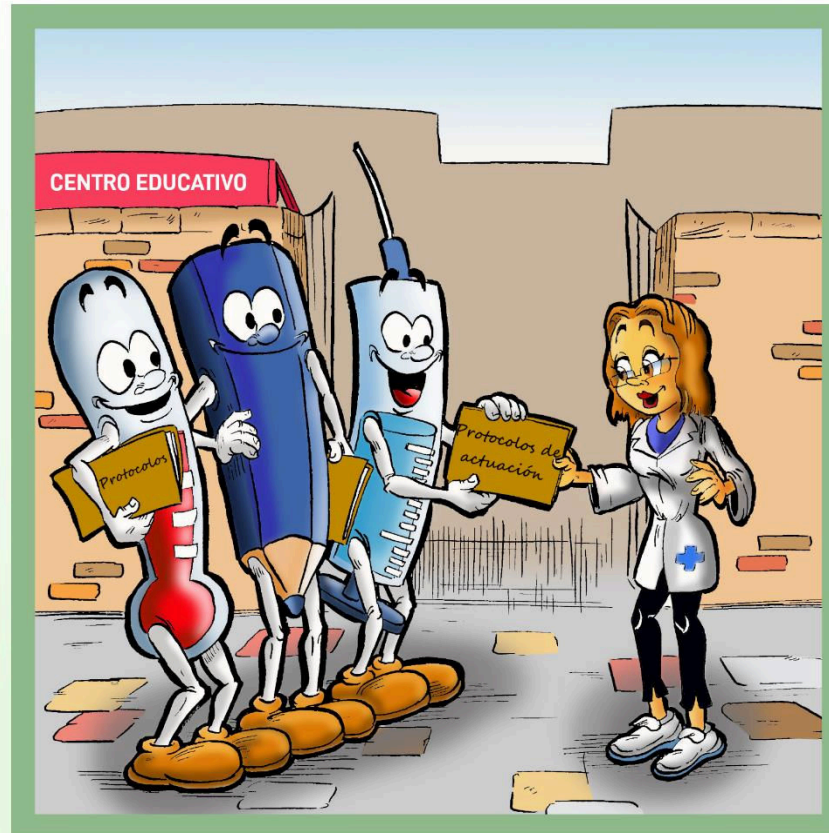


Protocolos de Enfermería Escolar

Bloque 1





Protocolos de Enfermería Escolar

Bloque 1



GRÀCIA M. SOLER PARDO / ROSA M. SUBIRÓS TEIXIDOR

Protocolos de Enfermería Escolar Bloque 1

Editat:

ACISE – Associació Catalana d'infermeria i Salut Escolar y ACEESE – Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar
c/ Massana 4, 1-2.

17600 Figueras (Gerona)

NIF: G17798190

acise.2015@gmail.com / aceese.nacional@gmail.com

www.acise.cat / www.aceese.es

Primera edición: 2021

ISBN: 972-84-09-36668-2

Dirección editorial: Gràcia M. Soler Pardo y Rosa M. Subirós Teixidor.

Autoras: Gràcia M. Soler Pardo, Rosa M. Subirós Teixidor y Vanessa Pedró Salvador.

Portada y contraportada: Pol Gañil Subirós.

Ilustraciones: Pol Gañil Subirós.

Diseño y maquetación: Carmen Montalvo Agundis.

Traducción al castellano: Carmen Montalvo Agundis.

Revisión de traducción: Noemi Asensio Saiz.

Revisión Instituto Español de Investigación Enfermera: Guadalupe Fontán Vinagre y Adriana Díaz Gautier.

©ACISE-ACEESE

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación debe ser reproducida, almacenada en un sistema de recuperación ni transmitida bajo ninguna forma ni por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o cualquier otro medio, sin el previo permiso por escrito de los titulares del Copyright.



Índice

| | |
|--|------------|
| Presentación..... | 7 |
| Colaboradores..... | 9 |
| Protocolo 1: Material básico en el consultorio de enfermería en las escuelas ordinarias..... | 11 |
| Protocolo 2: Material básico en el consultorio de enfermería en las escuelas de educación infantil | 19 |
| Protocolo 3: Material básico en el consultorio de enfermería en las escuelas de educación especial..... | 27 |
| Protocolo 4: Historia clínica escolar: autorizaciones y otros documentos de registro de la salud del alumno/a..... | 37 |
| Hoja de autorización de atención sanitaria del alumno/a en la escuela..... | 43 |
| Hoja informativa de asistencia de salud del alumno/a en la escuela..... | 47 |
| Formulario de derivación de urgencia del alumno/a..... | 48 |
| Hoja de registro asistencial de enfermería..... | 51 |
| Plan de cuidados del alumno/a..... | 53 |
| Protocolo 5: Valoración de enfermería para el alumnado de la escuela ordinaria y de educación especial..... | 57 |
| Protocolo 6: Valoración de los patrones funcionales de salud en los institutos (ESO, bachillerato y ciclos formativos)..... | 69 |
| Protocolo 7: Constantes vitales en niños y adolescentes..... | 81 |
| Protocolo 8: Botiquín básico de urgencias en el colegio..... | 97 |
| Protocolo 9: Mantenimiento y custodia de los medicamentos..... | 107 |
| Anexo 1: Ficha de medicación..... | 115 |
| Anexo 2: Registro de preparación y administración de la medicación..... | 116 |
| Anexo 3: Hoja de revisión de caducidades del material fungible en la consulta de la enfermería escolar..... | 117 |
| Protocolo 10: Mochila básica de urgencias para salidas escolares..... | 119 |
| Protocolo 11: Administración de paracetamol e ibuprofeno..... | 129 |
| Protocolo 12: Información biográfica del alumno/a, y su entorno familiar-social..... | 137 |
| Anexo: Criterios de no asistencia al colegio a causa de enfermedades transmisibles | 149 |



Presentación

La Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar (ACEESE) y la *Associació Catalana d'Infermeria i Salut Escolar (ACISE)*, se complacen en presentar el primer bloque de 12 protocolos específicos de Enfermería Escolar, como herramienta de actuación para las enfermeras y enfermeros que trabajan en escuelas e institutos durante todo el horario lectivo.

Estos protocolos surgen de la necesidad de sistematizar el abordaje de múltiples casuísticas a las que se enfrenta la enfermera escolar en la práctica diaria, en un campo de actuación relativamente nuevo y sobre el que no hay disponibles guías de práctica ni recomendaciones consensuadas de cómo actuar de manera adecuada.

Han sido elaborados a partir de la revisión cuidadosa del conocimiento científico actualmente disponible sobre este campo y de la experiencia profesional de enfermeras y enfermeros que conocen de primera mano esta realidad.

Todo el conocimiento clasificado que contienen estos protocolos, no tiene ninguna otra finalidad más que servir de modelo orientativo para facilitar el trabajo a los profesionales en el momento de tomar decisiones oportunas y dar respuesta a la complejidad de situaciones que conlleva el rol de las enfermeras y enfermeros escolares.

Finalmente, queremos agradecer a todas las personas que han trabajado en la elaboración de estos protocolos, por su rigor científico y metodológico. Así mismo, por su tiempo, dedicación e ilusión, que han permitido colocar la primera piedra en la construcción de una Enfermería Escolar de calidad.

Junta Directiva ACISE-ACEESE



Colaboradores

Autores principales:

- **Gràcia M. Soler Pardo**
Dra. en Bioética. Enfermera de Atención Primaria ABS Llançà. Experta en Enfermería Escolar. Presidenta ACISE-ACEESE.
- **Rosa M. Subirós Teixidor**
Enfermera de Atención Primaria. Antropóloga médica.
- **Vanessa Pedró Salvador**
Enfermera Escolar. Enfermera ABS de la Vall del Ges. Vocal ACISE.

Diseño y maquetación:

- **Carmen Montalvo Agundis**
Licenciada en TEFL. Secretaria Administrativa ACISE-ACEESE.

Ilustraciones:

- **Pol Gañil Subirós**
Ilustrador. Licenciado en Bellas Artes.

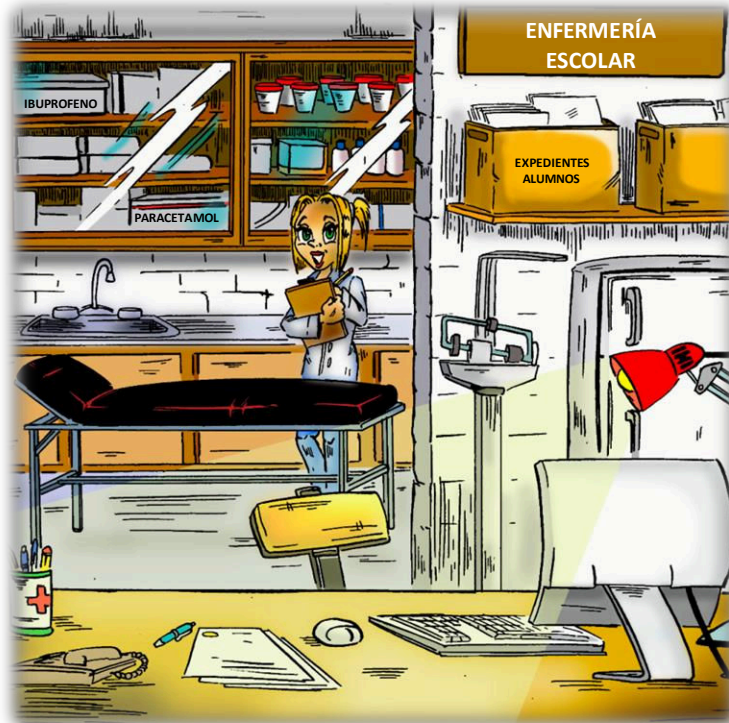
Coautores:

- **Eva del Campo Fernández**
Especialista en Enfermería Pediátrica. Máster en Enfermería Escolar. Tesorera ACISE-ACEESE.
- **Susanna Pérez Ariste**
Enfermera de Atención Primaria CAP Vilafant.
- **Ivan Esteve Álvarez**
Enfermero residencia Montblanc.
- **Dolors Batista Vilà**
Enfermera Responsable del Área de Salud Consorci Sant Gregori.
- **Jaume Maset Brugat**
Enfermero de Atención Continuada.
- **Nuria Negre Vilar**
Enfermera de Atención Continuada.
- **Anna Clos Callís**
Enfermera de Atención Primaria. Área Básica de Llançà .
- **Natàlia Colina Sánchez**
Enfermera Escolar Jesuïtes Casp. Máster Universitario en Salud Escolar. Vocal de Enfermería Pediátrica del COIB. Vocal BCN-ACISE.
- **Noemi Asensio Saiz**
Enfermera Escolar. Escuela Pia de Sant Antoni. Barcelona-Ciutat Vella. Vicepresidenta ACISE-ACEESE.
- **Emma Vila Pol**
Hospital de Sant Celoni. Uniddt SVI SEM Enfermera Escolar y Asistencial. Instructora y coordinadora SVB del CCR. Instructora First Responders.
- **Cristina Paniello Bilbeny**
Enfermera Escolar. Escuela de Educación Especial l'Arboç. Enfermera Hospital de Mataró.
- **Maria Roser Godino Cantero**
Enfermera Pediátrica. Hospital Sant Jaume de Calella.
- **Raquel Rectoret Segura**
Enfermera Hospital Sant Joan de Deu. Soporte a las escuelas de educación especial Esclat y Estimia. Directora de integración escolar ACISE-ACEESE.
- **Cristina Casademont Fàbregas**
Enfermera Pediátrica de Atención Primaria. Albera Salud, CAP Peralada. Coordinadora Vocalía ACISE-Gerona.



PROTOCOLO 1

Material básico en el consultorio de enfermería en las escuelas ordinarias







INTRODUCCIÓN

Todas las escuelas ordinarias, deben disponer de un espacio seguro y adecuado para poder atender a los/as niños/as con sus necesidades asistenciales de salud, durante el horario lectivo del centro.



MATERIAL Y MOBILIARIO DE OFICINA

- 1 mesa
- 1 ordenador
- 1 impresora
- 1 teléfono
- 1 grapadora
- 1 perforadora
- 2 papeleras
- 1 taquilla
- Archivadores
- Armario para documentación (informes alumnos)
- Fregadero
- Armario con llave para documentación confidencial
- 2 sillas
- 1 silla de ruedas
- 1 corcho



MOBILIARIO SANITARIO

- Camilla con papel
- Carro de curas
- Nevera
- Mueble de estanterías pequeño
- Armario con llave para medicación
- 2 mantas
- 1 bata de plástico
- Dosificador de papel
- Báscula y tallímetro
- Esterilizador de calor seco y cajas metálicas



MATERIAL SANITARIO

| MATERIAL / UNIDADES | MATERIAL / UNIDADES |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">  10 unidades de cada jeringa: 2 ml, 5 ml, 10 ml y 20 ml | <ul style="list-style-type: none">  10 agujas de 23 G 0,6 x 25 mm |
| <ul style="list-style-type: none">  40 paquetes de gases estériles | <ul style="list-style-type: none">  10 agujas de 25 G 0,5 x 16 mm |
| <ul style="list-style-type: none">  Mefix® 10 cm x 10 cm | <ul style="list-style-type: none">  Vasos de plástico |
| <ul style="list-style-type: none">  Glucómetro, tiras glucómetro y lancetas | <ul style="list-style-type: none">  Fonendoscopio y tensiómetro (tamaño infantil) |
| <ul style="list-style-type: none">  Contenedor de agujas | <ul style="list-style-type: none">  2 pinzas rectas con dientes. 2 pinzas sin dientes y 2 tijeras rectas |
| <ul style="list-style-type: none">  1 termómetro digital | <ul style="list-style-type: none">  Otoscopio y conos |
| <ul style="list-style-type: none">  Depresores | <ul style="list-style-type: none">  Tubos de Guedel (2 de cada) nº 3, 4, 6 y 7 |
| <ul style="list-style-type: none">  Steri Strip™ 6 paquetes (pequeño/mediano/grande) | <ul style="list-style-type: none">  2 Esparadrapo de papel |
| <ul style="list-style-type: none">  Saturador de oxígeno | <ul style="list-style-type: none">  Parches cutáneos |



MATERIAL SANITARIO

| MATERIAL / UNIDADES | MATERIAL / UNIDADES |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">  10 botellas de suero fisiológico de 10 cc | <ul style="list-style-type: none">  1 botella de suero fisiológico para irrigación |
| <ul style="list-style-type: none">  Crema hidratante | <ul style="list-style-type: none">  2 Férulas pequeñas |
| <ul style="list-style-type: none">  Jabón neutro | <ul style="list-style-type: none">  5 Unidades venda malla hidrófila pequeña y mediana |
| <ul style="list-style-type: none">  Caja de guantes no estériles | <ul style="list-style-type: none">  5 Unidades de venda crepé de 7 cm x 4 m y 10 cm x 4m |
| <ul style="list-style-type: none">  Paquetes de compresas | <ul style="list-style-type: none">  5 Unidades de venda elástica adhesiva de 5cm x 4.5m i de 10cm x 4m |
| <ul style="list-style-type: none">  Vasos y tires per análisis de orina | <ul style="list-style-type: none">  4 Tallas estériles |
| <ul style="list-style-type: none">  Algodón | <ul style="list-style-type: none">  Gasa rectilínea 5 cm x 2 cm (taponamiento nasal) |
| <ul style="list-style-type: none">  1 cámara estándar para inhalaciones | <ul style="list-style-type: none">  Sterillium ® |
| <ul style="list-style-type: none">  Suturas para la piel 2/0, 3/0, 4/0, 5/0 y 6/0. | <ul style="list-style-type: none">  2 Sets de suturas |



MATERIAL SANITARIO

| MATERIAL / UNIDADES | | MATERIAL / UNIDADES | |
|---|---|---------------------|--|
| •  Suniderma | •  Paracetamol solución oral y comprimidos de 500 mg | | |
| •  Furacin | •  Ibuprofeno solución oral y comprimidos de 600 mg | | |
| •  Silvederma | •  2 Adrenalinas jeringa pre-cargada | | |
| •  Árnica | •  1 salbutamol suspensión inhalación | | |
| •  Clorhexidina 1% solución acuosa | •  1 Estilona gotas suspensión oral | | |
| •  Fucidine | •  1 agua oxigenada de 250 cc | | |
| •  Pasta Lassar® | •  Clorhexidina 2% alcohólica | | |
| •  Suero oral | •  Linitul 9 x 15cm | | |
| •  Diclofenaco pomada | •  Vaselina | | |
| •  Cinta Smarch | •  Pañuelos de papel, papel de manos | | |



NOTAS:

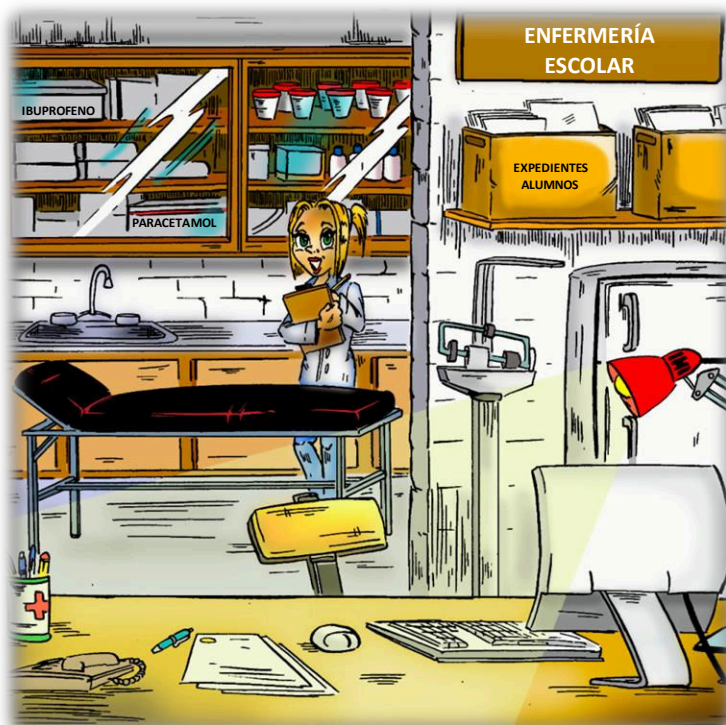
- Este inventario de material es orientativo, puede ser reducido o ampliado según las necesidades asistenciales en la atención a los niños y niñas, así como de sus patologías.
- Se recomienda que las escuelas cuenten con un desfibrilador portátil automático con palas para adultos e infantes.





PROTOCOLO 2

Material básico en el consultorio de enfermería
en las escuelas de educación infantil







INTRODUCCIÓN

Las escuelas infantiles deben disponer de un espacio seguro y adecuada para poder atender a los niños y niñas con sus necesidades asistenciales de salud, durante el horario lectivo del centro.



MATERIAL Y MOBILIARIO DE OFICINA

- 1 mesa
- 1 ordenador
- 1 impresora
- 1 teléfono
- 1 grapadora
- 1 perforadora
- 2 papeleras
- 1 taquilla
- Archivadores
- Armario para documentación (informes alumnos)
- Fregadero
- Armario con llave para documentación confidencial
- 2 sillas
- 1 sillas de ruedas
- 1 corcho


















MOBILIARIO SANITARIO

- Camilla con papel
- Carro de curas
- Nevera
- Mueble pequeño con estanterías
- Armario con llave para medicación
- 2 mantas
- 1 bata de plástico
- Dosificador de papel
- Báscula y tallímetro
- Esterilizador de calor seco y cajas metálicas














MATERIAL SANITARIO

| MATERIAL / UNIDADES | MATERIAL / UNIDADES |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">  10 Unidades de cada jeringa: 2 ml, 5 ml, 10 ml y 20 ml | <ul style="list-style-type: none">  10 agujas de 23 G 0,6 x 25 mm |
| <ul style="list-style-type: none">  40 paquetes de gasas estériles | <ul style="list-style-type: none">  10 agujas de 25 G 0,5 x 16 mm |
| <ul style="list-style-type: none">  Mefix® 10 cm x 10 cm | <ul style="list-style-type: none">  Vasos de plástico |
| <ul style="list-style-type: none">  Glucómetro, tiras glucómetro y lancetas | <ul style="list-style-type: none">  Fonendoscopio y tensiómetro (tamaño infantil) |
| <ul style="list-style-type: none">  Contenedor de agujas | <ul style="list-style-type: none">  2 pinzas rectas con dientes 2 pinzas sin dientes y 2 tijeras rectas |
| <ul style="list-style-type: none">  1 termómetro digital | <ul style="list-style-type: none">  Otoscopio y conos |
| <ul style="list-style-type: none">  Depresores | <ul style="list-style-type: none">  Tubos de Guedel (2 de cada) n° 3, 4, 6 y 7 |
| <ul style="list-style-type: none">  Steri Strip™ 6 paquetes (pequeño, mediano y grande) | <ul style="list-style-type: none">  2 Esparadrapo de papel |
| <ul style="list-style-type: none">  Saturador oxígeno | <ul style="list-style-type: none">  Tubifix 1, 2, 3, 4. |



MATERIAL SANITARIO

| MATERIAL / UNIDADES | | MATERIAL / UNIDADES | |
|---|--|---|--|
| •  | 10 botellas de suero fisiológico de 10 cc | •  | 1 botella de suero fisiológico para irrigación |
| •  | Crema hidratante | •  | 2 férulas pequeñas |
| •  | Jabón neutro | •  | 5 unidades venda malla hidrófila pequeña y mediana |
| •  | Caja de guantes no estériles | •  | 5 unidades de venda crepé de 7 cm x 4 m y 10 cm x 4m |
| •  | Paquetes de compresas | •  | 5 unidades de venda elástica adhesiva de 5cm x 4,5m y de 10cm x 4m |
| •  | Vasos y tiras para análisis de orina | •  | 4 tallas estériles |
| •  | Algodón | •  | Gasa rectilínea 5 cm x 2 cm (taponamiento nasal) |
| •  | 1 cámara estándar para inhalaciones | •  | Sterillium ® |
| •  | Tiritas | •  | Pañuelos de papel y papel de manos |
| •  | Suturas para piel 2/0, 3/0, 4/0, 5/0 y 6/0 | •  | 2 Sets de sutura |



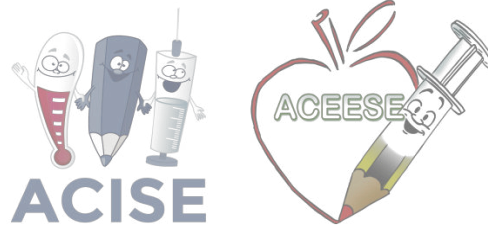
MATERIAL SANITARIO

| MATERIAL / UNIDADES | | MATERIAL / UNIDADES | |
|---|---------------------------------|---|---|
| •  | Suniderma | •  | Paracetamol solución oral y comprimidos de 500 mg |
| •  | Furacin | •  | Ibuprofeno solución oral y comprimidos de 600 mg |
| •  | Silvederma | •  | Toallitas |
| •  | Árnica | •  | Cinta métrica |
| •  | Clorhexidina 1% solución acuosa | •  | Empapadores |
| •  | Fucidine | •  | Pañales |
| •  | Pasta Lassar ® | •  | Linitul 9 x 15cm |
| •  | Diclofenaco pomada | •  | Vaselina |



NOTAS:

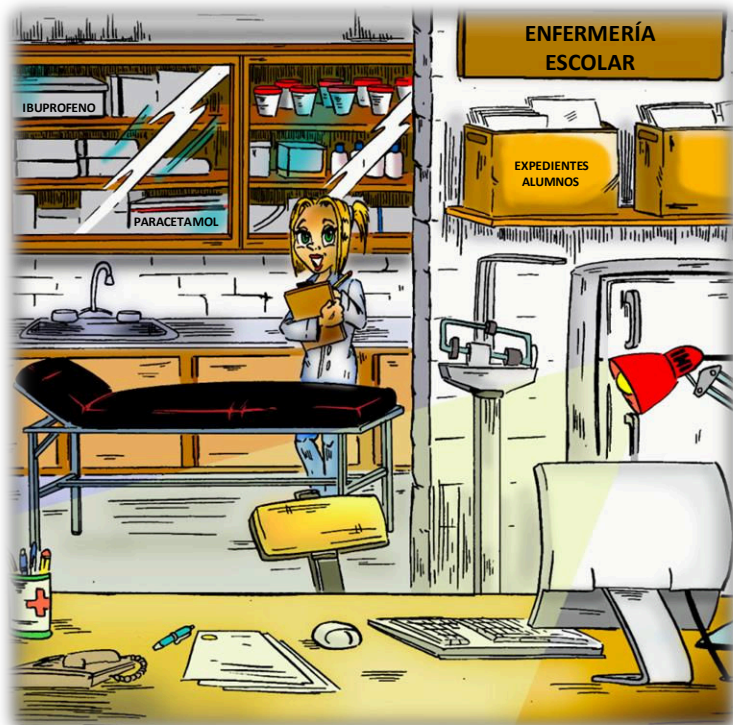
- Este inventario de material es orientativo, puede ser recudido o ampliado según necesidades de asistenciales de atención a los niños y niñas, así como de sus patologías.





PROTOCOLO 3

Material básico en el consultorio de enfermería
en las escuelas de educación especial







INTRODUCCIÓN

En las escuelas de educación especial, es común que los niños presenten pluripatologías, con un riesgo más alto de posibles urgencias vitales y agudización de problemas crónicos de salud.

Por esta razón, es necesario un espacio de enfermería donde sea posible prestar actuaciones de urgencia a los niños y niñas, con tal de estabilizarles antes del traslado a un centro hospitalario.



MATERIAL I MOBILIARIO DE OFICINA

- 1 mesa
- 1 ordenador
- 1 impresora
- 1 teléfono
- 1 grapadora
- 1 perforadora
- 2 papeleras
- 1 taquilla
- Archivadores
- Armario para documentación (informes alumnos)
- Fregadero
- Armario con llave para documentación confidencial
- 2 sillas
- 1 silla de ruedas
- 1 corcho
















MOBILIARIO SANITARIO

- Camilla con papel
- Carro de curas
- Nevera
- Mueble pequeño de estanterías
- Armario con llave para medicación
- 2 mantas
- 1 bata de plástico
- Dosificador de papel
- Báscula y tallímetro
- Esterilizador de calor seco y cajas metálicas



MATERIAL SANITARIO

| MATERIAL / UNIDADES | MATERIAL / UNIDADES |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">  10 unidades de cada jeringa: 1,2,5,10 y 20 ml | <ul style="list-style-type: none">  10 agujas de 23 G 0,6 x 25 mm |
| <ul style="list-style-type: none">  40 paquetes de gasas estériles | <ul style="list-style-type: none">  10 agujas de 25 G 0,5 x 16 mm |
| <ul style="list-style-type: none">  Mefix ® 10 cm x 10 cm | <ul style="list-style-type: none">  10 agujas insulina de 0,25 x 5 mm |
| <ul style="list-style-type: none">  Glucómetro, tiras glucómetro y lancetas | <ul style="list-style-type: none">  Vasos de plástico |
| <ul style="list-style-type: none">  Contenedor de agujas | <ul style="list-style-type: none">  Fonendoscopio y tensiómetro (tamaño infantil) |
| <ul style="list-style-type: none">  1 termómetro digital | <ul style="list-style-type: none">  2 pinzas rectas con dientes  2 pinzas sin dientes y 2 tijeras rectas |
| <ul style="list-style-type: none">  Depresores | <ul style="list-style-type: none">  Otoscopio y conos pediátricos. |
| <ul style="list-style-type: none">  Steri-Strip™ 6 paquetes (pequeño, mediano y grande) | <ul style="list-style-type: none">  Cánulas Guedel 1 de cada medida: 3, 4, 6 y 7 |
| <ul style="list-style-type: none">  Saturador oxígeno | <ul style="list-style-type: none">  2 esparadrapo de papel |
| <ul style="list-style-type: none">  10 botellas de suero fisiológico de 10 cc | <ul style="list-style-type: none">  1 botella de suero fisiológico para irrigación |
| <ul style="list-style-type: none">  Vaselina | <ul style="list-style-type: none">  2 férulas pequeñas |

























MATERIAL SANITARIO

| MATERIAL / UNIDADES | MATERIAL / UNIDADES |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">  Jabón neutro | <ul style="list-style-type: none">  5 unidades venda malla hidrófila pequeña y mediana |
| <ul style="list-style-type: none">  Caja de guantes no estériles | <ul style="list-style-type: none">  5 unidades venda de crepé de 7cm x 4m y 10cm x 4m |
| <ul style="list-style-type: none">  Desfibrilador portátil con palas pediátricas y de adulto | <ul style="list-style-type: none">  5 unidades de venda elástica adhesiva de 5cm x 4.5m y de 10cm x 4m |
| <ul style="list-style-type: none">  Electrocardiograma | <ul style="list-style-type: none">  Bolsas de orina pediátrica |
| <ul style="list-style-type: none">  Vasos y tiras para análisis de orina | <ul style="list-style-type: none">  4 tallas estériles |
| <ul style="list-style-type: none">  Algodón | <ul style="list-style-type: none">  Gasa rectilínea 5 cm x 2 cm (taponamiento nasal) |
| <ul style="list-style-type: none">  Pañuelos y papel de mano | <ul style="list-style-type: none">  Sterillium ® |
| <ul style="list-style-type: none">  1 cámara estándar para inhalaciones | <ul style="list-style-type: none">  Jeringas de alimentación 60 ml |
| <ul style="list-style-type: none">  Guantes estériles | <ul style="list-style-type: none">  Tubifix ® n° 1, 2, 3, 4, 5 |
| <ul style="list-style-type: none">  Empapadores | <ul style="list-style-type: none">  SG de 100 ml i 250 ml |
| <ul style="list-style-type: none">  Suero fisiológico de 100ml y 250ml, botellas de 10ml | <ul style="list-style-type: none">  Mascarilla de oxígeno pediátrica |



MATERIAL SANITARIO

| MATERIAL / UNIDADES | MATERIAL / UNIDADES |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">  Mascarilla de nebulización pediátrica y adulta | <ul style="list-style-type: none">  Pegamento cutáneo |
| <ul style="list-style-type: none">  Sondas vesicales | <ul style="list-style-type: none">  Botella de oxígeno mediana y max flow (15 posiciones) |
| <ul style="list-style-type: none">  Sondas alimentación enteral | <ul style="list-style-type: none">  Sondas Foley ® n° 14, 16 y 18 |
| <ul style="list-style-type: none">  Catéteres periféricos de 20, 22 y 24 | <ul style="list-style-type: none">  Venda de algodón sintético pequeña y mediana |
| <ul style="list-style-type: none">  Cinta smarch | <ul style="list-style-type: none">  Llave de tres vías |
| <ul style="list-style-type: none">  Aspirador de secreciones y sondes de aspiración | <ul style="list-style-type: none">  Equipo de infusión |
| <ul style="list-style-type: none">  Triturador / partidor de comprimidos | <ul style="list-style-type: none">  Yankauer ® pediátrico |
| <ul style="list-style-type: none">  Tegaderm™ IV | <ul style="list-style-type: none">  Linterna |
| <ul style="list-style-type: none">  Linitul 9 x 15cm | <ul style="list-style-type: none">  1 agua oxigenada de 250 cc |
| <ul style="list-style-type: none">  Clorhexidina 2% solución alcohólica | <ul style="list-style-type: none">  Clorhexidina 2% solución acuosa |
| <ul style="list-style-type: none">  Suturas para piel 2/0, 3/0, 4/0, 5/0 y 6/0 | <ul style="list-style-type: none">  2 sets de sutura |



MEDICAMENTOS Y CREMAS

| MATERIAL / UNIDADES | MATERIAL / UNIDADES |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">  Lubricante urológico | <ul style="list-style-type: none">  Paracetamol solución oral y comprimidos de 500 mg |
| <ul style="list-style-type: none">  Suniderma | <ul style="list-style-type: none">  Ibuprofeno solución oral y comprimidos de 600 mg |
| <ul style="list-style-type: none">  Furacin | <ul style="list-style-type: none">  6 adrenalinas jeringa pre-cargada |
| <ul style="list-style-type: none">  Silvederma | <ul style="list-style-type: none">  1 Estilona gotas suspensión oral |
| <ul style="list-style-type: none">  Árnica | <ul style="list-style-type: none">  5 unidosis de Salbuair® (salbutamol) 2,5 ml |
| <ul style="list-style-type: none">  Fucidine | <ul style="list-style-type: none">  Stesolid 5 mg / 10 mg |
| <ul style="list-style-type: none">  Pasta Lassar® | <ul style="list-style-type: none">  5 unidosis de Budesonida® 0,25 mg/ml |
| <ul style="list-style-type: none">  Crema hidratante | <ul style="list-style-type: none">  Colircusí Fluotest |
| <ul style="list-style-type: none">  Suero oral | <ul style="list-style-type: none">  Nobecutan® |
| <ul style="list-style-type: none">  Pomada ocular epitelizante | <ul style="list-style-type: none">  Fluoresceína (unidosis) |



MEDICAMENTOS Y CREMAS

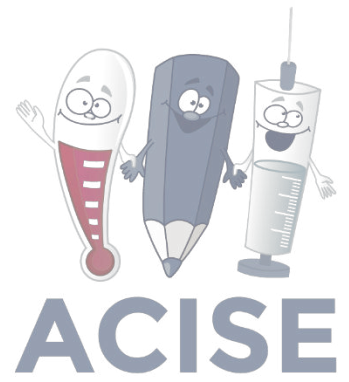
| MATERIAL / UNIDADES | MATERIAL / UNIDADES |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Atrovent® unidosis 500mg / 2ml | <ul style="list-style-type: none"> Febrectal supositorios infantiles |
| <ul style="list-style-type: none"> Tobrex® ungüento oftálmico | <ul style="list-style-type: none"> Urbason 20 mg inyectable (4 ampollas) |
| <ul style="list-style-type: none"> Glucagen® inyectable | <ul style="list-style-type: none"> Polaramine inyectable (4 ampollas) |



NOTAS:

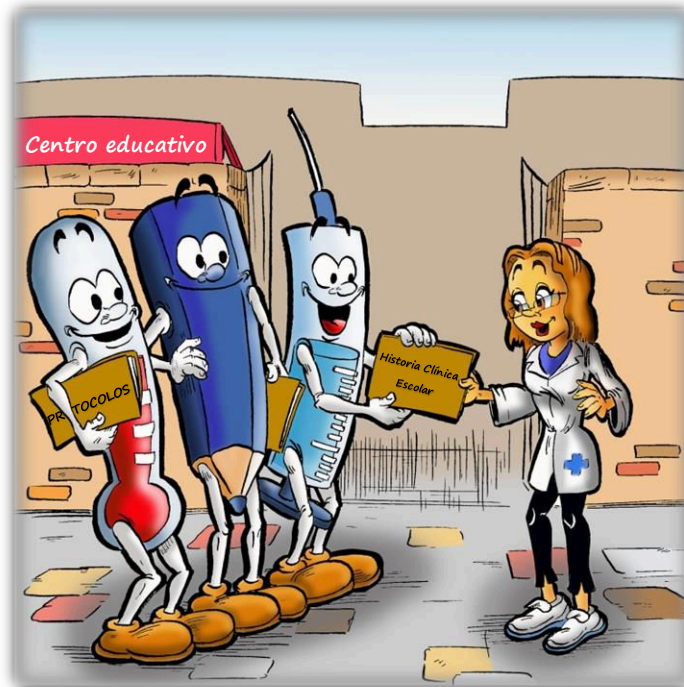
- Este inventario de material es orientativo, puede ser reducido o ampliado según las necesidades asistenciales de cada escuela para la atención de los niños y niñas, y sus patologías.





PROTOCOLO 4

Historia clínica escolar: autorizaciones y otros documentos de registro de la salud del alumno/a







INTRODUCCIÓN

La **Historia Clínica Escolar (HC)**, es un documento médico legal, que surge de los contactos entre los profesionales de salud (enfermera, médico, fisioterapeuta, odontólogo, psicólogo, podólogo, trabajador social, educadora social...), el alumno/a y los padres y/o tutores responsables del alumno/a, en el cual se recopila de forma confidencial y custodiada, la información relevante de la salud de éstos.

Según la Ley 41/2012 del 14 de noviembre, la HC ha de contener el conjunto básico legal de documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, como la identificación de los médicos, enfermeras/ros y profesionales sanitarios que han intervenido y que tienen como fin principal, facilitar asistencia sanitaria sin obviar otros aspectos importantes.

Esta Ley determina los documentos obligatorios que deben estar presentes en la HC. Expone algunos de los más relevantes para el trabajo de la enfermera en la escuela como, por ejemplo, los registros propios de enfermería (de evolución y planificación de las curas, dosis de medicamentos, registro en el gráfico de constantes vitales, etc.).

Los registros de enfermería son el soporte documental donde queda registrada toda la información sobre la actividad de la enfermera referente a una persona concreta, valoración, tratamiento y evolución. Los registros de enfermería son parte fundamental de la HC.

***El cumplimiento de la HC, será responsabilidad de los profesionales que intervienen en ella.**



OBSERVACIONES SOBRE LA HC ESCOLAR

- Se abrirá una HC cuando el alumno/a ingrese por primera vez al centro escolar.
- Se actualizará la información de forma anual y siempre que sea necesario.
- El acceso a esta información está regulado en el artículo 16 de la 41/2002 del 14 noviembre. Los profesionales sanitarios del centro que realicen el diagnóstico o tratamiento de la persona (en este caso un alumno/a), tiene acceso a la HC como instrumento fundamental para una asistencia adecuada.
- La información existente en la HC **es confidencial**, por tanto, toda persona que tenga acceso, está obligada a mantener dicha información en secreto. En la misma línea, el personal del centro que disponga de acceso al Historial en el ejercicio de sus funciones, estará sujeto a la confidencialidad mencionada.



DOCUMENTOS ADJUNTOS EN ESTE PROTOCOLO

- Hoja de Autorización para la atención sanitaria en la escuela.
- Hoja informativa de la asistencia de salud del alumno/a en la escuela.
- Hoja de derivación de urgencia.
- Hoja de registro asistencial de enfermería.
- Plan de cuidados del alumno/a



DESCRIPCIÓN DE CADA HOJA DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL ALUMNO/A

- Es un documento que recopila la información necesaria para cumplimentar la HC del alumno/a.
- Así mismo, reúne las autorizaciones para administrar la medicación propia del alumno/a, en los diferentes procesos de enfermedad, sean de aplicación regular o de urgencia, dentro del horario lectivo.

*** Es imprescindible disponer del informe médico o de una orden de dispensación médica.**

2- HOJA INFORMATIVA DE LA ASISTENCIA DE SALUD DEL ALUMNO/A EN LA ESCUELA.

- Este documento contiene toda la información que la enfermera ha de transmitir a los padres o tutores legales, respecto a un incidente o atención asistencial realizada al alumno/a durante el horario lectivo.
- Debe contener información específica sobre el suceso de atención, así como la actuación y la medicación (si se ha realizado). De la misma manera, contendrá las recomendaciones y observaciones de la enfermera.



DESCRIPCIÓN DE CADA HOJA DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL ALUMNO/A

3- HOJA DE DERIVACIÓN DE URGENCIA

- Este documento debe recopilar los datos asistenciales y de interés para el traslado del alumno/a, o de cualquier otro miembro del centro escolar, que haya sido atendido por la enfermera escolar y que necesite ser trasladado a un centro hospitalario, CAP o mutua.
- Este documento asistencial, el cual contiene información prioritaria, se debe entregar al personal de la ambulancia que realice el traslado o a la persona responsable de acompañar al alumno/a.
- Se entregará en el centro hospitalario, CAP o mutua que atenderá la urgencia a su llegada.
- Es necesario que la enfermera se queda con una copia.
- La enfermera se encargará de dar seguimiento después del alta, para seguir la evolución del alumno/a o de cualquier otro miembro de la comunidad educativa que haya sido derivado.

4- HOJA DE REGISTRO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA

- Contiene el registro de fechas de las actuaciones que ha realizado la enfermera al alumno/a.
- Especificará el nombre del profesional sanitario que ha realizado la asistencia, así como la información relevante de la actuación.

5- PLAN DE CUIDADOS DEL ALUMNO/A

- Recopila los diagnósticos de enfermería que corresponden a las necesidades del alumno/a.
- Recopila las intervenciones correspondientes a los diagnósticos (NICS).
- Recopila los resultados especiales y obtenidos (NOCS).



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN SANITARIA EN LA ESCUELA



Estimado padre/madre, tutor/a:

Con la intención de brindar una atención adecuada y una asistencia especializada en el ámbito de la salud del alumno/a, es necesario llenar el siguiente formulario con la información requerida. Le informamos que los datos proporcionados en este documento, así como la documentación que deberá ser adjuntada, son de vital importancia para garantizar una asistencia adecuada en caso de enfermedad eventual o crónica y de urgencia.

Información personal del alumno/a

Nombre y apellidos: _____

Género: _____ Identificación con el género: _____

Edad: _____ años. Fecha de nacimiento: Día _____ Mes _____ Año _____

Idioma: _____ Cultura: _____

Religión: _____ Curso actual: _____

Lugar de residencia: _____

Información padres/ tutores /cuidadores

Nombre y apellido _____

Madre: _____

Padre: _____

Tutor/a: _____

Cuidador/a informal: _____

Teléfonos de contacto en caso de emergencia

Persona de contacto: _____

Fijo: _____ Móvil: _____

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, los datos de este informe son propiedad de la persona que responde, y su uso debe regir los criterios que la ley describe, puede contener información privilegiada o confidencial. Recordemos que la utilización, divulgación y/o copia sin autorización está prohibida en virtud de la legislación vigente.



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN SANITARIA EN LA ESCUELA



Otra información a considerar

Antecedentes de salud familiar:

Información sanitaria del alumno/a

Centro de Atención Primaria: _____

Hospital: _____ Mutua: _____

Médico / pediatra de referencia : _____

Enfermero/a pediatra de referencia: _____

Nº CIP _____

Biografía sanitaria del alumno/a

Diagnósticos médicos:

Diagnósticos principales de enfermería:

Alergias e Intolerancias:

Medicamentos habituales y dosis:

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, los datos de este informe son propiedad de la persona que responde, y su uso debe regirse por los criterios que la ley describe, puede contener información privilegiada o confidencial. Recordamos que la utilización, divulgación y/o copia sin autorización está prohibida en virtud de la legislación vigente.



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN SANITARIA EN LA ESCUELA



Biografía sanitaria del alumno/a

Medicamentos a administrar en caso de necesidad (previa prescripción médica)

Vacunas:
(fotocopia calendario de vacunación)

Necesidades especiales y/o material auxiliar:

Otra información del alumno/a

Hábitos saludables

Tipo de dieta: _____

Observaciones sobre la dieta:

Asistencia al comedor escolar Cada día _____ Eventualmente _____ Nunca _____

Práctica deportiva
(carácter extracurricular) **Cada día** _____ **Eventualmente** _____ **Nunca** _____

Hábitos del sueño
(horas de sueño habituales) -8 horas _____ 8 horas _____ +8 horas _____

Hábitos de ocio:

Hábitos tóxicos:

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, los datos de este informe son propiedad de la persona que responde, y su uso debe regirse por los criterios que la ley describe, puede contener información privilegiada o confidencial. Recordamos que la utilización, divulgación y/o copia sin autorización está prohibida en virtud de la legislación vigente.



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA
ATENCIÓN SANITARIA EN LA ESCUELA



Entorno físico del alumno

Valoración del entorno físico de el/la alumno/a

Observaciones generales:

Yo, _____, autorizo a la enfermera del centro a realizar las actuaciones asistenciales necesarias y de urgencia vital, tales como facilitar la medicación que necesite mi hijo/a puntual o habitualmente (pautada por el médico), y las actuaciones en caso de agudización de enfermedad o de urgencia médica.

Fecha: _____

Firma padre/madre/tutor/tutora

* Se deben adjuntar fotocopias de los siguientes documentos:
DNI del alumno/a, DNI padres/tutores, calendario vacunación y tarjeta sanitaria.

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, los datos de este informe son propiedad de la persona que responde, y su uso debe regir los criterios que la ley describe, puede contener información privilegiada o confidencial. Recordamos que la utilización, divulgación y / o copia sin autorización está prohibida en virtud de la legislación vigente.



HOJA INFORMATIVA DE ASISTENCIA DE SALUD DEL
ALUMNO/A EN LA ESCUELA



Estimados padres, madres, tutores/ tutoras:

El/la alumno/a _____, por motivos de
salud ha requerido atención sanitaria dentro del centro educativo.

Suceso asistencial:

Actuación asistencial:

Medicamentos habituales y dosis:

Consejos y pautas de salud que
se derivan de la asistencia::

Se recomienda seguimiento por parte del pediatra.

Se recomienda seguimiento por parte de la enfermera pediátrica.

Se recomienda seguimiento por parte de otro/s profesional/es.

Fecha: _____ Lugar _____

Nombre enfermero/a: _____

Nº Colegiado/a: _____ Firma: _____

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, los datos de este informe son propiedad de la persona que responde, y su uso debe regir los criterios que la ley describe, puede contener información privilegiada o confidencial. Recordemos que la utilización, divulgación y/o copia sin autorización está prohibida en virtud de la legislación vigente.



FORMULARIO DE DERIVACIÓN DE URGENCIA



Información personal del alumno/a

Nombre y apellidos:

Edad:

Número de CIP:

Seguro escolar:

Contacto en caso de urgencia

Padre, madre tutor/a:

Teléfono fijo:

Teléfono móvil:

Información de la persona con la que se ha contactado desde el centro

Padre, madre, tutor/a:

Teléfono fijo:

Teléfono móvil:

Firma

Observaciones y comentarios de la conversación:

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, los datos de este informe son propiedad de la persona que responde, y su uso debe regirse por los criterios que la ley describe, puede contener información privilegiada o confidencial. Recordamos que la utilización, divulgación y/o copia sin autorización está prohibida en virtud de la legislación vigente.



FORMULARIO DE DERIVACIÓN DE URGENCIA



Anamnesis del alumno/a

Antecedentes médicos a destacar:

Alergias e intolerancias:

Medicamentos habituales y dosis:

Descripción de la urgencia

Hora de inicio: _____ : _____ h.

Hora

FC

FR

TA

SATURACIÓN

GLICEMIA

OTRA INFORMACIÓN

Exploración de enfermería

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, los datos de este informe son propiedad de la persona que responde, y su uso debe regirse por los criterios que la ley describe, puede contener información privilegiada o confidencial. Recordamos que la utilización, divulgación y/o copia sin autorización está prohibida en virtud de la legislación vigente.



FORMULARIO DE DERIVACIÓN DE URGENCIA



Descripción de la urgencia

Actuación asistencial

Se contacta al 112 / 061 y se concluye la evacuación con SEM al centro sanitario (hospital, CAP, CUAP):

Acompañado/a por:

Fecha:

Hora Finalización:

Lugar:

Nombre del/la enfermero/a:

Nº. de Colegiado/a:

Firma

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, los datos de este informe son propiedad de la persona que responde, y su uso debe regirse por los criterios que la ley describe, puede contener información privilegiada o confidencial. Recordemos que la utilización, divulgación y/o copia sin autorización está prohibida en virtud de la legislación vigente.



REGISTRO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA



Fecha de inicio del registro: ____ / ____ / ____

Información personal del alumno

Nombre y apellidos: _____

Edad: ____ años. Fecha de nacimiento: Día ____ Mes ____ Año ____.

Tabla de registros

| | | | | | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| TA | | | | | | | | | |
| FC | | | | | | | | | |
| FR | | | | | | | | | |
| PES | | | | | | | | | |
| ALTURA | | | | | | | | | |
| IMC | | | | | | | | | |
| T° | | | | | | | | | |

Fecha: ____ / ____ / ____ , Hora: ____ : ____ h.

Nombre del profesional sanitario: _____

Registro asistencial: _____

Fecha: ____ / ____ / ____ , Hora: ____ : ____ h.

Nombre del profesional sanitario: _____

Registro asistencial: _____

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, los datos de este informe son propiedad de la persona que responde, y su uso debe regir los criterios que la ley describe, puede contener información privilegiada o confidencial. Recordamos que la utilización, divulgación y / o copia sin autorización está prohibida en virtud de la legislación vigente.



REGISTRO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA



Fecha: ____ / ____ / ____ , Hora: ____ : ____ h.

Nombre del profesional sanitario: _____

Registro asistencial:

Fecha: ____ / ____ / ____ , Hora: ____ : ____ h.

Nombre del profesional sanitario: _____

Registro asistencial:

Fecha: ____ / ____ / ____ , Hora: ____ : ____ h.

Nombre del profesional sanitario: _____

Registro asistencial:

Fecha: ____ / ____ / ____ , Hora: ____ : ____ h.

Nombre del profesional sanitario: _____

Registro asistencial:

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, los datos de este informe son propiedad de la persona que responde, y su uso debe regir los criterios que la ley describe, puede contener información privilegiada o confidencial. Recordemos que la utilización, divulgación y / o copia sin autorización está prohibida en virtud de la legislación vigente.



PLAN DE CURAS DEL ALUMNO/A



Información general del alumno/a

Nombre y apellidos: _____

Curso escolar actual: _____ Grupo: _____

Profesor/a: _____ Tutor/a: _____

Registro de curas

Fecha de inicio del Plan de Curas: ____ / ____ / ____.

Fechas de revisiones sucesivas

Fecha

Observaciones

| | |
|---------------------|--|
| ____ / ____ / ____. | |
| ____ / ____ / ____. | |
| ____ / ____ / ____. | |
| ____ / ____ / ____. | |
| ____ / ____ / ____. | |
| ____ / ____ / ____. | |
| ____ / ____ / ____. | |

Observaciones generales

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, los datos de este informe son propiedad de la persona que responde, y su uso debe regirse por los criterios que la ley describe, puede contener información privilegiada o confidencial. Recordamos que la utilización, divulgación y/o copia sin autorización está prohibida en virtud de la legislación vigente.



PLAN DE CURAS DEL ALUMNO/A



Diagnósticos de enfermería y codificación

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, los datos de este informe son propiedad de la persona que responde, y su uso debe regirse por los criterios que la ley describe, puede contener información privilegiada o confidencial. Recordamos que la utilización, divulgación y/o copia sin autorización está prohibida en virtud de la legislación vigente.



PLAN DE CURAS DEL ALUMNO/A



Intervenciones y actividades más importantes a desarrollar con el/la alumno/a

Fecha de inicio de las intervenciones: ____/____/____.

Fechas de intervenciones sucesivas

Fechas

Observaciones

____/____/____.

____/____/____.

____/____/____.

____/____/____.

____/____/____.

____/____/____.

____/____/____.

____/____/____.

____/____/____.

Observaciones generales

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, los datos de este informe son propiedad de la persona que responde, y su uso debe regirse por los criterios que la ley describe, puede contener información privilegiada o confidencial. Recordamos que la utilización, divulgación y/o copia sin autorización está prohibida en virtud de la legislación vigente.



PLAN DE CURAS DEL ALUMNO/A



Resultados obtenidos

Fecha de los primeros resultados: ____ / ____ / ____.

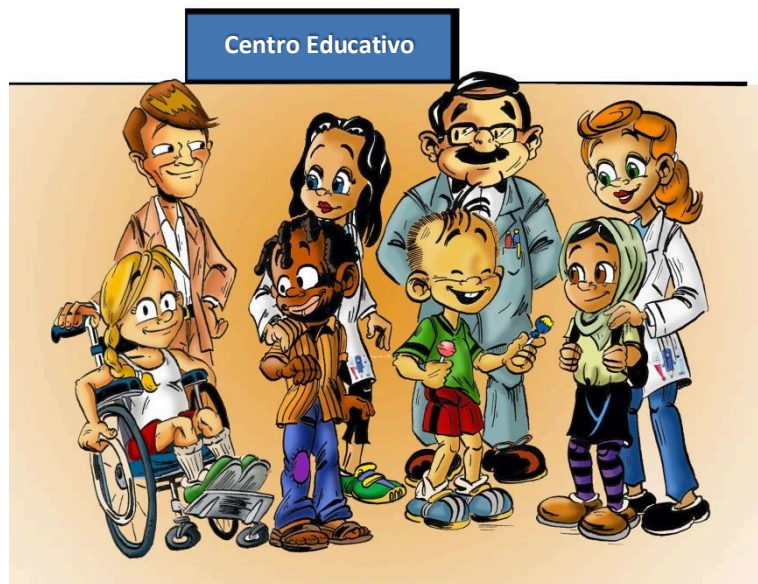
| Fecha | Fechas de revisiones sucesivas | Observaciones |
|---------------------|--------------------------------|---------------|
| ____ / ____ / ____. | ____ / ____ / ____. | |
| ____ / ____ / ____. | ____ / ____ / ____. | |
| ____ / ____ / ____. | ____ / ____ / ____. | |
| ____ / ____ / ____. | ____ / ____ / ____. | |
| ____ / ____ / ____. | ____ / ____ / ____. | |
| ____ / ____ / ____. | ____ / ____ / ____. | |
| ____ / ____ / ____. | ____ / ____ / ____. | |
| ____ / ____ / ____. | ____ / ____ / ____. | |
| ____ / ____ / ____. | ____ / ____ / ____. | |

Observaciones generales

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, los datos de este informe son propiedad de la persona que responde, y su uso debe regir los criterios que la ley describe, puede contener información privilegiada o confidencial. Recordamos que la utilización, divulgación y/o copia sin autorización está prohibida en virtud de la legislación vigente.

PROTOCOLO 5

*Valoración de enfermería para el
alumnado de la escuela ordinaria y de
educación especial*







FORMATO DE VALORACIÓN DEL/LA ALUMNO/A



Nombre y apellidos del/la alumno/a: _____

Curso actual: _____

Fecha: _____

1. RESPIRACIÓN

Características de la respiración

Ritmo y frecuencia respiratoria normal (Eupnea)

Factores de riesgo de respiración

Presencia tubo de traqueotomía o endotraqueal

Fumar

Características definitorias de las respiración

Disnea Producción de esputo Cianosis Tos

Fumador/a activo/a Oxígeno domiciliario Edemas CPAP domiciliario

Malestar o disnea por esfuerzo (taquipnea) Sonidos respiratorios (sibilancias, estertores)

2. ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN (comer y beber adecuadamente)

Características de la alimentación

Como por sí mismo/a Sí No

Sigue algún tipo de dieta Sí No

Características definitorias de la alimentación

Incapacidad para masticar la comida

Incapacidad para comer por sí mismo/a

Disfagia Sólidos Líquidos

Peso corporal inferior al 20% del peso ideal (anorexia)

Aumento de peso corporal (obesidad)

Problemas de dentición (caríes, ortodencia)

Pérdida de peso con una aportación nutricional adecuada

Anorexia y signos de deshidratación

Portador/a de sonda de alimentación

Factores de riesgo

Náuseas Vómitos

Expresa insatisfacción con su peso

Comportamiento inadecuado según normas sociales

Esconde la comida

Come a escondidas

Dieta insuficiente

Restricción o prohibición



FORMATO DE VALORACIÓN DEL/LA ALUMNO/A



3. ELIMINACIÓN (por todas las vías corporales)

Características de la eliminación

Hábitos de eliminación
(incontinencia, retención, estreñimiento,
gases, sangrado y dolor)

Nº de deposiciones al día: _____

Tipos de deposiciones

- Líquida Compacta Dura
 Cambio de hábitos intestinales

Factores de riesgo

- Retención de orina Piuria
 Polaquiuria Enuresis
 Hematuria Diarrea
 Presencia en heces

Sangre Mocos

Parásitos Rastreamiento

Características definitorias de la eliminación

- Incontinente urinario ocasional.
 Incontinente urinario permanente.
 De urgencia Portador/a de pañal/compresa
 Sonda vesical Colector
 Incontinente fecal ocasional
 Incontinente fecal permanente
 De urgencia Portador/a de pañal

Menstruación

Fecha 1ª menstruación: ____ / ____ / ____.

- Sangrado abundante Amenorrea
 Dolor Irregular
 Sangrado entre ciclos regulares

4. MOVILIDAD (moverse y mantener buenos posturas)

Características definitorias de la movilidad

Situación habitual: Ambulante Silla de ruedas Muletas

Nivel funcional de
movilidad:

- Completamente independiente Precisa de ayuda de una persona
 Precisa de ayuda de un equipo o dispositivo Precisa de ayuda de una persona, equipo y/o dispositivo

Características de la movilidad

- Sin alteración
 Con alteración

Factores de riesgo

- Sedentarismo Inestabilidad en la marcha Incapacidad física
 Inquietud psicomotora Incapacidad psíquica Hiperactividad
 Hipotonía Otro: _____

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, los datos de este informe son propiedad de la persona que responde, y su uso debe regir los criterios que la ley describe, puede contener información privilegiada o confidencial. Recordamos que la utilización, divulgación y / o copia sin autorización está prohibida en virtud de la legislación vigente.



FORMATO DE VALORACIÓN DEL/LA ALUMNO/A



5. SUEÑO Y REPOSO (dormir y descansar)

Características del sueño y reposo

Nº de horas de sueño al día: _____ Cambios del patrón del sueño: Sí No

Características definitorias del sueño y reposo

Dificultad para conciliar el sueño Cambio en el domicilio habitual de descanso
 Sueño reparador Sueño continuo

Factores de riesgo

Hipersomnia Se duerme durante el día Inversión del patrón del sueño / vigilia Interrupción del sueño
 Medicación Otros: _____

6. VESTIRSE Y DESVESTIRSE (escoger la ropa adecuada)

Características de la normalidad al vestirse

Sin alteración Necesidad no valorable

Características definitorias al vestirse

Capacidad funcional para ponerse y quitarse la ropa y el calzado

Vestimenta y calzado

Completamente independiente Precisa uso de un equipo o dispositivo
 Precisa ayuda de una persona, supervisión y educación Precisa de ayuda de una persona y de un dispositivo o equipo

Factores de riesgo

Dependiente Capacidad funcional inadecuada

7. TERMORREGULACIÓN

(mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificación el ambiente)

Características de la normalidad

Temperatura: _____ °C

Características definitorias de la temperatura

Aumento de la temperatura corporal por sobre el límite normal
 Reducción de la temperatura por debajo del límite normal

Factores de riesgo

Sensibilidad al frío Sensibilidad al calor



FORMATO DE VALORACIÓN DEL/LA ALUMNO/A



8. HIGIENE / PIEL (mantener la higiene corporal y la integridad de la piel)

| Características de la normalidad | Aspecto general |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Autonomía del autocuidado (higiene) | <input type="checkbox"/> Adecuado |
| <input type="checkbox"/> Mucosa íntegra | <input type="checkbox"/> Descuidado |
| <input type="checkbox"/> Piel íntegra, rosada, hidratada y caliente | <input type="checkbox"/> Extravagante |
| <input type="checkbox"/> Capacidad funcional para hacer uso del váter / higiene personal | <input type="checkbox"/> Metuculoso |

| Higiene | Factores de riesgo |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Incapacidad para lavarse total o parcialmente el cuerpo | <input type="checkbox"/> Humedad |
| Piel y mucosas | <input type="checkbox"/> Factores mecánicos (fuerzas de cizallamiento, presión o sujeciones) |
| <input type="checkbox"/> Alteración de la superficie de la piel (epidermis) | <input type="checkbox"/> Inmovilización física |
| <input type="checkbox"/> Destrucción de las capas de la piel (dermis) | <input type="checkbox"/> Prominencias óseas |
| <input type="checkbox"/> Lesión por destrucción tisular (córnea, mucosas, tejido tegumentario y cutáneo) | <input type="checkbox"/> Alteración del estado nutricional (obesidad o caquexia) |
| <input type="checkbox"/> Lesiones o úlceras orales | <input type="checkbox"/> Alteración de la sensibilidad |
| | <input type="checkbox"/> Alteración de la circulación |

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, los datos de este Informe son propiedad de la persona que responde, y su uso debe regir los criterios que la ley describe, puede contener información privilegiada o confidencial. Recordamos que la utilización, divulgación y / o copia sin autorización está prohibida en virtud de la legislación vigente.



FORMATO DE VALORACIÓN DEL/LA ALUMNO/A



9. SEGURIDAD (evitar peligros ambientales y a otras personas)

Características de la normalidad

- Alergias conocidas Dolor
- Vacunación Estado anímico
- Nivel de consciencia

Características definitorias

- Tipos de alergias Alimentos
- Polen, ácaros y polvo
- Medicamentos

Cognición del tiempo y el espacio

- Orientación (tiempo, espacio y personas)
- Desorientación
- Tiempo
- Espacio
- Personas

Gluten

Fructosa

Lactosa

Medicamentos

Dolor

Ausencia de dolor

Tipo de dolor

- Agudo
- Crónico

Nerviosismo

Temor

Fluctuación del nivel de consciencia

Factores de riesgo

Historia de caídas

Historia de violencia contra otros

Historia de consumo de alcohol y drogas

Antecedentes familiares

(caídas, conflictos o historías de suicidio)

Salud mental
(depresión grave, psicosis, trastorno grave de la personalidad o abuso de drogas)

Maltrato: Físicos Psíquicos Sociales

Sospecha de maltrato

Físico Psíquico Social Económico

Portador/a de gafas Portador/a de audifonos

Portador/a de prótesis

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, los datos de este informe son propiedad de la persona que responde, y su uso debe regir los criterios que la ley describe, puede contener información privilegiada o confidencial. Recordamos que la utilización, divulgación y / o copia sin autorización está prohibida en virtud de la legislación vigente.



FORMATO DE VALORACIÓN DEL/LA ALUMNO/A



10. COMUNICACIÓN (comunicarse con otros expresando emociones, necesidades, miedos u opiniones)

Características de la normalidad

- Organos de los sentidos sin alteraciones
- Buena comunicación familiar
- Buena comunicación verbal
- Alteraciones del lenguaje
- Alteraciones en el curso del pensamiento

Factores de riesgo

- Aislamiento físico
- Aislamiento social
- Problemas familiares
- Económicos
- Maltrato
- Malas relaciones
- Drogodependencias
- Problemas de integración
- Problemas raciales

Características definitorias

- Dificultad de comunicación por barrera idiomática
- No habla o no puede hablar
- Habla con dificultad
- Habla de forma inapropiada
- Dificultad para a formar palabras o frases (afonía, dislalia, disartria, dislexia, tartamudeo)
- Alteración a la sensibilidad acústica
- Déficit visual, total o parcial
- Dificultad verbal
- Dificultad comunicación – Relación familiar
- Dificultad de comunicación – Relación sexual
- Dificultad de comunicación – Relación social



FORMATO DE VALORACIÓN DEL/LA ALUMNO/A



11. CREENCIAS Y VALORES (vivir de acuerdo a sus propios valores y creencias)

Características de la normalidad

| | |
|--|---|
| Creencias y valores | |
| <input type="checkbox"/> Mantiene creencias y valores habituales | |
| <input type="checkbox"/> Vive de acuerdo a sus propios valores | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Problemas emocionales | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Religión | |
| <input type="checkbox"/> Católica | <input type="checkbox"/> Protestante |
| <input type="checkbox"/> Musulmana | <input type="checkbox"/> Judía |
| <input type="checkbox"/> Atea | <input type="checkbox"/> Otra: _____ |

Factores de riesgo

| | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Radicalización por la religión , creencia o ideología | |
| <input type="checkbox"/> Pérdida de algún familiar | |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad grave de algún familiar | <input type="checkbox"/> Separación |
| <input type="checkbox"/> Cambio de estructura familiar | <input type="checkbox"/> Nacimiento |
| <input type="checkbox"/> Ideas de autolisis | <input type="checkbox"/> Unión |
| <input type="checkbox"/> Autolesiones | |

Características definitorias

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> No da importancia a su estado de salud |
| <input type="checkbox"/> No acepta su estado de salud |
| <input type="checkbox"/> Expresa malestar con su imagen corporal |



FORMATO DE VALORACIÓN DEL/LA ALUMNO/A



12. TRABAJO Y REALIZACIÓN PERSONAL (realización personal)

| | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Trabajo y realización | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> No |
| Adaptación a la escuela | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Características definitorias | | |
| <input type="checkbox"/> Sentirse integrado/a | | |
| <input type="checkbox"/> Satisfacción por ir a la escuela | | |
| <input type="checkbox"/> Relaciones personales | | |
| <input type="checkbox"/> Aislamiento | | |
| <input type="checkbox"/> Fracaso escolar | | |
| Factores de riesgo | | |
| <input type="checkbox"/> Presión de grupo | | |
| <input type="checkbox"/> Bullying | | |
| <input type="checkbox"/> Ciberbullying | | |
| <input type="checkbox"/> Llanto repentino para no ir a la escuela | | |
| <input type="checkbox"/> Insomnio | | |

13. OCIO (participación en actividades recreativas)

| | | |
|---|--------------------------------------|-----------------------------|
| Características de la normalidad | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> No |
| Actividades extraescolares | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ocio y entretenimiento | | |
| <input type="checkbox"/> Tiene aficiones de entretenimiento | | |
| <input type="checkbox"/> Lectura | <input type="checkbox"/> Videojuegos | |
| <input type="checkbox"/> TV | <input type="checkbox"/> Deporte | |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____ | | |
| Factores de riesgo | | |
| <input type="checkbox"/> Utilización excesiva de las TIC | | |
| <input type="checkbox"/> Dependencia al móvil | | |

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, los datos de este informe son propiedad de la persona que responde, y su uso debe regirse por los criterios que la ley describe, puede contener información privilegiada o confidencial. Recordamos que la utilización, divulgación y / o copia sin autorización está prohibida en virtud de la legislación vigente.



FORMATO DE VALORACIÓN DEL/LA ALUMNO/A



14. APRENDER

(descubrir o satisfacer la curiosidad para conducirla a un desarrollo normal y utilizar los recursos disponibles)

Características de la normalidad

| | | |
|--------------------------|---|----------------|
| <input type="checkbox"/> | Nivel de escolarización | |
| <input type="checkbox"/> | Educación Infantil <input type="checkbox"/> | Primaria |
| <input type="checkbox"/> | Ciclo medio <input type="checkbox"/> | Ciclo superior |

Características definitorias

| | |
|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Verbalización |
| <input type="checkbox"/> | Perdida de la memoria |
| <input type="checkbox"/> | Dificultad para el aprendizaje |
| <input type="checkbox"/> | Falta de información |

Factores de riesgo

| | |
|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Enfermedad mental |
| <input type="checkbox"/> | Falta de recursos sociales |
| <input type="checkbox"/> | Falta de recursos naturales |
| <input type="checkbox"/> | Falta de higiene |
| <input type="checkbox"/> | Falta de una buena alimentación |



PROTOCOLO 6

Valoración de los patrones funcionales
de salud en los institutos
(ESO, bachillerato y ciclos formativos)

Centro Educativo







Nombre y apellidos del/la alumno/a: _____

Curso actual: _____

Fecha: _____

1. PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD

Alergias conocidas

- Alimentos: _____
- Medicamentos: _____
- Polen / ácaros / polvo: _____
- Otros: _____
- Intolerancias: _____

Vacunas

- Correctamente
- Incorrectamente

Descripción del estado de salud

- Bueno
- Normal
- Malo

Tratamiento farmacológico

- Sí
- No

Tipo de tratamiento

Consumo de sustancias

- Consumo de alcohol
- Diario
- Fines de semana
- Intoxicación

Consumo de tabaco No. Cigarrillos al día: _____

- Consumo de estupefacientes
- Cocaína
- Marihuana
- Otro: _____

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, los datos de este informe son propiedad de la persona que responde, y su uso debe regir los criterios que la ley describe, puede contener información privilegiada o confidencial. Recordamos que la utilización, divulgación y / o copia sin autorización está prohibida en virtud de la legislación vigente.



2. NUTRICIÓN Y METABOLISMO

Problemas de dentición o mucosa oral

- Ortodoncía
- Falta de piezas dentales
- Caries
- Problemas en la mucosa oral

Consumo usual de líquidos

- Agua Café
- Bebidas azucaradas Infusiones
- Leche Alcohol
- Bebidas energéticas
- Otros: _____

Tipo de dieta y/o alimentación relacionada con la cultura

- Diabética Vegana
- Celíaca No estroño
- Hipocalórica Macrobiótica
- Otro tipo: _____

Anotaciones:

Valoración objetiva

- Desnutrición
- Obesidad
- Extremos ponderales

Lugar donde realiza las comidas

- Casa
- Comedor comunitario
- Otro: _____

Tipo de hambre

- Aumentada
- Normal
- Disminuida

Habitos alimentarios inapropiados

- Desorganización de las comidas
- En solitario
- No come
- Anorexia
- Bulimia

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, los datos de este informe son propiedad de la persona que responde, y su uso debe regirse por los criterios que la ley describe, puede contener información privilegiada o confidencial. Recordamos que la utilización, divulgación y / o copia sin autorización está prohibida en virtud de la legislación vigente.



3. ELIMINACIÓN

| | |
|--|--|
| Nº de deposiciones al día: <input type="text"/> | Ayuda en las deposiciones |
| Tipo de heces | <input type="checkbox"/> Sin ayuda |
| <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Compacta <input type="checkbox"/> Dura | <input type="checkbox"/> Con ayuda |
| <input type="checkbox"/> Cambio de hábitos intestinales: <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Fármacos laxantes <input type="checkbox"/> Dieta |
| | <input type="checkbox"/> Sustancias naturales <input type="checkbox"/> Ejercicio |
| | <input type="checkbox"/> Otro: <input type="text"/> |

4. ACTIVIDAD, EJERCICIO E HIGIENE

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sedentarismo <input type="checkbox"/> Práctica de deporte <input type="checkbox"/> Ejercicio regular <input type="checkbox"/> Ejercicio excesivo | Tipo de actividad física |
| | Higiene general |
| Vestimenta: <input type="checkbox"/> Correcto <input type="checkbox"/> Incorrecto | |
| Ducha/baño: <input type="checkbox"/> Correcto <input type="checkbox"/> Incorrecto | |
| Frecuencia: <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> A menudo <input type="checkbox"/> Habitualmente <input type="checkbox"/> Siempre | |
| Higiene general incorrecta | Por exceso |
| <input type="checkbox"/> Falta de hábitos | <input type="checkbox"/> Descuidado |
| <input type="checkbox"/> Incapacidad | <input type="checkbox"/> Extravagante |
| | <input type="checkbox"/> Exagerado |
| | <input type="checkbox"/> Meticuloso |
| | <input type="checkbox"/> Ropa o complementos que poden resaltar u ocultar atributos |

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, los datos de este informe son propiedad de la persona que responde, y su uso debe regir los criterios que la ley describe, puede contener información privilegiada o confidencial. Recordemos que la utilización, divulgación y/o copia sin autorización está prohibida en virtud de la legislación vigente.



5. SUEÑO Y DESCANSO

Características

Nº de horas de sueño al día: _____ Patrón habitual del sueño: Diurno Nocturno

Cambios en el patrón del sueño

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nº de horas de sueño al día: _____ | <input type="checkbox"/> Nº de horas de sueño en la noche: _____ |
| <input type="checkbox"/> Dificultad para conciliar el sueño | <input type="checkbox"/> Interrupción del sueño |
| <input type="checkbox"/> Sueño no reparador | <input type="checkbox"/> Duermo durante el día |
| <input type="checkbox"/> Desveladas prolongadas | <input type="checkbox"/> Dificultad para despertar |
| <input type="checkbox"/> Apnea del sueño | <input type="checkbox"/> Enuresis relacionada con el sueño |
| <input type="checkbox"/> Sonambulismo | <input type="checkbox"/> Inversión del patrón sueño/Vigilia |

Uso de dispositivos

| | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Tablet | <input type="checkbox"/> Móvil |
| <input type="checkbox"/> Ordenador | <input type="checkbox"/> Videocconsola |



6. COGNITIVO Y PERCEPTUAL

Curso actual: _____

Estado: Orientado/a Desorientado/a Tiempo, espacio o personas

Estado anímico

Tranquilo/a Ansioso/a Triste Eufórico/a
 Nervioso/a Irritable Preocupado/a Lábil

Conducta peligrosa

Impulsividad Inquietud
 Agresividad Desinhibición
 Retraimiento Otro: _____

Alteraciones del contenido de la consciencia

Trastorno de la identidad del YO
 Despersonalización
 Alteración del contenido del pensamiento
 Des-realización
 Percepción de amenaza del entorno
 Otro: _____

Alteración de la percepción

Visual Auditiva

Trastorno de atención

TDA TDH
 Esquizofrenia Bipolaritat

Convulsiones

Sí No

Pupilas

Isocóricas Midriáticas
 Miópicas Anisocóricas
 Normorreactivas Arreactivas
 Lentas



VALORACIÓN DE LOS PATRONES FUNCIONALES DE SALUD EN
LOS INSTITUTOS
(ESO, batxillerat i cicles formatius)



7. AUTO PERCEPCIÓN Y AUTO-CONCEPTO

Autopercepción y auto-concepto

- Sensación de malestar o amenaza de origen inespecífico y sentimiento de aprensión Alteración de la imagen corporal
- Expresa que no le gusta su imagen corporal Auto-apreciación negativa
- Miedo a expresar (especificar): _____
- Sentimientos respecto a la auto-evaluación personal: _____

Problemas emocionales

- Euforia excesiva Falta de ilusión o apatía
- Desesperación No sentirse útil
- Ideas de suicidio Actitud o ideas de autolesión
- Falta de voluntad para realizar las actividades Afectividad aplanada
- Afectividad incongruente Obsesiones
- Impulsividad Frustración

8. ROL Y RELACIONES

| | |
|--|--|
| <p>Cuidador principal del adolescente</p> <p><input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Profesional</p> <p><input type="checkbox"/> Institución <input type="checkbox"/> Amigos o vecinos</p> <p><input type="checkbox"/> Nadie <input type="checkbox"/> Otro: _____</p> <hr/> <p>Preferencias de ocio</p> <p><input type="checkbox"/> Lectura <input type="checkbox"/> Móvil</p> <p><input type="checkbox"/> Televisión <input type="checkbox"/> Videojuegos</p> <p><input type="checkbox"/> Manualidades <input type="checkbox"/> Deportes</p> <p>Otro(s): _____</p> <hr/> <p>Problemas sociales</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> | <p>Personas con las que comparte vivienda</p> <p><input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Institución</p> <p><input type="checkbox"/> Pisos tutelados <input type="checkbox"/> Vive solo/a</p> <hr/> <p>Problemas familiares</p> <p><input type="checkbox"/> Económicos <input type="checkbox"/> Separación prolongada de los hijos</p> <p><input type="checkbox"/> Males relaciones <input type="checkbox"/> Carencia afectiva</p> <p><input type="checkbox"/> Adicciones <input type="checkbox"/> Problemas de integración</p> <p><input type="checkbox"/> Maltrato <input type="checkbox"/> Hacinamiento</p> <p><input type="checkbox"/> Ludopatía <input type="checkbox"/> Enfermedad</p> <hr/> <p>Reacción del adolescente ante las relaciones</p> <p><input type="checkbox"/> Preocupación <input type="checkbox"/> Indiferencia <input type="checkbox"/> Abandono</p> <p><input type="checkbox"/> Rechazo <input type="checkbox"/> Culpabilidad <input type="checkbox"/> Ansiedad</p> <p><input type="checkbox"/> Cansancio <input type="checkbox"/> Implicación <input type="checkbox"/> Sobreprotección</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Negación</p> |
| <p>Comportamiento adoptado ante la percepción del pensamiento</p> <p><input type="checkbox"/> Expresión de soledad impuesta</p> <p><input type="checkbox"/> Pertenece a un grupo minoritario</p> <p><input type="checkbox"/> Asilamiento terapéutico</p> <p><input type="checkbox"/> Disminución de las relaciones sociales</p> <p><input type="checkbox"/> Evita el contacto visual</p> <p><input type="checkbox"/> Rechazo del contacto físico</p> <p><input type="checkbox"/> Manifestación de carencia afectiva</p> | |

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, los datos de este informe son propiedad de la persona que responde, y su uso debe regir los criterios que la ley describe, puede contener información privilegiada o confidencial. Recordemos que la utilización, divulgación y/o copia sin autorización está prohibida en virtud de la legislación vigente.



VALORACIÓN DE LOS PATRONES FUNCIONALES DE SALUD EN
LOS INSTITUTOS
(ESO, Batxilerrat i olerak formazioa)



9. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

Menstruación

Edad del primer ciclo menstrual: _____ años.

Fecha del último ciclo menstrual: _____

Flujo vaginal alterado

Problemas durante la menstruación

Sangrado abundante

Sangrado entre ciclos

Irregular

Dolor

Amenorrea

Galactorrea

Mutilación genital

Otros(s): _____

Protección durante el ciclo menstrual

Compresas

Tampones

Copa menstrual

Bragas menstruales

Características definitorias

Embarazos no deseados: _____

Abortos: _____

Control ginecológico

Periódicamente

Esporádicamente

Relaciones sexuales

Edad de primera relación sexual: _____ años.

Número de compañeros sexuales hasta la fecha: _____

Problemas de diferenciación y/o identidad sexual

Especificar: _____

Métodos anticonceptivos

Ninguno Preservativo

DIU ACO

Barrera Píldoras

Parche Inyección anticonceptiva

Natural Otro: _____



VALORACIÓN DE LOS PATRONES FUNCIONALES DE SALUD EN
LOS INSTITUTOS
(ESO, batxillerat i cicles formatius)



10. MANEJO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

| | |
|--|--|
| Sensación de estrés | |
| <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> Raramente |
| <input type="checkbox"/> A veces | <input type="checkbox"/> A menudo |
| <input type="checkbox"/> Habitualmente | <input type="checkbox"/> Siempre |
| Cambios a nivel personal | |
| <input type="checkbox"/> Pérdida de familiares | <input type="checkbox"/> Exámenes |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad de un familiar | <input type="checkbox"/> Enfermedad propia |
| <input type="checkbox"/> Presión de grupo | <input type="checkbox"/> Bullying |
| <input type="checkbox"/> Cyberbullying | |

| | |
|---|--|
| Respuesta ante situaciones estresantes | |
| <input type="checkbox"/> Somatizaciones | |
| <input type="checkbox"/> Inhibiciones | |
| <input type="checkbox"/> Consumo de tóxicos | |
| <input type="checkbox"/> Agitación | |
| <input type="checkbox"/> Agresividad | |
| <input type="checkbox"/> Labilidad | |

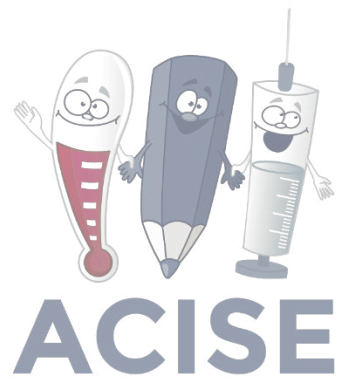
11. CREENCIAS Y VALORES

| | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| Religión | |
| <input type="checkbox"/> Católica | <input type="checkbox"/> Protestante |
| <input type="checkbox"/> Musulmana | <input type="checkbox"/> Judía |
| <input type="checkbox"/> Atea | Otra: _____ |

| | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Cambio de estructura familiar | |
| <input type="checkbox"/> Unión | <input type="checkbox"/> Nacimiento |
| <input type="checkbox"/> Separación | <input type="checkbox"/> Defunción |
| <input type="checkbox"/> Otra: _____ | |

Situación actual con alteraciones

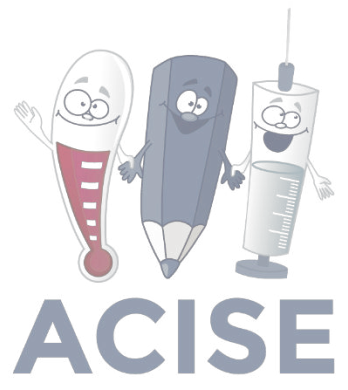
| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Ideas / valores / creencias |
| <input type="checkbox"/> Relación familiar |
| <input type="checkbox"/> Red social |
| <input type="checkbox"/> No se adapta a los cambios |



PROCOLO 7

Constantes vitales en niños y adolescentes







CONCEPTO

Las constantes vitales de los recién nacidos, niños y adolescentes varían a lo largo del ciclo vital. Con tal de poder valorar e informar sobre sus signos y síntomas, es necesario conocer los valores normales de sus constantes vitales.

Asimismo, hay que tener en cuenta cómo hacemos la toma de estas constantes. La realización de procedimientos y técnicas supone una situación altamente estresante para el niño en el ámbito escolar.

El profesional de enfermería debe saber tratar a cada infante y conocer estrategias específicas para disminuir la angustia de éstos, aumentando su colaboración, minimizando las molestias a lo largo del procedimiento y favoreciendo el éxito de la técnica.



OBJETIVOS

El conocimiento de los signos vitales en un individuo, a cualquier edad, permite valorar el estado de salud o enfermedad y ayudar a establecer un diagnóstico.



NORMAS GENERALES

- Intentar que la persona esté en condiciones basales (reposo).
- Revisar que el material esté en buenas condiciones.



DEFINICIÓN DE TENSIÓN ARTERIAL

- Es la presión que ejerce la sangre con las paredes de las arterias.
- Se ha demostrado que el tamaño del brazalete importa en el resultado del valor de la presión sanguínea, por lo tanto, el ancho ha de ser adecuado para el niño/a, el indicado sería el 50% de la circunferencia del brazo.
- La posición correcta para la medida de la TA, es con el brazo relajado y a la altura del corazón.



RECOMENDACIONES

| Paciente | Ancho de brazalete | Largo del brazalete |
|--------------|--------------------|---------------------|
| RN | 2,5 – 4,0 | 5,0 – 9,0 |
| LACTANTE | 4,0 – 6,0 | 11,5 – 18,0 |
| NIÑO/A | 7,5 – 9,0 | 17,0 – 19,0 |
| ADULTO | 11,5 – 13,0 | 22,0 – 26,0 |
| ADULTO OBESO | 14,0 – 15,0 | 30,5 – 33,0 |



TENSIÓN ARTERIAL

| GRUPO | EDAD | RANGO | |
|------------------|---------------------------|-------------|--------------|
| | | Sistólica | / Diastólica |
| • RN | • Nacimiento - 6 semanas | • 70 - 100 | • 50 - 68 |
| • INFANTE | • 7 semanas - 1 año | • 84 - 106 | • 56 - 70 |
| • LACTANTE MAYOR | • 1 - 2 años | • 98 - 106 | • 58 - 70 |
| • PRE-ESCOLAR | • 2 - 6 años | • 99 - 112 | • 64 - 70 |
| • ESCOLAR | • 6 - 13 años | • 104 - 124 | • 64 - 86 |
| • ADOLESCENTE | • 13 - 16 años | • 118 - 132 | • 70 - 82 |
| • ADULTO | • A partir de los 16 años | • 110 - 140 | • 70 - 90 |



DEFINICIÓN DE FRECUENCIA RESPIRATORIA

- Respiración: es el intercambio gaseoso entre el organismo y la atmósfera.
- FR: es el número de veces que respira una persona por minuto.
- **Factores que intervienen:** sexo, edad, hemorragias, ejercicio.
- **Alteraciones:** bradipnea, taquipnea, apnea, disnea.
- Se mide cuando una persona o el infante está en reposo.
- Aumenta con la fiebre o algunas enfermedades.
- Identificáremos si el paciente tiene dificultad para respirar.
- Se ha demostrado que al medirla mediante auscultación se obtiene un porcentaje superior de efectividad, que observando la elevación del tórax.
- También es importante utilizar como unidad de tiempo para medirla el valor de 60".



FRECUENCIA RESPIRATORIA

| GRUPO | EDAD | VENTILACIONES POR MINUTO |
|------------------|---------------------------|--------------------------|
| • RN | • Nacimiento – 6 semanas | • 40 – 45 |
| • INFANTE | • 7 semanas – 1 año | • 20 – 30 |
| • LACTANTE MAYOR | • 1 – 2 años | • 20 – 30 |
| • PRE-ESCOLAR | • 2 – 6 años | • 20 – 30 |
| • ESCOLAR | • 6 – 13 años | • 12 – 20 |
| • ADOLESCENTE | • 13 – 16 años | • 12 – 20 |
| • ADULTO | • A partir de los 16 años | • 12 – 20 |



DEFINICIÓN DE FRECUENCIA CARDÍACA

- Es el número de contracciones del corazón por unidad de tiempo (minuto). Se mide a partir del pulso.
- Expansión rítmica de una arteria por el paso de la sangre. El pulso sufre modificaciones cuando el volumen de sangre bombeada por el corazón disminuye o cuando hay cambios en la elasticidad de las arterias.
- **Factores:** Edad, patologías, actividad física.
- **Alteraciones:** Taquicardia, bradicardia.
- Medir la FC en condiciones de reposo, en un local a temperatura ambiente (20-24 °C).
- Repetir dos veces la medida y calcular el valor medio.
- El llanto o el dormir pueden significar alteraciones en la FC. En el caso que esté llorando, deberemos esperar hasta que se calme, ya que podría originar errores en la medida de la FC.

SE HA DE CONSIDERAR RITMO Y FRECUENCIA, SI EL RITMO ES DÉBIL PUEDE INDICARNOS HIPOTENSIÓN O INSUFICIENCIA CARDÍACA.



FRECUENCIA CARDÍACA

| GRUPO | EDAD | LATIDOS POR MINUTO |
|------------------|---------------------------|--------------------|
| • RN | • Nacimiento – 6 semanas | • 120 – 140 |
| • INFANTE | • 7 semanas – 1 año | • 100 – 130 |
| • LACTANTE MAYOR | • 1 – 2 años | • 100 -120 |
| • PRE-ESCOLAR | • 2 – 6 años | • 80 – 120 |
| • ESCOLAR | • 6 – 13 años | • 80 – 100 |
| • ADOLESCENTE | • 13 – 16 años | • 70 – 80 |
| • ADULTO | • A partir de los 16 años | • 60 – 80 |



DEFINICIÓN DE TEMPERATURA

- Equilibrio entre el calor producido por el cuerpo (termogénesis) y el que pierde el mismo (termólisis).
- Hay dos tipos de temperatura:
 - **Temp. Interna:** dada por los tejidos profundos del cuerpo y que generalmente se mantiene constante.
 - **Temp. Superficial:** está determinada por el ambiente, si hace frío disminuye y si hace calor aumenta. Es la que nosotros conseguimos medir.
- **Factores que influyen:** la actividad física, dieta, ejercicio, patologías, clima.
- En niños y niñas no se utiliza la temperatura oral.
- La temperatura rectal es más utilizada en bebés debido a que es más precisa y rápida (3 min. aprox.).
- La temperatura axilar tarda 10 minutos en medirse.
- Realizar la medida sin ropa, si no podría marcar errores.



TEMPERATURA

| GRUPO | EDAD | TEMPERATURA |
|------------------|---------------------------|---------------------|
| • RN | • Nacimiento – 6 semanas | • 38 °C |
| • INFANTE | • 7 semanas – 1 año | • 37,5 °C - 37,8 °C |
| • LACTANTE MAYOR | • 1 – 2 años | • 37,5 °C - 37,8 °C |
| • PRE-ESCOLAR | • 2 – 6 años | • 37,5 °C - 37,8 °C |
| • ESCOLAR | • 6 – 13 años | • 37 °C - 37,5 °C |
| • ADOLESCENTE | • 13 – 16 años | • 37 °C |
| • ADULTO | • A partir de los 16 años | • 36,2 °C - 37,2 °C |



DEFINICIÓN DE PESO

- La somatometría es importante para la exploración física. Los parámetros son diferentes según el sexo y la edad. Hablamos del peso, la talla y el Índice de Masa Corporal (IMC).
- La pérdida de peso en un niño/a, que no corresponde a su edad y talla, implica un trastorno de la salud.
- La desnutrición es el estado patológico inespecífico, potencialmente reversible, que se genera por la aportación insuficiente de nutrientes o por una alteración en la su utilización por las células del organismo.
- Obesidad significa tener un exceso de grasa en el cuerpo.

MATERIAL

- Báscula de plataforma.
- Báscula Pediátrica de plato.

ACTUACIÓN

- Báscula calibrada.
- Utilizar toallas reutilizables
- Confirmar que el niño o niña no ha ingerido alimentos o bebidas.
- Realizar la medida con el mínimo de ropa posible.
- Respetar el espacio de cada niño/a para que no se sienta incomodo/a.



INSTRUMENTOS DE MEDIDA

Niños y niñas menores de 3 años
(menos de 16 kg).



Niños y niñas mayores de 3 años
(más de 16 kg).





PESO PEDIÁTRICO APROXIMADO

| GRUPO | EDAD |
|----------------|---|
| • 0 – 2 meses | • 25 – 30 g/día o 1 kg / mes |
| • 3 – 12 meses | • $(\text{Edad (meses)} + 9) / 2$ |
| • 2 – 6 años | • $(\text{Edad (años)} \times 2) + 8,5$ |
| • 7 – 15 años | • $(\text{Edad (años)} \times 3) + 3$ |

Aspectos a tener en cuenta:

- Un niño duplica el peso de nacimiento a los 4-5 meses.
- Triplica el peso de nacimiento al año.
- Cuadruplica el peso de nacimiento a los 2 años.
- A los 8 años tiene la mitad aproximada del peso de un adulto.

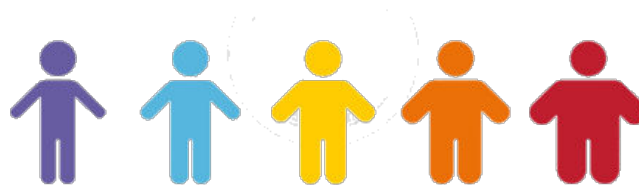


ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

El índice de masa corporal (IMC) es una cifra que permite evaluar la corpulencia de una persona relacionando su masa con su altura.

$$\text{IMC} = \frac{\text{PESO}}{(\text{ALTURA})^2}$$

El IMC de un infante o adolescente NO se puede valorar igual que la de un adulto.



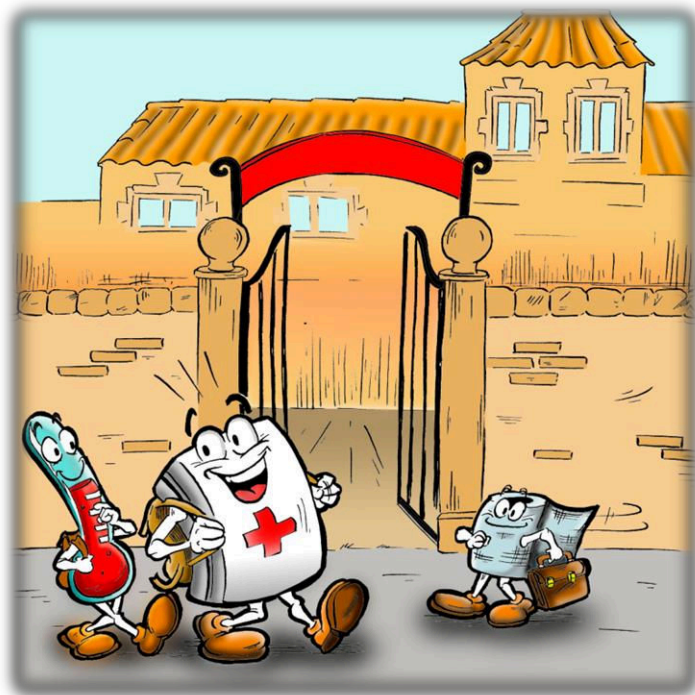


IMC – VALORES APROXIMADOS (PEDIATRÍA)

| EDAD | SEXO | PESO INFERIOR | PESO NORMAL | PESO EXCESIVO | OBESIDAD |
|---------|-----------|---------------|-------------|---------------|----------|
| 6 años | Masculino | <14,1 | 14,1 – 17,2 | 17,2 – 18,8 | >18,0 |
| | Femenino | <13,7 | 13,7 – 17,0 | 17,0 – 17,5 | >17,5 |
| 7 años | Masculino | <14,4 | 14,4 – 17,5 | 17,5 – 18,2 | >18,2 |
| | Femenino | <14,1 | 14,1 – 17,5 | 17,5 – 18,3 | >18,3 |
| 8 años | Masculino | <14,3 | 14,3 – 18,0 | 18,0 – 19,1 | >19,1 |
| | Femenino | <14,1 | 14,1 – 18,7 | 18,7 – 19,8 | >19,8 |
| 9 años | Masculino | <14,6 | 14,6 – 19,0 | 19,0 – 19,9 | >19,9 |
| | Femenino | <14,6 | 14,6 – 19,8 | 19,8 – 21,2 | >21,2 |
| 10 años | Masculino | <15,0 | 15,0 – 19,8 | 19,8 – 19,8 | >19,8 |
| | Femenino | <14,5 | 14,5 – 20,7 | 20,7 – 22,0 | >22,0 |
| 11 años | Masculino | <15,1 | 15,1 – 21,5 | 21,5 – 22,5 | >22,5 |
| | Femenino | <15,3 | 15,3 – 21,8 | 21,8 – 23,4 | >23,4 |
| 12 años | Masculino | <15,7 | 15,7 – 21,7 | 21,7 – 23,7 | >23,7 |
| | Femenino | <15,6 | 15,6 – 23,1 | 23,1 – 24,6 | >24,6 |
| 13 años | Masculino | <16,4 | 16,4 – 22,2 | 22,2 – 24,0 | >24,0 |
| | Femenino | <16,3 | 16,3 – 23,8 | 23,8 – 25,2 | >25,2 |
| 14 años | Masculino | <17,0 | 17,0 – 23,1 | 23,1 – 24,2 | >24,2 |
| | Femenino | <17,1 | 17,1 – 24,7 | 27,7 – 26,2 | >26,2 |
| 15 años | Masculino | <17,5 | 17,5 – 23,4 | 23,4 – 24,1 | >24,1 |
| | Femenino | <17,5 | 17,5 – 24,1 | 24,1 – 25,6 | >25,6 |
| 16 años | Masculino | <18,5 | 18,5 – 24,8 | 24,8 – 25,9 | >25,9 |
| | Femenino | <18,3 | 18,3 – 25,7 | 25,7 – 26,8 | >26,8 |
| 17 años | Masculino | <18,4 | 18,1 – 24,9 | 24,9 – 26,1 | >26,1 |
| | Femenino | <17,9 | 17,9 – 25,7 | 25,7 – 26,2 | >26,2 |

PROTOCOLO 8

Botiquín básico de urgencias en el colegio







INTRODUCCIÓN

La edad infantil es una etapa donde se producen accidentes de forma ocasional, y los centros escolares son lugares propicios debido a la gran afluencia de alumnos y el tiempo que pasan en ellos.

El medio escolar debe contar con un botiquín adecuado para atender accidentes.



¿QUÉ ES UN BOTIQUÍN?

Es un elemento destinado a incluir los medicamentos y herramientas indispensables para brindar primeros auxilios o para tratar enfermedades comunes.



¿CÓMO DEBE DE SER?

- Debe ser un espacio especialmente diseñado.
- Un armario, una caja de plástico o metalizada, un cajón... que pueda cerrarse.



LOCALIZACIÓN DEL BOTIQUÍN

- Debe estar en un lugar sin humedad y con una buena temperatura (no se recomienda que estén en la cocina o el baño).
- Protegida de la luz.
- Debe estar siempre cerrada, pero con un sistema de fácil abertura.
- Fuera del alcance o la vista de los alumnos.
- Se recomienda que esté cerca de un punto de agua.
- Debe estar visible y accesible para los adultos.
- El personal docente y no-docente debe conocer la localización del botiquín y cómo utilizar los productos que contiene.
- Guías de actuación.
- Listado de revisión de la caducidad de los insumos.



OTROS CONSEJOS BÁSICOS

- Debe haber un responsable de revisar y reponer periódicamente el botiquín y verificar las fechas de caducidad.
- Los fármacos se han de guardar en su envase original junto con el prospecto, si lo hay.
- Se debe marcar la fecha de apertura de los fármacos y antisépticos al abrirse por primera vez.
- Se debe contar con un botiquín especial para las salidas o excursiones.
- Junto al botiquín se debe tener:
 - Guías de actuaciones contra accidentes.
 - Listado con el material que contiene el botiquín.



LISTADO TELEFÓNICO




- Urgencias y emergencias sanitarias: **061**
- Teléfono único de asistencia a emergencias: **112**
- Centro Nacional de Toxicología: **91 562 04 20**
- CAP más cercano al centro escolar (especificar domicilio y teléfono de contacto).
- Otros teléfonos de interés.





CONTENIDOS BÁSICOS DEL BOTIQUÍN





ANTISÉPTICOS

| LISTA | RECOMENDACIONES | APLICACIONES |
|---|--|---|
|  <p>JABÓN Neutro o antiséptico (1 unidad)</p> | <p>La recomendación es que sea neutro. Todo jabón es antiséptico por sí mismo, algunos llevan algún tipo de antiséptico añadido.</p> | <p>Para limpiar heridas, excepto si hay un objeto clavado, en este caso solo se debe lavar con agua. Nunca se debe extraer el objeto de una herida, ya que éste podría hacer de tapón e impedir que sangre.</p> |
|  <p>CLORHEXIDINA Acuosa al 1% (1 unidad)</p> | <p>Se recomienda Clorhexidina acuosa al 1%, por su poder antiséptico, no es doloroso al aplicarlo concentrado sobre heridas, es más eficaz y de larga duración. No es recomendable el uso de povidona yodada, ya que puede producir alergias. Comienza a estar en desuso sobre todo en centros sanitarios.</p> | <p>Utilizar una vez la herida esté limpia.</p> |
|  <p>SUERO FISIOLÓGICO</p> | <p>Será muy útil tener dos formatos de un solo uso.</p> | <p>Monodosis(10-50cc) para la irrigación de ojos. Los de mayor formato(100ml-250ml) se utilizan para las heridas.</p> |



CONTENIDOS BÁSICOS DEL BOTIQUÍN

MATERIALES DE CURA

| LISTA | RECOMENDACIONES | APLICACIONES |
|---|--|---|
|  GASAS (10 sobres) | Paquetes individuales estériles. Es útil tener de dos medidas (7,5 x 10cm), (10 x 20cm). | Útiles para limpiar las heridas y posteriormente cubrirlas. |
|  VENDAS (2 unidades) | De diversas medidas y tipos: venda crepe (7cm x 4m); (10cm x 4m). venda de gasa orillada (5cm x 5m), (5cm x 7m). venda elástica adhesiva (5cmx4,5m). venda de acolchado sintético (5cmx2,7). | Para sujetar el apósito. También para hacer presión cuando hay sangrado. |
|  ESPARADRAPO (1 unidad de cada) | De papel. Tela adhesiva (10cm x 10m). | Su función es la de sujetar vendajes. |
|  TIRITAS | Preferiblemente que no sean de plástico | Para pequeñas heridas superficiales. |



CONTENIDOS BÁSICOS DEL BOTIQUÍN





OTROS MATERIALES

| LISTA | RECOMENDACIONES | APLICACIONES |
|--|---|--|
|  TIJERAS DE PUNTA REDONDA | Limpiar con agua y jabón una vez utilizadas. | Para cortar vendas o lo que se requiera durante la cura. |
|  PINZAS | Sin dientes y que estén limpias. Lavarlas con agua y jabón una vez utilizadas. | Para retirar cuerpos extraños de la herida, siempre y cuando la acción no presente ningún riesgo o sangrado. |
|  TERMÓMETRO | Digital. | Control temperatura. |
|  GUANTES DE UN SOLO USO | Es preferible tener disponibles guantes de distintas medidas (pequeña, mediana y grande). | Para la manipulación segura y antiséptica de las heridas y para la autoprotección ante infecciones. |
|  STERI STRIP™ | 1 de cada medida: pequeña, mediana y grande. | Para pequeñas heridas superficiales. |



CONTENIDOS BÁSICOS DEL BOTIQUÍN


MEDICAMENTOS

| LISTA | RECOMENDACIONES | APLICACIONES |
|--|--|--|
|  IBUPROFENO | Jarabe de 100mg /5ml - 2h o 4h. Comprimidos de 400mg / 600mg. | Analgésico antiinflamatorio y antitérmico. |
|  PARACETAMOL | Jarabe de 100mg. Comprimidos de 500mg. | Analgésico y antitérmico. |
|  AZÚCAR (2-3 sobres) | Preferiblemente sobres de 5gr. | Para dar de beber disuelto en agua en caso de mareo a cause de sobre esfuerzo o hipoglucemia (en especial si hay alumnos/as diabéticos). |
|  PRODUCTO ANTIPRURITO | Puede ser algún lápiz de amoníaco o algún tipo de pomada. | Sobre todo útil durante excursiones. |



CONTENIDOS BÁSICOS DEL BOTIQUÍN

OTROS PRODUCTOS DE ASISTENCIA

| LISTA | RECOMENDACIONES | APLICACIONES |
|---|---|--|
|  BOLSA DE GEL / GEL SECO | No aplicar directamente sobre la piel, envolver en una toalla, paño o bolsa de plástico El gel seco se puede aplicar directamente sobre la piel. | Muy útil en contusiones sin herida o con herida leve y en caso de picaduras de insectos. |

¡ATENCIÓN!

El botiquín no deberá contener:

- Medicamentos caducados.
- Medicamentos en mal estado.
- Medicamentos mal identificados.
- Medicamentos sin prospecto o sin envase original.
- Termómetro que no funcione.
- Tijeras y pinzas oxidadas.
- Material estéril caducado.



PROTOCOLO 9

Mantenimiento y custodia de los medicamentos







INTRODUCCIÓN

En aquellas escuelas ordinarias o de educación especial, que por necesidades de salud sea necesario disponer de medicación para cubrir urgencias puntuales de los niños y adolescentes, o debido al estado de salud de los alumnos que sigan un tratamiento, es esencial llevar un control y seguimiento específico de la medicación con tal de garantizar el cuidado y seguridad de éstos.



PUNTOS CLAVE PARA LA SEGURIDAD

- Será necesario que la medicación de emergencia, así como la medicación en custodia de determinados alumnos, esté bajo la responsabilidad de la enfermera.
- Toda medicación debe guardarse en armarios con llave, y con etiquetado visible y claro.
- Se deberá separar aquellos medicamentos que son de uso asistencial o de urgencia, de aquellos que son de uso exclusivo del alumno.
- Los medicamentos en custodia de cada alumno, deben estar acompañados de la orden médica del tratamiento.
- Es recomendable guardar los medicamentos de uso personal de cada alumno dentro de un gabinete con su nombre, orden médica y la ficha de registro personal de la medicación. **(Anexo 1)**
- Se recomienda disponer de pastilleros semanales para preparar la medicación de unidosis de toda la semana, para todos aquellos alumnos que lo precisen, así como formularios de registro de preparación y administración de la medicación. Éstos se deberán firmar por la persona responsable. **(Anexo 2)**






PUNTOS CLAVE PARA LA SEGURIDAD

- Los medicamentos de deben conservar en un lugar fresco, limpio y seco, a una temperatura ambiente de $<25^{\circ}\text{C}$, protegidos de cualquier tipo de luz o calor directo.
- Se deben conocer aquellos medicamentos fotosensibles (protegerlos de la luz), y aquellos medicamentos termolábiles (conservarlos en la nevera).
- Los medicamentos termolábiles deben conservarse en la nevera junto con un registro y control de la temperatura (máxima y mínima diaria).
- Se debe tener cuidado en la manipulación de los envases, siguiendo técnicas asépticas adecuadas y mantenerlos correctamente cerrados.
- Revisar periódicamente las fechas de caducidad de todos los medicamentos. **(Anexo 3)**
- Retirar los medicamentos que están caducados o dañados, llevando estos medicamentos al punto de recogida y llevar un registro de incidencias.
- Se deben seguir normas de conservación y período de validez de la medicación.
- No debe existir contacto entre el punto de aplicación del envase y las mucosas y/o la piel del paciente.
- Etiquetar los envases abiertos con la fecha de apertura y cerrarlos correctamente tras su utilización.
- Tener en cuenta el circuito de manejo de la medicación ya la dosificación personal de cada alumno, así como la que corresponde a envases multidosis de uso generalizado para las necesidades de los usuarios del centro.






CONSERVACIÓN Y PERÍODO DE VALIDEZ DE ENVASES MULTIDOSIS UNA VEZ DESPRECINTADOS

| GRUPO | PRINCIPIO ACTIVO O MARCA COMERCIAL | CONSERVACIÓN | CADUCIDAD DEL PRODUCTO UNA VEZ ABIERTO |
|---|--|--|---|
|  ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES | <ul style="list-style-type: none"> • Clorhexidina acuosa al 1% o 2%. • Clorhexidina alcohólica 2%. • Suero Fisiológico para irrigación. | <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura ambiente. | <ul style="list-style-type: none"> • La misma que indica el envase externo. • Marcar fecha de apertura. |
|  POMADAS / CREMAS ATÓPICAS | <ul style="list-style-type: none"> • Irujol mono. • Hidrocortisona 1%. • Furacín. • Fucidine 2%. • Anticongestiva cusi. • Silvederma. • Lubricante urológico. • Vaselina. • Silvederma. | <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura ambiente. | <ul style="list-style-type: none"> • La misma que indica el envase externo. • Marcar fecha de apertura. |
|  COLIRIOS Y POMADAS OFTALMOLÓGICAS | <ul style="list-style-type: none"> • Fluoresceína 2%. • Diclofenaco 0,1%. • Tobrex colirio. • Tobramicina 0,3%. • Dexametasona 0,1%. • Pomada epitelizante. • Tobramicina pomada 0,3%. | <ul style="list-style-type: none"> • Mejor conservar en la nevera, puede disminuir el riesgo de contaminación. • Proteger de la luz. | <ul style="list-style-type: none"> • 1 mes. • Marcar fecha de apertura. |





CONSERVACIÓN Y PERÍODO DE VALIDEZ DE ENVASES MULTIDOSIS UNA VEZ DESPRECINTADOS

| GRUPO | PRINCIPIO ACTIVO O MARCA COMERCIAL | CONSERVACIÓN | CADUCIDAD DEL PRODUCTO UNA VEZ ABIERTO |
|---|---|---|--|
|  SOLUCIONES NEBULIZADORES | <ul style="list-style-type: none"> • Salbuair 2,5 mg. • Pulmicort 0,5 mg/ml. • Atrovent 500 mcg. | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Medicamento fotosensible.</u> proteger de la luz. | <ul style="list-style-type: none"> • Caducidad inmediatamente tras su apertura. • Desprecintado del envase metálico: 3 meses. • Mantener los fármacos dentro del envase metálico. |
|  INHALADORES | <ul style="list-style-type: none"> • Salbutamol, budesonida bromuro de ipratropio inhaladores (EFG). | <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura ambiente. | <ul style="list-style-type: none"> • La misma que indica el envase externo. |
|  JARABES / SOLUCIONES ORALES | <ul style="list-style-type: none"> • Ibuprofeno • Paracetamol • Estilsona | <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura ambiente. | <ul style="list-style-type: none"> • 1 mes. |



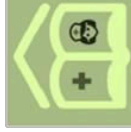
CONSERVACIÓN Y PERÍODO DE VALIDEZ DE ENVASES MULTIDOSIS UNA VEZ DESPRECINTADOS

| GRUPO | PRINCIPIO ACTIVO O MARCA COMERCIAL | CONSERVACIÓN | CADUCIDAD DEL PRODUCTO UNA VEZ ABIERTO |
|--|---|--|--|
|  VIALES FOTOSENSIBLES | <ul style="list-style-type: none"> • Adrenalina • Dexclorfeniramina • Diazepam • Diclofenaco • Furosemida • Hidrocortisona • Insulina actrapid • Metoclopramida • Midazolam • Ranitidina • Tiamina | <ul style="list-style-type: none"> • Fármacos fotosensibles, se deben proteger de la luz. | <ul style="list-style-type: none"> • La del envase o desechar en caso de daño en el estado de conservación. |
|  VIALES TERMOLÁBILES | <ul style="list-style-type: none"> • Insulinas • Vacunas • Glucagón • Gammaglobulina antitetánica <p>Se identifican con un símbolo de nieve: (❄)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Guardar a la nevera entre 2 y 8 °C. • Evitar congelación. • No exponer a la luz directa. | <ul style="list-style-type: none"> • Según fecha de caducidad o rotura en la cadena de frío. |



FORMATOS ANEXOS EN ESTE PROTOCOLO

- **ANEXO 1: Ficha de medicación.**
- **ANEXO 2: Registro de preparación y administración de la medicación.**
- **ANEXO 3: Formulario de revisión de caducidades del material fungible en la consulta de enfermería escolar.**



FICHA DE MEDICACIÓN



Información general del alumno

Nombre completo: _____

Curso escolar actual: _____ Grupo: _____

Profesor/a: _____ Tutor/a: _____

| Medicación | Dosis | Fecha de inicio | Fecha de finalización | Pautada por el médico |
|------------|-------|-----------------|-----------------------|-----------------------|
| | | | | |
| | | | | |

Enfermera responsable de la administración: _____

Nº de colegiado: _____

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, los datos de este informe son propiedad de la persona que responde, y su uso debe regir los criterios que la ley describe, puede contener información privilegiada o confidencial. Recordemos que la utilización, divulgación y / o copia sin autorización está prohibida en virtud de la legislación vigente.



REGISTRO DE PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS



Nombre completo del alumno _____

*Este registro debe ser revisado y firmado por la enfermera

REGISTROS DE PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA MEDICACIÓN

Mes: _____

| MEDICACIÓN | DOSIFICACIÓN | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES |
|------------|--------------|-------|--------|-----------|--------|---------|
| | | Prep. | Prep. | Prep. | Prep. | Prep. |
| | | Adm. | Adm. | Adm. | Adm. | Adm. |
| | | Prep. | Prep. | Prep. | Prep. | Prep. |
| | | Adm. | Adm. | Adm. | Adm. | Adm. |
| | | Prep. | Prep. | Prep. | Prep. | Prep. |
| | | Adm. | Adm. | Adm. | Adm. | Adm. |
| | | Prep. | Prep. | Prep. | Prep. | Prep. |
| | | Adm. | Adm. | Adm. | Adm. | Adm. |

Prep. (persona que prepara la medicación)

Adm. (persona que administra la medicación)

Fecha: _____ Nombre enfermera: _____ Firma: _____

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, los datos de este informe son propiedad de la persona que responde, y su uso debe regir los criterios que la ley describe, puede contener información privilegiada o confidencial. Recordemos que la utilización, divulgación y / o copia sin autorización está prohibida en virtud de la legislación vigente.



FORMULARIO DE REVISIÓN DE CADUCIDADES DEL MATERIAL
FUNCIONALE EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA ESCOLAR

Información general del control

Nombre completo del responsable del control: _____

Firma

| Fecha | Medicamento | Fecha caducidad | incidencia de retirada | Revisión |
|-------|-------------|-----------------|------------------------|----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, los datos de este informe son propiedad de la persona que responde, y su uso debe regir los criterios que la ley describe, puede contener información privilegiada o confidencial. Recordemos que la utilización, divulgación y / o copia sin autorización está prohibida en virtud de la legislación vigente.



PROTOCOLO 10

Mochila básica de urgencias para salidas escolares







INTRODUCCIÓN

Todos los centros escolares realizan distintas salidas a lo largo del año, como acampadas o excursiones. Por eso es necesario llevar una mochila con el material básico para hacer frente a urgencias sanitarias que puedan surgir.



RECOMENDACIONES

- Hay mochilas en el mercado adecuadas para incluir los medicamentos e instrumentos indispensables para dar asistencia en caso de una emergencia.
- La mochila ha de tener un peso que no sea excesivo para llevarla cómodamente durante los trayectos.
- Debe estar hecha de un material resistente al calor extremo y a la humedad.
- La mochila debe permanecer siempre cerrada, pero debe tener un sistema de fácil apertura.
- Debe estar fuera del alcance de los alumnos y bajo el cuidado de un adulto.
- El personal docente y no docente del centro acompañantes, han de conocer el contenido de la misma.
- Antes de realizar la salida, se deberá revisar el contenido y las fechas de caducidad.
- Cuando la mochila no sea necesaria, deberá guardarse en el centro escolar, en un lugar adecuado y bajo llave.



OTROS CONSEJOS BÁSICOS





- Debe haber un responsable de revisar y proveer periódicamente la mochila, verificando las fechas de caducidad.
- Todos los fármacos deben guardarse en su envase original junto el prospecto, si es que lo hay.
- La mochila debe contener:
 - Guías de actuaciones en caso de accidentes.
 - Lista con el contenido del botiquín
 - Urgencias y emergencias sanitarias: **061**
 - Teléfono único de asistencia a emergencias: **112**
 - Centro Nacional de Toxicología: **91 562 04 20**
 - CAP más cercano al centro escolar (especificar domicilio y teléfono de contacto).
 - Otros teléfonos de interés.











CONTENIDOS BÁSICOS EN LA MOCHILA DE EMERGENCIAS

NOTA: Se deberá adaptar la mochila de emergencias según la tipología patológica de los alumnos que salgan de excursión

| LISTA | RECOMENDACIONES | APLICACIONES |
|---|--|---|
|  JABÓN Neutro o antiséptico (1 unidad) | La recomendación es que sea neutro. Todo jabón es antiséptico por sí mismo, algunos llevan algún tipo de antiséptico añadido. | Para limpiar heridas, excepto si hay un objeto clavado, en este caso solo se debe lavar con agua. Nunca se debe extraer el objeto de una herida, ya que éste podría hacer de tapón e impedir que sangre. |
|  CLORHEXIDINA Acuosa al 1% (1 unidad) | Se recomienda Clorhexidina acuosa al 1%, por su poder antiséptico, no es doloroso al aplicarlo concentrado sobre heridas, es más eficaz y de larga duración. No es recomendable el uso de povidona yodada, ya que puede producir alergias. Comienza a estar en desuso sobre todo en centros sanitarios. | Utilizar una vez la herida esté limpia. |
|  SUERO FISIOLÓGICO | Será muy útil tener dos formatos de un solo uso. | Monodosis(10-50cc) para la irrigación de ojos. Los de mayor formato(100ml-250ml) se utilizan para las heridas. |
|  JABÓN Neutro o antiséptico (1 unidad) | La recomendación es que sea neutro. Todo jabón es antiséptico por sí mismo, algunos llevan algún tipo de antiséptico añadido. | Para limpiar heridas, excepto si hay un objeto clavado, en este caso solo se debe lavar con agua. Nunca se debe extraer el objeto de una herida, ya que éste podría hacer de tapón e impedir que sangre. |









CONTENIDOS BÁSICOS EN LA MOCHILA DE EMERGENCIAS

| LISTA | RECOMENDACIONES | APLICACIONES |
|---|--|---|
|  GASAS (10 sobres) | Paquetes individuales estériles. Es útil tener de dos medidas (7,5 x 10cm), (10 x 20cm). | Útiles para limpiar las heridas y posteriormente cubrirlas. |
|  FÉRULA | Férulas acojinadas. Una de cada medida (pequeña, mediana y grande) | Para realizar inmovilizaciones por contusiones o fracturas. |
|  VENDAS (2 unidades) | De diversas medidas y tipos: venda crepe (7cm x 4m); (10cm x 4m). venda de gasa orillada (5cm x 5m), (5cm x 7m). venda elástica adhesiva (5cmx4,5m). venda de acolchado sintético (5cmx2,7). | Para sujetar el apósito. También para hacer presión cuando hay sangrado. |
|  PARACETAMOL | 100 mg jarabe. 500 mg comprimidos. | Analgésico y antitérmico. Para alumnos y profesorado. |
|  ESPARADRAPO (1 unidad de cada) | De papel. Tela adhesiva (10cm x 10m). | Su función es la de sujetar vendajes. |
|  TIRITAS | Preferiblemente de tela. | Para pequeñas heridas superficiales. |





CONTENIDOS BÁSICOS EN LA MOCHILA DE EMERGENCIAS

| LISTA | RECOMENDACIONES | APLICACIONES |
|--|--|--|
|  STERI STRIP™ | 1 de cada medida: pequeña, mediana y grande. | Para pequeñas heridas superficiales. |
|  TIJERAS DE PUNTA REDONDA | Limpiar con agua y jabón una vez utilizadas. | Para cortar vendas o lo que se requiera durante la cura. |
|  PINZAS | Sin dientes y que estén limpias. Lavarlas con agua y jabón una vez utilizadas. | Para retirar cuerpos extraños de la herida, siempre y cuando la acción no presente ningún riesgo o sangrado. |
|  TERMÓMETRO | Digital. | Control temperatura. |
|  BOTELLA DE AGUA | Una botella de ½ litro, embotellada y cerrada. | Para disolver azúcar o medicamentos y dar de beber en caso de deshidratación. |
|  TOALLITAS HÚMEDAS | 1 paquete. | Para limpiar la cara o las manos de los niños, en caso de no haber una fuente de agua próxima. |







CONTENIDOS BÁSICOS EN LA MOCHILA DE EMERGENCIAS

| LISTA | RECOMENDACIONES | APLICACIONES |
|--|---|---|
|  PAÑUELOS | 2 unidades de 10 pañuelos. | Los pañuelos se utilizarán durante toda la excursión de distintas maneras. |
|  GUANTES DE UN SOLO USO | Mantener la caja bien cerrada. Preferiblemente tener de diversas medidas: pequeña, mediana y grande. | Para la manipulación segura y antiséptica de heridas. |
|  IBUPROFENO | Jarabe de 100mg /5ml - 2h o 4h. Comprimidos de 400mg / 600mg. | Analgésico antiinflamatorio y antitérmico. |
|  ADRENALINA INYECTABLE | Jeringa pre-cargada con aguja. | Su efecto sobre la tensión son beneficiosos en caso de shock, asma y ataques cardiacos. |
|  AZÚCAR (2-3 sobres) | Preferiblemente sobres de 5gr. | Para dar de beber disuelto en agua en caso de mareo a cause de sobreesfuerzo o hipoglucemia (en especial si hay alumnos/as diabéticos). |
|  PRODUCTO ANTIPRURITO | Puede ser algún lápiz de amoniaco o algún tipo de pomada. | Sobre todo útil durante excursiones. |



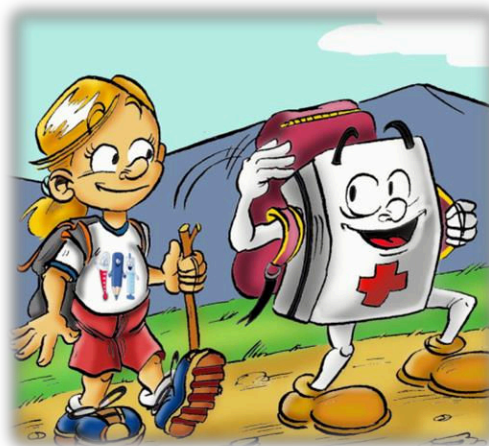
CONTENIDOS BÁSICOS EN LA MOCHILA DE EMERGENCIAS

| LISTA | RECOMENDACIONES | APLICACIONES |
|--|---|--|
|  SULFADIAZINA DE PLATA (Silvederma) | Crema 10 mg/g. Marcar la fecha de apertura. | Para el tratamiento y prevención de infecciones en quemaduras. |
|  BOLSA DE GEL / GEL SECO | No aplicar directamente sobre la piel, envolver en una toalla, paño o bolsa de plástico El gel seco se puede aplicar directamente sobre la piel. | Muy útil en contusiones sin herida o con herida leve y en caso de picaduras de insectos. |
|  MANTAS TÉRMICAS Oro / Plata | Protección contra el frío: parte plateada hacia el interior. Para protección contra el calor: parte dorada hacia el interior. | Útiles para proteger contra el frío, el calor y la humedad. |
|  STESOLID 5gm (Rectal) | Mantener el envase bien cerrado | Convulsiones febriles, epilépticas (niños mayores de un año). |



OTROS POSIBLES CONTENIDOS SEGÚN PATOLOGÍAS DEL ALUMNADO O A DISPOSICIÓN DE LA ENFERMERA

- Si hay alumnos con diabetes, se debe incluir el glucómetro, tiras y lancetas (normalmente los niños con diabetes lo llevan consigo).
- Saturador de oxígeno, aparato para la tensión con manguito universal.
- Fonendoscopio.
- Espirales respiratorias (en el caso de niños asmáticos, generalmente lo llevan ellos como medicación usual).
- Linterna pequeña.
- Otoscopio portátil y cánulas.



PROCOLO 11

Administración de paracetamol e ibuprofeno







DOSIS HABITUALES

| FÁRMACO | DOSIS | DOSIS MÁXIMA | INTERVALO | OBSERVACIONES |
|--------------------|--|--|--|---|
| PARACETAMOL | <ul style="list-style-type: none">• 10-15 mg/kg/ dosis | <ul style="list-style-type: none">• 60 mg/kg/día | <ul style="list-style-type: none">• Cada 4-6-8 horas | <ul style="list-style-type: none">• Vía oral o rectal• No hay límite de edad |
| IBUPROFENO | <ul style="list-style-type: none">• 5-10 mg/kg/ dosis | <ul style="list-style-type: none">• 30 mg/kg/día | <ul style="list-style-type: none">• Cada 6-8 horas | <ul style="list-style-type: none">• Vía oral• Más de 6 meses o 7 kg |



CÁLCULO DE DOSIS

| | |
|--------------------|---|
| PARACETAMOL | <ul style="list-style-type: none">• Gotas 100 mg/ml → $\text{Peso} \times 0,15 = \text{ml por dosis}$ |
| IBUPROFENO | <ul style="list-style-type: none">• Solución oral 100 mg/5 ml → $\text{Pes} : 3 = \text{ml en cada dosis}$ |
| IBUPROFENO | <ul style="list-style-type: none">• Solución oral 200 mg/5 ml → $\text{Pes} : 6 = \text{ml en cada dosis}$ |



PARACETAMOL

PRESENTACIONES COMERCIALES

| | |
|--|---|
| APIRETAL / PARACETAMOL - genérico | <ul style="list-style-type: none">• Solución gotas 100 mg = 1 ml = 25 gotas |
| TERMALGIN | <ul style="list-style-type: none">• Solución oral 150 mg / 5 ml |
| EFFERALGAN - pediátrico | <ul style="list-style-type: none">• Solución oral 150 mg / 5 ml |
| EFFERALGAN / FEBRECTAL / TERMALGIN - lactantes | <ul style="list-style-type: none">• Supositorios 150 mg |
| MELABÓN / APIRETAL - infantil | <ul style="list-style-type: none">• Supositorios 250 mg |
| EFFERALGAN / FEBRECTAL - niños | <ul style="list-style-type: none">• Supositorios 300 mg |
| TERMALGIN - infantil | <ul style="list-style-type: none">• Supositorios 325 mg |
| FEBRECTAL / EFFERALGAN / TERMALGIN - adultos | <ul style="list-style-type: none">• Supositorios adultos 500 mg, 600 mg, 650 mg |
| APIRETAL / APIRETAL flash / APIRETAL bucodispersables | <ul style="list-style-type: none">• Comprimidos infantiles 160 mg, 250 mg, 325 mg |
| PARACETAMOL genérico / TERMALGIN / EFFERALGAN / GELOCATIL | <ul style="list-style-type: none">• Comprimidos 500 mg, 650 mg, 1000 mg |



IBUPROFENO

PRESENTACIONES COMERCIALES

| | |
|---|--|
| IBUPROFENO genérico / DALSY / JUNIFEN / PIREXIN / FRENATERMIN 2% | <ul style="list-style-type: none">• Solución oral 100 mg / 5 ml |
| JUNIFEN 4% / PIREXIN / APIROFENO | <ul style="list-style-type: none">• Solución oral 200 mg / 5 ml |
| IBUPROX | <ul style="list-style-type: none">• Sobres 100 mg |
| DALSY / ALGIDRIN infantil / IBUPROX | <ul style="list-style-type: none">• Sobres 200 mg |
| IBUPROFENO genérico / ESPIDIFEN / SAETIL | <ul style="list-style-type: none">• Sobres 400 mg - 600 mg |
| JUNIFEN | <ul style="list-style-type: none">• Comprimidos 200 mg |
| IBUPROFENO genérico / ESPIDIFEN / NEOBRUFEN | <ul style="list-style-type: none">• Comprimidos / Grageas 400 mg |
| NEOBRUFEN / ALGIASDIN | <ul style="list-style-type: none">• Comprimidos 600 mg |
| GELOFENO | <ul style="list-style-type: none">• Supositorios 500 mg |



TABLA DE DOSIS APROXIMADAS DE CONSULTA RÁPIDA

| PES kg | APIRETAL 100 mg/ml | IBUPROFENO 20 mg/ml |
|-----------|-----------------------|------------------------|
| 4 | 0,6 | 1,2 |
| 5 | 0,8 | 1,7 |
| 6 | 0,9 | 2 |
| 8 | 1,2 | 2,7 |
| 9 | 1,3 | 3 |
| 10 | 1,5 | 3,3 |
| 12 | 1,8 | 4 |
| 14 | 2,1 | 4,7 |
| 16 | 2,4 | 5,3 |
| 18 | 2,7 | 6 |
| 20 | 3 | 6,7 |
| 22 | 3,3 | 7,3 |
| 24 | 3,6 | 8 |
| 26 | 3,9 | 8,7 |
| 28 | 4,2 | 9,3 |
| 30 | 4,5 | 10 |



WEB CONSULTA DOSIS



Vademécum - ibuprofeno



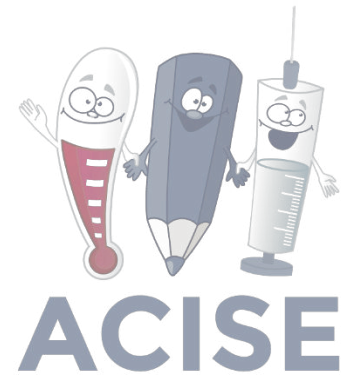
Guía de ayuda para centros docentes



PROTOCOLO 12

*Información biográfica del alumno/a, y
su entorno familiar-social*







INTRODUCCIÓN

El proceso salud - enfermedad - atención es un proceso multidimensional en el que los factores biológicos, psicológicos, sociales, familiares, medioambientales y culturales interactúan de manera continua, en sentido positivo o negativo.

Toda intervención en promoción de la salud que requiera de la participación activa y la corresponsabilidad de los actores y grupos sociales, se debe sustentar en el saber y la práctica local de estos grupos, teniendo en cuenta la subjetividad de los fenómenos de salud y la no descontextualización de las realidades socioeconómicas.



OBJETIVO

Recoger información bio-psico-sociales del alumno y de su contexto familiar y social más cercano, mediante métodos cuantitativos que sean de ayuda en la construcción más adecuada de su ficha médica y las conductas de salud.





DATOS BIOGRÁFICOS DEL ALUMNO/A Y SU ENTORNO SOCIAL / FAMILIAR



INFORMACIÓN PERSONAL DEL ALUMNO/A

Fecha de la valoración: _____

Nombre y apellidos _____ Curso actual: _____

Sexo: _____ Identificación con el sexo: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Lugar de nacimiento: _____ Idioma/s: _____

Lugares donde ha vivido: _____ Religión: _____

Domicilio: _____ Origen cultural o étnia: _____

¿Desde cuándo vives aquí? _____ ¿Vas a algún centro de culto? Sí ___ No ___

¿Con cuánta regularidad? **Nunca** **Raramente** **A veces** **Seguido** **Habitualmente** **Siempre**

Nombre y origen del padre: _____ Idioma/s: _____

Nombre y origen de la madre: _____ Idioma/s: _____

Tutor/a: _____

Cuidador informal: _____

De conformidad con la establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, los datos de este Informe son propiedad de la persona que responde, y su uso debe regir los criterios que la ley describe, puede contener información privilegiada o confidencial. Recordemos que la utilización, divulgación y / o copia sin autorización está prohibida en virtud de la legislación vigente.



DATOS BIOGRÁFICOS DEL ALUMNO/A Y SU ENTORNO SOCIAL / FAMILIAR



CONTEXTO FAMILIAR Y SOCIAL

¿Con quién vives? _____

¿Tienes hermanos? _____ ¿Cuántos? _____ Edades: _____

Familiares próximos fuera del núcleo familiar: _____

¿Quién consideras que forma parte de tu familia? _____

¿Tus padres viven juntos? _____ ¿Trabajan? _____

¿Dónde trabajan? _____ ¿Están en el paro? _____

¿Tienen alguna enfermedad o discapacidad? _____ ¿Cuál? _____

| | | | | | |
|-------------------------------|-----------|-------|---------|------|----------|
| Relación con los padres: | Muy buena | Buena | Regular | Mala | Muy mala |
| Relación con los hermanos/as: | Muy buena | Buena | Regular | Mala | Muy mala |
| Relación con los abuelos: | Muy buena | Buena | Regular | Mala | Muy mala |

Tipo de vivienda: Casa _____ Piso _____ Masía _____ Institución _____ Otro _____

¿Tienes un espacio propio para estudiar/trabajar? Sí _____ No _____ ¿Qué lugar es? _____

Describe tu barrio: _____

¿Cómo te sientes en este barrio? Integrado/da y participativo/va _____ No participativo/va _____ Seguro/a _____
Inseguro/a _____ Divertido/da _____ Aburrido/da _____ Otro _____

Relación con los vecinos: Muy buena _____ Buena _____ Regular _____ Mala _____ Nula _____

¿Utilizas algún medio de transporte para ir al cole? Sí _____ No _____ ¿Cuál? _____

Cuando vas es coche, ¿te pones el cinturón de seguridad? Sí _____ No _____ A veces _____

Si vas en moto, ¿te pones el casco? Sí _____ No _____ A veces _____

¿Te acompaña algún familiar? _____ ¿A dónde vas después del cole? _____

¿Te quedas solo/a en casa? _____

Estudiar _____ Jugar _____ Ir al cine _____

¿Qué actividades realizas con tus padres / hermanos? Viajar _____ Deportes _____ Otros _____



DATOS BIOGRÁFICOS DEL ALUMNO/A Y SU ENTORNO SOCIAL / FAMILIAR



Genograma familiar

Relaciones fuera del núcleo familiar

¿Con quién tienes confianza? Profesores _____ Amigos _____ Vecinos _____ Padres de amigos _____ Otros _____

Si tienes algún problema o preocupación, ¿A quién se lo cuentas? _____

¿Cuántos amigos/as tienes? _____ ¿De qué edades? _____

¿Son los mismos dentro y fuera de la escuela? Sí _____ No _____ Algunos _____

¿Cómo es la relación con los compañeros de la escuela? Muy buena Buena Regular Mala Muy mala

¿Cuántas horas compartes con los/as amigos/as? Entre semana: _____ Fin de semana: _____

¿Qué actividades realizan? _____ ¿De qué os gusta hablar? _____

¿Cómo os comunicáis entre vosotros? En persona WhatsApp Instagram Facebook Messenger Otros

¿Tus padres conocen a tus amigos/as? _____ ¿Informas a tus padres con quién y a dónde vas? _____

¿Te quedas a dormir en casa de amigos? A menudo Algunas veces Nunca

¿Tus amigos/as se quedan a dormir en tu casa? A menudo Algunas veces Nunca

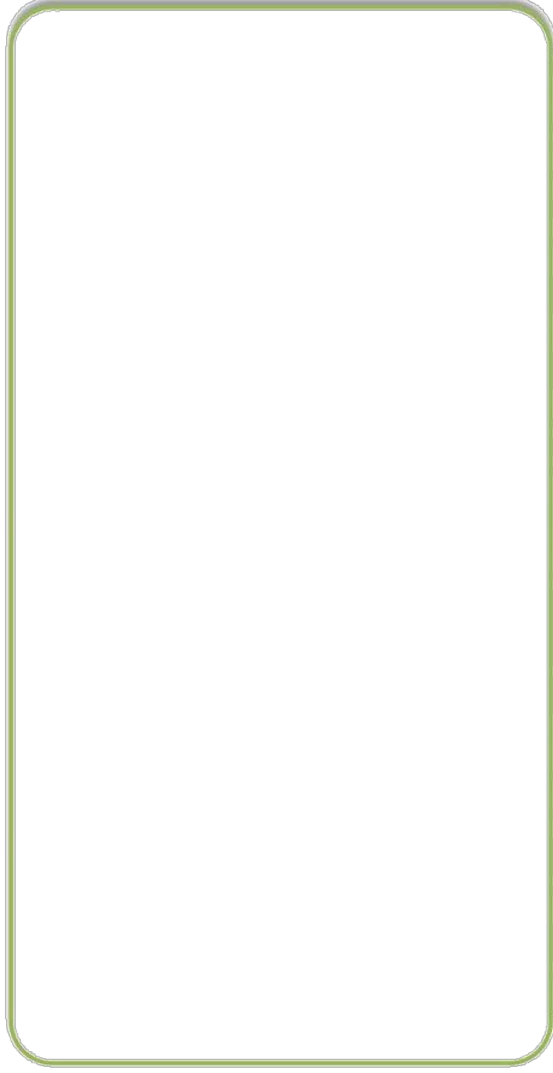
De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, los datos de este informe son propiedad de la persona que responde, y su uso debe regir los criterios que la ley describe, puede contener información privilegiada o confidencial. Recordemos que la utilización, divulgación y / o copia sin autorización está prohibida en virtud de la legislación vigente.



DATOS BIOGRÁFICOS DEL ALUMNO/A Y SU ENTORNO SOCIAL / FAMILIAR



Diagrama de las relaciones sociales



Emociones

Amor ___ Tristeza ___ Preocupación ___ Depresión ___
Enfado ___ Desilusión ___ Hastío ___ Otro _____

¿Qué sientes? _____

¿Puedes explicar por qué? _____

¿Te sientes querido/a? _____ ¿Qué te hace sentir bien? _____

¿Dónde te sientes mejor? En casa ___ Con amigos ___ En la escuela ___ Solo/a ___ Otros sitios _____

¿Qué echas en falta? _____

¿Qué cosas te hacen sentir bien? _____

¿Has ganado algún premio? _____ ¿Tienes miedo de alguna cosa o persona? _____

¿Has perdido a algún familiar o amigo a quien querías mucho? _____

¿Ha llegado algún nuevo miembro a tu familia? _____

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, los datos de este informe son propiedad de la persona que responde, y su uso debe regir los criterios que la ley describe, puede contener información privilegiada o confidencial. Recordamos que la utilización, divulgación y/o copia sin autorización está prohibida en virtud de la legislación vigente.



DATOS BIOGRÁFICOS DEL ALUMNO/A Y SU ENTORNO SOCIAL / FAMILIAR



Rutinas y actividades

¿Cómo es tu día a día?

¿Cuántas horas duermes habitualmente?

Menos de 8 horas

8 horas

Más de 8 horas

¿Realizas actividades extraescolares?

¿Cuáles?

¿Cuántas horas dedicas a la lectura o a estudiar, después de la escuela?

¿Sobre qué te gusta leer?

¿Qué tipo de películas te gustan?

¿Qué intereses o pasatiempos tienes?

Deportes

Música

Cine

TV

Videjuegos

Móvil

Otro

¿Qué otro pasatiempo?

¿Cuánto tiempo dedicas a tus hobbies?

¿Cuántas horas pasas delante de una pantalla?

TV

Videocconsola

Ordenador

Tablet o iPad

¿Cómo es tu día durante el fin de semana o en un día festivo?

¿Qué haces durante las vacaciones de verano?

¿Qué haces durante las vacaciones de invierno?



DATOS BIOGRÁFICOS DEL ALUMNO/A Y SU ENTORNO SOCIAL / FAMILIAR



Hábitos alimentarios

¿Qué comidas haces en casa? _____

¿Cada cuánto te quedas a comer en el comedor escolar? Cada día _____ Eventualmente _____ Nunca _____

¿Comes fuera de casa o del cole? A menudo _____ A veces _____ Fines de semana _____ Días especiales _____

¿Dónde? Con los abuelos _____ Vecinos _____ Amigos _____ Restaurantes _____ Otro _____

¿Tienes alguna alergia o intolerancia alimentaria? Sí _____ No _____ ¿Cuáles? _____

Alimentos prohibidos o reducidos de la dieta por motivos de salud: Sí _____ No _____ ¿Cuáles? _____

Alimentos prohibidos o reducidos de la dieta por motivos culturales o religiosos? Sí _____ No _____ ¿Cuáles? _____

¿Qué sueles desayunar en casa? _____

¿A qué hora desayunas habitualmente? _____ ¿Quién lo prepara? _____

¿Llevas almuerzo a la escuela? Sí _____ ¿Qué llevas? _____ No _____ ¿Por qué? _____

¿Qué comes al medio día en casa? _____ ¿Quién lo prepara? _____

¿Con quién comes? _____ ¿Cuánto tiempo dedicas? _____

¿Dónde y qué comes para merendar? _____

¿Qué comes para cenar? _____ ¿Quién lo prepara? _____

¿Con quién cenas? _____ ¿Cuánto tiempo dedicas? _____

¿Miras la televisión mientras comes? Sí _____ No _____ ¿Consumes bebidas azucaradas? Sí _____ No _____

¿Cuáles consumes? _____ ¿Cuántas a la semana? _____

¿Consumes bebidas energéticas? Sí _____ No _____ ¿Cuántas a la semana? _____

¿Cuáles consumes? Café _____ Té _____ Redbull _____ Burn _____ Monster _____ Otras _____

¿Te preparas alguna cosa para comer durante el día? _____

¿Vienen invitados a comer o cenar a casa? A menudo _____ A veces _____ Nunca _____

¿Vienen tus amigos a comer o cenar a casa? A menudo _____ A veces _____ Nunca _____

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, los datos de este informe son propiedad de la persona que responde, y su uso debe regir los criterios que la ley describe, puede contener información privilegiada o confidencial. Recordamos que la utilización, divulgación y/o copia sin autorización está prohibida en virtud de la legislación vigente.



DATOS BIOGRÁFICOS DEL ALUMNO/A Y SU ENTORNO SOCIAL / FAMILIAR



Atención a la salud

¿Cuándo estás enfermo/a y no puedes ir a la escuela, ¿Con quién te quedas? _____

Cuando no te encuentras bien o te haces daño, ¿A
quién le dices primero?

Padre _____ Madre _____ Abuela _____ Abuelo _____
Hermano/s _____ Profesor/a _____ Tutor/a _____ Otro _____

¿Quién realiza la 1ª valoración de salud en casa? _____

¿Quién realiza la 1ª valoración de salud en la escuela? _____

¿Quién realiza la 1ª valoración de salud en el CAP? _____

¿Qué tipo de tratamientos te han hecho
en la escuela? _____

¿Qué tipo de tratamientos te han hecho
en casa? _____

¿Tomas medicamentos cuando te
encuentras mal sin ir al médico? _____

Sí _____ No _____ ¿Para qué tipo de malestar? _____

¿Quién te las da? _____

¿Hay un botiquín en casa? Sí _____ No _____

¿Qué contiene el botiquín? _____

¿Qué medicina tradicional se usa en _____ Plantas medicinales Alimentos Fiebras Gárgaras Emplastes Otros
casa? _____

¿Conoces el funcionamiento de los servicios sanitarios? Sí _____ No _____ ¿Sabes que hacen los médicos? Sí _____ No _____

¿Sabes que hacen las enfermeras? Sí _____ No _____ ¿Conoces el funcionamiento de los servicios sociales? Sí _____ No _____

Cuando necesitas asistencia sanitaria, _____ Pediatra CAP _____ Pediatra privado _____ Hospital _____ Medicina alternativa _____ Otros
¿A quién acudes? _____

¿Has ido alguna vez a un curandero o
chaman? Sí _____ No _____ ¿Dónde? _____

¿Te han realizado algún ritual mágico
o religioso? Sí _____ No _____ ¿Dónde? _____

¿Llevas algún amuleto protector? Sí _____ No _____ ¿Cuál? _____

Explica alguna enfermedad o accidente que hayas
sufrido y el proceso de atención que le siguió
(itinerario terapéutico).



DATOS BIOGRÁFICOS DEL ALUMNO/A Y SU ENTORNO SOCIAL / FAMILIAR



Hábitos Tóxicos (alumnado adolescente)

¿Consumes bebidas alcohólicas? Sí _____ No _____ ¿Cuáles? _____

¿Cuántas consumes a la semana? _____ ¿A qué edad has comenzado a beber alcohol? _____ años.

¿Con quién estabas? _____ ¿Qué sentiste? _____

¿Bebes solo o acompañado? _____ ¿Fumas? Sí _____ No _____

¿Qué fumas? _____ ¿Cuánto? _____ ¿Con qué frecuencia? _____

¿A qué edad has comenzado a fumar? _____ años. ¿Con quién estabas? _____

¿Qué sentiste? _____ ¿Consumes drogas? Sí _____ A veces _____ No _____

¿Cuáles? _____ ¿Con qué frecuencia? _____

¿A qué edad la probaste por primera vez? _____ años. ¿Con quién estabas? _____

¿Qué sentiste? _____ ¿Consumes drogas solo/a o acompañado/a? _____

| | | | | | |
|---|---------------|------------|----------------------------|------------|----------|
| | Fumada | Inhalada | Inyectada | Esnifada | Ingerida |
| ¿Qué vías de introducción de drogas haces servir? | Vaginal _____ | Anal _____ | A través de los ojos _____ | Otra _____ | _____ |

NOTA:

Este cuestionario contiene preguntas binarias, de respuesta múltiple y algunas otras semiestructuradas, que permiten extender la entrevista y generar nuevas preguntas si se considera oportuno para obtener más información relevante.

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, los datos de este informe son propiedad de la persona que responde, y su uso debe regir los criterios que la ley describe, puede contener información privilegiada o confidencial. Recordamos que la utilización, divulgación y/o copia sin autorización está prohibida en virtud de la legislación vigente.



ANEXO

Criterios de no asistencia al colegio a causa de enfermedades transmisibles







CRITERIOS DE NO ASISTENCIA AL COLEGIO A CAUSA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Las enfermedades infecciosas transmisibles de persona a persona, son frecuentes entre el alumnado en todos los centros educativos. En general, no es necesario excluir a ningún alumno/a que padezca alguna enfermedad infecciosa, pero, teniendo en cuenta el nivel de transmisión que tienen dichas enfermedades, **se recomienda la no asistencia a las aulas durante un período de tiempo pautado**, según los síntomas que presente el/la alumno/a o a partir del contacto con portadores de una infección asintomática. Este período de no asistencia tiene como objetivo disminuir el riesgo de contagio entre el alumnado de la misma clase y evitar la propagación en el resto del centro educativo.

Ningún alumno/a debe ser excluido del centro, a no ser que se dé alguno de estos motivos:

- La enfermedad no permite que el alumno/a realice las actividades escolares con normalidad.
- La enfermedad requiere más atención por parte del profesorado a cargo del alumno/a, lo que hace reducir la atención al resto del alumnado.
- El alumno presenta: fiebre, letargia, irritabilidad, llora constantemente, respira con dificultad u otros signos que evidencien un empeoramiento del estado general de salud del alumno.

Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDOS)

Son aquellas enfermedades que, por sus características, se han de declarar a la **Agencia de Salud Pública** lo más pronto posible, y aunque únicamente se detecte un solo caso, debe comunicarse.

Así mismo, cualquier enfermedad que se presente en forma de **“brote epidémico”** (dos o más casos relacionados en tiempo y espacio), será considerado también de declaración obligatoria por parte del médico asistencial al Servicio de Vigilancia correspondiente.



CRITERIOS DE NO ASISTENCIA AL COLEGIO A CAUSA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

1. Botulismo.
2. Brucelosis.
3. Campilobacteriosis.
4. Carbunco.
5. Cólera.
6. Criptosporidiosis.
7. Dengue.
8. Difteria.
9. Encefalitis transmitida por garrapatas.
10. Encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas (incluye vECJ).
11. Enfermedad invasora por *Haemophilus influenzae*.
12. Enfermedad meningocócica.
13. Enfermedad neumocócica invasora.
14. Enfermedad por virus Chikungunya.
15. Fiebre amarilla.
16. Fiebre del Nilo occidental.
17. Fiebre exantemática mediterránea.
18. Fiebre Q.
19. Fiebre recurrente transmitida por garrapatas.
20. Fiebre tifoidea/Fiebre paratifoidea.
21. Fiebres hemorrágicas víricas (Ébola, Marburg y Lassa entre otras).
22. Giardiasis.
23. Gripe/Gripe humana por un nuevo subtipo de virus.
24. Hepatitis A.
25. Hepatitis B.
26. Hepatitis C.
27. Herpes zóster.
28. Hidatidosis.
29. Infección por *Chlamydia trachomatis* (excluye el linfogranuloma venéreo).
30. Infección por cepas de *Escherichia coli* productoras de toxina Shiga o Vero.
31. Infección gonocócica.
32. Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA).
33. Legionelosis.
34. Leishmaniasis.
35. Lepra.
36. Leptospirosis.
37. Linfogranuloma venéreo.
38. Listeriosis.
39. Paludismo.
40. Parotiditis.
41. Peste.
42. Poliomielitis/parálisis flácida aguda en menores de 15 años.
43. Rabia.
44. Rubéola.
45. Rubéola congénita.
46. Salmonelosis.
47. Sarampión.
48. SARS (en español: Síndrome Respiratorio Agudo Grave).
49. Shigellosis.
50. Sífilis.
51. Sífilis congénita.
52. Tétanos/Tétanos neonatal.
53. Tos ferina.
54. Toxoplasmosis congénita.
55. Triquinosis.
56. Tuberculosis.
57. Tularemia.
58. Varicela.
59. Viruela.
60. Yersiniosis.



MODALIDADES DE LA DECLARACIÓN DE ENFERMEDADES

1. Declaración numérica semanal.

A) Envío de los datos epidemiológicos básicos agrupados en períodos de cuatro semanas:

Campilobacteriosis; Criptosporidiosis; Giardiasis; Salmonelosis; Yersiniosis; Hepatitis C; Infección por Chlamydia trachomatis (excluye el linfogranuloma venéreo); Enfermedad invasora por Haemophilus influenzae; Enfermedad neumocócica invasora; Encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas (incluye vECJ).

B) Declaración urgente con envío de datos epidemiológicos básicos:

Cólera; Gripe humana por un nuevo subtipo de virus; SARS (en español: Síndrome Respiratorio Agudo Grave); Fiebre amarilla; Fiebre del Nilo occidental; Fiebres hemorrágicas víricas; Peste; Rabia; Difteria; Poliomielitis/parálisis flácida aguda en menores de 15 años; Viruela.

C) Declaración semanal con envío de datos epidemiológicos básicos:

Botulismo; Fiebre tifoidea/Fiebre paratifoidea; Hepatitis A; Hepatitis B; Infección por cepas de Escherichia coli productoras de toxina Shiga o Vero; Listeriosis; Shigelosis; Triquinosis; Gripe; Legionelosis; Lepra; Tuberculosis; Infección gonocócica; Linfogranuloma venéreo; Sífilis; Encefalitis transmitida por garrapatas; Enfermedad por virus Chikungunya; Dengue; Fiebre Q; Fiebre recurrente transmitida por garrapatas; Leishmaniasis; Paludismo; Brucelosis; Carbunco; Hidatidosis; Leptospirosis; Toxoplasmosis congénita; Tularemia; Enfermedad meningocócica; Parotiditis; Rubeola; Sarampión; Tétanos/Tétanos neonatal; Tosferina; Varicela; Sífilis congénita; Rubeola Congénita; Fiebre exantemática mediterránea.

D) Con datos epidemiológicos básicos en un informe anual:

Herpes Zoster.



MODALIDADES DE LA DECLARACIÓN DE ENFERMEDADES

2. Declaración de enfermedades por sistemas especiales.

Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA).

¿Quién debe comunicar?

Todos los médicos en ejercicio, tanto público como privado, en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma. El resto del personal sanitario, tanto del sector público como privado, que durante su trabajo tuviera conocimiento de la posible existencia de alguna enfermedad de declaración obligatoria, debe comunicarlo a los responsables de la actividad asistencial de su centro de trabajo.

Los responsables de los centros con actividad asistencial deben notificar aquellos casos que en función de su cargo les comuniquen.





ENFERMEDADES INFECCIOSAS MÁS FRECUENTES EN NIÑOS/AS EN EDAD ESCOLAR

Norma General: en todas las enfermedades que cursan con fiebre, independientemente de las recomendaciones específicas para cada una de ellas, es necesario que el/la niño/a esté 24 horas sin fiebre (encubierta) antes de volver a la escuela.



ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

| ENFERMEDAD | PERÍODO DE NO ASISTENCIA A LA ESCUELA | MEDIDAS ADICIONALES |
|---|---|---|
| Gripe | Hasta la recuperación. Cuando esté sin fiebre y mejore el estado general. | Los niños con patología crónica deben recibir la vacuna anualmente. |
| Catarro | No es necesaria la exclusión escolar si no presenta fiebre y/o dificultad respiratoria. | No se debe acudir a la escuela en presencia de fiebre, dolor de oído, dificultad respiratoria o malestar general, ya que son indicativo de complicación o gravedad. |
| Infección respiratoria aguda de vías altas | 24 horas sin fiebre y que tolere la actividad general. | --- |
| Faringitis estreptocócica | 24 horas después de iniciar el tratamiento y si no presenta fiebre. | --- |



ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

| ENFERMEDAD | PERÍODO DE NO ASISTENCIA A LA ESCUELA | MEDIDAS ADICIONALES |
|-----------------------------------|--|--|
| Amigdalitis vírica | No es necesario excluir de la escuela si no presenta fiebre. | No necesita tratamiento antibiótico. |
| Amigdalitis estreptocócica | 24 horas después de iniciado el tratamiento antibiótico siempre que no presente fiebre. | Amigdalitis bacteriana que precisa antibiótico. |
| Tosferina (Pertussis) | Hasta 5 días después de iniciado el tratamiento, en aislamiento respiratorio, en pacientes hospitalizados. | Enfermedad prevenible con vacunación. La profilaxis post exposición está indicada en todos los contactos domiciliarios e íntimos independientemente de su estado vacunal, comenzando lo antes posible, en las 2-3 primeras semanas desde el inicio de los síntomas del caso índice. No está indicado tratar a los compañeros escolares o de instituto asintomáticos. |
| Tuberculosis | Hasta que el médico no determine que no es infeccioso (mínimo 2-3 semanas después de iniciado el tratamiento). | No suele ser una infección habitual. Requiere estudio de los contactos. |



ENFERMEDADES RESPIRATORIAS: SARS-CoV-2

INFECCIÓN POR SARS-CoV-2

En un entorno de convivencia como es un centro educativo, la detección precoz de casos y su aislamiento, así como el de sus contactos estrechos, es una de las medidas más relevantes para mantener entornos de seguridad y preservar al máximo la consecución de los objetivos educativos y pedagógicos).

REQUISITOS DE ACCESO A LOS CENTROS EDUCATIVOS

- Ausencia de sintomatología compatible con COVID-19: fiebre o febrícula por encima de 37,5 °C, tos, dificultad para respirar, dolor de garganta y/o resfriado nasal, fatiga, dolores musculares y/o dolor de cabeza, dolor de estómago con vómitos o diarrea, pérdida de olfato o gusto en niños mayores y adolescentes) o con cualquier otro cuadro infeccioso (la ausencia de sintomatología debe ser sin haber tomado ningún fármaco).
- La ausencia de sintomatología debe ser sin haber tomado ningún fármaco.
- No convivientes o contacto estrecho con positivo confirmado o sintomatología compatible en los 10 días anteriores.
- El dolor de garganta y el resfriado nasal son muy habituales en niños/as, con y sin mucosidad, y únicamente se deberían considerar síntomas potenciales de COVID-19 si también hay fiebre u otras manifestaciones de la lista de síntomas.

En caso de uno o más síntomas es necesario evitar que el/la alumno/a asista al centro educativo. La familia debe avisar a los responsables de ésta para comunicarlo y ponerse en contacto telefónico con el equipo de pediatría o de cabecera del Centro de Atención Primaria (si no es posible, llamar al 061).
Listado de síntomas a vigilar de un ADULTO para que los/as niños/as que están en contacto con él o ella no asistan como prevención (en caso de contacto entre niños/as, utilizar el listado de síntomas anterior): fiebre o febrícula, tos seca, dificultad para respirar, falta de olfato y/o de gusto, dolor de garganta, dolor de cabeza, vómitos y diarreas, fatiga, pérdida de hambre, dolor generalizado en las articulaciones y/o musculatura, resfriado nasal.

PERÍODO DE NO ASISTENCIA A LA ESCUELA

Ante un alumno que comienza a desarrollar síntomas compatibles con la COVID-19 en el centro educativo o en casa:

- En caso de que se haya realizado una PCR para descartar infección por SARS-CoV-2, se indicará el aislamiento domiciliario del caso sospechoso a la espera del resultado de la prueba y cuarentena preventiva de los convivientes en edad escolar que pertenezcan a un Grupo de Convivencia Estable (GCE) de un centro educativo o de profesionales de la educación, siempre y cuando no estén vacunados con pauta completa o no hayan pasado la COVID-19 en los últimos 6 meses.
- En caso de que se establezca el diagnóstico de caso confirmado, los servicios de atención primaria harán el seguimiento del caso cuando sea clínicamente necesario, incluyendo la decisión de volver al centro educativo.
- El resto de integrantes del GCE no vacunados o con pauta de vacunación incumplida, o que no hayan pasado la COVID-19 en los últimos 6 meses, deben realizar aislamiento durante 10 días.



ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES

| ENFERMEDAD | PERÍODO DE NO ASISTENCIA A LA ESCUELA | MEDIDAS ADICIONALES |
|---|--|--|
| Diarreas por Salmonella | Hasta 48 horas después de que las deposiciones se hayan normalizado. | Supervisión del lavado de manos. En preescolar, el Servicio de Vigilancia Epidemiológica (SVE) valorará la necesidad o no de obtener dos muestras negativas de heces antes de la readmisión. |
| Diarreas por Shigella | Hasta 48 horas después de que las deposiciones se hayan normalizado. | En caso de <i>S.boydii</i> , <i>S.dysenteriae</i> o <i>S.flexneri</i> en preescolar, hasta la obtención de dos muestras de heces negativas (con un intervalo de 24 horas). |
| Diarreas por E.Coli | Hasta 48 horas después de que las deposiciones se hayan normalizado. | En preescolar, hasta obtener dos muestras negativas de heces (con un intervalo de 48 horas). |
| Diarreas por cualquier otro microorganismo | Hasta 48 horas después de que las deposiciones se hayan normalizado. | --- |
| Lombrices | No precisa. | 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. |



ENFERMEDADES QUE CURSAN CON ERUPCIÓN CUTÁNEA

| ENFERMEDAD | PERÍODO DE NO ASISTENCIA A LA ESCUELA | MEDIDAS ADICIONALES |
|--|--|---|
| Escarlatina* | Hasta 24 horas después de iniciar el tratamiento antibiótico. | --- |
| Eritema infeccioso* (megaloeritema, quinta enfermedad o enfermedad de la bofetada) | No es necesaria la exclusión de la escuela, a no ser que exista malestar general. | Valorar el riesgo en embarazadas y niños/as. |
| Rubeola* | Hasta 7 días después del inicio del exantema. | Valorar el riesgo en embarazadas y niños/as. |
| Sarampión* | Hasta 4 días después del inicio del exantema. | Quando se confirma caso. Hay que excluir todos los niños susceptibles no vacunados, hasta que puedan presentar una prueba de inmunidad (vacunación) o hasta que el riesgo de contagio haya pasado (hasta a 21 días después del inicio del exantema del último caso de la enfermedad). Valorar el riesgo en embarazada y niños/as. |
| Herpes simple (labial) / Gingivoestomatitis * | No es necesaria la exclusión. Recomendable hasta que las lesiones no se hayan secado y hecho costra. | Evitar besos y contacto con las lesiones. Valorar la exclusión en alumnado muy pequeño y/o sin control de manos y salivación. |



ENFERMEDADES QUE CURSAN CON ERUPCIÓN CUTÁNEA

| ENFERMEDAD | PERÍODO DE NO ASISTENCIA A LA ESCUELA | MEDIDAS ADICIONALES |
|-----------------------------|---|---|
| Herpes Zoster* | Excluir solo si las vesículas supuran y no se pueden cubrir. | Pueden causar varicela en aquellos que no la han pasado. Se contagian con contacto directo y próximo. |
| Varicela* | Hasta un mínimo de seis días después de iniciada la erupción o hasta que todas las lesiones estén en forma de costra. | --- |
| Impétigo contagioso* | 48 horas después de iniciado el tratamiento antibiótico o cura de las lesiones expuestas. | Infección bacteriana de la piel, que origina una lesión costrosa amarillenta. |
| Boca-mano-pie* | No es necesaria la exclusión escolar. | No puede asistir a la escuela si presenta fiebre, malestar, necesita alguna atención diferente de la habitual o las llagas de la boca no le permiten comer. |

**Por lo general si una embarazada desarrolla una erupción cutánea o está en contacto directo con alguna persona sospechosa de presentar una, debería ser investigada. La varicela puede afectar al embarazo si una mujer no ha pasado la infección.*



ENFERMEDADES DE PIEL Y ANEXOS

| ENFERMEDAD | PERÍODO DE NO ASISTENCIA A LA ESCUELA | MEDIDAS ADICIONALES |
|-----------------------------|---|--|
| Molusco contagioso | No es necesaria la exclusión de la escuela. | Exclusión de prácticas deportivas que impliquen un contacto cutáneo estrecho (lucha libre o similares). Tener precaución con moluscos en zonas descubiertas susceptibles de roce con otras personas. Tener presente la probabilidad de autocontagio en zonas de roce. |
| Pediculosis (Piojos) | Hasta 24 horas después de que se haya iniciado tratamiento. | Es importante que, en las escuelas, todos los alumnos parasitados sean tratados simultáneamente. Es recomendable que los alumnos afectados no asistan a la escuela hasta que no hayan terminado el tratamiento y hayan eliminado todas las liendres. Durante la semana posterior al inicio del tratamiento, cada día se debe revisar el cabello y quitar las liendres que puedan quedar. De lo contrario, el tratamiento no será efectivo. |
| Verrugas | No es necesaria la exclusión de la escuela. | Las verrugas deberían estar cubiertas en piscinas, gimnasio y vestuarios y en el caso de niños pequeños o que no controlan todavía lo que tocan. |
| Micosis (Tiña) | Exclusión hasta que empiece tratamiento, también en piscinas. No será necesario excluir si el niño afectado realiza tratamiento adecuado. | Se transmite de animales a personas, pero generalmente no entre personas. |
| Sarna / Escabiosi | Hasta realizar el primer ciclo de tratamiento . | El picor y el rascado de las lesiones favorecen el contagio piel con piel. Tratamiento en 2 tandas con una semana de diferencia. |



OTRAS ENFERMEDADES O PARASITOSIS

| ENFERMEDAD | PERÍODO DE NO ASISTENCIA A LA ESCUELA | MEDIDAS ADICIONALES |
|---|--|---|
| Conjuntivitis purulenta | Hasta 24 horas de iniciar el tratamiento. | Es recomendable la detección y tratamiento precoz en cualquier tipo de conjuntivitis (conjuntiva rojiza o rosada con descarga de secreciones blancas o amarillas, párpados pegados por la mañana y dolor o enrojecimiento en la zona que rodea el ojo). |
| Meningitis bacteriana (neumocócica, meningocócica o por haemophilus influenzae) | Hasta la total recuperación. | Según el tipo de germen. Las autoridades sanitarias darán las medidas oportunas para los contactos (profilaxis o diagnóstico precoz). |
| Mononucleosis infecciosa (enfermedad del beso) | Hasta que tolere la actividad general. | Medidas higiénicas, reposo, alimentación correcta. |
| Parotiditis (Paperas) | Hasta 5 días después del inicio de los síntomas | Se puede prevenir con vacunación. |
| Hepatitis A | Hasta 7 días después del inicio de los síntomas y hasta que tolere la actividad general. | Contacto directo con secreciones, excreciones o fómites. |

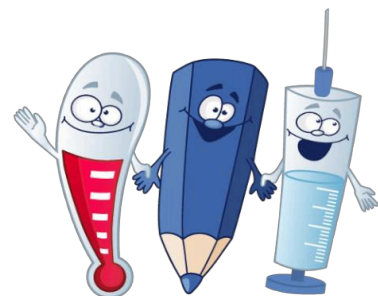
¿CÓMO EVITAR LOS CONTAGIOS EN LA ESCUELA?

- Adaptar el número de alumnado a las dimensiones del aula.
- 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, etc.).
- Lavado de manos (con agua y jabón) tanto educadores como los niños, especialmente antes y después de tocar alimentos, del cambio de pañales y de usar el retrete.
- Mentalizar a los padres para que no lleven sus hijos 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 niño a cubrirse la boca al toser, poniendo su antebrazo.
- Comunicar a los padres cualquier brote infeccioso que ocurra en el colegio.
- Si un/a alumno/a se pone enfermo/a estando allí, debería existir la posibilidad de aislarlo de los demás hasta que su familia lo recoja.

(Recomendaciones de la AEPap)







ACISE

ASSOCIACIÓ CATALANA
D'INFERMERIA I SALUT ESCOLAR



ASOCIACIÓN CIENTÍFICA ESPAÑOLA
DE ENFERMERÍA Y SALUD ESCOLAR

NIF: G-17798190



©ACISE-ACEESE