

Facultad de educación de Palencia

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN SANITARIA EN EDUCACIÓN INFANTIL

TRABAJO FIN DE GRADO

GRADO EN EDUCACIÓN PRIMARIA/MENCIÓN EN EDUCACIÓN FÍSICA

AUTOR: Mario Serrano González

TUTOR: Marcelino Juan Vaca Escribano

PALENCIA, 2019

RESUMEN

Los protocolos de actuación sanitaria en los centros escolares son un elemento fundamental hoy en día para ser capaces de mejorar la salud de la población de nuestros colegios.

En un lugar donde convive tanta gente es probable que suceda algún imprevisto en forma de accidente. La variedad de estos sucesos provoca la necesidad de llevar a cabo una formación para tener la capacidad de actuar ante ellos.

Dentro de los posibles accidentes que pueden tener lugar en un centro escolar, la parada cardiorrespiratoria es una de las principales causas de muerte en España y en el resto del mundo. La solución más efectiva pasa por enseñar a la comunidad educativa a cambiar esta situación, para conseguir una recuperación sin secuelas de la persona que lo sufra.

Es de vital importancia la enseñanza de este tipo de materias a la población escolar para conseguir un beneficio en la salud de la población.

Palabras clave: protocolos de actuación sanitaria, educación infantil, educación para la salud, salud escolar

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. OBJETIVOS.....	5
3. JUSTIFICACIÓN.....	6
4. MARCO TEÓRICO.....	7
Precedentes históricos.....	7
Modelos teóricos.....	8
Referencias jurídicas y situación actual de Castilla y León.....	8
Protocolos de atención sanitaria en centros escolares.....	9
5. METODOLOGÍA.....	12
Programa escolar.....	12
Protocolos.....	13
6. ANÁLISIS Y RESULTADOS.....	17
Taller RCP.....	17
Relación con el currículum oficial.....	20
Entrevistas a personas de diferentes colectivos.....	22
7. CONCLUSIONES.....	29
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
9. ANEXOS.....	31
Botiquín escolar.....	31
Autorización de las familias para el examen de salud.....	32
Ficha de salud.....	33
Protocolos de actuación ante urgencias sanitarias en los centros educativos de Castilla y León.....	36

1. INTRODUCCIÓN

El trabajo que se presenta a continuación tiene su origen en un interés personal en los protocolos de actuación sanitaria en los centros de educación infantil, tras las conversaciones mantenidas con los diversos tutores de prácticas, con los que he tenido el placer de realizar mi formación inicial en los centros educativos y el impacto social que este tema tiene actualmente.

He utilizado una revisión bibliográfica del contenido impartido actualmente en enfermería escolar para proporcionar una visión globalizada con el objetivo de aplicar este trabajo en los centros de educación infantil.

Para comenzar el trabajo se proponen los objetivos que se pretenden llevar a cabo en este trabajo. Posteriormente me he documentado a partir de una visión de contenidos históricos y modelos teóricos existentes en nuestro país. Esta información muestra la importancia de los protocolos de actuación sanitaria en otros países del mundo.

He hecho referencia a la legislación vigente en la que se establece la sanidad escolar, utilizando datos de la comunidad de Castilla y León. Considero importante definir y establecer objetivos así como las funciones más importantes de los protocolos de actuación sanitaria en los centros de educación infantil

Para finalizar he elaborado una sesión práctica para Educación Infantil, basándome en los talleres impartidos por los instructores del servicio de emergencias de Castilla y León.

2. OBJETIVOS

Los aspectos que concretan el tema y que tratan de responder las cuestiones formuladas son los siguientes:

- Dar a conocer la necesidad de los protocolos sanitarios en la comunidad educativa, como elemento primordial a la hora de promover la salud de los diferentes colectivos del ámbito escolar.
- Destacar la importancia de los protocolos sanitarios para mejorar la salud de la población escolar y ser capaz de explicar los tipos de accidentes que ocurren en el ámbito escolar así como las atenciones y cuidados que demandan.
- Diseñar una serie de protocolos y talleres que orienten a la población escolar a comportarse de manera saludable.

3. JUSTIFICACIÓN

Es de vital importancia la existencia de un protocolo de actuación sanitaria en los centros educativos puesto que es muy eficaz la intervención en la salud a edades tempranas. Se trata de una etapa en la que se comienzan a interiorizar hábitos de carácter saludable muy importantes, que tienen efectos en la salud de cada persona (Rojo Durán, y otros, 2008).

Es por ello que se tiene la posibilidad de comenzar una educación en la salud básica y así poder adquirir hábitos positivos ya que una educación sanitaria adecuada fomenta un estado óptimo de salud. Dichos protocolos tendrían que estar elaborados de manera conjunta por las autoridades educativas y sanitarias para proporcionar una información completa y que las actuaciones oportunas sean eficaces (Ramos Torrent & Molina Sánchez Martínez).

Otro de los apartados más importantes es la intervención en caso de problemas de salud de carácter puntual o crónico del alumnado y la prevención de problemas relacionados con las edades escolares.

Mediante los protocolos de actuación sanitaria es posible conseguir una mejora en la salud de los casos intervenidos y un beneficio para el futuro de la comunidad educativa en general y la salud de los escolares en particular. El mayor objetivo es conseguir un aumento en la calidad de vida enseñando comportamientos saludables e intentando modificar actitudes perjudiciales para la salud propia y del resto (CECOVA (Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana), 2008)

4. MARCO TEÓRICO

Precedentes históricos

En España los protocolos de actuación sanitaria en centros de educación infantil son considerados un tema en auge pese a que en el año 2004 fue publicado en Castilla y León un documento con protocolos de actuación ante urgencias sanitarias, con el que se pretendía proporcionar a los colegios e institutos de un documento de referencia que poder consultar para actuar ante contingencias sanitarias que demanden una actuación inmediata.

La documentación y referentes históricos de la enfermería escolar son muy escasos ya que su práctica es muy reciente.

La asociación nacional de enfermeras escolares, primera asociación de enfermería escolar en América, define la enfermería escolar de la siguiente manera:

Práctica especializada que persigue el bienestar, el éxito académico y una promoción de la salud en la vida de los estudiantes. Para este fin, fomentan la responsabilidad positiva de los alumnos para un desarrollo normal; promueven la salud y la seguridad; intervienen con problemas de salud potenciales y actuales; realizan gestión de casos: y colaboran activamente con toda la comunidad escolar para construir la capacidad de adaptación de los estudiantes en la familia, su gestión, apoyo y aprendizaje. (Selekman, 2006)

Los protocolos de actuación sanitaria en centros educativos proporcionan al profesorado herramientas para otorgar de forma individualizada o de forma conjunta dentro del equipo escolar, los cuidados propios de su competencia al alumnado de forma directa, integral o individualizado. En el ámbito escolar, prestan un servicio que permite aumentar la capacidad del individuo y de la colectividad escolar, para prevenir, detectar y solucionar sus problemas de salud. (AMECE, 2009).

En el primer libro documentado que se hace referencia a la sanidad escolar, surge por primera vez el término “botiquín escolar” y trata de la mala situación de la sanidad escolar que existía en la época producido por el deterioro de aulas, material y castigo al alumnado. (Alcántara García, 1980).

En nuestra comunidad, en el curso 2004-2005 aparecen los Protocolos de Actuación ante Urgencias Sanitarias con el que se pretende que todos los colegios e institutos dispongan de un documento de referencia que puedan consultar a la hora de hacer frente a contingencias sanitarias que requieran una actuación inmediata, e igualmente esperamos que resulte una ayuda efectiva para toda la comunidad educativa. (Junta, 2004)

Modelos teóricos

Actualmente, el estado español no dispone de referencias teóricas acerca de enfermería escolar. Pese a ello, surge en 1917 el primer documento escrito sobre enfermería escolar, en el que aparecen, sin planteamiento de marco teórico, ciertas prácticas sanitarias relacionadas con el entorno educativo. (Rogers, 1917).

Ya en 1981 surge el único modelo teórico de carácter específico, basado en la función de los protocolos de atención sanitaria para proteger la salud de la población escolar. Trata sobre aspectos específicos que estructuran el conocimiento y atenciones propias de la enfermería escolar. Son prácticas que requieren conocimientos específicos para proporcionar cuidados eficaces a la población escolar. (Wold, 1981)

Referencias jurídicas y situación actual de Castilla y León

Así como también ocurre en el resto de comunidades autónomas de España, en Castilla y León, aparecen leyes que fomentan la existencia de protocolos de atención sanitaria en los centros educativos:

- Decreto 27/2006, de 27 de abril, por el que se crea la Comisión Regional y las Comisiones Territoriales para la promoción de la salud en los Centros Escolares.
- Boletín Oficial Castilla y León (BOCL) 84/2006, de 3 de mayo de 2006.

Actualmente, según la Administración, se dan tres tipos de centro en España: públicos, privados y concertados. Según la tipología de centro, el protocolo de atención sanitaria puede variar, hasta el punto de que existen centros con enfermera escolar.

En los colegios de carácter privado puede aparecer enfermera escolar como parte de la plantilla de trabajadores del centro, con medios disponibles para proporcionar un cuidado más completo tanto a alumnado como a sus familias.

Los centros concertados suelen depender de órdenes religiosas, en las que en ocasiones se da la existencia de una persona que de manera solidaria cuida el estado de salud del alumnado, sin necesidad de tener conocimientos específicos titulados sobre enfermería.

Si hablamos de colegios públicos, encontramos dos tipos: los centros de educación especial y los centros ordinarios. La legislación reflejada con anterioridad obliga a los centros de educación especial a disponer de enfermera escolar para proporcionar los cuidados necesarios al alumnado discapacitado física y psíquicamente. En los colegios ordinarios cabe la posibilidad de la existencia de centros de integración, que tienen recursos para atender a alumnos con ciertas discapacidades físicas.

Mediante la información documentada por enfermeros escolares y la consejería de educación de la junta de Castilla y León, conocemos la existencia de profesional enfermero en centros educativos públicos. Pese a ello, es evidente el escaso número de efectivos en los centros públicos de Castilla y León, teniendo también en cuenta que el trabajo se limita a ciertas horas ya que el mismo profesional tiene que desplazarse a diversos centros por lo que la formación del profesorado a la hora de proporcionar cuidados básicos ante ciertas situaciones es básica

Protocolos de atención sanitaria en centros escolares

○ Definición

Conjunto de técnicas profesionales con formación específica de enfermería, encargado de realizar su trabajo en el ámbito escolar, proporcionando cuidados y atención completa al alumnado del centro.

Su principal objetivo es desarrollar a la comunidad escolar de manera física, mental y social, con presencia durante toda la jornada escolar en el centro educativo (Ávila Olivares, y otros, 2008)

○ Objetivos

- Prevenir y promocionar la salud
- Disminuir el absentismo escolar
- Colaborar en la educación
- Fomentar los conocimientos sobre salud
- Realizar y evaluar protocolos de salud

○ Funciones

Dentro de las funciones de un protocolo de atención sanitaria, encontramos múltiples actividades encaminadas a completar los protocolos de actuación sanitaria en los centros educativos (AMECE, 2009) (Ávila Olivares, y otros, 2008)

- Asistencial: Acciones relacionadas con cuidados, atención, tratamiento y rehabilitación. Se aplica el proceso de enfermería: valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar los cuidados.
- Docente: Conjunto de actividades educadoras y formadoras para promocionar y obtener ciertos hábitos saludables.
- Investigadora: Proporciona más conocimientos y permite dar mayor calidad en los cuidados al alumnado.
- Gestora: Engloba aspectos de planificación, recogida de información y organización de las actuaciones y los recursos que se necesitan.

○ Actividades

Las actividades desarrolladas en un protocolo de actuación sanitaria están relacionadas con las funciones redactadas anteriormente:

- a. Detección de problemas de salud mediante fichas de salud que arrojen datos de antecedentes familiares, enfermedades previas, alergias u otras necesidades.
- b. Actuaciones de emergencia que se produzcan dentro del horario escolar. Derivaciones al centro sanitario que corresponda avisando previamente a la familia.
- c. Administraciones de tratamientos y medicaciones prescritos por facultativos, con autorización de la familia, a través del personal sanitario.
- d. Aplicación de las campañas sanitarias preventivas establecidas a nivel regional y estatal.
- e. Distribución, ubicación y reposición de los botiquines. (ANEXO I)
- f. Creación de historias individualizadas, diarios y registros para controlar al alumnado en colaboración con las familias.
- g. Fomento de la prevención de enfermedades a través de programas de la salud.
- h. Asesoramiento e información a alumnos y padres.

- i. Colaboración con la comunidad educativa para explicar las funciones de los protocolos de actuación sanitaria.
- j. Evaluar las actividades realizadas en el aula.

5. METODOLOGÍA

Programa escolar

Para llevar a cabo la el desarrollo de un protocolo sanitario en centros educativos he considerado oportuno mostrar un programa de enfermería escolar que posibilite su implantación en el curso académico en un centro educativo.

El programa está formado por diversos talleres orientados a las características de cada etapa escolar. Dado que la etapa que más nos interesa es la que comprende la edad infantil, centraré mi atención en esa franja de edad. El contenido de los talleres puede ser reformulado para que la información pueda ser más completa en cursos posteriores.

Los recursos y materiales a utilizar son los siguientes:

- Juegos interactivos
- Posters
- Material audiovisual

Para la etapa de educación infantil es recomendable introducir a las niñas y niños en temas de salud. Se puede empezar con nociones básicas sencillas de asimilar, basadas en las características propias de la edad.

Como posibles talleres para realizar con el alumnado, se proponen los siguientes:

- Higiene postural: Recomendación y corrección de hábitos posturales.
- Cuerpo humano: Conocer y ubicar las partes de nuestro cuerpo.
- Higiene de manos: Interiorizar este hábito y ponerlo en práctica en diversas situaciones.
- Alimentación: Importancia de las comidas diarias.
- Vacunación: Posibles infecciones en el aula.
- Protección ante la exposición al sol: Conocer el uso de la crema solar.
- Hábitos saludables: Promoción de ciertas rutinas saludables para nuestro cuerpo.
- Higiene dental: Importancia de lavarse los dientes y revisar nuestra boca periódicamente.

Cabe señalar que en cada taller será tenido en cuenta el contexto y el entorno del alumnado teniendo en cuenta sus dimensiones físicas, psíquicas y sociales. Como suplemento al programa indicado en la etapa de educación infantil, se podrán desarrollar programas de educación para la salud. Algunos de los contenidos a tratar pueden ser los siguientes:

- Educación en valores: Se trata de aprender normas sociales mínimas: respeto, tolerancia y educación para ser parte de la sociedad.
- Habilidades sociales: Desarrollo de habilidades para ser capaz de tomar decisiones que mejoren la calidad de vida.
- Ocio: Plantear alternativas de ocio saludables.
- Trastornos alimentarios: Dar importancia a una alimentación y hábitos saludables.
- Formación a familias: Charlas a cerca de temas planteados en el programa.

Protocolos

El establecimiento de protocolos en los centros educativos es una práctica que posibilita la rápida actuación ante situaciones que pueden darse durante la jornada escolar. Es por ello que su importancia es de gran valor para que los cuidados y atenciones necesarias sean realizadas correctamente. Los ejemplos citados a continuación son solo una muestra de prácticas que pueden llevarse a cabo en cualquier centro educativo.

- Examen de salud

Para ello se facilitará una nota informativa a las familias explicando en qué consiste dicho protocolo y demandando la autorización para poder llevarse a cabo. También se explica al alumno la utilidad del proceso y su influencia en su educación y rendimiento. (ANEXO II).

La información obtenida de cada miembro del aula será cumplimentada por las familias en la ficha de salud. (ANEXO III).

También se realizará una valoración inicial en la primera visita del alumno al servicio de enfermería.

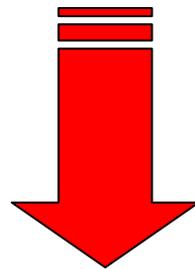
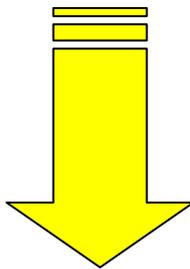
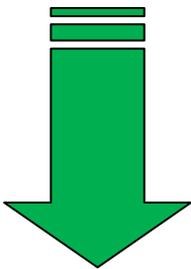
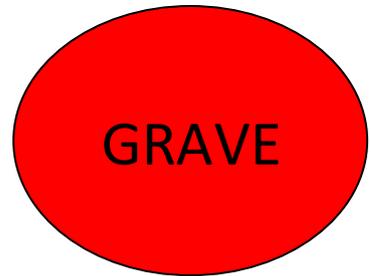
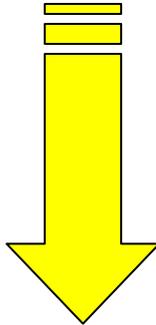
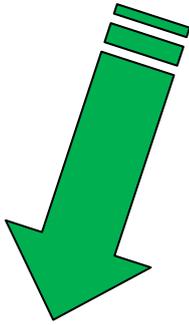
- Accidente escolar

Si ocurre un accidente en el entorno escolar, la persona encargada del alumno en cuestión, si la situación lo requiere, avisará al servicio de emergencias para que acuda con la mayor brevedad posible. En la medida de lo posible, se

realizará una valoración de la gravedad del suceso para decidir la actuación correspondiente según el tipo de accidente.

- Accidente leve: Herida sencilla sin necesidad de sutura, roces, cefaleas, fiebre, vómitos o diarrea.
 - Valoración y atención proporcionada por el servicio de enfermería en caso de disponer en el centro, o por el docente en caso contrario.
- Accidente moderado: Golpes, esguinces o heridas con sutura.
 - Valoración y atención proporcionada por el servicio de enfermería en caso de disponer en el centro, o por el docente en caso contrario.
 - Avisar a las familias en caso de traslado del alumno.
- Accidente grave: Fracturas abiertas, crisis de asma, reacción alérgica o parada cardiorrespiratoria.
 - Llamar al servicio de emergencias 112
 - Valoración y atención proporcionada por el servicio de enfermería en caso de disponer en el centro, o por el docente en caso contrario.
 - Avisar a las familias para informar de la situación e informar del centro sanitario de destino

ACCIDENTE



- Valoración
- Atención

- Primeros cuidados
- Avisar a la familia

- Llamar al 112
- Primeros auxilios
- Contactar con la familia y acompañamiento al centro de salud

- Atención sanitaria

El tipo de actuación en cada situación correspondiente va a depender de la decisión del docente utilizando dos hipótesis:

- Atención realizada en el centro escolar

El docente realizará la oportuna atención, se pondrá en contacto con la familia para informar del suceso y rellenará un parte de incidencias anotando el cuidado realizado al alumno.

- Traslado y atención en centro sanitario

- Si el traslado puede esperar: Llamar a la familia para que valoren el traslado de su hija/o a un centro de salud.
- Si el traslado no puede esperar: Avisar al 112 para que valore al alumno y decida trasladarle o no. Se llamará a la familia para comunicar la situación e informar del centro al que será trasladado.

La elección del centro de salud de traslado será elegida por la familia en la ficha de salud rellenada o a la clínica contratada por el centro escolar en caso de disponer de seguro.



6. ANÁLISIS Y RESULTADOS

Con la finalidad de concienciar a la comunidad educativa de la necesidad de tener una noción básica de actuación ante situaciones de emergencia, se propone un taller de reanimación cardiopulmonar, tanto para el alumnado como para el profesorado.

Taller RCP

Instrucción RCP básica y soporte vital básico:

Objetivo: Enseñar las técnicas de Resucitación Cardiopulmonar y Soporte Vital Básico a profesionales de la educación y/o alumnado escolar.

- Dotar de un conocimiento básico de actuación en situaciones de emergencia tanto en el entorno laboral como en la vida cotidiana.

IMPORTANCIA DE QUE LA POBLACIÓN GENERAL CONOZCA LA RCP BÁSICA:

Ante la necesidad de una atención precoz, resulta fundamental la existencia de un buen Sistema de Emergencias Médicas y el conocimiento de las técnicas de SVB por la población general para que sepa activar el sistema de emergencias y aplicar precozmente la RCP Básica.

Por ello, el entrenamiento en RCP se recomienda: a sanitarios, desde finales de la década de los sesenta y, al público general, desde 1974. Dentro de este último colectivo, tiene prioridad la formación de:

- 1º: primeros intervinientes en situaciones de emergencias: personal sanitario, miembros de las fuerzas de orden público, profesionales de la educación pública y privada, bomberos, etc.
- 2º: familiares de pacientes en riesgo.
- 3º: alumnado escolar.

Formación a profesionales de la educación:

Método docente:

- **Protocolo docente (45 min.)** : en un primer momento se explicara el contenido teórico del curso que contiene los siguientes puntos clave:
 - Soporte Vital Básico en el adulto.
 - Soporte Vital Básico en sujetos de edad escolar y lactantes.

Una vez explicados y analizados los contenidos detallados anteriormente se procederá a evaluar los conocimientos adquiridos fomentando la participación activa del alumnado comentando situaciones personales del alumnado (aprendizaje significativo) y/o casos prácticos proporcionados por el instructor/a.

- **Clase práctica (75 min.)** : en primer lugar, el alumnado practicará con los maniqués de RCP siguiendo las instrucciones explicadas anteriormente.

Tras la primera toma de contacto con los maniqués de RCP y después de comprobar que las maniobras se realizan correctamente se utilizarán ejemplos proporcionados por el alumnado y/o casos prácticos expuestos por el instructor/a.

Formación a escolares:

Método docente:

- **Protocolo docente (30 min.)** : en un primer momento se explicara el contenido teórico del curso que contiene los siguientes puntos clave:
 - Soporte Vital Básico en el adulto.
 - Soporte Vital Básico en sujetos de edad escolar y lactantes.

Dependiendo de la edad nos centraremos en unos puntos u otros, en el caso de escolares de cursos de educación infantil y primero y segundo de educación primaria nos centraremos en enseñar a detectar las situaciones de riesgo y como avisar a los servicios de emergencias ya que la RCP son maniobras que ellos no van a poder realizar adecuadamente aunque sepan los pasos a seguir.

A partir de segundo de educación primaria se enseñara a detectar las situaciones de riesgo, como deben de avisar a los servicios de emergencias y cual serán las actuaciones adecuadas para realizar una buena maniobra de RCP y/o un soporte vital básico.

En ambos colectivos cuando hayan explicado y adquirido los contenidos detallados anteriormente se procederá a evaluar los conocimientos adquiridos fomentando la participación activa del alumnado comentando situaciones personales del alumnado (aprendizaje significativo) y/o casos prácticos proporcionados por el instructor/a. Debemos de tener en cuenta que hay edades en las que la vergüenza es un problema por lo que se fomentará la participación de todo el alumnado y realizando las correcciones oportunas para ayudar a que aprendan las maniobras lo mejor posible.

- **Clase práctica (75 min.)** : en primer lugar, el alumnado practicará con los maniqués de RCP siguiendo las instrucciones explicadas anteriormente.

Tras la primera toma de contacto con los maniqués de RCP y después de comprobar que las maniobras se realizan correctamente se utilizarán ejemplos proporcionados por el alumnado y/o casos prácticos expuestos por el instructor/a.

Los recursos serán los mismos para ambos colectivos

Recursos humanos:

- Un/a instructor/a por cada 7 alumnos/as.

Recursos materiales:

- Espacio adecuado para la explicación del material teórico.
- Dispositivos electrónicos: Ordenador y proyector.
- Presentación del programa didáctico de ESVAP.
- Espacio adecuado para realizar las maniobras prácticas: salas destinadas en concreto a la realización prácticas, son grupos reducidos, por lo que ambas aulas requieren de menor espacio, pero pueden requerir, según las necesidades del propio curso, de mesas, sillas, sábanas, material de limpieza, tomas eléctricas múltiples, etc.
- Maniqués de RCP proporcionados por la asociación semFYC para llevar a cabo el programa ESVAP.
- Alcohol y gasas.

Relación con el currículum oficial

La *ORDEN ECI/3960/2007, de 19 de diciembre, establece el currículum y se regula la ordenación de educación infantil.*

En el artículo 4. *Objetivos* encontramos la primera relación entre el currículum y el tema propuesto:

- a) Conocer su propio cuerpo y el de los otros, sus posibilidades de acción y aprender a respetar las diferencias.
- b) Observar y explorar su entorno familiar, natural y social. Conocer y apreciar algunas de sus características y costumbres y participar activamente, de forma gradual, en actividades sociales y culturales del entorno.
- c) Adquirir progresivamente autonomía en sus actividades habituales.
- e) Relacionarse con los demás y adquirir progresivamente pautas elementales de convivencia y relación social, así como ejercitarse en la resolución pacífica de conflictos.

De manera más concreta, encontramos relación entre el tema propuesto y los objetivos del Área 1. Conocimiento de sí mismo y autonomía personal:

- Progresar en el control del cuerpo, desarrollando la percepción sensorial y ajustando el tono, el equilibrio y la coordinación del movimiento a las características del contexto.
- Conocer y representar su cuerpo, algunos de sus elementos y funciones, descubriendo sus posibilidades de acción y de expresión.
- Identificar necesidades, sentimientos, emociones o preferencias, y ser progresivamente capaces de denominarlos, expresarlos y comunicarlos a los demás, identificando y respetando, gradualmente, también los de los otros.
- Adecuar su comportamiento a las necesidades y requerimientos de los otros, desarrollando actitudes y hábitos de respeto, ayuda y colaboración, evitando actitudes de sumisión o dominio.
- Desarrollar estrategias para satisfacer de manera cada vez más autónoma sus necesidades básicas de afecto, juego, alimentación, movimiento, exploración, higiene, salud y seguridad, manifestando satisfacción por los logros alcanzados.

También encontramos relación con los contenidos propuestos en el primer y el segundo ciclo.

1er ciclo

Pese a que encontramos contenidos relacionados con el tema propuesto en el Bloque 1. El despertar de la identidad personal, es mayor la relación con el Bloque 2. Bienestar personal y vida cotidiana, en concreto en los siguientes puntos:

- Confianza en las propias posibilidades para resolver con ayuda tareas y superar dificultades cotidianas, detectando y evitando algunas situaciones de riesgo.
- Reconocimiento y expresión de sentimiento de malestar, aceptación progresiva de la ayuda de los adultos en situaciones habituales, o puntuales como la enfermedad.

2º ciclo

Al igual que en el 1er ciclo, encontramos relación con el bloque 1. El cuerpo y la propia imagen y el bloque 3. Actividad y la vida cotidiana. Pero la mayor relación reside en el bloque 4. El cuidado personal y la salud:

- Acciones y situaciones que favorecen la salud y generan bienestar propio y de los demás. Verbalización de vivencias personales en este campo y valoración de las mismas.
- Práctica progresivamente autónoma de hábitos saludables: higiene corporal, alimentación y descanso. Utilización adecuada de espacios y objetos. Petición y aceptación de ayuda en situaciones que la requieran. Valoración de la actitud de ayuda de otras personas
- Valoración ajustada de los factores de riesgo que afecten directamente a la salud y adopción de comportamientos de prevención y seguridad en situaciones habituales.
- Identificación y reconocimiento progresivo del dolor y la enfermedad propia y de los demás. Actitud de tranquilidad y colaboración en situaciones de enfermedad y de pequeños accidentes.

Entrevistas a personas de diferentes colectivos

Tras mi experiencia en prácticas en diferentes centros educativos de diferentes comunidades autónomas he tenido la oportunidad de conversar con mis tutores y obtener diferentes relatos de diferentes situaciones en el día a día de mis maestros en prácticas. Debido a la curiosidad inicial ante estos relatos, decidí llevar a cabo una pequeña entrevista con algunas personas pertenecientes a los centros educativos por los que he pasado. Así mismo, he creído oportuno también realizar la entrevista a personas del mundo sanitario, en concreto del servicio de emergencias de Castilla y León. Tras la realización de las entrevistas y una vez analizado sus respuestas he llegado a la conclusión de la necesidad de incluir protocolos de actuación sanitaria en los centros de educación infantil ya que han ayudado a sacar adelante ciertas situaciones imprevistas en las aulas que sin un conocimiento básico de la manera de actuar antes este tipo de situaciones no se hubieran sacado adelante con la eficacia que lo hicieron.

SANITARIO N°1

P:¿Reciben muchos avisos de colegios?

R:No muchos, pero algunos sí.

P:¿Cuál son los casos o situaciones más comunes?

R:Situaciones que demandaban una atención especial

P:¿Creen que los docentes deberían de tener una formación mínima sobre casos médicos? si. Por qué?

R:Porque saber atender una emergencia deberían conocimientos básicos para toda la población. Además de ayudar a que luego las consecuencias no sean tan graves

P:¿Sería adecuado tener una enfermera en los colegios?

R:Si

P:Desde atención primaria, ¿creen que disminuiría la carga asistencial de la consulta de atención primaria si se vacunaría en el colegio?

R:Si, además así nos aseguraríamos de que todos los escolares estén vacunados.

P:Desde urgencias y emergencias ¿creen que disminuiría la carga asistencial si existiría una enfermera en el colegio?

R:Si porque aunque sea para algo mínimo ya habría un profesional sanitario para atender.

SANITARIO N°2

P:¿Reciben muchos avisos de colegios?

R:Si, en nuestro caso recibimos muchas visitas de niños que se encontraban en el colegio

P:¿Cuál son los casos o situaciones más comunes?

R:Convulsiones, asma, accidentes y enfermedades crónicas.

P:¿Creen que los docentes deberían de tener una formación mínima sobre casos médicos? R:Es una formación básica.

P:¿Por qué?

R:Porque saber atender una emergencia deberían de tener conocimientos básicos para evitar que se convierta en algo aún más grave, unos conocimientos básicos les debería de tener toda población.

P:¿Sería adecuado tener una enfermera en los colegios?

R:Si ya que se evitarían complicaciones

P:Desde atención primaria, ¿creen que disminuiría la carga asistencial de la consulta de atención primaria si se vacunaría en el colegio?

R:Si, además así nos aseguraríamos de que todos los escolares estén vacunados. Pero irían también al centro de salud para realizar las revisiones indicadas

P:Desde urgencias y emergencias ¿creen que disminuiría la carga asistencial si existiría una enfermera en el colegio?

R:Si porque aunque Sean casos de una gravedad mínima sería adecuado tener a alguien que sepa actuar tanto para lo grave como para lo leve.

SANITARIO N°3

P:¿Reciben muchos avisos de colegios?

R:No muchos, pero no son raros tampoco.

P:¿Cuál son los casos o situaciones más comunes ?

R:Convulsiones en los más pequeños y crisis asmáticas.

P:¿Creen que los docentes deberían de tener una formación mínima sobre casos médicos ? ¿Por qué?

R:Si, primeros auxilios y RCP

P:¿Sería adecuado tener una enfermera en los colegios?

R:Si.

P:Desde atención primaria, ¿creen que disminuiría la carga asistencial de la consulta de atención primaria si se vacunaría en el colegio?

R:Desde luego disminuiría la carga, pero no lo veo viable porque la consulta de vacunas se aprovecha también para hacer el seguimiento del niño.

P:Desde urgencias y emergencias ¿creen que disminuiría la carga asistencial si existiría una enfermera en el colegio?

R:Para los casos más banales y de menos gravedad, si.

SANITARIO N°4

P:¿Reciben muchos avisos de colegios?

R:Sí, hay mucha demanda de enfermería cuando existe esa figura en el colegio

P:¿Cuál son los casos o situaciones más comunes?

R:Pacientes diabéticos, asmáticos, en general enfermos crónicos. También enfermedades agudas y accidentes.

P:¿Creen que los docentes deberían de tener una formación mínima sobre casos médicos?

R:Si, para saber reconocer con rapidez la necesidad de actuación de un sanitario y poder iniciar acciones básicas de primeros auxilios.

P:¿Sería adecuado tener una enfermera en los colegios?

R:Si, sin duda, para cubrir las necesidades de los pacientes descritos anteriormente.

P:Desde atención primaria, ¿creen que disminuiría la carga asistencial de la consulta de atención primaria si se vacunaría en el colegio?

R:No, porque las revisiones del niño sano seguirían realizándose en atención primaria.

P:Desde urgencias y emergencias ¿creen que disminuiría la carga asistencial si existiría una enfermera en el colegio?

R:Disminuiría hasta cierto punto los casos menos graves, ya que los más graves habría que derivarlos igualmente.

DOCENTE N°1

P:¿Recuerda algún suceso que le haya hecho pensar en la necesidad de disponer en su centro de un protocolo de actuación ante hechos imprevistos?

R: Por suerte no

P: ¿Qué opina de la seguridad en los centros en los que ha estado?

R: Considero que ha sido buena.

P:¿ Ve necesaria una formación previa para afrontar situaciones de urgencias en el cole?

R: Sí, sería interesante

P: ¿La formación universitaria es suficiente para afrontar estas situaciones?

R: No es suficiente.

P: ¿Qué añadiría durante la carrera universitaria para ser más competente en este ámbito?

R: Unas jornadas de formación con personal sanitario cualificado.

P: ¿Existe coordinación entre las administraciones sanitarias y educativas en este ámbito?

R: Creo que no.

P: ¿Ha participado en programas de formación que trabajan estas situaciones?

R: No, sólo alguna charla de primeros auxilios.

P: ¿Desde el colegio se fomenta la participación en estos programas/cursos o lo ha buscado por su cuenta?

R: Hay que buscarlo por nuestra cuenta

P: ¿ Cree que es necesario un protocolo de ámbito nacional? ¿O que sean diferentes en función de la comunidad?

R: Siempre sería más interesante un protocolo a nivel nacional.

P: En su opinión ¿Cambiaría algo de la manera de actuar en la actualidad ante este tipo de situaciones?

R: Pues no sé, porque desconozco como se actúa.

DOCENTE N°2

P: ¿Recuerda algún suceso que le haya hecho pensar en la necesidad de disponer en su centro de un protocolo de actuación ante hechos imprevistos?

R: Sí, cuando un alumno se cayó al suelo y no podía andar.

P: ¿Qué opina de la seguridad en los centros en los que ha estado?

R: Es deficitaria.

P: ¿Ve necesaria una formación previa para afrontar situaciones de urgencias en el cole?

R: Sí, totalmente necesaria.

P: ¿La formación universitaria es suficiente para afrontar estas situaciones?

R: Para nada, la formación universitaria es insuficiente.

P: ¿Qué añadiría durante la carrera universitaria para ser más competente en este ámbito?

R: Añadiría cursos de primeros auxilios básicos

P: ¿Existe coordinación entre las administraciones sanitarias y educativas en este ámbito?

R: NS/NC

P: ¿Ha participado en programas de formación que trabajan estas situaciones?

R: Ya trabajando he recibido cursos de formación permanente en mi colegio, pero justo a raíz del problema que tuve con mi alumno.

P: ¿Desde el colegio se fomenta la participación en estos programas/cursos o lo ha buscado por su cuenta?

R: Ambos casos.

P: ¿ Cree que es necesario un protocolo de ámbito nacional? ¿O que sean diferentes en función de la comunidad?

R: Creo que este aspecto se debe tratar a nivel nacional y después dar opción a nivel de comunidad para aportar lo necesario.

P: En su opinión ¿Cambiaría algo de la manera de actuar en la actualidad ante este tipo de situaciones?

R: Además de la formación de profesores, añadiría el acceso a una manera rápida de comunicación y acceso a las personas que puedan ayudar en momentos de una emergencia (equipo directivo, personal sanitario...) para que no sea con el teléfono personal del profesor. Por ejemplo, a través de un sistema, timbre o botón de emergencias en cada aula.

7. CONCLUSIONES

Actualmente somos conscientes de la existencia de nuevos problemas de salud que nos resulta difícil resolver, como por ejemplo los que nos encontramos en los centros escolares. Debido a esta evidencia, tenemos un alumnado que demanda subsanar esas necesidades a través de un protocolo de actuación sanitaria en centros educativos.

Los cuidados desarrollados por el servicio de atención primaria se quedan escasos debido al auge de los imprevistos en los centros escolares, lo que produce una atención insuficiente a este rango de edad. Las normativas en materia de salud y de educación otorgan gran importancia a la adquisición de hábitos saludables y el tratamiento de la educación para la salud en las aulas. La organización mundial de la salud (OMS) promueve conocimientos para fomentar estilos de vida saludables en el entorno escolar que ayudan a mejorar la calidad de vida del alumnado.

Fundamentando todo lo expuesto con anterioridad, el significado de los protocolos de actuación sanitaria en centros educativos constituyen una inversión en la calidad de la salud de los escolares al igual que un impulso en el desarrollo de su cultura en salud, por lo que se convierten en un elemento de referencia para toda la comunidad educativa.

La existencia de un protocolo de actuación sanitaria en los centros escolares ofrece una mejora de los conocimientos y la información para los docentes, posibilitando una mejor atención para el alumnado y proporcionando conocimiento para saber actuar ante posibles imprevistos que puedan ocurrir en el futuro.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcántara García, P. (1980). *Tratado de higiene escolar: guía teórico-práctica*. Madrid: Editorial del Cardo.

AMECE. (18 de July de 2009). *amece*. Obtenido de Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos: www.amece.es

Ávila Olivares, J., Fernández Candela, F., García-Caro Martín, Y., Medina Moya, J., Juárez Granados, F., & Balboa Navarro, A. (2008). *Perfil profesional de la enfermera escolar*. SCE.

J. d. (2004). *Protocolos de Actuación ante Urgencias Sanitarias en los Centros Educativos de Castilla y León*. Valladolid: Versales.

Rogers, L. (1917). *The school nurse*. New York: G.P Putham's sons.

Selekman, J. (2006). *School nursing: a comprehensive text*. National Association os School Nurses. Philadelphia: FA Davis Company.

Wold, S. (1981). *School nursing: a framework for practise*. St Louis: Mosby.

9. ANEXOS

Botiquín escolar



BOTIQUÍN BÁSICO



¿QUÉ ES? ¿EN QUÉ CONSISTE?

Puede ser cualquier caja de metal o de plástico resistente que cierre herméticamente para dificultar el acceso de los alumnos a su interior. Preferiblemente sin llave y fácilmente transportable.

Todo el personal del centro debe saber dónde se guarda y, si se utiliza, hay que dejarlo de nuevo en su sitio. Deberá existir una persona responsable que reponga periódicamente los productos gastados y/o caducados.

COMPOSICIÓN DEL BOTIQUÍN:

1. MATERIAL DE CURAS

Gasas estériles, compresas, vendas de gasa de 10 x 10 cm, algodón, tiritas, esparadrapo de papel, esparadrapo de tela, apósitos impermeables, triángulos de tela para inmovilizaciones y vendajes improvisados (cabestrillo), guantes estériles, bolsa de hielo sintético, gasas orilladas (para taponamientos nasales), suero fisiológico (distintos tamaños), jabón neutro.

2. ANTISÉPTICOS

- Incoloro, tipo clorhexidina (Hibitane®). Puede usarse en heridas bucales.
- Coloreado, tipo povidona yodada (Betadine®).
- Agua oxigenada, como hemostático (detiene las hemorragias), para las pequeñas heridas y las heridas bucales.

3. MEDICACIÓN

Antes de administrar cualquiera de los medicamentos que seguidamente se detallan, se leerán con detenimiento las contraindicaciones que figuran en los correspondientes prospectos.

- PARACETAMOL. Termalgin® (comprimidos 250 mg).
Indicaciones: dolor, fiebre, malestar. Puede tomarse en enfermedades gástricas y en alergias a la aspirina®.
- ANTIINFLAMATORIOS. Ibuprofeno (comprimidos 400 mg).
Indicaciones: fiebre, dolor articular, dolor menstrual, dolor leve o moderado.
- INHALADOR. Ventolin®, inhalador.
Indicaciones: asma y dificultad respiratoria.
- AZÚCAR. Sobres o azucarillos, pastillas de Gluco-sport®.
- CORTICOIDES TÓPICOS. Hidrocortisona 0,1%, Isdinium®, Suniderma® (crema y pomada 30 y 60 gr).
Indicaciones: picaduras por insectos, quemadura solar (enrojecimiento).

4. APARATOS

- Termómetro, tijeras de punta redondeada, pinzas sin dientes, linterna.
- Cánula orofaríngea (Guedel). Tamaños: nº 3 (de 2 a 5 años), nº 4 (de 5 a 8 años) y nº 4-5 (a partir de 8 años).
- Libreta con un listado de teléfonos de los servicios sanitarios de cada provincia, Urgencias (112), Centro Nacional de Toxicología 91- 562 04 20, etc.

PRECAUCIONES:

- El botiquín debe colocarse en un lugar no demasiado húmedo ni seco, lejos de una fuente directa de calor y lejos del alcance de los alumnos.
- En el caso de actividades que se realicen fuera del colegio (excursiones, viajes, etc.) no hay que olvidarse de llevar el botiquín.

Autorización de las familias para el examen de salud

COLEGIO XXXXX

Estimadas familias:

Con la apertura del próximo curso escolar, se va a proceder a la realización de un examen individualizado de salud escolar en el centro a todo el alumnado. Los elementos a valorar en dicha revisión, son los siguientes:

- Signos vitales
- Talla
- Peso
- Salud bucodental
- Vista
- Oído
- Desarrollo psicomotor

Para la realización de este examen es obligatorio que nos faciliten la autorización debidamente rellena y firmada con el objetivo de que su hija/o sea examinado por el especialista proporcionado por el centro escolar.

Junto con esta autorización, el centro agradece la cumplimentación de la ficha de salud entregada junto a esta autorización. Cabe resaltar que la información contenida en estos documentos es única e intransferible, con vistas a la mejora de la salud de su hija/o.

Una vez haya finalizado la revisión, le enviaremos un informe confidencial con los resultados obtenidos en las pruebas.

xxx Tutor del curso xxx

D/D^a..... con DNI..... como madre/padre/tutor del alumno/a..... de la clase matriculado en el Colegio xxxx, autorizo a mi hijo/a a que sea valorado/a por el especialista del centro escolar

Firma:.....

Fecha:.....

Ficha de salud

DATOS DE FILIACIÓN

<i>Primer Apellido</i>		<i>Segundo Apellido</i>		Nombre	
<i>Fecha de Nacimiento</i>	<i>Día</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>	<input type="checkbox"/> M	Sexo <input type="checkbox"/> F
<i>Nombre del Padre:</i>			<i>Nombre de la Madre:.....</i>		
<i>Dirección:</i>			<i>Dirección:</i>		
Otra persona de contacto en caso de ausencia de los anteriores:.....					
Otros datos de interés:.....					

ANTECEDENTES PERSONALES

EDAD: PESO: TALLA:

CALENDARIO VACUNAL AL DÍA: SI NO

ENFERMEDADES ANTERIORES/ANTECEDENTES MÉDICOS: SI NO
INDIQUE CÚAL:.....
.....
.....
.....
.....

SECUELAS: SI NO En caso de afirmación cuáles:
.....
.....

ENFERMEDADES CRÓNICAS:	SI	NO	TRATAMIENTO MÉDICO (Adjuntar copia de informe médico)
DIABETES			
ENF. CELIACA			
ASMA			
OTRAS (CUAL):			

ALERGIAS	SI	NO	INDICAR AGENTE CAUSANTE (Adjuntar copia de informe médico)
ALIMENTARIAS			
MEDICAMENTOSAS			
RESPIRATORIAS			

CONTACTO			
INTOLERANCIAS			
OTRAS			

¿Se queda su hijo a comer en el comedor del Centro Escolar?:

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:

	SI	NO	INDICAR CUAL
OPERACIONES			
ACCIDENTES			

DEFICIENCIAS:

	SI	NO	INDICAR CUAL
AUDITIVAS			
VISUALES			
OTRAS			

SU HIJO, ¿toma medicación habitualmente?

SI	NO	CUAL	En caso de ser necesario tomarlo en el colegio indique dosis, pauta...y adjunte informe médico.

¿Qué medicación toma su hijo cuando lo precisa? Nombre de medicamento, dosis, pauta, ml...

¿Autoriza a la Enfermera del Centro Escolar que le administre dicha medicación cuando lo precise durante su estancia en el colegio?

SI	NO	ME HA DE CONSULTAR

En caso de que su hijo tenga que tomar excepcionalmente alguna medicación en el colegio, deberá informar a la enfermera y aportar copia del informe médico donde se lo pauta.

SITUACIONES ESPECIALES

EN CASO DE EMERGENCIA:

Yo, *(nombre del padre, madre o tutor legal)*,

(padre, madre o tutor legal), del niño/a *(nombre del niño/a)* _____ Autorizo, en caso de emergencia y en mi ausencia, a trasladar a mi hijo/a al centro sanitario concertado, si fuese necesario, utilizando medios propios del Centro, para que así mi hijo pueda recibir los cuidados requeridos según su estado de salud.

OBSERVACIONES:

.....
.....
.....
.....
.....

Firma del padre y de la madre o representantes legales

Aviso: Los datos consignados en esta ficha médica son enteramente responsabilidad de los padres y/o representantes del alumno, por lo que en caso de no consignarlos, no actualizarlos u omitirlos, el Colegio no se responsabiliza de las situaciones de riesgo o emergencia que se deriven por lo antes señalado.

Conforme a la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que estos datos han sido incorporados al Fichero Automatizado de Alumnos del Colegio para una eficaz gestión. Estos datos se destinarán, exclusivamente, para el correcto control sanitario del Alumno. Así mismo le informamos, que podrán ser cedidos a las autoridades sanitarias competentes, en caso de necesidad. Los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación podrán ejercerse mediante escrito dirigido al Centro Educativo Zola-Rozas.

Responsable:.....

Email:

Protocolos de actuación ante urgencias sanitarias en los centros educativos de Castilla y León

PROTOSCOLOS DE ACTUACIÓN ANTE URGENCIAS SANITARIAS EN LOS CENTROS EDUCATIVOS DE CASTILLA Y LEÓN

ÍNDICE

PRINCIPIOS GENERALES DE PRIMEROS AUXILIOS	1	
BOTIQUÍN BÁSICO	2	
OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS	3	
PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO	4	
HIPERTERMIA	5	
CONVULSIONES	6	
DOLOR ABDOMINAL	7	
INSOLACIÓN O GOLPE DE CALOR	8	
REACCIONES ALÉRGICAS	9	
HEMORRAGIA	10	
CONTUSIONES Y FRACTURAS	11	
TRAUMATISMOS BUCODENTALES	12	
ACCIDENTES EN LOS OJOS	13	
QUEMADURAS POR CALOR O PRODUCTOS QUÍMICOS	14	
ACCIDENTES POR CORRIENTE ELÉCTRICA	15	
INTOXICACIONES	16	
ATENCIÓN URGENTE A UN ALUMNO DIABÉTICO	17	
CRISIS ASMÁTICA	18	



¿QUÉ SON? ¿EN QUÉ CONSISTEN?

Consisten en la prestación de asistencia a un accidentado o enfermo repentino.

Ante una situación de emergencia súbita con riesgo vital, está demostrado que la resolución del caso dependerá mucho de la primera respuesta sanitaria que se le dé.

ACTUACIÓN BÁSICA:

1. Proteger tanto al accidentado o enfermo como a uno mismo o a los demás.
2. Avisar al servicio de **URGENCIAS 112** e informar del hecho con la mayor exactitud posible.
3. Mientras tanto, atender al accidentado o herido:

- ✓ TRANQUILIZARLO HABLANDO CON ÉL AUNQUE NO RESPONDA.
- ✓ NO DESPLAZARLO NI MOVERLO.
- ✓ PROCEDER A UNA EXPLORACIÓN PRIMARIA.

EXPLORACIÓN PRIMARIA: reconocimiento de los signos vitales (consciencia, respiración y pulso).

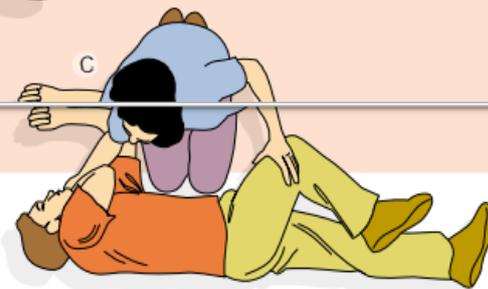
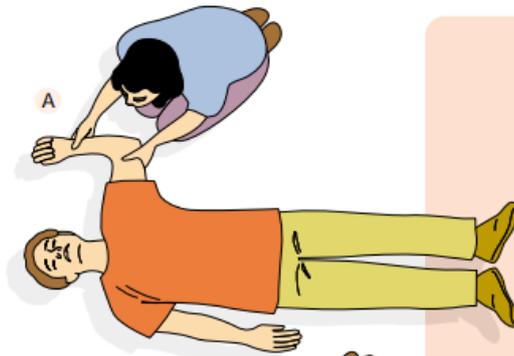
1. Exploración de la consciencia: preguntarle en voz alta: ¿qué te pasa?, ¿me oyes? Si contesta, seguro que mantiene constantes vitales. Si no contesta, ni responde a estímulos, llamar a **URGENCIAS 112** inmediatamente, sin tocarlo ni moverlo, comprobando su respiración.
2. Exploración de la respiración: acercar nuestra mejilla a la boca y nariz del accidentado, percibir la salida del aire y notar en la mejilla el calor del aire espirado, y comprobar los movimientos torácicos (A). Si no respira, realizar maniobras de reanimación pulmonar (insuflaciones boca a boca) (B y C). Sólo se realizará por personas que hayan realizado cursos sobre reanimación.



3. Exploración del funcionamiento cardíaco (pulso): exploración del pulso carotídeo, consiste en localizar la laringe (nuez) y deslizar los dedos índice y medio hasta el hueco que forma la laringe con los músculos laterales del cuello, presionando con la yema de los dedos. Si no hay pulso, iniciar reanimación cardiopulmonar y el masaje cardíaco. Sólo se realizará por personas que hayan realizado cursos sobre reanimación.

● POSICIONES DE ESPERA:

- Posición lateral de seguridad (PLS). Indicada para personas inconscientes, sin traumatismos en columna o cráneo, con respiración y pulso estables. Con esta posición controlamos el vómito y evitamos la caída de la lengua hacia atrás.



- 1 Se coloca al alumno boca arriba, apartar el brazo que está más próximo al profesor y ponerlo cerca de la cabeza (A).
- 2 Flexionar la pierna más lejana (B).
- 3 Flexionar el brazo que gira para darle dos puntos de soporte, rodilla y brazo (B).
- 4 Girar al alumno desde la rodilla y el hombro hasta que descansa sobre la rodilla flexionada (C).
- 5 Rectificar la posición de la cabeza (ladeada) para mantener la vía aérea abierta (C).
- 6 Le abrimos la boca para facilitar el vómito.

● OTRAS POSICIONES DE ESPERA:

- Decúbito supino: se utiliza en posible fractura de las extremidades inferiores y para poder aplicar las técnicas de soporte vital básico.
- Piernas elevadas: indicada en lipotimias y mareos.

● OTRAS RECOMENDACIONES:

- Siempre que se estime necesario, llamar a **URGENCIAS 112** o acudir a un Centro Sanitario.
- Ante sospecha de traumatismo de columna vertebral **NO MOVILIZAR** al alumno.
- Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.
- En caso de enfermedades crónicas diagnosticadas, los padres, tutores o responsables directos del alumno deben informar al director del centro de dicha enfermedad al comienzo del curso, y aportar una fotocopia del informe médico, su tratamiento y las normas básicas de actuación ante posibles manifestaciones de la enfermedad, así como un permiso o autorización por escrito para que se le atienda o administre medicación en caso de urgencia hasta que pueda ser atendido por personal sanitario.
- Estos alumnos deben llevar al colegio la medicación que puedan necesitar de cara a posibles manifestaciones de su enfermedad y/o complicaciones de la misma. Siempre bajo la responsabilidad de los padres.

3 OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS



¿QUÉ ES? ¿EN QUÉ CONSISTE?

Cuando se tiene la certeza o se sospecha una obstrucción de las vías respiratorias por un cuerpo extraño (frutos secos, trozos de goma de borrar...) se deben realizar maniobras específicas de desobstrucción.

El mecanismo más eficaz para expulsar un cuerpo extraño es la tos.

ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS

1. Si el alumno respira, animarle a que tosa.
2. Si los esfuerzos respiratorios no son efectivos, la tos se vuelve débil, o el afectado pierde la consciencia, se seguirán las siguientes maniobras de desobstrucción:

a) **Si el alumno está consciente** se le estimulará para que tosa y, si no elimina el cuerpo extraño, realizaremos la maniobra de Heimlich, según se detalla seguidamente:

- El reanimador se situará de pie y sujetará al alumno por detrás, pasando los brazos por debajo de las axilas y rodeando el tórax.
- Colocaremos las manos sobre el abdomen (boca del estómago) y efectuaremos 5 compresiones hacia arriba y atrás.
- Esta maniobra debe repetirse hasta que el alumno expulse el cuerpo extraño.

b) **Si el alumno está inconsciente:**

- Examinar la boca y eliminar el cuerpo extraño sólo si es accesible.
- Abrir la vía aérea y comprobar la respiración.
- Si no respira, efectuar 5 insuflaciones de rescate.
- Si no se mueve el tórax, realizar 5 compresiones abdominales (maniobra de Heimlich).
- Colocar al alumno boca arriba, con la cabeza hacia un lado y la boca abierta.
- Colocarse a horcajadas sobre sus caderas.
- Colocar el talón de una mano por encima del ombligo y por debajo del esternón. Colocar la otra mano sobre la primera cogiéndose la muñeca. Así realizaremos 5 compresiones sobre el abdomen hacia dentro y hacia arriba.

Repetiremos toda la secuencia hasta que se consiga eliminar la obstrucción.



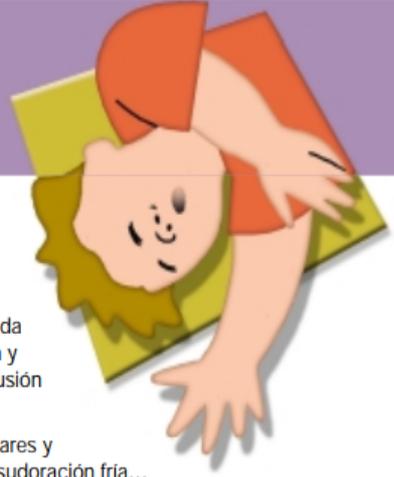
PRECAUCIONES:

- NUNCA realizar la extracción manual del cuerpo extraño a ciegas.
- Si el afectado no tose, NO darle golpes en la espalda.

OTRAS RECOMENDACIONES:

- Llamar a **URGENCIAS 112** o acudir a un Centro Sanitario.
- Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.

4 PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO



¿QUÉ ES? ¿EN QUÉ CONSISTE?

El cuadro más habitual de pérdida de conocimiento es el SÍNCOPE o pérdida brusca y transitoria de la conciencia y del tono muscular, de corta duración y recuperación espontánea, sin necesidad de actuación médica y sin repercusión posterior.

El más frecuente es el síncope vaso-vagal o desmayo (sobre todo en escolares y adolescentes), que suele ir precedido de náuseas, palidez, visión borrosa, sudoración fría... Dura segundos y la recuperación es precoz y global. Puede estar producido por miedo, dolor, estrés emocional...

El espasmo del llanto ocurre en preescolares. Se produce tras un pequeño traumatismo o susto (el niño trata de llorar pero no inicia el llanto, se pone pálido y pierde la conciencia), o tras el llanto (cesa la respiración, se pone azulado y pierde la conciencia y el tono muscular).

También puede deberse a histeria por hiperventilación (respiraciones muy frecuentes y cortas, generalmente en adolescentes, delante de gente, sin síntomas previos, y que no se hacen daño al caerse), a problemas cardiacos (si se relaciona con el ejercicio, puede ocasionar muerte súbita en jóvenes deportistas, sin que haya síntomas acompañantes) y a otras causas: hipo o hiperglucemia, adolescentes con dietas de adelgazamiento muy severas, crisis epiléptica, patología vascular cerebral o traumatismo craneal...

ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS

- En cuanto el alumno note los síntomas premonitorios, colocarle en decúbito con las piernas elevadas. Aflojar la ropa. Si existe pérdida de conocimiento, colocar en decúbito lateral (posición de seguridad), manteniendo la apertura de la vía aérea.
- Evitar aglomeraciones en torno al afectado.
- Tranquilizarle tras su recuperación, esperando a que sea completa.
- El síncope relacionado con el ejercicio se derivará como una urgencia por su potencial gravedad (llamar a **URGENCIAS 112**). NUNCA se debe permitir que el afectado reanude el ejercicio físico.

PRECAUCIONES:

- NO dejar solo al alumno que inicia síntomas compatibles con síncope vaso-vagal (mareo, náuseas), por el riesgo de traumatismo si se produce una caída por pérdida de consciencia.
- NO sujetar o sentar al alumno (lo correcto es tumbarlo).
- NO mostrar ansiedad o preocupación.
- NO dejar que reanude sus actividades sin que se haya recuperado del todo o, aunque su recuperación parezca completa, si se trata de un primer episodio o se desconocen las circunstancias en las que se produjo.

OTRAS RECOMENDACIONES:

- Llamar a **URGENCIAS 112**, si se relaciona con el ejercicio, si hay una enfermedad de base, si aparece con dolor de cabeza, vómitos o movimientos anómalos de extremidades.
- Acudir a un Centro Sanitario, salvo si ha presentado episodios previos de carácter benigno (síncope vasovagal, espasmo del llanto).
- Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.

5 HIPERTERMIA



¿QUÉ ES? ¿EN QUÉ CONSISTE?

Es el aumento de la temperatura corporal por encima de 37,5° axilar y 38° rectal. Sólo hay que actuar con temperaturas por encima de los 38° axilar y 38,5° rectal.

ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS

1. Mantener al alumno lo menos abrigado posible y apartarlo de cualquier fuente calor.
2. Administrarle agua o líquidos azucarados: zumos...
3. Administrar paracetamol.
 - **Dosis de Paracetamol** (Apiretal®, Febrectal®):
 - 2-3 años: 1,6 ml
 - 4-5 años: 2,4 ml
 - 6-8 años: 3,2 ml
 - 9-10 años: 4 ml
 - por encima de 11 años: 1 comprimido
 - **Dosis de Ibuprofeno** (Dalsy®, Junifen®, Neobrufen®...)
 - 2-3 años: 2,5 ml
 - 3-7 años: 5 ml
 - 8-12 años: 10 ml
 - Por encima de 12 años: 1 comprimido.

PRECAUCIONES:

- NO dar frías con alcohol o colonia.
- NO administrar aspirina sistemáticamente, ya que en algunos casos puede estar contraindicado

OTRAS RECOMENDACIONES:

- Acudir a un Centro Sanitario si el alumno presenta un mal estado general o fiebre muy alta.
- Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.

6 CONVULSIONES



¿QUÉ SON? ¿EN QUÉ CONSISTEN?

Se trata de episodios de origen neurológico de inicio brusco que pueden manifestarse con sintomatología motora o sensitiva, con o sin pérdida de conciencia. El episodio más característico consiste en pérdida de conocimiento brusca con caída al suelo, rigidez o pérdida de tono muscular y posteriormente movimientos de flexo-extensión de extremidades, cambio de coloración facial (cianosis o "azulado"). Puede acompañarse de emisión de saliva y de orina, y, debido a la contracción mandibular, de mordedura de la lengua. Suelen ser breves y ceden espontáneamente, con recuperación posterior gradual del afectado y somnolencia.

Cuando se desencadenan en situaciones concretas (miedo, dolor, estrés emocional...), o tras una rabieta, probablemente no se tratará de crisis convulsivas. Tampoco suelen ser convulsiones aquellos movimientos que ceden con maniobras mecánicas.

No todos los alumnos que convulsionan son epilépticos. La hipoglucemia, el traumatismo craneal, la fiebre, las intoxicaciones, también pueden producir convulsiones.

ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS

- Ante un alumno diagnosticado de epilepsia o de crisis febriles, el profesor sólo administrará medicamentos en caso de urgencia, y siempre de manera voluntaria. Para ello, el equipo directivo del centro contará con el informe médico, su tratamiento, normas básicas de actuación y medicación, así como la autorización expresa de los padres para asistirle en caso de necesidad hasta que pueda ser atendido por personal sanitario.

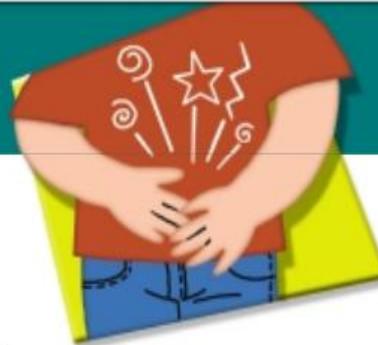
1. Mantenerle tumbado evitando que se golpee con los objetos que le rodean.
2. Evitar la mordedura de la lengua interponiendo un pañuelo entre los dientes.
3. Si coincide con fiebre (en alumnos pequeños), intentar bajar la temperatura quitándole ropa y administrando un antitérmico vía rectal (supositorio de paracetamol).
4. Si el alumno está diagnosticado de crisis febriles o de epilepsia, administrar diazepam vía rectal, dosis de 0.5 mg/Kg (Stesolid®), microenema rectal de 5 mg para alumnos de 1 a 3 años y de 10 mg para alumnos mayores de 3 años.
5. Tras la crisis, y hasta que la recuperación de la conciencia no sea completa, mantener al afectado en decúbito lateral y asegurar la vía aérea.

PRECAUCIONES:

- NO intentar levantar, sentar o sujetar al alumno durante la crisis.
- NO introducir objetos duros en la boca para evitar la mordedura de la lengua.
- NO ofrecerle alimento o bebida hasta que haya recobrado completamente la conciencia.

OTRAS RECOMENDACIONES:

- Llamar a **URGENCIAS 112** o acudir a un Centro Sanitario.
- Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.



¿QUÉ ES? ¿EN QUÉ CONSISTE?

El dolor abdominal agudo en la infancia es difícil de definir, ya que puede deberse a múltiples causas y manifestarse de muy diversas formas. Influye además la capacidad del afectado para tolerarlo, los factores psicógenos y la edad.

Es importante el diagnóstico precoz para decidir el tratamiento más adecuado, sobre todo si éste debe ser quirúrgico.

ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS

- Tranquilizar al alumno, buscarle un ambiente adecuado, colocarle en una postura más cómoda y facilitarle el acceso al cuarto de baño si lo precisa.
- Puede administrarse Ibuprofeno (un comprimido de 400 mg) a las alumnas en caso de dolor menstrual o dismenorrea.
- Si el dolor es intenso, si se asocia a ansiedad, sudoración, palidez, náuseas o vómitos, si está bien localizado, o provoca quietud absoluta (posición antiálgica), acudir a un Centro Sanitario.

PRECAUCIONES

- NO suministrar analgésicos (salvo en el caso de dolor menstrual o dismenorrea), ya que dificultaría el diagnóstico.
- NO ofrecer alimentos o bebidas, sobre todo si el dolor es intenso y se acompaña de vómitos y/o diarrea.

OTRAS RECOMENDACIONES

- Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.
- Acudir a un Centro Sanitario.

8 INSOLACIÓN O GOLPE DE CALOR



¿QUÉ ES? ¿EN QUÉ CONSISTE?

Es un aumento de la temperatura corporal causado por una exposición prolongada al sol. Se presenta de forma súbita y puede producir pérdida de conocimiento.

ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS

1. Colocar al alumno en un lugar fresco.
2. Acostarle semiincorporado para disminuir el aumento de riego al cerebro.
3. Aflojarle la ropa que le oprima.
4. Aplicar compresas de agua fría a la cara y cabeza o bien refrescar con una esponja.
5. Si no ha perdido el conocimiento, darle agua o una bebida con sales o isotónica.
6. Controlar la temperatura.
7. Si existe dolor de cabeza, administrar paracetamol.

PRECAUCIONES:

- NO dejar al afectado expuesto al sol
- NO poner la cabeza más baja que los pies.

OTRAS RECOMENDACIONES

- Llamar a **URGENCIAS 112** o acudir a Centro Sanitario si el estado del afectado no es bueno o ha perdido la consciencia.
- Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.
- Proteger la cabeza de la exposición al sol.
- NO prolongar las exposiciones al sol.



¿QUÉ SON? ¿EN QUÉ CONSISTEN?

Una reacción alérgica es una respuesta anormal ante determinados estímulos (alimentos, fármacos, picaduras de insectos, etc.) en individuos predispuestos. Los síntomas aparecen después de minutos o de horas tras la exposición al agente causal. Puede afectar a las vías respiratorias (crisis asmática), a la piel y mucosas (urticaria/angioedema), o a otros órganos.

La **urticaria** consiste en la aparición súbita de ronchas o habones (piel enrojecida y sobrelevada) pruriginosos, que cambian de localización en horas o minutos.

El **angioedema** es una hinchazón no pruriginosa, generalmente indolora, aunque puede producir sensación de quemazón, que afecta sobre todo a cara, genitales, manos y pies, y en ocasiones a la lengua, úvula y laringe, produciendo dificultad respiratoria.

Anafilaxia es una reacción inmediata aguda y grave con síntomas generalizados (al menos en dos órganos): urticaria, angioedema, dificultad respiratoria, sensación de mareo, náuseas... Es una verdadera urgencia médica.

Las picaduras o mordeduras de animales pueden producir reacciones locales o generales "per se", además de reacciones alérgicas si el alumno está sensibilizado.

ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS

- Ante un alumno diagnosticado de cualquier tipo de alergia, sus padres, tutores o responsables directos deben informar al director del centro de este extremo, y proporcionar una fotocopia del informe médico, su tratamiento, normas básicas de actuación y medicación, así como su autorización por escrito para que se le asista o administre la medicación en caso de necesidad hasta que pueda ser atendido por personal sanitario.
- Si el alumno ha sufrido cuadros intensos de urticaria y/o angioedema con afectación de la vía respiratoria o cuadros de anafilaxia recurrente, se recomienda que lleve consigo una jeringa precargada de adrenalina (Adrejet® 0.15 o 0.3 mg ALK-Abelló autoinyectable) para autoadministrársela en caso de urgencia. Debe llevar también un antihistamínico y dos o tres comprimidos de prednisona en dosis de 10 a 30 mg. En cualquier caso, acudir **URGENTEMENTE** a un centro hospitalario o llamar a **URGENCIAS 112**.
- Ante picaduras: extraer el aguijón (abeja), lavar la piel y desinfectar, aplicar corticoides tópicos, y analgésicos si existe dolor. Dejar en reposo el miembro afectado y aplicar compresas frías.
- Ante mordeduras de ofidios (especialmente víbora): tranquilizar al niño, lavar la herida con agua y jabón y aplicar un antiséptico (excepto alcohol). Dejar en reposo o inmovilizado el miembro afectado (más bajo que el resto del cuerpo), suministrar un analgésico (paracetamol) y llamar a **URGENCIAS 112**.

PRECAUCIONES:

- NO administrar antihistamínicos tópicos.
- Ante picaduras/mordeduras: NO hacer incisiones en la herida, NO aplicar barro o hierbas, NO realizar torniquetes y NO aplicar hielo directamente.
- Ante picaduras de garrapata, NO intentar extraerla y acudir a un Centro Sanitario.
- Ante reacciones por la oruga procesionaria del pino, NO frotar ni rascarse en la zona afectada, y quitarse la ropa que ha estado en contacto.

OTRAS RECOMENDACIONES:

- Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.
- Identificar si es posible el agente causal para informar con detalle a los padres o al médico.

10 HEMORRAGIA



¿QUÉ ES? ¿EN QUÉ CONSISTE?

Se trata de la salida de sangre a través de una herida por rotura arterial, venosa o capilar.

ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS

a. Heridas

1. Ante todo, hacer una cuidadosa limpieza de la zona afectada con suero fisiológico o agua del grifo "a chorro" suave.
2. Limpiar con una gasa y una solución antiséptica (povidona yodada o clorhexidina), siempre de dentro hacia fuera de la herida.
3. Cubrir la herida con una gasa estéril y esparadrapo.
4. Ante un corte extenso, después de la limpieza valorar la realización de sutura (puntos).
5. Si continúa sangrando, comprimir la herida con gasas para evitar la hemorragia.

b. Hemorragia nasal

1. Apretar el lado de la nariz que sangra (normalmente a los dos minutos ha dejado de sangrar).
2. Si no cesa el sangrado, coger una gasa, doblarla en forma de acordeón empapada en agua oxigenada e introducirla lo más profundamente posible en la fosa nasal que sangra, dejando siempre parte de la gasa fuera para poder extraerla después.
3. Aplicar compresas frías o hielo en la parte posterior del cuello, inclinar la cabeza hacia delante, para impedir que se trague la sangre.

c. Heridas penetrantes

- Tórax:

1. Tapar la herida con un apósito impermeable y fijarlo con esparadrapo.
2. Colocar al alumno en posición semiincorporada.
3. Avisar a **URGENCIAS 112**. Mientras tanto, controlar los signos vitales.
4. Si la herida ha sido producida por un objeto punzante, no se debe retirar.

- Abdomen:

1. Cubrir la herida con un apósito humedecido.
2. Colocar al alumno tumbado con las piernas flexionadas.
3. Avisar a **URGENCIAS 112**. Mientras tanto, controlar los signos vitales.
4. Si la herida ha sido producida por un objeto punzante, no se debe retirar.

PRECAUCIONES:

- NO utilizar algodón en la limpieza de la herida, ya que deja restos.
- NO utilizar alcohol.
- Ante hemorragia nasal, NO utilizar "aquellos sistemas antiguos" de echar la cabeza hacia atrás y levantar el brazo.
- NO se deben sacar los objetos punzantes de una herida.

OTRAS RECOMENDACIONES:

- Llamar a **URGENCIAS 112** o acudir a un Centro Sanitario si el sangrado es abundante, si necesita puntos de sutura, o la herida está en tórax o abdomen.
- Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.
- Recordar a los padres o responsables que deben acudir con la cartilla de vacunaciones al Centro Sanitario.



¿QUÉ SON? ¿EN QUÉ CONSISTEN?

Contusión. Es una lesión por impacto de un objeto en el cuerpo que no produce la pérdida de continuidad de la piel, pero puede producir lesión por debajo de ella y afectar a otras estructuras. Según la intensidad del impacto pueden aparecer: equimosis (cardenal), hematoma o edema (chichón) y aplastamiento intenso de partes blandas.

Esguince. Es la separación momentánea de las superficies articulares.

Luxación. Es la separación mantenida de las superficies articulares.

Fractura. Es la rotura de un hueso. Puede ser cerrada cuando la piel queda intacta y abierta cuando la piel que recubre la extremidad se rompe, produciendo una herida.

ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS

CONTUSIÓN

1. Aplicar frío local, sin contacto directo con la piel (envuelto en un paño).
2. Si afecta a una extremidad, levantarla.
3. En aplastamientos intensos debe inmovilizarse la zona afectada, como si se tratara de una lesión ósea.

ESGUINCE

1. Aplicar frío local.
2. Levantar la extremidad afectada y mantenerla en reposo.
3. No mover la articulación afectada.

LUXACIÓN

1. Aplicar frío local.
2. Dejar la articulación tal y como se encuentre la extremidad. No movilizar.

FRACTURA CERRADA

1. Aplicar frío local.
2. No tocar la extremidad. Dejarla en reposo.

FRACTURA ABIERTA

1. No introducir el hueso dentro de la extremidad.
2. Cubrir la herida con gasas estériles o paños limpios y, preferiblemente, humedecidos.
3. Aplicar frío local.
4. No tocar la extremidad. Dejarla en reposo.

PRECAUCIONES:

- NO presionar, pinchar, ni reventar los hematomas.
- NO reducir las luxaciones y fracturas, ya que podemos lesionar los sistemas vascular y nervioso. Se deben inmovilizar tal y como se presenten.
- NO aplicar calor ni pomadas antiinflamatorias, analgésicos o calmantes, pues pueden enmascarar los síntomas y dificultar la exploración.
- NO intentar reintroducir el hueso en fracturas abiertas.

OTRAS RECOMENDACIONES:

- Llamar a **URGENCIAS 112** o acudir a un Centro Sanitario.
- Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.
- Si la lesión se produce en un brazo, quitar los anillos, relojes, brazaletes y pulseras.

12 TRAUMATISMOS BUCODENTALES



¿QUÉ SON? ¿EN QUÉ CONSISTEN?

Se trata de lesiones de partes blandas de la boca y/o lesiones dentarias y periodontales producidas por mecanismos traumáticos.

ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS

1. Ante lesiones de la boca, proceder a una limpieza suave de la misma, antisepsia con hexetidina (Oraldine®) y a la aplicación de frío si hay tumefacción o edema. Derivar a un centro sanitario si hay hemorragia que no cede o cortes para suturar.
2. Si hay traumatismo dental en dientes permanentes (≥ 6 años), es muy importante localizar el fragmento fracturado o el diente entero de cara al tratamiento, y además porque puede aspirarse, deglutirse o incrustarse en partes blandas. Coger el diente por la corona, evitando tocar la zona de la raíz. Si existiera algún cuerpo extraño, se quitará enjuagando con suero fisiológico a poca presión. Conservarlo en leche fría, suero fisiológico, solución de lentes de contacto o, incluso, la propia saliva (debajo de la lengua) si no hay otro medio y el niño es mayor y no hay riesgo de aspiración.
3. Ante dientes luxados o incluidos, NO manipularlos y derivar al odontólogo.
4. Derivar con carácter urgente al odontólogo: el diente puede reimplantarse con éxito en las primeras dos horas (sobre todo en la primera).

PRECAUCIONES:

- NO derivar al niño al odontólogo sin haber intentado localizar el diente.
- NO manipular el diente: NO tocar la raíz, NO lavarlo con agua o solución antiséptica y NO secarlo con gasas.
- NO transportar el diente en agua o en seco.
- NO demorar la derivación del niño al odontólogo.

OTRAS RECOMENDACIONES:

- Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.

13 ACCIDENTES EN LOS OJOS



¿QUÉ SON? ¿EN QUÉ CONSISTEN?

Este tipo de accidentes se producen por la introducción de cuerpos extraños, golpes o contusiones, quemaduras, etc., en los ojos.

ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS

- a) Ante la introducción de cuerpos extraños en los ojos (partículas, arena, virutas...):
1. Lavarse bien las manos antes de hacer cualquier manipulación en el ojo.
 2. Impedir que el afectado se frote el ojo.
 3. Lavar con suero fisiológico "a chorro".
 4. Tirar del párpado inferior primero, que es donde se suele alojar el cuerpo extraño. Si se observa, retirarlo con una gasa estéril o con la punta de un pañuelo limpio.
 5. Si estuviera debajo del párpado superior, se levantará éste dejando al descubierto el globo ocular y se retirará el cuerpo extraño con una gasa estéril.
- b) Si algo se ha clavado en el ojo, o se ha rasgado el globo ocular, acudir con urgencia a un Centro Sanitario.
- c) Ante quemaduras en los ojos con productos químicos, lavar abundantemente con suero fisiológico, tapar los ojos con una gasa empapada en agua o suero fisiológico y llamar a **URGENCIAS 112** o acudir a un Centro Sanitario.

PRECAUCIONES

- NO frotar los párpados sobre el ojo en ningún caso.
- NO echar gotas, a no ser que lo aconseje el especialista.
- NO retirar el objeto enclavado.

OTRAS RECOMENDACIONES

- Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.
- Acudir a un Centro Sanitario.



¿QUÉ SON? ¿EN QUÉ CONSISTEN?

Son lesiones producidas por calor, rayos ultravioleta, productos químicos, electricidad... Pueden ser de tres tipos dependiendo de la gravedad:

- Eritema o enrojecimiento de la piel.
- Ampollas
- Piel pálida o de color negruzco (suelen ser indoloras).

ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS

a. Ante quemadura leve o eritema

1. Sumergir en agua fría o poner debajo del grifo la zona afectada durante al menos diez minutos.
2. Tapar la zona quemada con una gasa estéril.
3. En caso de quemadura solar, se puede aplicar crema con corticoides.

b. Ante quemadura con formación de ampolla

1. Si es localizada y no afecta a manos, cara o pliegues (codo, rodilla), lavar con agua fría y acudir a un Centro Sanitario.
2. Si es muy extensa o afecta a la cara, manos, pies y pliegues (codo, rodilla), llamar a **URGENCIAS 112** o acudir a un Centro Sanitario.

c. Ante quemadura por agente químico (ácido o base)

1. Hacer un lavado intenso de la zona con agua para diluir el producto y arrastrar las partículas. (Hay dos tipos de ácidos que no se deben tratar con agua: el ácido sulfúrico y el ácido nítrico)
2. Retirar la ropa de la zona afectada.
3. Llamar al **Centro Nacional de Información Toxicológica (91 562 04 20)**. Nos indicarán la forma de actuar.

PRECAUCIONES:

- NO se deben romper las ampollas que se hayan formado en ningún caso.
- NO aplicar cremas a las ampollas.
- NO aplicar agua si se trata de quemadura por ácido sulfúrico o ácido nítrico.

OTRAS RECOMENDACIONES

- Llamar a **URGENCIAS 112** o acudir a un Centro Sanitario en los casos citados o siempre que se considere necesario.
- Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.
- Administrar analgésicos para el dolor.
- Cuando se vaya a trabajar en el laboratorio, proporcionar unas normas básicas de seguridad para su utilización, de cara a la prevención de accidentes.

15 ACCIDENTES POR CORRIENTE ELÉCTRICA



¿QUÉ SON? ¿EN QUÉ CONSISTEN?

Son lesiones producidas por el paso de corriente eléctrica por el organismo. Puede producirse un paro respiratorio o cardíaco dependiendo de la intensidad y duración de la descarga, o bien quemaduras en la zona de entrada y salida de la corriente.

ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS

1. Cortar la corriente eléctrica si es posible. Si no fuera posible, retirar al afectado de la fuente de corriente con un medio aislante de goma o madera.
2. Si existe parada cardio-respiratoria, se realizarán maniobras de RCP (reanimación cardio-respiratoria) sólo por profesores que hayan realizado cursos sobre reanimación.
3. En general suele haber un punto de entrada y otro de salida de la corriente. Si la descarga es importante se pueden producir lesiones internas, por lo que es conveniente llamar a **URGENCIAS 112** o acudir a un Centro Sanitario.

PRECAUCIONES:

- NO tocar a la persona que está recibiendo la descarga.

OTRAS RECOMENDACIONES:

- Si la descarga eléctrica es importante (afectación del estado general) avisar a **URGENCIAS 112**.
- Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.
- En los laboratorios, talleres o salas de prácticas se deberá instruir a los alumnos para evitar en lo posible problemas de este tipo.
- Los centros educativos deberán mantener sus instalaciones eléctricas según establece la normativa vigente, utilizando enchufes de seguridad y protectores para evitar que los alumnos puedan sufrir descargas.

16 INTOXICACIONES



¿QUÉ SON? ¿EN QUÉ CONSISTEN?

Un tóxico es cualquier sustancia que, una vez introducida en el organismo, es capaz de lesionarlo. Una intoxicación es el resultado de la acción de un tóxico en el organismo.

Vías de penetración de los tóxicos: digestiva (productos de limpieza, material de laboratorio, tinta, insecticidas...) y respiratoria (gases y humos).

ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS

1. Ante intoxicación por vía digestiva:
 - Dar de beber (nunca en caso de inconsciencia) pequeñas cantidades de agua.
 - Se puede limpiar la boca con una gasa empapada en agua.
- Ante intoxicación por vía respiratoria:
 - Desplazar al intoxicado a un lugar bien ventilado.
2. Comprobar los signos vitales.
3. Si el afectado está inconsciente, colocarlo en posición lateral de seguridad.
4. Identificar el tóxico y la cantidad y el tiempo que ha pasado desde la ingesta o exposición, siempre que sea posible.
5. Recoger el envase del tóxico y pedir información al Centro Nacional de Toxicología (91 562 04 20).
6. Llamar a URGENCIAS 112 o acudir a un Centro Sanitario.

PRECAUCIONES:

- NO provocar el vómito ante la sospecha de ingesta de productos cáusticos, disolventes y derivados del petróleo.
- NO provocar el vómito en pacientes inconscientes.
- NO administrar neutralizantes caseros (vinagre, zumo de limón).
- Si el afectado está inconsciente, NO darle de beber.

OTRAS RECOMENDACIONES:

- Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.



¿QUÉ ES? ¿EN QUÉ CONSISTE?

La diabetes es la enfermedad crónica más frecuente en la edad pediátrica, después del asma. Consiste en un déficit de insulina, lo que conlleva un aumento de la glucosa en sangre. Estos alumnos requieren un tratamiento que se basa en el aporte de insulina, el control de la dieta y el ajuste del ejercicio físico.

HIPOGLUCEMIA. Es la disminución de la glucosa (azúcar) en sangre por debajo de 60 mg/dl. A veces pueden presentarse síntomas de hipoglucemia con cifras superiores. Los síntomas iniciales son: temblor, sudor frío, palpitaciones y hambre. Posteriormente pueden aparecer mareos, confusión, convulsiones y, finalmente, coma.

HIPERGLUCEMIA. Es el aumento de glucosa en sangre por encima de 180 mg/dl. En la mayoría de los casos no presentan ningún signo o síntoma. Si la glucosa aumenta más pueden presentar poliuria (eliminación de gran cantidad de orina) y polidipsia (mucho sed), y si sigue aumentando aparecerán náuseas, vómitos, dolor abdominal y, a veces, alteración de la conciencia, llegando incluso al coma.

ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS

Ante un alumno diagnosticado como diabético, sus padres, tutores o responsables directos deben informar al director del centro de este extremo, y proporcionar una fotocopia del informe médico, su tratamiento, normas básicas de actuación y medicación, así como su autorización por escrito para que se le asista o administre la medicación en caso de necesidad hasta que pueda ser atendido por personal sanitario.

HIPOGLUCEMIA. Ante cualquiera de los síntomas descritos, se deberán seguir las siguientes indicaciones.

Si el afectado está consciente:

1. Administrar 10 gr de azúcares de absorción rápida: dos terrones de azúcar, o dos pastillas de Gluco-sport®, o medio vaso (100 cc) de zumo de frutas o de cualquier bebida azucarada.
2. A los 10-15 minutos, si persisten los síntomas, repetir la toma anterior.
3. Después, si se recupera, administrar una ración de azúcares de absorción lenta: 20 gr de pan, o 3 galletas María, o 2 yogures naturales, o 1 pieza de fruta.
4. Si el momento de la hipoglucemia está próximo a la comida, se administrará el azúcar de absorción rápida y se adelantará la comida.

Si está inconsciente:

1. Llamar a **URGENCIAS 112**.
2. No dar alimentos sólidos ni líquidos por boca.

Si el profesor está instruido y dispuesto a realizarlo voluntariamente:

3. Administrar inmediatamente Glucagón (intramuscular o subcutáneo).

La administración de Glucagón no implica ningún riesgo. Dosis: 1/4 de ampolla (menores de 2 años); 1/2 ampolla (de 2 a 6 años); 1 ampolla (mayores de 6 años).

HIPERGLUCEMIA: Si existe pérdida de conocimiento, llamar a **URGENCIAS 112**; si no hay pérdida de conocimiento, derivar a un Centro Sanitario.

OTRAS RECOMENDACIONES:

- Llamar a **URGENCIAS 112** si existe pérdida de conocimiento.
- Acudir a un Centro Sanitario si no hay pérdida de conocimiento.
- Informar a los padres y responsables del afectado lo antes posible.
- Con respecto al ejercicio físico, el alumno diabético debe tener en cuenta lo siguiente:
 - Controlar los síntomas de la enfermedad si va a realizar actividad física.
 - Inyectar la insulina en zonas alejadas de los grupos musculares que van a trabajar, para evitar su rápida movilización.
 - La actividad física regular de carácter aeróbico, junto con la correcta alimentación y la medicación es conveniente para el control de la diabetes.
 - Evitar la actividad física si no existe un control de la diabetes, por los riesgos que puede implicar.
- El alumno diabético debe tener permiso para comer en clase en caso de necesidad.
- El centro debe asegurar las condiciones de conservación de la medicación (el Glucagón debe conservarse refrigerado entre 2º y 8º).



¿QUÉ ES? ¿EN QUÉ CONSISTE?

Es un episodio de broncoespasmo que cursa con dificultad respiratoria (disnea), tos seca y, en ocasiones, al alumno le suena el pecho ("pitos") y refiere sensación de opresión torácica. Generalmente se instaura de forma brusca, desencadenada por ejercicio físico o tras exposición a algún factor ambiental (ácaros del polvo, epitelio de animales, polen...).

ACTUACIÓN BÁSICA: PRIMEROS AUXILIOS

- Ante un alumno diagnosticado de asma, sus padres, tutores o responsables deben informar al director del centro de este extremo, y proporcionar una fotocopia del informe médico, su tratamiento, normas básicas de actuación y medicación, así como su autorización por escrito para que se le asista o administre la medicación en caso de necesidad hasta que pueda ser atendido por personal sanitario. Si el alumno es pequeño, los padres tomarán la precaución de explicar la forma de uso del inhalador con cámara al tutor al comienzo del curso escolar.
 - 1. Tranquilizar al alumno. El profesor también debe mantener la calma. La relajación ayuda a no empeorar la situación. Mantener al alumno en reposo (sentado).
 - 2. Evitar si es posible el factor desencadenante y otros irritantes (humo de tabaco, olores fuertes...).
 - 3. En el tratamiento de la crisis asmática se usan broncodilatadores inhalados: salbutamol (Ventolin®) y terbutalina (Terbasmin®). Se utilizan distintos dispositivos: a partir de los 6 ó 7 años de edad: Turbuhaler, Autohaler, o Accuhaler; inhalación directa en alumnos mayores. También se usan cámaras de inhalación con boquilla entre los 4 y 7 años, a las que se aplica el inhalador. El alumno mayor está entrenado para su manejo y bastará con tranquilizarle y supervisar el tratamiento. Si la crisis es grave pueden ser ineficaces, porque el alumno es incapaz de inhalar con la fuerza necesaria.
- Administrar la medicación lo antes posible, entre 2-4 inhalaciones, y si no mejora a los 20 minutos, aplicar una segunda dosis y llamar a **URGENCIAS 112**.

PRECAUCIONES:

- NO demorar la derivación urgente si la crisis es grave.
- NO perder la calma.

OTRAS RECOMENDACIONES:

- Llamar a **URGENCIAS 112** si tiene antecedentes de crisis con ingreso sanitario, si no mejora con el tratamiento o si el estado general está muy afectado.
- Informar a los padres o responsables del alumno lo antes posible.

