Condes).

## **Responsabilidades en Caso de Accidente**

### **Directora y Sub-directora de Jardín Infantil Barrie Montessori:**

- Asegurar la atención de primeros auxilios del niño/a lesionado.
- Decidir el traslado del niño/a lesionado al centro asistencial. Se verifica en la ficha del niño/a en qué clínica tiene el seguro escolar.
- Se comunica a los padres del accidente y ellos deciden si el Jardín lo traslada a la clínica y nos reunimos allá o bien ellos llegan al Jardín para trasladar a su hijo/a (depende de la gravedad del accidente).
- Trasladar al niño/a al centro de atención de salud más cercano o a la clínica del seguro escolar.
- Si los padres no contestan el llamado, se lleva al niño al centro asistencial más cercano.
- El centro asistencial más cercano al cual se llevará al niño/a es:

### **Hospital Militar de Santiago**

**Av. Alcalde Fernando Castillo Velasco 9100, La Reina**

**Fono: 223316000 (mesa central)22331 6500 (urgencia)**

- El traslado se realizará en un auto conducido por la sub-directora o directora y en asiento trasero irá una educadora junto al niño/a.
- Permaneceremos en el centro de salud hasta obtener el diagnóstico.
- En caso de que los padres no se encuentren en la clínica, informaremos por teléfono a los padres todo lo que vaya sucediendo en el Centro Asistencial.
- Mantendremos informado al personal del jardín infantil del lugar de atención del niño/a accidentado y de su estado de salud.

- Si fuese necesario, completaremos el formulario de Declaración Individual de Accidente Escolar.

### Educadora de Párvulos

- Dará la primera atención al niño/a lesionado.
- Asumirá las responsabilidades de la Directora o sub-directora en su ausencia.
- En cada salón durante todo el año, una de las educadoras será la encargada de tomar las atribuciones de asistencia al niño/a, como también de llamar a los apoderados. Y cuando sea el caso, acudir al centro asistencial junto al niño/a. En marzo de cada año se distribuirá por salón quiénes serán las educadoras monitoras de cada nivel, quienes desempeñarán este cargo durante todo el año escolar.

### **¿Cuándo llevar a un niño/a a un Centro de Salud?**

Casos de accidentes graves en que el niño/a debe ser trasladado a un centro de salud de forma inmediata:

#### **Lesiones Graves:**

- Heridas: Toda lesión con sangrado abundante, cualquier lesión en los ojos y toda lesión en la cabeza con sangrado.
- Fracturas: Cada vez que se sospeche que la lesión corresponde a una fractura y toda lesión con ruptura y salida del hueso al exterior.
- TEC (Traumatismo Encéfalo Craneano): Todos los golpes en la cabeza que produzcan pérdida de conciencia. Todos los golpes en la cabeza que produzcan convulsiones, náuseas y/o vómitos. Todos los golpes en la cabeza que produzcan sangrado de oído o de nariz (daño interno). Todos los golpes

en la cabeza producidos por caídas y que sea evaluado como riesgoso por el personal capacitado.

- Quemaduras: Toda lesión por contacto con una fuente de calor, tales como: sólidos calientes, líquidos calientes, quemaduras solares y eléctricas, que provoquen daños en zonas del cuerpo como: tronco, piernas, brazo, boca, zona genital, cara, manos o axilas.
- Intoxicación o envenenamiento: Intoxicación de uno o más niños, producida a través de la vía digestiva, cutánea o respiratoria.
- Cuerpos extraños: atragantamiento con algún objeto que no se pueda extraer de las vías respiratorias (fosas nasales y /o tráquea u oídos). En este caso, todo el personal del Jardín está capacitado para hacer la maniobra de HEIMLICH y lograr extraer el objeto, sino es posible nos dirigiremos inmediatamente al centro asistencial.
- Asfixia: Todas aquellas producidas por obstrucción de las vías respiratorias por algún elemento, objeto o alimento que impida el paso del oxígeno hacia los pulmones. En este caso, la Directora o sub-directora y las educadoras del Jardín están capacitadas para hacer la maniobra de HEIMLICH y lograr extraer el objeto, sino es posible se dirigirán inmediatamente al centro asistencial.

**Hospital Militar de Santiago**

**Av. Alcalde Fernando Castillo Velasco 9100, La Reina**

**Fono: 223316000 (mesa central) 22331 6500 (urgencia)**

## **PROCEDIMIENTO**

- EN CASO DE ACCIDENTE:

### **PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS**

Los primeros auxilios constituyen un conjunto de medidas rápidas, prácticas y sencillas que se aplican a la o a las víctimas de accidente y/o emergencia. Su importancia radica en el hecho de que de ellas depende la integridad física del lesionado y su pronta recuperación.

- Es inmediata, porque se proporciona en el momento y lugar mismo del accidente, haciendo uso de los recursos existentes.
- Es temporal, porque tiene carácter de provisoria y termina con el traslado del niño/a a un centro asistencial o hasta que llegue ayuda especializada.

#### **Monitora de primeros auxilios**

El rol de Monitora de primeros auxilios en cada salón, corresponde a una de las educadoras, la cual debe brindar asistencia oportuna. La directora y sub-directora del establecimiento deberá mantener las coordinaciones necesarias con las redes locales (ambulancias, bomberos, carabineros, unidad coronaria móvil, etc.), para enfrentar un accidente organizadamente, siguiendo el procedimiento establecido.

## **Botiquín de Primeros Auxilios**

Los botiquines se encuentran en lugares de fácil acceso, contamos con 2 botiquines dispuestos en la oficina del Jardín Infantil, los cuales están de fácil acceso y de conocimiento de todo el personal del Jardín Infantil, además de un tercer botiquín ubicado en el salón Back y un cuarto en salón Middle, los cuales se encuentran siempre con insumos completos.

- 1.- Jabón antiséptico desinfectante
- 2.- Suero fisiológico
- 3.- Gasa en apósitos
- 4.- Parches suturas adhesivas Steri-Strip
- 5.- Tijera con punta redonda
- 6.- Tela adhesiva microperforada
- 7.- Parche tipo curitas
- 8.- Guantes quirúrgicos desechables
- 9.- Toallas desechables (de papel)
- 10.- Algodón
- 11.- Termómetro
- 12.- Crema árnica para golpes y crema de caléndula para rasmilladuras.

## Atención de Primeros Auxilios Básicos

En caso de ocurrir un accidente a un niño/a se debe seguir el procedimiento establecido para “casos de accidentes”.

### Manejo de Lesiones: Quemaduras, Heridas Traumas y Otras

#### Consideraciones Generales:

- Se debe mantener la calma.
- La monitora de primeros auxilios debe realizar una evaluación física inicial, es decir, evaluar a través de la observación y a través del estado de conciencia del niño/a, su respiración y el nivel de gravedad de la lesión.
- Si se observan lesiones importantes en las que es inconveniente mover al niño/a, debe solicitarse inmediatamente asistencia de personal médico a través de una ambulancia.
- \* El jardín presenta convenio con la **UNIDAD CORONARIA MOVIL**
- \* **Fono: 22 391 44 44 Código 599**
- Nunca se debe dejar al niño/a solo; los demás niños/as deben mantenerse alejados del lugar.
- No suministrar líquidos, ni alimentos al niño/a lesionado/a hasta estar seguros de que sus lesiones son leves.
- Cuando el accidente se ha producido, la monitora de primeros auxilios debe saber con precisión qué hacer, según el entrenamiento recibido, hasta que el personal médico asuma su cuidado.
- Con el objetivo de que las lesiones no se agraven, se entregan a continuación algunas medidas de acciones básicas e inmediatas, para el adecuado tratamiento, manejo y control de los accidentes más comunes:



### En caso de quemaduras:

1. En caso de quemaduras por contacto con líquidos o sólidos calientes, se retira inmediatamente al niño/a de la fuente de calor, se lava con abundante agua potable la zona afectada. Si la ropa está adherida a la quemadura, no se intenta quitársela. Se le retira la ropa que no esté pegada a la quemadura, cortándola. Después de haber enfriado la quemadura, se cubre la lesión con apósitos mojados (gasas o pañuelos limpios). No se aplica jabón, ni pomadas, ni ungüentos o remedios caseros y se protege al niño/a con una manta para que no pierda calor corporal hasta que llegue la ayuda médica o se lleve al centro asistencial.
2. En caso de quemaduras causadas por electricidad, lo primero es cortar o aislar la fuente de energía (se desconecta el cable, se apaga el artefacto o se corta la energía) y **NO** se vierte agua encima del niño/a hasta cerciorarse que ha sido aislado de la fuente de energía eléctrica.
3. En caso de que el fuego emane de un niño/a, se apagan las llamas abrazándolo con una frazada, manto o paño, de manera de sofocar el fuego o se envuelve con alguno de los elementos mencionados. Nunca se apaga el fuego con un extintor.

### Después del contacto con la fuente de calor:

1. En todos los casos de quemaduras, para calmar el dolor se aplica agua fría. Si se trata de extremidades superiores o inferiores, se ponen bajo el chorro de agua fría de la llave.
2. Lavar la zona lesionada con suero fisiológico.
3. Cubrir la zona lesionada con un apósito esterilizado o paño limpio y húmedo, fijándolo al lugar de la quemadura.
4. No se revientan ampollas y no se aplican cremas ni ungüentos.

Todo niño/a que presente una lesión, producto de una quemadura, debe ser trasladado inmediatamente a un centro asistencial. Durante el traslado, se continúa aplicando compresas frías.

#### En caso de heridas:

1. Se lava la zona afectada con abundante agua potable que corra, o suero fisiológico.
2. Se seca la zona externa de la herida con gasa estéril. Si la herida presenta sangrado abundante, se mantiene presionada, elevando la zona lesionada, si corresponde a extremidades superiores (brazos) o inferiores (piernas) hasta que la hemorragia se detenga.
3. Se cubre con gasa o apósito (pañó o tela), fijando con tela adhesiva.
4. En caso de ser necesario se trasladará al niño/a a un centro de salud. Si debido a las características y ubicación de la herida no es conveniente moverlo, se solicitará la presencia de una ambulancia, sin dejar nunca al niño/a solo.

#### Traumas

Los golpes son accidentes frecuentes en niños/as. Su gravedad va a depender de la zona del cuerpo lesionada y la intensidad del golpe.

#### Recomendaciones:

1. Realizar una evaluación inicial del niño/a lesionado. Si la lesión fue producto de un golpe y no se tiene certeza de la parte afectada, evaluar tocándolo para determinar la zona afectada, verificar que no tenga alimentos u objetos en su boca.
2. Se determina el estado de conciencia (capacidad de respuesta, frente a un estímulo).

3. Si existe pérdida de conciencia, se verifica si el niño/a está respirando o si tiene pulso.
4. Si el niño/a no respira, se aplica respiración artificial. Si además el niño/a no presenta pulso se aplica respiración y masaje cardíaco RCP. Mientras el personal administrativo (secretaria) llama a Unidad Coronaria Móvil.
5. EN caso de existir una herida con sangrado abundante, se aplica presión directamente sobre ésta.
6. Si la lesión se produjo en la cabeza, no mover al niño/a. Pedir una ambulancia, sin dejar al niño/a solo. Se inmoviliza la cabeza del niño/a lesionado y se traslada al centro de salud más cercano con la UCM:

**Hospital Militar de Santiago**

**Av. Alcalde Fernando Castillo Velasco 9100, La Reina**

**Fono: 223316000 (mesa central) 22331 6500 (urgencia)**

## Desobstrucción de Vía Aérea en Víctimas Mayores de 1 año

En primera instancia, es importante identificar los síntomas de obstrucción de Vía Aérea, los cuales pueden ser desde leves a graves:

Obstrucción Leve de la Vía Aérea	Obstrucción Grave de la Vía Aérea
<p>Signos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Intercambio adecuado de aire</li><li>• Tos forzada</li><li>• <i>Sibilancias (ruido agudo durante la respiración)</i> entre accesos de tos</li></ul>	<p>Signos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Intercambio de aire insuficiente o inexistente</li><li>• Tos débil o ausencia de tos</li><li>• Ruido agudo durante inhalación o ausencia de ruido</li><li>• Dificultad respiratoria pronunciada</li><li>• Posible <i>cianosis (piel adquiere tono azul)</i></li><li>• Imposibilidad para hablar</li><li>• Víctima se sujeta el cuello con las manos (signo universal de obstrucción)</li></ul>
Acciones de Reanimador	Acciones de Reanimador
<ul style="list-style-type: none"><li>• Siempre y cuando se mantenga intercambio de aire, animar a la víctima a continuar tosiendo y respirando de forma espontánea.</li><li>• No interfiera en los intentos propios de la víctima por expulsar el cuerpo extraño.</li><li>• Si la obstrucción persiste, activar el sistema de respuesta a Emergencia.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Preguntar a la víctima si tiene una obstrucción. Si la víctima asiente y es incapaz de hablar, existe una obstrucción grave de la vía aérea y se deben iniciar maniobras.</li></ul>

### **Desobstrucción de vía aérea de una víctima consciente de más de 1 año**

Realizar compresiones abdominales para liberar la obstrucción en vía aérea, en víctimas a partir de 1 año. No realizar compresiones abdominales a un lactante (menos de 1 año).

#### **Compresiones abdominales con la víctima de pie o sentada:**

1. Situarse de pie o arrodillado detrás de la víctima y rodear con sus brazos alrededor de la cintura.
2. Cierre una mano en puño.
3. Coloque el puño del lado del pulgar contra la víctima, en la línea media, ligeramente por encima del ombligo y claramente por debajo del esternón.
4. Cubra el puño con la otra mano y presione hacia el abdomen de la víctima, con una compresión rápida y firme hacia arriba.
5. Repita las compresiones hasta que el objeto salga expulsado de la vía aérea o la víctima quede inconsciente.

### **Desobstrucción de vía aérea de una víctima inconsciente de más de 1 año**

1. Cuando una víctima queda inconsciente con una obstrucción, active el sistema de respuesta a emergencia.
2. Poner a la víctima en el suelo e iniciar la RCP, comenzando por las compresiones (no compruebe el pulso).
3. Cada vez que abra la vía aérea para realizar ventilaciones, abra por completo la boca de la víctima y busque el cuerpo extraño. Si observa un objeto que pueda retirar con facilidad, sáquelo con los dedos. Si no ve ningún objeto, siga realizando la RCP.
4. Después de unos 5 ciclos o 2 minutos de RCP, active el sistema de respuesta a emergencias.

*\*Libro del estudiante de SVB/BLS para profesionales de la salud. American Heart Association. 2011.*