MAT.: APRUEBA PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN SALA DE PRIMEROS AUXILIOS DEL CENTRO DE FORMACIÓN TÉCNICA ESTATAL DE LA REGIÓN DE ARICA Y PARINACOTA.

DECRETO EXENTO N° 038/2026

Arica, 16 de febrero de 2026

VISTOS:

Lo dispuesto en la Ley N° 20.910 del 29 de marzo de 2016, del Ministerio de Educación, que Crea Quince Centros de Formación Técnica Estatales; DFL N°22 del 21 de abril de 2017, del Ministerio de Educación, que establece los Estatutos del Centro de Formación Técnica Estatal de la Región de Arica y Parinacota; DFL N°1/19.653 del 17 de noviembre de 2001, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, sistematizado y coordinado de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; Resolución N°36 de 2024 de la Contraloría General de la República, que Fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón; Decreto Supremo N° 059/2025 de la Subsecretaria de Educación Superior que nombra como Rector Titular al Sr. Carlos Alberto Araos Uribe a contar del día 23 de abril de 2025; y la Ley N° 19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos.

CONSIDERANDO:

1. Que, el artículo 1° letra a) de la Ley N°20.910, crea el Centro de Formación Técnica de la Región de Arica y Parinacota, como persona jurídica de derecho público autónoma, funcionalmente descentralizada, con personalidad jurídica y patrimonio propio. El Centro de Formación Técnica Estatal, tendrá su domicilio y desarrollará sus actividades académicas para el otorgamiento de título de técnico de nivel superior en la Región de Arica y Parinacota y se relacionará con el presidente de la República a través del Ministerio de Educación;

2. Que, el DFL N.º 22 de 2017 del Ministerio de Educación, en su artículo 5° establece que el Rector del Centro de Formación Técnica Estatal de la Región de Arica y Parinacota es la máxima autoridad y representante legal, quien fue nombrado mediante Decreto Supremo N° 059/2025 de la Subsecretaría de Educación Superior a contar del 23 de abril de 2025;

3. Que, el artículo 7° del D.F.L. N° 22 de 2017 del Ministerio de Educación, establece que corresponderá al Rector de la Institución, la dirección, organización y administración de todas las actividades de la Institución, tanto en el ámbito académico, administrativo y financiero, por su parte, el artículo 8 letras a), b) y h) del mismo cuerpo legal, establece que corresponde a esta autoridad: Dirigir y administrar la institución; también dictar los actos administrativos necesarios para el correcto funcionamiento institucional, tales como decretos, reglamentos y resoluciones; y ejercer la potestad disciplinaria respecto al personal académico y no académico del Centro de Formación Técnica;

4. El "Protocolo de Actuación en Sala de Primeros Auxilios" del CFT Estatal de Arica y Parinacota establece lineamientos y procedimientos estandarizados para asegurar una primera respuesta inmediata, segura y eficaz ante accidentes, malestares súbitos o emergencias médicas que afecten a estudiantes, funcionarios(as) y visitantes dentro de las dependencias institucionales, siendo aplicable a toda persona usuaria de la sala y al personal designado para ejecutar la atención inicial (en especial, TENS y la Subdirección Académica de Asuntos Estudiantiles), asignando responsabilidades de gestión, atención clínica, administración de insumos y registro, y apoyo operativo de seguridad/portería para el acceso de servicios de urgencia. Asimismo, define una clasificación de gravedad (leve, moderada y grave) con medidas asociadas: atención y recomendaciones en sala; observación mínima y eventual derivación con aviso institucional; y, ante riesgo vital, activación inmediata de SAMU (131) y notificación a contacto de emergencia, con seguimiento por Asuntos Estudiantiles. El protocolo fija una secuencia obligatoria de atención (recepción y registro; evaluación clínica primaria; aplicación de primeros

auxilios; derivación/traslado según severidad; y cierre con registro clínico, comunicación administrativa y medidas de higiene y bioseguridad), incorporando, además, instructivos específicos para cuadros frecuentes (p. ej., síncope, convulsiones, hemorragias, traumatismos, crisis respiratoria, dolor torácico, e intoxicación), contemplando reglas de resguardo como la prohibición de administrar medicamentos sin receta -salvo indicación expresa de facultativo o uso de dispositivos propios del paciente bajo supervisión- y medidas de confidencialidad y resguardo de registros, conforme a su marco normativo y reglamentario interno.

5. Que, corresponde al Rector, conforme a lo dispuesto en el artículo 8 letra b) del DFL N°22 de 2017 del Ministerio de Educación, dictar los actos administrativos necesarios para el correcto funcionamiento institucional; y, en virtud, de las facultades legales establecidas, dicto el siguiente:

DECRETO:

I. **APRÚEBASE** el "Protocolo de Actuación en Sala de Primeros Auxilios" del Centro de Formación Técnica Estatal de la Región de Arica y Parinacota, aplicable a la comunidad educativa del CFT Estatal, el cual se adjunta al presente decreto exento y consta de diecisiete (17) páginas, formando parte integrante del mismo para todos los efectos legales y administrativos.

II. **ESTABLÉCESE** que el Protocolo aprobado en el numeral precedente entrará en vigencia con esta fecha, siendo obligatorio para las unidades y personas que, conforme a su contenido, intervengan en la atención y gestión de la Sala de Primeros Auxilios.

III. **ENCOMIÉNDASE** a la **Subdirección Académica de Asuntos Estudiantiles**, respecto de la población estudiantil, y a la **Subdirección de Gestión de Personas,** respecto de las y los funcionarios(as), conjuntamente con las unidades que cada una determine, la implementación, difusión, capacitación y supervisión del cumplimiento del Protocolo, debiendo adoptar las medidas administrativas necesarias para su aplicación uniforme, coordinación interáreas y actualización, cuando corresponda.

IV. **DISPÓNESE** que la persona responsable de la Sala de Primeros Auxilios deberá mantener disponible el Protocolo aprobado para su consulta por la comunidad institucional, en formato físico y/o digital, y resguardar los registros que se generen con ocasión de su aplicación, conforme a la normativa vigente y a las instrucciones internas pertinentes.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

CARLOS ALBERTO ARAOS URIBE

Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO ARAOS URIBE
Fecha: 2026.02.16 14:25:47 -03'00'

CARLOS ARAOS URIBE
RECTOR
CENTRO DE FORMACIÓN TÉCNICA ESTATAL
REGIÓN DE ARICA Y PARINACOTA

CAU/JRB/jrb
Distribución:
-Rectoría
- Fiscalía
- Archivo



CFTe-AP

Protocolo de Actuación en Sala de Primeros Auxilios

Centro de Formación Técnica de Arica y Parinacota / Arica / 2026 / Chile

ÍNDICE

1. OBJETIVO....2

2. ALCANCE....2

3. MARCO NORMATIVO Y REFERENCIAL....2

4. RESPONSABLES....2

5. DEFINICIONES BÁSICAS....2

6. CLASIFICACIÓN DE GRAVEDAD SEGÚN PARÁMETROS CLÍNICOS....3

7. INSTRUCTIVO GENERAL DE ATENCIÓN....4

8. INSTRUCTIVOS DE ATENCIÓN ESPECÍFICA....5

8.1. INSTRUCTIVO: SÍNCOPE (DESMAYO)....5

8.2. INSTRUCTIVO: CRISIS CONVULSIVA....7

8.3. INSTRUCTIVO: HEMORRAGIAS Y HERIDAS....9

8.4. INSTRUCTIVO: FRACTURAS Y TRAUMATISMOS....10

8.5. INSTRUCTIVO: CRISIS ASMÁTICA / DIFICULTAD RESPIRATORIA....12

8.6. INSTRUCTIVO: DOLOR TORÁCICO (SOSPECHA DE INFARTO)....13

8.7. INSTRUCTIVO: INTOXICACIÓN O INGESTA DE SUSTANCIAS....15

9. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO (Normativa Institucional)....16

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos y procedimientos estandarizados para garantizar una atención inmediata, segura y eficaz a estudiantes, funcionarios(as) y visitantes que presenten accidentes, malestares súbitos o emergencias médicas dentro de las dependencias del Centro de Formación Técnica Estatal de Arica y Parinacota.

2. ALCANCE

Este protocolo es aplicable a toda persona que se encuentre dentro de las instalaciones del CFTe-AP y requiera asistencia en la Sala de Primeros Auxilios, así como al personal designado (TENS y SDA-AE) responsable de ejecutar la primera respuesta.

3. MARCO NORMATIVO Y REFERENCIAL

El presente protocolo se sustenta en la normativa legal vigente y reglamentos internos:

- Ley N° 16.744 sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- Decreto Supremo N° 594 (Condiciones sanitarias y ambientales básicas).
- Decreto Supremo N° 313 (Seguro Escolar).
- Reglamento Interno de Higiene y Seguridad del CFTe-AP.
- Reglamento de Convivencia Estudiantil.

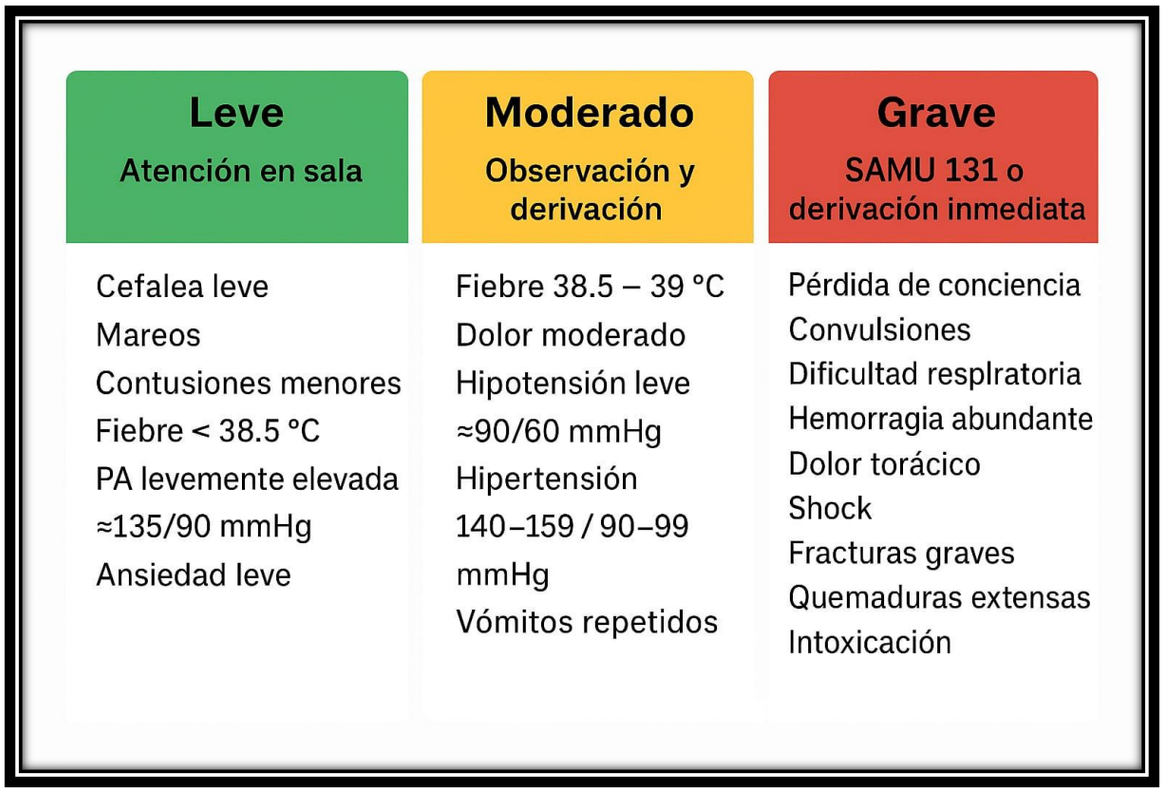
4. RESPONSABLES

- **Subdirección Académica de Asuntos Estudiantiles (SDA-AE):** Responsable de la gestión macro del protocolo y la comunicación con jefaturas de carrera.
- **Encargado de Primeros Auxilios (TENS):** Profesional de salud responsable de la atención directa, evaluación clínica, administración de insumos y registro de atenciones en ficha clínica.
- **Personal de Seguridad/Portería:** Responsable de facilitar el acceso a vehículos de emergencia (SAMU) y dirigir el flujo en caso de evacuación.

5. DEFINICIONES BÁSICAS

- **Atención de Primeros Auxilios:** Asistencia inmediata y temporal prestada a una persona en caso de accidente o enfermedad súbita.
- **Derivación:** Proceso de traslado del paciente a un centro asistencial de mayor complejidad o a su domicilio según la gravedad.
- **DAU:** Documento de Atención de Urgencia entregado por centros de salud.

6. CLASIFICACIÓN DE GRAVEDAD SEGÚN PARÁMETROS CLÍNICOS



🟢 LEVE (Atención en sala)

- El(la) estudiante será atendido en la sala de primeros auxilios.
- Se entregarán las recomendaciones pertinentes para su recuperación.
- Se sugerirá el retiro al hogar para descansar, aunque la decisión final quedará a criterio del estudiante.
- Es responsabilidad del estudiante comunicar a su docente que se retira por malestar.

🟡 MODERADO (Observación y derivación)

- Se realizará observación en la sala de primeros auxilios por un mínimo de 30 minutos.
- Si el estado de salud no mejora, se contactará al contacto de emergencia o responsable legal para que retire al estudiante y lo acompañe a un centro de salud.
- El(la) estudiante debe ser trasladado(a) en silla de ruedas hasta la puerta del CFTe-AP.
- Se enviará un correo a Asuntos Estudiantiles, quienes informarán vía email institucional a la jefatura de carrera correspondiente.
- El(la) estudiante deberá presentar el DAU (Documento de Atención de Urgencia) vía email a su jefatura de carrera y sala de primeros auxilios al día siguiente e informar cómo evoluciona su estado de salud.

🔴 GRAVE (Emergencia / riesgo vital)

- Se dará aviso inmediato a SAMU 131 para el retiro del estudiante directamente desde el establecimiento.
- Se informará de inmediato vía telefónica al contacto de emergencia o responsable legal sobre el estado de salud y la derivación a urgencias.
- Se enviará un correo a Subdirección Académica de Asuntos Estudiantiles con el procedimiento realizado.
- Asuntos Estudiantiles derivará la información a la jefatura de carrera, con copia a la trabajadora social para dar seguimiento a la evolución del estudiante.

7. INSTRUCTIVO GENERAL DE ATENCIÓN

Todo ingreso a la sala de primeros auxilios debe seguir estrictamente la siguiente secuencia de atención:

ETAPA 1: RECEPCIÓN DEL PACIENTE

1. **Registro de Ingreso:** Registrar nombre completo, edad, carrera/cargo y hora exacta de ingreso.
2. **Identificación del Motivo:** Determinar rápidamente la causa de la consulta (accidente, malestar súbito, crisis emocional, etc.).
3. **Seguridad de la Escena:** Verificar que no existan riesgos para el(la) paciente ni para el(la) operador(a) dentro de la sala.

ETAPA 2: EVALUACIÓN INICIAL (Valoración Primaria)

Se debe realizar una evaluación clínica secuencial para descartar riesgo vital:

1. **Evaluar estado de conciencia:** Determinar si el(la) paciente está alerta, somnoliento(a), responde a estímulos verbales/dolorosos o está inconsciente.
2. **Valorar la vía aérea:** Asegurar que la vía aérea esté permeable y libre de obstrucciones (cuerpos extraños, lengua, secreciones).
3. **Evaluar la respiración:** Verificar la frecuencia respiratoria, la profundidad, la calidad de la respiración y detectar signos de dificultad respiratoria.
4. **Evaluar la circulación:** Comprobar el pulso (frecuencia y ritmo), medir la presión arterial y evaluar el estado general de la perfusión (color de piel, temperatura).
5. **Evaluar el estado neurológico:** Observar el nivel de orientación, el tamaño y reacción de las pupilas y la respuesta motora a estímulos.

ETAPA 3: ATENCIÓN INMEDIATA

1. **Primeros Auxilios Específicos:** Aplicar las medidas correspondientes según el protocolo de la patología identificada (Ver Sección 8: Procedimientos Específicos), tales como control de hemorragias, posición de seguridad, inmovilización, RCP, etc.
2. **Contención:** Mantener la calma en todo momento y brindar acompañamiento emocional al paciente para reducir su ansiedad.
3. **No Medicación:** Se prohíbe la administración de medicamentos sin receta médica, salvo indicación expresa de un facultativo o uso de dispositivos propios del paciente (ej. inhaladores) bajo supervisión.

ETAPA 4: DERIVACIÓN Y TRASLADO

- **En situaciones Leves:** Observar evolución, registrar signos vitales y dar recomendaciones de autocuidado para el hogar.
- **En situaciones Moderadas:** Observar en sala mínimo 30 min. Si no mejora, contactar contacto de emergencia /responsable legal. El traslado a la salida debe ser en silla de ruedas.
- **En situaciones Graves:**

1. Llamar inmediatamente al SAMU (131).
2. Notificar de inmediato a contacto de emergencia.
3. Acompañar al paciente en todo momento hasta que el personal de salud profesional (SAMU) asuma el control.
4. **Activación Seguro Escolar (D.S. 313):** Si corresponde a accidente estudiantil, gestionar la derivación exclusiva a la red de salud pública (Hospital/SAPU).

ETAPA 5: REGISTRO Y CIERRE

1. **Ficha Clínica:** Completar obligatoriamente la hoja de atención detallando: síntomas, signos vitales completos, procedimiento realizado, responsables de la atención y hora de egreso.
2. **Gestión Administrativa:** En casos Moderados o Graves, enviar correo electrónico a la Subdirección Académica de Asuntos Estudiantiles informando el hecho para el seguimiento con Jefatura de Carrera y trabajadora social.
3. **Higiene Final:** Desinfectar camilla y materiales utilizados según normas de bioseguridad, y desechar insumos contaminados en los contenedores correspondientes.

8. INSTRUCTIVOS DE ATENCIÓN ESPECÍFICA

A continuación, se detallan las acciones técnicas estandarizadas para las patologías más frecuentes. El encargado debe seguir estas guías respetando su competencia técnica y la seguridad del paciente.

8.1. INSTRUCTIVO: SÍNCOPE (DESMAYO)

A. DEFINICIÓN TÉCNICA

Pérdida brusca y transitoria de la conciencia y del tono postural, debida a una hipoperfusión cerebral global pasajera (falta momentánea de riego sanguíneo al cerebro). Se caracteriza por un inicio rápido, una duración corta y una recuperación espontánea y completa sin necesidad de maniobras de reanimación complejas.

B. SIGNOS Y SÍNTOMAS PREVIOS (PRÓDROMOS)

El paciente puede presentar uno o más de los siguientes síntomas antes de perder la conciencia:

- **Visuales:** Visión borrosa, "túnel" o puntos negros (escotomas).
- **Físicos:** Palidez mucocutánea marcada (rostro blanco/amarillento), sudoración fría profusa (diaforesis), debilidad muscular generalizada en piernas.
- **Sensoriales:** Sensación de calor súbito, náuseas o zumbido en los oídos (tinnitus).

C. PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDARIZADO

Paso 1: Seguridad de la Escena

- Verificar que el paciente no se encuentre en un lugar donde pueda caerse nuevamente o golpearse (lejos de escaleras, esquinas de muebles o vidrios).
- Si el paciente está cayendo, intentar sujetarlo para suavizar el impacto contra el suelo, protegiendo principalmente la cabeza.

Paso 2: Posicionamiento Inmediato

- Colocar al paciente en decúbito supino (acostado boca arriba) sobre una superficie plana y firme.
- Maniobra de Retorno Venoso: Elevar ambas extremidades inferiores (piernas) a una altura aproximada de 30 a 45 grados respecto al piso (usar una silla, mochila o banqueta como apoyo). Esto facilita que la sangre regrese al cerebro por gravedad.
- No intentar sentar ni poner de pie al paciente inmediatamente, ya que esto podría provocar un nuevo desmayo.

Paso 3: Permeabilidad de Vía Aérea (A-B)

- Verificar que el paciente respire con normalidad.
- Extender ligeramente el cuello (maniobra frente-mentón) para abrir la vía aérea.
- Aflojar cualquier prenda que comprima el cuello o el tórax y dificulte la respiración o circulación: desabrochar botones superiores de camisas, corbatas, bufandas o cinturones apretados.

Paso 4: Evaluación de Conciencia y Signos Vitales

- Estimular verbalmente al paciente (llamarlo por su nombre en voz alta) y tácticamente (tocar sus hombros).
- Controlar la presencia de pulso radial (muñeca) y carotídeo (cuello).
- Si dispone de oxímetro, verificar saturación de oxígeno y frecuencia cardíaca.

Paso 5: Recuperación y Entrevista

- Una vez que recupere la conciencia (generalmente en menos de 1 minuto), mantenerlo recostado por al menos 10 a 15 minutos antes de intentar sentarlo.
- Realizar preguntas de orientación para descartar confusión post-ictal:
  - ¿Cómo te llamas?
  - ¿Sabes dónde estás?
  - ¿Qué día es hoy?
  - ¿Desayunaste/Almorzaste hoy? (Para descartar hipoglucemia).
- Ofrecer agua solo si el paciente está totalmente lúcido, sentado y capaz de tragar por sí mismo.

D. CRITERIOS DE GRAVEDAD Y DERIVACIÓN

1. Derivación Inmediata a Urgencia (Llamar SAMU 131) – CÓDIGO ROJO

Activar este protocolo si se cumple cualquiera de las siguientes condiciones:

- **Tiempo:** La pérdida de conciencia dura más de 2 minutos sin respuesta.
- **Síntomas Asociados:** El paciente refiere dolor en el pecho, palpitaciones fuertes antes de caer, o dificultad para respirar.
- **Trauma:** El desmayo ocurrió por un golpe fuerte en la cabeza o la caída provocó un trauma craneal evidente (sangrado, hematoma).
- **Convulsión:** Se observan movimientos espasmódicos o mordedura de lengua durante el episodio.
- **Antecedentes:** El paciente informa tener historia de arritmias, infartos previos o diabetes descompensada.

2. Derivación Médica Ambulatoria (Consulta posterior) – CÓDIGO AMARILLO

Si el paciente se recupera totalmente, pero:

- Es un episodio recurrente (le pasa seguido).
- Persiste con mareos o dolor de cabeza tras 15 minutos de reposo.
- Se sospecha causa no grave (ej. ayuno prolongado, estrés agudo).

Acción: Se informa vía telefónica al contacto de emergencia de lo acontecido, se envía al hogar y se le entregan las indicaciones de consultar médico general.

8.2. INSTRUCTIVO: CRISIS CONVULSIVA

A. DEFINICIÓN TÉCNICA

Descarga eléctrica neuronal anormal y excesiva en el cerebro que provoca una alteración súbita y temporal del funcionamiento cerebral. Puede manifestarse con movimientos involuntarios violentos (fase tónico-clónica), rigidez muscular, alteraciones sensoriales o pérdida total de la conciencia.

B. SIGNOS Y SÍNTOMAS (FASES)

1. **Inicio (Fase Tónica):** Pérdida brusca de la conciencia (el paciente cae si está de pie), el cuerpo se pone rígido y puede haber un grito gutural por salida forzada de aire.
2. **Fase Clónica (Convulsiva):** Sacudidas musculares rítmicas e involuntarias de extremidades. Puede presentarse cianosis (labios azules) por apnea momentánea, hipersalivación (espuma) y mordedura lateral de la lengua.
3. **Relajación:** Posible pérdida de control de esfínteres (orina).
4. **Estado Post-ictal:** Período posterior a la crisis donde el paciente se encuentra confuso, somnoliento, agotado y con amnesia del episodio.

C. PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDARIZADO

Paso 1: Protección Inmediata (Durante la crisis)

- **Mantener la Calma:** Registrar la hora de inicio exacto de la convulsión.
- **Seguridad del Entorno:** Despejar el área alrededor del paciente. Retirar sillas, mesas u objetos duros/cortantes con los que pueda golpearse durante las sacudidas.
- **Protección Cefálica:** Colocar algo blando bajo la cabeza (chaqueta doblada, cojín, mochila plana) para evitar traumatismo craneal por el golpeteo contra el suelo.
- **Aflojar Ropa:** Soltar suavemente corbatas, botones de cuello o bufandas para facilitar la respiración, sin intentar mover al paciente.

Paso 2: Restricciones Críticas (LO QUE NO SE DEBE HACER)

- **NO introducir objetos en la boca:** Está terminantemente prohibido intentar abrir la boca, meter dedos, pañuelos o "tablillas". Esto puede causar fractura de dientes, amputación de dedos del operador o asfixia del paciente. La lengua no se traga, solo se relaja.
- **NO sujetar al paciente:** No intentar inmovilizar las extremidades ni abrazar al paciente para detener las sacudidas. La fuerza muscular es involuntaria y sujetarlo puede provocar fracturas óseas o desgarros musculares.
- **NO dar líquidos ni medicamentos orales:** Riesgo extremo de broncoaspiración.

Paso 3: Manejo Post-Crisis (Cuando cesan los movimientos)

- Una vez que las sacudidas se detienen por completo, verificar que el paciente respire.
- Colocar al paciente en **Posición Lateral de Seguridad (PLS):**

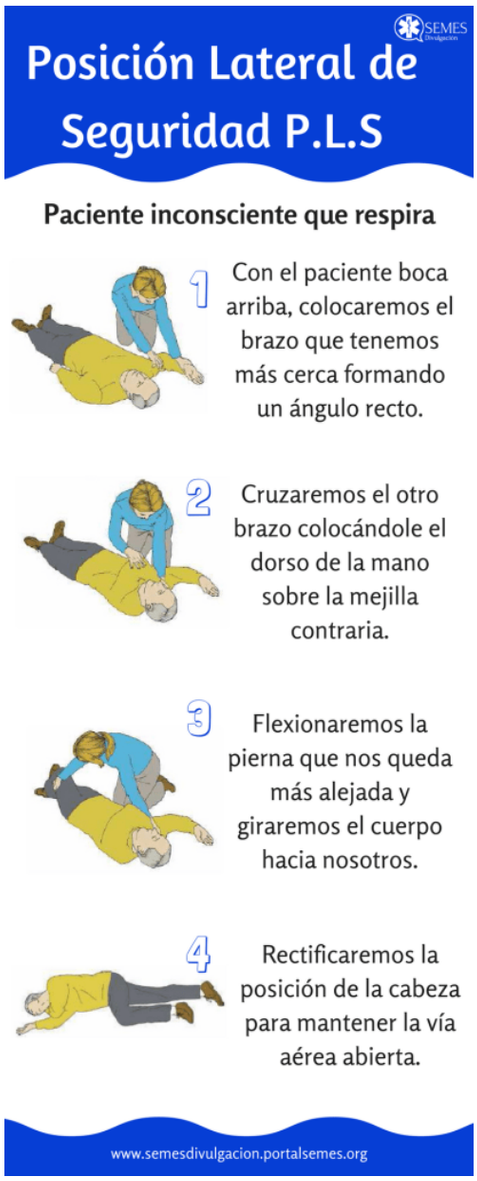


Figura 1. Posición lateral de seguridad (PLS). Fuente: SEMES, semes.org

- Limpiar suavemente el exceso de espuma/saliva de la boca con un pañuelo, solo por fuera.

Paso 4: Observación y Recuperación

- Mantener al paciente en PLS hasta que recupere la conciencia total.
- No forzarlo a levantarse. Dejar que descanse o duerma si lo necesita (fase post-ictal), siempre bajo vigilancia.
- Al despertar, hablarle suavemente y explicarle dónde está. Evitar aglomeración de curiosos.

D. CRITERIOS DE GRAVEDAD Y DERIVACIÓN

1. Derivación Inmediata a Urgencia (Llamar SAMU 131) – CÓDIGO ROJO

Activar clave roja si ocurre cualquiera de los siguientes puntos:

- **Duración:** La convulsión activa dura más de 5 minutos.
- **Status Convulsivo:** Ocurre una segunda crisis inmediatamente después de la primera, sin que el paciente haya recuperado la conciencia entre ellas.
- **Recuperación:** El paciente no recobra la conciencia o no respira normalmente después de que cesan las convulsiones.
- **Trauma:** Se produjo un golpe fuerte en la cabeza durante la caída inicial.

- **Condición Especial:** Es la primera vez que convulsiona (sin diagnóstico previo de epilepsia), es una mujer embarazada (riesgo de eclampsia) o tiene diabetes.

2. Derivación Médica (Consulta Asistida) – CÓDIGO AMARILLO

Si el paciente es epiléptico conocido, la crisis duró menos de 5 minutos y se recupera completamente:

- Contactar al contacto de emergencia o responsable legal.
- Sugerir control con su neurólogo tratante para ajuste de medicación.
- No dejar que el estudiante se retire solo ni conduciendo vehículos.

8.3. INSTRUCTIVO: HEMORRAGIAS Y HERIDAS

A. DEFINICIÓN TÉCNICA

Pérdida de sangre ocasionada por la ruptura de vasos sanguíneos, la cual puede presentarse con o sin lesión visible en la piel. Esta categoría incluye cortes, laceraciones, abrasiones y heridas profundas.

B. SIGNOS Y SÍNTOMAS

- **Sangrado visible (Externo):** Salida de sangre evidente o sospecha de hemorragia interna manifestada por hematomas o dolor intenso.
- **Signos de Hipoperfusión:** Palidez de piel y mucosas, sudoración fría, mareo o debilidad generalizada (en casos de hemorragias significativas).
- **Locales:** Dolor localizado según el tipo de herida y edema o inflamación en el área afectada.

C. PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDARIZADO

Paso 1: Seguridad y Bioseguridad

- **Protección Personal:** Antes de entrar en contacto con la herida, es obligatorio el uso de guantes de procedimiento y elementos de protección personal.
- **Control del Entorno:** Proteger al paciente y al personal asegurando la calma y la seguridad de la escena.

Paso 2: Control de la Hemorragia (Hemostasia)

- **Presión Directa:** Aplicar presión firme y directa sobre la herida utilizando una gasa o apósito estéril.
- **Persistencia:** Mantener la presión de forma continua hasta que ceda el sangrado. No retirar el apósito para verificar si paró; si se empapa, colocar otro encima sin quitar el primero.

Paso 3: Elevación de la Extremidad

- Siempre que sea posible y no cause dolor adicional, elevar el miembro afectado por encima del nivel del corazón para disminuir la presión sanguínea en la zona.

Paso 4: Limpieza y Vendaje

- **Limpieza Superficial:** Solo si la hemorragia está completamente controlada, retirar la suciedad superficial con cuidado.
- **Cobertura:** Cubrir la herida con un apósito estéril y fijarlo mediante un vendaje que mantenga la presión, asegurando que quede firme, pero sin cortar la circulación.

Paso 5: Monitorización

- Vigilar constantemente la aparición de signos de shock, tales como palidez marcada, sudoración, mareo o pulso débil.

D. CRITERIOS DE DERIVACIÓN

1. Derivación Inmediata a Urgencia (Llamar SAMU 131) – CÓDIGO ROJO

Activar este protocolo si se cumple cualquiera de las siguientes condiciones:

- El sangrado es abundante o no cede a pesar de la presión directa.
- Existen heridas profundas con exposición visible de músculos, tendones o hueso.
- La hemorragia es producto de un accidente con riesgo de contaminación grave (vidrio, metal sucio u oxidado).
- El paciente presenta signos de shock (presión arterial baja, pulso débil, pérdida de conciencia).

2. Derivación Médica (Consulta Asistida) – CÓDIGO AMARILLO Gestionar el traslado a un centro de salud si:

- La herida requiere sutura o evaluación profesional especializada.
- El sangrado es moderado y no cede completamente con las medidas iniciales realizadas en sala.
- Existe sospecha de infección o la herida fue causada por una mordedura.

Nota: Mantener siempre botiquín con gasas, vendas, antisépticos y guantes accesible, y actualizarlo regularmente.

8.4. INSTRUCTIVO: FRACTURAS Y TRAUMATISMOS

A. DEFINICIÓN TÉCNICA

Lesión en un hueso o articulación causada por un impacto, caída o accidente. Esta categoría clínica abarca desde fracturas (pérdida de continuidad ósea) hasta luxaciones (pérdida de congruencia articular) y esguinces (lesión de ligamentos).

B. SIGNOS Y SÍNTOMAS

- **Dolor:** Intenso y localizado en la zona afectada.
- **Deformidad:** Alteración visible de la forma anatómica o posición anormal de la extremidad.
- **Inflamación:** Aumento de volumen (hinchazón) y aparición de hematomas en la zona del trauma.
- **Impotencia Funcional:** Dificultad o incapacidad absoluta para mover la extremidad afectada.
- **Crepitación:** Sensación de crujidos o percepción auditiva de un "chasquido" en el momento del impacto.
- **Compromiso Sistémico:** Posible aparición de signos de shock en casos de dolor extremo o fracturas grandes.

C. PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDARIZADO

Paso 1: Seguridad y Calma

- Evitar estrictamente realizar movimientos bruscos al paciente.
- Mantener la calma y asegurar que el paciente permanezca quieto para prevenir daños adicionales en tejidos blandos, nervios o vasos sanguíneos.

Paso 2: Inmovilización

- **Técnica:** Aplicar una férula o inmovilizador improvisado (tablas, cartón rígido, almohadas) que logre mantener la articulación y el hueso en su posición natural actual.
- **Restricción Crítica:** No intentar jamás alinear huesos visibles, reducir deformidades ni reintroducir fragmentos óseos en fracturas expuestas. Se debe inmovilizar tal como se encuentra la extremidad.

Paso 3: Control de Sangrado (Si aplica)

- En caso de existir heridas abiertas asociadas al traumatismo, aplicar presión con gasa estéril para contener la hemorragia, teniendo precaución de no presionar directamente sobre fragmentos óseos expuestos.

Paso 4: Elevación y Reposo

- Mantener el miembro afectado estable y, si es posible y no genera dolor adicional, elevarlo para favorecer el retorno venoso y disminuir la inflamación.

Paso 5: Crioterapia (Frío Local)

- Aplicar una bolsa de hielo o compresa fría sobre la zona lesionada para reducir la inflamación y el dolor.
- **Precaución:** El hielo nunca debe tener contacto directo con la piel; debe estar envuelto en un paño o toalla para evitar quemaduras por frío.

Paso 6: Monitorización

- Evaluar periódicamente los signos vitales (pulso, respiración y nivel de conciencia) y vigilar la circulación distal (temperatura y color de dedos de manos o pies).

D. CRITERIOS DE DERIVACIÓN

1. Derivación Inmediata a Urgencia (Llamar SAMU 131) – CÓDIGO ROJO

Activar este protocolo si se cumple cualquiera de las siguientes condiciones:

- Presencia de una fractura abierta con exposición visible de hueso.
- El paciente manifiesta dolor intenso inmanejable o presenta una deformidad anatómica significativa.
- Se observan signos de shock (palidez, sudoración fría, pulso débil, mareo).
- Existe compromiso de la circulación distal, evidenciado por manos o pies fríos, pálidos o sin pulso palpable.

2. Derivación Médica (Consulta Asistida) – CÓDIGO AMARILLO

Gestionar el traslado a un centro de salud si:

- Se sospecha de una fractura cerrada con dolor moderado a intenso.
- Se trata de esguinces o contusiones que no presentan mejoría tras el reposo inicial.

- Existe necesidad de evaluación radiológica, instalación de yeso o férula profesional.

Nota: Mantener kit de inmovilización accesible.

8.5. INSTRUCTIVO: CRISIS ASMÁTICA / DIFICULTAD RESPIRATORIA

A. DEFINICIÓN TÉCNICA

Episodio agudo y súbito de obstrucción de las vías respiratorias causado por broncoconstricción (estrechamiento de los bronquios) e inflamación. Esta condición dificulta severamente el flujo de aire y es característica de cuadros asmáticos descompensados o reacciones alérgicas graves.

B. SIGNOS Y SÍNTOMAS

- **Respiratorios:** Dificultad evidente para respirar (disnea), respiración rápida y superficial (taquipnea), sibilancias o "pitidos" audibles al exhalar.
- **Físicos:** Tos persistente, fatiga extrema o incapacidad para pronunciar frases completas sin detenerse a tomar aire.
- **Signos de Gravedad:** Coloración azulada de labios o lecho ungueal (cianosis) y uso de musculatura accesoria (se hunden las costillas o el cuello al respirar).
- **Psicológicos:** Ansiedad, agitación o pánico debido a la sensación de asfixia.

C. PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDARIZADO

Paso 1: Control Emocional y Posición

- **Calma:** Mantener la calma y tranquilizar al paciente, ya que el estrés aumenta la demanda de oxígeno y empeora la crisis.
- **Posición de Seguridad:** Sentar al paciente o pedirle que se incline ligeramente hacia adelante (posición de trípode), apoyando los brazos sobre una mesa o sus propias rodillas. **Nunca** acostar al paciente, ya que esto dificulta la mecánica respiratoria.

Paso 2: Asistencia Farmacológica (Autoadministración)

- **Verificación:** Consultar si el paciente tiene diagnóstico de asma y si porta su inhalador de rescate prescrito (generalmente Salbutamol).
- **Asistencia:** Si el paciente cuenta con su dispositivo, asistirlo para que él mismo se administre la dosis indicada (habitualmente 2 puff).
- **Restricción:** El encargado **no debe** administrar medicamentos del botiquín general ni compartir inhaladores de otros estudiantes.

Paso 3: Control Ambiental

- Ventilar inmediatamente la sala abriendo ventanas y puertas para asegurar flujo de aire fresco.
- Identificar y alejar posibles factores desencadenantes del ambiente, tales como polvo, humo, olores fuertes o productos químicos de limpieza.

Paso 4: Monitorización Continua

- Evaluar constantemente la frecuencia respiratoria (FR), frecuencia cardíaca (FC) y saturación de oxígeno (SpO_2) si se dispone de oxímetro.
- Vigilar el estado de conciencia y detectar signos de agotamiento respiratorio.

D. CRITERIOS DE DERIVACIÓN

1. Derivación Inmediata a Urgencia (Llamar SAMU 131) – CÓDIGO ROJO

Activar este protocolo si se cumple cualquiera de las siguientes condiciones:

- Dificultad respiratoria grave (Frecuencia respiratoria > 30 por minuto, uso visible de músculos del cuello o costillas para respirar).
- Saturación de oxígeno (SpO_2) menor al 92%.
- Presencia de cianosis (color azulado) en labios o uñas.
- El paciente no presenta mejoría tras el uso de su inhalador prescrito.
- Alteración de conciencia, desmayo o signos de agotamiento extremo por el esfuerzo respiratorio.

2. Derivación Médica (Consulta Asistida) – CÓDIGO AMARILLO

Gestionar el traslado a un centro de salud si:

- La crisis es moderada y no cede completamente después de 15–20 minutos de reposo y uso del inhalador.
- El paciente presenta síntomas graves, pero no tiene diagnóstico previo de asma conocido.
- Se trata de un episodio repetitivo o con complicaciones inusuales.

8.6. INSTRUCTIVO: DOLOR TORÁCICO (SOSPECHA DE INFARTO)

A. DEFINICIÓN TÉCNICA

Cuadro clínico caracterizado por una sensación de dolor, presión o malestar en el pecho, que puede ser indicativo de un Síndrome Coronario Agudo (Infarto Agudo al Miocardio o Angina Inestable). Se produce por la obstrucción del flujo sanguíneo a una parte del corazón y constituye una emergencia vital.

B. SIGNOS Y SÍNTOMAS

- **Dolor Precordial:** Sensación opresiva intensa en el centro del pecho (descripta a menudo como "una pata de elefante" o peso).
- **Irradiación:** El dolor puede extenderse hacia el brazo izquierdo, el hombro, el cuello, la mandíbula o la espalda.
- **Síntomas Autonómicos:** Sudoración profusa y fría (diaforesis), palidez marcada de piel y mucosas.
- **Respiratorios:** Dificultad para respirar (disnea) o sensación inminente de ahogo.
- **Gastrointestinales:** Náuseas, vómitos o dolor en la boca del estómago (epigastrio).
- **Estado Mental:** Ansiedad severa, agitación o sensación de muerte inminente.

C. PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDARIZADO

Paso 1: Reposo Absoluto Inmediato

- Detener cualquier actividad física que esté realizando el paciente.
- **Prohibición:** El paciente **no debe caminar** ni realizar esfuerzos, ya que esto aumenta la demanda de oxígeno del corazón y agrava el daño cardíaco.

Paso 2: Posicionamiento (Semi-Fowler)

- Sentar al paciente en una silla cómoda o en la camilla con el respaldo inclinado (posición semisentada). Esta postura facilita la respiración y reduce el retorno venoso, disminuyendo la carga de trabajo del corazón.

Paso 3: Activación de Emergencia (Prioridad 1)

- Llamar inmediatamente al SAMU (131) informando una "Sospecha de Infarto" o "Dolor Torácico Agudo" para priorizar el despacho de una ambulancia avanzada.

Paso 4: Asistencia Farmacológica (Condicional)

- **Verificación:** Consultar si el paciente tiene antecedentes cardíacos y si porta medicación prescrita para crisis (ej. Nitroglicerina sublingual o Aspirina).
- **Asistencia:** Solo si el paciente cuenta con su medicamento y sabe usarlo, asistirlo en la administración.
- **Restricción:** No administrar medicamentos a pacientes sin antecedentes o sin prescripción médica, para evitar complicaciones legales o reacciones adversas.

Paso 5: Preparación y Monitorización

- Controlar signos vitales (presión arterial, pulso y oximetría) de forma continua mientras llega la ambulancia.
- Despejar el acceso para la llegada del equipo de salud y preparar la documentación médica del paciente si está disponible.

D. CRITERIOS DE DERIVACIÓN

1. Derivación Inmediata a Urgencia (Llamar SAMU 131) – CÓDIGO ROJO

Dada la naturaleza crítica de esta patología, todo dolor torácico sospechoso de origen cardíaco se clasifica como grave. Se debe activar el traslado inmediato si:

- El paciente presenta dolor o presión intensa en el pecho, con o sin irradiación.
- Existen síntomas asociados como sudoración fría, náuseas o dificultad respiratoria.
- El paciente tiene antecedentes de cardiopatía, hipertensión grave o diabetes.

Nota Importante: Aunque el dolor ceda temporalmente con el reposo, el paciente debe ser evaluado en un servicio de urgencia para descartar un evento coronario en curso.

2. Derivación Médica (Consulta Asistida) – CÓDIGO AMARILLO

(Este código es excepcional en dolor torácico y solo aplica si se descarta riesgo vital evidente).

- Dolor torácico claramente asociado a un trauma reciente (golpe en costillas) sin dificultad respiratoria.
- Dolor que se modifica con los movimientos o la palpación (posible origen muscular), siempre que los signos vitales estén normales y no existan factores de riesgo cardíaco. **Ante la duda, manejar siempre como Código Rojo.**

Nota: Nunca ignorar dolor torácico intenso o súbito; incluso sin antecedentes de cardiopatía.

8.7. INSTRUCTIVO: INTOXICACIÓN O INGESTA DE SUSTANCIAS

A. DEFINICIÓN TÉCNICA

Situación clínica en la que un estudiante, funcionario o visitante presenta alteraciones en su estado de conciencia, comportamiento, coordinación motora o salud general, derivadas del consumo de sustancias químicas, alcohol o drogas estupefacientes dentro del establecimiento o ingreso bajo sus efectos.

B. SIGNOS Y SÍNTOMAS

- **Neurológicos:** Somnolencia excesiva, confusión, desorientación en tiempo/espacio o pérdida de conciencia.
- **Gastrointestinales:** Náuseas, vómitos, dolor abdominal intenso.
- **Conductuales:** Agitación psicomotora, agresividad, euforia desmedida, desinhibición o lenguaje incoherente (disartria).
- **Motores:** Marcha inestable (tambaleo), mareos, falta de coordinación o dificultad para mantenerse en pie.
- **Olfativos:** Presencia de hálito etílico u olores característicos a sustancias químicas en la ropa o aliento.

C. PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDARIZADO

Paso 1: Seguridad y Contención

- Solicitar apoyo de trabajadora social o psicóloga institucional, para abordar el caso.
- Asegurar que el afectado no represente un riesgo físico para sí mismo (caídas, golpes) ni para terceros (agresiones).
- Si hay agitación o agresividad, solicitar apoyo inmediato al personal de seguridad o portería, manteniendo siempre una distancia prudente.

Paso 2: Evaluación Clínica Inicial

- Controlar signos vitales completos: Presión Arterial (PA), Frecuencia Cardíaca (FC), Frecuencia Respiratoria (FR), Saturación de Oxígeno (SpO_2) y Temperatura.
- Evaluar el nivel de conciencia mediante estímulos verbales.

Paso 3: Estabilización y Posición

- **Si hay compromiso de conciencia:** Colocar al paciente en Posición Lateral de Seguridad (PLS) para evitar la aspiración de vómito, que es la complicación más grave en estos casos.
- **Restricción de Ingesta: No inducir el vómito** bajo ninguna circunstancia (riesgo de quemadura esofágica o neumonía aspirativa). **No administrar** líquidos, alimentos ni remedios caseros (café, leche) si el paciente está somnoliento.

Paso 4: Observación Constante

- Mantener vigilancia permanente hasta la llegada de la asistencia médica o el retiro del estudiante. No dejar al paciente solo en ningún momento.

D. CRITERIOS DE DERIVACIÓN MÉDICA

1. Derivación Inmediata a Urgencia (Llamar SAMU 131) – CÓDIGO ROJO

Activar este protocolo si se cumple cualquiera de las siguientes condiciones:

- Alteración grave del estado de conciencia (no responde a estímulos) o pérdida total de conocimiento (coma etílico/tóxico).

- Dificultad respiratoria marcada (respiración muy lenta o superficial).
- Presencia de convulsiones.
- Vómitos persistentes e incontrolables con riesgo de deshidratación o aspiración.
- Signos de shock o intoxicación grave evidente.

2. Derivación Médica (Consulta Asistida) – CÓDIGO AMARILLO

Gestionar el traslado si:

- La intoxicación es leve a moderada, pero requiere evaluación para descartar riesgos mayores.
- El estudiante necesita reposo supervisado clínico que excede las capacidades de la sala de primeros auxilios.

9. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO (Normativa Institucional)

Paso 1: Notificación Reservada

- Dar aviso inmediato y reservado a la Subdirección Académica de Asuntos Estudiantiles (SDA-AE) del CFT Estatal de Arica y Parinacota.

Paso 2: Registro de Hechos (Acta)

- Consignar en la Ficha de Atención los hallazgos objetivos observados por el encargado (ej: "marcha inestable", "olor a alcohol", "signos vitales alterados").
- **No realizar interrogatorios:** No someter al estudiante a cuestionarios sobre qué consumió mientras se encuentre bajo efectos de la sustancia.

Paso 3: Protocolo Disciplinario

- Una vez que el alumno recupere la capacidad de conciencia suficiente (o ante su apoderado si es menor de edad), se le notificará verbalmente que la situación será derivada a la SDA-AE.
- Se levantará un acta simple de los hechos, informando que:

1. Se constató clínicamente un estado incompatible con la actividad académica.
2. Se iniciará una investigación según el Reglamento de Convivencia y normativa interna del CFTe-AP.

Nota de Privacidad: Mantener estricta confidencialidad del evento y resguardar la ficha clínica bajo llave o clave segura (Ley de Protección de Datos y Derechos del Paciente).