

GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA 2025

El presente documento tiene como finalidad describir el protocolo de atención de enfermería en diferentes situaciones que puedan perjudicar el estado de salud del estudiante, a su vez, contribuyendo al bienestar de nuestra comunidad escolar.

OBJETIVO

Brindar atención de calidad, eficiente y oportuna contribuyendo al bienestar y previniendo problemas de salud, accidentes y/o complicaciones ante la presencia de signos de alarma y malestares, que comprometan la integridad física de los alumnos, docentes y personal administrativo durante la jornada escolar.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

- Brindar primeros auxilios.
- Referir a la persona que presente signos de urgencia y emergencia que comprometan su integridad física al centro de salud más cercano.
- Administración de medicamentos según receta médica.
- Seguimiento de pacientes que así lo requieran.
- Ejercer sesiones educativas y consejerías a la comunidad escolar en materia de salud.
- Curaciones.
- Toma de funciones vitales (presión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura, respiración).
- Consejería en materia de salud.
- Acciones de prevención y promoción de la salud.
- Coordinar campañas de inmunizaciones con el centro de salud más cercano para la población estudiantil.
- Ejecutar y controlar el cumplimiento de los principios éticos y bioéticos.
- Elaborar programas de educación para la salud en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida.

FICHA DE SALUD DEL ESTUDIANTE

Al momento de la matrícula, el padre de familia se compromete a informar sobre el estado de salud de sus hijos y aspectos a tener en cuenta. Esta debe incluir los antecedentes importantes de la salud del niño (alergias, enfermedades crónicas, medicamentos de uso común). Los padres de familia se comprometen a entregar una información veraz y completa que será guardada en estricta confidencialidad.

FORMATO DEL SEGURO ESCOLAR CONTRA ACCIDENTES

Al momento de la matrícula, el padre de familia se compromete a informar sobre el estado de salud de sus hijos y aspectos a tener en cuenta. Esta debe incluir los antecedentes importantes de la salud del niño (

USO DE MEDICAMENTOS

No se administra ningún medicamento sin receta médica y/o autorización de los padres de familia y/o tutores. En caso de que la enfermera tenga que administrar un medicamento a pedido de los padres de familia, la enfermera no se responsabilizará en caso se presenten efectos no deseados. En la agenda se deberá adjuntar copia de la receta (que indique nombre del niño, fecha de emisión, presentación, dosis, frecuencia, vía de administración, duración del tratamiento, nombre del médico, firma y sello).

ACCIDENTES

La evaluación de la gravedad del accidente o de la enfermedad será realizada por la enfermera encargada; en su ausencia, lo realizará una persona designada en función del sentido común. El desplazamiento de los accidentados o enfermos muy graves a los centros asistenciales estará a cargo del profesional de la salud por intermedio de un transporte privado.

- **Situaciones de emergencias:** Vida en peligro o probabilidad de secuela grave.

Brindar atención en primeros auxilios, traslado (**previa autorización**) y comunicación (en simultáneo) inmediata a los padres de familia.

- Traumatismo craneoencefálico moderado y grave, con pérdida de conocimiento o alteraciones neurológicas.
- Reacción anafiláctica (alergia generalizada).
- Paro cardio-respiratorio.
- Fractura expuesta.
- Cuerpo extraño en vía respiratoria.
- Trauma ocular con compromiso de globo ocular.
- Heridas cortantes y contuso-cortantes que requieran sutura y con sangrado activo que no se controla con la compresión.
- Quemadura de segundo y tercer grado en más del 5% de superficie corporal.
- Quemadura eléctrica.
- Vómitos con presencia de sangre.

No se deberá levantar ni mover al accidentado del lugar, en caso de pérdida de conocimiento la enfermera debe acudir lo antes posible con los implementos de traslado al lugar del accidente.

- **Situaciones de urgencias:** Situación apremiante, pero sin peligro de vida o de secuela grave. Brindar atención en primeros auxilios, traslado inmediato previa autorización y coordinación con los padres de familia.

- Traumatismo craneoencefálico leve sin pérdida de conocimiento ni alteraciones neurológicas.
- Pérdida de conocimiento por más de 5 minutos.
- Pérdida de conciencia con antecedente conocido.
- Crisis de asma con dificultad respiratoria.

- Fracturas y esguinces.
 - Heridas cortantes y contuso-cortantes que requieran sutura y con sangrado controlado.
 - Quemadura de segundo y tercer grado en menos del 5% de superficie corporal.
 - Trastornos gastrointestinales con deshidratación.
 - Náuseas con vómitos evidentes.
 - Intoxicación por ingestión de sustancia desconocida.
 - Intoxicación alimenticia.
 - Contusiones leves que requieren, por su naturaleza, evaluación médica (contusión nasal, auditiva, ocular, genital, abdominal).
 - Dolor abdominal intenso, que no cede a los treinta minutos, que no sea a consecuencia de un traumatismo.
 - Epistaxis (hemorragia nasal) que no cede con el taponamiento anterior.
 - Convulsiones.
- **Atenciones primarias:** Atención básica en la enfermería, observación y de acuerdo a la evolución comunicación a los padres familia por medio del correo del estudiante o llamada telefónica.
 - Lipotimia (desmayo).
 - Crisis de asma leve.
 - Heridas y hematomas superficiales (escoriaciones, rasguños y moretones).
 - Quemadura de primer grado en menos del 5% de superficie corporal.
 - Trastornos gastrointestinales leves (sin deshidratación).
 - Náuseas sin vómitos.
 - Contusiones en la boca donde hay rotura parcial o pérdida total de algún diente y que requiera una evaluación dental.
 - Epistaxis (hemorragia nasal) espontánea.
 - Dolor abdominal leve a moderado por menos de treinta minutos.
 - Síntomas inespecíficos.
 - Cefalea (dolor de cabeza).
 - Fiebre o malestar general.
 - Resfríos comunes.

ATENCIÓN PRIMARIA

- **Resfríos comunes:** Con presencia de congestión, malestar, por prevención de contagios se comunicará a los padres para que puedan recoger al menor.
- **Febrícula:** Temperatura entre 37°C y 37.7°C: Se colocará paños de agua tibia y se evaluará nuevamente en media hora.
- **Cefalea:** Se descarta fiebre, se realiza anamnesis (recolección de datos) en busca de antecedentes, se recuesta al niño/a y se llevan a cabo ejercicios de relajación y psicoterapia. Si mejora, se indica que vuelva al salón. En caso de persistir y aumentar la intensidad, se llama a la familia para comunicar lo sucedido, consultando la posibilidad de administrar algún analgésico, o si es necesario que el menor sea recogido del colegio.

- Dolor abdominal: Leve a moderado por menos de 30 minutos. Se examina al niño/a, se proporciona una infusión, se envía al niño al baño para que intente evacuar, se le indica que debe recostarse de preferencia en decúbito ventral. Si no hay mejoría se llama a la familia para indagar antecedentes y consultar si se puede administrar medicación. Si persiste el dolor, se indica a la familia que se acerque al colegio a recoger al niño/a.
- Epistaxis espontánea (hemorragia nasal): Se procede a taponamiento nasal anterior, si no cede en 10 minutos se procede como urgencia.
- Contusiones en la boca: Se evalúa, se realiza hemostasia (detención de la hemorragia) de ser necesario y limpieza; si mejora, regresa al aula. De necesitar sutura se procede como urgencia.
- Náuseas sin vómitos: Se proporciona una infusión, se procede a realizar aromaterapia; si cede, regresa a clase. Si persiste o llega al vómito, se procede a llamar al familiar para recoger al niño/a. En caso de vómito persistente con presencia de deshidratación, se procede como urgencia.
- Trastornos gastrointestinales leves (sin deshidratación): Se proporciona una infusión, reposo de ser necesario; si mejora, regresa a clase, si persiste se procede como urgencia.
- Quemadura de primer grado (con menos del 5% de superficie corporal): Lo primero es dejar correr agua fría a chorro sobre la lesión por un mínimo de 10 minutos. Si la quemadura es pequeña mantenerla completamente bajo agua. Se cubre la lesión solamente con una gasa estéril empapada en suero fisiológico. Si la superficie es mayor, proceder como urgencia.
- Heridas y hematomas superficiales (excoriaciones, rasguños y moretones): En caso de heridas, lavar suavemente toda la zona con agua y jabón. Usar presión directa para detener el sangrado, cubrir con gasa y vendaje de ser necesario. De requerir sutura o continuar el sangrado proceder como urgencia. En caso de hematoma, aplicar compresas de hielo sobre la parte del cuerpo que ha sufrido la lesión de manera inmediata presionando levemente. Si la inflamación es demasiado pronunciada y extensa se procederá como urgencia.
- Crisis de asma leve: Proporcionar al niño un ambiente tranquilo e intentar que esté relajado. Escuchar al niño y tratar que exprese sus miedos y preocupaciones. Aflojar la ropa del niño si siente opresión en el cuello, el pecho o la cintura, y si lo desea, ofrecerle agua para beber, evitar hiperventilación. Si no mejora, proceder como Urgencia.
- Lipotimia (desmayo): En caso de desvanecimiento, evitar que el niño/a se caiga y golpee, acostar al menor en el piso boca arriba y levantar los pies en ángulo de 45 grados. Si el desmayo se debiera a un nivel bajo de azúcar en sangre, darle algo dulce de comer o beber una vez que haya recuperado el conocimiento.

URGENCIAS

- Traumatismo craneoencefálico leve sin pérdida de conocimiento ni alteraciones neurológicas: Se colocará hielo en la zona afectada, se controlarán los signos vitales, se comunicará a la familia y se trasladará inmediatamente a un centro asistencial.

Signos de alarma ante un golpe en la cabeza:

- Pérdida de conocimiento.
 - Pupilas asimétricas (desiguales).
 - Tendencia a quedarse dormido a pesar de la estimulación.
 - Visión borrosa.
 - Incapacidad de mover o sentir alguna parte del cuerpo.
 - Estado de aturdimiento, confusión y desorientación.
 - Incapacidad para hablar o ver.
 - Mareos o pérdida del equilibrio.
 - Sangrado óptico o nasal importante.
 - Dolor de cabeza intenso.
 - Sensibilidad a la luz o al sonido.
 - Visión borrosa y zumbido en los oídos.
- Convulsiones: Evitar que el niño/a se lesione, proteger de una caída, acostarlo en el suelo en un área segura o en la camilla. Desajustar prendas. Poner al niño de decúbito lateral para prevenir posible aspiración por vómito o salivación. En caso de convulsión febril, priorizar el bajar la fiebre con paños húmedos (agua tibia) y administrar un antipirético.

EMERGENCIAS

En caso de caída desde una altura considerable o que comprometa columna o cabeza, se deberá dar aviso inmediatamente a Enfermería para que asistan al lugar y evaluar la forma de traslado del alumno accidentado. Será la responsable de enfermería quien dará las instrucciones específicas de la forma que debe realizarse el traslado o si el alumno accidentado debe permanecer inmovilizado hasta la llegada de la ambulancia.