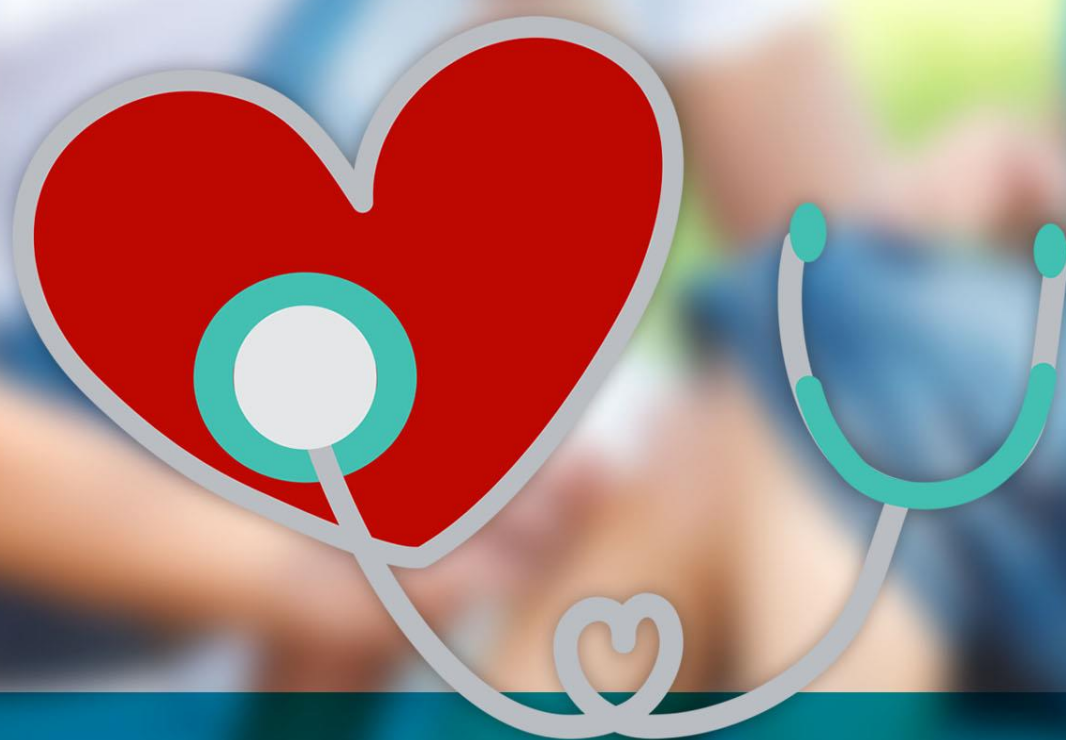




Castilla-La Mancha



Manual de actuaciones para una **Escuela segura**

CASTILLA-LA MANCHA

Índice de contenidos

GRUPO DE TRABAJO ELABORADOR	5
1. PRESENTACIÓN (CARTA DE LA CONSEJERA DE EDUCACIÓN Y DEL CONSEJERO DE SANIDAD)	7
2. JUSTIFICACIÓN DEL MANUAL DE ACTUACIONES PARA UNA ESCUELA SEGURA EN LOS CENTROS EDUCATIVOS DE CASTILLA- LA MANCHA	8
3. OBJETIVOS	9
4. ACTUACIONES ANTE SITUACIONES DE URGENCIA MÁS FRECUENTES	10
4.1 PRIMEROS AUXILIOS	10
POSICION LATERAL DE SEGURIDAD (PLS)	11
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	13
MASAJE CARDÍACO	15
4.2 OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA (ATRAGANTAMIENTO)	18
4.3 SÍNCOPE Y LIPOTIMIA	20
4.4 CAÍDAS O GOLPES	23
4.5 TRAUMATISMO BUCODENTALES.....	24
4.6 TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO (TCE).....	25
4.7 HERIDAS Y HEMORRAGIAS.....	27
HEMORRAGIAS NASALES (Epistaxis).....	28
HEMORRAGIAS POR EL OÍDO (Otorragias)	28
4.8 MORDEDURAS Y ARAÑAZOS.....	28
4.9 ACCIDENTES EN LOS OJOS	29
4.10 QUEMADURAS	30
4.11 ACCIDENTES POR CORRIENTE ELÉCTRICA.....	31
4.12 INTOXICACIONES.....	32
4.13 INSOLACIÓN O GOLPE DE CALOR.....	33
4.14 REACCION ANAFILÁCTICA	34
ADRENALINA AUTOINYECTABLE	36
MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES GENERALES	38
ANTE POSIBLES ALERGIAS POR INGESTIÓN:	38
ANTE POSIBLES ALERGIAS POR CONTACTO:.....	39

ANTE POSIBLES ALERGIAS POR INHALACIÓN:	39
MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES GENERALES EN FUNCIÓN DE ESPACIOS Y ACTIVIDADES REALIZADAS.....	39
4.15 CRISIS DE ASMA	42
4.16 CRISIS CONVULSIVAS	44
4.17 DIABETES. HIPOGLUCEMIA	46
4.18 CRISIS DE ANSIEDAD	50
4.19 ENFERMEDAD CELIACA	51
4.20 CUERPOS EXTRAÑOS EN NARIZ	54
4.21 CUERPOS EXTRAÑOS EN OÍDO.....	55
5. CONSEJOS DE HIGIENE Y PREVENCIÓN.....	55
A -PIOJOS	55
B - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.....	57
PROCESOS INFECCIOSOS Y RECOMENDACIONES DE EXCLUSION DEL CENTRO ESCOLAR	59
C - INFECCIÓN CORONAVIRUS	61
¿QUÉ ES EL NUEVO CORONAVIRUS?	61
¿CÓMO SE TRANSMITE EL NUEVO CORONAVIRUS?	62
¿QUÉ SE PUEDE HACER PARA PROTEGERSE DEL CORONAVIRUS?	62
¿QUÉ HACER SI SE CONOCE A ALGUIEN CON SÍNTOMAS DE CORONAVIRUS?	63
SI NO SE ES CONTACTO ESTRECHO, ¿QUÉ SE DEBE HACER?.....	63
HIGIENE DEL LAVADO DE MANOS	66
USO CORRECTO DE LA MASCARILLA.....	69
¿Quiénes están exentos de esta obligación?.....	69
¿Qué se debe tener en cuenta a la hora de utilizar la mascarilla?.....	70
D - PREVENCIÓN LESIONES MEDULARES.....	72
E - BOTIQUÍN.....	73
BIBLIOGRAFÍA.....	74

GRUPO DE TRABAJO ELABORADOR

M^a Pilar Rojo Pórtoles, Presidenta de la Asociación Pediatría de Atención Primaria de Castilla-La Mancha (ApapCLM).

Juan Ríos Laorden, Pediatra en la GAI de Albacete. Miembro de la Asociación Pediatría de Atención Primaria de Castilla La Mancha (ApapCLM).

M^a Eva Sáez Torralba. Vicepresidenta de ACAMEC (Asociación Castellano-Manchega de Enfermería Comunitaria). Coordinadora de Formación EIR de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. Gerencia Atención Primaria de Toledo. Enfermera del Centro de Salud de Buenavista (Toledo).

M^a Concepción Villar de la Fuente. Miembro de ACAMEC (Asociación Castellano-Manchega de Enfermería Comunitaria). Enfermera del Centro de Salud de Benquerencia (Toledo).

María del Campo Giménez. Grupo de trabajo Actividades Preventivas y Comunitaria. SCAMFYC (Sociedad Castellano-Manchega de Medicina Familia y Comunitaria).

Carmen Llanos Val Jiménez. Grupo de trabajo de Urgencias. SCAMFYC (Sociedad Castellano-Manchega de Medicina Familia y Comunitaria).

Direcciones Generales de Atención Primaria – Cuidados y Calidad SESCAM.

Javier Carmona de la Morena. Director General de Atención Primaria – SESCAM.

Margarita Delgado Muñoz. Enfermera. Dirección General de Cuidados y Calidad - SESCAM.

Cesar Fernandez Buey. Enfermero. Dirección General de Cuidados y Calidad – SESCAM

Pedro Luis Lopez Galindo. Médico de Familia Técnico de la Dirección General de Atención Primaria.

Manuel Riquelme Quicio. Enfermero Técnico de la Dirección General de Atención Primaria.

Natalia Vallés Fernandez. Médico de Familia Centro de Salud de Seseña.

Consejería de Educación, Cultura y Deportes.

María Pilar Cruz Arroyo. Jefa Gabinete de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes.

Marian Marchante Calcerrada. Directora General de Inclusión Educativa y Programas. Consejería de Educación, Cultura y Deportes.

Ana Isabel Martín Ruíz. Jefa de Servicio de Inclusión y Convivencia. Consejería de Educación, Cultura y Deportes.

María Dolores Domínguez Guerra. Asesora Técnico docente en el Servicio de Inclusión y Convivencia. Consejería de Educación, Cultura y Deportes.

Alejandro Ballesteros García. Asesor Técnico docente en el Servicio de Inclusión y Convivencia. Consejería de Educación, Cultura y Deportes.

Carolina Espejo Fernández. Consejería de Educación, Cultura y Deportes.

Alerguada. Asociación de Alérgicos a Alimentos de la provincia de Guadalajara.

Margarita Pino Serrano. Presidenta Alerguada.

Elena De Las Hazas Corrales. Asociación Alerguada.

Asociación de celíacos de Castilla- La Mancha.

Maite Payo Martín. Delegada de Toledo de la Asociación de Celíacos de Castilla-La Mancha en Toledo.

1. PRESENTACIÓN (CARTA DE LA CONSEJERA DE EDUCACIÓN Y DEL CONSEJERO DE SANIDAD)

Desde la Comunidad de Castilla-La Mancha les presentamos el **Manual de actuaciones para una escuela segura en los centros educativos de Castilla – La Mancha**, fruto del trabajo llevado a cabo por la Consejería de Sanidad y la Consejería de Educación, Cultura y Deportes de nuestra región.

Este documento pretende ser una herramienta práctica que permita conocer qué hacer y qué no hacer en las distintas situaciones de emergencia que puedan afectar a la salud de la población escolar. Pretende ser una guía dirigida al personal de los centros educativos con el fin de dar respuesta a las demandas planteadas por la propia comunidad educativa y las asociaciones de pacientes y familiares. Se aporta la información, la formación, los conocimientos y las actuaciones que se deben seguir ante una situación de urgencia sanitaria que pueda presentarse en el centro escolar bien de forma imprevista, accidental bien por empeoramiento brusco de alguna de las patologías más frecuentes entre el alumnado. En su elaboración han participado profesionales de diferentes disciplinas del ámbito sanitario y educativo y han colaborado representantes de las asociaciones de pacientes y familiares involucrados en la Comunidad de Castilla-La Mancha contando con el aval de sociedades científicas y colegios profesionales.

La actuación correcta e inmediata ante una urgencia vital llevada a cabo en el espacio de tiempo que transcurre hasta la llegada de los servicios de emergencia no requiere de conocimientos complejos ni especializados pudiendo significar una extraordinaria diferencia en la preservación de la salud y en la seguridad del alumnado.

Deseamos que esta guía resulte de utilidad a todos los profesionales que desarrollan su actividad en los centros educativos de Castilla-La Mancha.

Rosa Ana Rodríguez Pérez
Consejera de Educación, Cultura y Deportes.

Jesús Fernández Sanz
Consejero de Sanidad

2. JUSTIFICACIÓN DEL MANUAL DE ACTUACIONES PARA UNA ESCUELA SEGURA EN LOS CENTROS EDUCATIVOS DE CASTILLA- LA MANCHA

Los centros escolares son espacios donde niños, niñas y adolescentes pasan gran parte de su tiempo y donde, además de aprender y relacionarse, pueden producirse accidentes, en la mayor parte de los casos sin que revistan gravedad, cuando realizan actividades, como determinados juegos y deportes. No obstante, en cualquier momento durante el horario lectivo puede surgir una situación de urgencia o emergencia que precise una primera actuación hasta la llegada de los servicios de urgencias.

La prestación de primeros auxilios es una obligación cívica de toda la ciudadanía. La comunidad científica subraya la importancia de que la población general esté formada y entrenada en la aplicación de primeros auxilios y, de forma especial, aquellos grupos que mantienen un contacto continuo con la población, como es el caso de los profesionales de los centros educativos.

El objetivo principal del *Manual de actuaciones para una escuela segura* en los centros educativos de Castilla-La Mancha es poner a disposición de docentes y trabajadores de los centros educativos de la región, un manual de actuación ante cualquier emergencia sanitaria que pudiera presentarse en niños/as y adolescentes durante el horario escolar, actividades extraescolares o excursiones que superen el horario escolar y que sean de uno o varios días, sean o no portadores de enfermedades crónicas conocidas (asma, epilepsia, diabetes, anafilaxia, etc.), susceptibles de agudización.

El documento que se presenta refleja una apuesta clara por la inclusión educativa del alumnado con enfermedades frecuentes y el reconocimiento del derecho a la atención de todos ellos en cualquier situación de urgencia que pueda presentarse en el centro educativo o en las actividades llevadas a cabo por el mismo.

En esta línea, el *Manual de actuaciones para una escuela segura* se implantará en todos los centros educativos de Castilla-La Mancha sostenidos con fondos públicos que imparten una enseñanza reglada no universitaria, quedando integrado en documento de “Medidas de emergencia” o “Plan de autoprotección” del centro educativo, como documento en el que se organizan los procedimientos y secuencias de actuación para el control de las emergencias y, entre ellas, las sanitarias. Por norma, este es un documento obligatorio para toda empresa, también para los centros educativos dependientes de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes. Obligación que se regula a través del Artículo 20 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), por la cual se establece que, toda empresa tiene la obligación de organizar las medidas de emergencias en sus centros de trabajo, incluidos, dentro de estos, los centros docentes. Las medidas de Emergencia y/o el Plan de Autoprotección forma parte del Proyecto Educativo y las actuaciones de su desarrollo anual quedan reflejadas en la Programación General Anual. Este manual va acompañado de un programa

de formación del personal de los centros educativos llevado a cabo por profesionales sanitarios (personal médico y de enfermería) mediante sesiones informativas y formativas para ampliar conocimientos en accidentes, enfermedades crónicas y enseñanza de la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) básica. Contiene material didáctico que puede ser utilizado por el personal docente y no docente para apoyar los contenidos de la primera atención, y define el botiquín básico del que debería estar provisto todo centro educativo.

3. OBJETIVOS

1. Ampliar los conocimientos de la comunidad educativa sobre primeros auxilios.
2. Proporcionar a los diferentes profesionales del contexto escolar, conocimientos básicos sobre enfermedades crónicas y las pautas de atención inmediata y eficiente en caso de una urgencia sanitaria hasta la llegada de los servicios de urgencia 112.
3. Garantizar una respuesta inicial y el establecimiento de pautas de actuación ante situaciones de urgencia sanitaria en el centro educativo, así como una alerta eficaz de los servicios de urgencia y emergencia.
4. Unificar el contenido del botiquín escolar en todos los centros educativos.
5. Crear un contexto educativo que garantice la inclusión y la mejor calidad de vida del alumnado con enfermedades crónicas frecuentes (alergias, asma, epilepsia, diabetes) a través del conocimiento del abordaje de las situaciones de crisis que pueden presentarse en estas patologías.
6. Concienciar, formar e informar a toda la comunidad educativa sobre las actuaciones que se deben realizar ante situaciones de emergencia sanitaria.

4. ACTUACIONES ANTE SITUACIONES DE URGENCIA MÁS FRECUENTES

4.1 PRIMEROS AUXILIOS

¿EN QUÉ CONSISTE?

Es la actuación inicial que se realizará para atender a un alumno/a que sufre un accidente o enfermedad repentina en el centro educativo hasta que llegan los servicios sanitarios. Es necesario conocer algunas técnicas básicas de primeros auxilios para saber actuar con calma, rapidez y efectividad.

El objetivo es realizar una atención correcta y eficaz con el fin de:

- No agravar las lesiones producidas.
- No provocar más daño.
- Evitar la muerte.

CONSEJOS GENERALES

- Mantener la calma, actuando con serenidad y rapidez.
- Tranquilizar al alumno/a y a las personas que estén a su alrededor.
- No actuar si no se sabe cómo hacerlo, ya que se puede causar más daño.
- No dejar solo al alumno/a en ningún momento y pedir ayuda.
- Siempre que se estime necesario, llamar al 112 o acudir a un centro sanitario.
- En caso de golpe o caída y sospecha de traumatismo de columna vertebral, no se recomienda mover al alumno/a. Si es absolutamente necesario, debe ser movilizado en bloque por personal cualificado, manteniendo la integridad de la columna vertebral.
- No dar comida ni bebida.
- Limitarse a hacer lo indispensable, es decir, las actuaciones necesarias para asegurar la vida, no provocar más daños y avisar a los servicios sanitarios.
- Informar a las familias o responsables de la persona afectada lo antes posible.
- En caso de enfermedades crónicas diagnosticadas, los padres, madres, tutores/as o responsables directos del alumnado deben informar al director o directora del centro de dicha enfermedad al comienzo del curso. También deben 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. Este alumnado deberá llevar al colegio la medicación que pueda necesitar.

¿CÓMO ACTUAR?

En cualquier situación de urgencia, es necesario seguir estos tres pasos, y en este orden, según la **REGLA PAS**:

- **1º Proteger**
- **2º Avisar**
- **3º Socorrer**

1º PROTEGER: Proteger y situar al alumno/a fuera de peligro, evitando aglomeraciones y comprobando que el lugar es seguro también para la persona que interviene y que no presenta riesgos (fuego, explosión, descargas eléctricas, etc.). Mantener caliente al alumno/a abrigándolo/a. No se deberá mover si no existe la certeza de no provocar más lesiones. Si es posible, usar mascarilla y guantes como protección.

2º AVISAR: Pedir ayuda. No se debe dejar nunca solo al alumno/a en este momento. Si hay cerca alguien más, pídale que espere por si su ayuda fuese necesaria para avisar al 112 e informar de lo ocurrido con la mayor exactitud posible a los servicios sanitarios, así como a su padre, madre, tutores/as o responsables directos.

3º SOCORRER: Mantener la calma y transmitir tranquilidad sin mover al alumno/a excepto en casos imprescindibles. Hacer solo lo que se sepa vigilando continuamente y actuando según proceda como se explicará más adelante.

POSICION LATERAL DE SEGURIDAD (PLS)

Es una posición que permite mantener abierta la vía aérea y, en caso de vómitos, disminuye la posibilidad de que el alumnado aspire el contenido alimenticio y este llegue a los pulmones. Se utilizará siempre que se encuentre a una persona inconsciente (no responde), pero que respira de forma normal (figura 1).

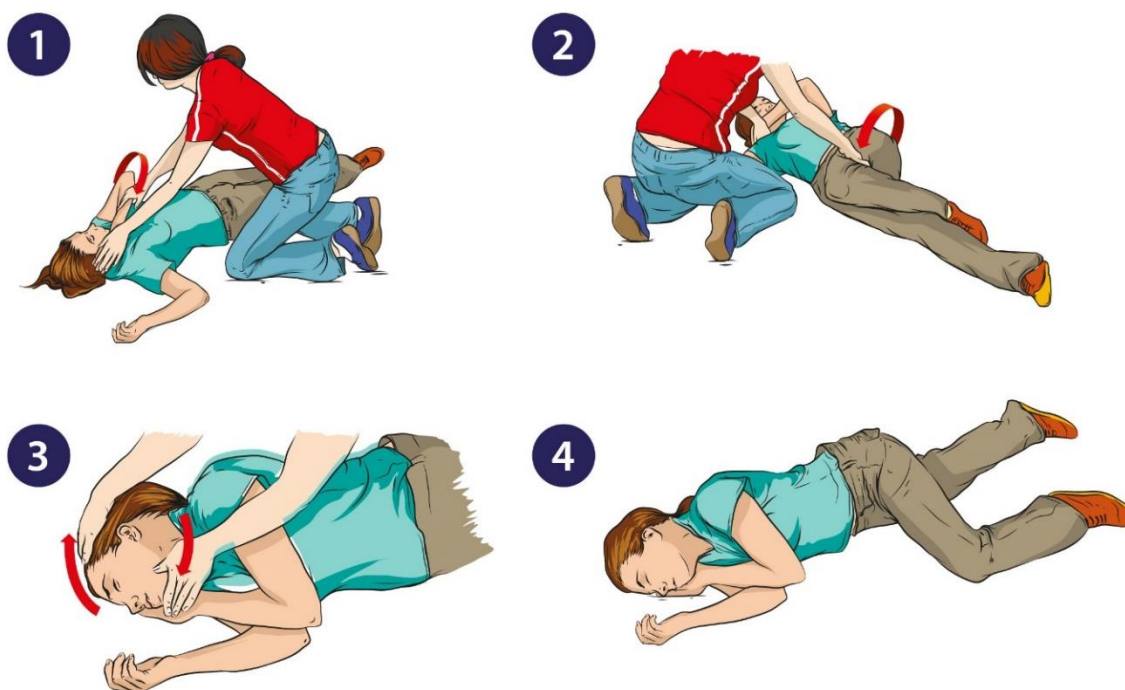
La PLS está contraindicada si se sospecha una lesión en la columna vertebral de la persona. En este caso se recomienda no moverla. Si hubiera que hacerlo, se realizará un desplazamiento en bloque por personal cualificado, manteniendo la integridad de la columna vertebral.

Los pasos que se deben seguir para realizar la PLS son los siguientes:

1. Retirar las gafas u objetos de los bolsillos si los hubiera.
2. Ponerse una mascarilla y, si es posible, guantes.
3. Arrodillarse junto al alumno/a.
4. Colocar a la persona boca arriba, asegurándose de que sus piernas están rectas.
5. Estirarle el brazo que se encuentra más cercano a la persona que realiza la maniobra, con la palma de su mano hacia arriba, para que no estorbe al realizar el resto de pasos indicados.

6. Colocarle el brazo más alejado cruzando el pecho y con el dorso de la mano tocando su mejilla opuesta. La persona que ejecuta la maniobra lo sujetará con su mano para mantener esta posición.
7. Con la otra mano, coger la pierna que queda más alejada por detrás de la rodilla y doblarla hacia arriba manteniendo el pie sobre el suelo.
8. Girar al alumno/a hacia la persona que realiza la maniobra, tirando de la pierna doblada. La pierna que queda por encima debe colocarse formando un ángulo recto tanto en la cadera como en la rodilla.
9. Inclinar su cabeza ligeramente hacia atrás para permitir la respiración y evitar atragantamientos. Si es necesario, se ajustará la posición de la mano bajo la mejilla.
10. Durante esta maniobra es fundamental vigilar la respiración hasta la llegada de los servicios sanitarios.

Figura 1. Posición lateral de seguridad.



Existen otras posiciones de espera como son:

- Decúbito supino (boca arriba): Se realiza ante la sospecha de fracturas en las extremidades inferiores para poder realizar las técnicas básicas de reanimación.
- Piernas elevadas: Indicada en caso de lipotimias y mareos.

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

¿EN QUÉ CONSISTE?

La reanimación cardiopulmonar (RCP) es una maniobra de emergencia que se realiza para salvar vidas cuando la persona sufre una parada cardiorrespiratoria (PCR), es decir, no responde y no respira de forma normal y el corazón ha dejado de latir. En la edad pediátrica, la mayoría de las veces la causa de la PCR es de origen respiratorio. En cambio, en las personas adultas, la causa principal suele ser de origen cardíaco.

Los reanimadores (personal del centro educativo) que no estén entrenados y no sepan realizar estas maniobras, deben llamar al 112 desde el inicio. Aquellas personas que estén entrenadas deben hacerlo tras realizar 1 minuto de RCP, pero previamente deberán pedir ayuda (sin dejarle solo). En los casos donde hay más de una persona auxiliando, una de ellas debe llamar al 112 inmediatamente mientras otra inicia el masaje cardíaco.

En el caso de que un alumno/a se encuentre en situación de parada cardio respiratoria (PCR), las últimas recomendaciones adaptadas a la situación sanitaria por COVID-19 indican que los reanimadores deben proporcionar al menos compresiones torácicas. Para ello, se debe colocar una mascarilla quirúrgica sobre la boca y la nariz del alumno/a antes de comenzar dichas compresiones. No se recomienda utilizar un paño como alternativa a la mascarilla debido al riesgo de obstrucción de la vía aérea y/o restricción del movimiento de aire. Se podrá cubrir la boca y la nariz con un paño cuando no se disponga de mascarilla, puesto que puede animar a los reanimadores a realizar las maniobras de RCP sintiéndose más seguros ante la posible transmisión de una enfermedad infectocontagiosa como es el Coronavirus.

A menos que la probable causa de la PCR sea de origen cardíaco (un colapso presenciado de forma repentina), el personal del centro que esté dispuesto puede realizar respiraciones de rescate boca a boca (mejora el resultado y el pronóstico) además del masaje cardíaco, sabiendo que es probable que esto aumente el riesgo de contagio en el caso de que el alumno/a presente COVID-19.

¿CÓMO ACTUAR?

A continuación, se detalla la secuencia de RCP básica en la edad pediátrica teniendo en cuenta las últimas actualizaciones por COVID-19 (algoritmo 1):

1. Asegurar la **escena**: Protegerse y situar al alumno/a fuera de peligro y comprobar que el lugar es seguro para todos (recuerda la regla PAS).
2. Si es posible, **protegerse** con mascarilla y guantes.
3. El alumno/a se colocará **boca arriba** y sobre una **superficie lisa y dura** siempre que no esté contraindicado.

4. Comprobar la **inconsciencia**: Estimular al alumno/a en busca de respuestas mediante estímulos suaves (pequeñas sacudidas, pellizcos, llamarle o hablarle en voz alta) con cuidado de no causar un traumatismo cervical.
 - Si responde, se dejará como está y se pedirá ayuda si se considera necesario.
 - Si no contesta y no responde a estímulos, se debe pedir “ayuda” (sin dejarle solo) siempre que sea posible y comprobar su respiración. No se debe abandonar al niño/a para solicitar esa ayuda si se está solo hasta haber realizado 1 minuto de RCP.
5. Comprobar la **respiración**: Ver si respira (se eleva el pecho y el abdomen). Si se tienen dudas, se puede colocar una mano en el vientre para sentir el movimiento de la respiración. *No confundir con una respiración normal aquella que sea muy débil, lenta, en boqueadas intermitentes o presente ronquidos.* No se aconseja acercarse a la boca o a la nariz del niño/a para comprobar su respiración dada la situación de pandemia por COVID-19.
 - Si respira, se colocará en posición lateral de seguridad (PLS), salvo si se sospecha lesión cervical.
 - Si no respira, existen dos opciones:
 - a) La primera consiste en *abrir la vía aérea y realizar respiraciones* de rescate. Es una medida opcional puesto que aumenta el riesgo de transmisión de la COVID-19, aunque mejora significativamente el resultado y el pronóstico.
 - Si *no se sospecha lesión cervical*, se realizará la *maniobra frente-mentón* para abrir la vía aérea. Se debe colocar a un lado del alumno/a, extender el cuello con una mano sobre la frente y levantar el mentón con la punta de los dedos de la otra mano debajo de él, intentando mantener la boca abierta (figura 2)
 - En el caso de presentar *traumatismo cervical* y habiendo *dos o más reanimadores*, la apertura de la vía aérea se realizará mediante la *maniobra de elevación o tracción mandibular*. La persona reanimadora debe situarse detrás de la cabeza apoyando los codos sobre la superficie para colocar dos o tres dedos de ambas manos por debajo de los dos ángulos de la mandíbula, empujándola hacia arriba y hacia delante. Al mismo tiempo, se abre la boca deprimiendo la barbilla con los dos pulgares apoyados sobre las mejillas.
 - Una vez abierta la vía aérea se realizarán *5 respiraciones o insuflaciones de rescate* mediante la técnica *boca a boca* pinzando la nariz con los dedos índice y pulgar y sellando los labios alrededor de la boca del alumno/a (figura 3). Se debe insuflar aire suavemente durante 1 segundo y observar si el pecho se eleva. Si el aire no entra, se debe comprobar que no hay ningún obstáculo en la boca, que la maniobra de apertura de la vía aérea es correcta y volver a intentarlo.
 - b) Si se opta por *no abrir la vía aérea ni realizar respiraciones boca a boca*, se comprobará si existe pulso.



Figura 2. Maniobra frente-mentón.



Figura 3. Respiraciones mediante la técnica boca a boca.

6. Comprobar el **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 se palpa pulso por encima de una frecuencia de 60 latidos por minuto, se continuará con 12-20 respiraciones por minuto (siempre y cuando la persona que lo auxilie esté dispuesta a realizar dicha técnica) hasta que recupere la respiración o lleguen los servicios de emergencias.
 - Si no se palpa el pulso, se duda de su presencia y no hay signos de vida (respiración, movimientos, tos) o el pulso es débil, estará indicado iniciar el masaje cardíaco.

MASAJE CARDÍACO

La técnica correcta es la siguiente:

1. Se colocará al alumno/a **boca arriba** y sobre una **superficie lisa y dura** siempre que sea posible.
2. La persona reanimadora debe situarse a un lado.
3. El **punto de masaje** se encuentra en el tercio inferior del esternón, aproximadamente entre la línea que separa ambos pezones.
4. En **niños/as pequeños/as** se coloca el brazo en posición vertical sobre el punto de masaje y se realizan las compresiones con el talón de una mano.
5. En **niños/as mayores** se colocan ambos brazos en posición vertical con las dos manos entrelazadas.
6. La frecuencia del masaje debe ser de unas **100 compresiones por minuto**.
7. La **profundidad** del masaje tiene que ser de 5 cm o deprimir el pecho al menos 1/3 de su diámetro.
8. Evitar permanecer apoyado sobre el tórax después de cada compresión para permitir que se expanda completamente entre una y otra compresión.
9. Relación masaje-ventilación:

- Si las personas reanimadoras no son personal sanitario o solo hay una persona con el niño/a: **30 compresiones y 2 ventilaciones.**
- Si se está familiarizado con las maniobras de RCP o se dispone de personal sanitario en el centro escolar: 15 compresiones y 2 ventilaciones.

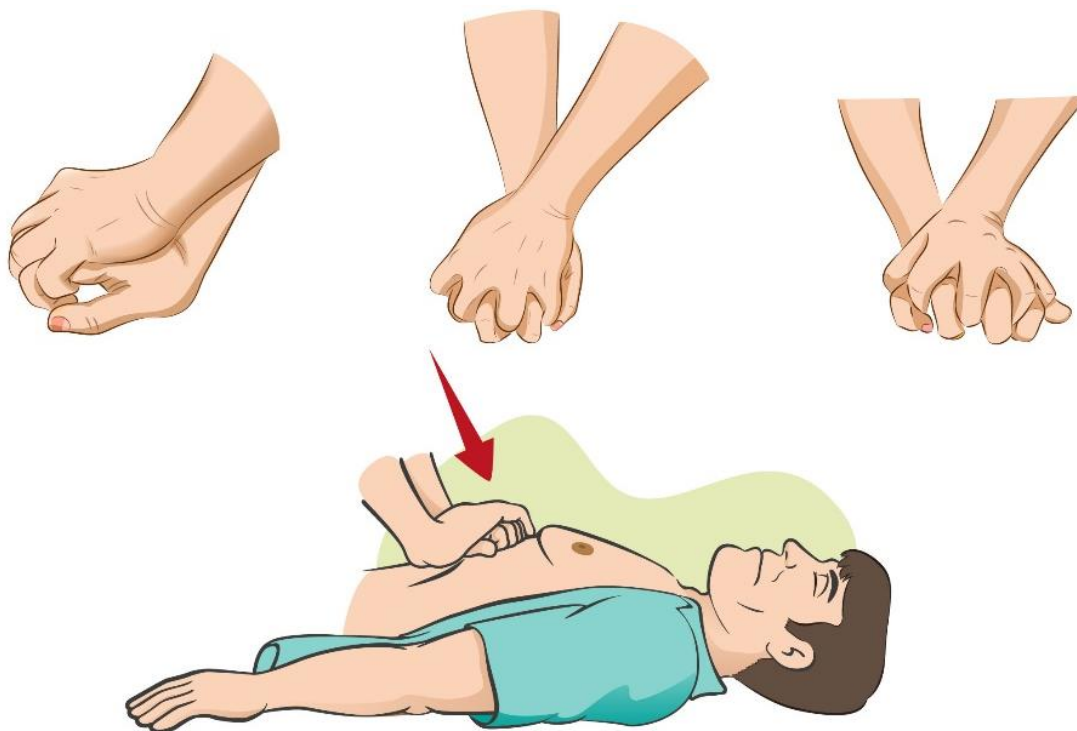
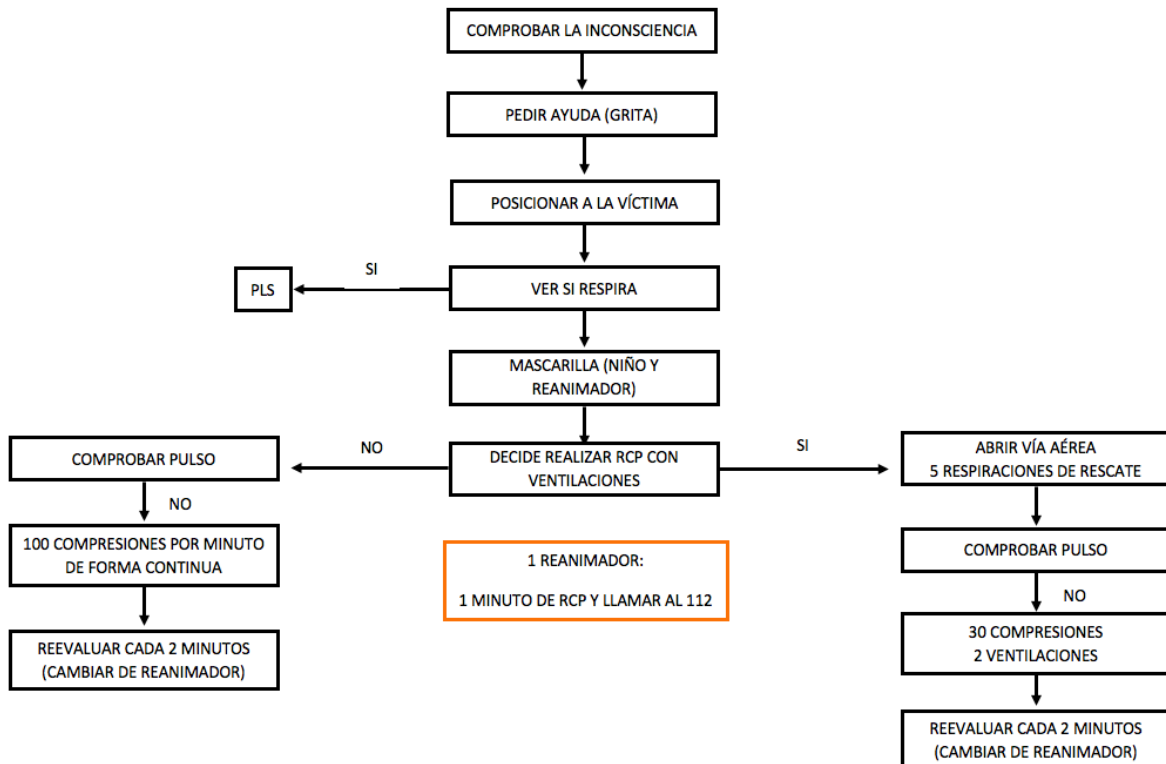


Figura 4. Masaje cardíaco.



Algoritmo 1. Algoritmo de RCP básica en edad pediátrica adaptado a COVID-19.

CONSIDERACIONES

- Si no se es capaz de dar respiraciones (el pecho no se eleva) o se opta por no realizarlas, se continuará con masaje cardíaco a un ritmo de 100 compresiones por minuto de forma continua.
- Cada 2 minutos de RCP se detendrán las maniobras para comprobar si ha recuperado el pulso o la respiración. Si se recupera, se colocará al niño/a en PLS y se vigilará su respiración.
- No interrumpir las compresiones más de 10 segundos cuando se vayan a realizar las dos ventilaciones.
- Se recomienda que otra persona continúe con el masaje cardíaco pasados 2 minutos para no agotarse y que sea efectivo.
- Si solo hay una persona auxiliando, se recomienda hacer 1 minuto de RCP antes de llamar al 112.
- Si hay 2 o más personas reanimadoras, mientras una de ellas llama al 112, la otra debe iniciar la RCP.
- Continuar la RCP hasta que lleguen los servicios sanitarios o recupere la respiración normal. Si en algún momento deja de nuevo de respirar normalmente, se iniciará de nuevo RCP.

4.2 OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA (ATRAGANTAMIENTO)

¿EN QUÉ CONSISTE?

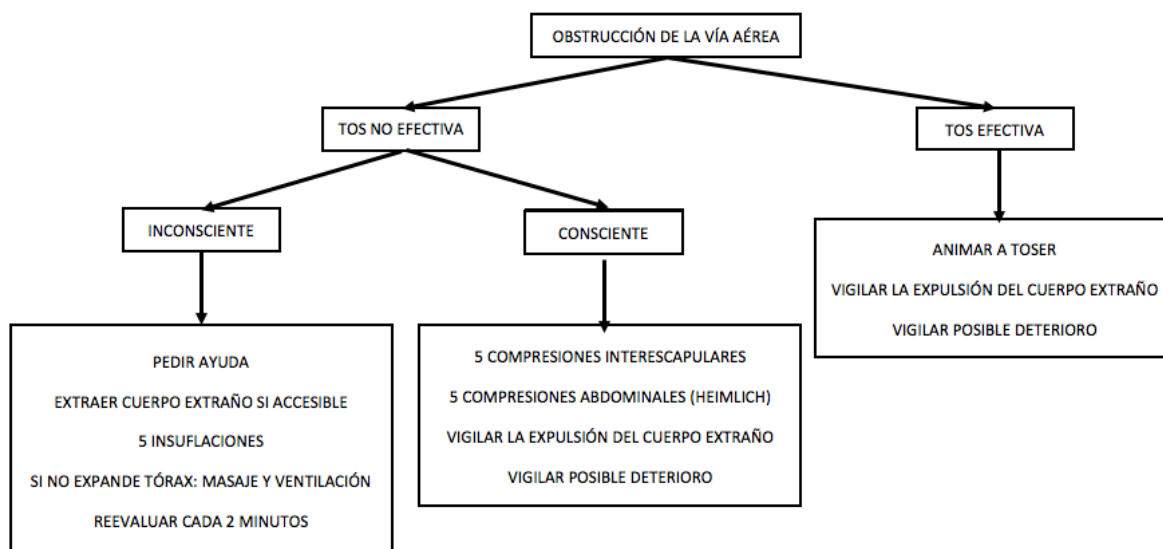
El atragantamiento ocurre cuando un objeto o alimento se introduce en la vía respiratoria y la obstruye, de forma que no deja que el aire entre en los pulmones. De forma instintiva se suele llevar ambas manos al cuello y presentar sensación de ahogo.

En los casos de **obstrucción leve** (el alimento u objeto obstruye la tráquea parcialmente) el alumnado podrá toser, llorar y hablar. El color de su piel y de los labios no cambiará y lo más probable es que el cuerpo extraño sea expulsado tosiendo, restableciéndose la respiración normal. En cambio, en la **obstrucción grave** (se obstruye completamente la tráquea), los labios y la cara se pondrán de color morado o azulado siendo incapaz el niño/a de toser, hablar o llorar presentando pérdida de conciencia e incluso PCR.

¿CÓMO ACTUAR?

Dado que la obstrucción de la vía aérea es una situación relativamente frecuente en la edad pediátrica, sucede de forma rápida e inesperada y conlleva un riesgo vital, es importante saber cómo actuar. El objetivo fundamental no es expulsar el cuerpo extraño, sino desobstruir la vía aérea para lograr una respiración normal.

El siguiente esquema muestra los pasos que se deben seguir en caso de obstrucción de la vía aérea:



Algoritmo 2. Desobstrucción de la vía aérea.

Se pueden distinguir varias situaciones en el alumnado con obstrucción de la vía aérea:

- **Niño/a consciente con tos y respiración eficaces (obstrucción leve):**
 - Colocar al niño/a en posición incorporada animándolo a que siga tosiendo.
 - Se observará si expulsa el cuerpo extraño y mejora la respiración o, por el contrario, la tos deja de ser efectiva, no respira o se deteriora la consciencia.
- **Niño/a consciente con tos ineficaz (obstrucción grave):**
 - Pedir ayuda y comenzar inmediatamente las maniobras de desobstrucción:
 - Examinar la boca y extraer cualquier cuerpo extraño visible con el dedo en forma de gancho si es accesible. No realizar la pinza con los dedos porque se puede introducir más el cuerpo extraño empeorando la situación.
 - Dar 5 golpes entre las dos escápulas con el alumno/a en bipedestación y ligeramente inclinado hacia delante.
 - Si no se ha resuelto, se realizarán 5 compresiones abdominales (maniobra de Heimlich): se sitúa de pie detrás del niño/a y se sujeta pasando ambos brazos por debajo de las axilas. La mano derecha se colocará en forma de puño en el epigastrio (“boca del estómago”) y, con la ayuda de la mano izquierda, se realizará un movimiento de presión hacia atrás y arriba.
 - Si no se ha desobstruido, alternar 5 golpes interescapulares con 5 compresiones abdominales hasta que expulse cuerpo extraño y respire mejor o lleguen los servicios sanitarios.
 - Si persiste la obstrucción, pierde la consciencia y presenta PCR, se iniciarán las maniobras de RCP como se han explicado.



Figura 5. Golpes interescapulares.



Figura 6. Compresiones abdominales.

¿QUÉ NO HACER?

- No dar palmadas en la espalda.
- No intentar extraer el cuerpo extraño a ciegas.
- No zarandear al niño/a.
- No dar agua ni pan.

4.3 SÍNCOPE Y LIPOTIMIA

Hasta el 20 % del alumnado experimenta un episodio sincopal antes del final de su adolescencia. Es importante saber diferenciar síncope de presíncope o lipotimia y conocer aquellas pautas de actuación para su prevención y reconocimiento precoz de los síntomas.

DEFINICIONES

- **Síncope:** Pérdida transitoria de la conciencia y del tono postural, con una recuperación espontánea rápida y completa.
- **Presíncope o lipotimia:** Sensación de desfallecimiento inminente sin llegar a perder por completo el conocimiento. Puede preceder al síncope.

¿EN QUÉ CONSISTE?

Cuando hablamos de síncope, el niño o la niña presenta una caída al suelo brusca y tarda algunos minutos en recuperarse. En el caso de presíncope o lipotimia, el niño o la niña nota que se va a desmayar y se recupera rápidamente.

En la mayoría de los casos estas situaciones se deben a una disminución del riego sanguíneo de todo el cerebro, de inicio rápido, duración corta y recuperación espontánea completa. Lo normal es que se recuperen rápido.

Los tipos más frecuentes son el **síncope vasovagal** y el **síncope situacional**, que suele ir precedido de náuseas, palidez, visión borrosa y sudoración fría.

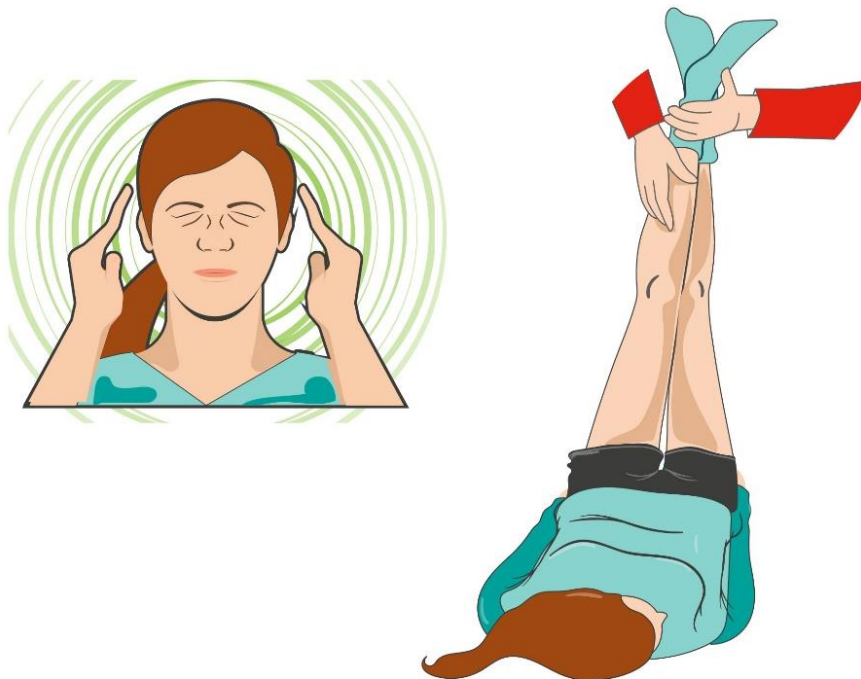
POSIBLES CAUSAS DESENCADENANTES:

- Estrés emocional (dolor, miedo, ansiedad, emoción).
- Factores físicos como la defecación, micción, tos, espasmo del sollozo, calor extremo, ayuno y hambre.

- Durante un proceso infeccioso asociado (infección viral).
- Permanecer de pie durante mucho tiempo en locales cálidos, cerrados o en aglomeración de personas.
- Realizar ejercicios exagerados.
- Estados de deshidratación, anemia, dieta baja en sal.
- Uso de medicamentos como diuréticos y sedantes.

También es frecuente el **espasmo del llanto** que ocurre en preescolares. Se produce tras un pequeño traumatismo o susto (el niño/a 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).

Otras causas de pérdida de conciencia que no son debidas a una disminución del riego cerebral global y transitoria y no se pueden definir como síncope son, por ejemplo, las causas neurológicas (epilepsia, migraña, traumatismo craneoencefálico, accidente isquémico transitorio...), las causas metabólicas (hipoglucemia, anemia, alteraciones electrolíticas...) y las intoxicaciones (por fármacos, drogas, monóxido de carbono...).



FASES DEL SÍNCOPE

1. El síncope suele ir precedido de síntomas como cansancio, dolor de cabeza, zumbidos, alteraciones visuales (borrosa, nublada, oscura o en blanco), bostezos, náuseas o dolor abdominal, sensación de calor o frío, mareo, debilidad en las piernas, audición de voces lejanas o sensación de desmayo inminente.

2. Sigue una inestabilidad con disminución del conocimiento. La caída al suelo generalmente es lenta y progresiva.
3. Después del episodio, la persona puede sentirse fatigada o cansada.

¿CÓMO ACTUAR?

- Guardar la calma.
- **Colocar en posición anti-shock:** Tumbarse boca arriba y elevar las piernas unos 45°.
- Conseguir un ambiente fresco y con aire limpio, evitando aglomeraciones.
- Aflojar la ropa.
- Si pudo golpearse al caer, revisar en busca de heridas o contusiones y proceder según la lesión.
- Cuando se haya recuperado por completo, estará un rato sentado antes de ponerse de pie para comprobar que no se repite el mareo.
- Informar a la familia lo antes posible.
- Se recomienda acudir a un centro sanitario tras el episodio para valoración del alumno/a, salvo si ha presentado episodios previos de carácter benigno (síncope vasovagal, espasmo del llanto).

NUNCA dejar solo al alumno/a.

NO sujetar o sentar al alumno/a, lo correcto es mantenerlo tumbado.

NO dar de beber o comer si el alumno/a está semiinconsciente o inconsciente.

AVISAR AL 112 en los siguientes casos

Si no se recupera, pero está consciente. Colocar en Posición Lateral de Seguridad (PLS) hasta que lleguen los servicios sanitarios.

Si ocurre durante el ejercicio se considerará una urgencia por su potencial gravedad. Nunca se debe permitir que el alumno/a reanude el ejercicio físico.

Si tarda más de 5 minutos en recuperar la conciencia.

Si el alumno/a padece una enfermedad de base.

Si ha convulsionado u orinado durante el episodio.

Si el síncope aparece con dolor de cabeza, vómitos o movimientos anómalos de extremidades.

PREVENCIÓN O RECONOCIMIENTO PRECOZ DE LOS SÍNTOMAS.

Es importante una correcta educación sanitaria de los pacientes y familiares para evitar situaciones precipitantes y el reconocimiento precoz de los síntomas.

- **Evitar situaciones precipitantes:** Adecuado estado de hidratación, evitar ambientes estresantes, muy calurosos o con aglomeraciones.
- **Reconocimiento precoz de los síntomas** para poder realizar maniobras de contrapresión: Cruzar las piernas, flexionar rodillas.

4.4 CAÍDAS O GOLPES

¿EN QUÉ CONSISTE?

Las caídas son la principal causa de accidente en la infancia.

Pueden provocar lesiones de diferente consideración en diferentes niveles:

- De la piel: Desde un simple rasguño hasta heridas abiertas y sangrantes.
- Del sistema músculo esquelético: Fracturas, esguinces.
- A nivel de órganos internos: Hemorragias internas por fracturas o lesiones en órganos internos.

TIPOS DE LESIONES

A efectos didácticos conviene saber que:

- *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.

¿CÓMO ACTUAR?

Tras una caída o golpe, podemos realizar dos preguntas importantes:

1. **¿Existe sospecha de fractura o esguince?**
2. **¿Existe sospecha de lesión interna?**

Los síntomas que nos deben hacer sospechar una fractura o un esguince son los siguientes:

Sospecha de fractura o esguince	Sospecha de lesión interna
Dolor severo	Mareo
Imposibilidad de moverse	Palidez
Hinchazón	Dolor en la zona del golpe
Deformidad	Sangrado espontáneo
Herida con importante pérdida de sustancia	Hematoma en la zona del golpe

MEDIDAS GENERALES

- **Aplicar frío** sobre la zona del golpe si aparece hinchazón.
- **Avisar** a la familia.
- **Si el alumno/a se queja de dolor persistente en la zona**, aunque no haya lesión aparentemente, **avisar** a la familia.
- **Si se sospecha una fractura NO** mover al alumno/a. **Avisar** al 112 y a la familia.
- **Si tras una caída o golpe importante el alumno/a se siente mareado**, colocarlo en posición tumbada y con las piernas elevadas si es posible. Si no se recupera, **avisar** al 112 y a la familia.

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.

4.5 TRAUMATISMO BUCODENTALES

¿QUÉ SON? ¿EN QUÉ CONSISTE?

Son lesiones de los dientes o tejidos blandos de la boca producidas por un golpe fuerte y violento, pudiendo ocasionar dolor, inflamación e incluso la fractura o pérdida de uno o varios dientes.

Los dientes más afectados son los delanteros superiores. La vitalidad del diente desprendido depende del tiempo que este pase fuera de su alojamiento en la boca. Si el diente se reimplanta dentro de los primeros 30 minutos, el pronóstico es bueno; si han transcurrido más de 2 horas, seguramente ese diente se perderá.

¿CÓMO ACTUAR?

- Revisar la boca y buscar lesiones en lengua, dientes y mucosa.
- Si hay sangrado, enjuagar con agua, sin tragar.
- Comprimir con gasa estéril en zonas de sangrado y aplicar frío si hay inflamación.
- Informar a la familia o responsables del afectado/a lo antes posible.

Si hay pérdida de parte de la lengua.

- Lavar con suero fisiológico y, si es posible, envolver en gasa estéril o en un paño limpio. Introducir en una bolsa de plástico limpia y cerrar herméticamente. Colocar la bolsa anterior en otra bolsa o recipiente con hielo y agua. No debe ponerse el hielo en contacto directo con la parte amputada ya que ésta se congelaría y no podría implantarse.
- Avisar a la familia para acudir a urgencias.

Si hay pérdida de pieza dental.

- 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.
- La reimplantación inmediata es el tratamiento de elección. Si no es posible, introducir el diente en clara de huevo, leche entera o suero fisiológico (en orden de preferencia) y avisar a la familia para ir a un odontólogo lo antes posible.
- Ante dientes luxados o incluidos, NO manipularlos y avisar a la familia para acudir al odontólogo.

PRECAUCIONES

- **NO** derivar al alumnado 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/a al odontólogo.

4.6 TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO (TCE)

¿QUÉ ES? ¿EN QUÉ CONSISTE?

Los golpes en la cabeza o traumatismos craneoencefálicos son frecuentes en caídas causales y accidentes de tráfico o deportivos.

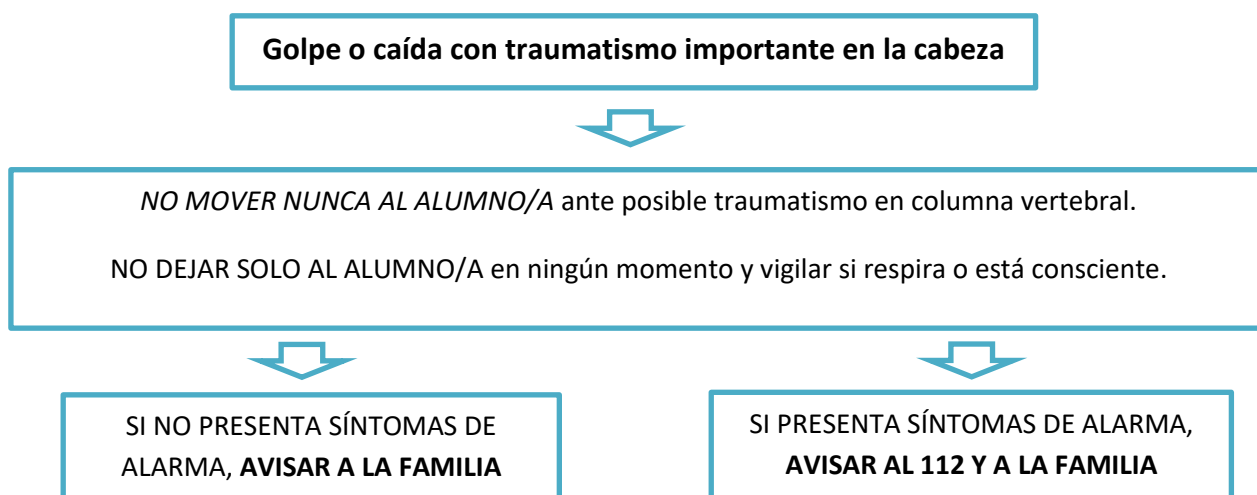
La mayoría de los golpes son leves y no suelen producir daño, pero en algunas ocasiones puede que se produzcan lesiones cerebrales. Tras un golpe en la cabeza uno puede percibir el simple traumatismo, o bien producirse una pérdida de conocimiento, dolor de cabeza, pérdida de memoria, mareos, zumbido de oídos, náuseas y vómitos, dificultad de concentración y cansancio.

La gravedad del TCE es mayor si aparecen síntomas de alarma.

SÍNTOMAS DE ALARMA DE LOS GOLPES EN LA CABEZA
Pérdida de conciencia
Somnolencia excesiva
Comportamiento anormal: confusión, irritabilidad, llanto persistente...
Dificultad para hablar o expresarse
Dolor de cabeza intenso y progresivo
Convulsiones
Alteraciones de la marcha, la coordinación o el equilibrio
Vómitos
Debilidad o adormecimiento de algún miembro
Alteraciones visuales: visión borrosa, movimientos anormales de los ojos...
Aparición de sangre o líquido por nariz u oído

¿CÓMO ACTUAR?

Todo golpe fuerte en la cabeza debe ser valorado por personal médico, aunque no aparezca ningún síntoma de alarma.



4.7 HERIDAS Y HEMORRAGIAS

¿EN QUÉ CONSISTEN?

Herida: Es la pérdida de continuidad de un tejido (generalmente la piel), como consecuencia de un traumatismo (golpe, cortadura, raspón...). Puede afectar a otras estructuras subyacentes como huesos, músculos o vasos sanguíneos. La extensión, la profundidad, la localización, la suciedad de la herida, entre otros, son factores que influyen en la mayor o menor gravedad de la misma y en la aparición de complicaciones como hemorragias, infecciones, etc.

Hemorragia: Es la salida o derrame de sangre fuera o dentro del organismo como consecuencia de la rotura accidental o espontánea de uno o varios vasos sanguíneos. Se clasifican en hemorragias externas e internas. Las hemorragias internas son aquellas en las que la sangre no fluye al exterior del cuerpo, sino que se queda en el interior, generalmente acumulándose debajo de la piel o en algún órgano.

¿CÓMO ACTUAR?

- Lavar con jabón suave y agua a chorro. Se puede utilizar suero fisiológico (al 0.9%).
- Secar la herida con gasas a pequeños toques y de dentro a fuera sin frotarla. Una vez seca se puede aplicar un antiséptico (clorhexidina al 2%).
- Tapar con gasas estériles, tirita o vendaje (nunca con esparadrapo directamente).
- NO aplicar ungüentos o pomadas.

Si la herida sangra mucho debido a un corte grande o golpe fuerte:

- Presionar con la palma de la mano de manera directa y uniforme sobre la herida durante cinco minutos con gasas estériles o compresa estéril.
- Si la sangre empapa la gasa, no se debe retirar. Colocar otra gasa encima de la anterior y continuar ejerciendo presión sobre ella.
- NO se debe aplicar un torniquete.
- Colocar en posición antishock, (tumbar boca arriba y elevar las piernas unos 45°) para prevenir lipotimia. Si se puede, elevar la parte del cuerpo del alumno/a que esté sangrando a un nivel más alto que su corazón.
- En caso de existir una amputación (dedos, oreja, etc.,) se debe envolver en una gasa estéril la parte afectada y hacer presión en la zona en el caso que haya sangrado activo. Debemos hacer lo posible por conservar la parte amputada envuelta en una gasa, conservándola en una bolsa de plástico cerrada, manteniendo alrededor hielo y agua (nunca con hielo directamente). En caso de separación parcial, se intentará mantener esta por pequeña que sea.
- Avisar a la familia o llamar al 112 si es necesario.
- Si no está correctamente vacunado, acudir al centro de salud en las siguientes 48h.
- **Si hay objetos clavados NO se deben extraer, ya que pueden estar taponando la herida y evitando el sangrado.**

HEMORRAGIAS NASALES (Epistaxis)

- Colocar al alumnado sentado, con la cabeza inclinada hacia delante.
- Presionar con los dedos sobre el tabique de la nariz de 2 a 5 minutos.
- Si no cesa, taponar con gasas o gasas mojadas en suero fisiológico.
- Avisar a la familia.

HEMORRAGIAS POR EL OÍDO (Otorragias)

- No intentar detener ni taponar.
- Colocar al alumnado en Posición Lateral de Seguridad con el oído que sangra hacia el suelo y una gasa para que empape.
- Avisar al 112 y a la familia.

4.8 MORDEDURAS Y ARAÑAZOS

¿EN QUÉ CONSISTEN?

Las mordeduras son muy comunes entre el alumnado pequeño, quien recurre a ellas para expresar ira o cualquier otra emoción.

Dentro de estas, las que provocan ruptura de la piel, como todas las heridas punzantes, ofrecen un alto riesgo de infección e igualmente presentan riesgo de lesión en tendones y articulaciones. Las mordeduras humanas pueden ser más peligrosas que la mayoría de las mordeduras de animales, ya que hay microbios anaeróbicos en algunas bocas humanas que pueden causar infecciones difíciles de tratar.

¿CÓMO ACTUAR?

1. Se debe calmar y dar confianza al niño/a, al igual que lavarse muy bien las manos con jabón.
2. Si la herida no está sangrando profusamente, se debe lavar con un jabón suave y agua corriente durante un intervalo de 3 a 5 minutos y cubrirla con una gasa limpia humedecida con suero.
3. Si la herida sangra profusamente, se debe controlar la hemorragia aplicando presión directa con una gasa o compresa limpia y seca hasta que el sangrado cese. Elevar el área afectada.
4. Se debe buscar asistencia médica si:
 - Se presenta hinchazón, herida, secreción de pus de la herida o dolor.
 - La mordedura se produjo cerca de los ojos o involucra las manos, puños o pies.

- La persona que ha sido mordida presenta inmunodeficiencia, ya que hay un mayor riesgo de que la herida se infecte.

RECOMENDACIONES

Avisar a la familia o responsables del alumno/a lo antes posible.

Si no está correctamente vacunado, acudir al centro de salud en las siguientes 48 horas.

4.9 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.

¿CÓMO ACTUAR?

1. Ante la introducción de cuerpos extraños en los ojos (partículas, arena...): Lavarse bien las manos antes de hacer cualquier manipulación en el ojo.

- Impedir que la persona afectada se frote el ojo.
- Lavar con suero fisiológico “a chorro”.
- Tirar del párpado inferior primero, que es donde se suele alojar el cuerpo extraño. Si se observa, retirarlo con una gasa estéril.
- Si estuviera debajo del párpado superior, se levantará este dejando al descubierto el globo ocular y se retirará el cuerpo extraño con una gasa estéril.

2. Si algo se ha clavado en el ojo o se ha rasgado el globo ocular, acudir con urgencia a un Centro Sanitario.

3. 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

1. NO frotar los párpados sobre el ojo en ningún caso.
2. NO echar gotas a no ser que lo aconseje un profesional sanitario.
3. NO retirar el objeto enclavado.

RECOMENDACIONES

Informar a la familia o responsables del alumno/a lo antes posible. Acudir a un centro sanitario.

4.10 QUEMADURAS

¿EN QUÉ CONSISTEN?

Una quemadura es una lesión corporal causada por el calor, sustancias químicas, electricidad, rayos solares o radiaciones. Su gravedad depende de la profundidad y de la extensión.

¿CÓMO ACTUAR EN QUEMADURAS NO ELÉCTRICAS?

1. Retirar de la fuente de exposición.
2. Aplicar chorro de agua fría en la zona (nunca hielo) durante al menos 10 minutos EXCEPTO EN QUEMADURAS POR ÁCIDOS (sulfúrico o nítrico).

Ante una quemadura por agente químico, llamar al Centro Nacional de Información Toxicológica: 915 620 420. Nos dirán cómo debemos actuar.

3. Con las manos limpias o con guantes, cubrir la zona con gasas estériles, a ser posible empapadas con suero fisiológico o agua fría, e ir recambiándolas hasta que disminuya o desaparezca el dolor.

4. Avisar a la familia.

- **Si el alumno/a se desmaya o en quemaduras importantes:**

1. Colocar tumbado boca arriba, con la cabeza ladeada y las piernas elevadas.
2. Recordatorio: Si hay sospecha de fractura vertebral por caída o golpe fuerte, NO mover.
3. Abrigar con una manta o similar.
4. Avisar a Urgencias 112.
5. Si no está consciente y no respira, iniciar maniobras de reanimación (RCP) hasta la llegada de los servicios sanitarios.

Recordatorio: Ante sospecha de lesión cervical, realizar tracción mandibular para abrir la vía aérea (ver RCP).

IMPORTANTE EN LAS QUEMADURAS

NO retirar la ropa a la víctima (sobre todo si se encuentra pegada a la piel), salvo en el caso de que se encuentre impregnada de alguna sustancia caliente o cáustica.

NO aplicar ningún tipo de crema, pomada o remedio casero.

NO pinchar las ampollas.

NO dar de beber a la persona con quemaduras graves; en todo caso se le podrían humedecer los labios.

4.11 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.

¿CÓMO ACTUAR?

En el caso de quemaduras eléctricas, antes de tocar al alumno/a, **debemos desconectar la corriente eléctrica**. El hecho de apagar un aparato puede NO interrumpir el paso de electricidad. Si no es posible desconectar la corriente, nos ayudaremos de algún objeto aislante para empujar a la persona accidentada y retirarla de la corriente, sin tocarla directamente (silla de madera, de plástico...). Nunca utilizar objetos húmedos o metálicos.

- Si existe parada cardio-respiratoria, se realizarán maniobras de RCP (reanimación cardio-respiratoria) preferentemente por profesorado que tenga formación o experiencia.
- 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. Primero aislarla de la corriente.

RECOMENDACIONES

- Si la descarga eléctrica es importante (afectación del estado general) avisar a URGENCIAS 112.
- Informar a la familia o responsables del alumno/a lo antes posible.
- En los laboratorios, talleres o salas de prácticas se deberá instruir al alumnado 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 el alumnado pueda sufrir descargas.

4.12 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).

El 70 – 80 % de las intoxicaciones infantiles se deben a una ingesta accidental.

¿CÓMO ACTUAR?

1. Vía de entrada del agente:
 - a. 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.
 - b. Ante intoxicación por vía respiratoria:
 - Desplazar a la persona intoxicada a un lugar bien ventilado.
 - c. Ante intoxicación por la piel u ojos:
 - Retirar ropa contaminada y lavar con abundante agua.
2. Comprobar los signos vitales.
3. Si la persona afectada está inconsciente, colocarla en posición lateral de seguridad.
4. Identificar el tóxico, 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
- NO administrar neutralizantes caseros (vinagre, zumo de limón, leche).
- NO darle de beber, si el afectado está inconsciente.
- NO quitarle importancia. Consulte con los servicios sanitarios (112) o con el Servicio de Toxicología (91 562 04 20)

RECOMENDACIONES.

Informar a la familia o responsables del alumno/a lo antes posible.

4.13 INSOLACIÓN O GOLPE DE CALOR

¿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.

¿CÓMO ACTUAR?

1. Colocar al alumno/a 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.
5. Si no ha perdido el conocimiento, darle agua.
6. Controlar la temperatura.

PRECAUCIONES

- NO dejar a la persona afectada expuesta al sol.
- NO poner la cabeza más baja que los pies.

RECOMENDACIONES

- Llamar a URGENCIAS 112 o acudir a Centro Sanitario si el estado de la persona afectada no es bueno o ha perdido la consciencia.

- Informar a la familia o responsables de la persona afectada lo antes posible.
- Proteger la cabeza de la exposición al sol.
- NO prolongar las exposiciones al sol.

4.14 REACCION ANAFILÁCTICA

¿EN QUÉ CONSISTE?

La reacción anafiláctica o anafilaxia es una reacción alérgica de comienzo agudo, potencialmente letal, que afecta a más de dos órganos o sistemas.

La causa más frecuente de anafilaxia en la infancia son los alimentos.

¿QUÉ PUEDE DESENCADENARLO?

- Alimentos (Más frecuentemente implicados: huevo, leche, frutos secos, pescado y marisco)
- Medicamentos
- Picaduras de abejas y avispas
- Administración de vacunas antialérgicas
- Exposición al látex

ALERGIA AL LÁTEX	
<ul style="list-style-type: none">• Globos• Material de psicomotricidad• Tiza• Plastilina• Pintura• Chupetes• Adhesivos	<ul style="list-style-type: none">• Guantes de látex• Cremas (pegamento, cinta adhesiva...)• Jabones• Tijeras• Gomas de borrar, de pelo, elásticas• Balones• Colchonetas elásticas

¿CÓMO SE MANIFIESTA?

- **Las manifestaciones comienzan generalmente antes de los 30 minutos** tras la ingesta de un alimento, o incluso antes si la causa es una picadura de abeja o avispa o un medicamento administrado por vía parenteral (inyectado).
- **Los síntomas pueden aparecer en cualquier orden**, siendo los más frecuentes los que afectan a la **piel** (80% de los casos), y los que primero se manifiestan (habones, inflamación de párpados y labios...), seguidos de los **síntomas respiratorios (tos, mucosidad, dificultad respiratoria...)** y **cardiovasculares**.

Sin embargo, si la progresión es muy rápida, los síntomas en la piel pueden no aparecer al inicio y manifestarse desde el comienzo con síntomas cardiovasculares (mareo, palidez, sudoración, desmayo).

Sintomatología de la anafilaxia		
Piel	Respiratorios	Cardiovasculares
<p>Urticaria por todo el cuerpo. Picor: el picor de la palma de las manos y de la planta de los pies, del cuero cabelludo, de los pabellones auriculares pueden ser síntomas premonitorios de la anafilaxia. Enrojecimiento. Hinchazón de labios. Hinchazón de úvula (Campanilla) o lengua, que produce dificultad para respirar.</p>	<p>Leves: congestión nasal, estornudos, rinorrea, enrojecimiento de los ojos. Graves:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Broncoespasmo, disnea o dificultad para respirar. • Estridor (Respiración ruidosa por obstrucción de la vía aérea). • Afonía, disfonía. 	<p>Mareo, palidez, sudoración, desmayo.</p>

¿CÓMO ACTUAR ANTE UNA ANAFILAXIA?

1. **Eliminar exposición al alérgeno (a lo que produce la alergia).** Por ejemplo, si es un alimento y está en contacto con su piel, lavar con agua abundante; si lo tuviera todavía en la boca, indicarle que lo escupa...
2. **Administrar adrenalina intramuscular autoinyectable** tan pronto como se reconozcan los síntomas de la anafilaxia.
3. **Llamar rápidamente al 112.**
4. **Colocar en posición antishock** (tumbado y piernas elevadas a 45°).
5. **Administrar una segunda dosis** entre los 5 y 10 minutos siguientes si no mejora o aparecen de nuevo los síntomas.
6. **Vigilar** el nivel de conciencia y la respiración. Si en algún momento hay pérdida de conciencia, comprobar si respira normalmente.
7. Respiración normal: Colocar en Posición Lateral de Seguridad.
8. No respira normalmente: Iniciar maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) hasta la llegada del 112.
9. **No dejar solo** al alumno/a en ningún momento.
10. **Avisar a la familia.**

CONSIDERACIONES

Los instantes iniciales tras una reacción anafiláctica son críticos, y es importantísimo actuar lo antes posible para evitar complicaciones.

Los padres, madres o tutores legales, profesionales sanitarios y profesorado deben instruir al alumnado con alergias alimentarias u otro tipo de alergias para que avise en cuanto se dé cuenta de que está sufriendo una reacción alérgica.

El resto del alumnado, el profesorado y demás personal del centro educativo que está en contacto con el alumno/a habitualmente, deben estar familiarizados con el reconocimiento de la reacción anafiláctica.

ADRENALINA AUTOINYECTABLE

La adrenalina es el fármaco de elección en el tratamiento de la anafilaxia y debe administrarse lo más precozmente posible.

La adrenalina debe estar en el centro educativo. Según acuerden los responsables del mismo y los padres, madres o tutores legales del alumno/a con alergia, podrá llevarla el alumno/a consigo o estar en el centro, siendo en este último caso los padres, madres o tutores legales los que deben facilitar la adrenalina y estar atentos a la caducidad y a su reposición.

Todo el personal del centro que se relaciona habitualmente con el alumno/a debe conocer cómo utilizar el sistema de autoinyección de adrenalina. Para ello, tendrán el apoyo formativo del enfermero/a referente para el centro educativo.

Los padres deben eximir por escrito al personal del centro de cualquier responsabilidad ante un fallo en la administración de la adrenalina.

ADMINISTRACIÓN DE ADRENALINA AUTOINYECTABLE

Hay disponibles varias presentaciones (ver figura con autoinyectores) con 2 dosis diferentes de adrenalina: 0,15 y 0,30 mg.

- Para alumnado de 10 a 25 kg se aconseja la dosis de 0,15 mg.
- Para alumnado con peso superior a 25 kg, la de 0,30 mg.

Pueden estar a temperatura ambiente de unos 20°C, siempre que estén protegidas de la exposición directa a la luz solar.

No guardar en la nevera ni el congelador, ni a temperaturas elevadas (>25°C).

CÓMO SE ADMINISTRA LA ADRENALINA AUTOINYECTABLE.

1. Coger el autoinyectable con toda la palma de la mano, siempre con la mano dominante.
2. Retirar el tapón de seguridad.
3. Posicionar el autoinyectable perpendicular al muslo de la persona afectada (la adrenalina se inyecta de forma intramuscular).
4. Dar un golpe seco con el autoinyectable en el muslo para que salga la aguja y penetre la adrenalina, para ello hay que dejar presionado el autoinyectable unos 10 segundos contra el muslo.
5. Retirar el autoinyectable del muslo y masajear la zona.
6. Poner de nuevo el tapón de seguridad del autoinyectable, para entregarlo a los servicios médicos cuando lleguen.



ACTUACIÓN ANTE LA ANAFILAXIA

Reconocer síntomas de gravedad: Empeoramiento rápido, dificultad para respirar, color azulado de los labios, “pitos o sibilancias”, edema laríngeo (afonía, salivación o babeo, estridor) vómitos persistentes, mareo, desmayo, confusión, somnolencia, coma.	
VALORAR	
a) Apertura de vía aérea b) Respiración consciencia c) Estado cardiocirculatorio	
Solicitar ayuda EMERGENCIAS 112 y avisar a la familia	
Eliminar la exposición al alérgeno (medicamento, alimentos, aguijón/ picaduras). Posición: Acostado boca arriba con los pies en alto o de lado si está inconsciente. No dejar solo al niño/a. No retrasar la medicación de urgencia mientras llega la asistencia médica. Si no hay ayuda especializada cercana, debe trasladarse al centro sanitario más cercano sin tardar. Si el alérgeno ha sido inyectado en un brazo (inyección, picadura de abeja...), puede realizarse un torniquete. Debe aflojarse cada 5 minutos.	Adrenalina intramuscular (Autoinyectable) Jext® de 150 mcg y 300 mcg Altelus® de 0,15 mg y 0,30 mg 0,15 mg en 10 a 25 kg 0,3 mg en mayores de 25 kg Administración: cara anterolateral del muslo.
	Si no hay mejoría en 5-15 minutos: repetir dosis de adrenalina intramuscular.

MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES GENERALES

ANTE POSIBLES ALERGIAS POR INGESTIÓN:

- Organizar las actividades que realiza el grupo dentro y fuera de aula de forma que el alumno/a alérgico no ingiera comida que pueda provocar una reacción alérgica, sin sentirse por ello excluido de la actividad.
- En la etapa de Educación Infantil y primeros años de Educación Primaria, los almuerzos se realizarán en espacios vigilados, tratando así de minimizar el posible riesgo del alumnado alérgico.
- Si se almuerza en el aula, eliminar posteriormente los restos de comida.

ANTE POSIBLES ALERGIAS POR CONTACTO:

- Tener presentes las medidas anteriores (el alumnado alérgico por contacto lo es por ingestión).
- Cuidar que en el aula y en el patio el alumnado no entre en contacto con alimentos o materiales que puedan provocarle una reacción. Es importante revisar el material del aula (tizas, pinturas de cara, plastilinas, toallitas, etc.) y de los espacios comunes.
- Organizar las fiestas escolares intentando evitar el alérgeno. En el caso de que no fuera posible, concretar unas medidas de seguridad e higiene para evitar el contacto.
- Crear hábitos específicos como lavarse manos y boca antes y después de haber comido, asimismo, se recomienda limpiar las mesas de la clase antes y después de tomar el almuerzo en las mismas.
- Tener presente que el contacto del látex y otros alérgenos con una herida, corte y/o mucosa puede desencadenar una reacción grave.

ANTE POSIBLES ALERGIAS POR INHALACIÓN:

- Tener presentes las medidas anteriores (el alumnado alérgico por inhalación lo es también por contacto e ingestión).
- Eliminar del uso escolar barnices y colas que pueden crear crisis graves a pesar del etiquetado “no tóxico”.
- Evitar las plantas y flores que desprendan polen.
- Evitar cortinas, alfombras y peluches en aquellos espacios que frecuente el alumnado afectado.
- Para el alumnado alérgico al látex, evitar decoraciones con globos.
- Ventilar a menudo el aula y el comedor.

MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES GENERALES EN FUNCIÓN DE ESPACIOS Y ACTIVIDADES REALIZADAS

EN EL AULA:

- Articular los mecanismos de coordinación entre el centro educativo y el centro de salud establecidos por la normativa autonómica.
- Adaptar las actividades programadas para que el alumnado con alergias e intolerancias puedan participar en ellas.

- Informar a los compañeros/as de clase y a la comunidad educativa sobre la alergia o intolerancia del niño/a y así poder evitar algunas situaciones de riesgo. Trabajar con el grupo la importancia para la salud de los hábitos de limpieza.
- Colocar el protocolo de actuación en lugar accesible y visible, así como los teléfonos de emergencia.

EN EL COMEDOR ESCOLAR:

En caso de que el niño/a con alergia o intolerancia alimentaria haga uso del comedor, es imprescindible que en el centro se conozca qué alimentos y utensilios suponen un riesgo para el menor.

- Todo el personal del comedor deberá conocer al alumnado con alergia o intolerancia alimentaria.
- Cuidar que el botiquín individual del alumno/a esté al alcance de todos.
- Atender al alumno/a en caso de reacción alérgica.
- El personal manipulador de alimentos deberá poseer la formación adecuada en relación a este tema y estar debidamente capacitado, de forma que no se produzcan en ningún momento contaminaciones cruzadas y que en todo caso se siga el plan de control de alérgenos integrado en el sistema de autocontrol específico del centro.
- Además, las familias con hijos/as con alergias o intolerancias alimentarias, tendrán conocimiento con antelación suficiente de los menús mensuales, con los ingredientes claramente declarados teniendo en cuenta específicamente los ingredientes de las materias primas que compongan las recetas de los platos (por ejemplo, en lentejas con chorizo, la composición del chorizo con el que se elaboran las lentejas).
- El personal que sirva la comida al alumnado con alergias o intolerancias deberá haber lavado sus manos y no haber tenido contacto con el alérgeno antes de servir la comida, así como los utensilios que utilice. Evitará en todo momento las contaminaciones cruzadas.
- Se servirá primero la comida del niño/a con alergia o intolerancia alimentaria, para evitar así el contacto con otros alimentos.
- Siempre se tendrá identificado y vigilado con mayor exhaustividad el alumnado con alergias o intolerancias alimentarias.
- En caso de duda a la hora de administrar un alimento, recurrir a la ficha del niño/a, no ofreciéndoselo si no se está seguro.
- Sentar siempre al niño/a en el mismo lugar y al cuidado del mismo monitor/a.

- Vigilar que no se produzcan descuidos con posible intercambio de cubiertos y/o servilletas con otros/as compañeros/as.
- Habituarse a todo el alumnado a lavarse las manos y la boca después de comer un alimento que es alergénico para un/a compañero/a.
- Se evitará separar al alumnado de sus compañeros/as durante las comidas, llevando a cabo las medidas descritas.

EN EL PATIO:

- Los cuidadores/as tienen que estar informados del alumnado que tiene reacciones adversas a alimentos y, en el caso de precisarlas, dónde se encuentra la medicación de rescate de los mismos.
- El alumnado debe conocer los cuidados especiales que requiere la convivencia con sus compañeros/as (evitar compartir alimentos, no jugar con la comida, no dejar restos de comida por el patio ni en los baños, etc.).

EN SALIDAS EXTRAESCOLARES:

- El profesorado informará de los menús en caso de que la salida contemple comer fuera del centro, lo comunicará a las familias y se encargará de custodiar la medicación de rescate del alumno/a.
- El alumno/a podrá llevar su comida de casa o del colegio con el fin de minimizar el riesgo de posible contaminación durante la salida y debe estar identificado para que no se le dé por error el alimento al cual es intolerante o alérgico.

EN FIESTAS Y CELEBRACIONES:

- El profesorado tutor informará a las familias o tutores legales de las pautas a la hora de celebrar un cumpleaños cuando en el aula haya alumnado alérgico o con intolerancias alimentarias.
- El profesorado tutor informará a las personas encargadas de la organización del evento para que adapten la comida del alumnado alérgico y el material a emplear en la actividad.

4.15 CRISIS DE ASMA

¿QUÉ ES? ¿EN QUÉ CONSISTE?

El asma es la enfermedad crónica más frecuente en la infancia.

Es un trastorno inflamatorio crónico de los bronquios que dificulta el libre paso del aire en los pulmones. El origen del asma en la actualidad es desconocido.

Se produce por la interacción de *factores genéticos* (predisposición familiar) y *factores ambientales*. En la mayoría de los casos (80 %), el asma es de causa alérgica.

Las crisis de asma se pueden desencadenar por diferentes circunstancias como:

- Contaminantes ambientales, especialmente el humo del tabaco.
- Alérgenos, como el pelo del perro o del gato; pero sobre todo los ácaros del polvo...
- El estrés. El alumnado con asma tiene mayor tendencia a presentar síntomas en periodos de estrés, como el primer día de clase o ante un examen, cuando tienen problemas en casa o están tristes.
- El ejercicio físico, sobre todo si el aire es frío y seco.

SÍNTOMAS

- Tos
- Dificultad para respirar (disnea), respiración acelerada
- Sibilancias (le suena el pecho, "pitos")
- Aumento de la frecuencia cardíaca
- Dificultad para hablar
- Agitación

Habitualmente las crisis son reversibles, pero a veces provocan situaciones graves que requieren una actuación urgente

Los padres, madres o tutores legales, profesionales sanitarios y profesorado deben instruir al alumno/a para que avise en cuanto se dé cuenta de que está sufriendo una crisis.

¿CÓMO ACTUAR?

1. **Tranquilizar** al alumno/a.
2. **Eliminar la causa** de la crisis, si se puede (alérgenos, ejercicio físico...).

3. **Supervisar o administrar su medicamento** siguiendo las instrucciones de la **Ficha de Salud**.
4. **Si no se dispone de la Ficha de Salud, administrar 4 pulsaciones de rescate** con un inhalador de acción rápida (salbutamol o terbutalina) con cámara espaciadora con/sin mascarilla facial según edad.
5. **Repetir** las 4 pulsaciones a los 20 minutos si no hay mejoría.
6. Si aún no mejora o aparecen síntomas de alarma, **avisar al 112**.
7. **Avisar a la familia**.
8. **Hasta que reciba atención médica**, se puede administrar de nuevo (tercera vez) la medicación de rescate a los 20 minutos.
**La medicación de rescate se puede repetir cada 20 minutos durante la primera hora.*
9. **No dejar nunca solo** al alumno/a.

Síntomas de alarma. Avisar al 112

- **Color azulado de piel y mucosas** (Más visible en labios y uñas).
- **No puede hablar o caminar con normalidad**, debido a la dificultad para respirar.
- **Hay pérdida de conciencia total o parcial** (aturdimiento, confusión, reacciona lentamente).

CONSIDERACIONES EN EL COLEGIO

- Se ha demostrado que la administración temprana de un broncodilatador en el asma reduce el tiempo de resolución de los síntomas. **Ante una crisis de asma, se debe ayudar a la persona afectada a administrarse su inhalador.**
- Aunque el alumnado con asma suele conocer y manejar con facilidad su medicación para las crisis, debe ser supervisado por el profesorado cuando la utilicen.
- Existen numerosos y diferentes dispositivos para el tratamiento del asma. **El referente educativo en salud, resto del profesorado y personal del centro que está en contacto con el alumno/a, debe conocer y manejar cómo se utiliza su inhalador.** Para ello, si fuera necesario, tendrán el apoyo formativo del enfermero/a referente para el centro educativo.
- La realización de ejercicio físico puede desencadenar una crisis de asma. Sin embargo, **el alumno/a con asma debe realizar ejercicio físico adecuado a sus circunstancias.** La Ficha de salud del alumno/a recogerá las medidas necesarias para evitar que se desencadene una crisis durante el ejercicio.

- **El alumnado con asma siempre debe llevar consigo su medicación de rescate**, para poder utilizarla en el caso de que experimente una crisis aguda.
- Según acuerden los responsables del centro educativo y los padres, madres o tutores legales del alumno/a, podría disponerse en el centro de un inhalador de acción rápida (salbutamol o terbutalina) y una cámara espaciadora de conexión universal, **para administrar medicación de rescate al alumno/a con asma si se encuentra nervioso o agitado durante la crisis y no es capaz de hacerlo por sí mismo, o no dispone de su medicación en ese momento.**
- Si así se acordara, las instrucciones necesarias para su administración y utilización deberán estar recogidas en la **Ficha de Salud del alumno/a**, debidamente cumplimentada. Asimismo, los padres, madres o tutores legales facilitarán el inhalador y la cámara al centro, debiendo estar atentos a la caducidad y a su reposición.

El colegio debe estar libre de tabaco, incluidas las actividades lúdicas y extraescolares.

- Minimizar la cantidad de alérgenos en las aulas.
- Higiene correcta del colegio y ventilación frecuente de las aulas. Realizarlo cuando el alumnado está ausente.
- No utilizar alfombras ni moquetas. Evitar cortinas o, en todo caso, que sean fácilmente lavables.
- No acumular polvo. Limpieza periódica de las estanterías de libros.
- Utilizar tizas sin polvo.
- Limpiar con productos sin amoníaco.
- Paredes y suelos de materiales que se puedan limpiar fácilmente.
- En las épocas de polinización:
 - Controlar la carga polínica dentro del colegio.
 - Mantener cerradas las ventanas en los momentos de máximo sol y si hay viento.
 - Ventilar las aulas muy temprano y a última hora del día.
- Planificar actividades extraescolares pensando en el alumnado con asma. Procurar entornos con poco polen: visita a museos, a la ciudad, deporte en el gimnasio en días de mucho sol y viento.
- Todas las medidas de protección deben mantenerse durante las actividades extraescolares como viajes y vacaciones escolares.

4.16 CRISIS CONVULSIVAS

Las “crisis convulsivas” son contracciones involuntarias y anormales de los músculos por actividad eléctrica anormal en el cerebro, que se caracterizan por:

- Movimientos irregulares.
- Localizados en un grupo muscular o en varios grupos musculares o en todo el cuerpo.
- Iniciadas de forma súbita.
- Poco tiempo de duración.

POSIBLES CAUSAS:

- Fiebre (la más frecuente)
- Traumatismos craneales
- Hipoglucemia (en alumnado diabético)
- Intoxicación (drogas)
- Infecciones (meningitis...)

SÍNTOMAS que se presentan “habitual y bruscamente”:

- Movimientos involuntarios y rigidez corporal.
- Auras (es lo que a veces precede a la crisis: cambio de humor, cefalea, irritabilidad, mirada fija).
- Desvanecimiento súbito.
- Emisión espontánea de heces u orina (relajación de esfínteres).
- Hipersalivación.
- Sudoración, náuseas, palidez.
- Fiebre (convulsiones febriles).
- Inconsciencia.
- Amnesia transitoria (pérdida de memoria pasajera).
- Flaccidez muscular.

¿QUÉ HACER EN EL CENTRO EDUCATIVO?

- Proteger al niño/a, colocándolo en “postura lateral de seguridad”: girar la cabeza hacia un lado y colocarlo de costado.
- Mantener la calma y medir la duración.
- No dejar NUNCA al niño/a solo.
- Si dura “más de 5 minutos” o es la “primera vez” que ocurre, llamar al teléfono de emergencias 112 y buscar ayuda.
- Comprobar que respira bien.

- No introducir ningún objeto en la boca que le pueda perjudicar.
- No sujetar al niño/a para detener sus movimientos.
- No moverle (al menos que se encuentre en peligro en una carretera, en el agua o en unas escaleras).
- Aflojar la ropa y retirar objetos que pueda llevar en el cuello.
- Cuando tiene fiebre: quitar ropa para intentar bajar la temperatura (no desnudar completamente, ni dar baños de agua fresca).
- En caso de que tengamos información de que no ser la primera vez o disponemos de tratamiento suministrado por la familia y prescrito por un pediatra, existe medicación:
 - Rectal: Canuletas de diazepam rectal (Stesolid).
 - Oral: Jeringas precargadas de midazolam (Buccolam).
- Posteriormente, el alumnado suele quedarse adormilado, confuso o desorientado.
- No darle nada de comer o beber hasta que esté consciente.
- Avisar a la familia o representantes legales.

4.17 DIABETES. HIPOGLUCEMIA

¿QUÉ ES UNA HIPOGLUCEMIA?

La hipoglucemia es un descenso excesivo de la glucosa en sangre.

Se considera que estamos ante una hipoglucemia cuando el valor de glucosa en sangre es **inferior a 70 mg/dl** aunque no se acompañe de síntomas, o **cuando aparecen los síntomas y no podemos determinar la glucemia capilar**.

POSIBLES CAUSAS

- Haber puesto una dosis excesiva de insulina
- Haber hecho demasiado ejercicio (tiempo y/o intensidad)
- No haber tomado el alimento necesario
- Aparición de vómitos

SÍNTOMAS

Los síntomas pueden ser leves, moderados o graves dependiendo de cada persona y de lo bajo que se encuentre el nivel de glucosa en sangre (ver tabla siguiente).

SÍNTOMAS DE HIPOGLUCEMIA		
LEVES	MODERADOS	GRAVES
Sensación de hambre. Dolor de cabeza. Sudoración fría. Palidez. Palpitaciones, taquicardia. Cambio de carácter. Temblores. Dolor abdominal.	Dificultad para pensar o hablar. Comportamientos extraños. Visión borrosa. Adormecimiento. Mareos.	Alteración del nivel de conciencia pudiendo llegar al coma. Convulsiones.

¿CÓMO ACTUAR EN CASO DE HIPOGLUCEMIA?

**Una hipoglucemia es una URGENCIA
y debe ser tratada inmediatamente**

Ante los síntomas de hipoglucemia, hay que **comprobar el nivel de glucosa en sangre** mediante glucemia capilar. Si no se puede realizar la prueba y se sospecha una hipoglucemia, se debe tratar como si lo fuese. Sin ningún miedo. La hipoglucemia hay que tratarla **CON URGENCIA**.

Ante la duda de si los síntomas que presenta el niño/a se corresponden con una hiperglucemia o una hipoglucemia, **actuaremos siempre como si fuera una hipoglucemia** porque conlleva un mayor riesgo vital.

Se seguirán las **instrucciones de la Ficha de Salud del alumno/a**.

Si no se dispone de ella, se procederá del siguiente modo:

1. **Hipoglucemia SIN ALTERACIÓN DEL NIVEL DE CONCIENCIA.**

- Dar por boca 10 a 15 g de hidratos de carbono de absorción rápida. Por ejemplo:
 - Glucosa 10 a 15 gramos (en pastillas o gel).
 - Azúcar (2 terrones o un sobre de azúcar).
 - Zumo de frutas o refrescos azucarados, no "light" (100 cc).
- **Guardar reposo, mejor tumbado para evitar caídas.**
- **Avisar a la familia.** Esperar unos 10-15 minutos y repetir la glucemia si se puede. Si no se ha normalizado o persisten los síntomas, hay que volver a dar el mismo tipo de hidratos de carbono.
- **Si a pesar de ello no cede, avisar al 112**
- **Si ya lo ha superado**, se deben dar otros 10 g de hidratos de carbono de

absorción lenta (pan, galletas, yogur o leche), para que mantenga los niveles de azúcar más tiempo y no vuelvan a disminuir.

2. **Hipoglucemia CON ALTERACIÓN DEL NIVEL DE CONCIENCIA**

- Es una situación excepcional que no debe ocurrir si existe un adecuado seguimiento del tratamiento.
- **Colocar en Posición Lateral de Seguridad. Avisar al 112 y a la familia**
 1. **NUNCA** dar alimentos, ni sólidos ni líquidos, por boca.
 2. **Administrar Glucagón (intramuscular o subcutáneo)**. Según el peso o la edad del niño/a, la dosis será diferente:
 - a) Administrar 0,5 mg (1/2 ampolla) en alumnado con menos de 25 kg o menores de 7 años
 - b) Administrar 1 mg (una ampolla) en alumnado con más de 25 kg de peso o mayores de 7 años.
 3. Si **recupera la conciencia** (no hay síntomas y glucemia mayor de 70 mg/dl) tomar un alimento con alto contenido en azúcar, como galletas o zumo de frutas, y realizar controles glucémicos cada 15 minutos hasta la llegada de los servicios sanitarios.

Mientras un alumno/a con diabetes tiene hipoglucemia no debe estar solo, ya que puede perder la conciencia.

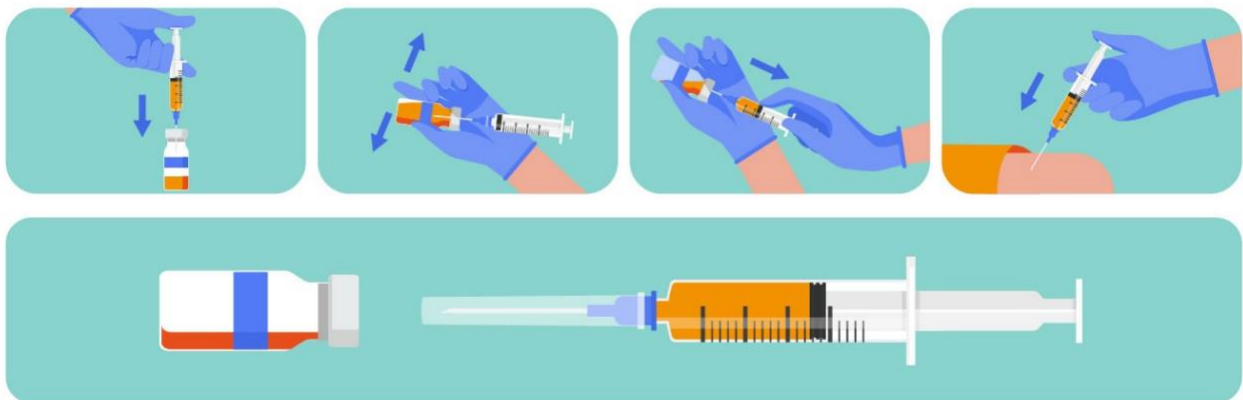
INFORMACIÓN SOBRE EL GLUCAGÓN

Es un medicamento para tratar las hipoglucemias graves de forma inmediata en casos de urgencia, en personas con diabetes que están inconscientes.

El alumnado con diabetes suele reconocer la hipoglucemia y actuar ante los primeros síntomas, por lo **que podrán tomar alimentos en clase**. Aun así, deben ser **supervisados por el profesorado**.

- **Es necesario tener el glucagón en el centro educativo**. Según acuerden los responsables del mismo y los padres, madres o tutores legales, podrá llevarlo el alumnado consigo en una bolsa refrigerada o estar en el centro, siendo en este último caso los padres, madres o tutores legales los que deben facilitar el glucagón y estar atentos a la caducidad y a su reposición. Es frecuente que caduque sin haberse usado.
- **Debe estar refrigerado (2-8º C)**. Sin temperaturas extremas, no excediendo de 25º C, puede estar durante unas horas fuera de la nevera, lo que facilita el llevarlo consigo cuando se sale del centro educativo.

- El resto del alumnado, el profesorado y demás personal del centro educativo que está en contacto con el alumno/a habitualmente, debe estar familiarizado con el reconocimiento de la hipoglucemia.
- **Todo el personal del centro que se relaciona habitualmente con el alumno/a debe conocer cómo administrar el glucagón.** Para ello tendrán el apoyo formativo del enfermero/a referente para el centro educativo. Es muy sencillo y su administración no entraña ningún riesgo.
- Las familias deben eximir por escrito al personal del centro de cualquier responsabilidad ante un fallo en la administración del glucagón (Anexo I: Ficha de Salud del alumno/a).



INSTRUCCIONES DE CÓMO ADMINISTRAR GLUCAGON HIPOKIT.

1. Preparar la inyección de glucagón es muy fácil, ya que se vende en forma de “kit” que contiene todo lo necesario (Glucagón-Gen Hypokit).
2. **Cualquier persona puede hacerlo.** Simplemente hay que introducir el agua que hay en la jeringa en el vial de polvo de glucagón, agitar suavemente, extraer el contenido total del frasco e inyectar la totalidad. La inyección suele hacerse por vía subcutánea (debajo de la piel, como la insulina), pero también puede hacerse por vía intramuscular (como las inyecciones habituales) e incluso no importaría que por accidente se pusiera en vena.
3. **No hay por qué tener ningún temor, pues el glucagón puede inyectarse por cualquier vía sin ningún riesgo para la persona con diabetes.** Si la persona recupera el conocimiento, entonces, y nunca antes, hay que darle hidratos de carbono, ya que el efecto del glucagón es muy rápido y podría volver a presentar una hipoglucemia.
4. **Si en el transcurso de 10 minutos, la persona no ha recuperado el conocimiento y no ha llegado el Servicio de Urgencias, puede repetirse la inyección.** Tampoco se debe temer el hecho de inyectar glucagón cuando no se está frente a una hipoglucemia. Ante la duda entre glucosa en sangre alta o baja, es SIEMPRE preferible actuar como si se tratase de una bajada.

4.18 CRISIS DE ANSIEDAD

La “ansiedad” es un estado de malestar psíquico y físico temporal, que se caracteriza por:

- Sensación de inquietud
- Intranquilidad
- Inseguridad
- Desasosiego
- Vivencia como una amenaza inminente y de causa indefinida

SÍNTOMAS que se presentan “habitual y bruscamente”:

- Taquicardia
- Palidez
- Opresión torácica
- Sensación de ahogo y falta de aire
- Dificultad para tragar
- Náuseas o vómito
- Retortijón o diarrea
- Sudoración excesiva
- Temblor
- Cefalea o mareo

Otros síntomas “muy frecuentes”:

- Inseguridad y preocupación
- Dificultad para concentrarse
- Apatía
- Incapacidad para adaptarse

¿QUÉ HACER EN EL COLEGIO?

- Llevar a la persona a un lugar apartado y tranquilo.
- Separarla del lugar que le haya podido desencadenar la crisis de ansiedad.
- Calmarla
- Dialogar (situarse cara a cara).
- Dejarle que pueda llorar (si es necesario), que cuente lo que le preocupa, sin forzar.
- Intentar maniobras de relajación:
- Imitar la respiración.
- Contar series de números.
- Cerrar los ojos, ...
- Avisar a la familia o representantes legales.

- Educarlo para que en otras ocasiones pueda comunicar la aparición de los primeros síntomas (sudoración, opresión, ...).

La ansiedad va a precisar posteriormente una ayuda especializada y multidisciplinar (psicopedagogos, salud mental infanto-juvenil, etc).

4.19 ENFERMEDAD CELIACA

¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD CELIACA?

La celiaquía es una intolerancia permanente al gluten.

El gluten es una proteína presente en algunos cereales como el **trigo, la cebada, el centeno, la avena, la espelta, sémola, triticale y kamut.**

Se presenta en personas genéticamente predispuestas, en las que se produce una lesión en la mucosa del intestino delgado, provocando como consecuencia una inadecuada absorción de los alimentos.

SÍNTOMAS

La mayoría de los casos son asintomáticos, pero en caso de tener síntomas, los más frecuentes son:

- Diarrea crónica y vómitos
- Anemia por falta de hierro
- Retraso del crecimiento
- Pérdida del apetito y de peso
- Distensión abdominal
- Alteración del carácter

Hay que tener especial precaución en bares o restaurantes (en las excursiones) y en los comedores escolares. Hay que consultar cómo se ha elaborado y los ingredientes de cada plato antes de consumirlos. Por ejemplo: Una tortilla de patatas puede llevar levadura, las salsas pueden estar ligadas con harina, se puede haber echado picatostes a un puré, pueden haber frito patatas en una freidora en la que se han freído croquetas o empanadillas, o al servir un plato de lentejas han quitado el embutido, pero el gluten de ese embutido permanece en la salsa...

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO?

Se debe evitar la ingesta de alimentos que pueden contener GLUTEN o restos del mismo.

El tratamiento es una dieta sin gluten de por vida

CONTIENEN GLUTEN O PUEDEN CONTENERLO

- Pan, harina, cereales, galletas o productos de repostería.
- Pasta alimenticia: macarrones, tallarines..., rebozados y aderezos.
- Bebidas malteadas, destiladas o fermentadas de estos cereales.
- Alimentos procesados o manufacturados que los contengan en cualquiera de sus formas: almidones, féculas, sémolas, proteínas, levadura, espesantes...
- Conservas de carne o pescado.
- Embutidos y productos de charcutería (mortadela, chorizo, choped...).
- Patés.
- Quesos fundidos o para untar, especiales para pizzas o rellenos, salas, condimentos y colorantes alimenticios; frutos secos, tostados o fritos.
- Caramelos, golosinas y algunos helados.
- Sucedáneos del café, chocolate u otras bebidas de máquina.

ALIMENTOS QUE NO CONTIENEN GLUTEN Y PUEDEN TOMAR LIBREMENTE

- Cereales y pseudocereales sin gluten: maíz, arroz, mijo, sorgo, trigo sarraceno, soja, quinoa, tapioca, alforfón, ararais, amaranto, teff.
- Leche y derivados naturales no saborizados: quesos, nata, yogures...
- Carnes, pescados y mariscos frescos, congelados o en conserva, al natural o en aceite.
- Verduras, frutas y hortaliza

RECOMENDACIONES

- Consumir productos manufacturados tiene riesgos potenciales. **Hay que leer siempre la etiqueta del producto que se compra.** Se debe comprobar los ingredientes que figuran en la etiqueta.
- En general, **evitar productos a granel, los elaborados artesanalmente y los que no estén etiquetados**, donde no se puede comprobar el listado de ingredientes.
- Tener cuidado con las harinas sin gluten si no certifican que están libres de gluten.
- Se pueden contaminar si la molienda se ha hecho en molinos que también muelen otros cereales.
- Los cereales siguientes no contienen gluten: arroz, maíz, soja, tapioca, frijoles, quinoa, sorgo, mijo, alforfón, ararais, amaranto y harina de nueces.
- Es aconsejable comprar productos **certificados de calidad de alimentos sin gluten.**
- El alumnado con enfermedad celíaca no está limitado a comer solamente en casa.
- Cada vez es más fácil encontrar alimentos permitidos en supermercados, restaurantes y comedores escolares.
- Cuentan con ayuda para descubrir qué alimentos contienen gluten: Asociaciones de celíacos, guías de productos y aplicaciones para móviles. Con el tiempo el niño/a suele aprender qué alimentos puede comer y cuáles están prohibidos.

	ALIMENTOS PERMITIDOS	DUDOSOS	NO PERMITIDOS
CEREAL TUBÉRCULO	Arroz, maíz, tapioca, quinoa, grano sarra-ceno, mijo. Pasta y panes de harinas sin glu-ten.	Patatas fritas envasadas, palo-mitas coloreadas.	Trigo, avena, cebada, espelta, centeno, triti-cale, kamut.
FRUTAS	Todas las frutas y zumos naturales, frutas en almíbar.	Fruta manipulada (confitada o ga-seada). Fruto seco frito y tostado con sal.	Fruta seca enhari-nada (higos secos).
VERDURA LEGUMBRE	Todo tipo de verduras y legumbres frescas, se-cas o congeladas.	Platos precocinados.	Verduras empanadas con pan o harinas no permitidas.
LECHES QUESOS	Leche fresca, pasteurizada, ultra-pasteuri-zada y evaporada en polvo. Leches infantiles. Yogur natural, nata fresca, quesos frescos y curados. Mantequilla.	Cremas y pudines, yogures con fruta, quesos de untar y de sabo-res, leche condensada, bebidas a base de leche, helados, marga-rina.	Platos preparados con queso, empanados con harinas.
CARNE, PESCADO, MARISCO Y HUEVO	Todo tipo de carne, pescado, marisco fresco, congelado, en conserva al natural, en aceite, en sal, ahumado... Todo tipo de huevos y derivados del huevo Jamón curado y Cecina.	Embutidos y patés Conservas de carne o pescado. Platos preparados o precocina-dos. Huevos pasteurizados o en polvo.	Carnes o pescados em-panados con pan o ha-rinas de cereales prohi-bidos.
GRASAS	Grasas animales: manteca de cerdo, mante-quilla, tocino. Aceite vegetal: oliva y semillas Aceite y man-teca de coco.		
ESPECIAS, CONDIMEN- TOS Y LEVA- DURAS	Especias y hierbas aromáticas, colorantes y aromas naturales sin moler, sal y vinagre de vino, levadura de cerveza fresca y liofilizada, gasificantes: bicarbonato sódico, ácido tartá-rico.	Salsas preparadas, pastillas para caldo, levadura química, mezcla de especias, colorante alimenti-cio.	Bechamel de harinas no permitidas. Levadura de harinas no permitidas.
DULCES	Miel, cacao puro en polvo, chocolate Edul-corantes puros. Acelsufamo-K, aspartamo, fructosa, saca-rina.	Confituras y mermeladas, choco-late a la taza y en crema, sucedá-neo de chocolate, caramelos y gominolas, gelatinas y chicles.	Chocolate con cereales no permitidos, bollos, pasteles, tartas, galle-tas, bizcochos y demás productos de pastele-ría.
BEBIDAS	Todo tipo de zumos naturales, refrescos, café e infusiones naturales.	Café soluble, sucedáneo de café, infusiones de bolsa. Bebidas destiladas o fermenta-das a partir de cereales.	Bebidas a base de avena, malta, cebada y centeno. Bebidas destiladas o fermentadas a base de estos cereales.

Fuente: Guía de Ayuda a Centros Docentes.AEPap

4.20 CUERPOS EXTRAÑOS EN NARIZ

¿EN QUÉ CONSISTE?

Se trata de la presencia de algún objeto en una o las dos fosas nasales, de forma accidental o voluntaria por parte del niño/a. Es más frecuente en alumnado pequeño y habitualmente sólo en una fosa nasal. Suelen ser pequeños juguetes o sus fragmentos, piedras, gomas de lápices, papel enrollado, poliestireno expandido, chicle, pilas, guisantes, semillas o insectos.

Los cuerpos extraños pueden permanecer en las fosas nasales de forma asintomática, la aparición de síntomas depende del tiempo que haya pasado desde su introducción. Puede aparecer dolor nasal, estornudos u obstrucción y si persiste aparecerá rinorrea y fetidez.

¿CÓMO ACTUAR?

Averiguar de qué tipo de cuerpo extraño se trata: Un juguete, un objeto pequeño o un alimento. Esto es importante porque si se trata de una semilla o hueso de fruta, con la secreción aumenta de tamaño y se agrava la obstrucción.

Si se trata de algún objeto pequeño, se debe taponar el orificio nasal ileso (no el afectado) y decir a la víctima que se suene con suavidad. Es importante respirar por la boca para no introducir más profundamente el objeto. La presión del aire ayudará a que salga.

RECOMENDACIONES:

No introducir los dedos o pinzas para intentar extraer el cuerpo, pues es probable que por accidente se introduzca más profundamente.

No intentar extraer un objeto que no se pueda ver o que no sea fácil de agarrar, ya que se podría dañar más la mucosa.

Al sonar, evitar hacerlo con demasiada fuerza o de forma muy repetitiva, porque la presión interna podría causar daños en el oído.

Si no se expulsa al sonarse informar a la familia o responsables del alumnado afectado lo antes posible.

Derivar a un centro médico.

4.21 CUERPOS EXTRAÑOS EN OÍDO

¿EN QUÉ CONSISTE?

Se trata de la presencia de algún objeto en uno o los dos conductos auditivos, de forma accidental o voluntaria por parte del niño/a. Es más frecuente en alumnado pequeño. Suelen ser pequeños juguetes o sus fragmentos, piedras, gomas de lápices, papel enrollado, poliestireno expandido, chicle, pilas, guisantes, semillas o insectos.

Puede cursar desde formas casi imperceptibles hasta dolor y secreción hemática, si el cuerpo extraño progresa hacia el conducto auditivo o la membrana timpánica. Con el tiempo se desarrolla una reacción inflamatoria, lo que se puede manifestar con una secreción fétida por el oído y con dolor. Puede presentarse hipoacusia. Las pequeñas pilas pueden causar necrosis a consecuencia del flujo de corriente en un ambiente húmedo. La presencia en el oído de un insecto es muy desagradable y a veces provoca mareos y vómitos.

¿CÓMO ACTUAR?

- No intentar la extracción a ciegas sin ayuda.
- Informar a la familia o responsables del alumnado afectado lo antes posible.
- Derivar al paciente al centro de salud/hospital.

5. CONSEJOS DE HIGIENE Y PREVENCIÓN

A -PIOJOS

Es la enfermedad por parásito más frecuente en alumnado de 3 a 12 años. Se llama pediculosis de la cabeza. La infestación se produce por el piojo de la cabeza. Son insectos muy pequeños que miden unos 2 mm de largo. Son parásitos porque se nutren de la sangre del cuero cabelludo, exclusivamente de los humanos. No afectan a los animales.

Los piojos son difíciles de ver entre el pelo porque son pequeños y tienen un color parecido. Se transmiten casi siempre por contacto directo, de cabeza a cabeza. En algunos casos por objetos personales que comparte el alumnado, tales como peines, sombreros, lazos... No saltan ni vuelan. Tienen preferencia por el entorno cálido que proporciona el pelo largo, sobre todo en la zona de la nuca y detrás de las orejas, por eso son más frecuentes en niñas.

En edad escolar no es un problema de higiene ni de clase social. El alumnado no debe tener miedo o vergüenza por tener piojos. Las recurrencias son generalmente reinfestaciones comunitarias. Son bastante contagiosos. Si no se realiza el tratamiento escolar de forma precoz y generalizada, son difíciles de eliminar.

SÍNTOMAS

En ocasiones no producen síntomas y se descubren al observar el pelo, pero lo más frecuente es que produzcan picor debido a la irritación que provoca la saliva del piojo al morder el cuero cabelludo para alimentarse.

También pueden ocasionar:

- Granitos por picadura en el cuero cabelludo.
- Lesiones de rascado que pueden infectarse.
- Malestar e irritabilidad.

No son peligrosos, no transmiten enfermedades.

¿CÓMO ACTUAR?

El centro educativo enviará una circular informativa a las familias de todo el alumnado en cuyo grupo se detecte la presencia de piojos, en la que se indicarán las siguientes medidas generales de actuación:

- Mantener la higiene corporal y del cuero cabelludo. Recoger en una coleta si se tiene pelo largo.
- Mantener las uñas limpias y cortas.
- Si aparecen heridas infectadas (rojas, dolorosas, supuran), puede aplicarse antibiótico tópico en niños/as que no sean alérgicos. Derivar para valoración, evitar el fomento de automedicación.
- Lavar con agua a 50° la ropa utilizada al inicio del tratamiento: sábanas, gorros y bufandas. Plancharlos con vapor. Aspirado de colchones, alfombras, almohadas.
- Sumergir los peines en agua a 60° durante diez minutos.
- Pueden meter estas prendas o utensilios en bolsas y cerrarlas herméticamente durante diez días. Eso también mata a los piojos y sus huevos.

Existe una amplia gama de tratamientos. Se dispone de varios productos tópicos que han demostrado eficacia y que deben ser prescritos por los profesionales sanitarios. La retirada de las liendres es imprescindible para asegurar la efectividad del tratamiento, ya que ninguno de los tratamientos mata los huevos al 100%.

Las recaídas suelen ser consecuencia de no haber eliminado por completo las liendres. Se puede hacer de forma manual o con una lendrera. Hay que peinar mechón a mechón, de abajo a arriba y de arriba abajo, y cuantas más juntas estén las púas de la lendrera, mejor.

Se recomienda repetir el tratamiento a los 7-14 días.

PREVENCIÓN

No hay ningún repelente en el mercado que haya demostrado ser lo suficientemente eficaz contra el contagio.

En cuanto reconozcamos la situación, informaremos a la familia del niño/a para que inicie el tratamiento de forma temprana. De esta manera, el niño/a no tendrá que faltar a la escuela y evitaremos problemas de exclusión o reinfección.

También es aconsejable examinar a los demás miembros de la familia y niños/as con contacto estrecho cada tres días y tratar si están afectados.

Insistir en la educación sanitaria grupal con campañas escolares informativas y recordar a las familias que revisen a sus hijos/as para poder instaurar el tratamiento.

B - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Las infecciones forman parte del desarrollo normal del niño/a, permiten que se activen sus defensas y mejore su sistema inmunitario.

La mayoría son banales y producidas por virus.

Muchas veces es difícil controlar su contagio, ya que algunas de ellas pueden transmitirse días previos al inicio de los síntomas y la frecuencia con la que los niños/as interactúan entre ellos (comparten juguetes, balones, cuentos...).

Las formas de contagio de las infecciones son las siguientes:

- Por vía fecal-oral: Los microbios se eliminan por las heces y el contagio se produce al ingerirlos. Esto ocurre habitualmente en las infecciones que cursan con diarrea y en la hepatitis A.
- Por vía respiratoria: Al toser, estornudar o hablar se expulsa al aire gérmenes que

pueden ser inhalados por las demás personas. Ejemplos: Infecciones respiratorias, varicela, sarampión, meningitis, tuberculosis...

- Por contacto con la piel: De persona a persona o a través de objetos que se comparten. Así ocurre con los piojos, la sarna o las infecciones de la piel.
- Por contacto con líquidos orgánicos (sangre, orina, saliva).

El alumnado tiene **más riesgo de contagio** cuanto menor sea su edad, por su inmadurez inmunológica y por sus “medidas higiénicas deficientes” (no se lavan las manos, no controlan la salivación, comparten juguetes u objetos sucios, no se cubren al toser, se llevan todo a la boca).

Un buen **aprendizaje de estas medidas higiénicas** evita el contagio de muchas infecciones y no sería precisa la exclusión del centro escolar durante el proceso infeccioso leve.

RECOMENDACIONES PARA DISMINUIR LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES

- Mantener una buena higiene en las instalaciones y una buena ventilación.
- Lavar a menudo los juguetes y objetos de uso común (paños de cocina, toallas, ropa de abrigo...).
- Lavado de manos (con agua y jabón) en los educadores/as y en los niños/as. Especialmente antes y después de tocar alimentos, del cambio de pañales y de usar el retrete.
- Mentalizar a las familias para que no lleven sus hijos/as al colegio cuando tengan infecciones según el consejo de su pediatra.
- La vacunación es la mejor manera de prevenir algunas enfermedades contagiosas.
- Limpiar los mocos y la saliva con papel desechable. Enseñar al alumnado a cubrirse la boca al toser, poniendo su antebrazo.
- Comunicar a las familias cualquier brote infeccioso que ocurra en el colegio.
- Si un niño/a se pone enfermo estando en el centro educativo, debería existir la posibilidad de aislamiento del resto del alumnado hasta que su familia lo recoja.

No hay un documento oficial que enumere las infecciones, virus o enfermedades por las que el alumnado no puede ir al colegio. Se deben seguir las recomendaciones de los pediatras.

Se recomienda que el alumnado no asista al colegio cuando la enfermedad no le deja seguir cómodamente las actividades del centro, cuando necesite más atención de la que se le puede proporcionar en el centro y cuando el niño/a favorece la propagación de esa enfermedad, sobre todo en un entorno de riesgo.

El sentido común, junto con las recomendaciones de los pediatras, debe dictar cuándo las familias no deben llevar a sus hijos/as a la escuela, no solo por el riesgo de contagio (hay enfermedades que no son contagiosas) sino también por el bienestar del niño/a.

PROCESOS INFECCIOSOS Y RECOMENDACIONES DE EXCLUSIÓN DEL CENTRO ESCOLAR

Proceso	Exclusión	Comentarios
Gastroenteritis (diarrea y/o vómitos)	Hasta 24-48 horas después de la última diarrea o vómito	Pueden ser producidas por virus, bacterias o protozoos (giardias)
Lombrices	NO	Los niños infectados se deben bañar por las mañanas para eliminar los huevos puestos durante la noche sobre todo en la zona perianal. Insistir en las prácticas de higiene personal y lavado de manos. Hay que tratar a toda la familia
Varicela	Hasta un mínimo de cinco días después de iniciada la erupción o hasta que todas las lesiones estén en forma de costra	
Sarampión, parotiditis y rubeola	Hasta cinco días después del comienzo del exantema o de iniciada la inflamación de la parótida, en el caso de las paperas	Suelen ser enfermedades raras porque los niños suelen estar vacunados
Megaloteritema	NO	Se llama "enfermedad de la bofetada" por el enrojecimiento de la cara. Cuando aparece el enrojecimiento, no suele ser contagiosa.
Exantema súbito	NO	La fiebre alta y el malestar general puede ser la causa de exclusión
Verrugas y moluscum contagioso	NO	Evitar que compartan toallas u otros utensilios con otros niños
Piojos	Hasta iniciar el tratamiento	La presencia de liendres no es motivo de exclusión Son frecuentes las reinfecciones
Sarna	Hasta realizar el primer ciclo de tratamiento	El picor y el rascado de las lesiones favorecen el contagio piel con piel
Micosis (TIÑAS)	NO. Si exclusión en las piscinas.	Se transmite de animales a personas, pero generalmente no entre personas
Catarros	NO, si está sin fiebre y sin dificultad respiratoria	El niño no debe acudir si tiene fiebre, dolor de oído, dificultad respiratoria o malestar, que pueden indicar complicación o gravedad
Gripe	Hasta la recuperación. Cuando esté sin fiebre y mejore el estado general	Los niños con patología crónica deben recibir la vacuna anualmente
Escarlatina	Hasta 24 h después de iniciado tratamiento antibiótico	
Amigdalitis vírica	NO	La Mononucleosis Infecciosa es una forma de amigdalitis vírica que no requiere exclusión.
Aftas Orales	NO, salvo que el niño se encuentre mal	El síndrome mano-pie-boca es una estomatitis a la que se suman

		lesiones en manos y pies y no necesita exclusión.
Conjuntivitis	Hasta 24 horas de iniciado el tratamiento	Es frecuente que se acompañen con los catarros
Tuberculosis	Seguir las indicaciones del Pediatra, MF o Médico de Salud Pública	No es una infección habitual.
Proceso	Exclusión	Comentarios
Hepatitis A	Hasta 7 días después de que se inicien los síntomas	Vía de transmisión fecal-oral, hay que seguir las recomendaciones de los sanitarios.
Hepatitis B y C	NO	Evitar el contacto con sangre de persona infectada. La vacuna de la hepatitis B está incluida en el calendario vacunal infantil
VIH (SIDA)	NO	No se contagia por dar la mano, abrazar, ni por la tos ni los estornudos
Meningitis Bacteriana (sepsis)	Hasta la recuperación total del niño	Seguir las recomendaciones de las autoridades sanitarias

Fuente: Guía de Ayuda a Centros Docentes de la AEPap. Tabla elaboración propia.

NO SON MOTIVO DE EXCLUSIÓN:

- Otitis media
- Conjuntivitis no purulenta (ojo rojo sin secreciones)
- Manchas en la piel sin fiebre
- Infección por citomegalovirus. Pero se debe insistir en la higiene de las manos después de cambiar los pañales, sobre todo en embarazadas no inmunes, por el riesgo del feto.
- Estado de persona portadora de hepatitis B
- Niños/as con enfermedad infecciosa respiratoria leve o de probable etiología vírica (salvo si cumplen algunos de los criterios de exclusión), pues su transmisión se inicia algunos días antes de los síntomas. La excepción sería el virus respiratorio sincitial (VRS) y el SARS-Cov 2.
- Síndrome boca-mano-pie. La posible transmisión antes del comienzo de los síntomas limita la efectividad de exclusión.
- Tiña, si se localiza en zonas cubiertas.
- Catarro, si el niño/a no tiene fiebre ni dificultad respiratoria.

C - INFECCIÓN CORONAVIRUS

¿QUÉ ES EL NUEVO CORONAVIRUS?

Los coronavirus son una amplia familia de virus que pueden causar una infección en los seres humanos y en una variedad de animales. Se trata de una enfermedad zoonótica, lo que significa que en ocasiones pueden transmitirse de los animales a las personas.

El nuevo coronavirus SARS-Cov-2 es un nuevo tipo de coronavirus, que afecta a los humanos y se transmite de persona a persona. Aún hay muchas cuestiones que se desconocen en relación al virus y a la enfermedad que produce COVID-19.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE COVID-19?

Los síntomas más comunes incluyen fiebre, tos y sensación de falta de aire. Otros síntomas son vómitos, diarrea, dolor abdominal, disminución del gusto y del olfato, escalofríos, dolor de garganta, dolor de cabeza, debilidad general y dolores musculares. Se han observado también lesiones variadas en piel, en el pecho o en los dedos de las manos o pies, generalmente en niños/as y adolescentes sin otros síntomas.

En caso de presentar alguno de estos síntomas, el paciente debe **quedarse en casa**, no acudir al centro escolar y consultar con los servicios sanitarios.

Si algún alumno/a presenta **sintomatología compatible o de sospecha** deberá ser aislado en el lugar que el centro determine y llamar a su familia o tutores, que contactarán con el Centro de Atención Primaria donde reciba atención el paciente. En los casos que se requiera por la situación clínica del paciente, se contactará con el centro sanitario de referencia del centro educativo.

La mayoría de los casos presentan síntomas leves, en los casos más graves la infección puede causar neumonía, dificultad importante para respirar, fallo renal e incluso muerte. Los casos más graves generalmente ocurren en las personas de edad avanzada o que padecen alguna enfermedad crónica.

Con los conocimientos adquiridos desde el inicio de la epidemia, ha quedado claro que los niños/as **no son** una población particularmente vulnerable a los efectos graves de la enfermedad, los casos graves son altamente infrecuentes y con muy pocas excepciones, la mayoría de las infecciones transcurren de forma leve o incluso asintomáticos.

Los grupos de población vulnerables son los mayores de 60 años y aquellas personas diagnosticadas de hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeficiencias, embarazo (por principio de precaución). También se consideran más vulnerables las personas que viven o trabajan en instalaciones cerradas, con especial atención a las personas mayores que viven en las residencias.

¿CÓMO SE TRANSMITE EL NUEVO CORONAVIRUS?

Según los datos de los que se dispone a día de hoy, se transmite por contacto directo con las gotas respiratorias que se emiten al hablar, gritar, toser y estornudar de una persona enferma. Su contagiosidad depende de la cantidad del virus en las vías respiratorias. Estas gotas infectan a otra persona a través de la nariz, los ojos o la boca directamente, también pueden infectar al tocar la nariz, ojos o boca con las manos que han tocado superficies contaminadas por esas gotas.

Parece poco probable la transmisión por el aire a distancias mayores de 1,5-2m. La mayoría de las personas adquieren la enfermedad de otras personas sintomáticas, sin embargo, cada día hay más evidencia del papel que tienen en la transmisión del virus las personas con síntomas leves o antes de su aparición.

Con respecto al papel que tienen los niños/as en la transmisión de la enfermedad existe todavía cierta incertidumbre, la mayor probabilidad de contagio entre los menores ocurre en su domicilio. Varios estudios epidemiológicos observan que el número de casos que se producen entre los contactos de un caso en el periodo de transmisibilidad pueden ser inferiores en la infancia.

Los niños/as se infectan de forma similar a las personas adultas, pero al expresar la enfermedad de forma más leve o asintomática se convierten en fuentes de transmisión silentes. Además, el modo de interactuar de los niños/as, es ya de por sí un factor de riesgo, con un contacto físico constante y con las medidas higiénicas más difíciles de implementar.

Existe, en el momento actual, una falta de evidencia en relación con el cierre de las escuelas de forma aislada para el control de la epidemia y obliga a plantearse otro tipo de intervenciones de distanciamiento físico en las escuelas que sean menos perjudiciales que el cierre completo y que puedan contribuir sustancialmente a mantener el control de la pandemia. El impacto negativo del cierre de los centros educativos supera con creces los posibles beneficios relacionados con la limitación de la transmisión de la infección.

La experiencia del pasado curso nos ha demostrado que las escuelas con las medidas de seguridad adecuadas son lugares seguros y no son centros propagadores de la pandemia.

¿QUÉ SE PUEDE HACER PARA PROTEGERSE DEL CORONAVIRUS?

Para ofrecer un entorno escolar seguro al alumnado y personal de los centros educativos se deben establecer una serie de medidas de prevención e higiene y arbitrar medidas de especial protección para aquellos colectivos de mayor vulnerabilidad para COVID-19.

Para el curso 21-22, la mayoría del profesorado ya ha recibido la pauta completa de vacunación y el ritmo de esta en los alumnos de nuestra región nos hace ser optimistas para pensar que una gran parte del alumnado esté vacunado o tenga al menos una dosis al iniciar el curso.

Las medidas de higiene recomendadas son:

- Higiene de manos frecuente: Lavado con agua y jabón y con soluciones hidroalcohólicas con capacidad viricida (ver apartado 5 del presente documento).
- Mantener la distancia de seguridad de al menos 1 metro y medio con otras personas.
- Uso adecuado de la mascarilla con su adecuada renovación.
- Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado.
- Usar pañuelos desechables y tirarlos tras su uso.
- Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca, ya que las manos facilitan su transmisión.
- Desinfectar superficies de uso frecuente y común.
- Evitar el contacto con personas que presenten síntomas.
- Ventilación de las aulas
- Evitar aglomeraciones.

¿QUÉ HACER SI SE CONOCE A ALGUIEN CON SÍNTOMAS DE CORONAVIRUS?

Se debe saber si se ha tenido contacto estrecho o no.

Se considera como contacto estrecho:

- Se ha cuidado a una persona con coronavirus o sospecha de estar contagiado.
- Se ha mantenido una relación próxima, menos de 1,5 metros, y durante un tiempo total acumulado de más de 15 minutos en 24 horas.

En el caso de ser un contacto estrecho, se atenderá a las instrucciones establecidas por las autoridades sanitarias.

SI SE ES CONTACTO ESTRECHO, ¿QUÉ SE DEBE HACER?

Si se es un contacto estrecho, se actuará de manera distinta en función de si se está o no vacunado:

- **Si se tiene la pauta completa de vacunación** frente a la COVID-19 no es necesario hacer cuarentena. Aunque sí se recomienda reducir todo lo posible las interacciones sociales utilizando de forma constante la mascarilla, vigilar la posible aparición de síntomas y evitar el contacto con personas vulnerables.
- **Si no se está vacunado o no se tiene la pauta completa**, se debe hacer una cuarentena de **7 días** y ponerse en contacto con su centro de salud.

SI NO SE ES CONTACTO ESTRECHO, ¿QUÉ SE DEBE HACER?

- Se atenderá a las instrucciones establecidas por las autoridades sanitarias.

MEDIDAS FUNDAMENTALES

El lavado de manos, el distanciamiento físico, el uso de las mascarillas y la ventilación de las aulas.

Medidas de prevención COVID-19



- ✓ Lavarse las manos con jabón o solución hidroalcohólica (Mirar que la etiqueta incluya UNE EN 14476)
- ✓ Mantener la distancia de 1,5 metros con otras personas.
- ✓ Uso correcto de la mascarilla
- ✓ Desinfectar las superficies comunes y los objetos personales con frecuencia
- ✓ Usar pañuelos desechables y mantener la etiqueta respiratoria (toser en el codo)



COVID-19 AL SALIR DE CASA



16 junio 2020

Consulta fuentes oficiales para informarte
www.mscbs.gob.es
[@sanidadgob](https://twitter.com/sanidadgob)

#ESTE VIRUS
LO PARAMOS
UNIDOS



HIGIENE DEL LAVADO DE MANOS

Lavarse las manos es una de las mejores formas de prevenir la propagación de infecciones y enfermedades. La mayoría de las infecciones comunes (80%) se pueden transmitir a través de las manos. Esta medida de higiene es fundamental en el actual estado de la pandemia de Covid 19 y es necesaria para mantener la seguridad en el ámbito escolar.

El lavado de manos es algo fácil de hacer. Se debe hacer en todos los lugares, desde la casa propia, el sitio de trabajo, hasta los centros de atención infantiles y colegios, y los hospitales. Las manos limpias pueden evitar que los microbios pasen de una persona a otra y a toda la comunidad.

Cuando los niños y niñas ya son suficientemente grandes para ir solos al baño, también lo son para aprender a lavarse las manos. Los niños/as aprenden en gran parte por imitación, viendo a sus mayores cómo hacen las cosas.

CUÁNDO HAY QUE LAVARSE LAS MANOS

- Antes de las comidas o de beber.
- Antes de alimentar a los niños/as, sea lactancia artificial o materna.
- Antes y después de preparar la comida, sobre todo cuando se manipulan alimentos crudos.
- Después de usar el baño o de ayudar a un niño/a a ir al baño.
- Antes y después de cambiar pañales.
- Después de sonarse la nariz, toser o estornudar sobre las manos.
- Antes y después de estar con una persona enferma.
- Antes y después de curar una herida.
- Después de jugar con juguetes o tocar objetos que se han compartido con otros niños/as.
- Después de tocar a una mascota o tener contacto con sus desperdicios.
- Después de jugar en el suelo, arena, césped u otras superficies que puedan estar sucias.
- Después de tocar basura.

RECOMENDACIONES PARA EL COLEGIO O CENTRO DOCENTE

Debe asegurarse de que hay jabón disponible en los aseos del centro tanto para el alumnado como para el profesorado y otros trabajadores del centro docente.

Deben disponer de lavamanos en los espacios que se dedican al cuidado o a trabajar con el alumnado o cerca de él.

Usar jabón común. Funciona tan bien como el jabón antibacteriano. No es necesario usar este último, ya que puede producir resistencias bacterianas.

En las normas de conducta del colegio debería incluirse la higiene de las manos de forma rutinaria.

Las personas mayores (profesorado, cocineros/as, cuidadores/as, enfermeros/as, celadores/as, etc.) deben enseñar con el ejemplo.

La higiene en general y la de las manos en particular debe enseñarse al alumnado en las aulas. Debe formar parte de su programa educativo.

¡Lávate las manos!



Lavarse las manos de forma correcta, con agua y jabón, elimina los microbios que estén en ellas y ayuda a prevenir las enfermedades

¿Por qué?

Porque en la mano y entre los dedos encontramos viajeros no deseados: **gérmenes y bacterias**

causan infecciones gastrointestinales

conjuntivitis en los ojos

catarros, gripes

infecciones en heridas

¿Cuándo?

- Antes de cocinar y comer
- Después de acariciar a mascotas
- Antes y después de usar el WC
- Antes y después de cuidar a una persona enferma
- Cuando se está enfermo después de estornudar, sonarse la nariz o toser
- Después de jugar en la calle
- Después de usar transporte público
- Antes de tocar a bebés
- Siempre que tus manos estén visiblemente sucias

¿Cómo?

🕒 sólo te llevará 40 segundos



- Mójate las manos con agua y jabón
- Enjabónate muy bien la palma, el dorso, entre los dedos y las uñas
- Aclárate bien los restos del jabón y si es necesario repite el proceso
- Sécate bien con una toalla de papel

¡Comparte esta información con tu familia!



TÉCNICA DEL CORRECTO LAVADO DE LAS MANOS.

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

		
0 Mójese las manos con agua;	1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;	2 Frótese las palmas de las manos entre sí;
		
3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;	4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;	5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;
		
6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;	7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;	8 Enjuáguese las manos con agua;
		
9	10	11

Cómo realizar un correcto lavado de manos



Aplicando jabón y frotando las palmas entre sí

Frotando la palma de una mano contra el dorso de la otra, entrelazando los dedos.

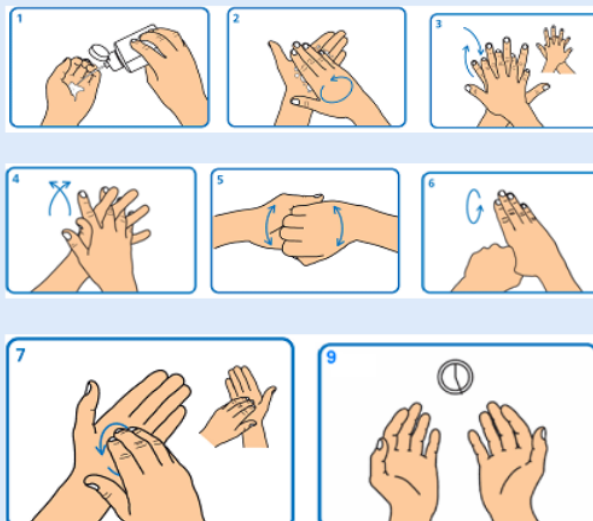
Frotando las palmas con los dedos entrelazados

Frotando el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta

Rodeando los pulgares con la palma y frotando con un movimiento de rotación

Frotando la punta de los dedos contra la palma, haciendo un movimiento de rotación

Mojando las muñecas
Utilizando una toalla desechable para cerrar el grifo



USO CORRECTO DE LA MASCARILLA

El uso de mascarilla es obligatorio para las personas de **seis años** en adelante en:

- En la vía pública, en espacios al aire libre y en cualquier espacio cerrado de uso público o que se encuentre abierto al público, siempre que no se pueda garantizar la distancia de seguridad interpersonal de, al menos, 1,5 metros.
- En los medios de transporte aéreo, marítimo, en autobús, o por ferrocarril, así como en los transportes públicos.
- En transportes privados complementarios de viajeros en vehículos de hasta nueve plazas, incluida la persona conductora, si los ocupantes de los vehículos de turismo no conviven en el mismo domicilio.

Para las personas menores de seis años, el uso de la mascarilla se establece como una recomendación. En cualquier caso, se atenderá a las instrucciones establecidas por las autoridades sanitarias.

¿Quiénes están exentos de esta obligación?

El uso obligatorio de la mascarilla no será exigible para las personas que:

- Presenten algún tipo de enfermedad o dificultad respiratoria que pueda verse agravada por el uso de mascarilla.
- Por su situación de discapacidad o dependencia presenten alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización.
- Realicen ejercicio de deporte individual al aire libre.
- Cuando haya causa de fuerza mayor o situación de necesidad.
- Cuando por la propia naturaleza de las actividades, el uso de la mascarilla resulte incompatible, con arreglo a las indicaciones de las autoridades sanitarias.

¿Qué se debe tener en cuenta a la hora de utilizar la mascarilla?

Un uso incorrecto de la mascarilla puede generar más riesgo de contagio. Por ello, a la hora de utilizarla es importante seguir las siguientes recomendaciones sanitarias:

- Lavarse las manos antes.
- Tomar la mascarilla por las gomas.
- Colocarla sobre la cara con la zona azul hacia fuera y el alambre situado en la parte superior.
- Cubrir nariz, boca y barbilla.
- Evitar tocar la mascarilla mientras se lleve puesta.
- Para retirarla, se deben tomar las gomas sin tocar la mascarilla, desecharla en un cubo y no olvidarse de lavar las manos.

EL LAVADO DE MANOS LA DISTANCIA DE SEGURIDAD EL USO CORRECTO DE LA MASCARILLA

Son clave para evitar la propagación del virus

CÓMO SE DEBE USAR LA MASCARILLA



Antes de ponerte la mascarilla, debes lavarte las manos



Cógela por las gomas laterales, colocando el alambre arriba



Cubre la nariz, boca y barbilla



Evita tocar la mascarilla, mientras la lleves puesta

PARA RETIRARLA



Retírala tomando las gomas, sin tocar la parte frontal



Si es de un solo uso deséchala en un recipiente cerrado



Lávate las manos después

Un uso incorrecto de la mascarilla puede generar más riesgo de contagio. Sigue las medidas de prevención indicadas por las autoridades sanitarias.

**ESTE VIRUS
LO PARAMOS UNIDOS**



Consulta más información en:



@sanidadCLM



facebook.com/sanidadclm



<http://sanidad.castillalamancha.es>

D - PREVENCIÓN LESIONES MEDULARES

La mayoría de las lesiones de la médula espinal se producen debido a accidentes. Al generar conciencia y tomar precauciones, muchos de estos accidentes, y las lesiones de la médula espinal resultantes, se podrían prevenir. Para las personas preocupadas por la calidad de vida de los jóvenes, la prevención de lesiones de la médula espinal debe ser una prioridad.

¿EN QUÉ CONSISTE?

La médula espinal es el conjunto de nervios que se encuentran dentro de la columna vertebral. Los nervios de este conjunto, que se distribuyen por todo el cuerpo, controlan las acciones voluntarias, como mover un brazo o una pierna, y las acciones involuntarias, como la digestión de los alimentos y la respiración. La lesión de la médula espinal provoca la parálisis de las extremidades afectadas, así como trastornos parciales o totales de las acciones involuntarias, que incluye el funcionamiento de los intestinos, la vejiga y la función sexual.

Entre 1.500 y 2.000 nuevas lesiones de la médula espinal afectan a niños/as y adolescentes cada año. Aproximadamente el 50 por ciento de las lesiones ocurren en la región cervical (cuello), lo que afecta la capacidad para respirar y el funcionamiento de la parte superior e inferior del cuerpo. El cincuenta por ciento de las lesiones ocurren en la región torácica (espalda), lo que afecta principalmente el funcionamiento de la parte inferior del cuerpo.

CONSEJOS DE SEGURIDAD Y PREVENCIÓN EN LA ESCUELA.

- Verificar el patio y los campos de juego para asegurarse de que estén debidamente mantenidos y los equipos cumplan con las normas de seguridad.
- No puede realizarse la actividad de recreo o juegos en las zonas escolares sin la supervisión del personal del centro.
- Cuidado con los saltos desde altura, empujones y otras actuaciones que puedan dañar o precipitar una caída, al contrario.
- A la hora de hacer deporte, usar ropa y calzados adecuados con las medidas de seguridad que correspondan.
- Aprender las técnicas correctas de los movimientos que se utilizan en los diferentes deportes.
- Jugar según las reglas.
- Asegurar que haya la debida supervisión.
- En aquellos centros que cuenten con piscina hay que tener en cuenta:
 - Tienen que existir indicadores de profundidad visibles a lo largo de toda la piscina.
 - Evitar las zonas poco profundas para las zambullidas.
 - El área de la piscina debe estar bien iluminada.
 - Debe existir supervisión de seguridad.

La prevención comienza con la concienciación

E - BOTIQUÍN

- **Pegado en el botiquín:**
 - Teléfono de toxicología: 915 620 420
 - Teléfono de emergencias: 112
- Suero fisiológico, al 0.9%: ampollas de 10cc y otras de 100cc
- Clorhexidina al 2%
- Gasas estériles
- Compresas estériles
- Vendas
- Esparadrapo hipoalergénico
- Termómetro
- Guantes
- Mascarillas
- Bolsas de plástico limpias
- Azúcar
- En caso de tener **alumnado con alguna patología**, se guardarán los medicamentos proporcionados por la familia para aplicarlos a estos niños/as en caso de necesidad.
Por ejemplo:
 - Adrenalina
 - Glucagón intranasal

EN NEVERA

- Hielo
- Glucagón inyectable si hay alumnado diabético

BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Guía de ayuda para centros docentes. Manejo de los problemas pediátricos de salud más frecuentes. Madrid 2016.
2. Consejería de Educación, cultura y deportes. Guía de atención a emergencias sanitarias en los centros educativos. Gobierno de Canarias 2011.
3. Consejería de Educación. Protocolos de actuación ante emergencias sanitarias. Junta de Castilla y León 2004.
4. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Protocolo de actuación ante urgencias sanitarias en los centros educativos de Extremadura. Junta de Extremadura 2016.
5. Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha. Información sobre coronavirus. Disponible en: <https://sanidad.castillalamancha.es/ciudadanos/enfermedades-infecciosas/coronavirus/preguntas-frecuentes-sobre-el-coronavirus-covid-19/prevencion>
6. Consejería de Turismo, Comercio y Deporte. Emergencias Sanitarias en Centros Educativos y deportivos andaluces. Protocolos de actuación. Junta de Andalucía 2011.
7. Decálogo de actuación en los colegios ante la alergia:
https://www.seicap.es/3ec-decalogocolegiosalergia_30481.pdf
8. Diario Oficial de Castilla-La Mancha. Resolución 08/04/2011, de la Viceconsejería de Educación y Cultura y del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha por la que se regula la cooperación entre centros docentes no universitarios sostenidos con fondos públicos y los centros de salud de la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha, y se establecen los procedimientos de vinculación entre ambos centros.
9. Documento de consenso sobre la Alimentación en los Centros Educativos. 2010. Ministerio de Educación y Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
10. Documento de consenso sobre recomendaciones para una escolarización segura del alumnado alérgico a alimentos y/o látex:
https://www.msrebs.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/Alergia_Alimentos_latex.pdf
11. Documento informativo sobre anafilaxia. Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica.
12. Guía de Actividad Física y Salud para Padres. Ministerio de Sanidad y Consumo 1999.
13. Guía Informativa alergia a alimentos y/o al látex en los centros educativos. Escolarización segura: <http://sede.educación.gob.es/publiventa/detalle>.
14. Hodar Gonzalez, I. Escudero Raya, C. Protocolos de actuación ante enfermedad o accidente de los alumnos. Ponencia 5. Jornada par equipos directivos EL CONTRATO EDUCATIVO EN UN CENTRO CATÓLICO CONCERTADO.
15. Martinez, L. Morell, JJ. Nuñez, C. La nueva normalidad educativa y de ocio. Save the Children y Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria 2020.
16. Ministerio de Sanidad y Ministerio de Educación y Formación Profesional. Medidas de Prevención, higiene y promoción de la salud frente a COVID-19 para centros educativos en el curso escolar 2020-21. Documento de fecha 10-06-2020. Ministerio de Sanidad. Medidas de Prevención, Higiene y Promoción de la salud frente a COVID 19 para Centros Educativos en el Curso 2021-22. Documento de fecha 29-06-2021.

17. Ministerio de Sanidad. Manejo pediátrico en atención primaria del COVID-19. Documento de fecha 18-06-2020.
18. Ministerio de Sanidad. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en la comunidad en el contexto del COVID-19. Documento de 10 de junio de 2020.
19. Protocolo de actuación ante situaciones que impliquen alteraciones del estado de salud de alumnado en centros educativos no universitarios. Región de Murcia. Consejería de Educación y Cultura.
20. Protocolo de general de actuación en los centros escolares de la Comunidad Autónoma de Euskadi frente al Coronavirus (SARS-Cov-2). Gobierno Vasco 2020.
21. ¿Qué es la Enfermedad Celiaca?: <http://www.familiaysalud.es/sintomas-y-enfermedades/aparato-digestivo/problemas-con-alimentos/que-es-la-enfermedad-celiaca>.
22. Seijas Martínez-Echevarría, L. Causas infecciosas de exclusión escolar. Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Disponible en http://www.guia-abe.es/files/pdf/causas_infecciosas_exclusion-escolar
23. G.D. Perkins G.D. et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary, Resuscitation (2021). Traducción oficial al castellano del Consejo Español de RCP (CERCP).
24. Nolan J.P. et al. European Resuscitation Council COVID-19 Guidelines: Executive summary, Resuscitation (2020). Traducción oficial al castellano del Consejo Español de RCP (CERCP).
25. Manual del Curso de Reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzada Pediátrica (Curso Europeo de Soporte Vital Pediátrico). Guías del ERC. Edición 2015.
26. Manual del Curso de Reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzada Pediátrica (Curso Europeo de Soporte Vital Pediátrico). Guías del ERC. Edición 2010.
27. Manejo práctico de los problemas de salud más frecuentes en el ámbito escolar. SPMYCM (Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla-La Mancha). 2020.
28. Protocolo de Atención en Urgencias Sanitarias y Atención Educativa al alumnado con enfermedad crónica. Xunta de Galicia. Consellería de Educación, Universidade de Formación Profesional. 2018.
29. Casado Flores J, Jiménez García R. Guía de primeros auxilios para padres. Editorial Ergón. 2017.
30. Protocolo de actuación ante urgencias sanitarias en los centros educativos de Extremadura. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Políticas Sociales. 2016.
31. Guía de ayuda para centros docentes. Manejo práctico de los problemas de salud pediátricos más frecuentes. Consejos para el profesorado y los cuidadores escolares. Grupo Educación para la Salud de AEPAP (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria). 2015.
32. Protocolos de actuación ante emergencias sanitarias en centros educativos y deportivos andaluces. Junta de Andalucía. Consejería de Turismo, Comercio y Deporte. 2006.
33. Protocolos de actuación ante urgencias sanitarias en los centros educativos de Castilla y León. Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León. 2004.
34. Guía para la gestión de casos sospechosos o confirmados por COVID-19 en los centros educativos de Castilla – La Mancha ([enlace a la última versión online](#))