GUÍA DE AYUDA

MANEJO DE PROBLEMAS PEDIÁTRICOS FRECUENTES EN LA ESCUELA

CURSO BREVE PARA PROFESORADO Y PROFESIONALES DE LA INFANCIA

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Grupo Educación para la Salud

¿Qué es una anafilaxia y cómo actuar?

M.ª Esther Serrano Poveda

Pediatra. CS Benicalap. Valencia

GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN LA ESCUELA Y GUARDERÍA.

CONSEJOS PARA PROFESORADO Y CUIDADORES ESCOLARES

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Grupo Educación para la Salud

¿Qué es la anafilaxia?

- Es la reacción alérgica mas grave que puede ocurrir.
- Se inicia de forma rápida (de minutos a una hora).
- Puede ser mortal.
- Los casos de anafilaxia están aumentando en España.
- Es muy importante reconocerla en el momento y realizar el mejor tratamiento disponible en la mayor brevedad posible.

¿Qué puede causarla?

Imagen tomada de Redalergiayasma.org

- Alimentos.
- Medicamentos.
- Picaduras.
- Látex.
- Otros.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Primera causa: alergia alimentaria

Imagen tomada de Megustaestarbien.com

¿Qué alimentos son los más alergénicos?

Cualquier alimento puede causar alergia

Imagen tomada de Redalergiayasma.org

Más frecuentes (por orden):

- Niños: leche, huevo, pescado, legumbres y frutos secos.
- Adolescentes: pescado, legumbres, huevo.
- Mayores: frutos secos, mariscos, fruta, especias.

¿Qué síntomas produce?

- Puede afectar a cualquier parte del cuerpo.
- No siempre son reacciones graves pero son rápidas.
- Si es grave puede provocar la muerte en breve tiempo.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

¿Qué síntomas produce?

Los síntomas son muy variados: desde síntomas leves a reacciones muy graves.

Imagen tomada de Efanet.org

¿Qué vamos a notar?

- "Pitos".
- Dificultad respiratoria.
- Opresión en el pecho.
- Tos irritativa.
- Estridor.
- Tos perruna.
- Afonía.
- Dificultad para tragar o respirar.
- Goteo nasal, estornudos, picor.
- Habones o ronchas en la piel.
- Picor intenso.
- Inflamación labios, ojos o cualquier zona del cuerpo.
- Vómitos.
- Dolor abdominal.
- Diarrea.
- Obstrucción nasal.
- Lagrimeo, ojos rojos o hinchados.

Shock: hipotensión, mareo, visión borrosa, náuseas sensación de muerte inminente, convulsiones o pérdida de conciencia

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

¿Qué hay que saber?

- Todo el personal del centro, docente o no, debería ser capaz de iniciar el tratamiento de un paciente con una reacción anafiláctica a la vez que pide ayuda.
- Los planes de actuación por escrito son útiles.
- Es aconsejable un entrenamiento regular de profesores, personal no docente y familiares.

¿Qué hay que saber?

Colaboración padres-profesores:

- Compartir información sobre el estado del niño.
- Cumplimentar la ficha del niño alérgico.
- Proporcionar informe médico.
- Plan escrito de actuación en caso de emergencia.
- Proporcionar medicación.
- Controlar caducidad fármacos.
- Autorización escrita.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

¿Qué hay que saber?

Papel del profesor:

- Facilitar las tareas escolares al niño si hay ausencias justificadas por enfermedad.
- Difundir al resto del personal el problema del niño.
- Realizar actividades en el aula para conseguir la colaboración y solidaridad de los compañeros del niño.
- Disponer de medicación de emergencia accesible pero en sitio seguro y junto a los informes médicos.
- Asegurarse de que en cualquier actividad fuera de la escuela se lleva la medicación necesaria.
- Conocer los teléfonos donde llamar en caso de urgencia.
- Integrar al niño en todas las actividades escolares como los demás.
- Formarse y conseguir la formación del resto del personal.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

http://www.aepnaa.org/podemos-ayudar/escolarizacion-segura-en-ninos-con-alergia-a-alimentos-yo-a-latex-56

¿Cómo prevenir?

- Conocer qué niños son alérgicos, a qué y cómo se maneja su problema.
- Evitar intercambios de alimentos entre los niños
- Disponer de un listado de alimentos o materiales alternativos que el niño pueda usar y consumir.
- Aplicar las normas de preparación de alimentos en el comedor escolar.
- El niño debe llevar pulsera o medalla identificativa con la alergia que padece.
- Llevar medicación de urgencia en toda actividad fuera del colegio o en celebraciones y otros eventos.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Recomendaciones para el comedor escolar

http://www.aepnaa.org/podemos-ayudar/el-nino-con-alergia-a-alimentos-yo-latex-en-el-comedor-escolar.-recomendaciones-120

http://www.aesan.msc.es/AESAN/docs/docs/cadena_alimentaria/gestion_riesgos_biologicos/Latex.pdf

Limitar el uso de guantes de látex

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Recomendaciones para la escolarización segura

http://www.aepnaa.org/alergia/anafilaxia-63

GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN LA ESCUELA Y GUARDERÍA.

CONSEJOS PARA PROFESORADO Y CUIDADORES ESCOLARES

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Grupo Educación para la Salud

Recomendaciones para la escolarización segura

SafeFARE program:

- En inglés, FARE: Food Allergy Research and Education, asociación de alergia alimentaria de EE. UU.
- Programa para ofrecer recursos y consejos tanto a las personas con alergia alimentaria y a los restaurantes que les ayuden a que las comidas fuera de casa sean seguras.
- En: http://www.foodallergy.org/managing-food-allergies/at-college

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Recursos para saber más

- Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex (AEPNAA): es una entidad privada, sin ánimo de lucro, que nace como un grupo de ayuda mutua para ofrecer información, intercambio de experiencias, situaciones y conocimientos; ayudar y colaborar en los problemas sociales, familiares y educativos que puedan presentarse como consecuencia de la alergia a alimentos y látex y relacionarse con organismos y entidades tanto públicas como privadas para conseguir colaboración en la difusión del problema. Dirección web: http://www.aepnaa.org/#
- Inmunitas Vera: es la asociación de alérgicos a alimentos y látex de Cataluña es una entidad privada sin ánimo de lucro creada con el propósito de mejorar la calidad de vida de los afectados y sus familias. El objetivo de suweb es divulgar y ofrecer ayuda de forma eficiente y sencilla, así como proporcionar una herramienta de comunicación entre afectados. Dirección web: http://www.immunitasvera.org/castellano.html

Objetos y circunstancias que contienen o pueden contener látex de caucho natural (es necesario consultar al fabricante en caso de duda)

- Alfombra antideslizante de la bañera.
- Alfombra de entrada a casa.
- Algunas compresas y pañales.
- Algunos cepillos de dientes.
- Algunos pegamentos.
- Alimento manipulado con guante.
- Aparatos de succión de desagües.
- Aparatos para la tensión.
- Asfalto (sobre todo en momento de estar caliente).
- Bañadores.
- Barcas neumáticas.
- Beber agua por manguera.
- Besos de personas que hayan hinchado anteriormente globos.
- Bicicletas (cubierta, cámara, empuñadura).
- Bolsa de agua caliente.
- Botas de agua.
- Cables eléctricos.
- Conductos de aire-calefacción en automóviles.
- Cinta papel de pintores.
- Colchones y almohadas.
- Colchonetas de gimnasia.
- Colchonetas inflables.
- Cuentagotas.
- Chubasqueros.
- Chupetes.
- Dediles de goma.
- Diafragma.
- Elásticos de ropa interior.
- Empuñaduras de muletas o bastones.
- Esparadrapo y tiritas.
- Esponja anticonceptiva.
- Etiquetas engomadas.
- Fajas elásticas.
- Fonendoscopio.
- Fuelle de la puerta de lavadora.
- Fundas de teclado de ordenador.
- Fundas protectoras de mando a distancia.
- Gafas de esquí y de natación.
- Globos.
- Goma de olla a presión.
- Gomas de borrar.
- Gomas de ortodoncia.
- Gorros y calcetines de piscina.
- Guantes de exploración médica.
- Guantes de jardín.
- Guantes de limpieza doméstica.
- Jeringa con émbolo de goma.
- Juguetes.
- Lavativas.
- Mangueras.
- Medias compresoras.
- Medicamentos con tapón de goma.
- Muñecas.
- Palos de golf.
- Pasamanos de escaleras mecánicas.
- Pegamento de los sobres.
- Pegamentos y colas.
- Pegatinas.
- Pelotas y balones.
- Pezones de mamaderas de bebé.
- Pinturas impermeabilizantes.
- Plantillas para zapatos.
- Preservativos y diafragma.
- Protección antideslizante en escalones.
- Protectores de cama.
- Raquetas de ping-pong.
- Recubrimiento de escaleras y suelos.
- Ruedas de coches, motos y bicicletas.
- Saludos de personas que hayan tenido guantes puestos.
- Silla de ruedas.
- Sondas, catéteres, drenajes.
- Suelas de zapatillas y zapatos.
- Suelos de pistas deportivas.
- Talleres de neumáticos.
- Tapones de algunas anestesias (dentista).
- Tapones de lavabos, bañeras y fregaderos.
- Tarros herméticos con junta de goma.
- Tejidos elásticos.
- Tetillas de biberón.
- Tiendas de deportes.
- Tirantes de sujetador.
- Vendas elásticas.
- Ventosas.
- Visor de prismáticos y cámaras.
- Zapaterías.

Además de estos, también pueden producir alergia un gran número de objetos de uso médico

Fuente: http://www.aepnaa.org/alergia/alergia-al-latex-42

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Información alimentos alergénicos y medicamentos

- US Food and Drug Administration: http://www.fda.gov/Food/ResourcesForYou/Consumers/ucm220115.htm
- Hospital La Fe de Valencia: http://www.alergiainfantillafe.org/alergiaalimentaria.htm
- Food Allergy and Anaphylaxis Network: www.foodallergy.org
- Sociedad de Alergología e Inmunología Clínica de Extremadura: http://www.saicex.es/modules/articles/index.php
- Agencia Catalana de Seguridad Alimentaria: http://www.gencat.cat/salut/acsa/html/es/dir1633/index.html

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Actuación ante la anafilaxia

Reconocer sintomas de gravedad: rápida progresión de los síntomas, dificultad respiratoria, color azulado de los labios, "pitos" o sibilancias, edema laríngeo (afonía, salivación o babeo, estridor) vómitos persistentes, mareo, sincope, confusión, somnolencia, coma

Valorar:
A. Permeabilidad vía aérea
B. Respiración, consciencia
C. Estado cardiocirculatorio

Solicitar ayuda a **Emergencias** (112)

Eliminar exposición al alergeno (medicamento, alimentos, aguijón/picaduras)
Posición acostado boca arriba con los pies en alto o de lado si está inconsciente. No dejar solo al niño
No retrasar la medicación de urgencia mientras llega asistencia médica
Si no hay ayuda especializada cercana, debe trasladarse al centro sanitario más cercano sin tardar
Si el alérgeno ha sido inyectado en un brazo (inyección, picadura de abeja...), puede realizarse un torniquete. Debe aflojarse cada 5 minutos

Otros medicamentos:
Salbutamol inhalado si broncoespasmo via inhalada (4 inhalaciones cada 10 minutos)
Dexclorfeniramina (Polaramine®) si síntomas cutaneos 5-10 mg/8 h, o **Hidroxicina (Atarax®)** 2 mg/kg/día repartido cada 6-8 horas (las dosis de la ficha del alumno)
Corticoides IV: hidrocortisona 250 mg/6 h o metilprednisolona 1-2 mg/kg intravenosa

Adrenalina intramuscular (autoinyectable)
Jext® de 150 mcg y 300 mcg
Altellus® de 0,15 mg y 0,30 mg
0,15 mg en 10 a 25 kg
0,3 mg en mayores de 25 kg
Administración: cara anterolateral del muslo

Si no hay mejoría en 5-15 minutos: repetir dosis de adrenalina intramuscular

Avisar a falimiares

En caso de **parada cardiorrespiratoria iniciar maniobras reanimacion cardiopulmonar**
Ver tema correspondiente

La medicación de urgencia y llamar a Emergencias deber ser a la vez. No se debe esperar

¡Nunca dejar solo al niño!

GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN LA ESCUELA Y GUARDERÍA.

CONSEJOS PARA PROFESORADO Y CUIDADORES ESCOLARES

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

¿Cómo se usa la adrenalina?

Altellus nuevo

Altellus antiguo

Jext

Puede ver los videos de demostración en:
Altellus: http://www.youtube.com/watch?v=iRuA9xeFdRg&feature=related
Altellus nuevo: http://www.meda.es/index.php?fk_value=167
Jext: https://www.youtube.com/watch?v=NJ8i7PQDrMA

Documentos útiles

- Protocolo de una reacción alérgica en la escuela AEPNAA.
- Ficha médica y plan actuación de emergencia.
- Disponer de un listado del material escolar potencialmente alergénico.

www.aepnaa.org

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UNA REACCIÓN ALÉRGICA EN LA ESCUELA

Alumno:	Padre/Representante:
Peso : Edad:	Teléfono(s) de aviso:
Tutor(a) / Profesor(a):	
Curso:	Lugar de la medicación:

foto niño

Alérgico/a a: _____

Asmático ☐ No ☐ Sí ! Riesgo mayor para reacciones graves.

PASO 1: EVALUAR Y TRATAR (1)

ADMINISTRAR
A rellenar Alergólogo/Pediatra

1. Picazón en boca, leve sarpullido alrededor de la boca o labios, boca hinchada
2. Urticaria, ronchas, sarpullido, picor o hinchazón de extremidades u otra zona del cuerpo
3. Náuseas, dolores abdominales, diarrea, vómitos.
4. Picor de ojos, ojos rojos, lagrimeo, picor nasal, estornudos de repetición, moqueo abundante
5. Garganta cerrada, ronquera, tos repetitiva, lengua/párpados/labios/orejas hinchados — ADRENALINA AUTOINYECTABLE 0,15/0,30
6. Respiración entrecortada, tos repetitiva, tos seca, agotamiento, labios o piel azulada. — ADRENALINA AUTOINYECTABLE 0,15/0,30
7. Pulso débil, presión arterial baja, desvanecimiento, palidez, labios o piel azulada — ADRENALINA AUTOINYECTABLE 0,15/0,30

1) Ante reacciones rápidamente progresivas, aunque los síntomas presentes no sean graves (los recogidos en las viñetas 1 a 4) se recomienda administrar adrenalina (ADRENALINA AUTOINYECTABLE 0,15/0,30) precozmente para evitar la progresión a una reacción grave (síntomas recogidos en las viñetas 5, 6 y 7).
2) En niños con síntomas recogidos en la viñeta 7 (afectación cardiovascular) es conveniente mantenerlos tumbados boca arriba y con los pies en alto.
3) Después de administrar la medicación SIEMPRE se debe llevar al niño a una instalación médica.

PASO 2: AVISAR

LLAMADA DE EMERGENCIA

1. **NO DEJAR NUNCA AL NIÑO SOLO**
2. **Llame a urgencias** (Tel.: _____) y comunique que es una reacción alérgica.
3. Aun cuando el padre/representante legal no pueda ser contactado, no dude en medicar y llevar al niño a una instalación médica.

1/2

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ALÉRGICOS A ALIMENTOS Y LÁTEX
www.aepnaa.org

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UNA REACCIÓN ALÉRGICA EN LA ESCUELA

AUTORIZACIÓN

El Dr. _____
colegiado nº _____ por el Colegio de Médicos de _____ como alergólogo/pediatra he revisado el protocolo y prescrito la medicación específica de actuación.

Fecha y firma

Yo, _____
como padre/madre/tutor legal, autorizo la administración de los medicamentos que constan en esta ficha a mi hijo/a _____
el seguimiento de este protocolo.

Fecha y firma

"De conformidad con el artículo 195 del código Penal, se establece como delito el incumplimiento de la obligación de todas las personas de socorrer a una persona que se halle desamparada y en peligro manifiesto y grave, cuando pudiere hacerlo sin riesgo propio ni de terceros. Igualmente, el artículo 20 del Código Penal indica que están exentos de responsabilidad criminal los que obran en cumplimiento de un deber.

Debiendo indicarse que no existirá responsabilidad de cualquier género si en el uso del deber de socorrer, se produce alguna aplicación incorrecta del medicamento de rescate (adrenalina intramuscular) con el fin de salvar la vida del alérgico."

2/2

GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN LA ESCUELA Y GUARDERÍA.

CONSEJOS PARA PROFESORADO Y CUIDADORES ESCOLARES

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Grupo Educación para la Salud

Ejemplo de ficha de alumno con alergias

ANEXO III: FICHA DEL NIÑO Y PLAN DE ACCIÓN

FOTO

MARÍA PÉREZ LÓPEZ

TELÉFONOS DE CONTACTO
Domicilio:
Padre móvil:
Madre móvil:
Padre trabajo:
Madre trabajo:

Esta niña es alérgica a: **PROTEÍNAS DE LECHE DE VACA**
Que pueden encontrarse en:

- Todos los derivados lácteos: yogures, quesos, mantequillas, cuajadas, natillas, helados, margarinas que no sean exclusivamente vegetales, etc.
- Numerosa pastelería y bollería: galletas, bollos, pan de molde, baguettes, algunos caramelos, chocolates con leche y en polvo, turrones, cremas ce cacao, etc.
- Algunos potitos, papillas y cereales.
- Algunas bebidas: batidos, zumos, horchatas.
- Numerosos embutidos: jamón york, salchichas, chorizo, salchichón, etc.
- Cubitos de caldo, sopas de sobre, fabadas, cocidos y otras conservas, caldos deshidratados y salsas.
- Medicamentos que contengan lactosa.
- Suero de leche, cuajo, sólidos lácteos, lactosa.
- Grasas animales y proteínas animales.
- Jabones-Cosméticos.
- Tizas.

LÁTEX
Que puede encontrarse en:

- **Guantes** para la higiene
- Guarderías: chupetes, tetinas, mordedores
- Material escolar: gomas de borrar, pegamento, celo, adhesivos
- Material deportivo: colchones elásticos, colchonetas, pistas deportivas, balones, gomas elásticas, gorro y calcetín de piscina, prendas deportivas elásticas, mango raqueta...
- Material plástica: caretas carnaval, spray pelo, pintura, globos
- Juegos: neumáticos, balones, muñecas de goma...

Los alimentos y objetos anteriores y todas las sustancias que los contienen deben ser evitados. **María no debe ingerirlos, tocarlos u olerlos.**
Tratamiento habitual: no hay
En caso de **REACCIÓN ALÉRGICA** se deben retirar el objeto o alimento causante de ésta y seguir las siguientes instrucciones:

REACCIÓN LEVE	REACCIÓN SEVERA
Manchas rojas alrededor de la boca o zona de contacto. 1. Polaramine jarabe 3cc 2. No dejar sola a la niña	Vómitos, diarreas, dificultad para tragar o respirar, shock anafiláctico 1. Adrenalina mediante inyección Adreject 2. No dejar sola a la niña 3. Activar servicio de urgencias 061-112 indicando alergia 4. Llamar a padres

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Normativas

http://www.aepnaa.org/podemos-ayudar/normativas-%20autonomicas-11

Asma por ejercicio

Ana Fierro Urturi

Pediatra. CS Pisuerga. La Flecha. Valladolid

Raquel M.ª Portillo Rubiales

Enfermera. CS de Tordesillas. Valladolid

Asma inducido por el ejercicio

- Es la obstrucción aguda y reversible de las vías aéreas que ocurre tras la realización de un esfuerzo físico.
- Hasta el 80% de los niños con asma pueden presentar síntomas con el ejercicio.

Con un tratamiento adecuado, un plan de acción y evitando los desencadenantes, los asmáticos pueden llevar una vida normal y participar en todas las actividades escolares, incluida la actividad deportiva.

Imagen tomada de FBBVA.es

Muchos deportistas famosos son asmáticos

Imagen tomada de http://www.slideshare.net/MMaquedano/unidad-didctica-asma-2

Síntomas

- Tos.
- Dificultad respiratoria.
- Se oyen pitos o silbidos al respirar.
- Opresión o dolor en el pecho.
- Alargamiento del periodo de recuperación.

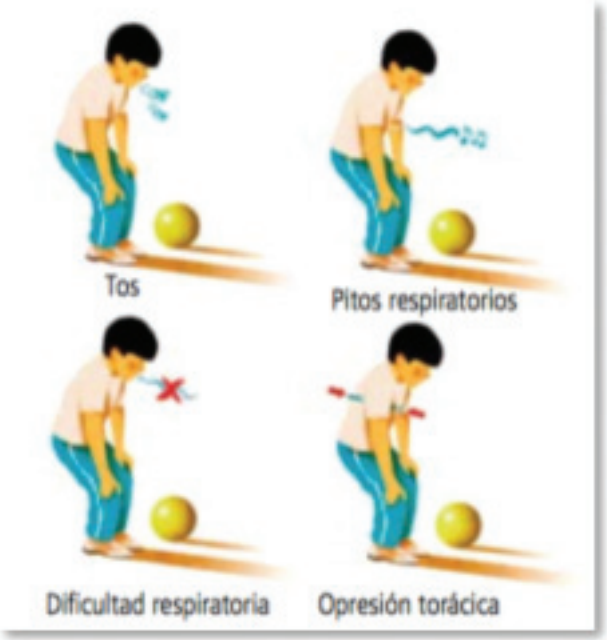


Imagen tomada de FBBVA.es

Aparecen durante el ejercicio o tras el mismo
Pueden tardar varias horas en desaparecer

¿Por qué se produce?

Ejercicio:

- El aire entra a gran velocidad por la boca: no se calienta ni humedece en las fosas nasales.
- A los bronquios llega el aire frío, seco y contaminado con alérgenos.
- Los bronquios (inflamados e hipersensibles de los asmáticos) se contraen ante estos desencadenantes.
- Se produce obstrucción del flujo aéreo: síntomas.

Mayor riesgo:

- Asma mal controlada.
- Rinitis alérgica (respiran por la boca).

Asma inducida por ejercicio

¿Es buena la actividad física?	¿Se puede hacer deporte?
• Mejora la coordinación física. • Mejora la tolerancia al ejercicio. • Mejora la función pulmonar. • Fortalece los músculos respiratorios. • Favorece la socialización. • Favorece la autoestima.	• **Asma controlada** (sin síntomas): el ejercicio no genera ni empeora síntomas. • **Asma mal controlada** (síntomas): evitar temporalmente

Asma y deporte

- **Asma bien controlada:** se puede practicar cualquier deporte.
- Cualquier **actividad intermitente** provoca menos crisis de asma que una continua.
- A mayor **intensidad** de ejercicio, mayor facilidad para provocar síntomas.
- **El ambiente lo puede favorecer:**
  - Aire frío y seco.
  - Ambientes húmedos.
  - Altas concentraciones de polen, hongos o polvo.

Imagen tomada de www.superpadres.com

Deportes con más riesgo de desencadenar asma

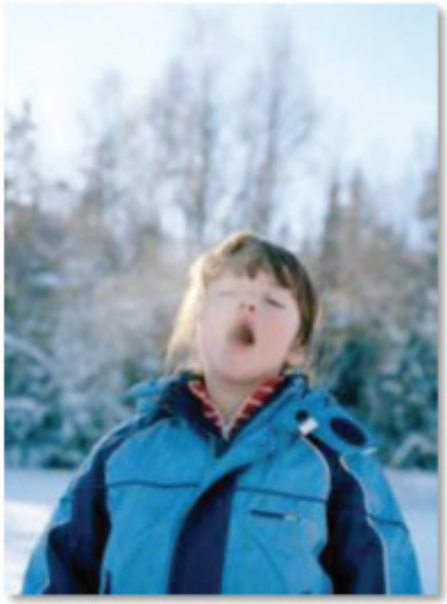
Actividades con tasas de ventilación altas

- Carrera de medio fondo (800 y 1500 m).
- Carrera de fondo (maratones, etc.).
- Ciclismo.
- Fútbol.
- Baloncesto.
- Rugby.

Imágenes tomada de FBBVA.es

Actividades en ambientes fríos/secos

- Hockey hielo.
- Esquí de fondo.
- Patinaje hielo.



AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Deportes con menos riesgo de desencadenar asma

- Deportes de raqueta (tenis, etc.).
- Deportes de lucha (boxeo, kárate, etc.).
- Balonmano.
- Gimnasia.
- Golf.
- Natación.

Imágenes tomadas de FBBVA.es

- Carrera de velocidad .
- Béisbol.
- Senderismo.
- Waterpolo.
- Piragüismo.
- Tiro olímpico.
- Tiro con arco.
- Yoga.

Asma inducida por ejercicio

Prevención

- Medidas higiénico-deportivas.
- Cumplir el plan prescrito por el pediatra.
- Evitar factores de riesgo y desencadenantes.
- Elegir un ejercicio adecuado, ajustando intensidad y en ambiente saludable.
- Uso de la medicación inhalada previa al ejercicio.

Imagen tomada
de www.educamadrid.org

Asma inducida por ejercicio

Medidas higiénico-deportivas I

- Seleccionar el deporte menos asmógeno (pero podría practicar cualquiera).
- Evitar ambientes fríos, secos y contaminados.
- Utilizar mascarillas, pañuelos o bufandas, si es preciso.
- Evitar exposición a factores ambientales y desencadenantes.
- Realizar precalentamiento adecuado, 10 minutos.
- Evitar cambios de ambiente entre reposo-deporte-reposo.
- Efectuar respiración nasal.

Imagen tomada de www.alergiainfantillafe.org

Asma inducida por ejercicio

Medidas higiénico-deportivas II

- Favorecer deportes donde se realicen pausas o sustituciones entre deportistas.
- Suspender el ejercicio ante síntomas incipientes de asma.
- Tras el ejercicio realizar un enfriamiento gradual.
- No practicar deporte durante una crisis de asma.
- Si se presenta una crisis: intentar una relajación psicofísica y si no se resuelve administrar medicación de rescate.
- No realizar deporte en las tres horas siguientes a administrar inmunoterapia con vacuna.

Asma inducida por ejercicio

Medicación para su control

Previo al ejercicio (5-10 minutos antes) se administra **broncodilatador de acción rápida** (salbutamol o terbutalina).

Máximo efecto a los 15-60 minutos y finaliza en 2-3 horas.

Imágenes tomada de FBBVA.es

¿Qué hacer ante una crisis?

- Parar de realizar la actividad deportiva.
- Reposo (sentado).
- Evitar aglomeraciones y liberar la ropa.
- Broncodilatador de acción rápida: administrar 4 *puff*.
- Observar 10 minutos.
- Si no mejora: administrar 4 *puff* más.
- Acudir a un centro sanitario y/o llamar a Emergencias (112).

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Profesores de educación física: consejos

- Conocer la enfermedad asmática y su tratamiento.
- Disponer de una ficha identificativa de cada alumno asmático con su plan de manejo individualizado.
- Realizar las medidas higiénico-deportivas previas al ejercicio.
- Permitir y controlar que los niños que lo precisen utilicen su medicación de rescate.
- Conocer como actuar ante una crisis de asma.
- Conocer que la medicación para el asma no aumenta el rendimiento deportivo.
- En época de polinización, realizar el deporte en el gimnasio en días de mucho sol y viento.
- Ofrecer actividades alternativas si es necesario.

Imagen tomada de http://efisicaeso.wordpress.com/

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Información de interés

- Grupo de Vías Respiratorias de la AEPap: http://www.respirar.org/grupo-de-vias-respiratorias
- Guía española para el manejo del asma: http://www.gemasma.com
- Global Initiative for asthma: http://www.ginasthma.com
- Asma inducida por ejercicio: http://kidshealth.org/parent/en_espanol/medicos/exercise_asthma_esp.html
- Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica: http://www.seicap.es/familiares.asp
- Hojas de recomendaciones para alergia y asma infantil: http://www.seicap.es/ver-informe.asp?sec=45&msg=1121&s1=
- Sociedad Española de Neumología Pediátrica: http://www.neumoped.org/senp_asmaesc.htm
- Respirar/To breathe: http://www.respirar.org/
- Alergia y asma en la web. http://alergiaweb.com
- Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria: http://www.sepeap.org/index.php?menu=562
- Fundación Roger Torné: http://www.fundrogertorne.org/salud-infancia-medio-ambiente/divulga/inspira-nuevo/2013/10/22/asma-y-actividad-fisica/
- Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica. Protocolo de actuación ante el asma en centros educativos: http://www.seaic.org/profesionales/blogs/alergia-infantil/protocolo-de-actuacion-ante-el-asma-en-los-centros-educativos.html
- Academia Americana de Alergia, Asma e Inmunología: http://www.aaaai.org/patients/resources/spanish.stm
- *Asma en los centros escolares*: http://enfamilia.aeped.es/libros-recomendados/asma-en-centros-escolares
- *El asma en la infancia y la adolescencia*: http://www.fbbva.es/TLFU/mult/ASMA_INTERACTIVO.pdf

Vídeos sobre asma

¿Qué sucede durante una crisis de asma?

- http://kidshealth.org/misc/movie/spanish/asthma/HowAsthmaAffectsBreathing_ESP.html
- http://asma.com/asma/asma.asp

Manejo de inhaladores

- Inhaladores: álbum fotográfico e instrucciones de uso. En: Respirar - Portal Familia.
- Manejo de dispositivos de inhalación en el tratamiento del asma. Familia y Salud. http://www.familiaysalud.es/medicinas/normas-de-uso-de/manejo-de-dispositivos-de-inhalacion-en-el-tratamiento-del-asma
- Escuela de pacientes. Junta de Andalucía: http://www.escueladepacientes.es/ui/aula_guia.aspx?stk=Aulas/Asma_Infantil/Guias_Informativas/Guia_Informativa_Asma_Infantil

Cuentos sobre el asma

- El mago del asma: http://www.nationaljewish.org/healthinfo/pediatric/asthma/asthma-wizard/spanish-wizard/chapter1.aspx
- Cecilia controla su asma: http://www.youtube.com/watch?v=I4MHCKc_t2c

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

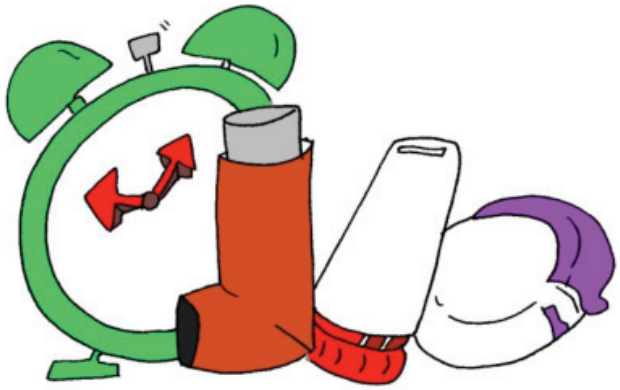
Cómo actuar ante una crisis asmática

Ana Fierro Urturi

Pediatra. CS Pisuerga. La Flecha. Valladolid

Raquel M.ª Portillo Rubiales

Enfermera. CS de Tordesillas. Valladolid



GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN LA ESCUELA Y GUARDERÍA.

CONSEJOS PARA PROFESORADO Y CUIDADORES ESCOLARES

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Grupo Educación para la Salud

¿Qué es el asma?

- Enfermedad crónica de las vías respiratorias que dificulta el paso de aire a través de los bronquios.
- La obstrucción al flujo aéreo se produce por:
  - Inflamación de las vías aéreas.
  - Exceso de moco.
  - Contracción de los músculos que rodean los bronquios en respuesta a diversos estímulos.
- La obstrucción generalmente es reversible espontáneamente o con tratamiento.
- **Sinónimos:** broncoespasmo, bronquitis sibilante, bronquitis asmática, bronquitis espástica, hiperreactividad bronquial.

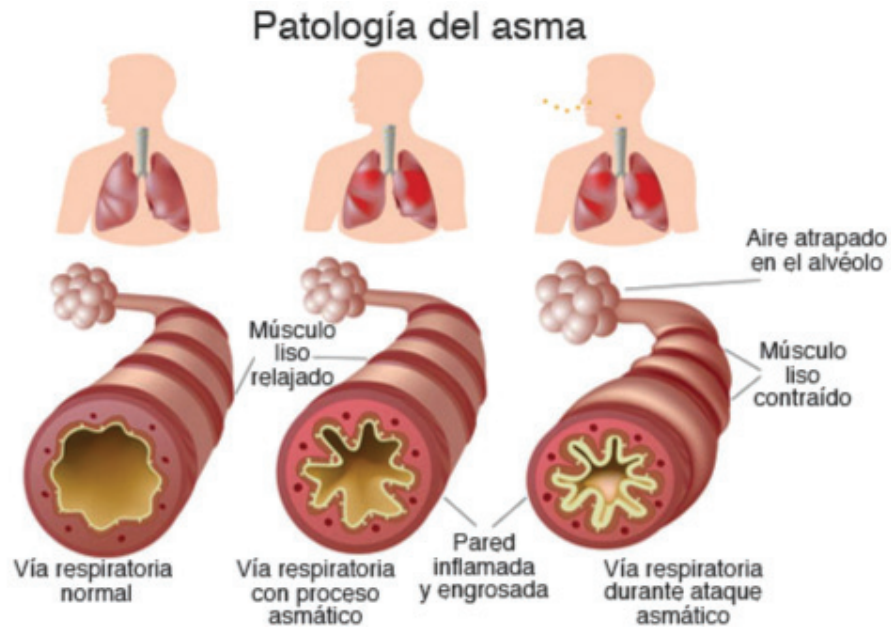


Imagen tomada de Saludymedicinas.com.mx

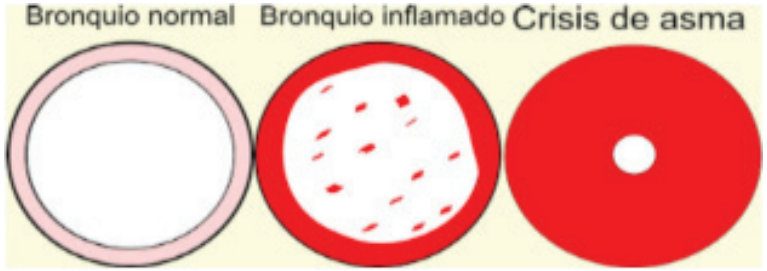


Imagen tomada de conpdepediatria.blogspot.com.

¿Qué hay que saber?

- El asma es la enfermedad inflamatoria crónica de los bronquios más frecuente en la infancia.
- Afecta alrededor del 10% de los niños y adolescentes.
- Es causa frecuente de ausencia escolar, visitas a los servicios de urgencias y hospitalizaciones.

¿Qué sucede durante un ataque de asma?: http://kidshealth.org/parent/videos/flare_up_vd_esp.html#cat20255

¿Por qué se produce?

Factores genéticos

+

Factores medioambientales ← Alérgenos (polen, ácaros, hongos...), infecciones víricas, fármacos, alimentos

↓

Inflamación

↓

Hiperrespuesta bronquial

Desencadenantes → ↓

Limitación al flujo aéreo

↓

Síntomas

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Desencadenantes

- Virus respiratorios.
- Neumoalérgenos:
  - Ácaros (polvo), hongos (humedad).
  - Polen (gramíneas), hierbas, plantas.
  - Epitelio de animales.
- Irritantes y polucionantes: *sprays*, pinturas, perfumes...
- Humo de tabaco.
- Aire frío.
- Deporte y ejercicio.
- Emociones (risa, llanto, estrés).

Imagen tomada de http://www.slideshare.net/MMaquedano/unidad-didctica-asma-2

¿Qué hay que saber?

- No es un trastorno psicológico ni una enfermedad contagiosa.
- No todos los asmáticos son alérgicos, ni todos los alérgicos son asmáticos.
- El asma puede producirse a cualquier edad.
- No todas las personas son sensibles a los mismos desencadenantes.
- Con el tratamiento adecuado y evitando los desencadenantes puede llevarse una vida normal.

Imagen tomada de www.educamadrid.org

¿Cuándo es más frecuente?

- **Otoño (septiembre-octubre):** por los cambios bruscos de temperatura, aumento de las infecciones respiratorias y la situación emocional asociada al comienzo del curso.
- **Primavera (mayo):** por el aumento de pólenes, ya que el 60% de los asmáticos son alérgicos.

¿Qué síntomas produce?

Sibilancias (pitidos o silbidos en el pecho)

Tos

Dificultad respiratoria (falta de aire o disnea)

Opresión torácica (sensación de opresión en el pecho)

Imagen tomada de FBBVA.es

Indican gravedad

- Cianosis (labios ,uñas o piel de color azulado).
- Dificultad para respirar que no permite hablar y/o caminar.
- Confusión mental o pérdida de conciencia.

112

¿Cómo se diagnostica?

- Su diagnóstico es fundamentalmente clínico, basado en:
  - Historia familiar y personal de alergias.
  - Síntomas recurrentes: tos, fatiga, silbidos, opresión en el pecho.
  - Relación con factores desencadenantes.
- Exploración física.
- Prueba de función pulmonar (espirometría).
- Pruebas alérgicas.

Imagenes tomadas de Escueladepacientes.es y Alergiaweb.com

¿Cómo se trata?

Objetivos:

- Lograr y mantener el control del asma lo antes posible.
- Disminuir y hacer desaparecer los síntomas.
- Tener una calidad de vida normal en todos los ámbitos: escuela, deporte, etc.
- Conseguir una función respiratoria normal.
- Prevenir las exacerbaciones.
- Evitar en lo posible los efectos secundarios de los medicamentos.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Bases del tratamiento

- **Prevención:** conocimiento por parte del paciente y de su familia de la enfermedad y sus desencadenantes.
- **Control medioambiental** y factores desencadenantes.
- **Tratamiento farmacológico.**
- **Vacunas o inmunoterapia:** modifica la respuesta inmune al alérgeno.
- **Educación sobre el asma:** adquirir conocimientos tanto los pacientes como su familia o cuidadores para el control de la enfermedad.

Qué es el asma
Educación
Síntomas
Exacerbaciones

Cuándo consultar en el hospital

Qué hacer ante una crisis de asma

Cómo usar inhaladores

Educación
Prevención

Plan escrito de manejo por el médico

Prevención en hogar y centros escolares: evitar alérgenos

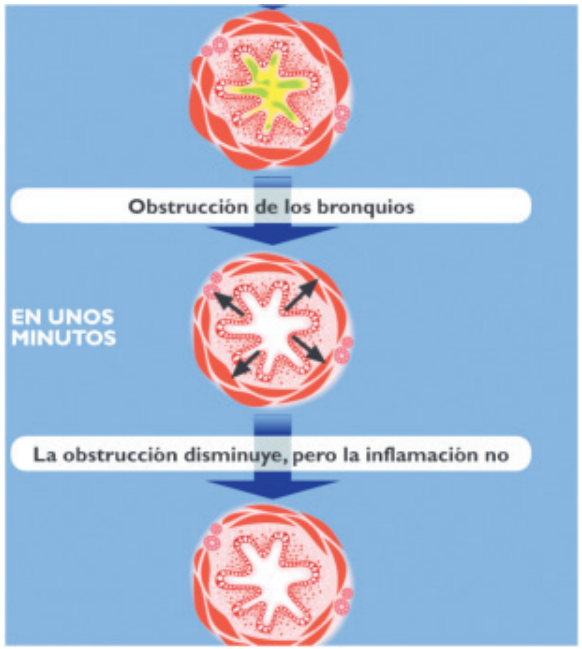
Dudas y creencias

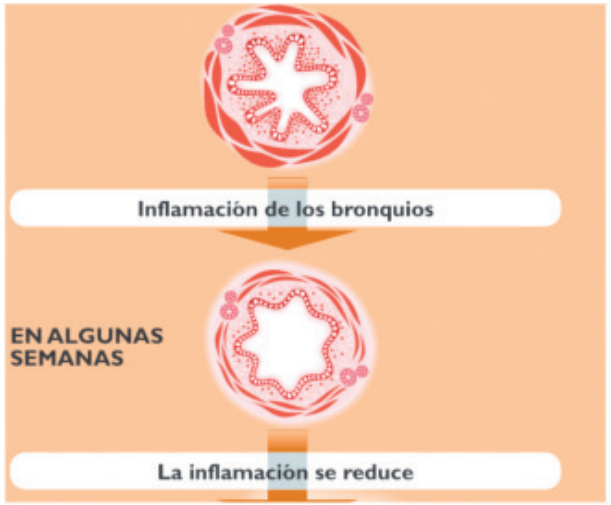
¿Cómo reconocer el empeoramiento?:

- Aumento de tos nocturna.
- Pitidos en el pecho diarios.
- Fatiga de esfuerzo.
- Uso frecuente de broncodilatadores.

Tratamiento

Crisis asmática	Preventivo
Broncodilatadores • Relajan los bronquios y facilitan el paso del aire. • Evitar desencadenantes.	**Antiinflamatorios** • Reducen la inflamación crónica de los bronquios. • Se administran de forma continuada durante algunas semanas. • Evitar desencadenantes.





Imagenes tomadas de www.neumoped.org/docs/GuiaDonostiaEsp.pdf

Tratamiento

Broncodilatadores

- Mejoran rápidamente los síntomas.
- Es la medicación de urgencia.
- Salbutamol (Ventolin®), Terbutalina (Terbasmin®).
- Suelen ser de color azul o gris.
- Efectos secundarios leves: temblor y aumento de frecuencia cardiaca.
- Se administra en una crisis asmática o previo al ejercicio.

Imagen tomada de FBBVA.es

Dispositivos

La forma más rápida y con menos efectos secundarios de administrar tanto los medicamentos de rescate como los preventivos es la **vía inhalada.**

Cámara o espaciador con inhalador MDI

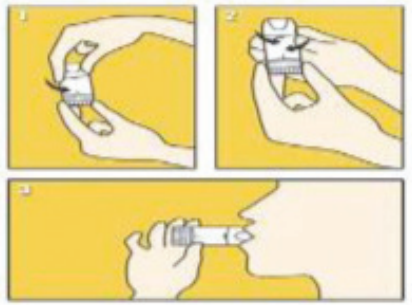
Inhalador MDI

Mascarilla

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Sistemas de inhalación

Edad	Inhalador recomendado
Niños <4 años	Inhalador presurizado con cámara espaciadora de pequeño tamaño y mascarilla facial
De 4 a 6 años	Inhalador presurizado con cámara espaciadora con/sin mascarilla
6 años	Inhalador de polvo seco Inhalador presurizado activado por inspiración Inhalador presurizado con cámara



Imagenes tomadas de Lapediatriadeldiaadia.blogspot.com.es y Vivirmejor.com

Normas de manejo de inhaladores

- Utilizar el dispositivo más adecuado a la edad y capacidad de manejo.
- El inhalador con cartucho presurizado (MDI) se debe utilizar en niños siempre con cámara espaciadora.
- Los inhaladores presurizados deben ser agitados antes de cada aplicación.
- No descargar múltiples pulsaciones simultáneas, esperar 30 segundos entre cada pulsación.
- Inhalar inmediatamente después de la pulsación.
- Revisar periódicamente si el dispositivo se encuentra en buen estado y comprobar la técnica de inhalación.

Técnica de inhalación

Inhalador presurizado con cámara y mascarilla

Destapar el inhalador y agitarlo

Conectarlo a la cámara

Mantener la mascarilla apretada y pulsar solo 1 vez el inhalador

Mantener la cámara y mascarilla mientras respira (observar la válvula)

Retirar el inhalador y taparlo

Lavar la boca y zona de contacto con la mascarilla

Imagenes tomadas de Aepap.org. Ilustraciones: Fco. Javier Velasco Fano, Alfonsa Lora Espinosa

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Técnica de inhalación

Inhalador presurizado con cámara y boquilla

Ensamblar las piezas

Destapar y agitar

Acoplar el inhalador

Expulsar el aire

Colocar la boquilla en la boca. Pulsar 1 vez

Coger aire lenta y profundamente

Aguantar la respiración

Enjuagar la boca

Imagenes tomadas de Aepap.org. Ilustraciones: Fco. Javier Velasco Fano, Alfonsa Lora Espinosa

Técnica de inhalación

Sistema Turbuhaler

Desenroscar la tapa

Cargar la dosis

Expulsar el aire

Inhalar fuerte

Aguantar la respiración

Enjuagar la boca

Imagenes tomadas de Aepap.org. Ilustraciones: Fco. Javier Velasco Fano, Alfonsa Lora Espinosa

Técnica de inhalación

Sistema Accuhaler

Abrir

Cargar la dosis

Expulsar el aire

Inhalar fuerte

Aguantar la respiración
y cerrar

Enjuagar la boca

Imagenes tomadas de Aepap.org. Ilustraciones: Fco. Javier Velasco Fano, Alfonsa Lora Espinosa

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Técnica de inhalación

Sistema Novolizer

Destapar el inhalador

Observar la ventana de color rojo

Cargar la dosis

La ventana cambia a color verde

Expular el aire

Inhalar fuerte

Aguantar la respiración

Enjuagar la boca

Imagenes tomadas de Aepap.org. Ilustraciones: Fco. Javier Velasco Fano, Alfonsa Lora Espinosa

Técnica de inhalación

Sistema Twisthaler

Al desenroscar la tapa
se carga la dosis

Expulsar el aire

Inhalar fuerte

Aguantar la respiración

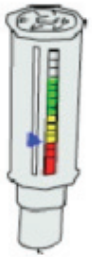
Poner la tapa y girar hasta
oír un "clic"

Enjuagar la boca

Imagenes tomadas de Aepap.org. Ilustraciones: Fco. Javier Velasco Fano, Alfonsa Lora Espinosa

Medidor de flujo máximo pulmonar

- Es un aparato de plástico que sirve para valorar el funcionamiento de los pulmones.
- Cuando se sopla, el aparato indica la velocidad con la que el aire sale de los pulmones y, con ello se puede valorar si el asma mejora o empeora.
- Lo utilizan algunos niños que tienen dificultad para controlar su asma y como indicador de si pueden o no realizar ejercicio.



Se debe soplar rápido y fuerte a la vez.

Las zonas de colores del medidor son como un semáforo:

- Zona verde: significa adelante, está respirando bien.
- Zona amarilla: significa precaución, puede que necesite tomar su medicación
- Zona roja: significa que necesita ayuda y tomar su medicación de rescate (broncodilatador). Puede ser necesario acudir a Urgencias.

Imágenes tomadas de Educamadrid.org

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

¿Qué hacer ante una crisis asmática?

- Reposo para que se tranquilice el alumno.
- Eliminar los desencadenantes.
- Administrar 4 pulsaciones del inhalador de rescate (salbutamol o terbutalina).
- Si a los 20 minutos no ha mejorado, repetir otras 4 pulsaciones.
- Solicitar ayuda médica urgente (112) y/o llevar al Centro de Salud más cercano.
- Avisar a los padres.

Imágenes tomadas de Lapediatriadeldiaadia.blogspot.com.es

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Limpieza y mantenimiento de los sistemas de inhalación

Cámara de inhalación:

- Desmontar la cámara y limpiarla con agua y jabón.
- Si la cámara presenta grietas o no funciona la válvula (no se oye como se abre y cierra al respirar a través de la boquilla) debe cambiarse.
- Dejar secar al aire sin frotar.
- Guardar en un sitio seguro y seco dentro de una bolsa de plástico.

Inhalador MDI:

- Extraer el cartucho del aerosol.
- Lavar con detergente suave la carcasa.
- Aclarar con agua corriente.
- Secar bien para evitar que quede agua en la base de la válvula.

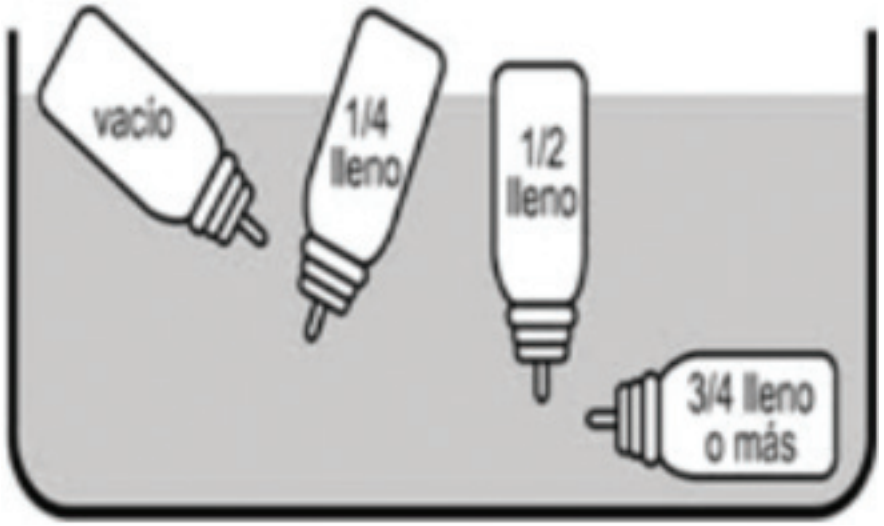
Imagen tomada de Uy.prvademecum.com

Los dispositivos dispensadores de polvo seco :

- No lavar nunca con agua.
- Limpiar con un paño seco.
- No deben guardarse en ambientes húmedos (ej. cuartos de baño)

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Método para conocer la disponibilidad de medicamento en los inhaladores



Inhalador en aerosol o MDI

Inhalador de polvo seco Turbuhaler

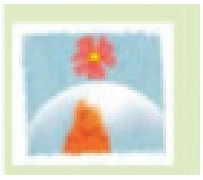
Imagenes tomadas de Cedimcat.info y BVS.minsa.gob.pe

Decálogo de un colegio saludable

	1. El colegio está **libre de tabaco.**
	2. **Existe en el colegio algún encargado** de atender a los niños-adolescentes cuando presentan una crisis de asma.
	3. **El botiquín del colegio incluye medicación** para el rescate de la crisis de asma (salbutamol, terbutalina) y una cámara espaciadora.
	4. Los niños-adolescentes con asma están **identificados**.
	5. **Los niños-adolescentes pueden llevar al colegio las medicinas** indicadas por el pediatra y pueden tomarlas con libertad.

Imagenes tomadas de FBBVA.es

Decálogo de un colegio saludable

	6. Existe un **plan de atención** en el caso de una crisis de asma.
	7. El colegio mantiene un **nivel de higiene correcto,** y una **calidad del aire** adecuada.
	8. Los **profesores de educación física conocen** bien qué es la enfermedad asmática, controlan a los niños-adolescentes con asma inducido por el ejercicio.
	9. Las aulas están organizadas de tal forma que **minimizan la cantidad de alérgenos** presentes.
	10. En las épocas de **polinización** se toman medidas adecuadas.

Imagenes tomadas de FBBVA.es

Ficha del alumno asmático

- Datos personales.
- Teléfono de contacto (padres, tutores).
- Síntomas para reconocer una crisis asmática.
- Tipo de asma.
- Desencadenantes que empeoran el asma.
- Posibilidad de automedicarse.
- Medicación previa al ejercicio, si precisa.
- Medicación preventiva y de rescate.
- Actuación ante una crisis de asma.
- Autorización de los padres.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE EL ASMA EN LOS CENTROS EDUCATIVOS

Alumno(a):	Padre/representante:
Edad:	Teléfono(s) de aviso:
Tutor(a)/Profesor(a):	
Curso:	Lugar de la medicación:

Foto del alumno

Mi hijo tiene asma y:

- ❑ Necesita ayuda para administrarse los inhaladores
- ❑ Sabe como administrarse a sí mismo los inhaladores

PASO 1. Síntomas leves de asma

Observar y si empeoran los síntomas, continuar en el paso 2	**Cómo actuar** (A rellenar por el médico)
En caso de que el alumno note dificultad para respirar o tos con el esfuerzo, ahogo, respiración agitada o ruidos en el pecho.	Administrar _____ _____ inhalaciones y si no mejora en 10 minutos repetir otras _____ inhalaciones e ir al **Paso 2**

PASO 2: Síntomas moderados o graves de asma

Observar y evaluar	**Cómo actuar** (A rellenar por el médico)
Si **mejoran** los síntomas con el tratamiento anterior	El alumno se reincorporará a sus actividades.
Si **empeoran** los síntomas con dificultad respiratoria intensa, casi no puede hablar, tiene coloración morada o se marea.	Administrar _____ inhalaciones y llevar al niño a alguna instalación médica **AVISAR 112 (Urgencias) y a la familia**

En caso de asma inducida por ejercicio

Si el alumno con asma nota dificultad respiratoria o tos **durante el ejercicio**, deberá parar y ...	Administrar _____ inhalaciones
Para **prevenir** el asma inducida por ejercicio	Administrar _____ inhalaciones 30 minutos antes del deporte

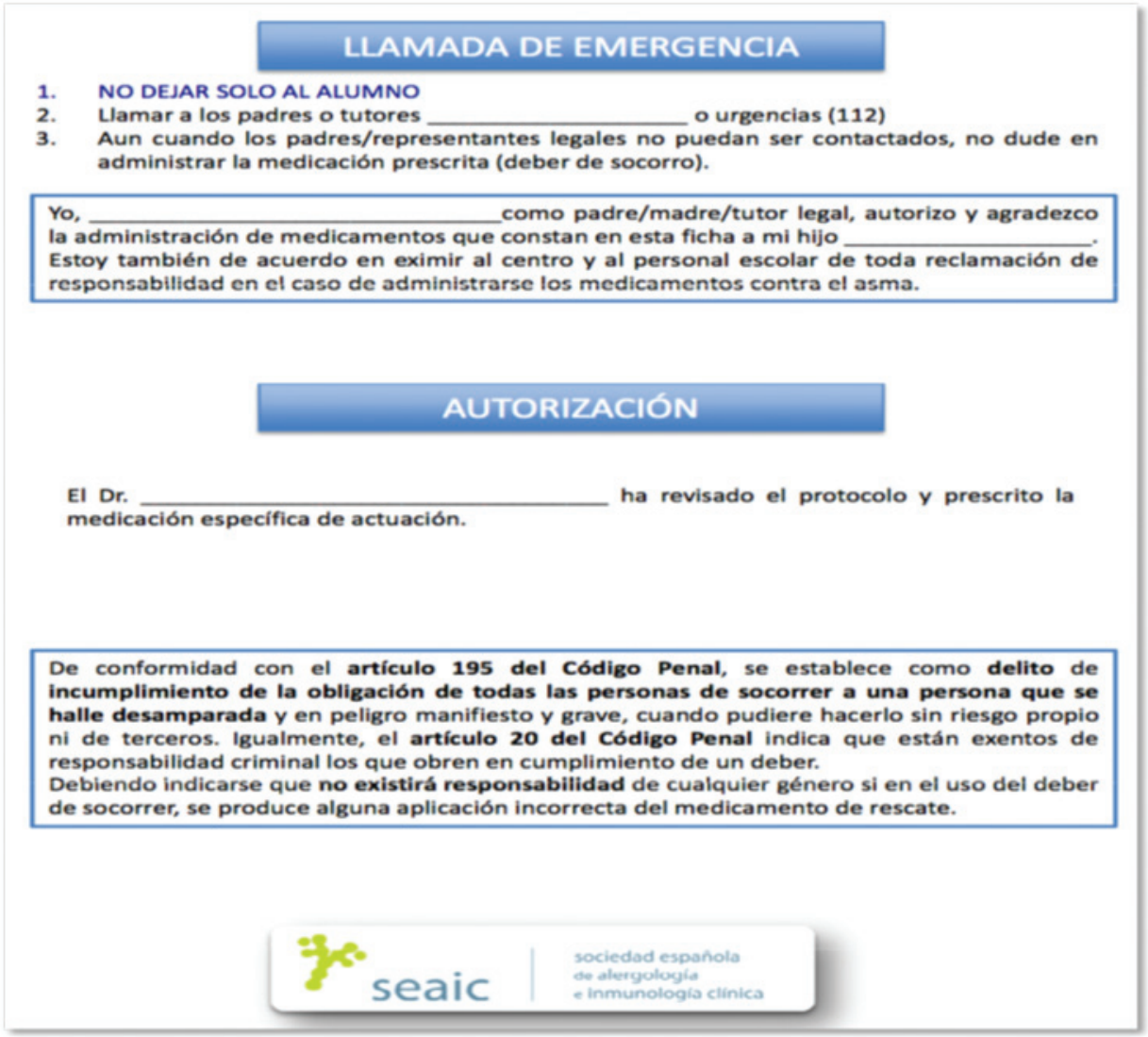
El deporte es muy importante para el niño con asma, aunque si el alumno no está bien controlado, debe realizar ejercicio físico acorde con sus posibilidades, teniendo en cuenta que los ejercicios físicos prolongados (carrera continua) suelen ser los que con más frecuencia pueden desencadenar asma, siendo mejor tolerados los esfuerzos intermitentes. Siempre será necesario facilitar un acceso rápido a sus inhaladores y, en caso de que presente síntomas de asma, deberá parar, utilizar la medicación y no reiniciar la actividad hasta recuperarse.

GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN LA ESCUELA Y GUARDERÍA.

CONSEJOS PARA PROFESORADO Y CUIDADORES ESCOLARES

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud



LLAMADA DE EMERGENCIA

1. NO DEJAR SOLO AL ALUMNO
2. Llamar a los padres o tutores _____ o urgencias (112)
3. Aun cuando los padres/representantes legales no puedan ser contactados, no dude en administrar la medicación prescrita (deber de socorro).

Yo, _____como padre/madre/tutor legal, autorizo y agradezco la administración de medicamentos que constan en esta ficha a mi hijo _____. Estoy también de acuerdo en eximir al centro y al personal escolar de toda reclamación de responsabilidad en el caso de administrarse los medicamentos contra el asma.

AUTORIZACIÓN

El Dr. _____ ha revisado el protocolo y prescrito la medicación específica de actuación.

De conformidad con el **artículo 195 del Código Penal**, se establece como **delito** de **incumplimiento de la obligación de todas las personas de socorrer a una persona que se halle desamparada** y en peligro manifiesto y grave, cuando pudiere hacerlo sin riesgo propio ni de terceros. Igualmente, el **artículo 20 del Código Penal** indica que están exentos de responsabilidad criminal los que obren en cumplimiento de un deber.
Debiendo indicarse que **no existirá responsabilidad** de cualquier género si en el uso del deber de socorrer, se produce alguna aplicación incorrecta del medicamento de rescate.

seaic sociedad española de alergología e inmunología clínica

AEPap Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Información de interés

- Grupo de Vías Respiratorias de la AEPap: http://www.respirar.org/grupo-de-vias-respiratorias
- Guía española para el manejo del asma: http://www.gemasma.com
- Global Initiative for asthma: http://www.ginasthma.com
- Asma inducida por ejercicio: http://kidshealth.org/parent/en_espanol/medicos/exercise_asthma_esp.html
- Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica: http://www.seicap.es/familiares.asp
- Hojas de recomendaciones para alergia y asma infantil: http://www.seicap.es/ver-informe.asp?sec=45&msg=1121&s1=
- Sociedad Española de Neumología Pediátrica: http://www.neumoped.org/senp_asmaesc.htm
- Respirar/To breathe: http://www.respirar.org/
- Alergia y asma en la web. http://alergiaweb.com
- Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria: http://www.sepeap.org/index.php?menu=562
- Fundación Roger Torné: http://www.fundrogertorne.org/salud-infancia-medio-ambiente/divulga/inspira-nuevo/2013/10/22/asma-y-actividad-fisica/
- Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica. Protocolo de actuación ante el asma en centros educativos: http://www.seaic.org/profesionales/blogs/alergia-infantil/protocolo-de-actuacion-ante-el-asma-en-los-centros-educativos.html
- Academia Americana de Alergia, Asma e Inmunología: http://www.aaaai.org/patients/resources/spanish.stm
- *Asma en los centros escolares*: http://enfamilia.aeped.es/libros-recomendados/asma-en-centros-escolares
- *El asma en la infancia y la adolescencia*: http://www.fbbva.es/TLFU/mult/ASMA_INTERACTIVO.pdf

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Vídeos sobre asma

¿Qué sucede durante una crisis de asma?

- http://kidshealth.org/misc/movie/spanish/asthma/HowAsthmaAffectsBreathing_ESP.html
- http://asma.com/asma/asma.asp

Manejo de inhaladores

- Inhaladores: álbum fotográfico e instrucciones de uso. En: Respirar - Portal Familia.
- Manejo de dispositivos de inhalación en el tratamiento del asma. Familia y Salud. http://www.familiaysalud.es/medicinas/normas-de-uso-de/manejo-de-dispositivos-de-inhalacion-en-el-tratamiento-del-asma
- http://www.inforespira.com/videos_inhaladores/
- Escuela de pacientes. Junta de Andalucía: http://www.escueladepacientes.es/ui/aula_guia.aspx?stk=Aulas/Asma_Infantil/Guias_Informativas/Guia_Informativa_Asma_Infantil

Cuentos sobre el asma

- El mago del asma: http://www.nationaljewish.org/healthinfo/pediatric/asthma/asthma-wizard/spanish-wizard/chapter1.aspx
- Cecilia controla su asma: http://www.youtube.com/watch?v=I4MHCKc_t2c

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Cómo actuar ante un atragantamiento

Elena Fernández Segura

Pediatra. CS de Nerja. Málaga

GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN LA ESCUELA Y GUARDERÍA.

CONSEJOS PARA PROFESORADO Y CUIDADORES ESCOLARES

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Grupo Educación para la Salud

¿Qué es?

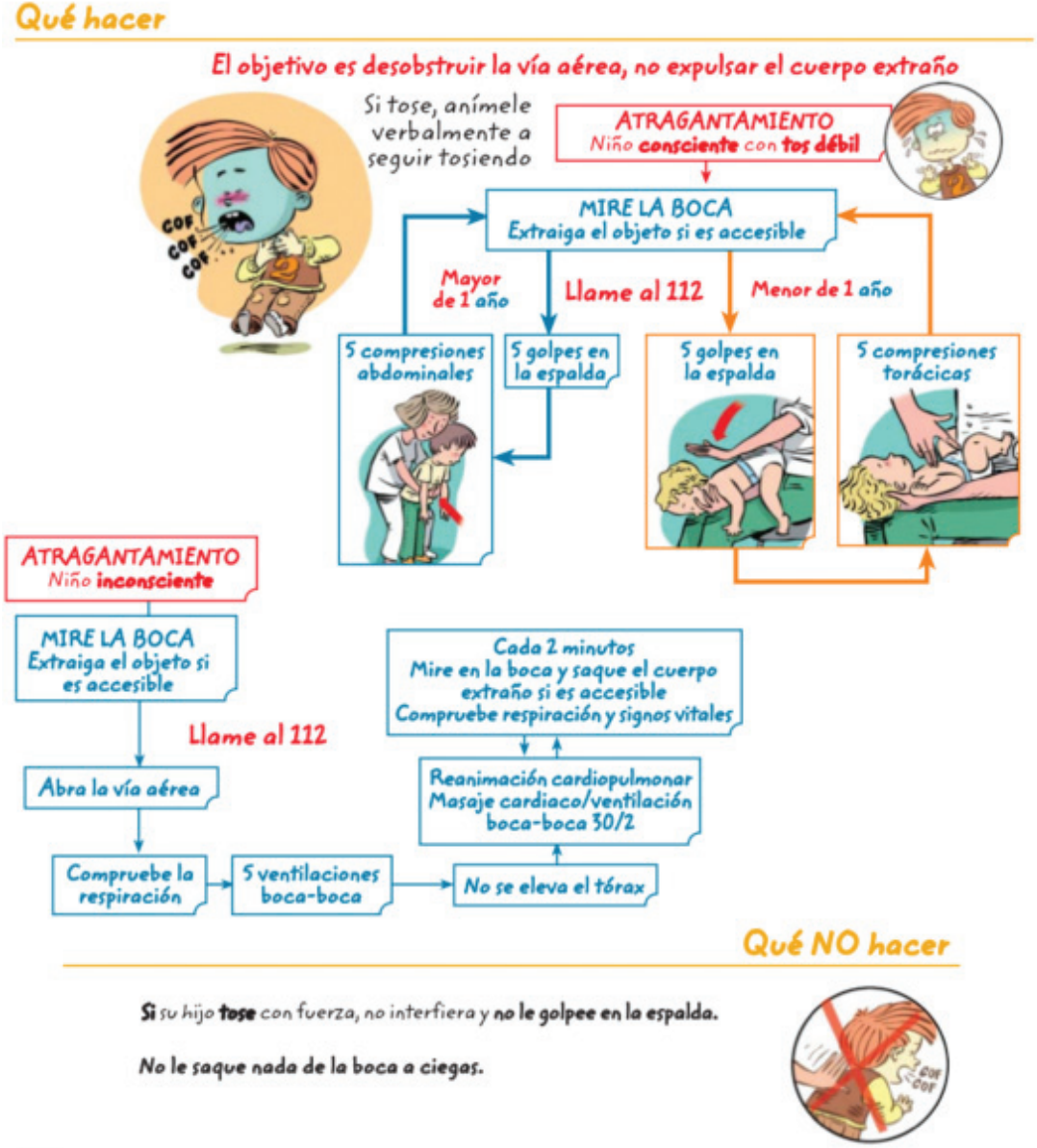
Ocurre cuando un objeto o alimento se introduce en la vía respiratoria y la obstruye.

Se trata de un episodio rápido e inesperado que causa mucha angustia

¿Qué hay que saber?

- El niño se lleva las manos al cuello con sensación de ahogo.
- No puede hablar.
- Comienza con tos importante.
- Los labios y la cara se ponen morados.
- Pierde el conocimiento.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud



Llamar al 112

MANTENER LA CALMA

Imagen tomada de SEUP.org

Recuerde

Si el niño está inconsciente:

El niño celíaco en el colegio

Fátima Muñoz Velasco

Pediatra. CS de Sánchez Morate. Getafe. Madrid

GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN LA ESCUELA Y GUARDERÍA.

CONSEJOS PARA PROFESORADO Y CUIDADORES ESCOLARES

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Grupo Educación para la Salud

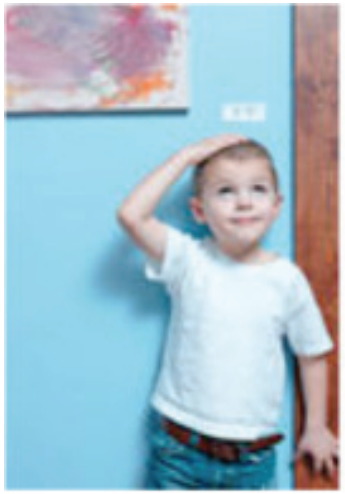
¿Qué es?

- Es una intolerancia permanente al gluten.
- Se produce en personas genéticamente predispuestas.
- Hay lesión en la mucosa del intestino delgado.
- Como consecuencia hay una inadecuada absorción de los alimentos.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Síntomas más frecuentes

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



¿Cómo se diagnostica?

Análisis de sangre	→	Sospecha
Biopsia intestinal	→	Confirmación

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Tratamiento

El tratamiento es dieta exenta de gluten durante toda la vida

¿Qué hay que saber?

- El gluten está en el trigo, cebada, centeno, espelta, kamut, triticale y posiblemente en la avena.
- El trigo se usa para hacer el pan, las galletas, las pastas alimenticias... Como ingrediente aparece en otros productos elaborados y envasados.

¿Cómo actuar?

Hay que leer la etiqueta de los productos manufacturados

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Alimentos con gluten

- Trigo.
- Cebada.
- Centeno.
- Espelta.
- Kamut y triticale (cereales "sintéticos").
- Avena.

- Pan, bollos.
- Pasteles, tartas.
- Galletas, bizcochos y productos de repostería.
- Pastas alimenticias.
- Productos manufacturados que en su composición aparezca alguna de las harinas citadas, en cualquiera de sus formas: almidones, féculas, sémolas, proteínas.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Pueden contener gluten

- Embutidos.
- Quesos fundidos.
- Conservas de carne y de pescado en salsa.
- Golosinas.
- Sucedáneos de café y chocolate.
- Frutos secos fritos, o tostados con sal.
- Helados.
- Colorante alimentario.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

No tienen gluten

- Leche.
- Carnes, cecina, jamón serrano y cocido de calidad extra.
- Pescados, mariscos.
- Huevos.
- Verduras, hortalizas y tubérculos.
- Frutas.
- Arroz, maíz, y tapioca (en grano).
- Legumbres.
- Azúcar y miel.
- Aceites, mantequillas.
- Café, refrescos, vinos y bebidas espumosas.
- Frutos secos naturales.
- Sal, vinagre de vino, especias en rama y grano.

Cereales para celíacos

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

¿Cómo actuar?

Comprobar siempre y tener a mano la lista de alimentos aptos para celiacos vigente que elabora la asociación FACE anualmente.

Herramientas de información

Aplicaciones para móviles (apps):
http://www.familiaysalud.es/sintomas-y-enfermedades/aparato-digestivo/problemas-con-alimentos/con-que-herramientas-de

¿Cómo actuar?

Dieta equilibrada saludable

Alimentos sin gluten certificados

Controlar intercambios de alimentos entre niños

Caterings para celíacos

Cómo actuar cuando un niño convulsiona

Catalina Núñez Jiménez

Pediatra. CS de Trencadors. Palma de Mallorca

Imagen tomada de http://e.bp.blogspot.com/3-3sm1nNUbdI/UZ-PLgTaJ3I/AAAAAAACF7g/hrCygu4NdFw/s1600/9807018-vista-lateral-del-cerebro-humano.jpg

GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN LA ESCUELA Y GUARDERÍA.

CONSEJOS PARA PROFESORADO Y CUIDADORES ESCOLARES

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

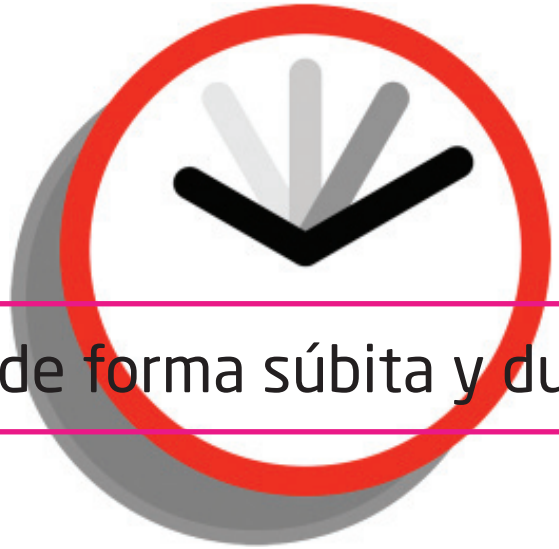
Grupo Educación para la Salud

¿Qué es una convulsión?

Contracción involuntaria y patológica de los músculos

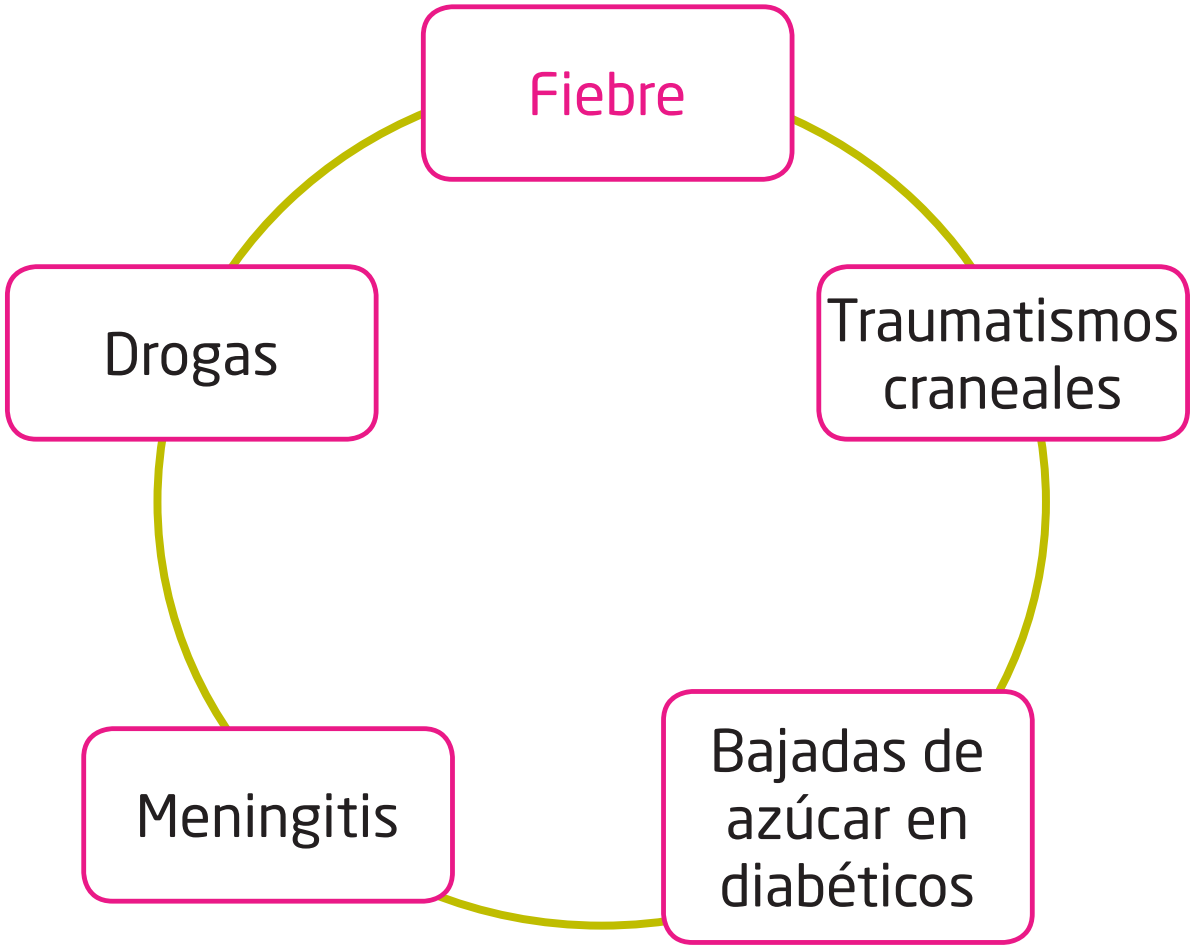
Movimientos irregulares localizados en un grupo muscular, en varios o bien en todo el cuerpo

Imagen tomada de https://encrypted-tbn3.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTBaw1ALMaBNE7zEfCdjgVeIzQs_oLFych9DjrQC_ub81G-Kojm



Suelen iniciarse de forma súbita y duran poco tiempo

¿Cuáles pueden ser las causas?



En los niños pequeños la causa más frecuente son las convulsiones febriles

¿Qué síntomas produce?

- Movimientos involuntarios y rigidez corporal.
- A veces van precedidos de cambios de humor, dolor de cabeza, irritabilidad y mirada fija.
- Desvanecimiento súbito, sin causa aparente.
- Emisión espontánea de heces u orina.

- Salivación excesiva.
- Sudoración, náuseas, palidez.
- Fiebre (en convulsiones febriles).
- Músculos flácidos.
- Pérdida de consciencia.
- Pérdida de memoria transitoria.

¿Qué haremos ante una crisis convulsiva?

Durante la crisis ...

1. Tumbar a la víctima (si es posible de lado) y evitar que pueda hacerse daño. Crear un ambiente tranquilo.
2. Comprobar que respira bien. **No es necesario introducir ningún objeto en la boca que le pueda hacer daño.**
3. Aflojarle la ropa y si lleva algún objeto en el cuello que pueda comprimirle, quitárselo.
4. Si tiene fiebre, intentar bajarla quitándole la ropa.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

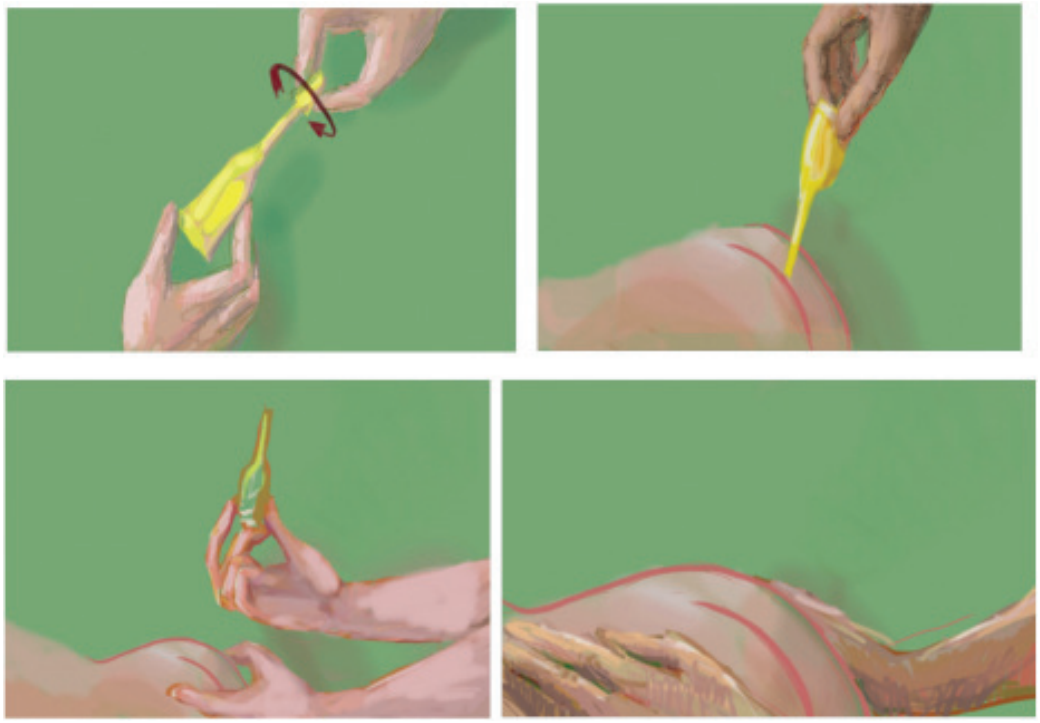
¿Qué haremos ante una crisis convulsiva?

Si dura más de 10 minutos o es la primera vez que ocurre, es conveniente llamar al teléfono de emergencias 112 y buscar ayuda médica.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

¿Qué haremos ante una crisis convulsiva?

Si no es la primera vez que le ocurre y su pediatra se lo ha aconsejado, administrarle medicación por vía rectal u oral. Pueden tener prescrito **diazepam** por vía rectal (Estesolid) o **midazolam** por via oral (Buccolam).



¿Cómo se administra?: http://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/mediateca/publicaciones/?attachment_id=93

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

¿Qué haremos ante una crisis convulsiva?

- Esperar a que acabe la crisis
- Medir cuánto tiempo dura
- No debemos dejar solo al niño

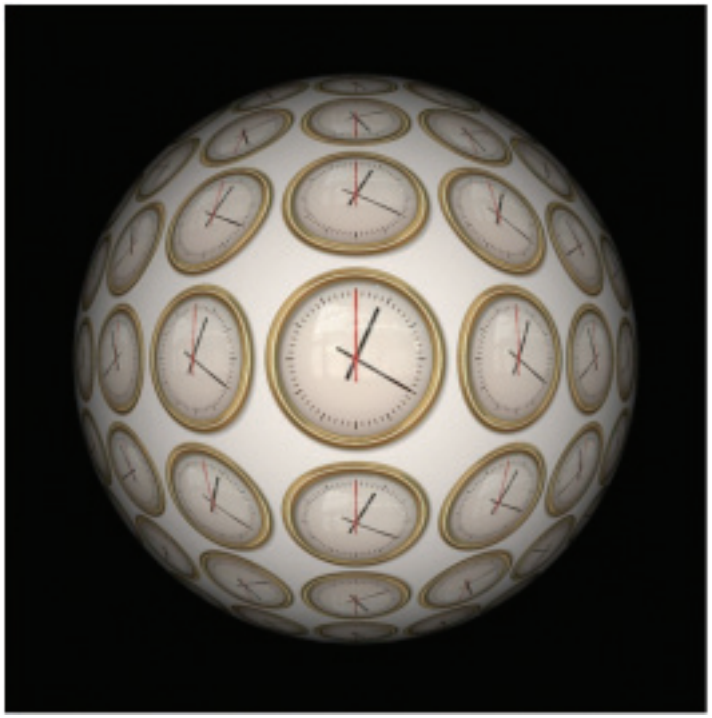


Imagen tomada de https://encrypted-tbn3.gstatis.com/images?q=tbn:ANd9GcQp-I1N0-N519UN6GY1p5Ju5ZIeiL9LVa271T26GPM6ffLE2VZ5sA

¿Qué haremos ante una crisis convulsiva?

- ¿Cómo ayudar a un niño que presenta un ataque epiléptico?: http://www.familiaysalud.es/sintomas-y-enfermedades/cerebro-y-sistema-nervioso/sintomas-neurologicos/como-ayudar-un-nino-que

Ilustración de Julia Zapatero Rodríguez

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Tras pasar la crisis ...

1. Valorar el estado de consciencia de la víctima (es normal que este muy somnolienta).
2. Colocarla en la posición lateral de seguridad.
3. Avisar a la familia.
4. Avisar a los Servicios de Urgencias si es la primera vez.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Cómo actuar ante un desmayo o lipotimia

Eva Suárez Vicent

Pediatra. CS Burriana II. Castellón

GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN LA ESCUELA Y GUARDERÍA.

CONSEJOS PARA PROFESORADO Y CUIDADORES ESCOLARES

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Grupo Educación para la Salud

¿Qué es?

- Pérdida transitoria del conocimiento y del tono muscular, causada por una disminución del riego sanguíneo cerebral, de inicio rápido, duración corta y recuperación espontánea completa.
- A pesar de que la recuperación rápida es lo más habitual, pueden persistir sensación de fatiga o malestar durante horas.

No es síncope

Otras pérdidas de conciencia que no son síncopes:

- Epilepsia.
- Migraña o jaqueca.
- Traumatismo craneoencefálico.
- Accidente isquémico transitorio.
- Hipoglucemia, anemia, alteraciones electrolíticas.
- Intoxicaciones por fármacos, drogas, monóxido de carbono.

Cómo actuar

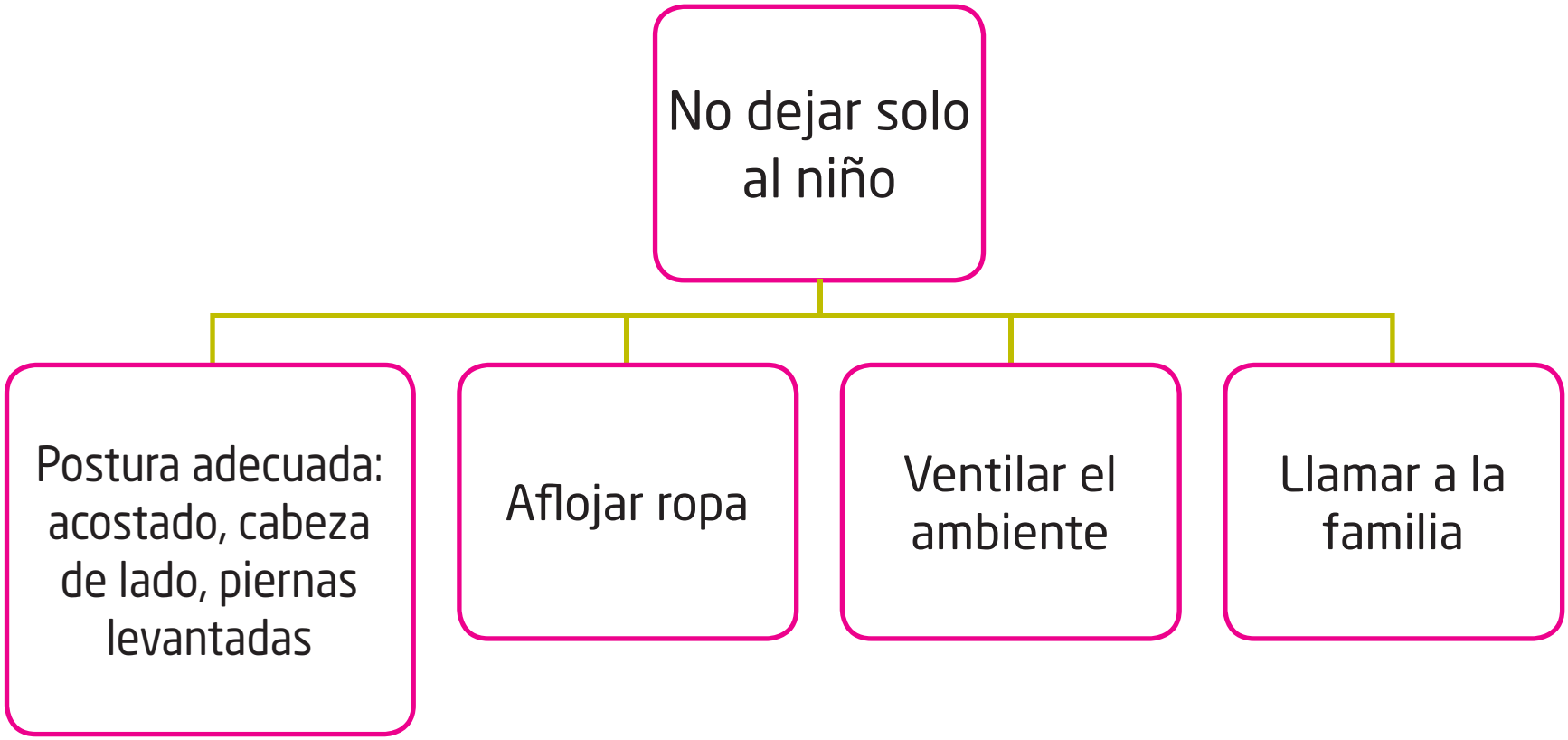
1. Cuando el niño empiece a sentirse mal, debe sentarse o tumbarse enseguida, para evitar el síncope y la caída.
2. Aconsejar que respire lenta y profundamente.
3. Si se desmaya, subirle las piernas y poner la cabeza de lado para que respire mejor.

Imagen tomada de https://encrypted-tbn3.gstatic.com/imagen?q=tbn:ANd9GcQ4oxTOj-nRidIlmsfQ4TrQTwNK0ftY6yvxWHGH1CA9RU6byeNf

Cómo actuar

4. Durante el síncope, puede que el niño deje de respirar, se ponga morado y rígido, e incluso presente contracciones musculares repetidas, como una crisis epiléptica. Se diferencia en que cede sola en pocos segundos y enseguida recupera el conocimiento.
5. Al recuperar el conocimiento: tranquilizarles, que se incorpore poco a poco, sentarse con la cabeza baja → sentarse normal → andar. Este proceso puede durar hasta 15 o 20 minutos.
6. Cuando el niño esta consciente e incorporado, le podemos ofrecer bebidas azucaradas para que se recupere mejor.

Cómo actuar


No dejar solo al niño
Postura adecuada: acostado, cabeza de lado, piernas levantadas
Aflojar ropa
Ventilar el ambiente
Llamar a la familia

¿Debe remitirse a Urgencias?

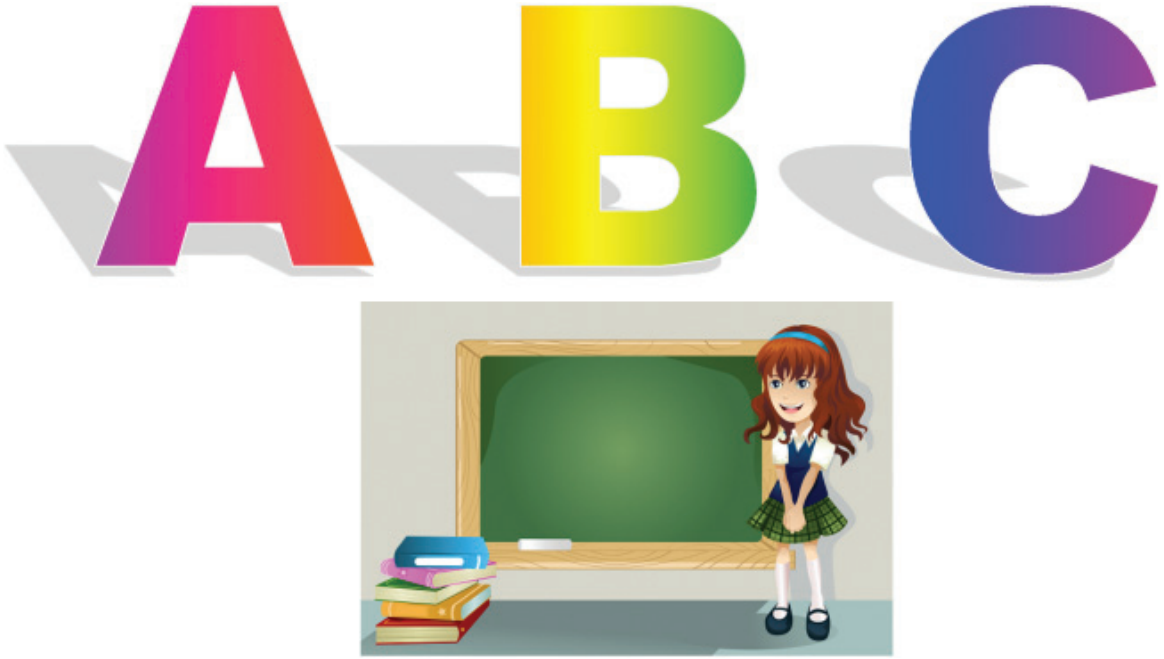
- Tras un síncope con algún criterio de sospecha de origen cardiaco (por ejemplo con el ejercicio), se debe aconsejar acudir al pediatra sin demora o a Urgencias.
- En los síncopes por factores desencadenantes típicos no es preciso ir a Urgencias, pero sí pedir cita normal con el pediatra.
- Las pérdidas de conocimiento no sincopales también requieren atención urgente, salvo algunas excepciones, como las debidas a rabietas.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

El niño diabético en la escuela

M.ª Esther Serrano Poveda

Pediatra. CS Miguel Servet-Benicalap. Valencia



GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN LA ESCUELA Y GUARDERÍA.

CONSEJOS PARA PROFESORADO Y CUIDADORES ESCOLARES

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Grupo Educación para la Salud

¿Qué es?

- Enfermedad crónica.
- Enfermedad no contagiosa.
- Tratamiento con insulina inyectada.
- Dieta y ejercicio normales.
- Controles de glucemia diarios.

Se debe a la falta de producción de insulina por el páncreas

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

¿Qué hay que saber?

- Permitir que coma si tiene sensación de hambre.
- Hacer el mismo ejercicio físico que sus compañeros en condiciones normales.
- No hacer ejercicio si está enfermo.
- Permitir los controles de glucemia o la inyección de insulina.
- Es importante el intercambio de información con los padres.

¿Qué hay que saber?

Normoglucemia
70-110 mg/dl

Posibles problemas

Hipoglucemia
Menos de 70 mg/dl

Cambios de humor o comportamiento
Sudor frío
Palidez
Temblor
Nerviosismo
Falta de concentración
Hormigueos
Hambre o mareo
Náuseas
Dolor cabeza
Visión nublada
Confusión

Hiperglucemia
Más de 180 mg/dl

Sed intensa
Hambre intensa
Orina abundante
Cansancio
Vómitos
Calambres
Dolor abdominal o de cabeza

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

¿Cómo actuar?

Confirmar glucemia
Normal 70-110 mg/dl

Hipoglucemia
Menos de 70 mg/dl

Consciente

Dar líquidos azucarados
No dar otros alimentos
(se absorbe menos
rápido la glucosa)
Avisar a la familia y a Emergencias

Inconsciente

No dar nada por boca
Administrar glucagón
Avisar a la familia y a Emergencias

Hiperglucemia
Más de 180 mg/dl

Administrar líquidos no azucarados
Avisar a la familia

Nunca dejarlos solos
Acomodarlos

Teléfono de Emergencias: .....

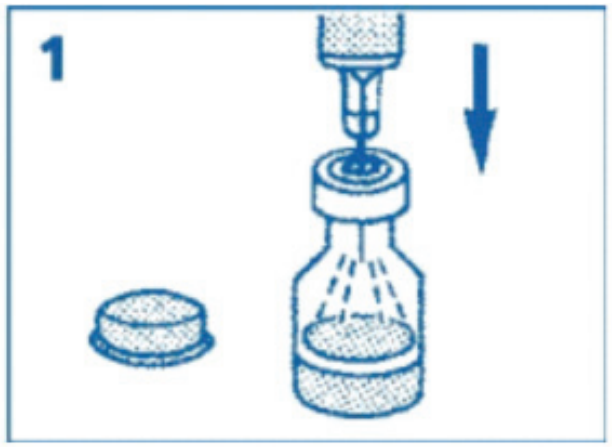
AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

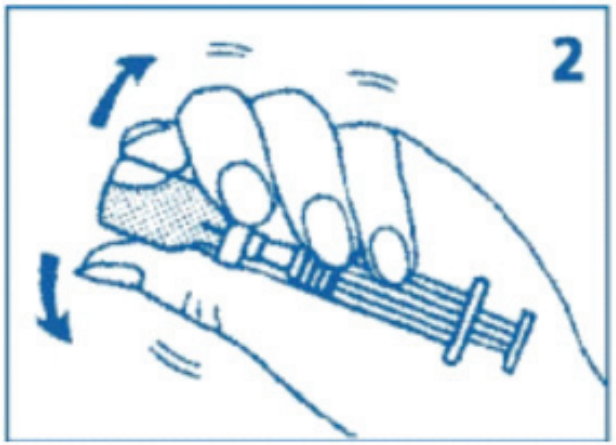
¿Cómo usar el glucagón?

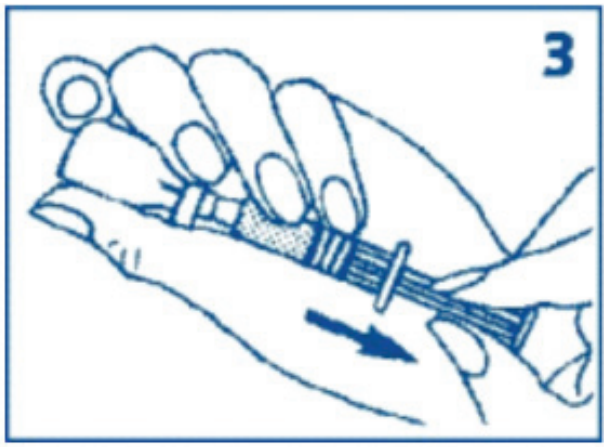
Kit de emergencia de glucagón (Glucagen Hypokit 1 mg).
Fuente: http://www.mistrymedical.com/graphics/products/medium/zulho2.jpg

- Conservar en nevera (2-8 °C).
- No congelar.
- No usar si está caducado o con aspecto de gel.
- Inyectar bajo la piel o en un músculo.

Pasos a seguir







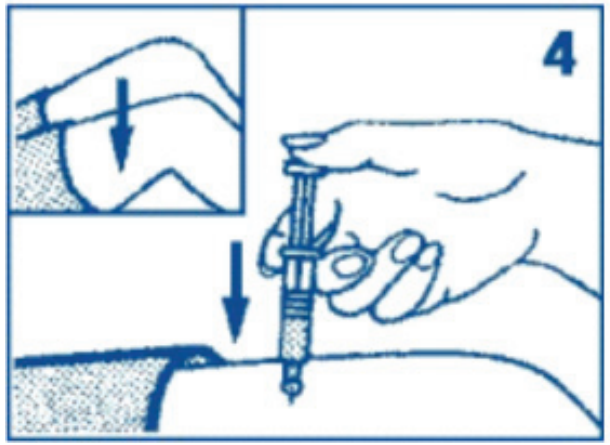


Imagen tomada de
http://www.vademecum.es/medicamento-glucagen+hypokit_prospecto_59327

Dosis:

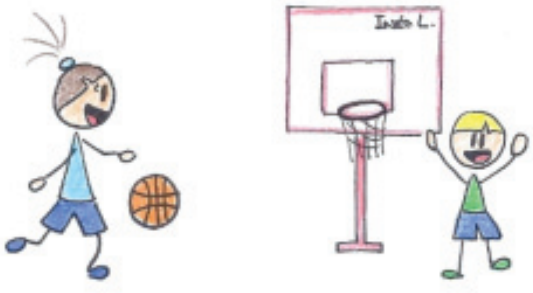
- Menos de 2 años: 0,25 ml.
- Menos de 25 kg (o 6-8 años): 0,5 ml.
- Más de 25 kg (o 6-8 años): 1 ml.
- Se puede repetir en 10 minutos si no se recupera.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

¿Cómo actuar?

Otros consejos:

- Permitir que beba o coma cuando lo necesite.
- Permitir los controles de glucemia cuando sea preciso, así como la administración de insulina.
- No permitir que haga ejercicio si está enfermo.
- Disponer de alimentos azucarados en el centro para una situación de emergencia (zumos, azúcar).
- Compartir información con los padres sobre su medicación.
- Disponer de medicación en el centro y responsabilizarse de su conservación.
- Cumplimentar la ficha del alumno así como los documentos de autorización correspondientes.



AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Dietas especiales: diabéticos, celíacos, alérgicos a alimentos

Pascual Barona Zamora

Pediatra. CS Padre Jofre. Valencia

GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN LA ESCUELA Y GUARDERÍA.

CONSEJOS PARA PROFESORADO Y CUIDADORES ESCOLARES

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Grupo Educación para la Salud

Intolerancia a la lactosa

- Lactosa: principal azúcar de la leche.
- Intolerancia a lactosa → déficit de lactasa.
- Síntomas:
  - Retortijones.
  - Dolor abdominal.
  - Gases.
  - Diarrea.
- La mayoría toleran una dieta baja en lactosa.
- Algunos necesitan una dieta estricta sin lactosa.

¿Qué alimentos contienen lactosa?

- Leche, tanto entera como desnatada.
- Batidos, flanes, natillas y postres lácteos.
- Salsas y platos que se hacen con leche: croquetas, canelones, bechamel, helados, bollería, pasteles, chocolate, etc.
- El yogur, el kéfir y el queso tiene poca lactosa: algunos niños que no son muy sensibles a la lactosa pueden tolerarlos.

Alimentos sin lactosa para asegurar un adecuado aporte de calcio

- Leche y otros productos sin lactosa.
- Verduras: brócoli, berza, espinacas, coliflor.
- Frutos secos (almendras, pistachos, pipas de girasol).
- Zumo de naranja fortificado.
- Tofu.
- Legumbres: judías, guisantes, garbanzos, soja.
- Pescados y mariscos: salmón, langostinos, gambas, almejas, berberechos.
- Sardinillas enlatadas.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Alergia e intolerancia a las proteínas de vaca

- APLV → mediada por IgE.
- IPLV → no mediada por IgE.
- Proteínas de la leche:
  - Caseína
  - α-lactoalbúmina.
  - β-lactoglobulina.
- Proteína de la leche y la carne:
  - Seroalbúmina.
  - Lactoferrina.
  - Inmunoglobulinas.

No todos los alérgicos a las proteínas de vaca son alérgicos a la carne de vaca

Las proteínas de la leche de cabra, oveja y búfala son parecidas a las de la leche de vaca.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Alergia e intolerancia a las proteínas de vaca

Ingredientes que contienen leche	Ingredientes que no contienen leche
Leche Productos sólidos de leche Suero de leche agria Crema Mantequilla Nata Caseinato cálcico (H4511), sódico (H4512), potásico y magnésico Lactoalbúmina Lactoglobulina Ghee Dulce de leche cuajada Cuajada o requesón Suero láctico Caseína Turrón Flan o natilla	Lactato de calcio Esteroil lactilato de calcio Esteroil lactilato de sodio Mantequilla de coco Crema de tartar Ácido láctico Oleorresinas

¡Hay que leer las etiquetas!

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Alergia e intolerancia a las proteínas de vaca

Alimentos que no se pueden comer

Leche de vaca

Natural o manufacturada, en polvo, descremada, condensada, evaporada, para lactancia...

Productos lácteos

Yogur, natillas, flan, queso, requesón, natillas de chocolate, *petit suisse* o similar, arroz con leche, mantequilla, helados, cuajada, batidos...

Productos con alguna cantidad de leche

- Galletas, magdalenas, pasteles, repostería, bollería...
- Chocolates con leche, caramelos con leche.
- Algunas margarinas, cremas de cacao.
- Papillas de cereales o frutas lacteadas.
- "Potitos" con leche.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Alergia e intolerancia a las proteínas de vaca

Alimentos que no se pueden comer (si asocia alergia a carne de vacuno)

- Carnes de vacuno: ternera, vaca, toro, buey, novillo.
- Caldos de carne y algunas sopas de sobre o enlatadas.
- Ciertas clases de jamón de York. Conservas de vaca o ternera.
- Ciertos embutidos: chorizo, salchichón, mortadela, salchichas Frankfurt, sobrasada, longanizas...
- "Potitos" con carne de ternera o vaca.

Alergia e intolerancia a las proteínas de vaca

Alimentos permitidos

Leches

De soja, de almendras, productos sin leche de vaca, galletas y magdalenas sin leche, chocolate puro sin leche, margarinas 100% vegetales, horchata y polos de "hielo", papillas no lacteadas y "potitos" sin leche.

Productos sin carne de vacuno (para niños alérgicos a la carne de vacuno)

Carne de avestruz, caballo, cerdo, conejo, pollo, cordero, caza...
Jamón serrano o cocido.
Embutidos (si hay certeza absoluta de que no contienen leche o carne de vaca).
"Potitos" sin carne de vacuno.
Sopas o cocidos caseros sin carne de vacuno.

Productos sin ninguna cantidad de leche:

Pescado, fruta, verdura, huevos y en general todos aquellos alimentos que no contienen leche o carne de vacuno.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Enfermedad celíaca

- Intolerancia permanente al gluten.
- Gluten: proteína presente en algunos cereales:
  - Trigo.
  - Avena.
  - Cebada.
  - Centeno.
  - Kamut.
  - Sémola.
  - Espelta.

- Síntomas: dolor abdominal, irritabilidad, diarrea, distensión abdominal, fallo de medro, anorexia, desnutrición, anemia, osteoporosis...
- Tratamiento: dieta estricta sin gluten toda la vida.

Enfermedad celíaca

No se pueden comer

Los alimentos que contengan gluten:

- Trigo.
- Avena.
- Cebada.
- Centeno.
- Espelta.
- Triticale.
- Sus derivados: almidón, harina, panes, pastas alimenticias...

Se pueden comer

- Cereales sin gluten: arroz, maíz, soja, tapioca, fríjoles, sorgo, quínoa, mijo, alforfón, ararais, amaranto y harina de nueces.
- Alimentos naturales que no contienen gluten: leche y derivados, carnes, pescados y mariscos, huevos, frutas, verduras, hortalizas, legumbres, tubérculos, cereales permitidos, grasas comestibles y azúcar.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Enfermedad celíaca

Ingredientes que rechazar

- Gluten.
- Cereales.
- Harina.
- Almidones modificados (E-1404, E-1410, E-1412, E-1413, E-1414, E-1420, E-1422, E-1440, E-1442, E-1450).
- Amiláceos.
- Fécula.
- Fibra.
- Espesantes.
- Sémola.
- Proteína.
- Proteína vegetal.
- Sémola.
- Proteína.
- Proteína vegetal.
- Hidrolizado de proteína.
- Malta.
- Extracto de malta.
- Levadura.
- Extracto de levadura.
- Especias.
- Aromas.

Leer siempre la etiqueta del producto de compra

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Cuestiones de interés

- Evitar productos a granel, elaborados artesanalmente o que no estén etiquetados.
- Cuidado con las harinas sin gluten si no certifican que están libres de gluten.
- Es aconsejable comprar productos con certificado de calidad de alimentos sin gluten.
- Especial precaución en bares, restaurantes y comedores escolares.
- **Ante la duda de si un producto lleva gluten, no hay que consumirlo.**

Cómo actuar ante un dolor abdominal

Eva Suárez Vicent

Pediatra. CS Burriana II. Castellón

GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN LA ESCUELA Y GUARDERÍA.

CONSEJOS PARA PROFESORADO Y CUIDADORES ESCOLARES

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Grupo Educación para la Salud

¿Qué es el dolor abdominal?

- Malestar, molestia o dolor en la zona entre las últimas costillas y el pubis.
- Su causa puede estar en el abdomen o fuera de él.
- No se puede medir ni la cantidad ni la calidad.
- Nos guiamos por lo que el niño cuenta y por otros síntomas (vómitos, diarrea, fiebre).

¿Qué hay que saber?

Es importante conocer del dolor abdominal:

- **Edad** del niño.
- **Tiempo** de evolución: horas, días o semanas.
- **Temperatura:** normal, febrícula o fiebre.
- **Vómitos:** presencia o no, duración, contenido.
- **Deposiciones:** duras (bolitas), blandas o líquidas.
- **Estado general** (si esta contento, algo decaído o postrado).
- Si el dolor **interfiere con la actividad** que está realizando en ese momento o no.
- **Golpes** o caídas recientes sobre el abdomen.
- Características del dolor: **intensidad;** continuo o intermitente.
- Si puede ser debido a la **menstruación.**

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

¿Cómo actuar?

1. Tranquilizar al niño.
2. Buscar un ambiente adecuado.
3. Colocarle en una postura más cómoda.
4. Aliviar con un masaje abdominal o con paños calientes.
5. Invitarlo a defecar, pues muchas veces lo calma.
6. Contraindicados todos los medicamentos antiespasmódicos y analgésicos.
7. Si se trata de una adolescente con dolor menstrual, se puede administrar ibuprofeno 400 mg.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

¿Cuándo hay que preocuparse?

- Mal aspecto.
- Palidez.
- Sudoración, frío o temblores.
- No se quiere mover.
- No puede andar bien.

- Dolor muy localizado y persistente.
- El dolor aumenta cada vez más
- Antecedente de golpe en abdomen unos días antes.
- Hay sangre en las heces.
- Vómitos repetidos.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Avisar a los padres cuando el dolor tenga síntomas de alarma

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Cómo actuar si un niño tiene fiebre

M.ª Esther Serrano Poveda

Pediatra. CS Miguel Servet-Benicalap. Valencia

GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN LA ESCUELA Y GUARDERÍA.

CONSEJOS PARA PROFESORADO Y CUIDADORES ESCOLARES

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Grupo Educación para la Salud

¿Qué es la fiebre?

Temperatura normal	36-37 °C axilar Hasta 37,5 °C rectal
Febrícula	Entre 37 y 38 °C
Fiebre moderada	Entre 38 y 39 °C
Fiebre alta	Entre 39 y 40 °C
Fiebre muy alta	Más de 40 °C

Cómo medir la temperatura

Termómetro electrónico

→

Menor de dos años: recto
Mayores de dos años: axila

Cómo medir la temperatura

- Ya no se usa el termómetro de mercurio por contaminante y por el riesgo de toxicidad.
- Mantener puesto 3-5 minutos.
- Poco fiables:
  - Tiras de medición cutánea en frente.
  - Termómetro ótico.

Conviene saber...

- La fiebre es un mecanismo de defensa contra las infecciones.
- Solo se debe tratar cuando el niño está molesto.
- La intensidad de la fiebre no necesariamente responde a la gravedad de la infección.
- El niño no debe ir al colegio hasta su mejoría.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

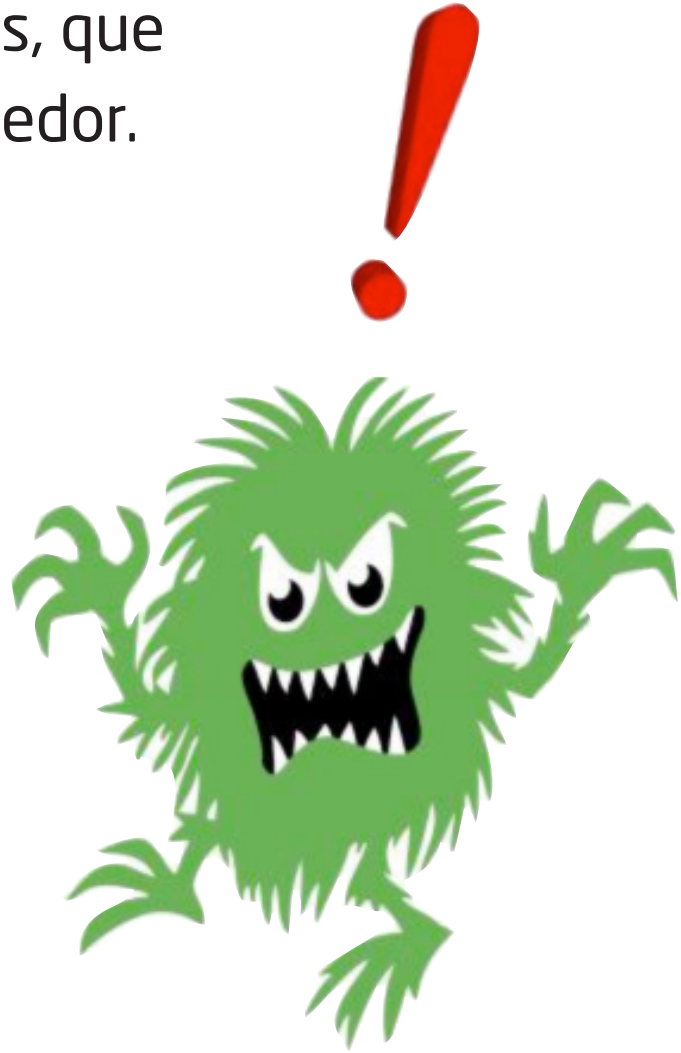
¿Cómo actuar?

- No abrigar ni desnudar demasiado al niño.
- No hacer friegas de alcohol o poner paños de agua fría.
- Hay que dar líquidos con frecuencia.
- Se debe vigilar signos de empeoramiento clínico.
- Dar antitérmicos si la fiebre es mayor de 38 °C y el niño se encuentra con malestar general.
- Avisar a los familiares.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Cuándo preocuparse...

- Manchas en la piel, rojo oscuro o moradas, que no desaparecen al estirar la piel de alrededor.
- Decaimiento, irritabilidad.
- Rigidez de cuello.
- Convulsión o pérdida de conocimiento o excesiva somnolencia.
- Dificultad para respirar
- Vómitos y/o diarrea persistentes
- Deshidratación (lengua seca, ausencia de saliva, ojos hundidos, etc.).
- Si no orina o la orina es escasa.



AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Antitérmicos

Antitérmicos		
Ibuprofeno	5-10 mg/kg cada 6-8 horas	Dosis total al día no mayor de 30 mg/kg/día
Paracetamol	10-15 mg/kg/dosis cada 4-6-8 horas	Dosis total al día no mayor de 60 mg/kg/día
Metamizol	10-12 mg/kg cada 6-8 horas	

Cálculo de dosis

Paracetamol gotas 100 mg/ml
peso × 0,15 = ml por toma

Ibuprofeno 100 mg/5 ml
Peso : 3 = ml en cada toma

Ibuprofeno 200 mg/5 ml
peso : 6 = ml en cada toma

Tener respeto, pero no miedo

http://www.familiaysalud.es/sintomas-y-enfermedades/infecciones/fiebre/fiebre

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Cómo actuar ante una sospecha de fractura o lesión importante después de una caída

Elena Fernández Segura

Pediatra. CS de Nerja. Málaga

GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN LA ESCUELA Y GUARDERÍA.

CONSEJOS PARA PROFESORADO Y CUIDADORES ESCOLARES

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Grupo Educación para la Salud

¿Qué es?

- Fractura: rotura de un hueso.
- Esguince: estiramiento de un ligamento.

Las caídas son muy frecuentes en la infancia

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

¿Qué hay que saber?

- Se oye como si se rompiera un hueso (fractura).
- Mucho dolor.
- Imposibilidad para moverse.
- Hinchazón importante de una articulación

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

¿Cómo actuar?

No mover al niño si se sospecha una fractura

Fractura → Avisar al médico

Esguince → Avisar a la familia

Aplicar frío local

Teléfono de Emergencias: .....

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Cómo actuar ante una herida que sangra

Catalina Núñez Jiménez

Pediatra. CS de Trencadors. Palma de Mallorca

GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN LA ESCUELA Y GUARDERÍA.

CONSEJOS PARA PROFESORADO Y CUIDADORES ESCOLARES

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

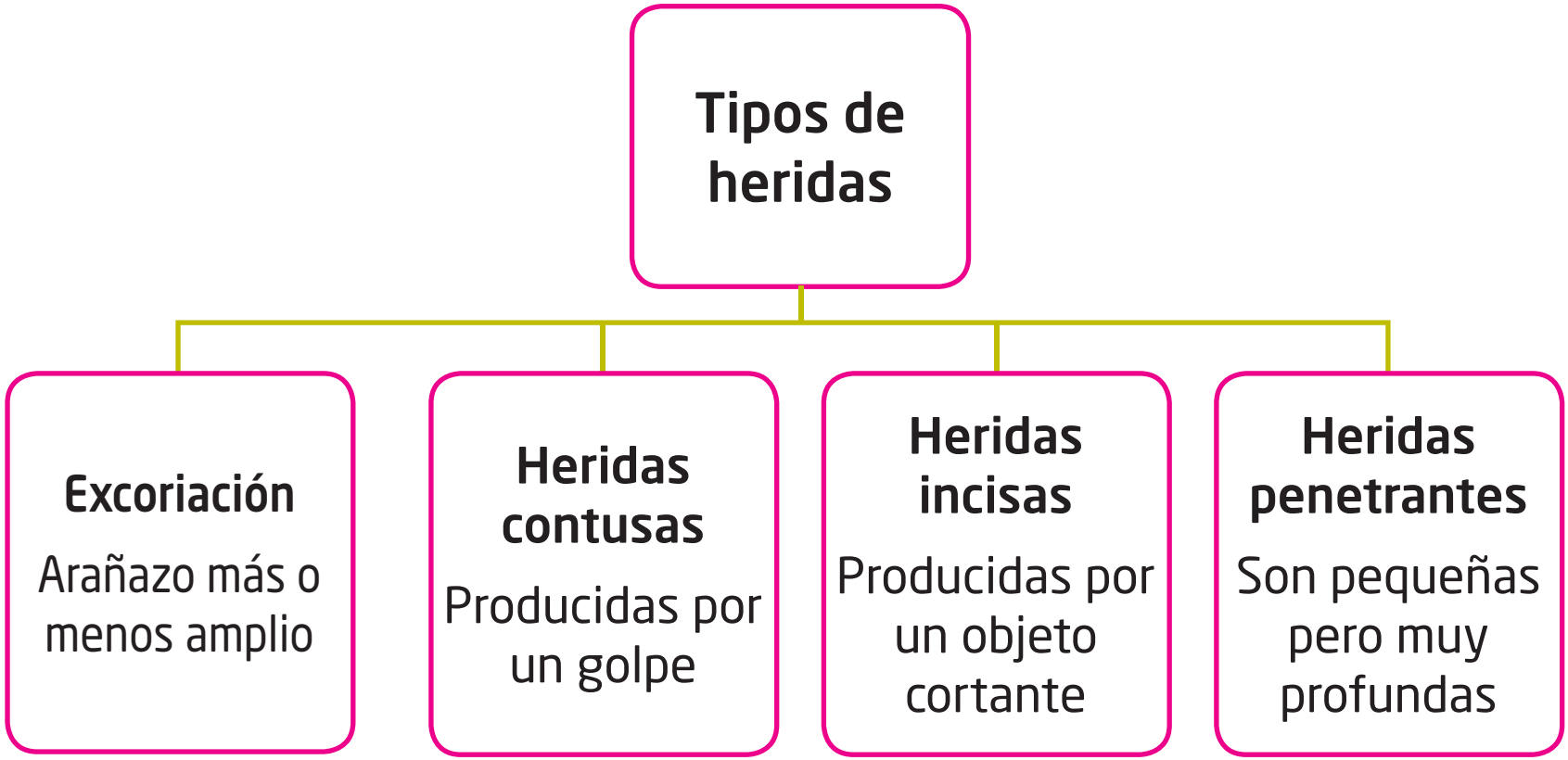
Grupo Educación para la Salud

¿Qué son?

Lesiones que se producen en los tejidos blandos del cuerpo.

Más frecuentes en piel y mucosas accesibles

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud


Tipos de heridas
Excoriación
Arañazo más o menos amplio
Heridas contusas
Producidas por un golpe
Heridas incisas
Producidas por un objeto cortante
Heridas penetrantes
Son pequeñas pero muy profundas

Síntomas

Dolor

Pérdida de sensibilidad

Sangrado

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Sospecharemos que la herida es importante si...

Es muy grande y/o muy profunda
Sangra mucho o lo hace a chorritos o borbotones
Es punzante y no conocemos su profundidad
Ha sido producida por mordedura
Afecta a cara, ojos , nariz, boca, genitales
Tiene tierra, ropa o cuerpos extraños difíciles de extraer
Se ha producido en un entorno de mucha energía (explosión...)

¿Cómo actuar ante una herida?

Lavado de manos

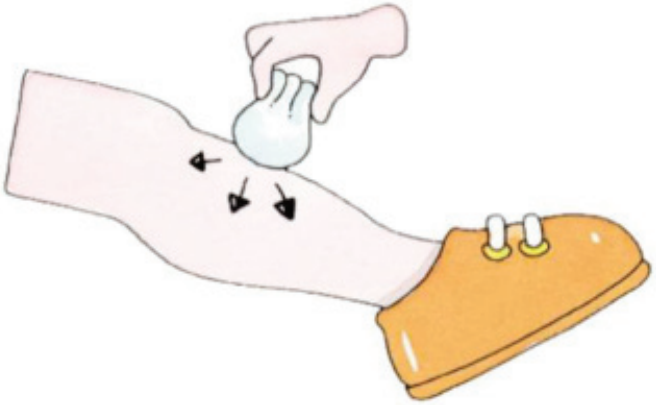
Uso de guantes (de vinilo)

Imágenes tomadas de Saludyperdidadepeso.com y Lasalud.es

¿Cómo actuar ante una herida?

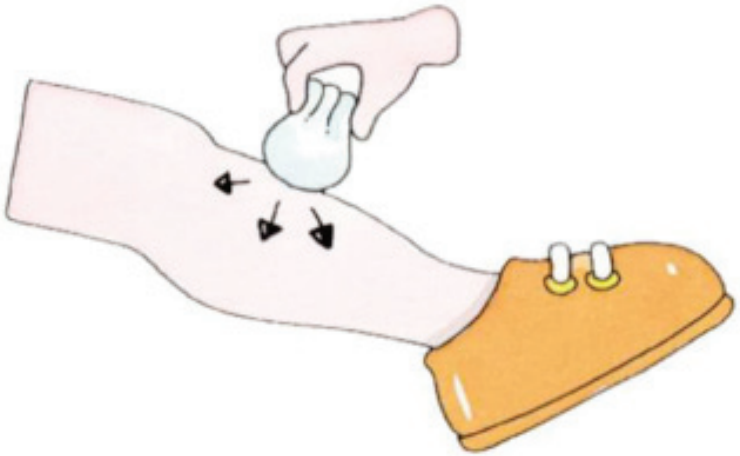
- Limpiar la herida con agua y jabón o con suero fisiológico.
- Si hay cuerpos extraños visibles, sacarlos con agua abundante.

Limpiar la herida desde el centro hacia el exterior con una gasa estéril

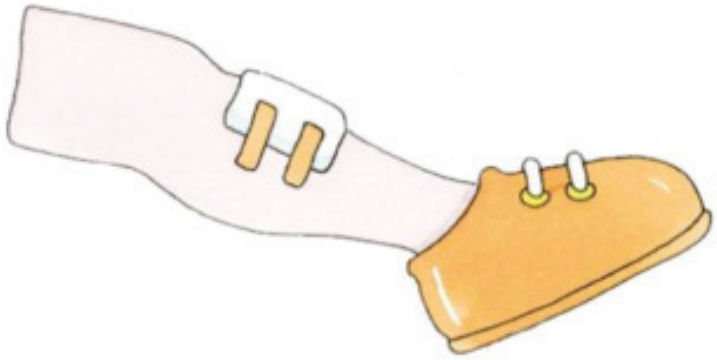


AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

¿Cómo actuar ante una herida?

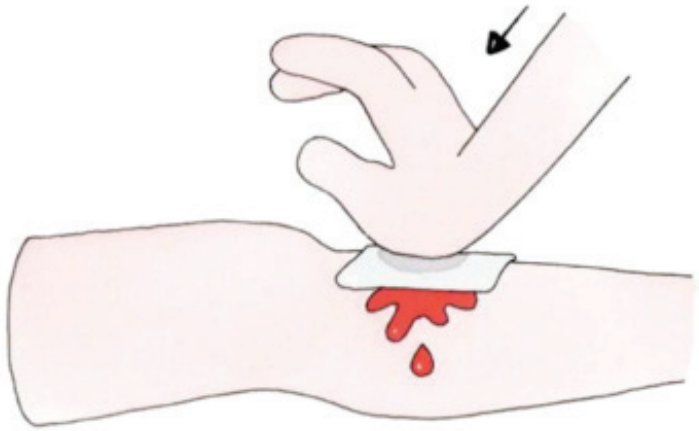


Si es necesario utilizaremos un antiséptico



Protegeremos con un apósito.
¡Evitaremos el algodón!

¿Cómo actuar ante una herida?



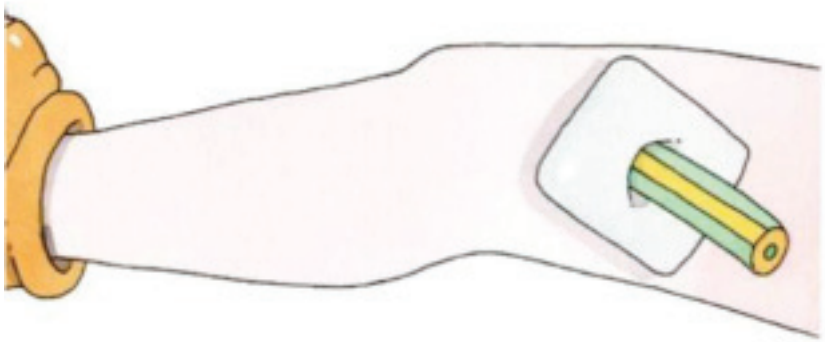
Si la herida continua sangrando, presionaremos

Si es en una extremidad, la elevaremos

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

¿Cómo actuar ante una herida?

Si la herida ha sido provocada
por un objeto punzante,
no lo extraeremos



AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

¿Qué hacemos si la herida es penetrante?

- Taparemos con un apósito.
- Pondremos al niño en posición semisentado.
- Si la herida es en el abdomen lo colocaremos tumbado con las piernas ligeramente flexionadas.

Si se ha producido por un objeto punzante, **no lo extraeremos**

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Si la herida es importante...

- Valorar el estado general del niño.
- Abrigar sobre todo si sangra mucho.
- Lavar con agua y jabón.
- Cubrir con apósitos con suero fisiológico.
- Acudir a un Servicio de Urgencias.

No deben hacerse torniquetes

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Si hay una amputación

- Cubriremos la zona amputada con un paño húmedo **limpio.**
- Envolveremos el miembro amputado con gasas estériles mojadas con suero fisiológico y lo meteremos en una bolsa de plástico.
- En otra bolsa meteremos hielo e introduciremos la bolsa del miembro amputado dentro de esta.

Ante un niño con una herida hay que confirmar que está correctamente vacunado

Agradecimiento

Imágenes y dibujos tomados de Protocol de primers auxilis y altres problemes de salut als centres educatius. Conselleria d'Educació i Cultura. Consellería de Salut i Consum. Govern d'Illes Balears Il·lustracions Assumpció Gallardo Bonet. Dibuixos: Madrid Salud, Fundación MAPFRE. Cristina Minguillón

GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN LA ESCUELA Y GUARDERÍA.

CONSEJOS PARA PROFESORADO Y CUIDADORES ESCOLARES

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Grupo Educación para la Salud

Intolerancias y alergias alimentarias

Fátima Muñoz Velasco

Pediatra. CS de Sánchez Morate. Getafe. Madrid

GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN LA ESCUELA Y GUARDERÍA.

CONSEJOS PARA PROFESORADO Y CUIDADORES ESCOLARES

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Grupo Educación para la Salud

¿Qué es la intolerancia alimentaria?

- La intolerancia a un alimento se caracteriza por la incapacidad para digerirlo y metabolizarlo.
- En la intolerancia no interviene ningún mecanismo de defensa inmune.

¿Qué hay que saber sobre la intolerancia?

- Es una reacción adversa del organismo frente a un alimento.
- El componente extraño no llega al torrente sanguíneo ya que no ha podido ser absorbido.
- Las intolerancias más comunes son:
  - A la lactosa.
  - Al gluten (enfermedad celíaca).

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Intolerancia a lactosa

¿Qué síntomas tiene?

- Náuseas.
- Retortijones.
- Hinchazón del vientre.
- Gases.
- Diarrea de olor fétido.

Se alivian entre 30 minutos y 2 horas después de comer o beber alimentos que tengan lactosa

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Intolerancia a lactosa

Alimentos a evitar

- Leche.
- Crema de leche.
- Leche en polvo, evaporada o condensada.
- Yogur y queso.
- Helados, sorbetes, batidos, natillas, postres lácteos.
- Chocolate con leche.
- Alimentos fritos con mantequilla.
- Bollería que contenga leche o derivados de la leche.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Intolerancia a lactosa

Alimentos sin lactosa

Pasta, arroz y legumbres secas

Leche de soja o arroz

Leche de almendras

Carnes

Frutas frescas

Bebidas gaseosas, café, te

Verduras frescas

Golosinas duras y sin chocolate, chicle, regaliz

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

¿Qué es la alergia alimentaria?

La alergia o hipersensibilidad alimentaria es la reacción adversa que presenta un individuo tras la ingestión, contacto o inhalación de un alimento, con una causa inmunológica comprobada.

¿Qué hay que saber sobre la alergia alimentaria?

- Es una respuesta exagerada de nuestro sistema inmunológico a un alimento.
- Produce anticuerpos para "defenderse" y "acabar" con ese supuesto alimento agresor.
- El alérgeno es aquella sustancia que puede provocar una reacción alérgica.
- En algunas personas, el sistema inmunitario las reconoce como "extrañas" o "peligrosas".

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Alergia alimentaria

Causas

Los principales alimentos que producen reacciones alérgicas son:

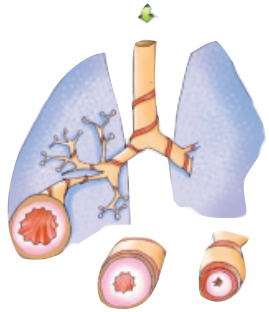
- Leche de vaca.
- Huevo.
- Pescado.
- Marisco.
- Leguminosas: lentejas, guisantes, soja, garbanzos, judías verdes, habas, etc.
- Cereales.
- Frutas frescas (fresas, melocotón, albaricoques...).
- Frutos secos.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Alergia alimentaria

¿Qué síntomas tiene?

- Digestivos:
  - Vómitos con o sin diarrea.
  - Dolor abdominal tipo cólico.
- Cutáneos:
  - Picor, dermatitis atópica.
  - Hinchazón de labios, boca, lengua, cara y/o garganta.
  - Urticaria, enrojecimiento de la piel o eccema.
- Respiratorios:
  - Moqueo o congestión nasal, estornudos.
  - Tos, asma o dificultad para respirar.
- Anafilaxia.



AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Alergia alimentaria

¿Qué síntomas tiene?

Anafilaxia

- "Reacción generalizada que afecta a todo el organismo y que requiere actuación inmediata.
- Supone gravedad extrema por el riesgo de parada cardiorrespiratoria.
- Afortunadamente es la forma más infrecuente".

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Alergia alimentaria

¿Cómo prevenirla?

- Conocer todos los niños alérgicos y a qué (**fichas de alumno**).
- Evitar los alimentos prohibidos.
- No "contaminar" los alimentos del niño alérgico al manipularlos.
- Preparar primero y por separado los alimentos de los niños alérgicos.
- Evitar los intercambios de alimentos entre niños.
- Seguir normas de manipulación y cocinado de los alimentos en el comedor escolar.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Alergia alimentaria

¿Cómo actuar?

Administrar medicación
Si es grave: adrenalina

↓

Llamar a Urgencias

↓

Avisar a familiares

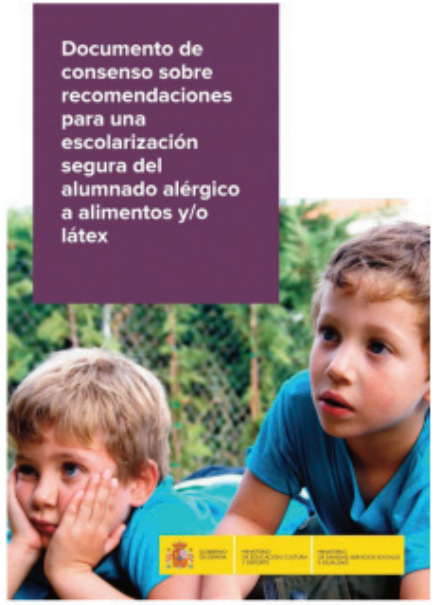
→ Traslado a centro sanitario

Revisar tema: Qué es una anafilaxia y cómo actuar

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Más información

- http://www.aepnaa.org/alergia/alergia-a-los-alimentos-40
- http://www.aepnaa.org/podemos-ayudar/guias-comedores-escolares-17
- El niño con alergia a alimentos y/o látex en el comedor escolar. Recomendaciones: http://www.aepnaa.org/podemos-ayudar/el-nino-con-alergia-a-alimentos-yo-latex-en-el-comedor-escolar.-recomendaciones-120



AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Qué hacer ante una sospecha de malos tratos

Eva Suárez Vicent

Pediatra. CS Burriana II. Castellón

GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN LA ESCUELA Y GUARDERÍA.

CONSEJOS PARA PROFESORADO Y CUIDADORES ESCOLARES

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Grupo Educación para la Salud

Los profesores pueden detectar posibles casos de maltrato infantil.

Imagen tomada de http://2.bp.blogspot.com/-i6tKatqBGLY/Tf7QwXpw17I/AAAAAAAAHAc/1J4KY3R-H7g/s1600/profesores.2.gif

¿Qué es el maltrato?

La **Convención de los Derechos de los Niños de Naciones Unidas,** en su Artículo 19, se refiere al maltrato infantil como: "Toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquiera otra persona que le tenga a su cargo".

¿Qué hay que saber?

Tipos de maltrato:

- **Maltrato físico:** acción no accidental de algún adulto que provoca daño físico o enfermedad en el niño, o que le coloca en grave riesgo de padecerlo.
- **Abandono físico:** las necesidades físicas básicas del menor, (alimentación, higiene, seguridad, atención médica, vestido, educación, vigilancia...), no son atendidas adecuadamente, temporal o permanentemente, por ningún adulto del grupo que convive con él.

¿Qué hay que saber?

Tipos de maltrato (cont.):

- **Abuso sexual:** cualquier clase de contacto sexual con un niño por parte de un adulto, desde una posición de poder o autoridad. Puede ser que exista un contacto físico (en forma de penetración o tocamientos) o puede utilizarse al niño como objeto de estimulación sexual.
- **Maltrato emocional:** conductas de los padres o cuidadores tales como insultos, rechazos, amenazas, humillaciones, desprecios, burlas, críticas, aislamiento, atemorización, etc., que causen o puedan causar deterioro en el desarrollo emocional, social o intelectual del niño.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

¿Qué hay que saber?

Tipos de maltrato (cont.):

- **Abandono emocional:** el niño no recibe el afecto, ni la estimulación, apoyo y protección necesarios en cada estadio de su evolución, lo que inhibe su desarrollo óptimo. Existe una falta de respuesta por parte de los padres o cuidadores a las expresiones emocionales del niño (llanto, sonrisa...) o a sus intentos de aproximación o interacción.
- **Maltrato entre iguales:** situaciones de agresión o maltrato entre hermanos, compañeros o amigos. Es el abuso en cualquiera de sus formas, o la intimidación reiterada por parte de uno o varios niños o adolescentes hacia otro que no tiene posibilidades de defenderse (bullying).

¿Qué hay que saber?

Tipos de maltrato (cont.):

- **Maltrato institucional:** cualquier legislación, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos, o bien derivada de la actuación individual del profesional, que comporte abuso, negligencia, detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que viole los derechos básicos del niño y/o la infancia.
- **Explotación laboral:** cualquier forma de utilización de niños para obtener beneficio, que implique explotación económica y el desempeño de cualquier actividad que dificulte su educación.

¿Qué hay que saber?

Tipos de maltrato (cont.):

- **Niños o niñas víctimas directas o expuestas a violencia de género:** otro tipo de maltrato muy importante por su frecuencia. Los menores sufren las consecuencias de vivir en un entorno donde existe violencia, lo que amenaza e interfiere en su desarrollo físico, psíquico o social.

  Es necesario tener presente que estos niños o niñas requieren una especial atención desde el sistema educativo, adquiriendo el profesorado un papel de gran relevancia, tanto en su detección y atención como en la coordinación con servicios sanitarios y servicios sociales de protección a la infancia para una atención integral de la víctima.

  Convenio del Consejo de Europa (2011) sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica, en vigor desde el 1 de agosto de 2014.

¿Qué hay que saber?

Un profesor puede sospechar maltrato por distintas circunstancias:

- Por presentar comportamientos desajustados o cambios en su comportamiento (agresividad, inatención, pasividad, baja autoestima, conductas negativas).
- Por signos o lesiones físicas.
- Porque el alumno se lo cuenta directamente o se lo cuenta a otro niño.

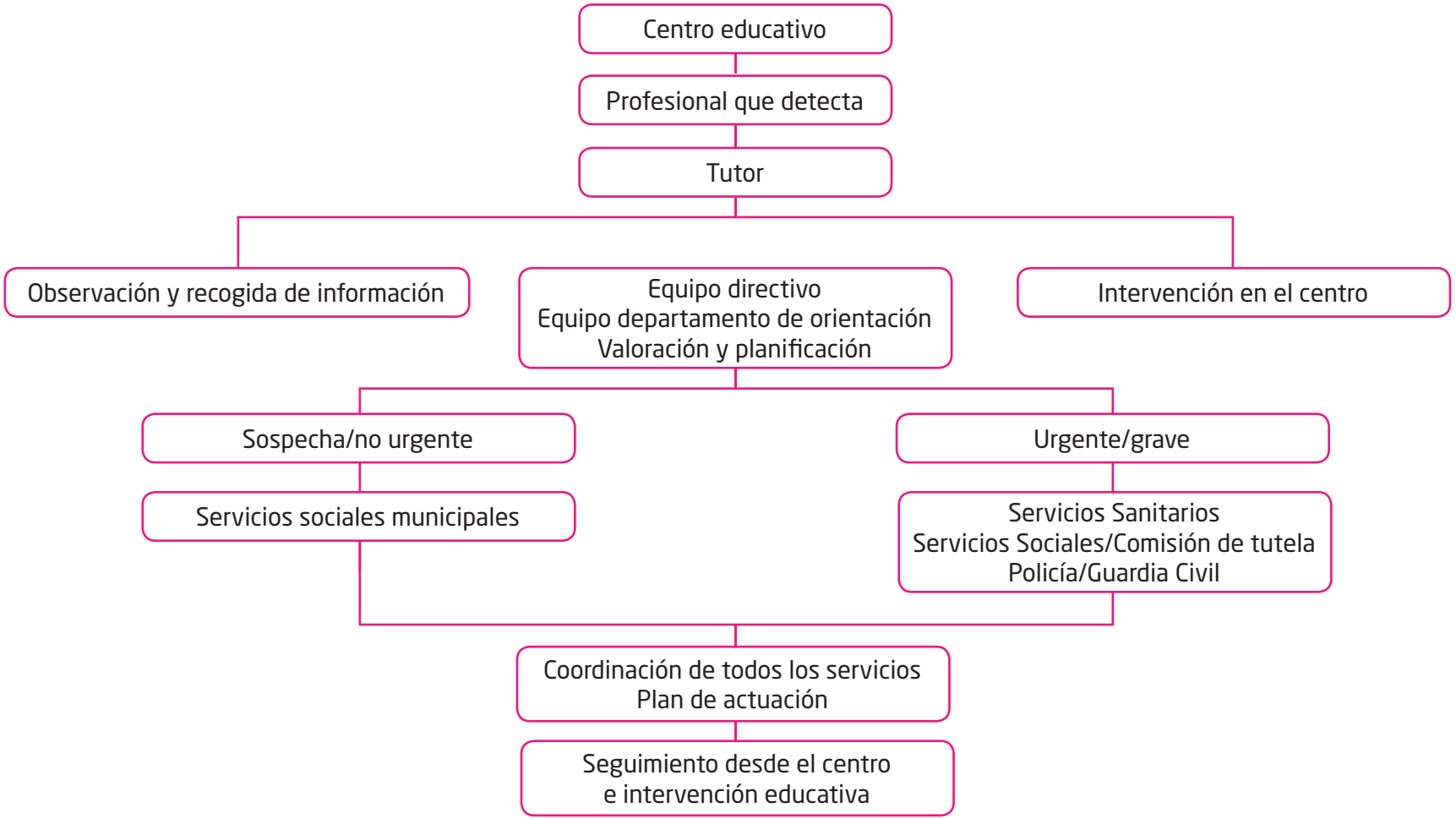
¿Cómo actuar?

La notificación es una obligación legal y profesional y una condición necesaria para posibilitar la intervención en casos de maltrato infantil.

La función del profesor no es investigar o demostrar el maltrato. Esa función corresponde a Servicios de Protección del Menor.

La función del profesor es notificar la sospecha si la hay.

¿Cómo actuar?



Fuente: Detección y prevención del maltrato infantil desde el centro educativo (guía para el profesorado). Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid. Obra Social Caja Madrid.

La escuela debe actuar frente al maltrato infantil

GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN LA ESCUELA Y GUARDERÍA.

CONSEJOS PARA PROFESORADO Y CUIDADORES ESCOLARES

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Grupo Educación para la Salud

Periodos de exclusión del colegio por procesos infecciosos y riesgo de contagio

Marta Esther Vázquez Fernández

Pediatra. CS Arturo Eyries. Valladolid

María Sanz Almazán

MIR-Medicina de Familia

GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN LA ESCUELA Y GUARDERÍA.

CONSEJOS PARA PROFESORADO Y CUIDADORES ESCOLARES

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Grupo Educación para la Salud

¿Qué es?

- Las infecciones forman parte del desarrollo normal del niño, permiten que se **activen las defensas** y mejore el **sistema inmunitario**.
- La frecuencia disminuye con la edad de los niños.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

¿Qué hay que saber?

- La mayoría de los procesos son banales y víricos: infecciones respiratorias y/o diarreas.
- Muchas veces es difícil controlar su contagio:
  - Se transmiten días antes de dar los primeros síntomas (periodo incubación).
  - Los niños interactúan entre ellos (comparten juguetes, balones, cuentos).
  - Los niños tienen secreciones (mocos, saliva, legañas...).

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

¿Qué hay que saber?

Formas de contagio

FECAL-ORAL

Los microbios se eliminan por las heces y ese contagia al ingerirlos

- Infecciones intestinales con diarrea
- Hepatitis A

RESPIRATORIA

Al toser, estornudar o hablar se expulsan al aire gérmenes que pueden ser inhalados

- Infecciones respiratorias
- Varicela
- Sarampión
- Meningitis
- Tuberculosis

CONTACTO CON LA PIEL

De persona a persona o a través de objetos que se comparten

- Piojos
- Sarna
- Infecciones de la piel

CONTACTO CON LÍQUIDOS ORGÁNICOS

- Sangre
- Orina
- Saliva

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

¿Cómo evitar los contagios?

- Número de niños adaptado a las dimensiones del aula.
- Mantener buena higiene en las instalaciones (lavabos, zona de cambio de pañales, cocina...).
- Adecuada ventilación.
- Lavar a menudo de los juguetes y objetos de uso común (paños de cocina, toallas, sillas para dormir, ropa de abrigo...).

¿Cómo evitar los contagios?

- Lavado de manos en los educadores y en los niños, especialmente antes y después de manipular alimentos y cambiar los pañales.
- Mentalizar a los padres para que no lleven sus hijos al colegio cuando padezcan infecciones y que respeten los periodos aconsejados de aislamiento.
- Verificar que tanto los niños como los cuidadores están correctamente vacunados. La vacunación es la mejor manera de prevenir algunas enfermedades contagiosas.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

¿Cómo evitar los contagios?

- Efectuar la limpieza de moco y saliva con **papel desechable**.
- Enseñar al niño a **cubrirse la boca** al toser.
- **Comunicar** a los padres cualquier brote infeccioso que ocurra en el colegio.

El **sentido común** debe dictar cuando los padres no deben llevar a sus hijos al colegio, no solo por el riesgo de contagio sino también por el bienestar del niño.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Enfermedades digestivas

Gastroenteritis

Síntomas: diarrea y/o vómitos

Causa: virus, bacterias o protozoos (giardia)

EXCLUSIÓN

Hasta **48 horas** después de la ultima diarrea o vómito.

Casos especiales (*Salmonella, Shigella* o *E. coli*) se necesitará análisis de **control de las heces.**

Enfermedades digestivas

Lombrices

Debe tratarse
a toda la familia

EXCLUSIÓN → NO

Imágenes tomadas Salud.uncomo.com

GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN LA ESCUELA Y GUARDERÍA.

CONSEJOS PARA PROFESORADO Y CUIDADORES ESCOLARES

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Grupo Educación para la Salud

Enfermedades cutáneas

Varicela

EXCLUSIÓN

Hasta 7 días de iniciada la erupción o

hasta que todas las lesiones estén en forma de costra.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Enfermedades cutáneas

Sarampión, rubeola y parotiditis: raras porque los niños suelen estar vacunados (12 meses y 3 años).

EXCLUSIÓN

Hasta 5 días después del comienzo del exantema o de iniciada la inflamación de la parótida, en el caso de las paperas.

Sarampión

Rubeola

Parotiditis

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Enfermedades cutáneas

Megaloeritema

"Enfermedad de la bofetada", cuando aparece no suele ser contagiosa

Exantema súbito

Si hay fiebre alta y/o malestar, evitar llevarlos al colegio

EXCLUSIÓN → NO

Enfermedades cutáneas

Verrugas y *moluscum* contagioso

Evitar compartir toallas u otros utensilios de los niños

EXCLUSIÓN → NO

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Enfermedades cutáneas

Impétigo

Infección bacteriana
de la piel
Lesión costrosa
amarillenta

EXCLUSIÓN

Hasta **24 horas** después
de iniciado el tratamiento
antibiótico

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Enfermedades cutáneas

Piojos

La presencia de liendres no es motivo de exclusión

Frecuentes las reinfecciones

EXCLUSIÓN

No es necesaria. El niño debe recibir tratamiento el mismo día que se descubre la infestación y puede asistir el día siguiente

Sarna

El picor y el rascado de las lesiones favorecen el contagio piel con piel

EXCLUSIÓN

Hasta realizar el tratamiento

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Enfermedades cutáneas

Micosis (tiñas)

Transmisión: de animales a personas. No se transmite entre personas.

EXCLUSIÓN

No, solo en el caso de asistencia a piscinas

Enfermedades cutáneas

Estomatitis (aftas orales)

↓

Síndrome mano-pie-boca
(lesiones en manos y pies)

EXCLUSIÓN

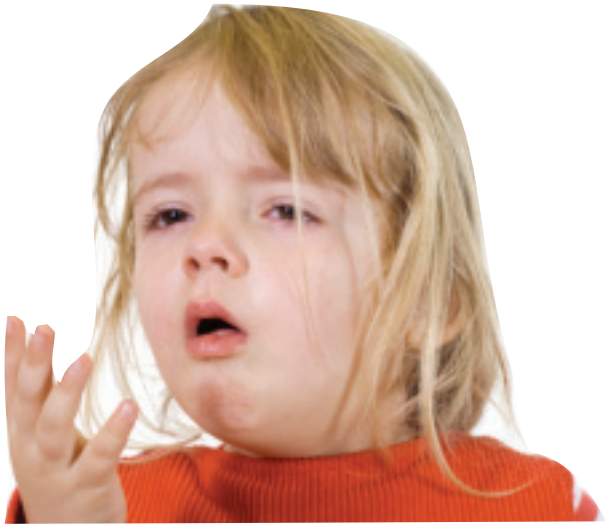
No, salvo que se encuentre mal (no come y hay babeo constante)

Infecciones respiratorias

Catarro

EXCLUSIÓN

No, salvo: fiebre, dolor de oído, dificultad respiratoria



Gripe

Se aconseja vacuna anual en niños con patología crónica

EXCLUSIÓN

Hasta la recuperación (sin fiebre y buen estado general)

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Infecciones respiratorias

Amigdalitis estreptocócica (escarlatina)

EXCLUSIÓN

Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento antibiótico

Estomatitis (aftas orales)

Mononucleosis infecciosa

EXCLUSIÓN → NO

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Infecciones respiratorias

Tuberculosis

Poco habitual

Requiere estudio de contactos

EXCLUSIÓN

Hasta dos semanas después de iniciado el tratamiento

Tosferina

Poco frecuente porque están vacunados

EXCLUSIÓN

Hasta 5 días después de iniciado el tratamiento

Imagen tomada de Promocion.salud.gob.mx/

Otras enfermedades infecciosas

Conjuntivitis

Puede ocurrir con los catarros.

EXCLUSIÓN

Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento antibiótico

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Otras enfermedades infecciosas

Hepatitis A

Transmisión fecal-oral

EXCLUSIÓN

Hasta 7 días después de que el niño se haya puesto amarillo

Hepatitis B y C

Evitar el contacto con sangre de personas infectadas

La vacuna de la hepatitis B está incluida en el calendario vacunal

EXCLUSIÓN → NO

Mas información en: http://www.familiaysalud.es/enfermedades/infecciones/hepatitis

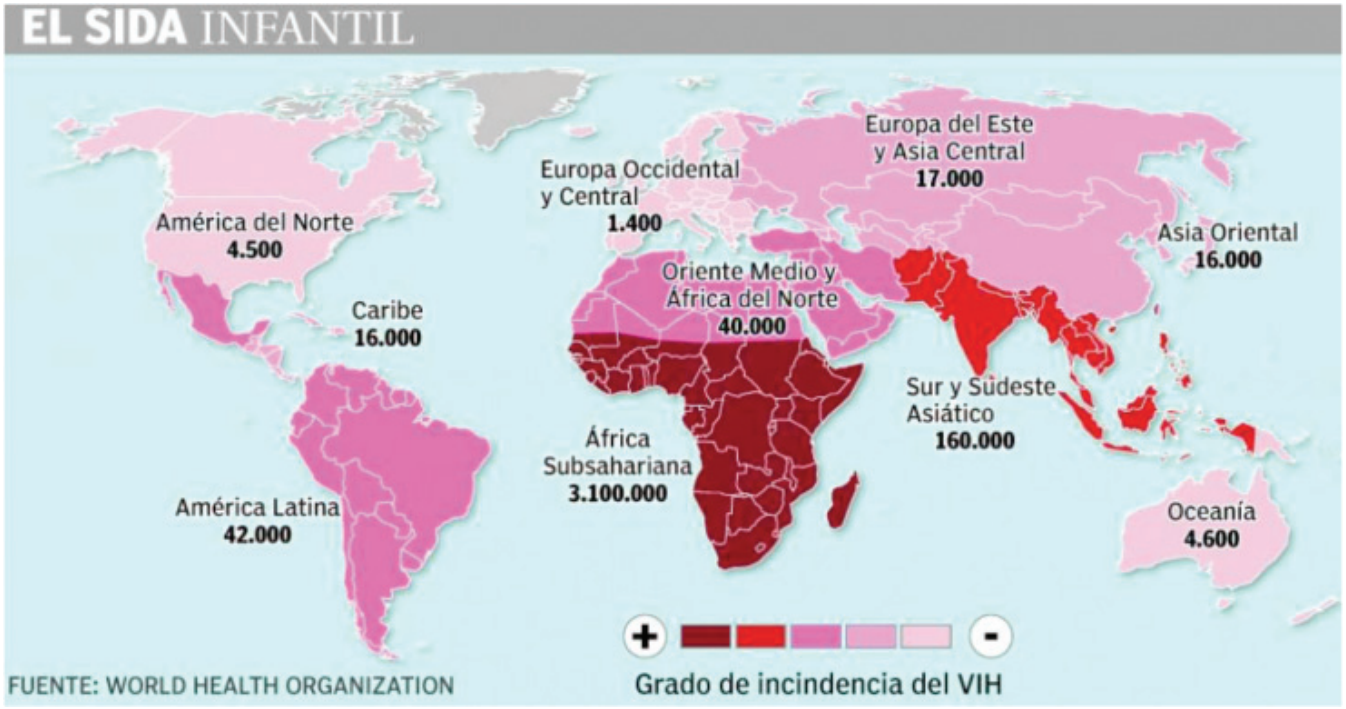
AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Otras enfermedades infecciosas

Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

NO se contagia por dar la mano o abrazar, ni por toser o estornudar

EXCLUSIÓN → NO



Otras enfermedades infecciosas

Meningitis o sepsis

Según el tipo de germen las Autoridades Sanitarias darán las medidas oportunas para los contactos (profilaxis o diagnóstico precoz)

EXCLUSIÓN

Hasta la total recuperación del niño

Imagen tomada de Cepem.com.ar

¿Qué pasa con los piojos? ¿Cómo controlarlos?

Marta Marina García Alonso

MIR-Medicina de Familia. CS Arturo Eyries. Valladolid

Marta Esther Vázquez Fernández

Pediatra. CS Arturo Eyries. Valladolid

Imagen tomada de Guiainfantil.com

GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN LA ESCUELA Y GUARDERÍA.

CONSEJOS PARA PROFESORADO Y CUIDADORES ESCOLARES

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Grupo Educación para la Salud

¿Qué es?

Es la enfermedad por parásito más frecuente en niños escolares de 3 a 12 años.

¿Qué hay que saber?

- El piojo de la cabeza es un insecto de unos 2-3 mm de largo que se nutre de la sangre del cuero cabelludo de los humanos.
- No afectan a los animales ni estos lo transmiten.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

¿Qué hay que saber?

- El piojo es difícil de ver. Lo más frecuente es ver las liendres a 1 cm de la raíz del pelo.
- Prefieren el calor del pelo largo y las zonas de la nuca y detrás de las orejas. Por eso son más frecuentes en las niñas.

Imagen tomada de Clinicacip.com

¿Qué hay que saber?

- Los piojos no saltan ni vuelan.
- Es raro que el contagio sea a través de objetos compartidos como peines, toallas, gorros...
- Las recurrencias son generalmente reinfestaciones comunitarias.
- En niños no es un problema de higiene. No hay que tener vergüenza por tener piojos...

La transmisión es por contacto cabeza con cabeza

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

¿Cuáles son sus síntomas?

- A veces no producen síntomas, se ven de forma casual.
- Lo más frecuente es el picor en la cabeza.
- Pueden producir lesiones por rascado, granitos o malestar por el **picor**.

No son peligrosos.
No trasmiten enfermedades

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

¿Cómo hay que actuar?

- Medidas generales
- Tratamiento
- Retirada de las liendres

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Medidas generales

- Cortar el pelo o recogerlo en coleta.
- Mantener la higiene corporal y del cuero cabelludo.
- Uñas limpias y cortas.
- Si aparecen heridas infectadas por el rascado, puede aplicarse una pomada antibiótica (siempre que el niño no sea alérgico).
- Si el picor es muy intenso, se puede aliviar con un antihistamínico.

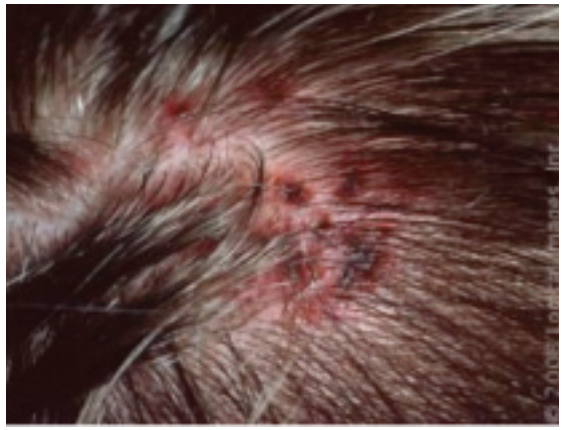


Imagen tomada de Meganotas.com

Medidas generales

- Lavar a 50° la ropa usada al principio del tratamiento: sábanas, gorros, bufandas. Planchar con vapor y aspirar colchones, almohadas y alfombras.
- Si esto no es posible, guardar estas prendas en una bolsa herméticamente cerrada durante 15 días.
- Sumergir los peines en agua a 60° unos 10 minutos.

Imagen tomada de Domoking.com

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Tratamientos disponibles

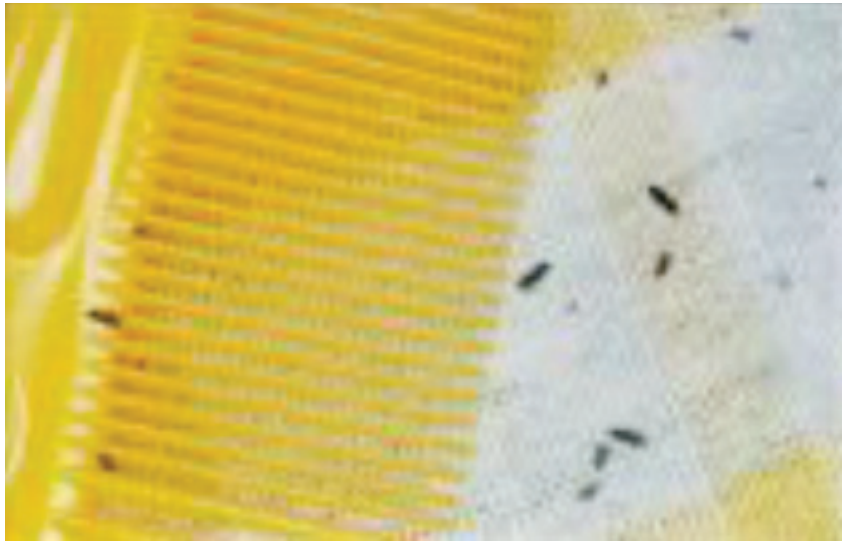
	Permetrina	Malatión	Dimeticona
Actividad	Insecticida contra piojos y liendres Eficacia del 95% con una aplicación	Insecticida y ovicida Menos resistencias que la permetrina	Silicona que envuelve parásito y liendres y los asfixia No hay resistencias
Toxicidad	Si se utiliza en exceso	Contraindicado en embarazadas y menores de 6 años	No tiene
Aplicación	Crema al 1%: aplicar en seco, aclarar tras 8 horas Champú 1,5%: aplicar en seco, aclarar en 10 minutos	Loción al 0,5%: dejar actuar 8-12 horas y lavar	Aplicar en seco y dejar actuar 10 horas antes de aclarar

Repetir la aplicación a los 7-10 días.
Ningún tratamiento es efectivo al 100%

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Retirada de las liendres

- La retirada de las liendres es **imprescindible** para evitar recaídas.
- Se puede hacer de forma manual o con una lendrera. Hay que peinar mechón a mechón, de abajo a arriba y de arriba abajo. Mejor cuanto más juntas estén las púas.
- No usar: secador, vinagre o acondicionadores.



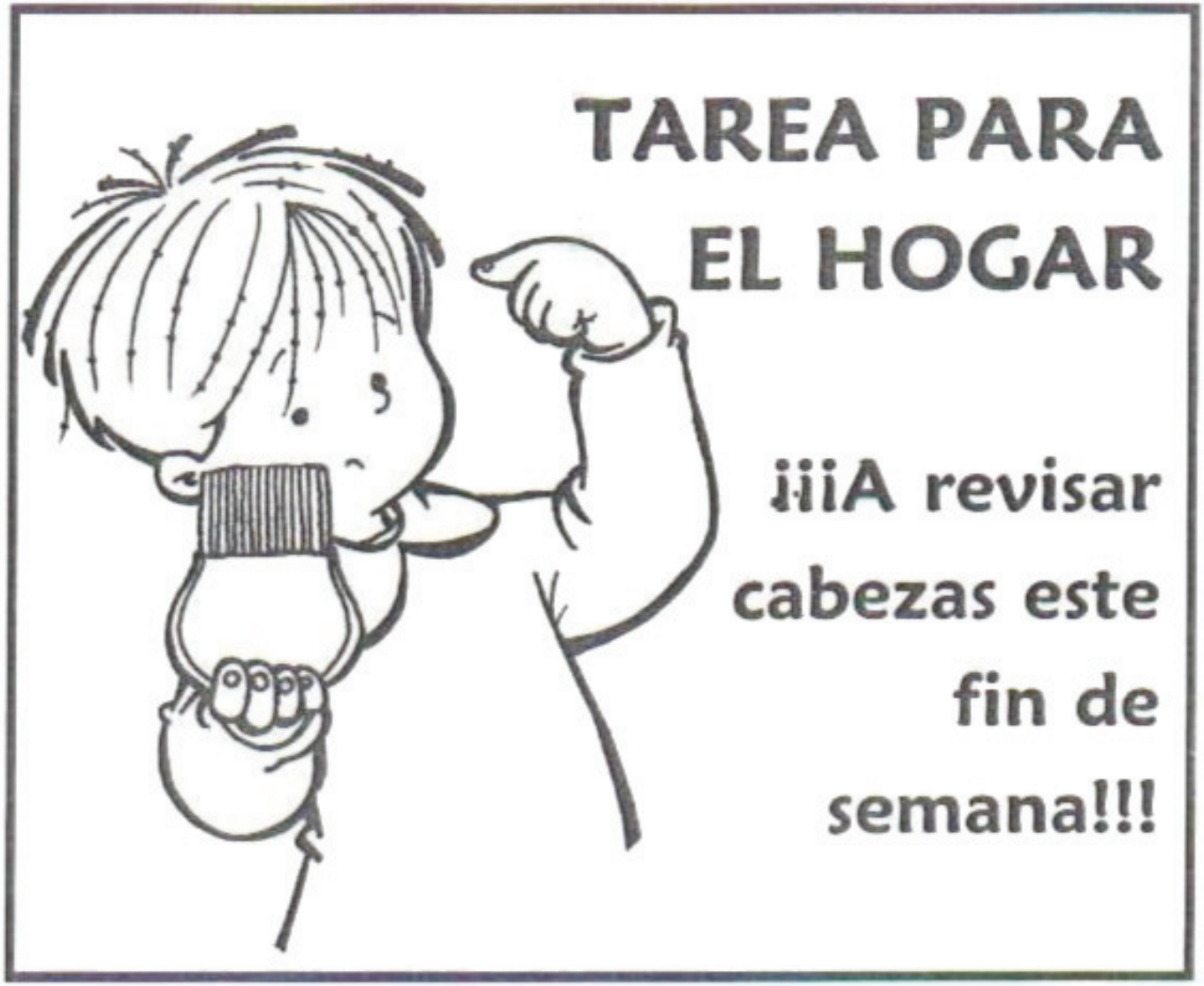
AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

¿Cómo prevenirlos?

Educación sanitaria grupal
Campañas escolares informativas
Recordar a los padres que revisen a sus hijos

- Reconocer cuanto antes la situación.
- Hay sustancias repelentes, pero su eficacia por ahora no ha sido bien demostrada. Nunca se debe aplicar un insecticida como repelente o preventivo, porque puede ser tóxico.
- Informaremos a los padres del niño para que inicien el tratamiento de forma temprana.
- Procurar que los niños no compartan peines, gorras, gomas del pelo u otras prendas, sobre todo en situación de brote.
- Recomendar examinar a los demás miembros de la familia y niños con contacto estrecho cada tres días y tratar si están afectados.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud


TAREA PARA
EL HOGAR
¡¡¡A revisar
cabezas este
fin de
semana!!!

Recursos

- Piojos de la cabeza. En Familia y Salud: http://www.familiaysalud.es/sintomas-y-enfermedades/la-piel/infecciones-de-la-piel/piojos-de-la-cabeza
- Pediculicidas. En Familia y Salud: http://www.familiaysalud.es/medicinas/farmacos/pediculicidas-para-los-piojos

RCP básica. Cómo aprender

Catalina Núñez Jiménez

Pediatra. CS de Trencadors. Palma de Mallorca

GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN LA ESCUELA Y GUARDERÍA.

CONSEJOS PARA PROFESORADO Y CUIDADORES ESCOLARES

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Grupo Educación para la Salud

¿Qué es la parada cardiorrespiratoria?

Es la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y de la circulación espontánea.

Signos y síntomas

- **Inconsciencia:** ausencia de estímulos verbales y dolorosos. Hablar a la víctima, gritarla, pellizcarla.
- **Ausencia de respiración:** observar el movimiento del tórax, escuchar los ruidos respiratorios.
- **Ausencia de circulación:** palpar los pulsos (latido cardiaco o carotideo).

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

¿Cómo actuaremos ante una parada cardiorrespiratoria?

- Asegurar a la víctima y al reanimador.
- Comprobar que no reacciona: hablarla, gritarla, pellizcarla.

Pedir ayuda

Si la víctima no responde pero respira: colocarla en la posición lateral de seguridad.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Posición lateral de seguridad

1. Colocar a la víctima tumbada boca arriba.
2. El reanimador se colocará a la derecha de la víctima.
3. Estirarle el brazo derecho.
4. Doblarle el brazo izquierdo sobre el cuerpo.
5. Flexionarle la pierna izquierda.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Posición lateral de seguridad

6. Girarle el cuerpo haciéndola rodar hacia su derecha, de forma que quede de lado.
7. Colocarle la mano izquierda bajo su mejilla derecha.

Posición lateral de seguridad

La postura debe ser estable y debe permitir que la vía aérea continúe abierta.

Si se sospecha un traumatismo craneoencefálico o de la columna no se moverá a la victima.

¿Cómo actuaremos ante una parada cardiorrespiratoria?

Si la víctima no responde
y no respira

RCP básica

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

RCP

Apertura de la vía aérea

Maniobra frente-mentón:

- Extensión moderada en el niño (2-14 años).
- Extensión neutra en el lactante (0-2 años).
- **No utilizar en traumatismos:** si creemos que hay lesión cervical ⟶ tracción mandibular.

RCP

Comprobar la respiración

- No perder mas de 10 segundos en comprobar si respira.
- Si no respira ⟶ ventilar.

Cómo ventilar

- En el lactante: ventilación boca-nariz. Cuello en posición horizontal y buen sellado.
- En el niño: ventilación boca-boca pinzando la nariz.
- Hacer cinco insuflaciones suaves y lentas (lo suficiente para que el pecho se eleve).

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

RCP

Comprobar la circulación

- No podemos perder más de 10 segundos.
- Comprobar **signos de vida:**
  - Lactante: pulso braquial o femoral.
  - Niño: pulso carotideo o femoral.

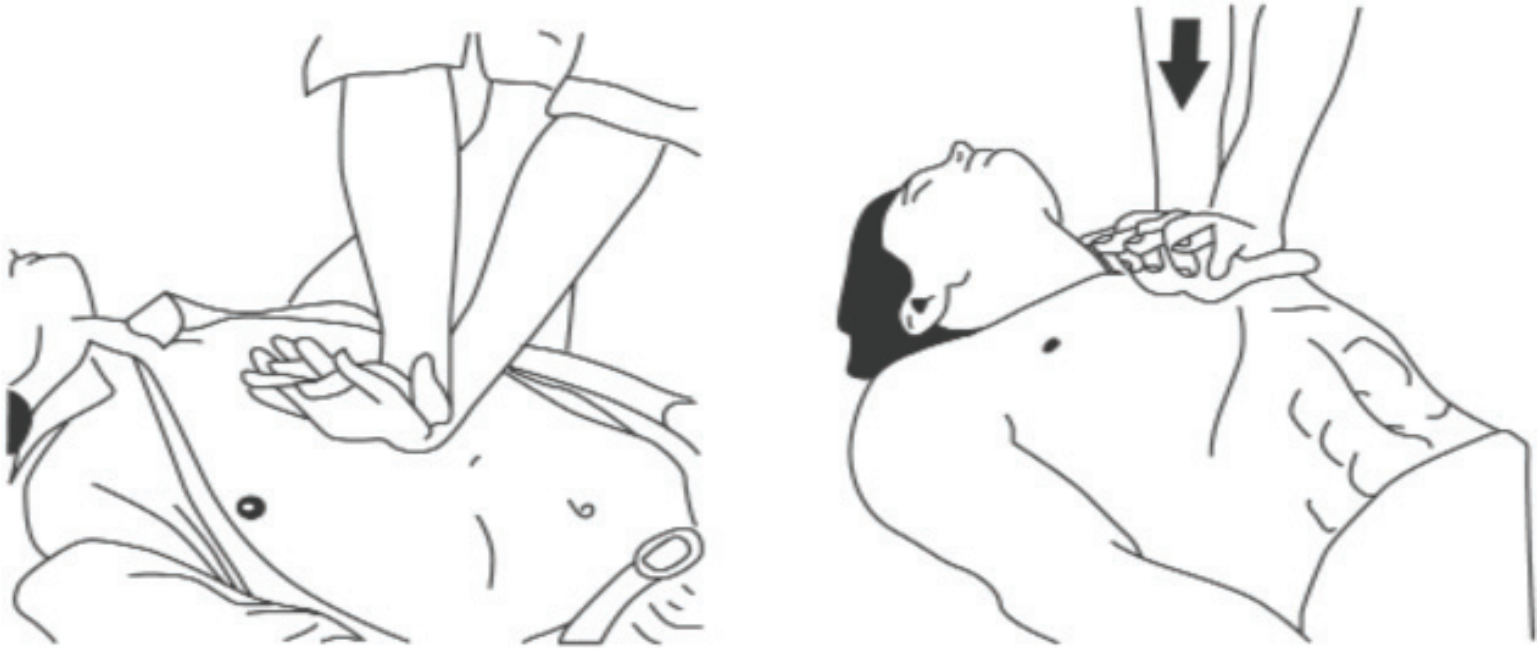
Si hay signos de vida: 12-20 insuflaciones × minuto

Si no hay signos de vida: compresiones torácicas

Cómo realizar las compresiones torácicas

En el niño:

Hacer 30 compresiones con el talón de la mano o con ambas manos en el tercio inferior del esternón con una fuerza que deprima un tercio la profundidad del tórax.

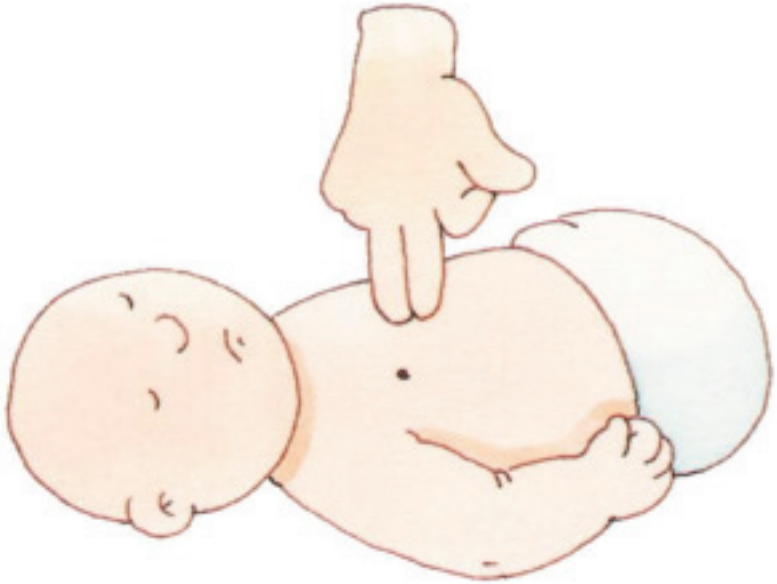


AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

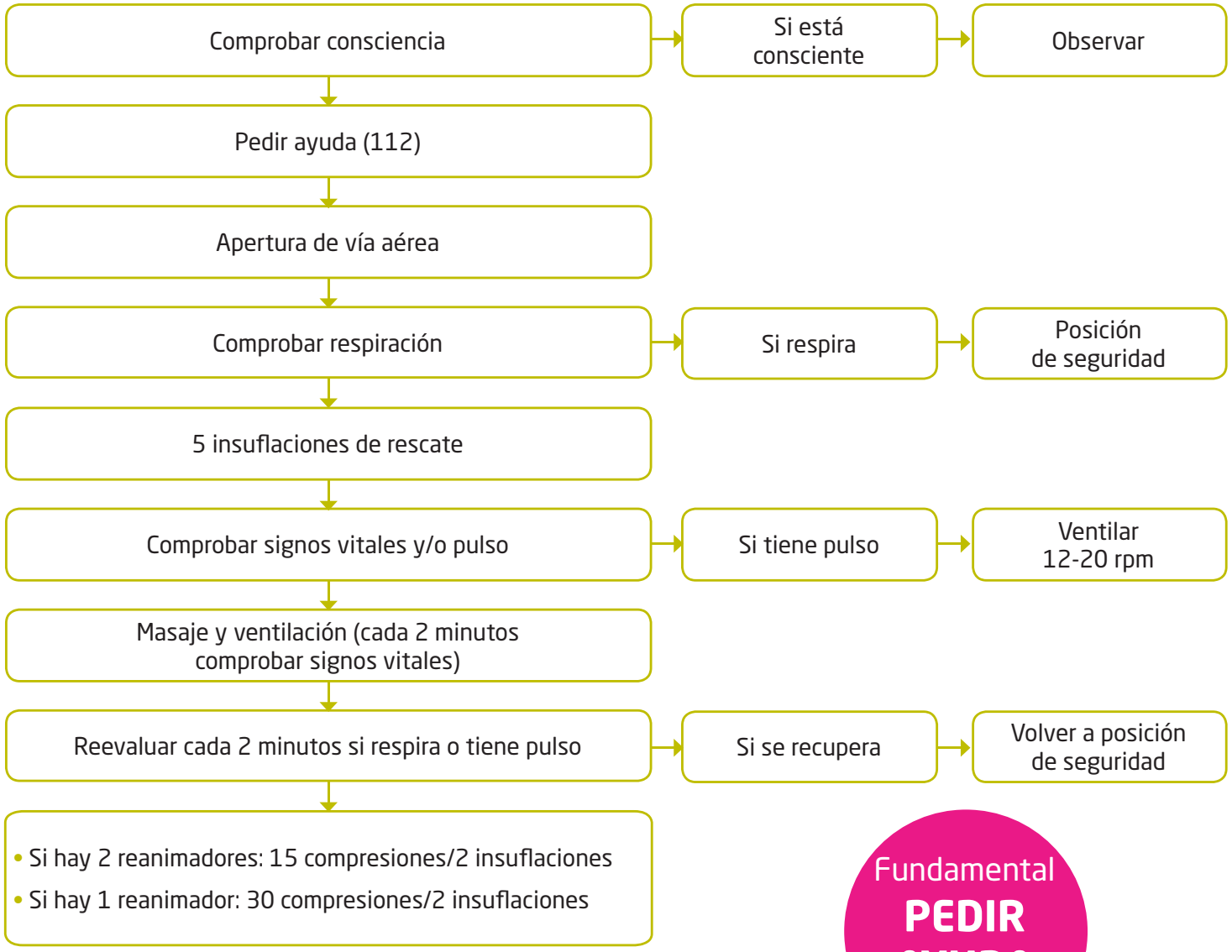
Cómo realizar las compresiones torácicas

En el lactante:

Con los dedos anular y medio, perpendicularmente al esternón un dedo por debajo de la línea intermamilar o un dedo por encima del apéndice xifoideo (tercio inferior del esternón) a ritmo 30/2.



AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud



GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN LA ESCUELA Y GUARDERÍA.

CONSEJOS PARA PROFESORADO Y CUIDADORES ESCOLARES

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Grupo Educación para la Salud

Fuentes de las imágenes

- Protocol de primers auxilis i altres problemes de salut als centres educatius. Conselleria d'educació i cultura de les Illes Balears. Servei de Salut de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum. PM-377- 2011. Il·lustracions Assumpció Gallardo Bonet. Dibuixos: Madrid Salud, Fundación MAPFRE. Cristina Minguillón.
- Guía de emergencias sanitarias en centros educativos. Consejería de educación, universidades, cultura y deportes. Gobierno de Canarias. Dirección general de ordenación, innovación y promoción educativa. TF-540/2011.
- Ayuso Baptista F, Fonseca del Pozo FJ, Jiménez Moral G, García Criado E, Baptista García F, Martín Rioboó E. Actualización en soporte vital básico. SEMERGEN 2002;28:436-41.

Qué hacer ante un traumatismo craneal

Elena Fernández Segura

Pediatra. CS de Nerja. Málaga

Imagen tomada Serpadres.es

GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN LA ESCUELA Y GUARDERÍA.

CONSEJOS PARA PROFESORADO Y CUIDADORES ESCOLARES

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Grupo Educación para la Salud

¿Qué es?

- Un traumatismo craneoencefálico es un golpe fuerte en la cabeza.
- Es un accidente frecuente en la infancia.

¿Qué hay que saber?

- La mayoría de los golpes son leves y no producen ningún daño.
- A veces hay pequeñas heridas, chichones o dolor local.
- Lo peligroso es que se produzca una lesión en el cerebro.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

¿Cómo actuar?

Nunca dejarlos solos y avisar a la familia

Herida	→	Limpiar y valorar
Chichón	→	Poner hielo
Nos preocupan	→	¡¡Síntomas de alarma!!

Teléfono de Emergencias: .....

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Síntomas de alarma

- Confusión.
- Somnolencia.
- Irritabilidad.
- Vómitos repetidos.
- Trastorno de la marcha o del habla.
- Dolor de cabeza intenso.
- Trastorno de la visión.
- Herida en la cabeza que no deja de sangrar.
- Sangre o líquido saliendo por nariz u oído.
- Caída de más de un metro de altura.

- Perdida de conciencia.
- Convulsión.
- Hematomas en los parpados o alrededor de las orejas.
- Pupilas asimétricas.
- Sospecha de lesión en el cuello.
- Si no sabemos cómo se ha caído.
- Si sabemos que es hemofílico o tiene problemas de coagulación de la sangre.
- Alteraciones del comportamiento.
- Zona hundida en la cabeza.

¿Cómo actuar?

Traumatismo craneal

Si el golpe ha sido leve

Avisar a la familia para acudir al centro sanitario más tarde si hiciera falta

Si el golpe ha sido importante

No mover al niño
Mantener alineado cabeza/cuello/tronco

No dejar nunca solo al niño

Valorar signos vitales ABC (abrir vía aérea, buena respiración, consciencia, buena circulación)

Si el niño no tiene síntomas de alarma

Avisar a la familia para acudir al centro sanitario

Si el niño tiene síntomas de alarma

Avisar a la familia y llamar al Servicio de Emergencias

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

¿Cómo actuar?

En todo caso, aunque no haya ningún síntoma de alarma, todo traumatismo craneal importante debe ser valorado por un médico.

Cómo actuar ante un niño con vómitos repetidos

Ana Fierro Urturi

Pediatra. CS Pisuerga. La Flecha. Valladolid

M.ª Dolores Valverde Gregorio

Enfermera. CS Pisuerga. La Flecha. Valladolid

GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN LA ESCUELA Y GUARDERÍA.

CONSEJOS PARA PROFESORADO Y CUIDADORES ESCOLARES

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Grupo Educación para la Salud

¿Qué son los vómitos?

- Los **vómitos** consisten en la expulsión, con fuerza, del contenido del estomago por la boca.
- La expulsión de alimento sin esfuerzo se llama **regurgitación.**

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

¿Qué hay que saber?

- Es un síntoma frecuente que acompaña a muchas enfermedades.
- La mayoría de las veces está en relación con cuadros benignos.
- Puede constituir la primera manifestación de un proceso grave.

¿Cuáles son las causas?

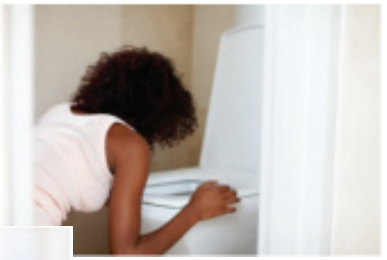
Las causas pueden ser muchas:

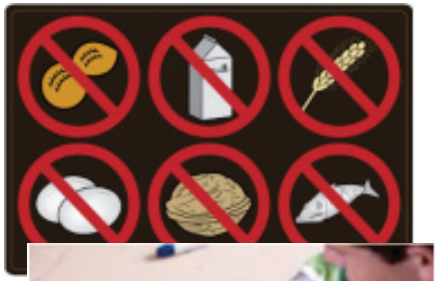
- Infecciones.
- Problemas digestivos.
- Alergias alimentarias.
- Diabetes.
- Enfermedades neurológicas.
- Fármacos, tóxicos, etc.

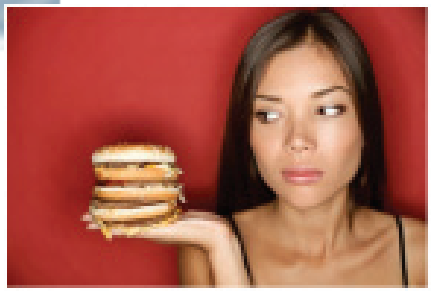
Dependiendo de la edad, unas son más frecuentes que otras.

Las causas más frecuentes son las infecciones.

La gastroenteritis aguda vírica es la causa más frecuente en todos los grupos de edad.







AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Síntomas que pueden asociarse

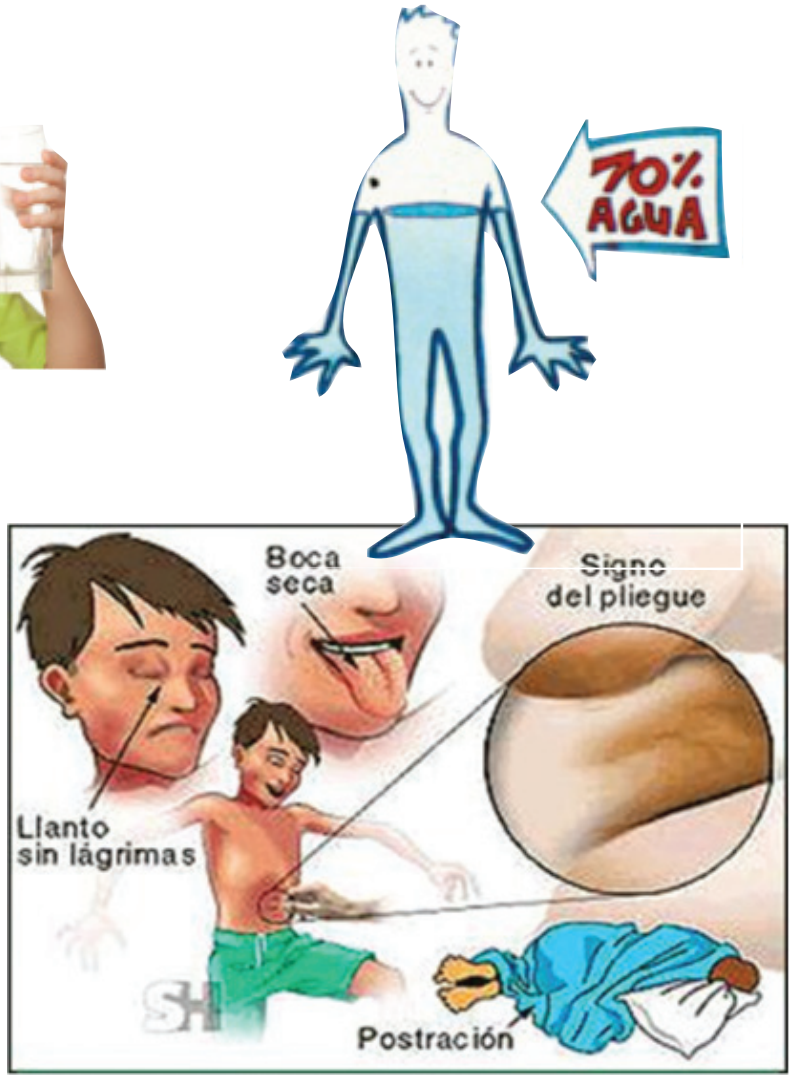
Según la enfermedad que los provoque:

- Diarrea.
- Dolor de estomago.
- Sudoración.
- Palidez.
- Fiebre.
- Cefalea.
- Tos, mocos.
- Manchas en la piel.
- Deshidratación.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Signos de deshidratación

- Sed.
- Piel seca.
- Boca y lengua secas.
- Lloran sin lágrimas.
- Piel que cuando se pellica no vuelve a su posición inicial.
- Irritabilidad o decaimiento.
- Fiebre.
- Disminución de la cantidad de orina.



Imágenes tomadas de Mailxmail.com y Clarocomoelagua6002.blogspot.com.es

Signos de alarma

- Vómitos persistentes.
- Afectación del estado general.
- Antecedente de traumatismo craneoencefálico o abdominal.
- Signos de deshidratación.
- Alteración neurológica (cefalea progresiva, rigidez de nuca, hemorragias cutáneas, alteración de la conciencia, movimientos anómalos, vómitos a chorro o en escopeta...).
- Vómitos con sangre (roja o en posos de café), bilis (color verdoso) o heces en el vomito.
- Deposiciones con sangre o negras.
- Dolor abdominal continuo y abdomen hinchado.
- Ingesta de algún toxico o medicamento.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

¿Qué hacer en caso de que un niño vomite en el colegio?

Papel del profesor:

- Mantener la calma y tranquilizar al niño.
- Facilitar el acceso al aseo.
- Durante el vómito, evitar que lo aspire: inclinar la cabeza hacia delante y sujetársela poniéndole la mano en la frente.
- Valorar el estado general del niño y síntomas acompañantes (fiebre, diarrea, manchas en la piel...).
- Observar características del vómito.
- Averiguar si el niño presenta alguna enfermedad crónica (diabetes, alergia alimentaria...).
- Determinar si existe algún factor o causa desencadenante (traumatismo craneoencefálico, abdominal, ingesta de algún tóxico).

Imagen tomada de Galeria.dibujos.net

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

¿Que hacer en caso de que un niño vomite en el colegio?

Si el estado general no es bueno y/o aparecen signos de alarma

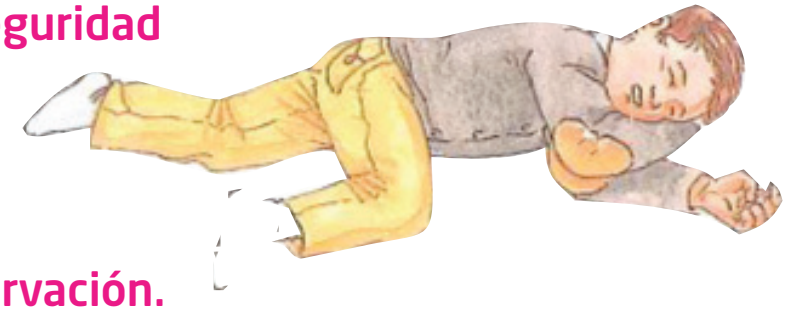
- Llevar al niño al centro sanitario más próximo y/o llamar a Emergencias (112).
- Avisar a los padres o responsables.

Imagen tomada de Gifs-animados.es

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

¿Que hacer en caso de que un niño vomite en el colegio?

Si el niño tiene buen estado general y no hay signos de alarma



- Si deja de vomitar colocar al niño en **posición de seguridad** (sentado o acostado en posición lateral).
- Ambiente relajado y tranquilo.
- **Avisar a los padres.**
- **No dejar nunca solo al niño. mantenerle en observación.**
- Ofrecer pequeñas cantidades de alguna bebida azucarada (zumos, agua, leche), cada 5-10 minutos para evitar la deshidratación y cetosis.
- En caso de diarrea es referible administrar soluciones de rehidratación oral (SRO).
- Nunca se le debe forzar a comer.
- No se deben utilizar medicamentos para los vómitos o diarrea si no lo ha indicado el pediatra.

Imágenes tomadas de Pediatricblog.es

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

¿Que hacer en caso de que un niño vomite en el colegio?

Valorar el estado general
Síntomas acompañantes
Características de los vómitos
Enfermedad crónica de base
Factores de riesgo*

Afectación del estado general
Enfermedad crónica (diabetes, alergia...)
Factores de riesgo

LLevar al centro sanitario más próximo y/o llamar a Emergencias (112)
AVISAR A LOS PADRES

Tranquilizar al niño
Facilitarle el acceso al aseo
Evitar que aspire el vómito:
- Durante el vómito: inclinarle la cabeza hacia delante sujetándole con la mano la frente
- Después de vomitar: postura de seguridad (sentado o acostado en posición lateral)

NO DEJARLE NUNCA SOLO

Estado general bueno
Ausencia de factores de riesgo

Si deja de vomitar:
- Evitar la deshidratación y la cetosis: administrar líquidos azucarados (agua, zumo, leche) en pequeñas cantidades cada 5-10 minutos
- Si asocia diarrea, es preferible administrar soluciones de rehidratación oral (SRO)
- No administrar limonada alcalina, refrescos comerciales ni bebidas para deportistas

AVISAR A LOS PADRES

GUÍA DE AYUDA
MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN LA ESCUELA Y GUARDERÍA.
CONSEJOS PARA PROFESORADO Y CUIDADORES ESCOLARES

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Grupo Educación para la Salud

¿Qué son las soluciones de hidratación oral?

- Son preparados elaborados por la industria farmacéutica basadas en recomendaciones científicas para la rehidratación oral.
- Sirven para reponer las pérdidas de agua y electrolitos del cuerpo cuando hay vómitos y/o diarrea evitando la deshidratación.

Hay varios tipos de presentaciones:

- En sobres para reconstituir con una cantidad de agua. Poner la cantidad de agua exacta según la recomendación de cada marca para evitar soluciones hiperconcentradas o diluidas.
- Otras vienen en botellitas, tetrabriks o como gelatinas. Su ventaja es que tienen la concentración recomendada.
- Las hay de diferentes sabores (frutas, leche, cola....) e incluso sin sabor o sabor neutro.
- Las SRO se deben de dar en pequeñas cantidades y poco a poco para facilitar la tolerancia.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud

Preparados comerciales de soluciones de rehidratación oral (SRO)

Preparados comerciales de soluciones de rehidratación oral (SRO)	
Bioralsuero®***	3 *bricks* de 200 ml cada uno (varios sabores)
Bioralsuero Baby®***	4 sobres, un vaso de 250 ml para cada sobre y jeringuilla
Bioralsuero Travel®	8 sobres para disolver en 250 ml de agua cada uno
Cito-Oral®***	5 sobres para disolver en 500 ml de agua cada uno 10 sobres para disolver en 500 ml de agua cada uno
Cito-Oral Junior Zinc®	2 botellas de 500 ml cada una
Citorsal®*	2 bolsas para disolver en 500 ml de agua cada una 5 bolsas para disolver en 500 ml de agua cada uno
Isotonar®	6 sobres para disolver en 500 ml de agua cada uno 3 *bricks* de 200 ml cada uno
Miltina electrolit®***	*Brick* de 500 ml
Oralsuero®***	*Brick* de 1 litro (varios sabores) 3 *bricks* de 250 ml
Sueroral hiposódico®*	5 sobres para disolver en 1 litro de agua cada uno
Sueroral®*	5 sobres para disolver en 1 litro de agua cada uno
Hidrafan®**	Gelatina 3 envases de 125 ml cada uno (varios sabores)
Cito-oral aquagel®	4 tarrinas de 150 gr cada una
Recuperat-ion®	2 *bricks* de 250 ml (varios sabores) 2 *bricks baby* de 125 ml (sabor leche)

*Financiados por el Sistema Nacional de Salud. **Cumplen los criterios ESPGHAN 1992. ***Cumplen los criterios OMS2002 y ESPGHAN 1992.

Fuente: Hernández Merino, R. Soluciones de rehidratación oral. Guía ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico. En: http://www.guia-abe.es/anexos-soluciones-de-rehidratacion-oral

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Grupo Educación para la Salud