

PROTOCOLO
DE
ADMINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS
Y
PRIMEROS AUXILIOS

CEIP MARIE CURIE

ZARAGOZA

C/ Molino las Armas 57 - 50014 ZARAGOZA -

Teléfono 976 478841 Fax 976 473106

<http://ceipmariecurie.educa.aragon.es>

cpmarquesc@educa.aragon.es

JUSTIFICACIÓN

Con bastante frecuencia se plantea en el ámbito escolar la demanda por parte de los padres de administrar medicamentos a los alumnos por el personal docente. Esta situación ocasiona inquietud entre el profesorado solicitando una respuesta por parte de la Administración. La pregunta es:

¿Se puede administrar medicamentos a los alumnos? La respuesta general que se da es: **"No resulta exigible a los docentes el suministro de medicamentos que por su complejidad superen el ámbito de primeros auxilios, y habrá de acudir para ello a un centro sanitario"**.

Legislación Vigente:

RESOLUCIÓN de 16 de marzo de 2015, de la Dirección General de Ordenación Académica, la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, y la Dirección General de Salud Pública, por la que se dictan instrucciones relativas a la organización y el funcionamiento de la atención sanitaria no titulada en los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Aragón (BOA nº 110, de 24 de junio de 2015)

Los Servicios Médicos consideran que en caso de administración de medicamentos a los alumnos/as se deberá atender a lo siguiente:

- La medicación a administrar en un centro escolar puede ser por vía oral, con indicación médica escrita, y previo permiso escrito de los padres o tutores legales. La medicación por otras vías (rectal, intramuscular,..) debe administrarse mediante personal adiestrado y en condiciones idóneas, debiendo estudiarse la necesidad de formar a docentes en algunas circunstancias de Primeros Auxilios
- La responsabilidad del profesorado en caso de accidente de un alumno/a es la de realizar aquellas medidas de primeros auxilios que se conozcan, estar a su lado en todo momento (deber de custodia), avisar al 112 y trasladar al centro sanitario más próximo si así se considera por el profesor/a o se indica desde la centralita del 112. Además se debe avisar a los padres del alumno/a.
La prestación de auxilios es una responsabilidad del docente, **pero no podrá exigirsele nunca más allá de lo que corresponde a su cualificación técnica** o a los requisitos exigidos para cubrir el puesto de maestro/a.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL ÁMBITO ESCOLAR PROCEDIMIENTO GENERAL:

El docente no puede administrar ningún medicamento en el centro educativo, salvo que tenga prescripción expresa del médico especialista, la autorización informada de los padres y sea imposible administrar fuera del horario escolar.

- Art. 3. Es posible administrar medicamentos de forma ocasional a menores como **consecuencia de patologías crónicas o de larga duración**, bajo prescripción médica. Si la enfermedad es de corta duración el médico debe valorar la no asistencia a clase.

- Se deben administrar entre dos profesores: uno lo administra y el otro supervisa. Aconsejable que uno sea el tutor.
- El médico debe extender prescripción que determine:
 - Que es necesario realizarlo en horario escolar.
 - Que la puede realizar un profesional sin titulación sanitaria.
 - Medicamento y dosis.
 - Horario de administración. – Duración del tratamiento.
 - Indicaciones de administración del medicamento o atención.
 - Indicación sobre conservación y custodia del medicamento.
 - Médico que prescribe y teléfono de contacto.
 - Posibles efectos secundarios.
- Antes de la solicitud de los padres éstos habrán informado a la Dirección del centro de las particularidades propias de su necesidad, y la Dirección, a su vez, informará del procedimiento.
- Los padres deben formular solicitud formal al centro para la administración del medicamento que determine:
 - Persona que da el consentimiento.
 - Domicilio y teléfono.
 - Menor al que representa y parentesco.
 - Expresión clara del consentimiento y su posible revocación.
- Además de la solicitud debe entregar:
 - Prescripción médica
 - Consentimiento informado.
 - El medicamento revisado y comprometerse a revisarlo periódicamente.
- La Dirección valora la solicitud:
 - Si considera que con los medios humanos y materiales del centro se puede realizar pone en marcha el procedimiento.
 - Si considera que es de difícil realización en el entorno escolar lo eleva al Servicio Provincial para su resolución.

La Dirección de este Centro, para conseguir una mejor eficacia, economizar esfuerzos y compartir responsabilidades sobre este particular dispone el siguiente protocolo de actuación:

A) Actuaciones Secretaría

1. Durante el periodo de matriculación los Padres o Tutores Legales que lo deseen podrán solicitar por escrito, en el modelo creado a tal efecto, la administración de un determinado medicamento. Además, si lo estiman oportuno, podrán aportar cualquier otra información médica que consideren de interés para el profesorado.

2. La Administración del centro pasará dicha información al expediente académico personal de cada alumno/a.

3. La Secretaria del Centro al finalizar dicho periodo de matriculación elaborará un listado con la relación de alumnos/as y datos más relevantes aportados por los Padres o Tutores Legales. Así mismo, también elaborará un listado con todos los teléfonos de urgencias médicas de la localidad que hará público distribuyéndolo por la Sala de Profesores, Despachos, Administración y Conserjería.

4. Será labor también de la Secretaria eliminar la información aportada por los Padres/Madres o Tutores Legales una vez finalizado el periodo de formación del alumno/a en el centro.

B) Actuaciones Jefatura de Estudios

1. La Jefatura de Estudios hará público dicho listado en la sala de profesores, previa autorización de los padres o tutores legales.

2. En el primer Claustro que se celebre informará al conjunto de los profesores de la relación de alumnos y las características fundamentales de la problemática alegada por los Padres/Madres o Tutores Legales.

3. Será labor también de la Jefatura de Estudios, informar en privado al Profesor Tutor correspondiente de cada alumno con todos los datos aportados por los Padres/Madres o Tutores Legales

C) Actuación Departamento de Orientación

1. A principio de curso el Orientador del centro se pondrá en contacto con el E.O.E. de la zona para solicitar una información más profesional sobre actuaciones en cada caso.

2. Dicha información la trasladará a los Tutores y Equipos Educativos correspondientes.

D) Actuación Dirección

1. La Dirección del Centro se entrevistará a principio de curso con los Padres/Madres o Tutores Legales que hayan solicitado la colaboración del profesorado para la administración de medicamentos o una especial atención por problemas médicos de sus hijos.

2. Informará y solicitará a los Padres/Madres o Tutores Legales la documentación necesaria (Documento de consentimiento e informe médico) según la normativa

3. Así mismo, La Dirección del Centro será el receptor y custodio de la oportuna medicación informando con claridad de su localización (Botiquín del Centro)

Este protocolo, obviamente, también se aplicará de igual manera y con el mismo procedimiento a cualquier alumno que se encuentre con esta problemática una vez finalizado los plazos ordinarios de matriculación.

E) Actuaciones de Padres/Madres o Tutores Legales

1. Aportar la documentación necesaria.
2. La administración de alimentos, jarabes, antibióticos, ... se hará a las horas más convenientes para no interferir el normal desarrollo de la vida del niño en el centro, debiendo los Padres/Madres o Tutores Legales iniciar la secuencia de administración adecuada para ello.
3. Los medicamentos o alimentos de prescripción se entregarán diariamente por los Padres/Madres o Tutores Legales al profesor en las debidas condiciones higiénicas, de precinto y de refrigeración, si lo requiere.

Este protocolo, obviamente, también se aplicará de igual manera y con el mismo procedimiento a cualquier alumno que se encuentre con esta problemática una vez finalizados los plazos ordinarios de matriculación.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UN ALUMNO CON URGENCIA VITAL GRAVE:

1.- Orientaciones. El médico del servicio de salud correspondiente proporcionará las orientaciones a la dirección del Centro, profesor tutor y profesores que intervengan con el alumno sobre el tipo de crisis que este padece y cómo proporcionar los primeros auxilios, ante una crisis convulsiva, una hipoglucemia grave, ...

2.- En el caso en que los padres soliciten al tutor la administración de medicación de urgencia:

- Se exigirá a la familia la presentación del informe del pediatra o médico especialista correspondiente, donde se especifique el diagnóstico y la prescripción de medicamento en caso de crisis. Este informe deberá incluir el nombre del medicamento, presentación, vía de administración, dosis y cualquier información que pueda ser de interés sobre el paciente (posibles interacciones medicamentosas).
- La persona responsable del alumno en el Centro prestará los primeros auxilios en caso de presentarse una urgencia vital grave, según las instrucciones recibidas (deber de socorro y auxilio que obliga a todo ciudadano).
- Informar a los padres y profesores sobre los beneficios y riesgos de administrar la medicación en el caso de una crisis y siempre bajo la prescripción del médico especialista correspondiente.

- Los padres deberán firmar un documento de consentimiento informado en el que se solicita y autoriza la administración del medicamento por parte del personal docente (Anexo 1).
- Al profesor se le informará e instruirá sobre el manejo de esta medicación y técnica de administración

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PRIMEROS AUXILIOS

1. Primeros Auxilios. Concepto y Utilidad

Los primeros auxilios son las medidas de urgencia que se aplican cuando una persona ha sufrido un accidente o una enfermedad repentina, hasta que esta persona pueda recibir atención médica directa y adecuada. En caso de accidentes o de una situación de emergencia, los padres y maestros deben estar preparados para afrontar y actuar con seguridad para resolver el problema del niño. Traumatismos, quemaduras, heridas, intoxicación, golpes, caídas, rozaduras, rasguños, cortes, fracturas, fiebre, asfixia, atragantamiento y mordeduras de animales son apenas algunos de los muchos accidentes que ocurren con los niños. Para atenuar los efectos de un accidente en los niños, lo primero es no agobiarse e intentar solucionar el problema de la mejor manera posible para que el niño no sufra. Si los adultos mantienen la calma, el niño se sentirá más seguro.

Las situaciones de emergencia se caracterizan por la necesidad de dar soluciones rápidas y, a la vez, efectivas. El objetivo de este manual es aportar soluciones eficaces a los profesionales relacionados con la educación y padres de nuestro centro, que en algún momento se encuentren ante una emergencia, para que sepan reaccionar de la mejor forma posible

1. Sistemas de emergencia. Activación del sistema. Información a familia. Recursos disponibles. En la actualidad, todos los sistemas de emergencia se encuentran concentrados en un único número de teléfono (112), para así simplificar su aprendizaje, quien se encarga de filtrar las llamadas y organizar la emergencia según se precise equipo médico (061), bomberos, policía, etc. ...). Siempre que se presente una situación de urgencia o emergencia, debemos activar la cadena de emergencia poniéndonos en contacto mediante dicho número de teléfono para recibir asistencia a la mayor brevedad posible. Si la situación de emergencia se produce en nuestro centro, disponemos de distintas opciones de ayuda sanitaria según el tipo de urgencia, siendo siempre necesaria la comunicación del evento a la familia de forma prioritaria.

OTROS TELÉFONOS IMPORTANTES:

112 EMERGENCIAS

061 EMERGENCIAS SANITARIAS

080 BOMBEROS

091 POLICIA NACIONAL

092 POLICIA LOCAL

91 562 04 20 TOXICOLOGIA

¿Qué es lo Primero? EVALUAR LA SITUACIÓN:

Se consideran situaciones:

- **MUY GRAVES:** – parada cardiorrespiratoria, insuficiencia respiratoria aguda, shock, pérdida de consciencia prolongada, hemorragia no controlable, quemaduras graves, traumatismos graves, fracturas abiertas...
- **GRAVES:** – quemaduras menos graves, fracturas cerradas, heridas oftalmológicas...
- **LEVES:** – Aquellas en las que la víctima no ha sufrido daño alguno o, a pesar del daño, está consciente, orientada, habla de forma lógica y coherente, sufre dolor escaso o moderado, mantiene sus funciones corporales.

¿Qué hacer? PAS

1. **P**roteger tanto al accidentado o enfermo como a uno mismo o a los demás.
2. **A**visar a Emergencias e informar del hecho con la mayor exactitud posible. El Equipo Directivo avisará a la familia.
3. **S**ocorrer si se sabe, si no... atender al accidentado o herido:
 - ✓ TRANQUILIZARLO HABLANDO CON ÉL AUNQUE NO RESPONDA.
 - ✓ NO DESPLAZARLO NI MOVERLO.
 - ✓ PROCEDER A UNA EXPLORACIÓN PRIMARIA.

Lo que NO hacer

- No dejar solo al niño.
- No tocar la zona herida sin protección.
- No mover al niño sin necesidad, sobre todo si ha sufrido un traumatismo.
- No agobiar al niño con mil preguntas.
- No acomodar los huesos en caso de fractura.
- No dejar de atender una hemorragia.

ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER ACTUACIÓN QUE PUEDA EMPEORAR

***Para la actuación correcta, en todos los casos, es conveniente contar con un informe clínico de aquellos/as niños/as con patologías específicas que requieran tratamiento y/o medidas especiales.**

2. Botiquín de Primeros Auxilios

EL Centro dispone de botiquín en distintas zonas:

- **Edificio de Infantil:**
 - Conserjería de Infantil
 - Baño de profesores del fondo del pasillo

- **Edificio Central:**
 - Sala de monitoras de comedor
 - Gimnasio
- **Edificio Primaria:**
 - Conserjería de Primaria
 - Sala de Profesores de Primaria
 - Dirección
- También se dispone de un **botiquín portátil** para las excursiones.

Para los golpes y torceduras, el Centro dispone de bolsas de frío en la nevera de la sala de profesores de Primaria, en la Conserjería de Infantil y en la Cocina.

3. Intoxicación y Envenenamientos

Los venenos más comunes son lejía, herbicidas y plantas como bayas, lirios, narcisos y hongos. Para evitar riesgos, hay que tener especial cuidado con los medicamentos de otros niños y los productos químicos en sus recipientes originales.

Un niño que haya tomado alguna sustancia venenosa, puede presentar quemaduras alrededor de la boca y es habitual que sienta náuseas y vomite o tenga diarrea.

Lo primero que debe hacer ante una intoxicación es **retirar a la víctima del veneno**.

Si el veneno está en forma sólida, tales como píldoras, no intente retirarlas de la boca porque puede forzar el veneno más abajo a su garganta.

Si el veneno es un gas, puede necesitar un respirador o mascarilla para protegerse. Después de haber revisado el área primero para su seguridad, retire a la víctima del área y llévela al aire fresco.

Si el veneno es corrosivo para la piel, quite la ropa del área afectada y lávela con agua durante 30 minutos. **Llévese el envase o etiqueta del veneno con usted**, así como restos del producto cuando busque ayuda médica, porque va a necesitar responder preguntas sobre el veneno.

Si el veneno está en contacto con los ojos, lávele los ojos a la víctima durante un mínimo de 15 minutos con agua limpia.

Si existe cualquier duda en relación con el tóxico, la composición del mismo o incluso los primeros auxilios, debemos ponernos en contacto con el Instituto Nacional de Toxicología.

**Teléfono de Urgencias Toxicológicas
Servicio de Información Toxicológica
91 562 04 20. 24 horas**

4. Quemaduras

Existen muchos y diferentes tipos de quemaduras; pueden ser térmicas, químicas, eléctricas, o de contacto, pero el tratamiento para ellas es muy parecido:

- Para las quemaduras térmicas (llamas, líquidos, por fricción, etc. ...), lo primero es dejar correr agua fría sobre la lesión por un mínimo de 30 minutos. Si la quemadura es pequeña manténgala completamente bajo agua. Si la ropa está pegada a la quemadura, no intente quitársela. Quítele la ropa que no está pegada a la quemadura cortándola. Cubra la lesión solamente con una tela limpia de algodón o una gasa estéril empapada en suero fisiológico. No talle la quemadura y no aplique ningún jabón, ni pomada, ni remedio casero. Si la quemadura es extensa, no ofrezca nada de beber ni de comer, pero manténgala cubierta con una mantita para mantener la temperatura normal del cuerpo hasta que llegue la ayuda médica.
- Para las quemaduras eléctricas, el tratamiento es casi lo mismo. Es muy importante la protección personal, evitando el contacto directo con la persona mientras está en contacto con la corriente eléctrica. Si todavía está en contacto con la corriente eléctrica, la electricidad viajará a través del cuerpo de la víctima y le electrificará a Vd. también, por lo que si precisa debemos desconectar la corriente y separarlo de la fuente eléctrica con un objeto aislante (madera, plástico, etc....).

Una vez que la víctima esté libre de la corriente, es prioritario revisar que no haya obstrucción de aire, y que haya circulación de sangre. Una vez que la condición de la víctima se estabilice, empiece a correr agua fría sobre las quemaduras por un mínimo de 30 minutos. No mueva a la víctima y manténgala tendida en el suelo. No toque las quemaduras, aplique jabón, ni pomadas, ni remedio casero. Después de lavar la quemadura, aplique una tela de algodón limpia bañada en suero fisiológico en la quemadura. Siempre que se han producido quemaduras eléctricas es necesario activar el sistema de emergencia, manteniendo abrigada a la víctima.

5. Caídas y golpes

En los países industrializados, los traumatismos son la causa de muerte más frecuente en los niños, es decir, provocan más muertes que el cáncer, los defectos congénitos, la neumonía, la meningitis y las enfermedades cardíacas juntas. Incluso entre los bebés menores de un año de edad, cada año se producen casi 1000 muertes debido a caídas, quemaduras, ahogos y sofocación.

Las lesiones también pueden causar invalidez; de hecho, por cada niño que fallece a causa de alguna lesión, 1000 sobreviven, pero quedan discapacitados.

CONTUSIONES: Se recomienda aplicar compresas o bolsas de hielo (NUNCA DE FORMA DIRECTA) en la parte del cuerpo que ha sufrido la lesión inmediatamente después del evento y aplicar leve presión. La compresa de hielo debe sostenerse al menos durante 20 minutos y se puede alternar con una compresa caliente durante las siguientes 48 horas. El hematoma tiene

que pasar por las etapas apropiadas de curación, cambiando de color rojo a púrpura, a amarillo y luego a marrón.

GOLPES EN LA CABEZA: El traumatismo cráneo-encefálico es uno de los accidentes más frecuentes en la infancia y de acuerdo a la magnitud del golpe y de los síntomas que se presenten se clasifican en leves, moderados y severos; dependiendo de esto, la atención requerida es diferente así como la necesidad de practicar estudios como radiografías de cráneo e incluso tomografías. En términos generales es importante precisar de qué altura fue la caída, los síntomas que acompañan al evento, pérdida del estado de alerta o desmayo, convulsiones (ataques), vómitos, confusión o irritabilidad, somnolencia y alteraciones de la marcha. La presencia de cualquiera de estos datos debe ser indicación absoluta de buscar atención oportuna.

TORCEDURAS: es necesario inmovilizar el miembro, aplicando reposo y frío local. Si persiste dolor o inflamación, se debe consultar a un médico.

FRACTURAS: al igual que en las torceduras es siempre necesario inmovilizar el miembro afectado con cualquier objeto rígido (zapato, madera, etc...), consultando necesariamente después con un equipo médico.

AMPUTACIONES (dedos, oreja, etc...): Se debe envolver con una gasa estéril la parte afectada y hacer presión en la zona en el caso de que haya sangrado activo. Debemos hacer lo posible por conservar la parte amputada, conservándola en una bolsa de plástico cerrada y rodeándola de un paño, manteniendo alrededor hielo y agua (nunca con hielo directamente). En caso de separación parcial, se mantendrá por pequeña que sea dicha unión.

PERDIDA DE PIEZAS DENTARIAS: El diente se debe conservar en un recipiente con agua, solución salina o leche (esto no es necesario en alumnos de 3 y 4 años, casos en los que se puede desechar la pieza dentaria). Si es posible se volverá a implantar en el lugar de la pérdida, ya que en ocasiones puede volver a implantarse. Siempre que sea posible, es deseable que sea valorado por un odontólogo en los 30 minutos posteriores a la pérdida.

Ante un golpe, se debe buscar asistencia médica si:

1. La lesión se debe a accidente grave.
2. Hay marcas de moretones o hematomas importantes.
3. Se presentan hematomas significativos con una lesión mínima.
4. Si se presenta dolor intenso, enrojecimiento, inflamación o calor al tacto que acompañan el hematoma.

SIGNOS DE ALARMA ANTE UN GOLPE EN LA CABEZA

1. Pérdida de conocimiento
2. Pupilas asimétricas (desiguales)

3. Tendencia a quedarse dormido a pesar de la estimulación
4. Visión borrosa
5. Incapacidad de mover o sentir alguna parte del cuerpo
6. Incapacidad para reconocer a las personas o lugares
7. Incapacidad para hablar o ver
8. Incapacidad para mantener el equilibrio
9. Sangrado óptico o nasal importante
10. Líquido claro saliendo por nariz o boca (líquido cefalorraquídeo)
11. Dolor de cabeza intenso

6. Mordeduras y arañazos

Las mordeduras son muy comunes entre los niños pequeños, quienes recurren a ellas para expresar ira o cualquier otro sentimiento negativo.

Dentro de éstas, 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. Es posible incluso, que alguien con una mordedura humana infectada, especialmente en la mano, requiera hospitalización para recibir antibióticos intravenosos.

¿Qué hacer?

1. Se debe **calmar** y dar confianza al niño, 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 unos 3 a 5 minutos y **cubrirla con una compresa limpia. No usar agua oxigenada o alcohol.**
3. Si la herida sangra profusamente, se debe **controlar la hemorragia aplicando presión directa** con un trozo de tela limpio y seco hasta que el sangrado cese. También se recomienda elevar el área afectada. No usar agua oxigenada o alcohol.
4. Se debe **buscar asistencia médica** si:
 - Se presenta hinchazón, 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.

7. Heridas y cortes

Si la herida está sangrando profusamente, se debe llamar al **112**.

Las heridas menores y las punciones se pueden tratar en casa, teniendo en cuenta los siguientes pasos:

1. Lavarse las manos con jabón para evitar infecciones.
2. **Lavar** completamente la herida con agua y un jabón suave.
3. Usar **presión directa** para detener el sangrado.
4. Si existe la posibilidad de que la herida se contamine o se vuelva a abrir por la fricción, **se debe cubrir** (una vez que se haya detenido el sangrado) con un vendaje que no se pegue a la herida.
5. Si la Herida ha sido POR PUNCION, buscar objetos dentro de la herida (pero no hurgar) y, de encontrar alguno, **no se recomienda retirarlo**, sino acudir a la sala de emergencias. Asimismo, si no se puede ver nada dentro de la herida, pero falta un fragmento del objeto que la causó, se debe buscar atención médica.
6. Los siguientes tipos de heridas tienen mayor probabilidad de infectarse: mordeduras, punciones, heridas por aplastamiento, heridas sucias, heridas en los pies y heridas que no reciben tratamiento oportuno.
7. Consultar SIEMPRE con el médico para valorar la vacunación antitetánica, especialmente si la herida ha sido por un objeto metálico.

¿Qué no hacer?

- NO se debe suponer que una herida menor está limpia porque no se pueden ver desechos ni suciedad dentro de ella. Debe lavarse.
- NO se debe respirar sobre una herida abierta.
- NO se debe limpiar una herida extensa, especialmente después de que el sangrado esté bajo control.
- NO se debe retirar un objeto largo o profundamente incrustado, sino más bien buscar atención médica.
- NO se debe hurgar ni retirar los restos de una herida, sino buscar atención médica.
- NO se deben reintroducir partes expuestas del cuerpo, sino cubrirlas con material limpio y esperar hasta que llegue la ayuda médica.

8. Picaduras

Las mordeduras y picaduras de insectos pueden causar una reacción cutánea inmediata. Las mordeduras de las hormigas rojas y las picaduras de abejas, avispas y avispones generalmente son dolorosas. Es más probable que las picaduras de mosquitos, pulgas y ácaros causen picazón antes que dolor. En la mayoría de los casos, las mordeduras y picaduras pueden ser tratadas en casa fácilmente; no obstante, algunas personas tienen reacciones alérgicas graves. Esta es una reacción alérgica potencialmente mortal llamada anafilaxia que requiere atención médica urgente. Las reacciones severas pueden afectar al cuerpo entero y pueden ocurrir muy

rápidamente, a menudo en cuestión de unos pocos minutos. Si no se tratan, estas reacciones severas pueden convertirse en mortales rápidamente.

¿Qué hacer?

1. **Quitar el aguijón** si está presente raspando con la parte posterior de una tarjeta de crédito o algún otro objeto de borde recto. No utilizar pinzas, ya que éstas pueden apretar el saco del veneno y aumentar la cantidad de veneno liberado.
2. **Lavar** muy bien el área afectada con agua y jabón.
3. **Cubrir el sitio de la picadura con hielo** (envuelto en un trozo de tela) durante 10 minutos, retirarlo por 10 minutos y repetir el proceso. Si no se dispone de hielo, utilizar agua avinagrada. (No usar en ningún caso AMONIACO pues puede ser tóxico por inhalación).
4. Si es necesario, tomar un **antihistamínico (sólo si está reflejado en el informe clínico del niño/a**, si no está reflejado es preferible esperar a que lo administre un facultativo) o aplicar cremas que reduzcan la picazón.
5. Observar la herida durante varios días para asegurarse de que no presente señales de infección (como aumento del enrojecimiento, hinchazón o dolor).
6. En caso de picadura por garrapatas, bañarlas en aceite, vaselina u otra crema oleosa y mantener durante 30 minutos, ya que suelen desprenderse.

En caso de emergencias (reacciones severas): Se debe **llamar al 112** si el niño tiene una reacción severa como:

- Dificultad para respirar, respiración entrecortada o sibilante
- Hinchazón en cualquier parte de la cara
- Sensación de opresión en la garganta
- Sensación de debilidad
- Coloración azulada

9. Sangrado nasal

Un sangrado por la nariz puede causar miedo al verlo o tenerlo, pero trate de mantener la calma. La mayoría de sangrados por la nariz se ven mucho peor de lo que en realidad son. Casi todos los sangrados por la nariz pueden ser tratados fuera del hospital.

¿Qué hacer?

Si un niño comienza con un sangrado nasal, **siéntelo e inclínelo hacia delante**.

Mantener su cabeza por encima del corazón hará que su nariz sangre menos.

Inclínese hacia adelante para que la sangre drene fuera de su nariz en vez de hacia abajo y por la parte posterior de su garganta.

Si se inclina hacia atrás puede tragar la sangre. Esto le puede causar náusea, vómito y diarrea. Use su dedo pulgar e índice para apretar y juntar la parte blanda de la nariz. Esta área se localiza entre la punta de su nariz y el borde duro y huesudo que forma el puente de la nariz.

Siga cogiéndose la nariz hasta que el sangrado pare.

No la suelte durante lo menos durante cinco minutos.

Si continúa sangrando, siga cogiéndola durante diez minutos. También puede colocarse una compresa fría o una bolsa de hielo a través del puente de su nariz. Una vez que el sangrado cede, no haga nada que pudiera hacer que volviera a comenzar a sangrar de nuevo; tal como inclinarse hacia adelante o sonarse la nariz.

10. Atragantamientos

Consiste en la obstrucción parcial o total de la vía aérea por un cuerpo extraño (frutos secos, goma de borrar, etc.). El alumno verá dificultada o impedida su ventilación. Es importante **actuar con rapidez y calma**, ante la aparición de síntomas de obstrucción. Estos serán más graves según el grado de la misma:

- Tos insistente
- Dificultades, o incapacidad para respirar y hablar.
- Movimiento de las manos al cuello.
- Congestión facial e incluso coloración azulada de la piel de la cara, labios y uñas.
- Si no se ataja, puede llegar incluso a pérdida de consciencia y parada cardiorrespiratoria (PCR)

ACTUACIÓN

El mecanismo más eficaz es la tos, así que siempre que se pueda, animar al alumno a toser. Nunca se debe dar palmadas en la espalda.

- Si el alumno no puede toser o la tos es ineficaz y está consciente se le realizará la **maniobra de Heimlich**:
 - Situarse de pie y sujetar al alumno por detrás, pasando los brazos por debajo de las axilas y rodeando el tórax.
 - Colocar las manos sobre el abdomen (boca del estómago) y efectuar 5 compresiones hacia arriba y atrás.
 - Esta maniobra debe repetirse hasta que el alumno expulse.
- Si el alumno **está inconsciente**:
 - Activar la cadena de emergencias (**EMERGENCIAS 112**)
 - Examinar la boca. No intentar extraer el cuerpo extraño con la mano u otro objeto si no está accesible en la cavidad bucal, podríamos desplazarlo más y complicar la situación.
Abrir la vía aérea y comprobar la respiración.
 - Si no respira, efectuar 5 insuflaciones de rescate.
 - Si no se mueve el tórax, realizar 5 compresiones abdominales (**maniobra de Heimlich**).
 - Colocar al alumno boca arriba, con la cabeza hacia un lado y la boca abierta.
 - Colocarse a horcajadas sobre sus caderas.

- Colocar el talón de una mano por encima del ombligo y por debajo del esternón. Colocar la otra mano sobre la primera cogiéndose la muñeca. Así realizaremos 5 compresiones sobre el abdomen hacia dentro y hacia arriba.
- Repetiremos toda la secuencia hasta que se consiga eliminar la obstrucción

11. Cuerpos extraños en ojos, nariz y oído:

A) Cuerpos extraños en los ojos

Cuando se introduce un cuerpo extraño en el ojo, el paciente comienza a parpadear y lagrimear inconscientemente, para tratar de expulsarlo hacia fuera.

¿Qué hacer?

- **Evitar** que la víctima se frote el ojo, para no aumentar la lesión.
- **Lavarnos las manos** e intentar localizar el cuerpo extraño bajando suavemente el párpado inferior o elevando el superior. Le pediremos que mire en todas direcciones para inspeccionarlo todo.
- Si está incrustado, **no intentar extraerlo**, cubrir el ojo con una gasa limpia y acudir a un servicio de urgencias.
- Si el cuerpo extraño está visible en la superficie del globo ocular y no está incrustado, intentar desplazarlo hacia el exterior con un chorrito de agua (si disponemos de suero en un botiquín sería lo ideal) y tratar de retirarlo con la punta de una gasa humedecida.
- **Acudir al médico** si persisten las molestias.

B) Cuerpo extraño en la nariz

La introducción de un cuerpo extraño en la nariz suele ser raro en personas adultas, siendo más frecuente en niños. Puede llegar a ser un problema serio si se producen daños en la cavidad nasal y más aún si el cuerpo extraño penetra en las vías respiratorias.

¿Qué hacer?

- **Respirar por la boca** mientras el objeto esté en la nariz, pues inhalando puede introducirse aún más.
- **Sonarse con suavidad**, para intentar que la mucosidad lo arrastre.
- A menos que el objeto esté muy cerca de la entrada de la nariz y bien visible, es poco lo que se puede hacer sin ayuda profesional, pues si introducimos un objeto para sacarlo se corre el peligro de empujar el objeto más hacia dentro o hacia abajo (tráquea).
- **Trasladar a la víctima a un servicio de urgencias vigilando su respiración.**

C) Cuerpo extraño en el oído

Tampoco es frecuente que penetre un cuerpo extraño en el oído. Lo más habitual suele ser insectos, que se quedan alojados normalmente en el oído externo. La persona puede tener afectada la audición y quejarse de sonidos extraños e incluso dolor.

¿Qué hacer?

No intentar quitarlo con ningún instrumento, salvo que se vea en la proximidad del pabellón de la oreja.

- **Inclinar la cabeza** hacia el lado afectado y sacudirla con suavidad.

- Si se trata de un insecto se puede introducir agua templada para que salga hacia el exterior. No lo haremos si no se trata de un insecto.

- **Trasladaremos a la víctima a un centro sanitario** sin esperar mucho pues corre peligro de infección.

12. Espasmos del llanto

Los espasmos del llanto consisten en que el niño detiene la respiración cuando está teniendo una rabieta. Habitualmente, aparecen en el segundo año de la vida, aunque pueden aparecer hasta los 5 años. Se originan por sentimientos de rabia, temor, frustración o fuerte emoción. Por lo general, el 5% de los niños ha presentado alguna vez un episodio de espasmo del sollozo y casi siempre encontramos el antecedente de que otro miembro de la familia los ha presentado.

Existen dos tipos de espasmos: los azules (morados) y los pálidos

1. Los clásicos espasmos del llanto son los azules o morados, en los que el niño presenta este color en la cara hasta que la respiración se restablece. El niño deja de respirar e inmediatamente después presenta llanto intenso.

2. En los de tipo pálido, el niño toma una coloración pálida intensa al momento del espasmo. Como en el tipo morado, el niño deja de respirar e inmediatamente después presenta llanto intenso. El niño puede desmayarse en el momento en que empieza a llorar y puede presentar una postura rígida y arqueada. La falta de respiración es muy breve y va seguida de respiración y de comportamiento normales.

Ambos tipos de espasmo, aunque causan mucha inquietud en los padres y en las personas que los presencian, son benignos y nunca causan daño al cerebro por falta de oxígeno, ni tienen nada que ver con la epilepsia, ni tienen efecto en el comportamiento o en el desarrollo posterior del niño. Con el crecimiento tienden a desaparecer.

Es importante tener claras dos ideas:

1. Mantener la calma.

2. No zarandear al niño.

13. Convulsiones infantiles

Las convulsiones se presentan cuando el cuerpo de una persona se sacude de manera rápida e incontrolable. Durante las convulsiones, los músculos de la persona se contraen y se relajan en forma repetitiva. Estas crisis convulsivas de todos los tipos son causadas por actividad eléctrica desorganizada y repentina en el cerebro. Puede ser perturbador presenciar la ocurrencia de convulsiones, pero a pesar de su apariencia, la mayoría de las crisis convulsivas son relativamente inofensivas. Generalmente, duran de 30 segundos a 2 minutos; sin embargo, si se presenta una crisis convulsiva prolongada o si se presentan múltiples crisis sucesivamente sin que la persona recupere el conocimiento entre una y otra, se trata de una situación de emergencia médica.

Convulsiones febriles

Aproximadamente del 3 al 5 por ciento de los niños sanos en todo otro sentido entre las edades de 9 meses a 5 años tendrán una convulsión debido a fiebre. Los niños pequeños son los más comúnmente afectados. Existe una tendencia a que las convulsiones febriles se presenten en las familias. La mayoría de las convulsiones febriles se desencadenan por una elevación rápida de la temperatura sobre los 39° C. La mayoría ocurre dentro de las primeras 24 horas de una enfermedad y no necesariamente cuando la fiebre está en su punto más alto. De hecho, no es la rapidez de la elevación de la temperatura, ni el grado de la fiebre lo que parece desencadenar las convulsiones. A menudo, la convulsión es el primer signo de fiebre.

¿Qué hacer?

1. Cuando ocurre una crisis convulsiva, el objetivo principal es **evitar que el niño se lesione**, protegiéndole de una caída y acostándolo en el suelo en un área segura. Se deben retirar los muebles u otros objetos cortantes del área alrededor.
 2. Colocar un cojín o almohada para que descanse la cabeza del niño.
 3. **Aflojar las prendas** de vestir ajustadas, sobre todo las que están alrededor del cuello
 4. **Voltear al niño de lado**; si se presenta vómito, esto ayuda a garantizar que dicho vómito no sea aspirado hacia los pulmones.
 5. Permanecer al lado del niño hasta que se recupere o hasta que llegue asistencia médica profesional, a la **que hay que avisar siempre**.
 6. EN CASO DE CONVULSION FEBRIL: Se debe enfocar la atención en intentar bajar la fiebre. Se le pueden **poner paños frescos** en la frente y cuello y pasarle una esponja por el cuerpo con agua tibia (no fría: El agua fría o el alcohol pueden empeorar la fiebre).
- Después de que termine la convulsión y el niño esté despierto, se le debe dar una dosis normal de ibuprofeno o paracetamol, siempre que el médico lo haya indicado previamente.

¿Qué no hacer?

1. NO SE DEBEN restringir los movimientos del niño ni moverlo, a no ser que se encuentre en peligro o cerca de algún riesgo.
2. NO SE DEBE colocar objeto alguno entre los dientes del niño durante una crisis convulsiva, ni siquiera los dedos.
3. NO SE DEBE tratar de hacer que deje de convulsionar, ya que él o ella no tiene control sobre la crisis convulsiva y no es consciente de lo que está sucediendo en el momento.
4. NO SE DEBE administrar nada por vía oral hasta que las convulsiones hayan cesado y se encuentre completamente despierto y alerta.

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

Normas generales de administración de STESOLID vía rectal.

- Generalmente las crisis son autolimitadas. Se administrará el medicamento a los cuatro o cinco minutos del inicio de la crisis si esta persiste.
- Como medida de seguridad para evitar depresión cardiorrespiratoria, **la dosis no excederá de 0.25mgr/kg** salvo otra indicación de su neurólogo. **No repetir la dosis.** Si la crisis no cede, proceder a trasladar al alumno al centro sanitario más cercano o **avisar a los Servicios de Urgencia Sanitarios.**

14. Alergias

La reacción alérgica es una sensibilidad a una sustancia específica llamada alérgeno, que haya hecho contacto a través de la piel, se haya inhalado en los pulmones, deglutido o inyectado.

La reacción del cuerpo puede ser leve, tal como una erupción localizada, o mortal, como un shock anafiláctico.

Las causas comunes de la alergia incluyen:

- Alimentos
- Medicamentos
- Picaduras de insectos
- Látex

En caso de reacciones que van de leves a moderadas:

- **Se debe calmar** y darle seguridad a la víctima, pues la ansiedad puede aumentar la gravedad de la reacción.

- Es necesario **identificar el alérgeno** y hacer que la víctima evite futuros contactos con el mismo.
- Si la reacción alérgica es causada por la **picadura de una abeja, se debe sacar el aguijón** de la piel raspándola con algo firme (como una uña o tarjeta de crédito plástica). No se deben utilizar pinzas pues el apretar el aguijón puede liberar más veneno.
- Si la víctima presenta una **erupción pruriginosa**, se deben **aplicar compresas frías**. Hay que evitar el uso de lociones medicadas.
- **Buscar ayuda médica**. Para una reacción leve, el médico puede recomendar medicamentos de venta libre (como los antihistamínicos).

En caso de una reacción alérgica severa (anafilaxia):

- Se deben **examinar las vías respiratorias**, la respiración y la circulación de la víctima (**Soporte Vital Básico**). Un signo de advertencia de inflamación peligrosa de la garganta es una voz muy ronca o susurrante, o sonidos roncós cuando la víctima está inhalando aire. Si la víctima presenta dificultad respiratoria, debilidad extrema o pérdida del conocimiento, se debe llamar de inmediato al servicio médico de emergencias y de ser necesario empezar respiración boca a boca y reanimación cardiopulmonar.
- Se debe **calmar a la víctima** y darle confianza.
- Si la reacción alérgica es producida por una **picadura de abeja, se debe sacar el aguijón** de la piel raspando con algo firme (con una uña o con una tarjeta de crédito plástica). No se deben usar pinzas, pues al apretar el aguijón puede liberarse más veneno.
- Si la víctima tiene a la mano un medicamento de emergencia para casos de alergia, debe ayudársele a inyectar dicho medicamento. **Evítese administrar medicamentos orales si la víctima presenta dificultad respiratoria.**
- Especial atención hay que prestar a las alergias por intolerancia al huevo y a la leche de vaca. Ante cualquier síntoma es necesario **recurrir urgentemente a los servicios de emergencia**.
- Deben tomarse medidas para **prevenir el shock** (caída de la tensión arterial, que impide la llegada de sangre a los órganos vitales importantes: corazón, pulmón y cerebro). Se coloca a la víctima en posición horizontal, se le levantan las piernas a unos 30 cm (un pie) de altura y se cubre con un abrigo o cobija.

Si la víctima pierde el conocimiento, hay que aplicarle primeros auxilios en caso de pérdida del conocimiento y llamar al 112.

15. Crisis asmáticas

El asma infantil es una enfermedad inflamatoria de las vías aéreas que se manifiesta en la infancia, por síntomas como tos seca, persistente, en reposo o con el ejercicio, ruidos en el pecho, dolor o sensación de opresión torácica y falta de aire. La característica que define al asma es la inflamación de los bronquios, lo cual conduce a que se hagan más gruesos y con menos espacio para el paso del aire, a que produzcan más moco y a que sus fibras musculares

se contraigan con más facilidad. Los bronquios inflamados son excesivamente irritables ante determinadas sustancias y situaciones que causan en última instancia los síntomas de la enfermedad. Estos síntomas pueden aparecer o empeorar en presencia de factores desencadenantes como alérgenos, medicamentos, factores climáticos, estrés nerviosismo y otros. Se trata enfermedad crónica que se manifiesta por reagudizaciones en el tiempo y que requiere por tanto un tratamiento continuo a fin de controlar los síntomas, prevenir las crisis y reducir la inflamación de las vías aéreas.

Los objetivos de su tratamiento y de sus cuidados son:

- controlar los síntomas y prevenir las crisis
- conseguir una actividad física y un ritmo de vida normal (incluyendo el ejercicio físico en la escuela)
- lograr un crecimiento y desarrollo adecuados
- evitar los efectos adversos de la medicación antiasmática

COMO ACTUAR ANTE UNA CRISIS ASMÁTICA:

Las crisis asmáticas se producen cuando alguno de los factores desencadenantes provoca inflamación de las vías respiratorias y limita el paso del aire por ellas. Aunque lo adecuado es evitar que esta situación se produzca, si acontece, **requiere que se actúe de inmediato** y que las personas que estén a su cargo se encuentren familiarizadas con su caso: con los fármacos que usa habitualmente, con las dosis y con las pautas que habrá de seguir en cada situación. En caso de que la crisis llegase a producirse, actúe del siguiente modo:

1. Asegúrese de no dejar al niño cerca del factor que desencadenó la crisis.
2. Compruebe que el niño utiliza los fármacos que han sido pautados por el médico para esta situación, ayudándole si fuera preciso. Será de gran ayuda que el niño cuente con la presencia del maestro, y con la confianza de saber que si llega a perder el control, éste sabrá cómo actuar.
3. Proporcione al niño un **ambiente tranquilo** e intente que esté relajado. Escuche al niño y fomente que exprese sus miedos y preocupaciones, sólo así logrará que esté tranquilo.
4. Si está en una habitación o aula y hace mucho calor, abra la ventana pero sin exponer al niño a corrientes de aire o a un cambio muy brusco de temperatura.
5. **Desabroche la ropa del niño** que le oprima el cuello, el pecho o la cintura y si lo desea ofrézcale agua para beber, ya que respirar rápido reseca la boca.
6. Ayude al niño a respirar durante la crisis utilizando **métodos de respiración diafragmática**, pues la respiración rápida y superficial dificulta la oxigenación.

Si a pesar de poner en marcha todas estas medidas y transcurridos 15 minutos el niño muestra alguna de las siguientes circunstancias, **pida ayuda sanitaria (teléfono de urgencia médica 061)** o traslade al niño a un servicio de urgencias:

1. no hay ninguna mejoría después de 15 minutos
2. el niño está angustiado y tiene dificultad para hablar
3. el niño se siente agotado
4. los labios y las uñas se le ponen azules
5. el pulso supera las 120 pulsaciones por minuto

COMO EVITAR LA APARICIÓN DE CRISIS ASMÁTICAS.

Dado que el asma es una enfermedad crónica, su tratamiento consistirá en alcanzar el mayor control posible sobre su sintomatología evitando siempre que sea posible la aparición de crisis respiratorias. Para ello hemos de garantizar dos importantes pasos:

1. Asegúrese de que el niño utiliza los fármacos que el médico ha pautado para su caso en particular, utilizando para ello una hoja de registro que habrá elaborado previamente donde haga constar los datos del niño, los fármacos que toma, su acción, su dosis y sus pautas. Para ello será necesario que se familiarice el maestro con las técnicas más habituales de administración de fármacos inhalados y con las técnicas de respiración diafragmática. Contacte con el médico y la enfermera que atienden al niño. No olvide que la sensación de falta de aire es vivida con gran nerviosismo y ansiedad, lo que a su vez puede empeorar la limitación a la entrada de aire. El niño estará más tranquilo sabiendo que si pierde el control usted sabrá cómo actuar.
2. Conozca bien los principales desencadenantes de crisis asmáticas que se listan en este protocolo y registre en la hoja que ha elaborado, los desencadenantes ya conocidos para cada uno de los niños. Familiarícese con todos ellos y recuerde que puede haber nuevos desencadenantes a los que el niño aún no haya estado expuesto y que por tanto no sepa que le pueden desencadenar una crisis.

DESENCADENANTES MÁS HABITUALES DE CRISIS ASMÁTICAS EN EL MEDIO ESCOLAR:

- **Alérgenos:** o pólenes de plantas como las gramíneas (hierba, césped), malezas, árboles (abedul, olivo) o polvo y ácaros del polvo (artrópodos microscópicos) o epitelios (pelo, caspa, plumas) de personas o animales Irritantes inespecíficos: o humo, bien sea de tabaco u otros humos o vapores o lugares cerrados, ambientes cargados o sustancias de olor fuerte: sprays, colonia, alcohol, vinagre, barnices, pinturas...
- **Factores climáticos:** o niebla, humedad, frío o calor extremos o cambios bruscos de temperatura.
- **Emociones:** o estrés, ansiedad, llanto, risa, nerviosismo.
- **Medicamentos:** o como la aspirina (ácido acetil salicílico) y fármacos bloqueadores betaadrenérgicos.
- **Infecciones respiratorias:** o catarros de repetición o gripe o sinusitis.
- **Ejercicio físico:** que facilita la entrada de aire frío a los pulmones y cuando la enfermedad no está bien controlada condiciona la actividad física del escolar.
- **Otros desencadenantes:** o enfermedades (reflujo gastroesofágico) o aditivos alimentarios (sulfitos, glutamato, tartrazina, etc. ...) o alimentos a los que el niño es especialmente susceptible o semillas, granos, harinas.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL ASMA INFANTIL. ACTUACIÓN DEL MAESTRO.

Como responsable del niño asmático durante la jornada escolar usted **debe familiarizarse con sus fármacos, su dosis, su modo de administración y su pauta.** Aunque lo normal es que el niño esté familiarizado con toda esta información y sea capaz de autovalorarse y automedicarse cuando es necesario, la sensación de nerviosismo, o la actuación tardía si se ha distraído pueden hacer que el niño se asuste y pierda el control de su autocuidado: no olvide que usted es la persona responsable de él y de su cuidado

El **tratamiento farmacológico es siempre prescrito por el médico** y ajustado a las circunstancias individuales del niño. Él le indicará las pautas a seguir en caso de crisis, a la hora de hacer ejercicio físico, o en condiciones normales para prevenir que aparezca una crisis. **Téngalo anotado en su hoja de registro. Tenga también anotado el nombre del médico y el enfermero que atienden al niño, dónde y cómo localizarlos, su teléfono, y por supuesto no olvide el teléfono de urgencia médica 061.**

Aunque el tratamiento farmacológico puede variar de unos niños a otros por regla general suele consistir en:

- 1) **Un fármaco de acción broncodilatadora**, que sólo servirá para el control de los síntomas y que será lo primero que deberá usar en caso de crisis, a fin de aliviar rápidamente la obstrucción al paso de aire. Es a lo que nos tenemos que limitar
- 2) Tras administrar este fármaco anterior de acción rápida, se debe **acudir al médico** que valorará el uso de otros fármacos. Por regla general el niño sabe valorar el estado de sus vías respiratorias a través de un medidor de su flujo expiratorio máximo, que utiliza dos o tres veces al día. Familiarícese con el mismo, con sus valores normales y con el modo de actuación farmacológica ante las mediciones obtenidas con el medidor. Su técnica es muy sencilla. Si lo necesita consulte con los profesionales de la salud para su correcto manejo.

MODO DE ADMINISTRACION DE ADRENALINA

- Existen dos presentaciones. La adrenalina precargada con mecanismo de inyección y carga predefinida y sistema ject. Y la jeringa precargada con 1 ml y sistema de inyección manual. - En ambos casos el lugar de elección para la inyección es el muslo (parte central). Se puede inyectar incluso sin quitar la ropa. - La técnica varía según el sistema de inyección. Se explicará detalladamente.

- En sistema ject:

Sujetar firmemente con la mano y retirar el tapón amarillo, verde o gris.

Mantener el dispositivo mirando hacia abajo y con la parte negra lejos de los dedos para evitar pinchazos accidentales. Inyectar en la cara externa del muslo de forma perpendicular y con un golpe seco.

Mantener 10 segundos y retirar con cuidado. Masajear la zona durante 2 segundos. Tomar las precauciones para no pincharse con el dispositivo. Llevar al alumno al centro de salud para controlar los posibles efectos secundarios tras la inyección y recibir la valoración de un facultativo.

- Con la adrenalina level:

Se insertaría la aguja en la jeringa. Se inyectaría de la misma forma y se presionaría el embolo hasta alcanzar la dosis:

Adultos y niños mayores de 12 años: 0,3-0,5 mg (0,3-0,5 ml) por vía intramuscular. Si es necesario, se puede repetir la administración a los 15-20 minutos y posteriormente cada 4 horas

Niños menores de 12 años: 0,01 mg (0,01 ml) por kg de peso corporal por vía intramuscular hasta una dosis máxima de 0,3 mg (0,3 ml).

Si es necesario, se puede repetir la administración a los 15-20 minutos y posteriormente cada 4 horas.

No puede administrarse en niños con un peso inferior a 20 Kg, ya que el volumen mínimo que permite dosificar la jeringa es de 0,2 ml.

En ese caso se utiliza sistema ject junior que viene preparada con 0,15ml.

El resto de precauciones se tomarán exactamente igual que en el otro supuesto.

CUÁNDO ADMINISTRAR ADRENALINA

Habría que administrar adrenalina con garganta cerrada, ronquera, tos repetitiva y lengua, párpados, labios u orejas hinchadas, respiración entrecortada, pulso débil, desvanecimiento, palidez, labios y piel azulada o en reacciones rápidamente progresivas aunque no haya síntomas graves, para evitar que se produzcan.

ANTE LA DUDA, ES PREFERIBLE INYECTAR ADRENALINA.

Es conveniente además mantenerles tumbados boca arriba y con los pies en alto (Síncope). Tras la aparición de cualquiera de los síntomas descritos, es conveniente llevar al alumno a un centro médico. Y es obligatorio siempre que se administre medicación.

EXCURSIONES, VIAJES Y SALIDAS Siempre que el alumno alérgico vaya a realizar una salida con el Colegio, de duración superior a unas pocas horas, **los profesores, junto con los padres y el alumno, deben comprobar que lleva consigo:**

- Identificación y tarjeta visible con el tipo de alergias.
- Medicación necesaria para resolver un posible shock anafiláctico: kit de alergias con la medicación que el alergólogo haya pautado para este alumno en concreto.
- Se llevarán dos equipos por lo general, uno con el niño y otro con la persona responsable.
- Informe médico que indique la medicación necesaria, la pauta de administración y los teléfonos de la unidad de alergología.
- Autorización de los padres para la salida y para actuar en caso de emergencia y teléfonos de los mismos.

Ante un alumno diagnosticado de posible anafilaxia por determinados alérgenos, **el profesor sólo administrará medicamentos en caso de urgencia, y siempre de manera voluntaria. Para ello, el centro contará con el informe médico, su tratamiento, normas básicas de actuación y medicación, así como la autorización expresa de los padres para asistirle en caso de necesidad hasta que pueda ser atendido por personal sanitario.**

CUIDADOS Y PRECAUCIONES DEL MAESTRO DURANTE LA JORNADA ESCOLAR

Si este curso hay en su aula un niño asmático, familiarícese con este protocolo y recuerde que durante la jornada escolar usted es el responsable del niño y de lo que le pase. Usted no es sanitario, y es normal que no sepa qué hacer ante un problema repentino de salud, pero si sabe que en su clase hay un niño asmático y usted dado el caso no sabe cómo actuar, **será su responsabilidad pues la situación era previsible**. Si ha decidido hacer frente a su responsabilidad siga éste u otro procedimiento de ayuda a niños asmáticos.

Si elige éste siga los siguientes pasos:

1. **Póngase en contacto con los padres** del niño (seguramente éstos ya habrán venido a comunicarle que en su clase hay un niño asmático). Recoja de ellos toda la información posible acerca del niño, de las características de su enfermedad, de los factores conocidos que la desencadenan y de los cuidados que usted habrá de prestarle (medicación, limitaciones al ejercicio o al esfuerzo...) pregúnteles quienes son el pediatra y la enfermera que le atienden. Registre cómo contactar con ellos.
2. Si tiene dudas de las pautas a seguir para el cuidado del niño **llame a los sanitarios**: si desconoce cómo administrar la medicación o cómo realizar respiración diafragmática llame a la enfermera y le enseñará. Si tiene dudas en lo relativo a la medicación contacte con el médico. No espere a que tenga lugar la crisis y no sepa cómo hacerlo. El sufrimiento evitable de un niño no tiene precio.
3. **Guarde los fármacos del niño en la clase** o en un lugar cercano y autorícelo a usarlos cada vez que los necesite.
4. **No coloque al niño en el aula cerca de radiadores** en funcionamiento, cualquier foco de calor ni en la zona de corrientes de aire.
5. **Evite humos, sprays u olores fuertes** en los espacios cerrados donde vaya a estar el niño
6. **No le deje salir al recreo si presenta ruidos respiratorios anormales (sibilancias)**
7. Asegúrese de que el niño alérgico al polen de gramíneas (césped) no pasee o juegue sobre éste desde finales de mayo a finales de julio (en función de la climatología del lugar).
8. En caso de alergias alimentarias, **familiarícese con el régimen alimenticio prescrito por los sanitarios**.

16. Diabetes

La diabetes es una enfermedad en la que el cuerpo es incapaz de usar y almacenar apropiadamente la glucosa, lo que provoca su permanencia en sangre en cantidades superiores a las normales. Esta circunstancia altera, en su conjunto, el metabolismo de los hidratos de carbono, los lípidos y las proteínas.

La diabetes mellitus tipo 1 es una enfermedad que aparece, generalmente, en personas de menos de 30 años, aunque puede ocurrir a cualquier edad. Su característica principal es la incapacidad del cuerpo para producir insulina, la hormona que hace posible la utilización de la glucosa por parte de las células del organismo.

¿Por qué se produce la diabetes tipo 1?

El proceso de desarrollo de la diabetes tipo 1 es gradual, pudiendo ser necesarios varios años antes de que se manifieste clínicamente. La enfermedad se desarrolla por el ataque del sistema inmune contra las propias células beta del páncreas, encargadas de producir la insulina. Este proceso parece tener varias etapas:

- Hay, primero, una susceptibilidad o predisposición genética, en la que parece haber implicados varios genes.
- Además, parece necesario que ocurra un factor desencadenante ambiental (infección viral, estrés, toxinas, etc.), tras el cual, aparece el proceso inmunológico frente a las propias células beta, que son destruidas. La reacción inmunológica está mediada por anticuerpos (reacción humoral) y células (reacción celular), habiéndose detectado autoanticuerpos frente a proteínas presentes en la superficie de las células beta, como la descarboxilasa del ácido glutámico (GAD), que es similar a una proteína del virus Coxsackie B, potencialmente implicado en el desarrollo de la diabetes. Otros anticuerpos incluyen: los IA2, dirigidos contra una fosfatasa presente en el interior de las células beta; y, anticuerpos contra la propia insulina. Estos anticuerpos pueden ser detectados en el suero de los pacientes meses y años antes del desarrollo de la enfermedad, y se han convertido en marcadores de un estado conocido como prediabetes.

¿Cuáles son los síntomas de la diabetes, y por qué se producen?

Los alimentos digeridos en el estómago y el intestino son transformados a glucosa, aminoácidos y lípidos. Una vez que la glucosa pasa a la sangre, se convierte en la fuente principal de energía de la mayoría de las células del organismo. Para que pueda ser introducida y utilizada eficazmente por las células, la glucosa necesita de la ayuda de la insulina, producida por las células beta del páncreas. La entrada de la glucosa dentro de las células hace que caiga su nivel en sangre (glucemia). Cuando existe una deficiencia de insulina, la glucosa es incapaz de entrar en las células del organismo y permanece en la sangre, elevando su nivel por encima de los límites normales. Al mismo tiempo, las células, en las que no ha entrado la glucosa, sufren la falta de su principal fuente de energía. Al carecer las células de su principal fuente de energía, **el paciente se encuentra excesivamente cansado, con desproporcionada sensación de hambre (polifagia) y progresiva pérdida de peso**. Por otra parte, la glucosa que se mantiene en exceso en sangre, supera la capacidad del riñón para retenerla y se empieza a perder por orina, acompañada por una cantidad de agua excesiva, lo que provoca que el **paciente orine más de lo normal (poliuria)** y pierda un exceso de líquido, que le lleva a tener **que beber agua en exceso (polidipsia)**. Cuando esta situación se mantiene en el tiempo, sin corregirse mediante el suministro de insulina, puede aparecer un cuadro de cetosis y coma, en el que el paciente tiene un grave riesgo vital.

¿Cuál es el tratamiento?

El tratamiento consiste en el **suministro diario de insulina mediante inyecciones**, ya que la insulina administrada oralmente no es eficaz al ser degradada en estómago y duodeno. Una vez que se inicia el tratamiento con insulina, los pacientes recientemente diagnosticados

pueden tener un periodo de remisión parcial, llamado de "luna de miel", durante el cual, un resto de células beta mantiene una cierta capacidad de producir insulina. Al continuar el suministro externo de la hormona, el periodo de "luna de miel" se mantiene durante algunos meses. Finalizado este breve periodo, el adecuado aporte externo de insulina, se convierte en la exclusiva fuente de esta hormona para el paciente, que deberá mantenerse durante toda su vida, siguiendo estrictamente las pautas de administración que el diabetólogo establece de manera individualizada.

Insulina

Es una hormona imprescindible para vivir. El niño diabético tiene que administrarse insulina; para él no son válidos otros tipos de tratamiento. En España, en la actualidad, se utilizan insulinas humanas.

Tipos de Insulina:

1. Insulina de acción ULTRARRÁPIDA que comienza a hacer efecto a los 15 minutos de haberse inyectado, actuando con mayor intensidad entre los 30 y los 70 minutos.
2. Insulina de acción RÁPIDA que empieza a hacer efecto a los 30 minutos de haberse inyectado, actuando con mayor intensidad entre la 1 y 3 horas después de la inyección.
3. Insulinas de acción INTERMEDIA (NPH) o LENTA. que empieza a hacer efecto a los 60 minutos de haberse inyectado, actuando con mayor intensidad entre la 3 y 6 horas después de la inyección.

Dosificaciones

Las cantidades de insulina que se pone diariamente el niño deben adaptarse a sus necesidades para obtener el mejor control posible. Los ajustes en las dosis dependen de las glucemias capilares, realizadas diariamente por el propio niño o sus familiares. Las pautas más corrientes de administración de insulina son varias:

- Una dosis: raramente se emplea en este tipo de diabetes.
- Dos dosis: poniéndose una mezcla de Insulina intermedia y rápida, antes del desayuno y antes de la merienda o la cena.
- Tres o más dosis. Como puede verse hay diversas posibilidades en cuanto a las pautas y es preciso individualizar el tratamiento de cada niño para conseguir el mejor control posible de la Diabetes y, al mismo tiempo, la mejor aceptación por parte del niño. Las necesidades de insulina van variando con la edad del niño y conforme evoluciona su enfermedad, esto obliga a realizar controles periódicos. Es posible que su alumno deba realizarse controles de glucemias e, incluso, inyectarse insulina durante el horario escolar, el Colegio y su personal docente debe facilitarle la realización de estas actividades.

La Dieta

La dieta del niño diabético es como debiera ser la de cualquier otro niño de su edad, con una ingesta de alimentos variados que el proporcionen las Calorías necesarias para su crecimiento; únicamente ha de tenerse en cuenta unas pequeñas variaciones en cuanto al número de comidas y su distribución a lo largo del día. Habitualmente el niño con diabetes deberá realizar tres comidas diarias: desayuno, almuerzo y cena, intercalando tres tomas de alimento suplementario: a media mañana, a la hora de la merienda y a media noche. Esta distribución

de la comida diaria se justifica por la necesidad de adaptar la ingesta de Carbohidratos a la utilización de la insulina inyectada. Por esta causa es muy importante respetar los horarios de comida establecidos con el equipo que le trata, evitar comer "entre horas" y realizar ingesta de suplementos cuando sea necesario: hipoglucemias, ejercicio intenso no programado, etc.

- La ingesta diaria aconsejada de Carbohidratos suele estar entre el 55-60% del total, evitando utilizar alimentos muy ricos en Carbohidratos en absorción rápida (dulces, ciertas frutas, zumos y refrescos, etc.); los alimentos muy ricos en grasas saturadas, y en general cualquier alimento del que no se conozca su composición ("chucherías").

- La ingesta diaria aconsejada de Proteínas suele estar alrededor del 15% del total disminuyendo este porcentaje conforme el niño va creciendo.

- La ingesta diaria aconsejada de Lípidos suele estar alrededor del 25 al 30% del total, dando preferencia a la ingesta de grasas no saturadas.

- El aporte suplementario de vitaminas y minerales no suele ser necesario si la comida es variada y completa, en caso necesario es el Pediatra quién decidirá sobre la utilización de aportes extra.

- La ingesta de agua debe ser la suficiente, realizándose un aporte extraordinario en caso de hiperglucemia.

Ejercicio físico

- Mejora el control de la glucosa y también mejora la utilización de la insulina. El niño con diabetes puede y debe realizar ejercicio DIARIAMENTE como los demás niños de su edad.

- El tipo de ejercicio recomendable para estos niños es el de baja resistencia (aeróbico). Antes de efectuar ejercicio físico se debe controlar la glucemia y tomar las precauciones adecuadas (comida extra y reducción de la dosis de insulina); además, el niño debe llevar consigo hidratos de carbono de absorción rápida (pastillas de glucosa, terrones de azúcar o zumos de frutas).

- El ejercicio extraordinario, sobre todo si es intenso, puede provocar hipoglucemias severas mientras se realiza y hasta en las 12 o 24 horas posteriores, por lo que es necesario un control de glucosa estricto y, en su caso, tomar comidas extras para combatir esas hipoglucemias.

- Si el niño está mal controlado, con cifras de glucosa en sangre mayores de 240mg/dl y/o cuerpos cetónicos en orina, el ejercicio está contraindicado

Excursiones, viajes, etc.

Siempre que el niño/adolescente diabético vaya a realizar una salida con el Colegio, de duración superior a unas pocas horas, **los Profesores junto con los padres, deben comprobar que lleva consigo:**

- Identificación personal.
- Glucosport, azúcar, bebidas azucaradas.
- Jeringuillas y agujas o autoinyectores.
- Insulinas a utilizar (el doble de las necesarias y guardadas en lugares diferentes para prevenir que se puedan perder) para bajar la azúcar o niveles de glucosa ante una hiperglucemia).
- Reflectómetro, lancetas y tiras reactivas (sangre y orina).

- **Glucagón** (en recipiente isotérmico, colocado en un lugar fácilmente accesible, es preferible que lo lleve el niño encima). Este medicamento está indicado para subir la azúcar o niveles de glucosa (ante una hipoglucemia).
- Plan de tratamiento completo con horarios.
- Comida preparada (reserva de alimentos por si hay retrasos en los desplazamientos).

Recuerde:

- Si su alumno diabético **se siente mareado, le tiemblan las manos, habla de forma rara, se queja de que ve "borroso", tiene una actitud no habitual o llora sin motivo...** posiblemente esté sufriendo una **hipoglucemia**: actúe **inmediatamente dándole** a beber cualquier **bebida azucarada**.

- Si su alumno diabético **pierde el conocimiento...** posiblemente esté sufriendo una hipoglucemia. Actúe inmediatamente **trasladándolo a un centro sanitario**.

- Ante la duda de si estamos ante una hipoglucemia o una hiperglucemia (si no contamos con un glucómetro) **actuaremos siempre como si se tratara de una hipoglucemia, ADMINISTRANDO AZUCAR**, ya que un nivel bajo de glucosa en sangre conlleva mayor RIESGO VITAL que una elevación de la misma.

- Si su alumno diabético, durante el horario escolar, tiene que hacerse controles de glucemia o inyectarse insulina, **debe facilitarle realizar estas actividades**.

- Si su alumno diabético es un niño como cualquier otro de su edad y como tal debe tratarle.

- Si tiene alguna duda o sugerencia sobre su alumno diabético, póngase en contacto con sus padres y/o sus educadores en diabetes.

Ha de considerarse al niño y al adolescente diabético igual a sus iguales, no haciendo otras distinciones respecto a sus compañeros exceptuando:

- Se deben respetar los horarios de comidas.
- No se debe esperar en caso de sospechar la existencia de HIPOGLUCEMIAS (la simple sospecha es válida a la hora de actuar).
- Se deben permitir salidas al servicio si se sospecha la existencia de HIPERGLUCEMIAS.
- Debe procurarse un intercambio de información sobre la diabetes del niño entre sus padres y profesores.
- Debe respetarse el criterio de los padres y del niño (si su edad lo permite).

NO SE DEBE TENER MIEDO A LA DIABETES (sólo hay que tener un poco más de cuidado).

ESTE PROTOCOLO HA SIDO APROBADO POR EL CLAUSTRO DE PROFESORES DEL CEIP MARIE CURIE EN SESIÓN ORDINARIA DE FECHA 29 DE JUNIO DE 2016 Y DEL CONSEJO DE FECHA 29 DE JUNIO DE 2016, ENTRANDO EN VIGOR EL 1 DE SEPTIEMBRE DE 2016.

ANEXOS

ESCRITO PARA LAS FAMILIAS

Estimadas familias:

Según la normativa de Administración de medicamentos, los colegios no se debe dar medicación (es un acto médico). Por lo que la administración de medicamentos debe evitarse siempre que se pueda, si excepcionalmente hubiera que administrar medicación

Requisitos para la Administración de medicamentos en el colegio:

1. **Prescripción médica** en la que debe constar siempre el nombre del alumno, dosis y pauta a seguir, nombre, número de colegiado y teléfono de contacto y, muy importante, inicio y fin del tratamiento.
2. **Solicitud** a la Dirección del Centro y **Autorización** paterna Anexo.
3. **Justificación médica de la imposibilidad** de dar medicación en el domicilio y debe de hacerlo en el centro escolar.

No se administrará ningún medicamento sin estos requisitos.

Nunca debe darse ninguna medicación que los padres hayan comprado por su cuenta, sin prescripción directa –por escrito– del pediatra o médico del alumno/a.

Cualquier toma de medicación no controlada por el colegio no podrá comprometer la responsabilidad del mismo.

La medicación tiene que venir en el **envase original con nombre, apellido y curso**.

Mientras dura el tratamiento se quedará en el colegio, una vez finalizado éste la retiraremos.

En ningún momento el alumno/a llevará la medicación en su poder, y tiene que estar marcada adecuadamente; nombre, apellido, y curso.

La Dirección

ANEXO III

PRESCRIPCIÓN MÉDICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN TIEMPO ESCOLAR
(PERSONAL NO SANITARIO)

Al niño/a _____

Se le debe administrar en horario escolar la siguiente medicación:

- Medicamento (nombre comercial del producto): _____

- Dosis : _____
- Momento preferente para su administración: _____
- Procedimiento/vía para su administración: _____
- Duración del tratamiento (fecha finalización): _____

Indicaciones específicas sobre conservación, custodia o administración del medicamento:

Otras observaciones:

Facultativo que prescribe el tratamiento:

Fecha:

Teléfono de contacto con el médico en tiempo escolar:

Fdo.: N° Col:

CONSENTIMIENTO DEL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL

D/Dña.: _____ de ____ años de edad, con domicilio en _____ y DNI _____, en calidad de tutor/a legal del niño _____ indica que ha sido informado por el facultativo arriba firmante de todos los aspectos relativos a la administración de la medicación prescrita en tiempo escolar y da su consentimiento para la administración de dicha medicación en el centro docente por personal no sanitario. Esta autorización podrá ser revocada previa comunicación al Director del centro docente.

En a de de 2.....

Fdo.: Don / DoñaDNI

ANEXO III -B

**PRESCRIPCIÓN MÉDICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DURANTE SALIDAS
COMPLEMENTARIAS (EXCURSIONES DE VARIOS DÍAS ORGANIZADAS POR EL CENTRO)
(PERSONAL NO SANITARIO)**

Al niño/a _____

Se le debe administrar en LA SALIDA COMPLEMENTARIA la siguiente medicación:

- Medicamento (nombre comercial del producto): _____

- Dosis: _____
- Momento preferente para su administración: _____
- Procedimiento/vía para su administración: _____
- Duración del tratamiento (fecha finalización): _____

Indicaciones específicas sobre conservación, custodia o administración del medicamento:

Otras observaciones:

Facultativo que prescribe el tratamiento:

Fecha:

Teléfono de contacto con el médico en tiempo escolar:

Fdo.: N° Col:

CONSENTIMIENTO DEL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL

D/Dña.: _____ de ___ años de edad, con domicilio en _____ y DNI _____, en calidad de tutor/a legal del niño _____ indica que ha sido informado por el facultativo arriba firmante de todos los aspectos relativos a la administración de la medicación prescrita **durante las salidas complementarias organizadas por el CEIP Marie Curie** y da su consentimiento para la administración de dicha medicación por personal no sanitario. Esta autorización podrá ser revocada previa comunicación al Director del centro docente.

En a de de 2.....

Fdo.: Don / DoñaDNI

ANEXO IV
PRESCRIPCIÓN MÉDICA PARA LA DISPENSACIÓN DE CUIDADOS EN TIEMPO ESCOLAR
(PERSONAL NO SANITARIO)

Al niño/a _____

Se le deben realizar los siguientes cuidados:

Otras observaciones:

Facultativo que prescribe el tratamiento: _____

Fecha: _____

Teléfono de contacto con el médico en tiempo escolar: _____

Fdo.: N° Col:

CONSENTIMIENTO DEL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL

D/Dña.: _____ de ____ años de edad, con domicilio en _____ y DNI _____, en calidad de tutor/a legal del niño _____ indica que ha sido informado por el facultativo arriba firmante de todos los aspectos relativos a la dispensación de cuidados en tiempo escolar y da su consentimiento para la dispensación de dicho cuidado en el centro docente por personal no sanitario. [Esta autorización podrá ser revocada previa comunicación al Director del centro docente.

En a de de 2.....

Fdo.: Don / Doña DNI

ANEXO V
SOLICITUD AL DIRECTOR DEL CENTRO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO U
OTRA ATENCIÓN EN HORARIO ESCOLAR

| | |
|--|-----------------------|
| Centro Docente: | Localidad: |
| Solicitante: (nombre y apellidos) | NIF |
| Alumno: | Curso y grupo: |

D./Dña. _____
con domicilio a efectos de notificación en _____
localidad _____ C.P. _____ Provincia _____
Teléfonos _____ / _____ correo electrónico _____

SOLICITA

Al Director del Centro docente arriba indicado que arbitre los medios para proceder a la administración de la medicación / atención específica según la prescripción médica que se adjunta.

He recibido del centro docente la información sobre el procedimiento que se va a seguir y señalo que estoy conforme con el procedimiento descrito y que he recibido información adecuada sobre las dudas que les he planteado por lo que presto mi consentimiento a la prescripción realizada por el facultativo de administrar medicación en horario escolar.

El abajo firmante se compromete a proporcionar la medicación que ha establecido el facultativo y a revisar periódicamente, en colaboración con la dirección del centro, que se encuentra en las condiciones adecuadas de conservación (límites de caducidad, características específicas de conservación)

Ha sido informado por el facultativo que firma la prescripción médica de todos los aspectos relativos a la dispensación de cuidados o administración de medicamentos en tiempo escolar y estoy de acuerdo que personal no titulado de dicho Centro educativo suministre la medicación mencionada a mi hijo.

Documentación que se aporta:

- Prescripción médica de la medicación o atención
-
-

En a de de 20.....