PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS DE ACCIDENTES O SITUACIONES QUE AFECTEN LA VIDA O INTEGRIDAD DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS DE PRIMERA INFANCIA

"**CorMiDi** PROTECTOR"



CDI LUCES DE ESPERANZA
CorMiDi - Garzón
2025

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

NORMATIVA DE REFERENCIA

JUSTIFICACIÓN

OBJETIVOS:

- GENERAL
- ESPECÍFICO

- CONCEPTOS
- IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE ACCIDENTES.
- ACCIONES DE REDUCCIÓN DE RIESGOS DE ACCIDENTES AMBIENTALES (PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN).
- PROCEDIMIENTO PARA LA RESPUESTA ANTE LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE.
- ACCIONES PARA LA RECUPERACIÓN FÍSICA Y PSICOLÓGICA DE LAS PERSONAS AFECTADAS.
- PROCEDIMIENTO PARA SALIDAS Y DESPLAZAMIENTOS DE LAS NIÑAS Y NIÑOS PARA LAS ACTIVIDADES POR FUERA DE LAS INSTALACIONES.
- PROCEDIMIENTO PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS.
- PROCEDIMIENTO PARA ACTUAR EN CASO DE EXTRAVÍO O MUERTE.
- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS DE LAS UDS
- PROCEDIMIENTO PATA EL INGRESO DE PERSONAL AJENO A LAS UDS
- PERMANENCIA EN ZONAS RECREATIVAS

INTRODUCCIÓN

El plan de gestión de riesgo con el que cuenta el CDI Luces de Esperanza, es para identificar y conocer los riesgos de accidentes y desastres que pueden afectar a las niñas y los niños de Primera Infancia, para posteriormente realizar acciones de reducción del riesgo por medio de la prevención y la mitigación en los entornos en que transcurre la cotidianidad de los niños y niñas en la unidad de servicio; en caso de ocurrir el accidente los agentes educativos deben tener la capacidad de dar respuesta a la situación de acuerdo los procedimientos contemplados en el plan de gestión de accidentes.

Teniendo en cuenta que los niños y niñas de primera infancia son especialmente vulnerables a los efectos de esas amenazas en caso que estas se materialicen y eso representa el riesgo al que están expuestos, dentro de la unidad de servicio existen diferentes tipos de peligros y riegos que pueden ocasionar daño físico y psicológico. Para que los niños y las niñas puedan estar protegidos ante estas situaciones debemos tomar medidas para gestionar los riesgos y garantizar su vida e integridad física y psicológica, tratando de respetar al máximo sus ambientes cotidianos.

Por tanto, el presente plan de gestión de accidentes muestra aspectos conceptuales del plan para el control de riesgos y el manejo de accidentes o situaciones que afecten la vida o integridad de las niñas y los niños.

Por lo anterior y dando cumplimiento a lo estipulado en el manual operativo para la modalidad institucional para la atención a la primera infancia en el servicio CDI, en el componente ambientes educativos y protectores basado en el estándar 41: “Documentar e implementar un plan para la gestión de riesgos de accidentes o situaciones que afecten la vida o integridad de las niñas, los niños y mujeres gestantes”, se presenta a continuación “CorMiDi Protector” convirtiéndose en una herramienta de trabajo de la Entidad Administradora del Servicio – EAS CorMiDi – Garzón, modalidad institucional para garantizar la seguridad y la protección de los niños y niñas del CDI.

JUSTIFICACIÓN

El Plan de gestión del riego del CDI Luces de Esperanza ha establecido como su prioridad la atención integral a las niñas y los niños de primera infancia poniendo de manifiesto que estos y sus familias afrontan situaciones de segregación socioeconómica y espacial que afectan su calidad de vida y sus posibilidades de desarrollo, por lo cual se plantea la Garantía del Desarrollo Integral de la Primera Infancia como programa prioritario.

Las niñas y los niños desarrollarán sus potencialidades, capacidades y oportunidades en ejercicio de sus derechos: a la salud, al crecimiento y la alimentación saludable; a la educación con calidad, pertinencia y sin ningún tipo de discriminación; a la familia y los ambientes protectores, seguros y humanos que protejan la vida y prevengan las violencias; a vivir la identidad de género y la sexualidad; a desarrollarse de acuerdo con el momento del ciclo vital y a que sean respetadas sus identidades; a acceder al patrimonio cultural, al arte, al juego, la recreación y al deporte; a incidir en las decisiones de la ciudad y a expresar plenamente sus ciudadanías.

En la Primera Infancia los accidentes y lesiones constituyen un alto porcentaje de consultas en los servicios de urgencias; sin embargo, a pesar de su peso en la morbilidad y mortalidad infantil, los accidentes son considerados por las familias como eventos fortuitos, casuísticos, los cuales ocurren por la incontrolable ley del destino, aunque la característica que define un accidente es su falta de intencionalidad, en la mayoría de los casos se relacionan claramente con situaciones negligentes por parte de las familias y las unidades de servicio.

Precisamente en el Plan de gestión se hace con la Garantía del Desarrollo Integral a la Primera Infancia, se plantea la “Corresponsabilidad de las familias, cuidadoras, cuidadores y agentes educativos y culturales en la generación de condiciones para el desarrollo integral de las niñas y los niños.

NORMATIVA DE REFERENCIA

Desde la década de los sesenta el país viene haciendo transformaciones importantes en sus concepciones de niñez y la atención que debería prestársele, éstas hicieron posible que en 1990 Colombia formalizara la adhesión a la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. Adicionalmente con la aprobación de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño por el Congreso de la República de Colombia (Ley 12 de 1991), su incorporación en el marco de la Constitución Política de 1991 (artículo 44) y la promulgación de la Ley 1098 de 1996 por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Desde este marco político se ha avanzado en la concepción de atención integral a la primera infancia para que sea una responsabilidad ejercida de forma permanente y sostenible por el Estado es el reto ante todo por razones éticas y políticas.

El Congreso de la República expide la Ley 1523 del abril 24 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". En el capítulo I "Gestión del riesgo, responsabilidad, principios, definiciones y Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres". En el Artículo 1°.De la gestión del riesgo de desastres: La gestión del riesgo de desastres, en adelante la gestión del riesgo, es un proceso social orientado a la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, estrategias, planes, programas, regulaciones, instrumentos, medidas y acciones permanentes para el conocimiento y la reducción del riesgo y para el manejo de desastres, con el propósito explícito de contribuir a la seguridad, el bienestar, la calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible. En el Parágrafo 1°.La gestión del riesgo se constituye en una política de desarrollo indispensable para asegurar la sostenibilidad, la seguridad territorial, los derechos e intereses colectivos, mejorar la calidad de vida de las poblaciones y las comunidades en riesgo y, por lo tanto, está intrínsecamente asociada con la planificación del desarrollo seguro, con la gestión ambiental territorial sostenible, en todos los niveles de gobierno y la efectiva participación de la población; en este sentido cobra importancia la participación del

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar como entidad pública, ya que hace parte del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres cuyo propósito es ofrecer protección a la población en el territorio colombiano, mejorar la seguridad, el bienestar y la calidad de vida y contribuir al desarrollo sostenible.

El Decreto 936 de mayo de 2013 expedido por presidente de la República de Colombia a través del Departamento Administrativo para La Prosperidad Social. “Por el cual se reorganiza el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, se reglamenta el inciso primero del artículo 205 de la Ley 1098 de 2006 y se dictan otras disposiciones” en su ARTÍCULO 1°. define el Objeto y Campo de Aplicación. El presente Decreto tiene por objeto la reorganización del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, en cuanto se refiere a su integración y sus funciones, así como, desarrollar la función de articulación del Sistema Nacional de Bienestar Familiar a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar con las entidades responsables de la garantía de los derechos de niños, niñas y adolescentes, la prevención de su vulneración, la protección y el restablecimiento de los mismos, en los ámbitos nacional, departamental, distrital, municipal, como ente rector del Sistema Nacional de Bienestar Familiar. El presente Decreto se aplicará a todas las entidades del Estado que formulan, ejecutan y evalúan políticas públicas de infancia, adolescencia y familia y a todas las instituciones públicas o privadas que prestan el Servicio Público de Bienestar Familiar cuyo objeto sea el fortalecimiento familiar y la garantía, protección y restablecimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, así como la prevención de su amenaza o vulneración, de acuerdo con lo establecido en las Leyes 7 de 1979 y 1098 de 2006 y los Decretos 2388 de 1979 y 1137 de 1999.ARTíCULO ~. SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR. El Sistema Nacional de Bienestar Familiar es el conjunto de agentes, instancias de coordinación y articulación y de relaciones existentes entre éstos para dar cumplimiento a la protección integral de los niños, niñas y adolescentes y el fortalecimiento familiar en los ámbitos nacional, departamental, distrital, municipal.

El derecho que tienen los niños y las niñas a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, en especial, contra el maltrato y abusos de toda índole, lo contempla la Ley 1098 en sus Artículos 18 y 29 como un derecho impostergable a la primera infancia. En consecuencia, el Estado debe actuar con determinación sobre los factores externos que atentan contra la integridad y seguridad de los niños y las niñas, así como garantizar una atención oportuna y de calidad frente a hechos que amenazan su sobre vivencia y desarrollo

OBJETIVOS

Objetivo General

Orientar las acciones para gestionar los riesgos de accidentes dentro de la modalidad de atención a la primera infancia del CDI Luces de Esperanza.

Objetivos Específicos

- Orientar a los agentes educativos que hacen parte de la Unidad de Servicio en el plan para la gestión de riesgos de accidentes o situaciones que afectan la vida o integridad de las niñas y los niños en las diferentes áreas del CDI.

- Disminuir riesgos y peligros existentes dentro de la unidad de servicio que afecte la integridad física y psicológica de nuestro niños y niñas

- Garantizar un ambiente seguro y protector para nuestros beneficiarios

ALCANCE

El plan para la gestión de riesgos de accidentes o situaciones que afecten la vida o integridad de las niñas y los niños "CorMiDi Protector" de la modalidad institucional en el servicio CDI, está dirigido a los 258 usuarios que se atienden en el rango de edad de 2 años hasta los 4 años, 11 meses y 29 días. Así mismo, a toda la comunidad educativa (Coordinador, agentes educativos, auxiliares pedagógicos, apoyo psicosocial, apoyo en salud y nutrición, nutricionista) como agentes responsables de garantizar la seguridad y protección de los usuarios que se atienden en el CDI.

1. CONCEPTOS

1.1. ¿QUE SON LOS ACCIDENTES EN PRIMERA INFANCIA?

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los accidentes son considerados una forma de violencia no intencional y lo definen como "El uso deliberado de la fuerza física o del poder, ya sea en grado de amenaza o afectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños sicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones" (OMS, 2002). Los accidentes son eventos que surgen de manera inesperada, suceden sin intención y pueden o no generar lesiones físicas y psicológicas a las niñas y los niños. Los accidentes pueden suceder por motivos diversos (factores de riesgo) y tener consecuencias muy diferentes. Se define entonces un accidente como cualquier suceso que es provocado por diversos factores de riesgo a partir de una acción violenta y repentina ocasionada por un agente externo involuntario.

1.2. ¿POR QUÉ OCURREN LOS ACCIDENTES EN LA PRIMERA INFANCIA?

Para el conocimiento de los riesgos de accidentes es necesario primero entender los riesgos como la posibilidad de sufrir un daño físico o psicológico futuro e hipotético que se puede manifestar en cualquier momento durante la realización de actividades cotidianas de las niñas y los niños y esas posibilidades aumentan o disminuyen de acuerdo con que los factores de los riesgos son múltiples y se relacionan entre sí (cadena de eventos) generando los accidentes (materialización de los riesgos). Los

factores (causas) de un accidente, pueden ser definidos como condiciones derivadas de aspectos ambientales y humanos así:

- **Factores Ambientales:** Son los relacionados con las diversas condiciones del entorno físico y hacen que los ambientes presenten riesgos, tales como: ubicación geográfica, cambios climáticos, condiciones y características de la arquitectura, estructuras e infraestructura, estado de las viviendas, material didáctico, entre otros; es decir, el objeto, elemento o mecanismo que desencadena el accidente y que puede ser peligroso por sí mismo (enchufe, cable, pesticida, etc.) o que lo es debido a un defecto de diseño o de fabricación, o bien a una utilización incorrecta (sobrecargar un enchufe, no sujetar cuadros, armarios, archivadores a la pared, etc.).

- **Factores Humanos:** Son los relacionados con aspectos propios de la persona, en este punto la falta de percepción del riesgo tiene una connotación importante tanto en los adultos debido a la no identificación los riesgos que pueden causar accidentes en las niñas y niños, teniendo en cuenta que en los dos primeros años de vida se carece de la percepción de riesgos, es decir la ocurrencia de accidentes en la primera infancia, están directamente relacionados con la percepción de los riesgos del adulto cuidador. Es importante aclarar que hay otros factores humanos relacionados con el estado físico y de salud de las niñas y los niños.

Es preciso resaltar los aspectos psicosociales, relacionados con los agentes educativos y las acciones correspondientes para evitar la ocurrencia de accidentes, en este sentido, es preponderante la percepción del riesgo, las acciones y decisiones ante los riesgos y la preparación para actuar ante un accidente por parte de los agentes educativos, el acompañamiento a mujeres gestantes, niñas y niños en momentos críticos como la lactancia, el consumo de alimentos, la siesta, el juego, la exploración del medio y en general todos los momentos en que las niñas y los niños realizan actividades en el servicio de educación inicial, lo anterior partiendo de la premisa que ningún niño o niña debe permanecer sin el acompañamiento de un adulto cuidador responsable; esto se logra garantizando entornos protectores para las niñas y los niños.

GRÁFICA DEL CICLO DE GESTIÓN DE LOS RIESGOS

En la gráfica que se presenta a continuación se muestra el ciclo de la gestión de los riesgos con el cual se espera que la Unidad de servicio lo tengan en cuenta para documentar e implementar su plan para la gestión de riesgos de accidentes o situaciones que afecten la vida o integridad de las niñas y los niños.



1.3. ¿QUÉ SIGNIFICA GESTIONAR LOS RIESGOS DE ACCIDENTES EN LA PRIMERA INFANCIA?

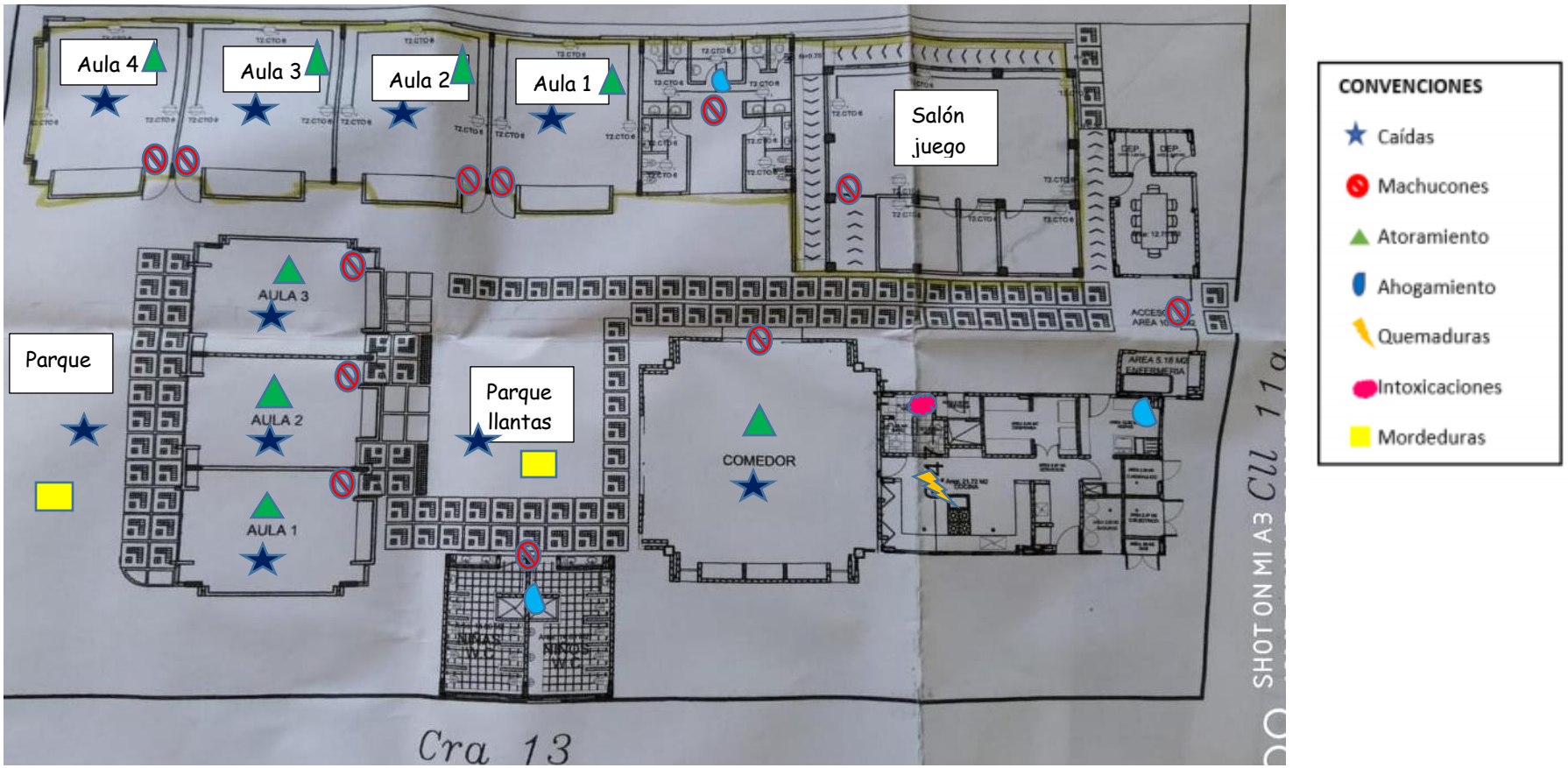
La gestión de riesgos de accidentes es un proceso, que comprende la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de acciones encaminadas a conocer los riesgos, promover mayor conciencia de estos, evitar que se produzcan, reducirlos cuando existen, atenderlos y recuperarse. Lo anterior privilegiando a las niñas y niños en las relaciones de los adultos cuidadores que se encuentran en los diferentes entornos en que transcurre la vida de las niñas y los niños; con el fin de generar y fortalecer redes sociales de movilización y de apoyo para garantizar su derecho a la protección y a la vida, favoreciendo en ellas y ellos su desarrollo integral. (SDIS, 2015).

1.4. ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE GESTIONAR LOS RIESGOS DE ACCIDENTES?

La protección de las niñas y los niños contra los peligros físicos es un derecho impostergable de la primera infancia, por lo tanto es importante tener en cuenta que los accidentes no son consecuencia de hechos fortuitos o hechos asociados al azar; los accidentes en la primera infancia son evitables y por esta razón pueden ser catalogados como una forma de violencia no intencional, ya que aunque ocurren de manera repentina e independiente a la voluntad humana, son consecuencia de factores de riesgo identificables que se pueden reducir y en la mayoría de veces se relacionan con factores ambientales y con la falta de percepción de los riesgos de los agentes educativos, su desconocimiento para evitarlos y la impericia para reaccionar en caso de la ocurrencia del accidente. Lo anterior en coherencia con la Convención de las Naciones Unidas para los Derechos de la Infancia donde se hace énfasis en la responsabilidad social de proteger a las niñas y los niños, así como garantizar ambientes seguros, entornos protectores y realizar las acciones necesarias para ello. Esto incluye claramente una de las principales causas de muerte e incapacidad en la primera infancia: los accidentes.

2. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE ACCIDENTES

La seguridad de los niños y las niñas, se entiende como el conjunto de medidas preventivas y de atención inmediata orientadas a organizar la vida y el bienestar de los niños, niñas y sus familias en la unidad de servicio CDI. Por ende, en la unidad de servicio se identifica los riesgos de accidentes o situaciones que pongan en riesgo la vida de los usuarios en el siguiente plano:



La intención de este plano es hacer seguimiento a todas aquellas acciones que deben ser tenidas en cuenta para evitar potenciales accidentes en el entorno de atención, como mantenimiento, detección permanente de posibles riesgos en la dotación, en muebles, juguetes e infraestructura.

Es de resaltar, en la etapa que comprende de uno a tres años, el niño desarrolla el movimiento, la curiosidad y los hábitos. En esta etapa se suman, frecuentemente, los accidentes por intoxicación de medicamentos, productos de limpieza y pinturas, entre otros. Los medicamentos más habitualmente relacionados son los antitérmicos (paracetamol e ibuprofeno), mucolíticos o jarabes para la tos, muy utilizados en estas edades y con relativo buen sabor.

Muchos de estos accidentes por intoxicación, ampliables a todos los grupos de edad, se evitarían no guardando productos tóxicos en envases de productos para el consumo, según los expertos. Quemaduras en la cocina o mediante metales calientes, caídas desde sillas, la cama y sobre todo ventanas, accidentes de tráfico (es imprescindible cogerlos de la mano y vigilarlos constantemente por lo imprevisible de sus actos) y atragantamiento con la comida son algunos de los accidentes más habituales en esta franja de edad. «Hay que prestar atención a los alimentos duros y que se trocean como los frutos secos, por ello no se recomiendan enteros hasta los 3 años», añade a experta.

3. ACCIONES DE REDUCCIÓN DE RIESGOS DE ACCIDENTES (Prevención y mitigación)

Una vez identificados los riesgos en el plano expuesto anteriormente, se elabora la siguiente tabla que incluye los riesgos identificados y las posibles medidas de prevención y mitigación que desde el rol que ejerce el agente educativo es posible realizar:

Riesgo	Consecuencia	Medidas de reducción (Prevención, mitigación)
Riesgo de caída de altura y de la propia altura por acceso a escaleras, zonas elevadas. Las caídas también son generadas desde la propia altura, falta de percepción de riesgos.	Es una de las principales causas de muerte y de lesiones y traumatismos craneoencefálicos y óseos permanentes en niñas y niños.	- Acompañar en todas las actividades a las niñas y los niños. - No permitir que las niñas y los niños escalen los muebles y permanezcan de pie sobre ellos. - Quitar elementos que obstruyen el paso y Limpiar perfectamente los pisos de todos los lugares del CDI. **<u>Con respecto a las ventanas:</u>** • No colocar muebles cerca de las ventanas pues podrían ser usados para trepar y jugar. • No permitir que los niños y niñas abran o cierren ventanas. • Evitar colocar materas y otros objetos similares junto a ventanas. **<u>Con respecto a las escaleras:</u>** • Colocar una puerta o reja en cada extremo de las escaleras, que mantengan cerrados al acceso. • Enseñarle a los niños y las niñas a utilizar el lado ancho de los escalones y a usar el pasamano. • No permitir juegos cerca de escaleras. • Si se requiere que los niñas y niñas suban o bajen escalera siempre deberán hacerlo bajo la supervisión de una persona adulta. • Cerciorarse de que las escaleras tengan pasamanos como medida de seguridad para adultos, niños y niñas. Tener conocimientos y elementos de Primeros auxilios.
Riesgo asfixia por obstrucción en vías respiratorias (nariz y	Impedimento para que el oxígeno llegue a los pulmones y al	- Acompañar siempre en todas las actividades a las niñas y los niños.

boca): por acceso a elementos pequeños (fríjoles, dados, fichas, monedas, entre otros) de niñas y niños, falta de percepción de riesgos. Atoramiento	cerebro. Si el cerebro permanece sin oxígeno durante más de cuatro minutos, puede ocurrir algún daño cerebral o la muerte.	- Mantener fuera del alcance de las niñas y los niños menores de tres años objetos con tamaños inferiores al diámetro del cilindro interior del rollo de papel higiénico. - Leer las instrucciones y advertencias de los juguetes y elementos didácticos. - Cuidar que no introduzcan en su boca o nariz juguetes pequeños u otros objetos. - No permitir que los niños corran mientras tienen alimentos en la boca o que jueguen durante la comida. - Tener conocimientos y elementos de Primeros auxilios.
Riesgo de asfixia: por acceso a bolsas, ubicación de frazadas y colchonetas, falta de percepción de riesgos, entre otros.	Impedimento para que el oxígeno llegue a los pulmones y al cerebro. Si el cerebro permanece sin oxígeno durante más de cuatro minutos, puede ocurrir algún daño cerebral o la muerte. Las niñas y los niños corren un alto riesgo de asfixiarse.	- Acompañar siempre en todas las actividades a las niñas y los niños. - No utilizar sábanas y fundas que puedan provocar estrangulamiento (sábanas demasiado largas, camisones, prendas con cuellos estrechos, redes). - Mantener fuera del alcance de los niños bolsas de plástico para evitar que jueguen con ellas. - Mantener los cordones de las cortinas o persianas amarradas y fuera del alcance de los niños y niñas. - Contar con conocimientos y elementos de Primeros auxilios.
Riesgo de Ahogamiento por inmersión: por acceso a cualquier almacenamiento de como mínimo 5 cm3 de agua (bañeras, baldes, albercas, tanques, entre otros), falta de percepción de riesgos. Ahogamiento.	Evento que ocasiona la disminución del aporte de oxígeno o reducción mantenida del flujo sanguíneo cerebral, ocupa una posición de importancia entre las causas de muerte en la primera infancia. El ahogamiento se define como un accidente por inmersión con resultado de muerte durante las primeras	- Acompañar siempre en todas las actividades a las niñas y los niños. - No dejar recipientes con agua al alcance de los niños. -No dejar a los niños solos en los baños. - Mantener la tapa del sanitario cerrada. - Tapar recipientes que almacenen agua - Contar con conocimiento de Reanimación Cardio Pulmonar (RCP) en niñas y niños. **<u>Con respecto a lugares donde se almacena agua:</u>** • Ubicar señales para que los niños y las niñas identifiquen que es una zona de peligrosidad. • Colocar fuera de alcance de los niños y las niñas o cerrar el lugar para impedir su acceso.

	24 horas luego de la inmersión, independientemente del resultado final.	• Garantizar que permanezcan tapados y que las tapas estén en buen estado.
Riesgo de quemaduras: producido por agentes externos, ya sean físicos (sólidos calientes como planchas y estufas o, líquidos como aceite o agua, por larga exposición al sol o, por fuego), químicos (ácidos como el clorhídrico, sulfúrico, muriático, por álcalis como la soda cáustica ó quemadura de las vías respiratorias por inhalación de sus vapores), eléctricos (descargas eléctricas a diferentes voltajes) y/o cualquiera de sus combinaciones, falta de percepción de riesgos.	Daño o destrucción de la piel o tejidos más profundos como el músculo y el hueso por calor o frío; muerte.	- Acompañar siempre en todas las actividades a las niñas y los niños. **- A**lejar a los niños de la cocina. -Evitar que los niños jueguen con fósforos, velas, encendedores o pólvora. **Con respecto al uso del gas:** • Mantener cerradas las llaves de paso cuando no se estén usando. • Garantizar una adecuada ventilación del área donde existen gas doméstico.
Riesgo de intoxicaciones dejar al alcance medicamentos, líquidos o sólidos de aseo, líquidos o solidos utilizados en la construcción o en el destape de cañerías, entre otros. Los productos que generan con mayor frecuencia intoxicaciones en las niñas y los niños son medicamentos, productos de limpieza, cosméticos o productos de aseo personal, plaguicidas, alcohol y uso inadecuado del gas natural y licuado propano, falta de	Reacción del organismo causada por exposición, ingestión, inyección o inhalación de una sustancia tóxica; según la evolución y la respuesta orgánica de cada niña o niño puede comprometer todos los sistemas, incluso causar la muerte si la atención no es rápida y adecuada, especialmente en niñas y niños que sufren reacciones	- Acompañar siempre en todas las actividades a las niñas y los niños. -Instalar adecuadamente los sistemas y acometidas de gas, garantizar suficiente ventilación lugares en que se encuentran el gas doméstico realizar mantenimiento periódico, detectar cuando hay llama amarilla o rojiza en gas domésticos y si se produce hollín en los utensilios o alrededor de los mismos, cerrar por la noche la llave de paso del gas. -Guardar los medicamentos bajo llave. - Alejarse de habitaciones recién pintadas o barnizadas e ingresar en ellas hasta que desaparezca el olor del solvente. **Con respecto a la disposición de sustancias toxicas o peligrosa:** • Como jabones, detergentes, desinfectantes, ceras, aerosoles, pinturas, disolventes,

percepción de riesgos, entre otros.	alérgicas graves. Intoxicación con monóxido de carbono.	medicamentos, insecticidas, raticidas o cualquier otra. • Colocarlas fuera de alcance de los niños y las niñas • Mantenerlas en recipientes originales y bien cerrados. En ningún caso almacenarlas en recipientes para alimentos o bebidas. • Tener a la vista la hoja de seguridad de cada uno de las sustancias para saber cómo actuar en caso de un accidente. - Tener conocimientos y elementos de Primeros auxilios.
Riesgo de electrocución: Gran número de los accidentes relacionados con descargas eléctricas, radican en el incumplimiento del RITIE (Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas 2013) expedido por el Ministerio de Minas y Energía, especialmente en lo que se refiere al polo a tierra y puestas a tierra que a través de la tercera línea en las tomas permite que en caso de falla en cualquier equipo eléctrico la corriente sea dirigida a tierra y no a través del cuerpo humano; acceso de las niñas y los niños a fuentes eléctricas.	Al recibir una descarga puede sufrir un paro cardiorrespiratorio y la muerte; lesiones severas como quemaduras de tejidos blandos y óseos, falta de percepción de riesgos.	- Acompañar siempre en todas las actividades a las niñas y los niños. **<u>Con respecto a las tomas eléctricas:</u>** • Estas deben permanecer en perfectas condiciones. No permitir que tenga cables expuestos o pelados. • El uso de protectores plásticos es muy útil. • Ubicar señalización para que los niños, las niñas y madres identifiquen que es una zona de peligrosidad. • No permitir que jueguen con las tomas o con cables. • No permitir que los niños y las niñas conecten aparatos a las tomas eléctricas Tener con conocimientos y elementos de Primeros auxilios.
Riesgo de accidente por mordedura de un animal: convivir con animales silvestres, tener mascotas de manera irresponsable (Sin vacunas ni desparasitación), no respetar a las mascotas.	Heridas ocasionadas por los dientes de un animal. Se caracterizan por ser laceradas, punzantes, causan hemorragias y a veces shock. Una persona mordida	- Acompañar siempre en todas las actividades a las niñas y los niños. -Enseñar a las niñas y los niños la sensibilidad y respeto hacia las mascotas. -Poner el bozal a mascotas consideradas agresivas. -Mantener al día el esquema de desparasitación y vacunas de las mascotas.

Falta de percepción de riesgos.	corre alto riesgo de infección (entre ellas el tétano y la rabia) porque la boca de los animales está llena de bacterias. Inicialmente afectan el tejido blando, pero según la evolución y la respuesta orgánica de cada persona pueden comprometer todos los sistemas, incluso causar la muerte si la atención no es rápida y adecuada, especialmente en personas que sufren reacciones alérgicas graves.	-No tener en casa especies silvestres. -Satisfacer las necesidades y requerimientos que tienen las mascotas, tales como, alimento, agua y un techo, dónde se resguarden del sol y de la lluvia. -Tener conocimientos y elementos de Primeros auxilios.
Riesgo de accidente por mordedura de niño a niño.	Una mordedura humana puede romper, perforar o rasgar la piel. Las mordeduras que rompen la piel pueden ser muy graves debido al riesgo para infección.	- Acompañar siempre en todas las actividades a las niñas y los niños. -Intervenga inmediatamente para poner fin a las mordidas. - A un niño de entre 1 y 4 años de edad, enséñele palabras a utilizar para expresar sentimientos o necesidades. -No muerda al niño en retribución Evite clasificar a un niño como “el que muerde” “el mordeloncito” -Evite que muchos niños de 1 y 2 años estén confinados sin suficiente espacio. -Ayude a un niño a lidiar con el estrés - Supervise de cerca el juego Ponga atención a lo que enseña
Riesgo de Accidente por golpe con objeto contundente: Objetos que pueden producir daño físico considerable por la fuerza o la energía con que se lancen o manipulen,	Contusiones, trauma craneoencefálico, heridas, aplastamiento o mutilación de los dedos, entre otras.	- Acompañar siempre en todas las actividades a las niñas y los niños. -Escoger muy bien los objetos que se utilizarán para las actividades con las niñas y los niños. -En lo posible contar con bordes y esquinas redondeados. -Tener especial cuidado con las puertas

tales como botellas, cajas, balones, trompo, yoyo, falta de percepción de riesgos.		-Tener con conocimientos y elementos de Primeros auxilios.
Riesgo de por herida con objeto corto punzante: Objetos puntiagudos como puntas de lápices, pinceles, tijeras, bisturís, entre otros objetos, falta de percepción de riesgos.	Heridas leves y profundadas, hemorrágias, mutilación de miembros inferiores o superiores.	- Acompañar siempre en todas las actividades a las niñas y los niños. -No dejar al alcance de las niñas y los niños objetos puntiagudos como puntas de lápices, pinceles, tijeras, bisturís.
Riesgo de accidentes de tránsito: exceso de velocidad, embriaguez, desobedecer señales de tránsito, superficies húmedas, no mirar a ambos lados de la vía, falta de percepción de riesgos, no contar con cinturones de seguridad ni medios de sujeción de niñas y niños.	Muerte, lesiones graves y leves, discapacidad.	**<u>Con respecto a las vías públicas:</u>** • Utilizar siempre las cebras y los puentes peatonales. • Mirar a ambos lados de la vía cuando se cruza. • Al cruzar refractivo o que porte una paleta de "pare", debe detener al tráfico de vehículos para que todas los niños-as pasen la calle.

4. PROCEDIMIENTO PARA LA RESPUESTA ANTE LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE

PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE ACCIDENTES:

Esta etapa de la Gestión de Riesgos de Accidentes, inicia al momento de identificar que el accidente a ocurrido y comprenden todas las acciones que se realicen para atender el accidente (Brindar los Primeros Auxilios, activar la póliza de seguro contra accidentes y remitir a un centro de atención en salud), es necesario evaluar las causas que generaron el accidente y hacer las correcciones necesarias para evitar que vuelva a ocurrir.

Se presenta el procedimiento que realizarán los agentes educativos del servicio de educación inicial al momento de presentarse un accidente:



RESPONSABLES: Educadores familiares y auxiliares pedagógicos.
PERIODICIDAD: Al inicio de la atención y de manera permanente.

Es importante ante la ocurrencia de un accidente realizar las siguientes acciones contempladas en el procedimiento:

- Identifique la ocurrencia de un accidente
- Brinde los primeros auxilios:

En caso de ocurrir un accidente a un niño o niña, cualquiera sea su gravedad dentro de la modalidad, se debe privilegiar la atención inmediata, brindando los Primeros Auxilios que

sean necesarios según sea el caso. Para esto, la Unidad de Atención debe contar con una brigada de primeros auxilios, compuesta por talento humano capacitado y certificado en curso de Primeros Auxilios con una intensidad horaria no inferior a cuarenta (40) horas presenciales o el curso de primer respondiente y, con los elementos necesarios para suministrar los primeros auxilios, de acuerdo a lo establecido en los manuales de operación:
a. Asegurar la atención en Primeros Auxilios del niño(a) con o sin lesión aparente.
b. Decidir el traslado del niño(a) lesionado(a) a una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
c. En caso de presentarse lesiones como las que se describen a continuación, se debe llamar de inmediato al servicio de urgencias de su territorio e informar al Centro Zonal y solicitar servicio de ambulancia si es necesario o pedir orientación médica:

Lesión	Descripción
Heridas	Lesión con sangrado abundante. Cualquier lesión en los ojos. Lesión en la cabeza con sangrado.
Fracturas	Siempre que sospeche que la lesión corresponde a una fractura. Lesión con rotura y salida del hueso al exterior.
Trauma Cráneo Encefálico	Todos los golpes en la cabeza. Todos los golpes en la cabeza que produzcan pérdida de la 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 nariz.
Quemaduras	Toda lesión por contacto con una fuente de calor tales como: sólidos

d. Asignar a una persona en representación de la unidad de servicio para permanecer en la Institución Prestadora de Servicios de Salud, hasta conocer el diagnóstico de la niña o niño lesionado.
e. Informar el lugar de atención y estado de salud de la niña o niño al padre, madre o acudiente del niño(a) para que se acerque a la Institución Prestadora de Servicios de Salud.
f. Informar sobre el lugar de atención y estado de salud del niño(a) al Centro Zonal.
g. Hacer seguimiento a la evolución del niño(a) y reincorporarlo al Servicio Social una vez se haya recuperado de la lesión.
h. En caso de no haber requerido traslado a una Institución Prestadora de Servicios de Salud, se debe informar al padre, madre o acudiente del niño(a) todo acerca de la ocurrencia del accidente y registrarlo en el libro de novedades.

La brigada de primeros auxilios o el agente educativo capacitado en primeros auxilios debe realizar el seguimiento e indagación del accidente, en ningún momento debe

desarrollarse con el deseo de encontrar culpables o responsables para castigarlos, de ser así no tendrá éxito en la investigación del accidente. Utilice la siguiente secuencia para efectuar el seguimiento e indagación del accidente:

- Acuda al lugar del accidente lo más pronto posible.
- Hable con los testigos del hecho o cualquier persona que pueda conocer las circunstancias del suceso.
- Indague acerca de las actividades que realizaba el niño(a), descripción del accidente, tipo de lesión, la parte del cuerpo afectada, el agente que ocasionó el accidente (elemento que causó la lesión) y otras circunstancias relevantes del accidente.
- Escuche las posibles causas que originaron el accidente, las cuales se clasifican en Acciones inseguras (cuando una persona realiza una acción que origina un accidente) y/o Condiciones inseguras (cuando las causas del accidente son provocadas por elementos o condiciones inseguras del entorno), preguntar sobre el porqué de cada uno de los hechos, así como de sus antecedentes llegando a determinar las causas principales desencadenantes del accidente.
- Anime a las personas a aportar ideas para prevenir futuros accidentes.
- Analice las posibles causas (acciones y condiciones inseguras).
- Concrete una posible solución; tal vez el problema ya ha sido solucionado por alguien.
- Asegure que las condiciones sean corregidas. Si no pueden corregirse inmediatamente, reporte a todas las personas que les concierne.
- Publique la acción correctiva que fue tomada, para que todo el Talento Humano de la Modalidad se beneficie de la experiencia.

No obstante, las medidas preventivas tomadas, en caso de presentarse un accidente las medidas inmediatas que deben tomar las docentes y coordinador de la unidad de servicio son:

FRENTE A QUEMADURAS:

- Primero lavar muy bien el área quemada con agua fría durante el mayor tiempo posible.
- Administrar al niño o la niña un analgésico como acetaminofén, del cual debe darse medio centímetro de jarabe por cada Kg de peso del niño-a. (por ejemplo, si el niño pesa 12 Kg deberá recibir 6 ce de acetaminofén.
- No aplicar ninguna otra sustancia encima del área quemada.
- Trasladar de inmediato al niño-a a la institución de salud más cercana.

FRENTE A TRAUMATISMOS DE EXTREMIDADES:

- Si hay mucho dolor en una extremidad y está limitada el movimiento o el apoyo, debe inmovilizarse la extremidad con un cartón que queda por encima y por debajo de la lesión de tal manera que impida el movimiento de la articulación.

- Prohibir cualquier tipo de masaje.
- Trasladar de inmediato al niño-a a la institución de salud más cercana.

Informar a los padres de familia o responsables.

FRENTE A TRAUMATISMOS DE LA CABEZA:

- Cuando logre que el niño o la niña se tranquilice se puede administrar Acetaminofén (medio centímetros por cada Kg de peso).
- Informar a los padres, madres o responsables.
- Si hay dolor de cabeza o vomito persistente, el niño o la niña debe trasladarse urgente a una institución de salud.
- Si hay pérdida de la conciencia debe medirse cuando tiempo transcurre hasta que se recupere el niño o la niña.
- Debe evitarse la manipulación del niño o la niña por personal no preparado.

Tratar de obtener la versión más completa y clara posible de lo ocurrido, para informarla al personal de salud.

PARA EVITAR HERIDAS:

Proteja, aleja o elimina en lo posible del alcance de los niños aquellos objetos que presenten superficies o aristas vivas (cuchillos, aspas de ventilador, trituradora, cuchillas de afeitar, agujas de coser o de punto, tijeras, etc.):

- Coloca las herramientas en cajones con las puntas o elementos cortantes hacia dentro.
- Revisa y elimina platos y vasos rotos o descantillados.

Sitúa las plantas punzantes en lugares visibles y fuera del alcance de los niños.

¿Qué hacer en caso de heridas?

- Controlar la hemorragia.
- Lavado de manos previo y posterior a la cura.
- Lavar la herida con agua y jabón.
- Aplicar desinfectante.
- Cubrir la herida.
- Si la herida es extensa o profunda debe acudir a urgencias.
- NO Utilizar algodón o alcohol.
- NO Aplicar polvos, pomadas, ungüentos, ni remedios caseros.
- Nunca extraer un objeto grande clavado en la herida.

FRENTE A INTOXICACIONES:

- Informar a los padres, madres o responsables.
- Trasladar de inmediato al niño o la niña la institución de salud más cercana.

- Llevar el recipiente o el empaque de la sustancia que el niño o la niña ingirió, para que sea evaluado por la autoridad de salud.

Podría interesarse inducir vomito exacto si se trata de gasolina o derivados.

FRENTE A AHOGAMIENTO:

- Por cuerpo extraño: Puede intentarse la maniobra de comprensión del abdomen justo por debajo de las costillas. Si con esto no se logró expulsar el cuerpo extraño, debe buscarse atención médica urgente.
- Por inmersión. Si hay alguien que tenga entrenamiento en reanimación cardiopulmonar esta persona debe dirigir la asistencia al niño la niña.
- Informar a los padres, madres o responsables.
- Debe buscarse atención médica urgente.

  Si hay mucho dolor en una extremidad y está limitado el movimiento o el apoyo, debe inmovilizarse la extremidad con un cartón que quede por encima y por debajo de la lesión, de tal manera que impida el movimiento de la articulación. Prohibir cualquier tipo de masaje.

Trasladar de inmediato al niño o la niña a la institución d de salud más cercana. Informar a los padres, madres o responsables

FRENTE A MORDEDURAS Y PICADURAS DE ANIMALES: Todos los animales en la naturaleza, están condicionados a diferentes estímulos en busca de alimento, reproducción, supervivencia y a no ser depredados por otros, creando estrategias como el mimetismo con la naturaleza a su alrededor. Es allí, en donde por nuestro desconocimiento de su hábitat, se accidentan las personas al tomarse de un árbol o introducir las manos debajo de una piedra. Las picaduras y mordeduras se consideran como lesiones que inicialmente afectan el tejido blando pero que según la evolución y la respuesta orgánica de cada individuo pueden comprometer todos los sistemas, incluso causar la muerte si la atención no es rápida y adecuada, especialmente en personas que sufren reacciones alérgicas graves.

Picaduras:

Las picaduras son pequeñas heridas punzantes producidas principalmente por insectos, artrópodos y animales marinos a través de las cuales inyectan sustancias tóxicas que actúan localmente y en forma sistemática (en todo el cuerpo) de acuerdo con la clase de agente causante, la cantidad de tóxico y la respuesta orgánica.

- Picaduras de Abejas, Avispas y Hormigas

Las picaduras de estos insectos son las más frecuentes. Ocasionalmente pueden causar la muerte, debida casi siempre a la reacción alérgica aguda producida por el veneno que inoculan. La avispa y la hormiga pueden utilizar su aguijón repetidamente, mientras que la

abeja, especialmente la productora de miel, deja su aguijón y el saco venenoso adherido a la piel de la víctima.

Señales: Las manifestaciones pueden ser locales o generales.

- Locales: Se presentan con mayor frecuencia y pueden ser:
- Dolor: Inflamación en forma de ampolla blanca, firme y elevada. Enrojecimiento y rasquiña de la piel en el área de la picadura.

Generales

- Se presentan por reacción alérgica:
- Rasquiña generalizada.
- Inflamación de labios y lengua.
- Dolor de cabeza.
- Malestar general.
- Dolor de estómago (tipo cólico).
- Sudoración abundante.
- Dificultad para respirar.
- Ansiedad, pudiendo llegar al shock, coma y muerte.

Atención General

En toda picadura se debe hacer lo siguiente:

Tranquilice a la persona. Proporciónele reposo.

Retire el aguijón. Raspe el aguijón con cuidado. Hágalo en la misma dirección en la que penetró. Utilice para ello el borde afilado de una navaja o una tarjeta plástica.

Aplique compresas de agua helada o fría sobre el área afectada para reducir la inflamación y disminuir el dolor y la absorción del veneno. Puede ser útil la aplicación de una solución de ¼ de cucharadita de papaina (ablandador de carne) disuelta con 1 cucharadita de agua. Si dispone del equipo de succión para animal ponzoñoso, (alacrán, araña, serpiente), aspire varias veces.

Cuando se presenta reacción alérgica, suministre un antialérgico (antihistamínico) y traslade la víctima rápidamente al centro asistencial.

- **Picadura de Alacrán y Escorpión**

La mayoría de estas lesiones son ocasionadas en forma accidental al pisar o al entrar en contacto con ellos.

Señales: Después de una picadura de alacrán puede manifestarse:

Inflamación local y dolor intenso.

Necrosis del área afectada caracterizada por decoloración de la piel en el lugar de la picadura.

Adormecimiento de la lengua.

Calambres.

Aumento de salivación.

Distensión gástrica.
Convulsiones.
Shock, paro respiratorio o paro cardiorrespiratorio
Atención:
Lave la herida.
Aplique compresas frías.
Atienda el shock y traslade la víctima rápidamente a un centro asistencial.

- **Picadura de Araña**

Las arañas ponzoñosas más comunes son: la viuda negra, tarántula y pollera o polla.

Señales

La víctima generalmente no siente la picadura; algunas veces se observan dos puntos rojos en el lugar de la picadura.
Dolor local intenso, durante las dos primeras horas.
Calambres en el miembro afectado que puede irradiarse a los músculos de la espalda.
Rigidez abdominal producida por el dolor.
Dificultad para respirar.
Náuseas y vómito, sudoración abundante, shock.

Atención General

Lave la herida.
Aplique compresas frías.
Atienda el shock y traslade la víctima rápidamente a un centro asistencial.

- **Picadura de Garrapata**

Las garrapatas se adhieren fuertemente a la piel o al cuero cabelludo. Estas transmiten microorganismos causantes de diversas enfermedades (meningoencefalitis, fiebres hemorrágicas, infecciones bacterianas diversas), aumentando este riesgo cuando más tiempo permanezca adherida la garrapata a la piel

Señales: Las picaduras de las garrapatas producen reacción local de prurito (rasquiña) y enrojecimiento. Calambres. Parálisis y dificultad respiratoria.

Atención: Tapona el orificio de la lesión con aceite mineral, glicerina o vaselina para facilitar la extracción de la garrapata. Retírelas una vez que se haya desprendido, con la ayuda de unas pinzas. Si no tiene pinzas utilice guantes o un trozo de plástico para proteger sus dedos. Se recomienda no puncionar o romperlas dentro de la lesión porque se puede producir infección bacteriana. Lave frotando la piel con agua y jabón, para remover los gérmenes que hayan quedado en la herida.

No es recomendable que use calor ni cigarrillo encendido porque lesionan la piel y no garantizan que las garrapatas se desprendan completamente. Traslade al centro asistencial,

si no puede quitarlas, si parte de ellas permanecen en la piel, si se desarrolla una erupción o síntoma de gripa.

- **Picadura de Moscas**

Dentro de toda la variedad de moscas existentes se encuentra el tábano que produce la miasis o el nuche en los animales de sangre caliente incluyendo a el hombre.

Señales: La miasis es la infección de órganos y tejidos por larvas de moscas, la cual produce varios días después, diversas manifestaciones según el sitio afectado, áreas expuestas de la piel y raramente en ojos, oídos y nariz.

Enrojecimiento e inflamación.

Secreción purulenta fiebre y dolor.

Incomodidad y pérdida de la función de la parte afectada.

Atención: Taponar el orificio de la lesión con aceite mineral, glicerina o vaselina para facilitar la extracción de las larvas.

Retírelas una vez que se hayan desprendido, con la ayuda de unas pinzas. Si no tiene pinzas utilice guantes o un trozo de plástico para proteger sus dedos. Se recomienda no puncionar o romperlas dentro de la lesión porque se puede producir infección bacteriana.

Lave frotando la piel con agua y jabón, para remover los gérmenes que hayan quedado en la herida.

No es recomendable que se use calor ni cigarrillo encendido porque lesionan la piel y no garantizan que las larvas se desprendan completamente.

Traslade al centro asistencial, si no puede quitarlas, si parte de ellas permanecen en la piel, si se desarrolla una erupción o síntoma de gripa.

- **Mordedura de Gatos y Perros**

¿Cómo puedo prevenir las mordeduras de gatos y de perros?

Nunca dejar a un niño pequeño solo con una mascota

Evite animales enfermos y animales que no son parte de la institución

Evitar que los animales ingresen teniendo protección como mallas que impidan su ingreso.

¿Cómo debo cuidar de una mordedura de un gato o de un perro?

Llamar al padre de Familia.

Activar la ruta de atención.

Lave la herida cuidadosamente con agua y jabón.

Aplicar presión con una toalla limpia al área lesionada para contener cualquier sangrado.

Colocar un vendaje estéril sobre la herida.

Mantener la lesión elevada por encima del nivel del corazón para disminuir la hinchazón y prevenir la infección.

Reporte el incidente a la autoridad competente en su comunidad; por ejemplo, a la oficina de control de animales o a la policía.

Mordeduras de serpientes: Las serpientes son animales apacibles y poco agresivos, en general huyen del hombre. Cuando muerden al hombre lo hacen en defensa propia y casi siempre en su medio ambiente natural, bien porque una persona se interpone accidentalmente en su camino o porque se las molesta de algún modo. Sin embargo, las serpientes que viven en cautiverio son responsables de un número significativo de mordeduras, y entre sus víctimas se cuentan veterinarios, biólogos, guardas de zoológicos, coleccionistas y adiestradores. Las huellas de la mordedura de una serpiente venenosa se caracterizan por la presencia de pequeños orificios sangrantes y a veces uno sólo; la distancia entre los dos colmillos nos da la idea de la profundidad a la que se encuentra el veneno; la profundidad cambia según la serpiente: Coral 2 - 3 mm., mapaná 1 - 2 cms.

La huella de la mordedura de una serpiente no venenosa se caracteriza por una serie de puntos sangrantes en hilera paralelas y superficiales; no se presenta inflamación ni dolor.
Las manifestaciones y gravedad del envenenamiento producido por mordedura de serpientes, depende de:
Edad y tamaño de la víctima.
Condiciones de salud previas.
Especie y tamaño de la serpiente.
Mordedura accidental de animal previamente irritado.
Los estados de los colmillos y glándulas venenosas de las serpientes.
Naturaleza y sitio de la mordedura.
Cantidad de veneno inoculado.
Duración en tiempo entre el accidente y la atención adecuada.
Acción del veneno.

Atención general de las Mordeduras de Serpientes:

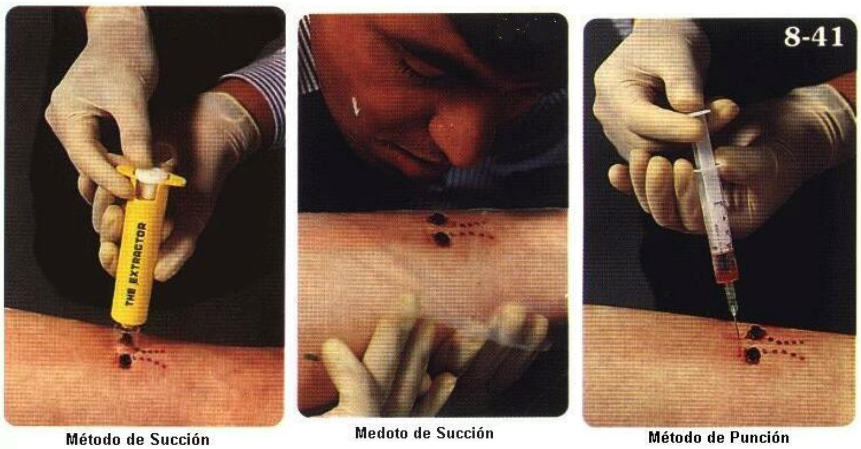


Las personas que están expuestas al riesgo de sufrir una mordedura en el campo deben llevar consigo este equipo especial.

Antes de iniciar los primeros Auxilios, es necesario identificar el tipo de serpiente que causó la mordedura, ya que esto ayuda en el tratamiento que se prestará en el centro asistencial.
Ante una víctima que fue mordida por una serpiente venenosa, siga estas medidas:
Coloque la víctima en reposo y tranquilícela. Suspéndale toda actividad, ya que la excitación
acelera la circulación, lo que aumenta la absorción del veneno.
Quite los anillos y todos los objetos que le puedan apretar la parte
afectada.
Si es posible lave el área afectada con abundante agua y jabón, sin friccionar.

No coloque hielo, ni haga cortes en cruz sobre las marcas de la mordedura.
Si usted sabe que la víctima no recibirá atención médica especializada antes de que transcurran 30 minutos, considere el succionarle la herida con el equipo de succión para animal ponzoñoso.

Si esto no es posible, realice punciones en el área de la mordedura con una aguja hipodérmica estéril. La profundidad varía de acuerdo con el tipo de y bote serpiente causante de la lesión, coral 3 mm, mapana 2 cm. Succione el líquido que extraiga. Repita esta maniobra durante los primeros 30 minutos después de la mordedura. En su defecto, aplique la succión bucal sobre las marcas colocando un plástico y succione a través de él durante 30 minutos. Cubra el área lesionada con gasa o un apósito.



Método de Succión Medoto de Succión Método de Punción

Aplique un vendaje compresivo ancho y apretado, pero no en exceso, de la mano al hombro o del pie a la ingle; la venda debe quedar lo bastante tensa como para ocluir las venas superficiales y los vasos linfáticos, pero nunca obstruirá la circulación arterial; esta medida evita la circulación del veneno y ofrece un tiempo de seguridad, hasta conseguir atención médica. No lo suelte. Sea como fuere, nunca debe soltarse el vendaje hasta tanto no se haya administrado el suero antiofídico y debe ser aflojado gradualmente en el centro asistencial. Si no dispone de una venda, es útil inmovilizar el brazo o pierna afectada con una férula o entablillado.
En accidente ofídico por corales o cascabel, si se presenta parálisis de lengua y mandíbula, realice hiperextensión del cuello, para abrir las vías respiratorias.
Esté alerta para prevenir el shock.
Transporte la víctima preferiblemente en camilla a un centro asistencial, para administración del suero antiofídico y el manejo de las complicaciones.

ENFERMEDADES

Los principales síntomas de enfermedad que presenta un niño o una niña, son fiebre, vómito, diarrea o dolor, actúe de la siguiente manera:

En caso de fiebre:

- Cuantifique la temperatura con un termómetro colocado en la axila durante 3 minutos con el niño o la niña sin ropa.
- Administre acetaminofén (la dosis es medio centímetro por cada kg de peso, por ejemplo, si el niño pesa 12 kg, deberá recibir 6 cc acetaminofén). Si es necesario, esta dosis se puede repetir cada 6 horas. Hasta lograr que los padres acudan o que reciba asistencia médica.
- Recuerde que la fiebre es una manifestación del sistema de defensa y que generalmente se demora en resolver. Mantenga la calma.
- Procure que el niño-a pierda temperatura, quítele ropa, abaníquelo o báñelo con agua tibia durante 20 minutos.
- Informar a los padres de familia o responsables

En caso de vomito:

- Permita que el-la niño-a vomite hasta que termine.
- No administre ningún medicamento ni ningún alimento, hasta dos o tres horas después de que haya finalizado el vómito.
- Si el vómito se vuelve persistente busque asistencia médica.
- Informar a los padres de familia o responsables.

En caso de diarrea:

- Continué la alimentación normal que el niño o la niña venía recibiendo.
- Informar a los padres de familia o responsables.

En caso de dolor:

- Si el niño o la niña presenta dolor durante su estancia en el CDI, informar al auxiliar de enfermería.
- Si el dolor persiste debe buscarse atención médica.
- No deben administrarse medicamentos.
- Debe prestarse especial atención al dolor abdominal, y de persistir debe procurarse atención médica urgente.
- Informar a los padres de familia, o responsables.

EPIDEMIAS

Una epidemia ocurre cuando más de un niño o niña de manera simultánea o casi simultánea se enferman de una enfermedad contagiosa.

Frente a esto, usted debe:

Evaluar si cada niño o niña debe o no ser temporalmente retirado, según los siguientes criterios:

En general no es necesario excluir a los niños y niñas que tiene enfermedades leves, excepto cuando el niño o la niña presente:

- Una enfermedad que le impida participar cómodamente en las actividades
- Fiebre, somnolencia, e irritabilidad.
- Diarrea y vómito
- Ulceras en la boca.
- Brote en la piel con fiebre, hasta que el medico determine que la enfermedad no es infecciosa.
- Conjuntivitis purulenta, hasta que el medico examine al niño o la niña y autorice su reingreso.
- Tuberculosis, hasta que la autoridad local de salud determine que el niño o la niña ya no es contagioso.
- No debe permitirse la asistencia de personal del centro de desarrollo infantil con enfermedades.

Si hay un caso de hepatitis:

Si un niño o una niña presenta diarrea o ictericia (coloración amarilla de la piel la piel o los ojos) mientras está en el servicio, debe:

- Tenerse especial cuidado con el lavado de manos antes y después del contacto con cada niño o niña. Este es el método más efectivo para prevenir el contagio y las infecciones.
- Manejarse al niño o la niña enfermo lejos del contacto con los demás niños o niñas en otro sitio separado.
- Idealmente la persona que lo maneja, y le cambia los pañales, no debe preparar los alimentos.
- Si se presentan otros niños o niñas con diarrea también deben ausentarse hasta que la diarrea cese.
- Si el diagnostico de hepatitis se confirma, el niño o la niña debe ausentarse de la UDS hasta que el medico autorice su regreso.

Si hay un caso de varicela

- Debe manejarse al niño la niña en un lugar aislado
- Ausentarse de la UDS hasta que el médico autorice su regreso.
- Informar a los padres o responsables para que busquen asistencia médica, pues los casos de varicela en adultos pueden ser más graves y ante la posibilidad de madres embarazadas, pues presentan un riesgo para el feto.

En caso de Pediculosis (piojos)

- Es importante instruir a los padres de familia sobre como fomentar en sus hijos los hábitos de higiene personal, en particular para evitar la pediculosis: el baño diario, el lavado y la limpieza de la cabeza.
- Periódicamente debe realizarse en la UDS, jornadas de información y sensibilización a los padres de familia, en las que adicionalmente se realicen instrucciones recomendaciones para el lavado común del cabello y sugerir champo anti piojos siguiendo estrictamente las instrucciones contenidas en el empaque.
- En caso necesario, se debe remitir a los niños o las niñas con pediculosis a una institución de salud, para que el personal especializado ordene el tratamiento adecuado.
- Medidas de Saneamiento Ambiental.

BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS: Para la modalidad institucional en el servicio CDI, existe el BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS PORTÁTIL, se estructura tipo maletín, con compartimentos sellados por cremalleras para protección y mejor ubicación de los elementos. El botiquín debe cumplir con lo referido en el estándar N° 48 y cumplir con la resolución 0705 de 2007, Botiquín de primeros auxilios.

¿ACCIDENTES EN CASA?... COMO PREVENIRLOS

Es en el hogar donde pasamos muchas horas a lo largo de nuestra vida, y es allí donde también existen posibilidades de que surja algún accidente de cualquier tipo. Aunque todos los miembros de la familia tienen las mismas posibilidades de sufrir un accidente, son los nuestros niños y niñas los que los sufren con mayor frecuencia.

La edad y su situación en la vida les convierten por su ignorancia, despreocupación, debilidad y características mentales, en los más indefensos y vulnerables.
Diversos estudios reflejan que, en los accidentes domésticos sufridos por los niños, sus causas, por orden de incidencia, son las siguientes: caídas, intoxicaciones, alergias e irritaciones, quemaduras, incendios y explosiones, electrocución, asfixia respiratoria, golpes y heridas.

Lo más importante, es estar siempre pendientes de nuestros niños y niñas, no dejarlos solos y en lo posible evitar dejarlos al cuidado de otro menor de edad. Así mismo, seguir las medidas de reducción (Prevención, mitigación) presentadas en el plan de gestión de accidentes.

5. ACCIONES PARA LA RECUPERACIÓN FÍSICA Y PSICOLÓGICA DE LAS PERSONAS AFECTADAS.

Una de las consecuencias de los accidentes son los daños psicológicos en la niña o el niño, las familias y los agentes educativos que se encontraba con él al ocurrir el evento. Las personas que se vean afectadas por un accidente que en sí es una situación traumática se podrían encontrar en un estado de vulnerabilidad y desorganización emocional, que requiere la acción corresponsable entre la familia, la comunidad y el estado representado por sus entidades para que la crisis sea abordada desde un enfoque integral que busque el fortalecimiento del tejido social en que se encuentran las personas afectadas, a través de la participación conjunta, definida y pertinente de las redes de soporte social, que permitirá que ellas retornen a unas condiciones similares a las que tenían antes del evento.

Por lo tanto, la Unidad de Servicio prestara en todo caso el apoyo por parte de salud y nutrición para la recuperación física, como también el apoyo psicosocial para adelantar acciones de acompañamiento y gestión de emociones.

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS EN LA PRIMERA INFANCIA

Primeros Auxilios Psicológicos:

Se refieren a la intervención psicológica en el momento de crisis, entendiéndose como una ayuda breve e inmediata a la persona, para reestablecer su estabilidad emocional y facilitarle las condiciones de un continuo equilibrio personal.



¿Qué es una Crisis?

Es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad de la persona para manejar (emocional y cognitivamente) situaciones particulares, utilizando métodos no acostumbrados para la solución de problemas y obteniendo un resultado positivo o negativo.

Los primeros auxilios psicológicos en niños sirven para, acompañarlos a enfrentarse a una situación difícil, un evento extraordinario fuera de su vida cotidiana. Para que sean efectivos den aplicarse en las primeras 72 horas posteriores al evento.



Componentes Estratégicos de los Primeros Auxilios Psicológicos

- Contener
- Calmar
- Informar
- Normalizar
- Consolar



1. CONTENER
   - Intentar no separarse del niño o niña
   - Cogerlo de las Manos
   - Reconducir las Conductas de Apego Físico exagerado
   - Conceder un espacio para el llanto o grito o de forma controlada.
   - Asegurar la comodidad y descanso
2. CALMAR
   - Hablarle en voz baja y suave
   - Ayudarle a relajarse
   - Hacer que se siente comprendido, querido y ayudado
   - Facilitarle la liberación de energía nerviosa
   - Con niños mayores de dos años ayudarles a poner nombre a las emociones
3. INFORMAR
   - Intentar explicarle a l niño o niña en un lenguaje adaptado a su edad, cuál es la situación
   - Utilizar frases cortas u hacerle entender que no está solo y qué es lo que pasará a continuación

- No ocultarle información y no mentirle nunca
- Decirle a menudo que lo entiendes y que sabes que está triste y tiene miedo
- Explicar las diferencias entre sueños, miedos y la vida real

4. NORMALIZAR
    - Establecer una rutina para ir a dormir adaptada a la situación
    - No obligarlo a comer si no tiene hambre
    - Intentar realizar las comidas en un ambiente lo más relajado posible
    - Establecer límites racionales para las rabietas

5. CONSOLAR
    - Procura hacer actividades positivas con el niño o niña
    - Intenta escuchar cuando él intente comunicarse contigo
    - Permítele tener el control de cosas pequeñas
    - Ayúdale a expresar sus sentimientos a través de actividades lúdicas
    - Permítale que participe en rituales de duelo, culturales y religiosos

6. PROCEDIMIENTO PARA SALIDAS Y DESPLAZAMIENTOS DE LAS NIÑAS Y NIÑOS PARA LAS ACTIVIDADES POR FUERA DE LAS INSTALACIONES.

SALIDAS PEDAGÓGICAS: Todas las actividades deben tener un a función determinada dentro del proceso pedagógico de la UDS. Las salidas pedagógicas deben contribuir claramente al cumplimiento de los objetivos previstos en la programación general del mes con los diferentes grupos de niños y niñas. Para la realización de salidas deberán garantizarse al menos las siguientes medidas de seguridad:

Normas:

- Acta de concertación con las familias a participar de la salida pedagógica.
- Confirmar que cada niño y niña, salga con la compañía de su cuidador.
- Realizar conteos frecuentes de niños y niñas, mujeres gestantes y cuidadores.
- Portar un botiquín para atención de primeros auxilios adecuada y suficientemente dotado por la UDS.
- No deben generar costos adicionales para las familias, la salida pedagógica debe ser programada dentro de la comunidad.
- Garantizar que los niños y niñas porten un distintivo que los diferencie en cualquier lugar público y que les facilite a los adultos responsables ubicarlos fácilmente.
- Cada niño y niña debe portar una escarapela con su nombre, apellido, nombre de unidad de servicio, nombre de su cuidadora y número telefónico.
- Todos los niños y niñas deben estar informados de lo que deben hacer en caso de que se extravíen y del punto de encuentro, el cual se establecerá en cada caso.
- Las actividades deben ser acordes con la edad y cantidad de los niños y las niñas y con el objetivo pedagógico de la salida.
- En caso de extravío de un niño o niña enviar una persona que apoye las labores de búsqueda e información y disponer toda la coordinación interinstitucional necesaria para la pronta ubicación del niño o la niña.
- Coordinación Administrativa y Financiera la póliza de indemnización para accidentes personales, si se presenta el caso de accidente.

Con respecto a los lugares:

- Deben garantizarse el contacto y organización previa, para que todas las medidas estén dispuestas en el momento de la recepción y durante la permanencia de los niños, las niñas, mujeres gestantes y sus cuidadores.
- Las actividades deben ser acorde con la edad y cantidad de los niños y las niñas y con el objetivo pedagógico de la salida.
- Deben proveerse las medidas de seguridad necesarias acorde con las características físicas de los lugares, por ejemplo, cercanía de lagos, huecos, alcantarillados, ascensos o descensos peligrosos, presencia de animales, lugares abiertos o cerrados, etc.
- Es importante tener en cuenta que las medidas de seguridad para cada salida deben extremarse y responder a las particularidades de cada actividad.

7. PROCEDIMIENTO PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS.

Un medicamento puede salvar la vida del niño-niña o amenazarla y esto depende de su administración. Por ello es necesario saber cómo interactúa el medicamento con el organismo, con otros medicamentos y con los alimentos.

Lo primero que diferencia a un niño de un adulto es, evidentemente, su fisionomía. Sus órganos no funcionan de la misma manera, puesto que el organismo de un niño es menos maduro que el del adulto.
Para obtener un beneficio máximo, deben respetarse las indicaciones del médico, se calcula que dos personas de cada cinco no siguen correctamente la prescripción del médico; por lo cual con un consentimiento informado escrito para la administración de un medicamento en los niños se garantiza prestar un servicio seguro en las horas del día y se espera contar con el acuerdo del padre para el suministro de cada dosis, dando la continuidad al tratamiento cuando el niño o niña se encuentre dentro de la institución.

Es importante resaltar que, por orientación de la secretaria Distrital de Salud, está totalmente PROHIBIDO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO DE ENFERMERÍA SIN FÓRMULA MÉDICA, EN CUMPLIMIENTO CON EL DECRETO 2200 DE 2005 Y DEMÁS DISPOCISIONES Y NORMAS QUE REGULAN LA PRESTACIÓN DE ESTOS SERVICIOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS. EN CASO DE QUE SU HIJO NECESITE UN MEDICAMENTO, DEBE ENVIARLO CON FÓRMULA MÉDICA RECIENTE, LA PRESCRIPCIÓN DEBE SER EN LETRA CLARA Y LEGIBLE con las indicaciones necesarias para su administración.

Definición de medicamentos: Sustancias que se utilizan para prevenir o tratar una enfermedad o traumatismo y para restaurar, corregir o modificar las funciones indispensables para la vida.

Requisitos para la Administración de medicamentos:

1. Cuando las niños y niñas requieran el suministro de medicamentos, el responsable del tema revisara en conjunto con los padres y/o cuidadores la posibilidad de ajustar los horarios de administración del medicamento, de tal forma que se evite al máximo la administración durante la jornada de atención.
2. Copia de la formula médica: Toda prescripción de medicamentos deberá hacerse por escrito, previa evaluación del paciente y registro de sus condiciones y diagnóstico en la historia clínica, utilizando para ello la Denominación común Internacional (nombre genérico) y cumpliendo los siguientes requisitos:

ARTÍCULO 17. CONTENIDO DE LA PRESCRIPCIÓN (DECRETO 2200)

La prescripción del medicamento deberá realizarse en un formato el cual debe contener, como mínimo, los siguientes datos cuando éstos apliquen:

1. Nombre del Prestador de Servicios de Salud o Profesional de la Salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica.
2. Lugar y fecha de la prescripción.
3. Nombre del paciente y documento de identificación.
4. Número de la historia clínica.
5. Tipo de usuario (contributivo, subsidiado, particular, otro).
6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico).
7. Concentración y forma farmacéutica.
8. Vía de administración.
9. Dosis y frecuencia de administración.
10. Período de duración del tratamiento.
11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras.
12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor.
13. Vigencia de la prescripción.
14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional.

NOTA: La enfermera no debe administrar un medicamento a un paciente cuando: No hay orden médica (OM) escrita (a menos que se encuentre con un paciente en reanimación o trauma y se requiera la administración en forma inmediata). La OM está enmendada, incompleta o confusa.

15. Autorización por parte de los padres, acudientes y/o cuidadores del niño-niña.

No se administrará ningún medicamento sin estos requisitos:

NUNCA debe darse ninguna medicación que los padres hayan comprado por su cuenta, sin prescripción directa, por escrito del pediatra o médico del niño-niña:

1. Cualquier toma de medicación no controlada (enfermería) no podrá comprometer la responsabilidad del mismo.

2. La medicación tiene que venir en el envase original con nombre y apellido, debe ser llevada a la casa y traída durante el tiempo de tratamiento.

3. En ningún momento el niño-niña llevará la medicación en su poder, debe ser entregada en enfermería.

Asepsia, precauciones y almacenamiento en la administración de medicamentos:

1. Lavar con abundante agua el dispositivo de administración (Jeringa, cuchara) después de cada dosis.

2. Lavado de manos estricto antes de preparar y administrar un medicamento (La preparación debe realizarse en un área limpia en el área de enfermería de la UDS).
3. Tener en cuenta los 5 correctos:
   1) Paciente correcto
   2) Medicamento correcto
   3) Dosis correcta
   4) Hora correcta
   5) Vía de administración correcta
4. Dosis correcta: Es preciso emplear los dispositivos adecuados (jeringas, dosificadores, cucharas milimetradas) para la medición de los fármacos, con esto se evita la sobredosificación.
5. Medicamento correcto: para poder evitar errores de medicación es importante conocer el medicamento que se va a administrar y verificarlo en la formula médica.
6. Vía de administración correcta: Verificar la vía antes de administrar los medicamentos para evitar errores. Las de administración permitidas en la UDS están: oral, inhalada, óptica, oftálmica, tópica.
7. Hora correcta: Diseñar un horario para los medicamentos y horarios de comida que sea cómodo tanto para los padres y/o cuidadores como para el pequeño paciente.
8. No se debe agregar el medicamento a la fórmula alimentaria del niño.
9. Mantener los medicamentos en la caja original, salvo que todas las instrucciones y los componentes estén en el envase.
10. Guardar siempre todos los medicamentos en un lugar seguro fuera del alcance de los niños.
11. Procedimiento para el suministro de medicamentos

RECOMENDACIONES:

A-Utilizar siempre para droga oral recipientes limpios y secos.

B-Consultar formula médica.

C-Buscar en el botiquín el medicamento indicado.

D-Medir el medicamento exacto utilizando elementos de medición indicadas como: jeringas cucharas medidoras.

E-Deje el equipo limpio y en orden.

F-Registre en la historia clínica el medicamento inmediatamente después de administrado.

8. PROCEDIMIENTO PARA ACTUAR EN CASO DE EXTRAVÍO O MUERTE.

EXTRAVIO:

Los momentos más vulnerables para la ocurrencia de un extravío son la llegada y la salida de los niños y niñas a la unidad de servicio de Primera Infancia, y las salidas pedagógicas. Ninguna medida es excesiva a la hora de prevenirlos. En la eventualidad de que este hecho se presente, se debe actuar CON CALMA de la siguiente manera:

- El coordinador de la unidad de servicio, debe indagar con la persona responsable o personas cercanas las circunstancias presuntas en que se extravió y el último lugar y momento en que fue visto.
- En caso de existir puntos de información o celaduría, avisar y organizar las salidas y entradas a la comunidad.
- El coordinador de la unidad de servicio informará de inmediato a la Policía.
- Con el liderazgo del coordinador de la unidad de servicio se iniciará un proceso de búsqueda exhaustivo desde el lugar donde se presume el extractivo, hacia la periferia en forma concéntrica o de espiral.
- La coordinación interinstitucional necesaria para la pronta ubicación del niño y la niña.
- El coordinador de la unidad de servicio, será el canal de comunicación oficial entre el resto de la familia y las autoridades.
- Acoger rigurosamente las recomendaciones de la policía y de otras autoridades competentes.

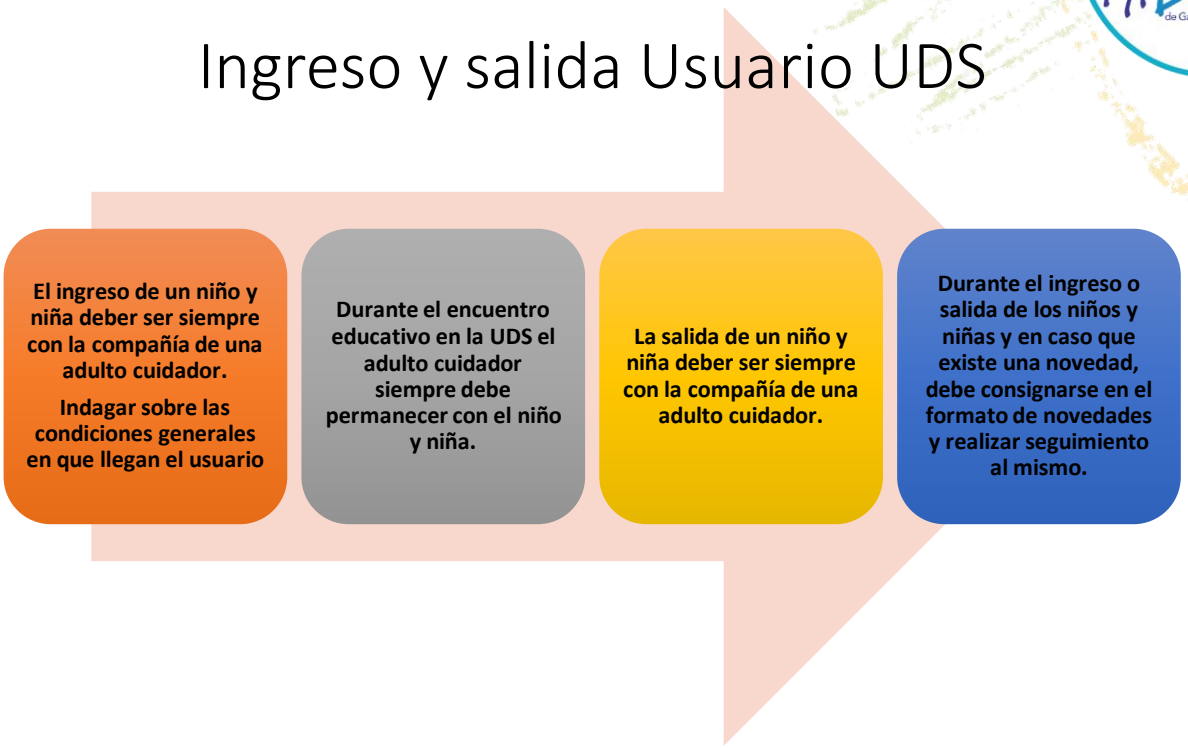
MUERTE

Este procedimiento se refiere a cómo actuar en casos de presentarse la muerte de un niño o niña, durante el tiempo que se está bajo la responsabilidad de la atención del servicio de la modalidad institucional, se debe actuar CON CALMA de la siguiente manera:

- El agente educativo debe informar al coordinador de la unidad de servicio, de manera inmediata.
- El coordinador de la unidad de servicio debe informar de inmediato a la familia, y la fiscalía.
- Pedir a los agentes educativos y demás personas adultas que se encontraban presentes en la unidad de servicio, durante la muerte que relaten por escrito su versión de lo sucedido de tal manera que lo recurran a este escrito toda vez que sea necesario informar a las diferentes instancias lo ocurrido.
- El coordinador de la unidad de servicio, será el canal de comunicación oficial con la familia y con las autoridades. Ninguna otra persona podrá dar información, a menos que tenga autorización explícita de una de estas tres instancias.

- El apoyo psicosocial, deberá informar en términos muy sencillos a los demás usuarios de la unidad de servicio.
- La posición que debe asumir todas las personas de la unidad de servicio, es de respeto y acompañamiento a la familia del niño o la niña, En caso de que la familia lo solicite el coordinador de la UDS, debe remitir a la familia a los servicios de apoyo a la secretaría de Integración Social u otras entidades que ofrezcan.
- Únicamente en caso de que la familia este de acuerdo es aconsejable que los compañeros más cercanos al niño, niña, madre o cuidador fallecido y a las docentes, asistan al sepelio para que esto facilite la adecuada elaboración del duelo.
- En los siguientes 15 días al fallecimiento el coordinador de la unidad de servicio, debe invitar a una reunión a los padres y madres de familia del grupo del niño, niña, madre o cuidador fallecido y a otros interesados para informar de manera sucinta lo ocurrido y resolver las inquietudes que se presenten. Es muy importante evitar emitir juicios sobre lo sucedido pues esto son competencias de las autoridades respectivas.
- La causa de la muerte y la responsabilidad o no de las personas de la unidad de servicio de la familia o de un tercero solamente podrán ser establecidas por las autoridades mediante los procedimientos legalmente establecidos.
- Durante los siguientes meses el equipo pedagógico local, deberá apoyar con actividades concretas, la elaboración del duelo, con las familias de la unidad de servicio, los agentes educativos, y deben ser posible de la familia. Son normales reacciones de negación, ira dolor culpa y aceptación.
- Es aconsejable permitir la expresión de todos estos sentimientos leer cuentos alusivos a la muerte, recordar las características y gustos de la persona fallecida hablar de lo ocurrido.

9. PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS DE LAS UDS.



LLEGADA Y SALIDA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN EL CDI

- Acoger rigurosamente las recomendaciones de la policía y otras autoridades competentes.
- Durante el momento de la llegada y salida de los niños y niñas las personas facultadas para este procedimiento deben presentar previa verificación el carné del niño o la niña con la debida autorización.
- Se dispondrá en cada salón de un libro de observaciones y recomendaciones que deberá ser diligenciado de los padres o madres y educadores en caso que ellos o ellas consideren que existe una novedad que deba reportarse sobre el estado general del niño o la niña.
- Cuando se requiera suministrar medicamentos a los niños y niñas, la familia deberá registrar adicionalmente en el libro el nombre de cada medicamento, la dosis y el horario del suministro. Igualmente, deberá mostrar la fórmula médica que respalda el tratamiento y entregar el medicamento, debidamente marcado con el nombre y apellido del niño o la niña.
- Bajo ninguna circunstancia una persona menor de edad puede retirar al niño o niña de un Centro de Desarrollo Infantil.

CON RESPECTO A LA LLEGADA:

El sentido general de este momento es acoger afectuosamente a los niños y las niñas, mujeres gestantes y usuarios, de tal manera que se sientan seguros y bienvenidos a la UDS.

- Es responsabilidad de los agentes educativos y coordinadores de la UDS, recibir a los niños y las niñas usuarias.

- En cada UDS se dispondrá un observador infantil en medio magnético donde se diligencian por los agentes educativos con relación consigo mismo, con los demás y con el medio, de manera mensual.
- Durante el periodo de atención se deben disponer actividades flexibles y ambientes pedagógicos para los niños y niñas que les permitan disfrutar el encuentro con sus padres de familias, cuidadores y agentes educativos.
- En caso de que los niños y niñas muestren temor, tristeza o cualquier otro sentimiento adverso a la llegada o permanencia a la UDS, los agentes educativos deberán acoger los procedimientos establecidos en el capítulo sobre procedimientos del proceso pedagógico en lo referente a vinculación.

CON RESPECTO A LA SALIDA:

- El propósito general de este momento es despedir a los niños y niñas, las expectativas positivas con respecto a la asistencia del día siguiente, igualmente realizar el afianzamiento de las actividades vistas durante el encuentro educativo.
- Bajo ninguna circunstancia una persona menor de edad, diferente a su cuidador puede salir y retirar a un niño o niña de la UDS.
- En caso de que se haya presentado cualquier novedad, sin importar el tipo o la magnitud de la misma, la docente deberá consignar el hecho y las actuaciones desarrolladas en el reporte de casos de vulneración y accidentes.

¿Cómo actuar cuando los padres, las madres o responsables NO recogen a los niños y niñas en los horarios establecidos?

- Ponerse en contacto con el padre, madre o acudiente para informarse del motivo de retraso, si no hay contacto de un margen de dos horas, después del horario del servicio e intente nuevamente de no lograrlo, proceda a contactarse con la Policía de Infancia y Adolescencia para que acompañe el desplazamiento a la Comisaria de familia o permanente más cercana. Informar a los padres de familia al inicio, Advertir del procedimiento que se ha establecido en el manual de convivencia
- En la formalización del cupo y la primera reunión a padres se informa sobre los horarios de atención y las acciones que se tomarán cuando se presente demora en la recogida de los niños y niñas. Esta información se recordará a los padres, madres y responsables de los niños y las niñas periódicamente.
- En ningún caso los niños y las niñas podrán ser dejados con otras personas que no sean las autorizadas para su recogida.
- Agote los recursos para contactar a los padres, las madres o responsables; en caso de no ubicarlos, deberá llevar al niño o niña a la Comisaría de Familia más cercana o a la Comisaría permanente. Por ningún motivo puede llevar los niños y niñas a un lugar diferente al establecido por la ley.

Recomendaciones de Seguridad Vial:

- A la entrada y salida de la institución, ó en las salidas pedagógicas (si están autorizadas), debe tenerse en cuenta el paso de carros y vehículos. Las madres, padres y cuidadores, deben ser instruidos acerca de circular por las aceras y llevando de la mano a las niñas y niños, cuidando que no queden expuestos del lado de la calle del andén.
- Para el cruce de las calles al frente de la institución, debe existir una persona adulta como auxiliar, educando a los cuidadores, niñas y niños sobre el cruce de las vías.

Rol del Coordinador(a)

- Velar por el estricto cumplimiento de los procedimientos de seguridad para los niños y las niñas.
- Apoyar a las gerencias al cumplimiento de sus responsabilidades
- Impulsar el cumplimiento de los procedimientos de seguridad para los niños y niñas en la UDS.
- Durante los meses siguientes al fallecimiento de un niño o una niña, apoyar con actividades concretas, la elaboración del duelo por parte de los compañeros y compañeras, las educadoras y de ser posible, de la familia.
- Informar de inmediato en caso de muerte, extravió, enfermedad, accidente a la familia y la autoridad competente en cada caso.
- En caso de fallecimiento de un niño o una niña invitar dentro de los 15 días siguientes, a una reunión a los padres y madres de familia del grupo del niño o la niña fallecido y a otros interesados, para informar de manera sucinta lo ocurrido y resolver las inquietudes que se presenten. Es muy importante evitar emitir juicios sobre lo sucedido.
- Indagar con la persona responsable o personas cercanas las circunstancias presuntas en que se extravió el niño o la niña y el último lugar y momento en que fue visto.
- Liderar el proceso de búsqueda exhaustivo desde el lugar donde se presume el extravío, hacia la periferia, en forma concéntrica o de espira!.
- Durante el momento de la llegada y la salida recibir y entregar a los niños y niñas a las personas facultadas previa verificación en el carné del niño o la niña de la autorización.
- En caso de salidas pedagógicas, asignar funciones específicas a cada adulto responsable, con el fin de atender los eventos que se presente durante la salida: transporte, baño, alimentación, actividades, etc, incluso previendo la ocurrencia de accidentes o extravíos.
- En caso de salidas pedagógicas velar por el estricto cumplimiento de las normas nacionales y distritales para el transporte de niños y niñas menores de 6 años y todas aquellas que sean aplicables.
- Velar por que se tomen las medidas necesarias para asegurar que los lugares estén dispuestos y sean seguros en el momento de la recepción y durante la permanencia de los niños y las niñas.

- Promover el acceso de los niños y niñas a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. En caso de que no estén inscritos referenciar a la familia y acompañarla para que ingrese a los programas de vacunación, y crecimiento y desarrollo.
- Gestionar apoyo interinstitucional para el tamizaje visual y auditivo de los niños y niñas al menos una vez al año. Igualmente gestionar el acceso de los niños y niñas a programas de salud oral".
- Tomar todas las medidas necesarias para prevenir los accidentes de los niños y niñas.
- Velar por tener copia de la póliza dé indemnización contra accidentes personales, actualizada.
- Velar por que se cumplan los procedimientos establecidos en caso de enfermedad y accidente de los niños y niñas y en caso de epidemias.
- Velar por el estricto cumplimiento de las medidas de saneamiento ambiental, en particular garantizar que todas las instalaciones, el mobiliario y los utensilios se mantengan en perfectas condiciones de higiene.

Rol de Docentes

- Informar en términos muy sencillos a las compañeras y compañeros del niño o la niña fallecida lo ocurrido.
- En caso de extravío de un niño o una niña avisar a los puntos de información y celaduría y garantizar el cierre de las salidas del lugar.
- Durante el momento de la llegada y la salida recibir y entregar a los niños y niñas a las personas facultadas previa verificación en el carné del niño o la niña de la autorización.
- Indagar sobre las condiciones generales en que llegan diariamente los niños y las niñas.
- Durante el ingreso de los niños y niñas y en caso de que la educadora considere que existe una novedad que deba reportarse, debe consignaría en el libro consecutivo de novedades, observaciones y recomendaciones.
- Durante el periodo de llegada de los niños y niñas, disponer actividades flexibles que les permitan disfrutar el encuentro diario con sus compañeros y compañeras.
- Atender las reacciones de temor, tristeza o cualquier otro sentimiento adverso de los niños y niñas, a la llegada o permanencia en la UDS.
- En caso de que se haya presentado cualquier novedad durante la permanencia en la UDS del niño o la niña, sin importar el tipo o la magnitud de la misma, debe consignar" el hecho y las actuaciones desarrolladas en el libro consecutivo e informar a la persona que recibe al niño o la niña, quien a su vez debe firmar el libro de novedades, observaciones y recomendaciones, en constancia de que fue informado.
- En caso de salidas pedagógicas, informar por escrito a los padres y madres de familia el objetivo, la fecha, el lugar y el horario de la actividad.
- Solicitar una autorización escrita de los padres, madres de los niños y niñas, previa a cada salida pedagógica.

- En caso de salidas pedagógicas realizar conteos frecuentes de los niños y niñas, sobre todo cuando cambien de lugares (de la UDS al lugar, del lugar al baño, al comedor, etc.)
- En caso de salidas pedagógicas, indicar a los niños y niñas el punto de encuentro y las personas a las que puede acudir en caso de extravío y verificar que al finalizar cualquier recorrido no haya niños y niñas en el bus.
- Realizar las labores de vigilancia nutricional que les correspondan, según los Lineamientos técnicos emanados de la Gerencia de Infancia.
- Tomar todas las medidas necesarias para prevenir los accidentes de los niños y niñas.
- Velar por que se cumplan los procedimientos establecidos en caso de enfermedad y accidente de los niños y niñas, y en caso de epidemias.

10. PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DE PERSONAL AJENO A LAS UDS

Para el personal que asiste con la finalidad de realizar una visita por servicios o de cortesía con algún directivo o personal del Centro de Desarrollo Infantil - CDI, así como aquellas personas que nos visiten o realicen algún trámite, trabajo para el CDI o supervisión, se establece el procedimiento de control de acceso de personal ajeno a las instalaciones del CDI:

- Con la finalidad de garantizar el acceso al CDI el personal que visite este centro deberá diligenciar el formato de ingreso de personal ajeno a la UDS con los siguientes datos, fecha, hora de ingreso, nombres y apellido de quien ingresa, número de identificación, motivo de la visita, firma del visitante, firma del encargado de seguridad, objeto electrónico y hora de salida.
- En caso de contarse con personal que realice trabajos de mantenimiento o subcontratistas, la entidad correspondiente deberá informar con anticipación el personal que se acercara hacer los trabajos al CDI, para realizar la identificación por el tiempo que realice su trabajo para el CDI. Así mismo, deberá diligenciar el formato de ingreso de personal ajeno a la UDS.
- En caso de ser un proveedor, este debe informar con anticipación su llegada para que las personas encargadas de recibir se encuentren en las instalaciones del CDI y puedan hacer el proceso de recepción de elementos.

Vigilancia:

- No se permitirá la entrada al CDI a ninguna persona, sin antes verificar si tiene autorización de acceso a través del diligenciamiento del formato de ingreso de personal ajeno a la UDS.

- Si una persona visita las instalaciones del CDI, deberá registrarse en el formato de ingreso de personal ajeno a la UDS indicando con quien se dirige, el responsable al ingreso debe notificar a esa persona para que este pendiente de la visita.

- Si el responsable de seguridad confirma que el visitante cuenta con una cita o su visita fue confirmada se dará acceso a las instalaciones del CDI.

- Si el responsable de seguridad confirma que el visitante no cuenta con una autorización para realizar su visita, NO se le permitirá el acceso al plantel.

- Condiciones de acceso al CDI:

El CDI no permitirá el ingreso a personal ajeno que se le identifique alguna de las siguientes condiciones:

- Portando armas de fuego, cuchillos o similares.
- Bajo estado de embriaguez o consumiendo bebidas alcohólicas.
- Bajo el efecto de cualquier droga o sustancia alucinógena.

11. PERMANENCIA EN ZONAS RECREATIVAS

Las zonas recreativas ubicada al interior del CDI ofrecen a los niños y niñas la posibilidad de jugar al aire libre, de interactuar con sus compañeros y hacer ejercicio físico, por lo que es importante asegurarse que estas zonas estén en buen estado para prevenir posibles accidentes, seguir normas de seguridad y adelantar las siguientes acciones:

Supervisión por parte de los agentes educativos:

- Los agentes educativos deben acompañar siempre en todas las actividades recreativas a los niños y niñas.
- Ubicarse de tal modo que pueda ver con claridad a los niños y niñas mientras juegan.
- Hacer control visual constante de todos los niños y niñas porque no siembre tienen la percepción de riesgos (Calcular distancia, prevenir situaciones de peligro por si solos).
- Asegurarse que los niños y niñas utilicen las zonas recreativas de una forma adecuada.
- Si se produce alguna lesión, el agente educativo debe activar el procedimiento para la respuesta ante la ocurrencia de un accidente descrito en el apartado cuatro (4) del presenta plan de gestión de accidentes "CorMiDi protector".

Acciones preventivas y formativas con los niños y niñas:

- No empujarse ni forcejear mientras jueguen en estructuras para trepar, toboganes u otros tipos de instalaciones recreativas.
- Utilizar las instalaciones correctamente: Deslizarse por los toboganes sentados y con los pies por delante, no trepar por la parte externa de las barandillas.
- Cuando vayan a saltar, comprobar siempre que no haya ningún niño en el otro lugar donde piensa aterrizar, y car siempre con ambos pies y las rodillas ligeramente flexionadas.
- No llevar otros elementos a las zonas recreativas para que ningún niño o niña se tropiece con ellas.
- No utilizar las instalaciones cuando estén mojadas, porque sus superficies estarán resbaladizas.
- No utilizar las instalaciones si están calientes al tacto, no es seguro ni divertido usarlas. Una quemadura por contacto puede ocurrir en cuestión de segundos.
- Asegurarse que los cordones de los zapatos de los niños y niñas estén bien sujetos.

Normas de seguridad en distintos tipos de instalaciones recreativas:

Cada tipo de instalaciones (Columpios, toboganes, estructuras para trepar) requieren unas normas de seguridad específicas, por lo que a continuación se describen:

Seguridad en el tobogán y rodadero infantil: Los toboganes y rodaderos se deben utilizar con precaución por parte de los niños y niñas, por lo que es importante tener en cuenta las siguientes medidas:

- Los niños y niñas deben subir los peldaños de la escalera de uno en uno, agarrándose a la barandilla hasta llegar a la parte superior del tobogán o rodadero. Nunca se deben subir por el mismo tobogán o rodadero.
- Los niños y niñas se deben deslizar siempre sentados y con los pies por delante, nunca de cabeza, sea sobre la espalda o sobre el estómago.
- Solo debe haber un niño o niña en la rampa del tobogán o rodadero; los niños y niñas no se deben deslizar por el tobogán o rodadero en grupo.
- Antes de deslizarse, los niños y niñas se deben asegurar que el extremo inferior de la rampa del tobogán o rodadero está libre. Al llegar al final de la rampa, deben bajarse del tobogán o rodadero, alejándose para que se pueda deslizar otro niño o niñas.

Seguridad en las estructuras para trepar: Las estructuras para trepar suelen plantear mayores retos a los niños y niñas, por lo que es importante tener en cuenta lo siguiente:

- Asegúrese de que el niño sabe descender de una forma segura en el caso que no pueda seguir trepando.
- Utilizar de una forma correcta esta estructura para trepar, hacerlo por turnos.
- Los niños y niñas se agarren con ambas manos, a mantenerse a cierta distancia de la persona que tienen adelante y a tener cuidado con los pies colgante de otros niños mientras se desplazan por la estructura.

Para mayor información remitirse al anexo: Protocolo para uso zonas recreativas CDI Luces de Esperanza.

NORMAS GENERALES:

- Las instalaciones, el mobiliario y los utensilios (pisos, paredes, puertas, ventanas, baños, cocinas, alacenas, gabinetes, neveras, mesas, sillas, cunas, juguetes, loza, etc) deben mantenerse en óptimas condiciones higiénicas.
- A la UDS (institucional), se le debe realizar una buena limpieza diaria desinfectando baños, pisos, paredes, de todos aquellos lugares que sean áreas de trabajo con los niños y las niñas. y la cocina.
- Las superficies para el cambio de pañales no deben ser porosas, y deben limpiarse y desinfectarse con una solución de Hipoclorito, antes y después de usarlas con otro niño o niña.
- El lugar destinado al cambio de pañales nunca debe ser el mismo en el que se preparan alimentos. Y nunca debe utilizarse para la colocación momentánea de alimentos.
- Cada vez que se realice un cambio de pañal, la persona que lo realizó debe lavarse bien las manos.
- Las neveras y las alacenas deben ser lavadas una vez a la semana, preferiblemente un día antes de recibir el nuevo pedido.
- Las mesas utilizadas para preparar y servir los alimentos deben limpiarse y desinfectarse entre una utilización y la siguiente y antes y después de servir los alimentos. Lo mismo aplica para los comedores para bebe.
- Los utensilios usados para preparar y dar alimento a los niños y las niñas, deben ser lavados con agua y jabón, cada vez que sean usados.
- Los juguetes y en material didáctico deben lavarse al menos una vez a la semana. Para los que utilizan los niños y niñas menores de 1 año el lavado debe hacerse con más frecuencia.
- Las cunas deben ser limpiadas diariamente y lavadas a profundidad al menos una vez al mes.
- Los juegos de sabana (sabana, sobre sabana y funda) deben ser lavados al menos una vez a la semana y cada vez que se requiera.
- Los protectores de la cuna deben ser lavados al menos una vez cada 15 días y cada vez se requiera.
- Las cobijas deben ser lavadas al menos una vez al mes y cada vez que se requiera.
- Las colchonetas y las almohadas deben ser limpiadas y aireadas semanalmente.
- El lavado de los tanques para almacenamiento de agua y la fumigación de la UDS deben realizarse al menos una vez al mes. Esta gestión la debe realizar la Coordinadora de la UDS, con la colaboración y en coordinación con las autoridades de salud competentes en cada localidad.
- El almacenamiento de basuras debe estar lo más alejado posible del área de juego y alimentación de los niños y las niñas.
- En todo caso, la coordinadora de la UDS debe garantizar que todas las instalaciones, el mobiliario y los utensilios se mantengan en perfectas condiciones de higiene.

SIMULACROS CON T.H.
Mitigación de las situaciones de riesgo que pueda generar accidentes en las niñas y los niños

Situaciones de riesgo	Fecha	Responsable	Recursos
Protocolo entrada y salida de personas externas a la UDS	18 de marzo del 2025	Coordinadora-administrativo	formatos de entrada y salida
Protocolo permanencia en zonas recreativas	19 de marzo del 2025	Auxiliar de enfermería	Recursos humanos Elementos del medio
Caída de altura y de la propia altura	12 de abril del 2025	Auxiliar de enfermería	Recursos humanos Elementos del medio
Enfermedades (Dolor, Diarrea, Vomito, fiebre)	10 de mayo de 2025	Auxiliar de enfermería	Recursos humanos Elementos del medio
Riesgo de accidente por mordedura de un animal	7 de junio de 2025	Auxiliar de enfermería	Recursos humanos Elementos del medio
Riesgo de accidente por mordedura de niño a niño	12 de julio de 2025	Auxiliar de enfermería	Recursos humanos Elementos del medio
Epidemias	09 de agosto de 2025	Auxiliar de enfermería	Recursos humanos Elementos del medio
Asfixia	13 de septiembre de 2025	Auxiliar de enfermería	Recursos humanos Elementos del medio
Ahogamiento por inmersión (baldes, canecas, tanques, recipientes con agua y otros líquidos sin protección)	11 de octubre del 2025	Auxiliar de enfermería	Recursos humanos Elementos del medio

Quemaduras	25 de octubre del 2025	Auxiliar de enfermería	Recursos humanos Elementos del medio
Intoxicaciones	8 de noviembre del 2025	Auxiliar de enfermería	Recursos humanos Elementos del medio
Electrocución	22 de noviembre del 2025	Auxiliar de enfermería	Recursos humanos Elementos del medio
Accidente por golpe con objeto contundente	06 de diciembre del 2025	Auxiliar de enfermería	Recursos humanos Elementos del medio
Riesgos por heridas con objetos corto punzantes	06 de diciembre del 2025	Auxiliar de enfermería	Recursos humanos Elementos del medio

BIBLIOGRAFÍA

- g16.pp_guia_orientadora_para_la_gestion_del_riesgo_en_la_primera_infancia_v1
- CRUZ ROJA COLOMBIANA. Manual de Primeros Auxilios y Auto cuidado. Santafé de Bogotá 1995.
- MEMORIAS II Seminario Nacional sobre Planes de Emergencia. Medellín 1999.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, Decreto - 1295 de 1994
- NORMA 1600 N.F.P.A. Planes de Emergencia.
- NORMA 600 N.F.P.A. Conformación de Brigadas.
- RESOLUCION 2400 DE 1979. Estatuto de Seguridad Industrial. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- SISTEMA NACIONAL para Prevención de Desastres, Como Elaborar un Plan Escolar de Prevención de Desastres, 1989.
- Manual de primeros auxilios – Colombia, http://www.saludencolombia.com/pages/primeros_auxilios/primeros_auxilios-09.html