

Protocolo

Urgencias sanitarias y enfermedad crónica



Protocolo

Atención en urgencias sanitarias y atención educativa al alumnado con enfermedad crónica

Índice de contenido

1. Atención educativa.....	4
Atención educativa hospitalaria.....	5
Atención educativa domiciliaria.....	6
2. Urgencias y autoprotección.....	7
Alerta escolar.....	7
Primeros auxilios en enfermedad repentina y accidentes.....	8
3. Actuaciones básicas en urgencias de salud y primeros auxilios.....	9
Fundamentos de primeros auxilios en enfermedad repentina y accidentes.....	9
4. Reanimación cardiopulmonar.....	12
5. Fichas de actuación.....	16
Accidentes por electricidad.....	16
Alteraciones de la temperatura corporal.....	16
Amputaciones traumáticas.....	17
Crisis asmáticas.....	17
Crisis comiciales (convulsivas).....	18
Crisis diabéticas.....	19
Crisis psiquiátricas o afines.....	19
Contusiones, esguinces y luxaciones.....	19
Cuerpos extraños.....	20
Dolor de cabeza, dental, torácico (en el pecho) o abdominal.....	21
Epistaxis (hemorragias nasales).....	22
Heridas.....	23
Fracturas (rotura de huesos).....	24
Hemorragias.....	24
Insolación y golpe de calor.....	25
Intoxicaciones.....	25
Lipotimias, síncope y shocks.....	26
Obstrucción de la vía aérea.....	27
Picaduras y mordeduras.....	28
Quemaduras.....	29
Trastornos gastrointestinales (vómito, diarrea.....)	30
Traumatismos bucodentales.....	30
6. Notificación a las familias.....	31
7. Atención educativa básica al alumnado con enfermedad crónica.....	32
Enfoque multidisciplinario.....	32
Principios básicos.....	32
Atención educativa integrada.....	32
Acciones orientadas a la inclusión, normalización y aceptación de la enfermedad crónica en la comunidad educativa (profesorado, familias, alumnado y personal de administración y servicios-PAS-).....	32
Función orientadora y alumnado con enfermedad crónica.....	33
Actuación coordinada de los servicios sanitarios y escolares.....	34
Apoyo escolar al alumnado con enfermedad crónica.....	34

Atención en situaciones de emergencia.....	35
Plan de Atención Individualizado.....	35
8.Registro de actuaciones en emergencias e incidentes.....	37
9.Caja de urgencias básica.....	38
10.Anexo I: Plan de Atención Individualizado.....	39
11.Anexo II: registro de actuaciones en emergencias e incidencias.....	42

1. Atención educativa

La Consellería de Cultura, Educación y Ordenación Universitaria estuvo trabajando, como no podía ser de otra manera, a lo largo de estos años para mejorar la atención a la diversidad de todo el alumnado. En este esfuerzo, la publicación del *DECRETO 229/2011, del 7 de diciembre, por el que se regula la atención a la diversidad del alumnado de los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Galicia en los que se imparten las enseñanzas establecidas en la Ley orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de educación*, clarificó este concepto:

“Se entiende por atención a la diversidad el conjunto de medidas y acciones que tienen como finalidad adecuar la respuesta educativa a las diferentes características y necesidades, ritmos y estilos de aprendizaje, motivaciones, intereses y situaciones sociales y culturales de todo el alumnado”.

Asimismo determinó los principios que rigen dicha atención a la diversidad, que no son otros que los de normalización e inclusión; equidad, igualdad de oportunidades y no discriminación; flexibilidad y accesibilidad; interculturalidad y promoción de la convivencia; autonomía de los centros docentes y participación de toda la comunidad educativa.

Por lo tanto, la atención a la diversidad abarca la totalidad del alumnado, que contará con las medidas y con los recursos educativos que den respuesta a sus necesidades y características personales.

La atención educativa en un entorno inclusivo y normalizado, y la aceptación de las condiciones de salud como aspectos que acompañan a la persona a lo largo de la vida, que puede presentarse en cualquier momento y afectar a cualquier individuo, debe ser un objetivo prioritario. Esta tarea le compete a la totalidad de la comunidad educativa y no es tarea exclusiva de ningún colectivo en particular.

La respuesta educativa que requiere el alumnado con enfermedad crónica o que sufre lesiones como resultado de un accidente, durante el período del tiempo más o menos prolongado en el que, de ser el caso, no puede asistir al centro educativo, se concreta en la atención educativa hospitalaria y domiciliaria, garantizándose el retorno al centro educativo en condiciones de normalidad cuando las condiciones de salud lo permitan.

El antedicho Decreto 229/2011 determina las características y condiciones de esta atención educativa hospitalaria y/o domiciliaria, que tendrá por finalidad la continuidad del proceso formativo del alumnado que curse enseñanzas de régimen general en modalidad presencial en centros sostenidos con fondos públicos y que, por prescripción facultativa, debido la enfermedad o lesión, no pueda asistir con regularidad al centro por un período prolongado de tiempo.

La escolarización es un factor importante en el desarrollo psicomotor, afectivo, cognitivo y social de la persona, especialmente en situaciones en las que se tiene que hacer frente a la enfermedad. Asegurar las condiciones de mayor normalidad repercutirá en las perspectivas futuras de desarrollo.

La enfermedad es uno de los factores que pueden alterar el desarrollo común de la vida del alumnado. El impacto de una enfermedad de media o larga duración puede afectar al proceso de socialización y formación, llegando incluso a condicionar el logro de aprendizajes escolares.

La enfermedad crónica le afecta especialmente a la niña ou al niño que se encuentra en pleno desarrollo físico, cognitivo, afectivo y social, por lo que debe recibir información sobre lo que le está sucediendo. Esta información debe ser apropiada a su edad y

personalidad. Así mismo, será necesario considerar los aspectos sociales y psicológicos implicados. La escuela no puede ni debe permanecer ajena a esta realidad de la vida diaria de muchos niños y niñas y de su entorno.

Especialmente relevante es la función tutorial y orientadora, que corresponde, en general a todo el profesorado y muy especialmente al profesorado tutor y a los servicios de orientación educativa (Departamentos de Orientación y Equipos de Orientación Específicos). Desde esta óptica los centros abordan de manera integrada, transdisciplinaria y competencial la educación para la salud y los estilos de vida saludables, así como las orientaciones educativas para la adquisición de las competencias clave que permiten la planificación y ejecución de un proyecto de vida realista y pleno, según lo establecido en la Ley orgánica 2/2006, de 3 de mayo, en la redacción dada por la Ley orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa.

Atención educativa hospitalaria

En las aulas hospitalarias son atendidos niños y niñas que padecen diversos procesos que afectan a la salud y por los que deben permanecer ingresados en un hospital. De esta forma, pueden continuar con el proceso educativo con normalidad, dentro del incidente que supone estar fuera de su ambiente familiar, escolar y social.

La atención educativa hospitalaria es desarrollada a través del profesorado de las aulas hospitalarias. Este profesorado desarrolla fundamentalmente su labor en las aulas ubicadas en los departamentos de pediatría de los principales complejos hospitalarios gallegos, donde se atiende a las niñas y a los niños enfermos de toda Galicia a través de un convenio entre el Servicio Gallego de Salud y la Consellería de Educación y Ordenación Universitaria.

En situaciones de compromiso de la salud que requiere hospitalización, el proceso educativo se ve alterado temporalmente y la actuación educativa hospitalaria busca que el alumnado no se retrase en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, al tiempo que se procura atender a sus necesidades psicológicas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la enfermedad que padece. La importancia de mantener la continuidad y la máxima normalización de sus actividades y aprendizajes escolares durante el tiempo de estancia en el hospital justifica la necesidad de esta atención.

Es destinatario de **atención educativa hospitalaria**, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 229/2011, el alumnado que deba permanecer ingresado en un centro hospitalario, a tiempo completo o en hospitalización de día. El alumnado de larga y media hospitalización (a partir de 15 días de hospitalización) será quien reciba atención educativa en coordinación con el centro de origen, mientras que el de corta hospitalización podrá realizar en el centro hospitalario actividades educativas de carácter general. La consellería con competencias en materia de educación dota a los centros hospitalarios con el personal docente y con los recursos para la atención en sus aulas hospitalarias.

Las alumnas y los alumnos en régimen hospitalario mantienen su escolarización para efectos de evaluación y promoción en los centros de origen. Por eso es por lo que el profesorado de estas aulas deberá estar en coordinación estrecha con la tutoría, con el departamento de orientación y, en su caso, con el profesorado del centro de referencia, que es lo que deberá orientar el programa educativo. Hoy en día, esta necesaria conexión entre los ámbitos escolar y hospitalario se ve favorecida por las tecnologías de la información y de la comunicación, que permiten la intercomunicación con el profesorado y con los compañeros y compañeras.

Atención educativa domiciliaria

Por su parte, el alumnado que deba permanecer convaleciente en el domicilio por un período de tiempo superior a un mes será destinatario de **atención educativa domiciliaria**. Igualmente, será objeto de esta atención el alumnado que padezca alguna enfermedad crónica que sea la causa de faltas de asistencia al centro de seis o más días continuados al mes dentro de un período mínimo de seis meses.

Para contar con esta medida de atención, será necesario presentar en el centro el correspondiente informe médico que justifique la convalecencia y la estimación del período de tiempo durante el cual el alumnado no puede asistir a clase en su propio centro escolar.

La irrupción de una enfermedad que obliga a la convalecencia en el domicilio produce una ruptura de la rutina que sitúa en un primer plano la recuperación de la salud. Por la carga emocional que esto supone, es necesario ofrecer un ambiente lo más próximo posible a la normalidad, facilitando la continuidad necesaria para proporcionarle la estabilidad emocional.



Atención educativa hospitalaria

2. Urgencias y autoprotección

El riesgo que acompaña al ser humano a lo largo de su historia adopta hoy en día nuevas formas asociadas al desarrollo industrial y tecnológico, a las diversas interacciones con el medio ambiente, a la evolución poblacional y a las modalidades de ocupación del territorio que se suman al conjunto de riesgos cotidianos que afecta a la vida diaria. La manera de prevenir y afrontar estos riesgos responde a tres ejes clave: medidas territoriales, especiales y de autoprotección.

Concretamente, a lo largo de estos años se ahondó en la cultura de la autoprotección, asentándose en la normativa vigente, así como en el día a día de todos los ciudadanos y ciudadanas. Alguna normativa de referencia, sin ánimo de exhaustividad, que cabe citar, sería:

- Real decreto 393/2007, de 23 de marzo, por el que se aprueba la norma básica de autoprotección de centros, establecimientos y dependencias dedicados a actividades que puedan dar origen a situaciones de urgencia.
- Ley 5/2007, de 7 de mayo, de emergencias de Galicia.
- Real decreto 1468/2008, de 5 de septiembre, por el que se modifica el Real Decreto 393/2007, de 23 de marzo, por el que se aprueba la norma básica de autoprotección de los centros, establecimientos y dependencias dedicados a actividades que puedan dar origen a situaciones de urgencia.
- Decreto 171/2010, de 1 de octubre, sobre planes de autoprotección en la Comunidad Autónoma de Galicia.

A este respecto se establece en la normativa que las distintas Administraciones Públicas, en el marco de sus competencias, promoverán de forma coordinada la autoprotección, estableciendo los medios y los recursos necesarios mediante el desarrollo de acciones orientadas a la información y a la sensibilización en materia de prevención y control de riesgos, así como en materia de preparación y respuesta a situaciones de urgencia.

Asimismo, se establece que es necesario, en los diferentes ciclos educativos, programar actividades de información, prevención y divulgación en materia de protección civil.

Alerta escolar

Además del trabajo emprendido por los centros en el ámbito de su autonomía, en la elaboración de planes de autoprotección, evacuación y urgencia, en el ámbito concreto de la atención a urgencias de salud, la Consellería de Educación y Ordenación Universitaria tiene en marcha desde el curso 2007/08 el programa de Alerta Escolar, en colaboración con la Fundación 061. El Plan tiene como objetivo la atención inmediata y eficiente del alumnado que presente una patología crónica y puede desarrollar en cualquier momento una crisis.

Alerta Escolar es un conjunto organizado de acciones administrativas, informativas y operativas que pretende acercar una atención sanitaria inmediata y eficaz a todas las niñas y a todos los niños, escolarizados entre los 0 y los 16 años, que padecen patologías crónicas susceptibles de descompensación con compromiso vital:

- Crisis alérgicas (anafilaxia) por exposición a alérgenos, normalmente alimentarios.
- Crisis comiciales (epilepsia en todas sus formas).
- Crisis diabéticas (en general, por hipoglucemia).

Este programa posibilita su asistencia y que el profesorado tenga cobertura de personal médico que cuente con conocimientos de los niños y de las niñas con esta problemática. Pretende la coordinación entre el profesorado y la Central de Coordinación de Urgencias Sanitarias de Galicia -061, haciendo que éste sea capaz de reconocer la urgencia médica provocada por un cuadro agudo de las patologías descritas y de prestar una primera atención mientras llegan los recursos adecuados.

Tras recibir una alerta se identifica al alumno o a la alumna inscrito/a en la base de datos del programa, lo que les da a los facultativos acceso inmediato a su historial clínico. Esto posibilita conseguir un alto nivel de eficacia y una utilización racional de los recursos disponibles para la atención de la urgencia. El profesorado es, de este modo, dirigido por un médico desde la Central de Coordinación en la asistencia al alumnado afectado, pudiendo, si es vital, administrarle de manera precoz una medicación pautada de antemano, que es conservada y custodiada en el centro escolar.

Primeros auxilios en enfermedad repentina y accidentes

A diario, los profesionales de los centros educativos se encuentran ante situaciones de accidentes o enfermedades repentinas que les obligan a actuar rápidamente. Los respectivos planes de emergencia de los centros incluyen en su redacción orientaciones acerca de las actuaciones precisas en los primeros auxilios (PPAA) y urgencias. No obstante, al objeto de facilitar una atención inmediata y coordinada, de unificar criterios con los servicios de salud pública y protección civil, y de fomentar la cultura de autoprotección en todos los sectores de la comunidad educativa, hace falta establecer las pautas básicas de actuación.

Resulta importante también la realización de simulacros, tal y como establecen los planes de autoprotección. Cuando en estos simulacros se incluya la simulación de actuaciones ante urgencias de salud, se solicitará la colaboración de la Fundación Pública Urgencias sanitarias de Galicia-061, tal y como establece el procedimiento para la solicitud de colaboración del CAE 112 Galicia y la Fundación 061 en ejercicios y simulacros realizados por terceros.

En esta dinámica de colaboración se enmarcan las acciones formativas definidas en la colaboración entre la FPUPG-061 y la Consellería de Cultura, Educación y Ordenación Universitaria, para la formación en Primeros Auxilios, Soporte Vital Básico y Desfibrilación Externa SemiAutomática.



3. Actuaciones básicas en urgencias de salud y primeros auxilios

Fundamentos de primeros auxilios en enfermedad repentina y accidentes

Primeros auxilios son aquellos gestos o medidas que se adoptan inicialmente con un accidentado o enfermo repentino, en el mismo lugar de los hechos, hasta que se pueda obtener una asistencia especializada. No se precisan equipos sofisticados. De esta actuación dependerá la evolución de una persona.

Sus objetivos básicos son:

- Evitar la muerte
- Impedir que se agrave la lesión
- Aliviar el dolor
- Evitar infecciones o lesiones secundarias
- Ayudar o facilitar la recuperación del/ de la lesionado/a

Podemos seguir un decálogo básico de actuación en los primeros auxilios:

DECÁLOGO DE PRIMEROS AUXILIOS

1. Tener unos **conocimientos básicos** como parte de la formación en salud y ciudadanía responsable.
2. **Observar** la situación antes de actuar.
3. Actuar con **tranquilidad y rapidez**: intervención rápida pero serena, dominando la situación y evitando el pánico.
4. **No mover** al accidentado sin saber antes lo que tiene: examinar bien al herido, sin tocarlo innecesariamente.
5. No hacer más que lo **indispensable**.
6. **Jamás** darle de **beber** o de **comer** a un accidentado.
7. **Abrigar** al herido
8. **Tranquilizar** y animar al accidentado, transmitiéndole seguridad en nuestra actuación.
9. El accidentado deberá ser **tratado**, que no trasladado, con urgencia.
10. ¡**ATENCIÓN!** La persona que interviene debe **protegerse siempre**: asegurar su integridad, poner guantes, etc.

En el abordaje de las situaciones que requieren intervención de urgencia por accidente hay que observar una conducta **PAS (Proteger – Avisar - Socorrer, por este orden)**.

PROTEGER EL LUGAR DE LOS HECHOS

Proteger al accidentado y a la persona que interviene. Es preferible alejar el peligro que movilizar al accidentado. Por ejemplo:

En una fuga de gas: cortar el gas, no encender fuego, no fumar.

En un coche: quitar el contacto, aparcar bien o señalizarlo.

En daños por electricidad: desconectar la corriente antes de tocar al accidentado.

AVISAR A LOS SERVICIOS DE SOCORRO

Sempre que la urgencia, presumiblemente, no pueda ser atendida desde el centro:

061 – Número de urgencias sanitarias

112- Número de urgencias generales

El teléfono directo de referencia para el alumnado inscrito en el programa Alerta Escolar es el 061; además se recomienda contactar con 061 directamente cuando se esté seguro de que la naturaleza del problema que se quiere comunicar sea exclusivamente sanitaria. Se recomienda contactar con el 112 en casos en los que existan dudas de que la naturaleza del problema y su resolución puedan necesitar de la intervención de servicios no exclusivamente sanitarios. En cualquier caso, las centrales de emergencias están interconectadas por lo que, en el caso de llamar al 112 y necesitar atención médica, seremos remitidos directamente a la Fundación 061. En caso contrario, una vez contactado el 061, si fuera manifiesta la necesidad de otros medios técnicos como bomberos o policía, serán también movilizados.

Es de vital importancia saber informar correctamente sobre las circunstancias a las que nos enfrentamos. Los servicios de urgencia sólo cuentan con nuestros datos, por lo que habrá que facilitar información acerca de:

Lugar exacto: evitar referencias que dependan del conocimiento de la zona en la que estamos. El nombre completo del centro, la dirección exacta o cualquier indicación que permita geolocalizar el lugar del siniestro es clave para la llegada de los medios de ayuda.

Tipo de accidente: tanta información como sea posible sobre las circunstancias exactas del problema.

Número de heridos y situación de los mismos: Hay que indicar cuántas personas están afectadas y cuál es su estado según las pautas que nos marquen desde la central de urgencias (p.e. si está consciente, si respira bien...)

Identificarse: es importante que le digamos a la central de urgencia quiénes somos, haciendo constar qué responsabilidades asumimos en ese momento (director/a, profesor/a responsable, para que puedan dirigirse a nosotros y darnos indicaciones precisas...)

Si nos ponen en contacto con un equipo médico **DEBEMOS SEGUIR SEMPRE SUS INSTRUCCIONES** y no hacer nada sin consultarlo primero.

NUNCA DEBEMOS CORTAR LA COMUNICACIÓN hasta que la central nos lo indique.

Las llamadas a las centrales de urgencias quedan registradas y grabadas por lo que, en todo momento, tendremos la seguridad de actuar siguiendo instrucciones.

Nunca dejaremos a la víctima sola. Si para avisar tenemos que alejarnos de ella debemos asegurarnos de que queda alguien a su cargo con capacidad de actuar. Si no es posible pediremos ayuda de viva voz o intentaremos estabilizar a la víctima hasta que podamos conseguir ayuda.

Si el centro cuenta con personal formado en Primeros Auxilios y Soporte Vital Básico, y dicho personal se encuentra en el centro, deberá solicitarse su presencia inmediata para su intervención, conjuntamente con el resto de los presentes y coordinadamente con los servicios de urgencia.

SOCORRER: APLICAR ESTAS INSTRUCCIONES

Debemos actuar siguiendo un orden de prioridades básicas:

- **Primero: salvar la vida.** Es el objetivo prioritario de la actuación.
- **Segundo: evitar que se agraven las lesiones.** Nuestra actuación, guiada por los servicios de urgencia, debe ir enfocada a evitar que las condiciones de la persona afectada empeoren y, de ser posible, estabilizándola, y cuando sea posible mejorar sus condiciones de espera.
- **Tercero: Organizar.** Alejar a los curiosos, transmitir instrucciones de la central y de los servicios de urgencia, etc.

4. Reanimación cardiopulmonar

En el caso de encontrar a una víctima inconsciente, que no atiende a estímulos verbales o dolorosos (llamarle por su nombre, hacerle pequeños pellizcos...), llamamos pidiendo ayuda y contactamos INMEDIATAMENTE con los servicios de urgencia en el teléfono de emergencias sanitarias 061 y seguimos paso a paso sus indicaciones.

Si contamos con compañeros formados en Soporte Vital Básico o SVB-DE ESA, requeriremos su ayuda urgente, pero en ningún caso nos inhibiremos de actuar hasta que alguien tome el relevo por indicación de los servicios de emergencia.

Si estamos acompañados, una persona pedirá ayuda y otra comenzará con las maniobras de reanimación. En el caso de estar solos, y no poder contactar con los servicios de emergencia, abandonamos a la víctima y pedimos ayuda lo antes posible. Siempre debemos volver una vez que pidamos ayuda. Una vez que solicitemos la ayuda:

Acostamos a la víctima boca arriba sobre una superficie firme y nos arrodillamos a su lado a la altura del pecho.

Abrir las vías respiratorias. MANIOBRA FRENTE-MENTÓN: Ponemos una mano sobre la frente empujando despacio hacia abajo (en diagonal) al tiempo que ponemos la otra mano en el mentón y empujamos despacio hacia arriba (en la diagonal contraria), de manera que las vías respiratorias queden perfectamente horizontales.

Comprobar la respiración. Situamos nuestra cabeza de manera que el oído quede sobre la nariz de la víctima, la mejilla sobre la boca y los ojos mirando hacia su pecho para OÍR-SENTIR-VER la respiración de la víctima. OÍR LA RESPIRACIÓN, SENTIR EL ALIENTO, VER EL PECHO QUE SE LEVANTA. Comprobaremos si respira no menos de 5 segundos pero nunca más de 10. En caso de que dudemos si respira, consideraremos que NO respira.

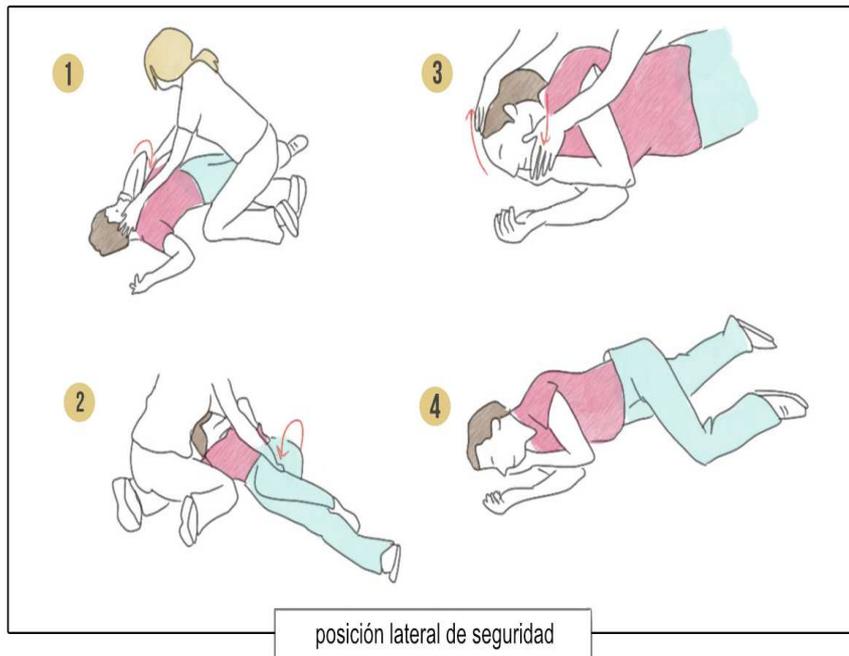


Si la víctima respira pero sigue inconsciente

Si no podemos vigilarla directamente, la colocaremos en la posición lateral de seguridad (PLS). ES una postura de seguridad utilizada en primeros auxilios en la que puede situarse a un paciente inconsciente pero que mantiene la respiración de forma que no sufra posteriores daños debido a la asfixia por falta de drenaje de fluidos en sus vías respiratorias. Por lo tanto, esta posición previene el ahogamiento y la aspiración de vómitos.

- Colocamos a la persona acostada boca arriba.
- Con la pierna del lado interno recta, flexionamos la pierna del lado externo, hasta formar un ángulo con el cuerpo.
- Flexionamos el brazo del lado interno para formar un ángulo recto con su cuerpo.
- Giramos el cuerpo hasta que quede de lado.
- Colocamos el dorso de la mano del lado externo, bajo la mejilla.

Esta posición no debe realizarse si la inconsciencia se debe a un traumatismo, porque podría agravar sus lesiones. En cualquier caso si colocamos la víctima en esta posición tendremos que reevaluar si mantiene la respiración con frecuencia.

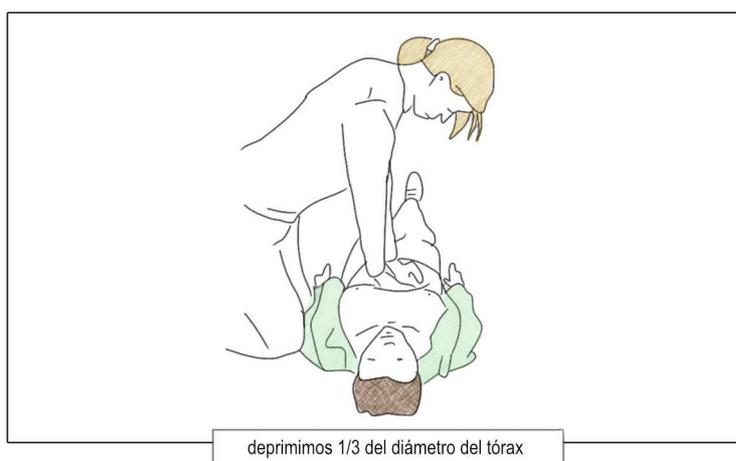


Si la víctima no respira o tenemos dudas

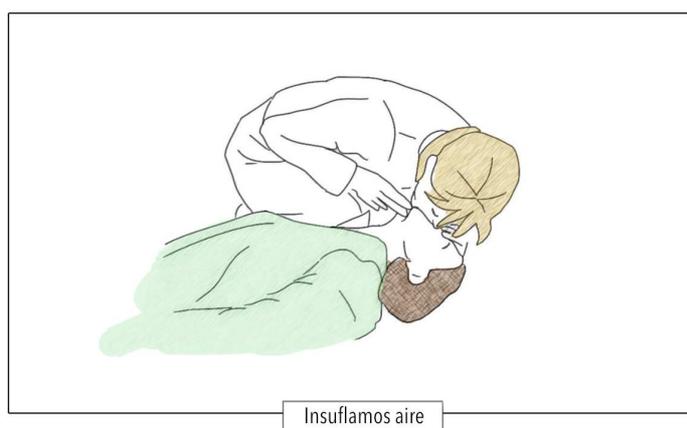
Si no se aprecia respiración o tiene alguna duda de que esté respirando, hace falta avisar al Servicio de Urgencias sanitarias 061, e informar de que la víctima está inconsciente y no respira tras practicar la apertura de la vía aérea. Los médicos de la Central de Coordinación de Urgencias Sanitarias 061 disponen de un protocolo pactado con el resto de los Servicios de Emergencias Sanitarias del estado para el soporte telefónico para la reanimación por testigos.

Para practicar la reanimación cardiopulmonar siga las instrucciones del médico de la central de coordinación. En cualquier caso, si por cualquier motivo no había podido establecer comunicación o esta se retrasara, iniciaremos el masaje cardíaco:

- **Localizamos el punto de la compresión:** centro del tórax, justo entre los dos pezones.
- **Deprimimos 1/3 del diámetro del tórax.** Con seguridad y fuerza comprimimos el pecho de la víctima, que debe bajar un poco (de 2 a 5 cm, depende de las personas) treinta (30) veces a razón de una compresión por segundo. Para mantener el ritmo se puede contar 1001-1002-1003... 1030 o bien pensar en temas musicales conocidos que tienen esta cadencia. Para que las compresiones torácicas sean efectivas el enfermo debe estar sobre una superficie dura no deprimible. Nos colocaremos en su lateral y, con los brazos hiperextendidos y perpendiculares al enfermo de manera que todo el peso de nuestro cuerpo caiga sobre los brazos, colocaremos el talón de las manos en el centro del pecho. Sobre la mano izquierda situamos la mano derecha y agarramos ambas manos.



- **Insuflamos aire.** Una vez que llegamos a las 30 compresiones, volveremos a abrir las vías aéreas con la maniobra frente-mentón que ilustramos anteriormente. Taponamos la nariz de la víctima y, con nuestra boca, cubrimos totalmente la suya insuflando aire en sus pulmones, con potencia suficiente para que el pecho se levante. En el caso de niños que acaban de nacer o de víctimas muy pequeñas, le podemos cubrir la nariz y la boca con nuestra boca. Si la insuflación es buena el pecho de la víctima deberá elevarse ligeramente.



- **Coordinamos ventilaciones-compresiones** (30/2) +/- 100/m y continuaremos esa secuencia con las mínimas interrupciones posibles.
- **Solamente se detendrá la reanimación cardiopulmonar en los siguientes casos:**
 - La víctima muestra señales de recuperación (respiración espontánea, movimientos complejos...).

- Llegan los servicios de emergencias (no se debe detener la reanimación hasta que ellos lo indiquen y se hagan cargo).
- El reanimador está cansado.

5. Fichas de actuación

Las instrucciones generales contenidas en las siguientes fichas se seguirán solo cuando no sea posible contactar con los servicios sanitarios o de urgencia o cuando se trate de pequeños incidentes corrientes (pequeñas heridas, etc). En incidentes de carácter urgente o que puedan requerir valoración sanitaria seguiremos siempre las instrucciones que recibamos a través de los servicios correspondientes.

Accidentes por electricidad

PAS - Proteger ---> Avisar preferentemente al 061 (o 112) ---> Socorrer

Cuando no sea posible contactar con los servicios de urgencia:

- Cortar la corriente eléctrica.
- Aislarse al rescatar al herido:
 - ➔ Apartarlo de la corriente eléctrica con la ayuda de una pértiga de material aislante (por ejemplo, el palo de madera de una escoba).
 - ➔ Subirse sobre algo aislante (cadera de madera, caja de plástico de refrescos, etc.) para rescatar al accidentado.
- Valorar otros problemas de salud que puedan estar asociados (quemaduras, contusiones, etc.).
- Esperar la atención sanitaria.

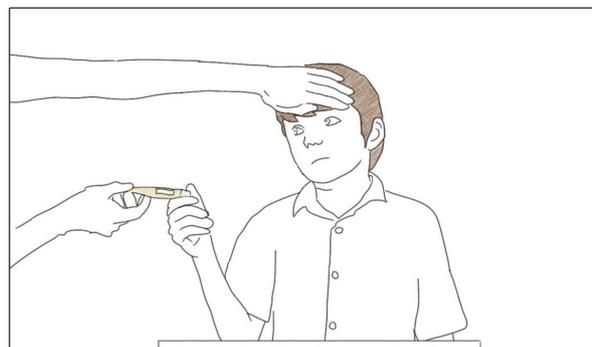
Alteraciones de la temperatura corporal

En casos graves

PAS - Proteger ---> Avisar preferentemente al 061 (o 112) ---> Socorrer

En casos leves o cuando no sea posible contactar con los servicios de urgencia:

- Tranquilizar a la/al alumna/o, buscarle un ambiente idóneo y colocarlo en una postura lo más cómoda posible.
- Valorar la presencia de fiebre con un termómetro.
- Avisar a su familia.
- Si hay fiebre, no abrigarlo.
- Si la temperatura es muy alta (40° o más) avisar inmediatamente a los servicios de emergencia y seguir sus indicaciones.



valorar la presencia de fiebre con un termómetro

Amputaciones traumáticas

PAS - Proteger ---> Avisar preferentemente al 061 (o 112) ---> Socorrer

Seguir al detalle las indicaciones de los servicios de urgencia. Si no fuera posible contactar con ellos, siga las siguientes instrucciones:

- Actuaciones sobre la extremidad afectada.
- Seguir el protocolo de actuación ante heridas.
- Valorar que puedan producirse hemorragias importantes (por ejemplo en aplastamientos) y atender las hemorragias que ya se habían producido.
- Mantener el miembro elevado.
- Actuaciones sobre el miembro amputado:
 - ➔ Lavar las manos y poner guantes.
 - ➔ Buscar el miembro amputado.
 - ➔ Envolver totalmente el miembro en gasas estériles.
 - ➔ Introducirlo en una primera bolsa y cerrarla.
 - ➔ Introducir la bolsa anterior en otra que contenga hielo rebajado con un poco de agua.
 - ➔ **EL HERIDO Y EL MIEMBRO AMPUTADO DEBEN TRASLADARSE SIEMPRE JUNTOS.**

Crisis asmáticas

En casos leves o cuando no sea posible contactar con los servicios de urgencia:

- Tranquilizar a la/al alumna/o, buscarle un ambiente idóneo (relajado), colocarlo en una postura lo más cómoda posible para respirar. Mantenerlo en reposo (sentado).
- El personal que atiende al alumno o a la alumna en crisis debe mantener también la calma. La relajación es clave para evitar empeorar la situación.
- Evitar, a ser posible, el factor desencadenante y otros irritantes como humo de tabaco u olores fuertes.
- En el tratamiento de las crisis asmáticas se usan broncodilatadores inhalados. El alumnado de más edad está entrenado para su manejo y bastará con tranquilizarlo y supervisar su tratamiento. Si la crisis es grave pueden resultar ineficaces porque el alumno puede ser incapaz de inhalar con la fuerza necesaria.

En casos graves o si la crisis no remite

PAS - Proteger ---> Avisar preferentemente al 061 (o 112) ---> Socorrer

Cualquier persona atenderá, según lo establecido en los planes de autoprotección y en la normativa que regula el deber de socorro, las urgencias que puedan surgir.

En el caso de alumnado asmático, al tratarse de un trastorno crónico, se pautará desde su llegada al centro la actuación en las crisis, según lo establecido para la atención a enfermedades crónicas.



Crisis comiciales (convulsivas)

El alumnado con epilepsia o antecedentes de crisis convulsivas estará dado de alta en el programa Alerta Escolar.

PAS - Proteger ---> Avisar inmediatamente al 061 activando Alerta Escolar ---> Socorrer

Todo el personal del centro conocerá la actuación básica en caso de emergencia prevista, en cada caso, para el alumnado con enfermedad crónica. Se actuará siempre según las instrucciones de los profesionales del servicio de emergencias 061.

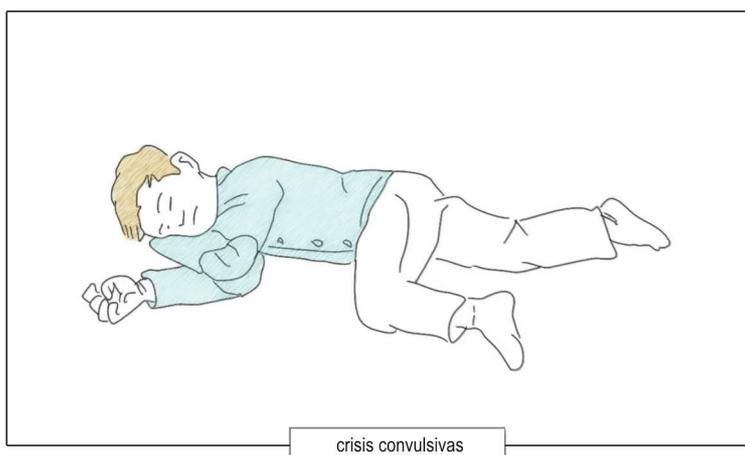
Cuando no sea posible contactar con los servicios de urgencia:

- Dejar que la crisis siga su curso.
- Apartar los objetos peligrosos.
- Proteger la cabeza.
- Aflojar la ropa.
- Poner de lado.
- Cuando finalice la convulsión, colocarlo en posición lateral de seguridad y esperar asistencia sanitaria y, mientras no llega la ayuda, reevaluar frecuentemente si la víctima mantiene la respiración espontánea.

Qué NO HACER:

Nunca sujetar a la víctima.

No taponar la boca ni intentar ponerle algo entre los dientes.



Crisis diabéticas

El alumnado con diabetes estará dado de alta en el programa Alerta Escolar.

Cualquier persona atenderá, según lo establecido en los planes de autoprotección y en la normativa que regula el deber de socorro, las urgencias que puedan surgir.

Cuando existan dudas sobre la gravedad de una descompensación de glucosa se contactará inmediatamente con la familia y, si no es posible, con los servicios de urgencia a través de Alerta Escolar.

Cuando la situación de emergencia es manifiesta (pérdida de consciencia, confusión grave, convulsiones...) se contactará **inmediatamente** con el 061 activando la respuesta de Alerta Escolar.

PAS - Proteger ---> Avisar inmediatamente al 061 activando Alerta Escolar ---> Socorrer

Todo el personal del centro conocerá la actuación básica en caso de emergencia prevista, en cada caso, para el alumnado con enfermedad crónica. Se actuará siempre según las instrucciones de los profesionales del servicio de emergencias 061.

Crisis psiquiátricas o afines

Engloba los estados de gran agitación emocional de origen variado (tenga o no diagnóstico previa), conductas de negación, desafío o agresión y situaciones de ausencia (no epiléptica) o desvinculación de la realidad.

En casos leves o cuando no sea posible contactar con los servicios de urgencia:

- Tranquilizar a la/al alumna/o y trasladarla/o un ambiente relajado.
- Si no es posible, apartar al resto del alumnado del lugar donde está.
- En la medida de lo posible, procurar que permanezcan junto al alumno dos personas.
- La prioridad máxima es evitar que haga daño al resto del alumnado y a sí mismo. Toda acción correctora o sancionadora, así como las advertencias, deben quedar al margen. Se trata de buscar la vuelta a la calma ante todo.
- Avisar a su familia.
- Seguir las pautas establecidas para la actuación frente a conductas pasivas y agresivas en el Plan de Convivencia.

En casos graves o si la crisis no remite

Proteger ---> Avisar preferentemente al 061 (o 112) ---> Seguir las instrucciones de los servicios de urgencia

Contusiones, esguinces y luxaciones

PAS - Proteger ---> Avisar preferentemente al 061 (o 112) ---> Socorrer

En casos muy leves o cuando no sea posible contactar con los servicios de urgencia:

- Aplicar frío local (hielo, paños de agua fría o bolsas de frío instantáneo).
- Inmovilizar la zona afectada con un vendaje o estribera, dependiendo de la zona que deba inmovilizarse.

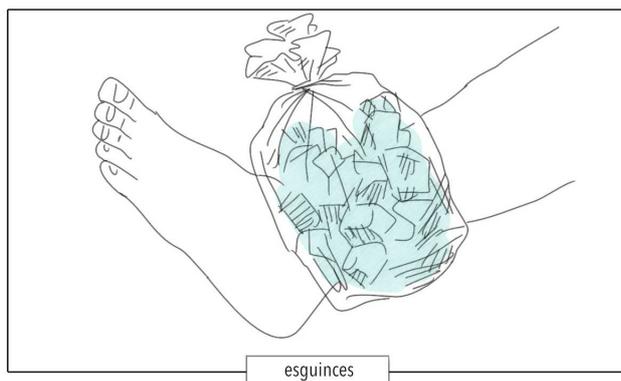
- Mantener en reposo y elevar la extremidad afectada.
- Remitir a la atención sanitaria.

Qué NO HACER:

Nunca mover la zona o articulación dañada.

No intentar corregir la deformidad. Se inmoviliza tal y como está.

No deben aplicarse pomadas o analgésicos.



Cuerpos extraños

PAS - Proteger ---> Avisar preferentemente al 061 (o 112) ---> Socorrer

Cuando no sea posible contactar con los servicios de urgencia:

En los ojos:

- Lavar las manos y poner guantes.
- Lavar abundantemente con suero fisiológico.
- Cubrir el ojo con gasa estéril y enviar a un centro sanitario.

Qué NO HACER:

Nunca fregar el ojo.

Nunca usar objetos punzantes para extraer el cuerpo extraño.

Nunca realizar manipulaciones innecesarias.

Nunca manipular el ojo para extraer el cuerpo extraño.

En la nariz y en los oídos: No tocarlos y acudir a un centro sanitario.

Dolor de cabeza, dental, torácico (en el pecho) o abdominal

PAS - Proteger ---> Avisar preferentemente al 061 (o 112) ---> Socorrer

En casos leves o cuando no sea posible contactar con los servicios de urgencia:

- Tranquilizar a la/al alumna/o, buscarle un ambiente idóneo (relajado y con luz tenue), colocarlo en una postura lo más cómoda posible.

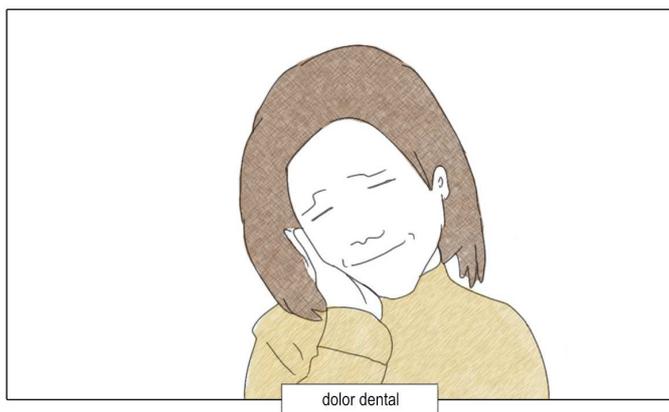
Dolor de cabeza:

- Si no remite, avisar a las personas progenitoras y vigilar las constantes vitales y el nivel de consciencia para alertar al 061 en cuanto se dude de la estabilidad del afectado.



Dolor dental:

- Avisar a las personas progenitoras.
- Momentáneamente, para aguantar la espera, puede aplicarse frío local con hielo envuelto en paños o bolsas de frío instantáneo.



Dolor torácico:

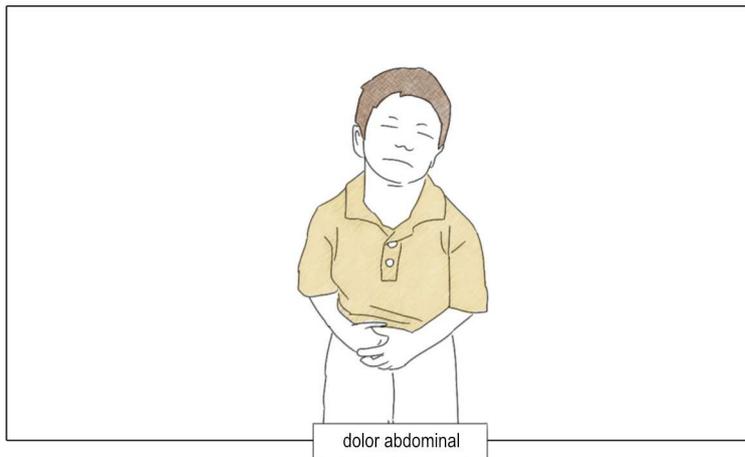
- Si no remite en un plazo breve avisar a las personas progenitoras y vigilar las constantes vitales y el nivel de consciencia para alertar al 061 en cuanto se dude de la estabilidad del afectado.

Qué NO HACER:

No dar comida, bebida o medicamentos de ninguna clase.

Dolor abdominal:

- Si el dolor es muy intenso o si el abdomen está duro (vientre en tabla) solicitar traslado urgentemente a un centro sanitario.
- Si no remite en un plazo breve, avisar a las personas progenitoras y vigilar las constantes vitales y el nivel de consciencia para alertar al 061 en cuanto se dude de la estabilidad del afectado.
- Si el dolor es intenso, cuando se asocie a ansiedad, sudoración, palidez, náuseas o vómitos, si está bien localizado o se provoca calma absoluta (posición antidolor)→ Contactar INMEDIATAMENTE con los servicios de urgencia.



Epistaxis (hemorragias nasales)

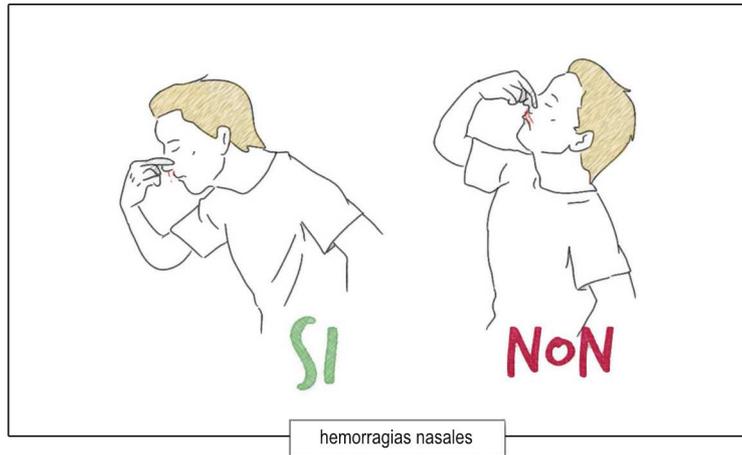
PAS - Proteger ---> Avisar preferentemente al 061 (o 112) ---> Socorrer

Para casos leves que no requieren atención de servicios de urgencia o cuando no sea posible contactar con ellos:

- Lavar las manos y poner guantes.
- Efectuar presión directa con los dos dedos sobre la ventana nasal sangrante y contra el tabique nasal, manteniendo dicha presión durante 10 minutos (de reloj) y siempre con la cabeza inclinada hacia delante.
- Pasados los 10 minutos se aliviará la presión para comprobar que la hemorragia cesó. De lo contrario, se introduciría una gasa impregnada con un poco de agua oxigenada por la fosa nasal sangrante.
- Si, a pesar de todo, la hemorragia persiste, acudir a un centro sanitario sin quitar la gasa.

Qué NO HACER:

Nunca sonar la nariz.



Heridas

PAS - Proteger ---> Avisar preferentemente al 061 (o 112) ---> Socorrer

Para casos leves que no requieren atención de servicios de urgencia o cuando no sea posible contactar con ellos:

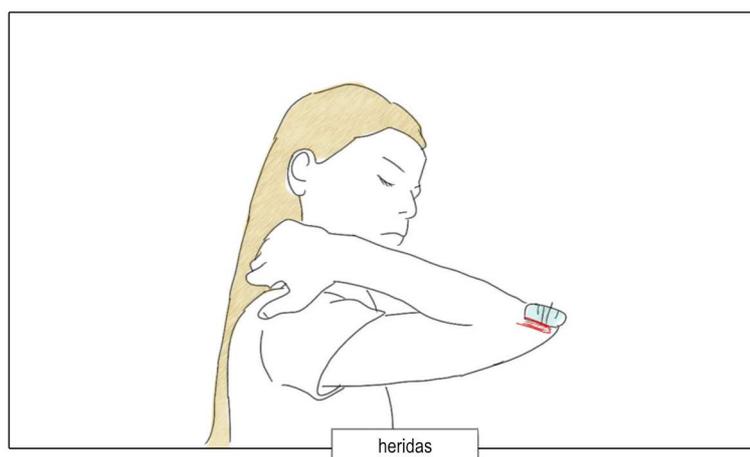
- Lavar las manos y poner guantes.
- Limpiar la herida con agua y jabón.
- Secar la herida con gasa desde el centro hacia la periferia, sin hacer fuerza.
- Desinfectar con un antiséptico adecuado para heridas abiertas, como los basados en la clorhexidina. Nunca usar alcohol ni agua oxigenada (ni geles de desinfección sin agua, que no resultan adecuados para piel abierta).
- Cubrirla con gasa y esparadrapo hipoalergénico o con una tira adhesiva sanitaria.
- Retirar los guantes y lavar las manos.
- Si la herida no es absolutamente superficial, notificar a la familia para que estime solicitar valoración sanitaria.

Qué NO HACER:

No emplear NUNCA algodón, pomadas, polvos, etc. sobre la herida.

No hacer manipulaciones innecesarias de la herida.

Nunca limpiar la herida con las manos, trapos, paños, etc. sucios.



Fracturas (rotura de huesos)

PAS - Proteger ---> Avisar preferentemente al 061 (o 112) ---> Socorrer

Cuando no sea posible contactar con los servicios de urgencia:

- Inmovilizar la fractura antes de mover, SIEMPRE en la misma posición en la que encontramos el hueso, así como las articulaciones próximas por encima y por debajo de la fractura.

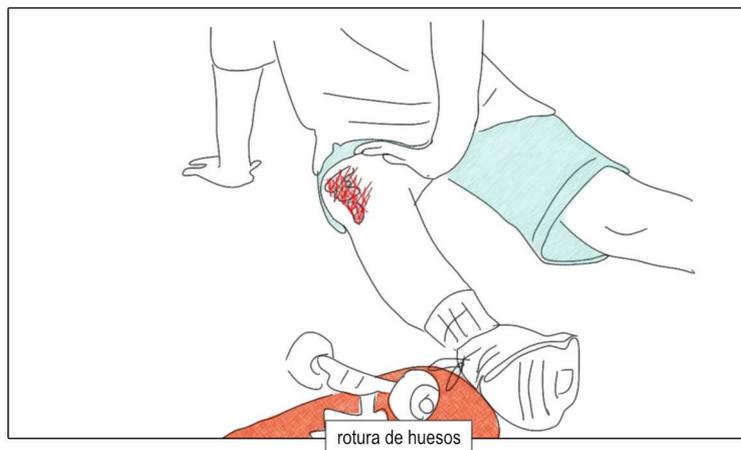
Inmovilizar con férulas:

- Quitar sortijas, relojes, etc.
- Improvisar dos férulas (cartones, tablas, listones, revistas rígidas...) colocando una a cada lado del miembro afectado.
- Sujetar las férulas con cintas o vendas a varios niveles, de manera firme pero sin hacer presión.
- Llenar los huecos que queden entre la férula y la extremidad con materiales blandos (gasas, etc.).
- Si la fractura es abierta, cubrir con un apósito la herida antes de inmovilizar.
- En fracturas de cráneo o columna vertebral, NO MOVER a la persona en absoluto.

Qué NO HACER:

No sujetar en el lugar de la lesión.

NUNCA hacer movimientos innecesarios.



Hemorragias

PAS - Proteger ---> Avisar preferentemente al 061 (o 112) ---> Socorrer

Para casos leves que no requieren atención de servicios de urgencia o cuando no sea posible contactar con ellos:

- Lavar las manos y poner guantes.
- Detener la hemorragia:
 - ➔ Primera opción: compresión directa en el punto sangrante.
 - ➔ Mantener siempre el miembro elevado.

- ◆ Comprimir directamente con las manos la zona que sangra con gasa o paños limpios.
 - ◆ Mantener la compresión entre 5 y 10 minutos, es importante no retirar nunca el apósito.
 - ◆ Si sigue sangrando, añadir más gasas (sin retirar las anteriores).
 - ◆ Sujetar las gasas con vendajes compresivos.
- ➔ Segunda opción, cuando la primera no sea suficiente: comprimir el miembro por encima del punto de sangrado.
- Esperar asistencia sanitaria.

Qué NO HACER:

No quitar las gasas empapadas.

Nunca hacer torniquetes excepto por expresa indicación de los servicios de urgencia y SIEMPRE siguiendo escrupulosamente sus indicaciones.

Insolación y golpe de calor

PAS - Proteger ---> Avisar preferentemente al 061 (o 112) ---> Socorrer

Para casos leves que no requieren atención de servicios de urgencia o cuando no sea posible contactar con ellos:

- Apartar a la víctima de la fuente de calor, situándola en una habitación o lugar fresco y con poca luz.
- Aflojar ropas.
- Aplicar paños de agua fría.
- Si está consciente, dar de beber líquidos frescos poco a poco.
- Remitir a los servicios sanitarios.

Intoxicaciones

PAS - Proteger ---> Avisar preferentemente al 061 (o 112) ---> Socorrer

Cuando no sea posible contactar con los servicios de urgencia:

Por ingestión:

- Ante la sospecha de intoxicación, es de vital importancia conocer el producto causante o sospechoso.
- Tener el producto a mano, dado que los servicios de urgencia precisarán información sobre él.
- Derivar a atención médica urgente.

Qué NO HACER:

NO PROVOCAR NUNCA EL VÓMITO.



Salpicaduras:

- Retirar toda la ropa y las joyas.
- Lavar exhaustivamente con agua.
- Derivar a atención médica urgente.

Salpicaduras en los ojos:

- Lavar con agua el ojo afectado durante un mínimo de 20 minutos.
- Tapar el ojo con gasa estéril.
- Derivar a atención médica urgente.

Inhalación (respiración):

- Protegerse y avisar: evitar siempre actuar solo y seguir paso a paso las instrucciones de los servicios de urgencia.
- Socorrer: retirar al accidentado del ambiente tóxico (solo si es posible sin correr el riesgo de intoxicarnos nosotros).
- Derivar a atención médica urgente.

Lipotimias, síncope y shocks

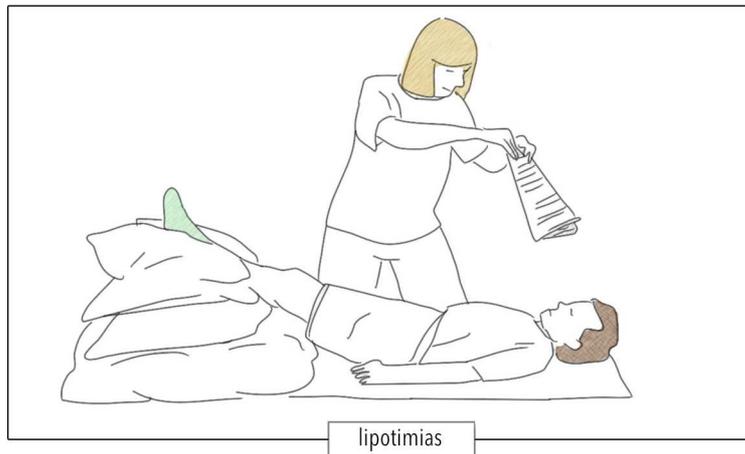
Una lipotimia es un déficit transitorio de flujo sanguíneo cerebral que presenta los siguientes síntomas: mareo, sudoración, abatimiento, debilidad en las piernas y pérdida de conocimiento de forma breve.

PAS - Proteger ---> Avisar preferentemente al 061 (o 112) ---> Socorrer

Para casos leves que no requieren atención de servicios de urgencia o cuando no sea posible contactar con ellos, ante los primeros síntomas:

- Acostarlo con los miembros inferiores elevados.
- Aflojarle la ropa.
- Airear el lugar y evitar curiosos.

Ante la pérdida de conocimiento:



- Solicitar ayuda de los servicios de urgencia.
- Colocarlo en posición lateral de seguridad.
- Proteger tanto del frío como del calor.
- Vigilar constantemente al herido: respiración, pulso, etc.
- Esperar ayuda de los servicios sanitarios.

Qué NO HACER:

No dar comida, bebida ni medicamentos de ninguna clase.

Obstrucción de la vía aérea

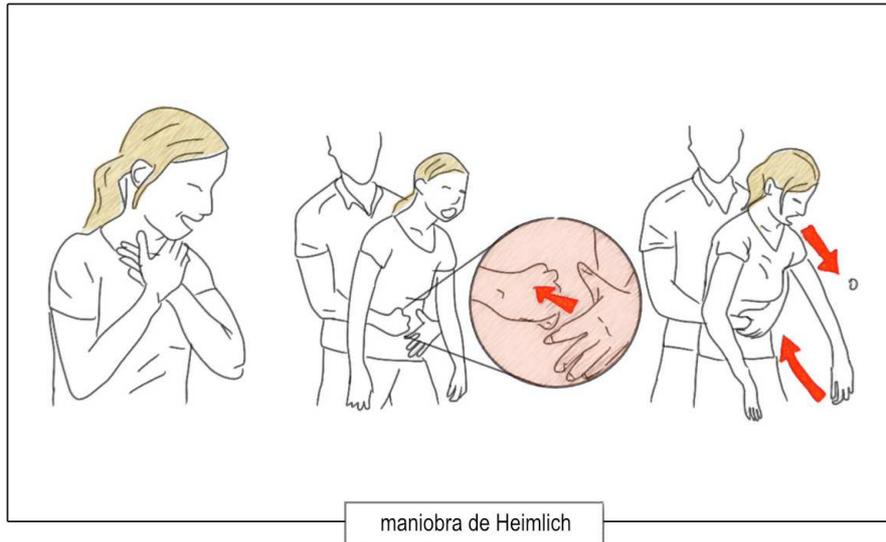
PAS - Proteger ---> Avisar preferentemente al 061 (o 112) ---> Socorrer

En casos leves o cuando no sea posible contactar con los servicios de urgencia:

- **Obstrucción incompleta o parcial:** la víctima puede hablar, toser y respirar, pero con dificultad -----> Invitarlo a toser fuerte. Dar hasta cinco palmadas en la espalda, con la persona ligeramente inclinada hacia delante, entre los omóplatos.
- **Obstrucción completa:** la víctima no puede toser, ni hablar o respirar. Se caracteriza porque la víctima se lleva las manos al cuello.

Actuación-> Maniobra de Heimlich.

- **Adultos conscientes:** nos colocamos detrás de la persona rodeándola con nuestros brazos de atrás a delante y cogiéndonos las manos, sin entrelazar los dedos (a manera de puño), las situamos a la altura de la boca del estómago y hacemos un movimiento firme de comprensión hacia atrás y arriba, para conseguir que expulse el cuerpo extraño. Esta maniobra puede realizarse tanto de pie como sentado.
- **Adultos inconscientes:** acostar a la persona boca arriba, ladeándole la cabeza. Nos situamos de rodillas sobre la persona y, apoyando una mano sobre a otra en la línea media ubicada entre el ombligo y la boca del estómago, presionaremos hacia dentro y hacia arriba, hasta conseguir extraer el cuerpo extraño.
- **Personas obesas y embarazadas:** la maniobra es la misma, pero el punto de compresión es un poco por encima del que se reflejó anteriormente (aproximadamente en el punto donde se efectúa el masaje cardíaco).



Picaduras y mordeduras

PAS - Proteger ---> Avisar preferentemente al 061 (o 112) ---> Socorrer

Para casos leves que no requieren atención de servicios de urgencia o cuando no sea posible contactar con ellos:

Insectos:

- Lavar las manos y poner guantes.
- Limpiar la herida con agua y jabón.
- Aplicar una gasa empapada en agua frío o en hielo.
- Remitir, cuando se precise, a atención sanitaria.

Animales domésticos:

- Lavar las manos y poner guantes.
- Curar siguiendo las instrucciones generales sobre heridas.
- Acudir a un centro sanitario para tratamiento específico.

Qué NO HACER:

Nunca aplicar remedios caseros.

No rascar.

Serpientes:

- Mantener en reposo la zona afectada para evitar que el veneno se extienda por la circulación de la sangre.
- Puede realizar un vendaje compresivo por encima de la mordedura.
- Lavar las manos y poner guantes.
- Lavar la herida con agua y jabón.
- Aplicar frío moderado en la zona, no con hielo.
- Remitir a la atención sanitaria. Si es posible, apresar o hacer una foto de la serpiente, llevarla, ya que es importante conocer la variedad.

Qué NO HACER:

No hacer incisiones en la piel.

Succionar (chupar) la zona de la mordedura.

Quemaduras

PAS - Proteger ---> Avisar preferentemente al 061 (o 112) ---> Socorrer

Para casos leves que no requieren atención de servicios de urgencia o cuando no sea posible contactar con ellos:

Quemaduras por calor o llamas:

- Lavar las manos y poner guantes.
- Retirar relojes, pulseras, sortijas, etc. que puedan afectarle a la zona.
- Exponer la zona quemada, cuando sea posible, bajo el chorro de agua fría durante 10 minutos.
- Cubrir la zona con gasas estériles, a ser posible empapadas en suero fisiológico o agua.
- Elevar la zona afectada.
- En grandes quemados, cubrirlos con mantas.
- Remitir a atención sanitaria.

Qué NO HACER:

No aplicar pomadas.

En ningún caso aplicar remedios caseros.

Nunca utilizar hielo o agua helada.

Nunca romper ampollas.

No utilizar antisépticos con colorantes (típicos povidona yodada).

No correr o dejar correr en caso de que el cuerpo esté en llamas.

Nunca arrancar la ropa pegada al cuerpo por la quemadura.

Congelaciones :

- Lavar las manos y poner guantes.
- Calentar moderadamente con agua tibia la zona afectada.
- Aflojar la ropa.
- Remitir a atención sanitaria.

Quemaduras eléctricas:

NUNCA TOCAR SIN ASEGURAR QUE LA PERSONA HERIDA NO SIGUE EN CONTACTO CON LA FUENTE DE ELECTRICIDAD.

- Lavar las manos y poner guantes.
- Proceder según el protocolo de accidentes por electricidad.

Quemaduras químicas:

- Lavar las manos y poner guantes.
- Lavar abundantemente con agua (ducha de cuerpo entero, ducha lavajos, grifo de lavabo, etc., según el caso), cuando menos durante 20 o 30 minutos.
- Remitir a atención sanitaria.

Trastornos gastrointestinales (vómito, diarrea...)

En casos graves

PAS - Proteger ---> Avisar preferentemente al 061 (o 112) ---> Socorrer

En casos leves o cuando no sea posible contactar con los servicios de urgencia:

- Tranquilizar a la/al alumna/o, buscarle un ambiente idóneo, colocarlo en una postura lo más cómoda posible y facilitarle el acceso a los servicios.
- Avisar a su familia.
- Si hay sangre en las heces o en el vómito, contactar inmediatamente con los servicios de urgencia y seguir sus instrucciones.
- Asegurar la limpieza inmediata e higienización de los aseos y otras superficies en el caso de diarrea o vómito para minimizar el riesgo de contagio en caso de tratarse de un proceso infeccioso.

Traumatismos bucodentales

En casos graves

PAS - Proteger ---> Avisar preferentemente al 061 (o 112) ---> Socorrer

En caso de traumatismos dentales en dientes permanentes (mayores de 6 años) **es muy importante localizar el fragmento fracturado o el diente entero de cara al tratamiento**, tanto si está dentro de la boca como si salió despedido.

- Coger el diente por la corona evitando tocar la zona de la raíz.
- Conservar la pieza o fragmento en leche fría, suero fisiológico o incluso en la propia saliva (debajo de la lengua) si no hay más remedio y la persona accidentada es mayor y no hay riesgo de que lo trague. Nunca debe transportarse en seco.
- Si la pieza está luxada (doblada, colgada aún de la raíz) no debe manipularse.
- Avisar a la familia y derivar a atención urgente de odontología. Los dientes pueden reimplantarse con éxito en las dos primeras horas (sobre todo en la primera), por lo que la rapidez es clave.

6. Notificación a las familias

Las familias serán informadas puntualmente de todas las urgencias que les afecten a los y a las menores a su cargo.

En caso de urgencias vitales o de gravedad, la prioridad es contactar con los servicios de urgencia. No obstante, siempre que sea posible y paralelamente a la actuación temprana, la familia será informada mediante llamada telefónica de lo ocurrido y de las actuaciones que se están llevando a cabo. Cuando la persona que socorre esté sola, la prioridad en estos casos será estar en contacto con los servicios de urgencia y seguir sus instrucciones. Cuando la víctima esté estabilizada o los servicios médicos asuman su atención será cuando informaremos a la familia por vía telefónica.

En caso de urgencias menos graves, independientemente de que se atienda a la víctima, se avisará a la familia de la situación para que tome las medidas que estime oportunas (llevarla al domicilio, al médico, etc.).

En cualquier caso, al final de la atención se seguirá lo previsto en el apartado 8 de este documento “Registro de actuaciones en emergencias e incidentes”.

En caso de incidentes que no requieran aviso inmediato a las familias, se dará traslado a estas igualmente de una copia del parte de atención para su conocimiento, según lo establecido en el apartado 8 (Registro de actuaciones en emergencias e incidentes).

7. Atención educativa básica al alumnado con enfermedad crónica

Enfoque multidisciplinario

La atención al alumnado con enfermedad crónica se encaja en un enfoque multidisciplinario de atención integral a los o a las menores que procura:

- Promover la integración plena de la niña y del niño en actividades sociales (colegios, campamentos, deportes...), siempre teniendo en cuenta planes de atención a posibles emergencias.
- Responder a los incidentes y afrontar el día a día de los protocolos y planes de actuación, tanto generales como específicos para su condición.
- Potenciar la atención continuada de la niña y del niño intra y entre niveles asistenciales.

Principios básicos

En la atención al alumnado con enfermedad crónica seguiremos una serie de principios generales de intervención:

- Adecuar todas las actuaciones a las características del/de la menor y de su familia.
- Facilitar apoyos para su adaptación escolar.
- Tratarlos como a los demás.
- Mantener altas las expectativas. Exigirle como a los demás siempre que sea posible.
- Fomentar el contacto personal con el resto de la comunidad educativa con total normalidad.
- Ayudar pero no compadecer. Ser amables pero no complacientes o consentidores.
- Interesarse por su enfermedad sin interrogar. Ofrecerle seguridad y apoyo.
- No focalizar la atención en este alumnado.

Atención educativa integrada

Acciones orientadas a la inclusión, normalización y aceptación de la enfermedad crónica en la comunidad educativa (profesorado, familias, alumnado y personal de administración y servicios-PAS-)

La atención educativa inclusiva y normalizada y la aceptación de la enfermedad crónica como una condición que puede acompañar a la persona a lo largo de la vida, que puede presentarse en cualquier momento y afectar a cualquier individuo, debe ser el objetivo prioritario en su abordaje educativo.

Esta tarea le compete a la totalidad de la comunidad educativa y no es tarea exclusiva de ningún colectivo en particular. Cada quien, en función de sus atribuciones, tendrá unas u otras tareas asignadas, pero sin perder la perspectiva fundamental de inclusión. La

atención a la diversidad es responsabilidad de todos.

Por estas razones, cuando una alumna o un alumno con una enfermedad crónica se incorpore a un centro, o cuando en el transcurso de su escolarización surja la diagnosis, el centro pondrá en marcha una serie de medidas mínimas, sin perjuicio de aquellas otras que pueda establecer en sus Normas de Organización, funcionamiento y convivencia.

El primer paso será que la familia facilite toda la información relevante recogida en informes médicos y que firme las correspondientes autorizaciones, así como que se proceda a la inscripción (de ser el caso) en el programa Alerta Escolar.

A la mayor brevedad posible se convocará una reunión plenaria a la que acudirá todo el profesorado del centro, así como el personal no docente y el personal que atiende el comedor escolar, de ser el caso, que tendrá lugar fuera del horario lectivo. En esta reunión se abordarán las peculiaridades de la enfermedad crónica de que se trate y se dará traslado a todos los profesionales del centro de la información pertinente para la atención a la alumna o al alumno en caso de urgencia. El centro que lo necesite podrá contactar con el Servicio de Salud correspondiente para recibir el asesoramiento pertinente. Esta reunión tendrá la consideración de reunión obligatoria de coordinación. La formación podrá contar, de ser el caso, con la colaboración de asociaciones de personas afectadas con la correspondiente enfermedad crónica.

El objetivo fundamental es poner en conocimiento de la comunidad educativa las características de la correspondiente enfermedad crónica, las necesidades regulares y posibles situaciones que pueden presentarse en casos concretos y las labores que debe realizar el profesorado que se encargue de la atención a este alumnado, la absoluta seguridad y facilidad de los procedimientos y el respaldo jurídico y administrativo de estas actuaciones.

La persona tutora del alumno o de la alumna será la encargada de explicar al resto del grupo-clase la situación de su compañero o compañera, hecha la preceptiva selección y adaptación en función de la edad y desarrollo del grupo. Podrá contar, en esta tarea, con la ayuda del departamento de orientación y de la persona profesional sanitaria de referencia, así como con los materiales que, de ser el caso, se pongan a su disposición.

Función orientadora y alumnado con enfermedad crónica

La adaptación de la persona con enfermedad crónica es fundamental para afrontar los condicionamientos de la enfermedad. Esto supone adquirir, por medio de la educación para la salud, la autonomía en el tratamiento, el *locus* de control interno y la motivación de logro acomodada.

La mayoría de este alumnado logra aceptar su condición, asumir los cambios que debe incorporar a su vida e integrar en su desarrollo la cronicidad de la enfermedad, después de un período de adaptación que es muy variable, dependiendo de la aceptación y reacción facilitadora del contorno.

El miedo a lo nuevo o a lo desconocido es lo que dificulta en muchas ocasiones el acercamiento de los compañeros al alumnado con enfermedad crónica, por lo que las acciones formativas enfocadas al alumnado del centro, adecuadamente diseñadas y gestionadas, son fundamentales.

Para el niño o la niña con enfermedad crónica es muy importante cómo maneja el equipo docente la situación en la clase, lo receptivos que son a su nueva situación y cómo se adapta el centro a sus necesidades.

En esta labor, enmarcada en la atención a la diversidad, el departamento de orientación tiene una labor capital de asesoramiento y acompañamiento en el diseño de planes de formación y personalización de protocolos de actuación, orientaciones sobre las posibles necesidades específicas de este alumnado, orientaciones para la realización de actividades

y pruebas, etc. Asimismo, el apoyo a la familia que afronta la diagnosis (primeros momentos con la enfermedad) en su relación con la comunidad educativa y con los servicios integrados sociales y sanitarios, es uno de los pilares de la actuación orientadora en el caso de alumnado con enfermedad crónica..

Actuación coordinada de los servicios sanitarios y escolares

Los servicios sanitarios podrán determinar en cada zona un profesional de referencia para el apoyo a los centros educativos en la atención a alumnado con enfermedad crónica, que será el encargado, cuando se estime, de gestionar y facilitar la información y apoyo que la comunidad educativa necesite.

En caso de no haber profesional sanitario de referencia procederá contactar con los servicios de salud para contar con el asesoramiento que se estime, bien directamente, bien a través de la familia, de la Escuela Gallega de Salud para Ciudadanos o de las instancias más oportunas en cada caso.

Apoyo escolar al alumnado con enfermedad crónica

Después de la sesión de formación inicial y siempre que los padres cumplimenten las preceptivas autorizaciones, la persona que ejerza la dirección del centro, oído, de ser el caso, el consejo escolar, nombrará, de entre todo el profesorado que voluntariamente manifieste en claustro su voluntad de participar en el apoyo al alumnado con enfermedad crónica, un equipo de profesoras o de profesores, de los cuales uno/a tendrá funciones de coordinación, siempre y cuando este equipo no hubiera estado funcionando ya con anterioridad. El número ideal, para dar cobertura a las necesidades y eventualidades que puedan surgir, será de tres profesoras o profesores. En todo caso se tendrán en cuenta las circunstancias particulares de cada centro.

Sus funciones serán las de apoyo en el control de la enfermedad, siempre según la edad y el desarrollo de la persona y de las pautas marcadas por los servicios sanitarios. Estas funciones serán absolutamente seguras y no serán necesarios conocimientos médicos específicos, pudiendo ser realizadas por cualquier persona que reciba un entrenamiento mínimo.

El bienestar del menor y el control y mantenimiento de su salud son los intereses superiores que guiarán todas las actuaciones.

Una vez formado el equipo, este podrá recibir formación específica por parte del profesional sanitario de referencia, cuando exista, quien además hará labores de acompañamiento durante los primeros días o cuando surjan dudas. En caso de no haber profesional sanitario de referencia, procederá contactar con los servicios de salud para contar con el asesoramiento que se estime, bien directamente, bien a través de la familia, de la Escuela Gallega de Salud para Ciudadanos o de las instancias más oportunas en cada caso.

En el perfil de este equipo de apoyo se tendrá en cuenta:

- Que tenga formación específica en Primeros Auxilios, Soporte Vital Básico (SVB) y Desfibrilación Externa Semiautomática (DESA).
- Que haya ejercido estas labores con anterioridad y, por lo tanto, cuente con experiencia, particularmente en el caso de la persona coordinadora.
- Que imparta docencia directa en el grupo, con especial hincapié en la persona que ejerza las labores de tutoría y en la persona que imparta Educación Física.
- Que ejerza alguna labor (control, jefatura o dirección) en el comedor escolar.

Serán labores de la persona coordinadora:

- Coordinación, según se establezca en el Plan de Atención de la persona con enfermedad crónica, con el profesional sanitario de referencia, en colaboración estrecha con la dirección del centro y con el departamento de orientación.
- Apoyo en el control de la enfermedad.
- Control y gestión de los elementos de control y cuidado en la enfermedad crónica que procedan: nevera, alimentos, contenedor de residuos biológicos, desinfectantes, algodón, fichas y protocolos, etc.
- Apoyo en la planificación de actividades extraescolares y complementarias en las que participe la alumna o el alumno con enfermedad crónica, especialmente cuando requieran salida del centro escolar, en lo que respecta a la preparación de la caja de urgencias auxiliar que debe acompañar a este alumnado.

La persona coordinadora del equipo será quien ejercerá principalmente, y siempre que no tenga deberes de docencia que atender, el apoyo que se determine en el Plan de Atención Individualizado. Cuando sus deberes docentes no se lo permitan o cuando no se encuentre en el centro, será sustituido, de manera expresa, por uno de sus compañeros en el equipo según se determine.

El centro, en su autonomía organizativa, proporcionará a la persona coordinadora el tiempo que se estime preciso para la realización de sus labores.

En los centros de Educación Especial y en los centros residenciales, cuando no se cuente con personal sanitario en todos o alguno de los turnos de trabajo, siempre que se cuente con personal de apoyo educativo (cuidadores y educadores), estos podrán realizar las labores descritas para el equipo de apoyo a la enfermedad crónica.

En el caso de aquellos centros que funcionen a lo largo de todo el día, el número de tres voluntarios será incrementado por razones de servicio, según se determine en las Normas de Organización, funcionamiento y convivencia, en colaboración con los servicios sanitarios.

Atención en situaciones de emergencia

Cualquier persona atenderá, según lo establecido en los planes de autoprotección, y en la normativa que regula el deber de socorro, las emergencias que puedan surgir. Cuando existan dudas sobre la gravedad, cuando así lo estime alguno de los miembros del equipo de apoyo a la enfermedad crónica o cuando la situación de urgencia es manifiesta (pérdida de consciencia, confusión grave, convulsiones...) se contactará inmediatamente con el 061 activando la respuesta de Alerta Escolar.

SE ACTUARÁ SIEMPRE SEGÚN LAS INSTRUCCIONES DE LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS 112-061

Plan de Atención Individualizado

Todo el alumnado con enfermedad crónica que necesite apoyo educativo en el centro contará con un plan de atención individualizado integrado por:

- Ficha con fotografía, protocolo de emergencia (señales de alarma y actuación) y teléfonos de referencia, visible, a disposición de toda la comunidad educativa (modelo como Anexo).
- Autorizaciones de la familia (modelo como Anexo).

- Alta en Alerta Escolar (si procede).
- Informe médico y pautas correspondientes (debidamente custodiadas para salvaguarda de la intimidad). Los datos que puedan ser necesarios en una actuación de urgencia se trasladarán a la ficha del alumnado referida.
- Formularios complementarios que procedan: hojas de control, etc, según cada caso.

8. Registro de actuaciones en emergencias e incidentes

Cuando en el centro se realice alguna intervención de urgencia, una vez finalizada esta, se dará cuenta en el formulario correspondiente (se adjunta como anexo un modelo orientativo) de las circunstancias que motivaron la intervención, de las actuaciones realizadas y de las orientaciones que se hacen en términos de seguimiento y derivación. Se hará constatar expresamente todos aquellos aspectos que fueran importantes de cara a elaborar informes, si procede, así como los necesarios para la Seguridad Social (por activación de los servicios de seguro escolar). Este documento será trasladado al equipo directivo para su archivo.

Tanto en aquellos casos en los que se establezca comunicación telefónica con la familia como en los que no se estime oportuno (pequeños golpes o contusiones y heridas menores), la tutoría o, en caso de no ser posible, el equipo directivo, dará traslado a la familia de las actuaciones fundamentales en una notificación por escrito (se adjunta como anexo un modelo orientativo).

9. Caja de urgencias básica

La caja de urgencias básica puede ser cualquier caja de metal o plástico resistente que cierre bien para dificultar el acceso del alumnado a su interior. Preferiblemente sin llave y fácilmente transportable.

Todo el personal del centro debe saber dónde se guarda, y cuando se utilice debe dejarse de nuevo en su sitio.

En las Normas de Organización, funcionamiento y convivencia del centro y en el Plan de Autoprotección se designará a la persona encargada de revisarlo y reponer periódicamente los productos gastados o caducados.

Además de la caja de urgencias básica, en aquellos locales en que, por la labor que se desarrolla en ellos, sea recomendable, como son cocinas, talleres de tecnología o de módulos profesionales, se contará también con una caja de urgencias básica que permita la intervención inmediata. En estos casos será la persona responsable directa del local (jefe/a de cocina, docente del aula o jefe/a de departamento) la persona encargada de velar por que la caja de urgencias contenga el material idóneo y en uso.

Igualmente se contará una pequeña caja de urgencias transportable que deberá llevarse en las excursiones y salidas del centro, que contendrá tan sólo el material básico de primera intervención.

En caso de que en el centro encontremos alumnado con enfermedad crónica que necesite determinada medicación (regular o de urgencia), esta se guardará debidamente en contenedor o compartimento aparte, y no mezclado con el material de acceso común, con las condiciones de isoterminia o refrigeración que procedieran, de ser el caso.

El contenido básico de la caja de urgencias central será, cuando menos:

- Gasas estériles
- Guantes estériles
- Vendas de gasa
- Algodón **(NUNCA USAR EN HERIDAS)**
- Tiras adhesivas (tiritas)
- Esparadrapo de papel (hipoalergénico)
- Triángulos de tela para inmovilizaciones y vendajes improvisados
- Bolsas de frío instantáneo
- Suero fisiológico
- Jabón neutro
- Gasas con remate para taponamientos nasales
- Antiséptico incoloro tipo clorhexidina
- Antiséptico colorado tipo povidona yodada
- Termómetro
- Tijeras de punta redondeada
- Pinzas sin dientes
- Linterna
- Manta térmica

10. Anexo I: Plan de Atención Individualizado

Plan Atención Individualizado – Ficha de alumnado con enfermedad crónica

Nombre y apellidos del/de la alumno/a

Fecha de nacimiento

Sexo

Curso actual

Fotografía
Actual

_____ Masc. ___ Fem. _____

Enfermedad crónica o condición sanitaria:

Síntomas de Alarma

Actuaciones



Datos de contacto:

Parentesco

Nombre y apellidos

Teléfono

Horario

Equipo sanitario:

Centro médico/hospitalario de referencia: _____

Médico/a _____ Telf: _____

Enfermero/a _____ Telf: _____

Otras consideraciones en caso de urgencia:

Urgencias Sanitarias 061 - 112

Ficha visible y conocida por todo el profesorado y personal no docente

Plan Atención Individualizado – Autorización de la Familia

Nombre y apellidos del/de la alumno/a

Centro docente

Nombre de la/del madre/padre/responsable legal

DNI

- Autorizo la consulta de los datos recogidos en el Plan de Atención Individualizado, así como a intercambiar información sanitaria específica y confidencial con el personal sanitario (de atención regular y/o de urgencias sanitarias) que proceda, con el fin de garantizarle un control y tratamiento adecuado de su enfermedad o condición crónica en el centro educativo.
- Solicito y autorizo a que, según este Plan de Atención Individualizado, el personal del centro pueda apoyar las labores de control, seguimiento y atención a urgencias, derivadas de su enfermedad o condición crónica, imprescindibles para el mantenimiento de la salud, que deban realizarse en el marco de la actividad educativa, eximiendo a dicho personal de toda responsabilidad que hubiera podido derivarse de los efectos adversos y/o secundarios inherentes a esta actuación.

Nombre, fecha y firma de la persona que hace la comunicación

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, se le informa de que los datos personales facilitados quedarán registrados en un fichero de titularidad de la Consellería de Cultura, Educación y Ordenación Universitaria de la Xunta de Galicia con el objeto de gestionar el presente procedimiento. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Secretaría General Técnica de la Consellería de Cultura, Educación y Ordenación Universitaria, como responsable del fichero, solicitándolo ante la Secretaría General Técnica de la Consellería de Cultura, Educación y Ordenación Universitaria, edificio administrativo de San Caetano, s/n, 15781, Santiago de Compostela, o mediante el envío de un correo electrónico a sxt.cultura.educacion@xunta.es

11. Anexo II: registro de actuaciones en emergencias e incidencias

Registro de incidencias del centro

Nombre y apellidos de la persona accidentada

Personal / Alumnado / Persona externa al centro (marque el que proceda)

En el caso de alumnado indicar curso

Día, hora y lugar del incidente

Testigos (si hubiera) del incidente

Condiciones en las que ocurrió el incidente

Síntomas y/o consecuencias del incidente (heridas, fracturas, contusiones, alteraciones etc) apreciables

Acciones llevadas a cabo y por quién

Nombre, fecha y firma de la persona que hace la comunicación

Comunicación a las familias

Nombre y apellidos del/de la alumno/a - Curso y grupo

Breve descripción del incidente

Síntomas y/o consecuencias del incidente (heridas, fracturas, contusiones, alteraciones etc) apreciables en el momento

Acciones realizadas /Medidas adoptadas

Nombre, fecha y firma de la persona que hace la comunicación
