Seminario CPR.

27 de Marzo 2017

Dra. Carolina Ruano Fajardo
Pediatra

- Legislación y normativa
- Influencia de las guarderías en la salud de los niños
- Guía para Centros docentes de la AEPed
- Urgencias
- Enfermedades frecuentes
- Periodos de exclusión por enfermedad
- Prevención y medidas higiénicas
- Sospecha de malos tratos
- Alimentación en niños de 0 a 3 años
- Enlaces y teléfonos de interés

Legislación y normativa

Informes médicos
"Justificantes"
Papeles varios
Papeles para todo
Pasarnos la pelota
Pedir lo imposible
.....

Legislación y normativa

Leyes Generales

Constitución española

- **Artículo 14**. “Los españoles son iguales ante la ley sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social”

- **Artículo 18** “Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen”.

Leyes Generales

- **Ley Orgánica 15/1999**, de 13 de diciembre, de **Protección de Datos de Carácter Personal**.

Artículo 7. Datos especialmente protegidos
3. Los datos de carácter personal que hagan referencia al origen racial, **a la salud** y a la vida sexual sólo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando, por razones de interés general, así lo disponga una ley o el afectado consienta expresamente.

Leyes Generales

Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación

Disposición adicional vigesimotercera. Datos personales de los alumnos.

1. Los centros docentes podrán recabar los datos personales de su alumnado que sean necesarios para el ejercicio de su función educativa. Dichos datos podrán hacer referencia al origen y ambiente familiar y social, a características o condiciones personales, al desarrollo y resultados de su escolarización, así como a aquellas otras circunstancias cuyo conocimiento sea necesario para la educación y orientación de los alumnos.

Legislación y normativa

Leyes Generales

- ➔ Informe de salud para admisión en guardería
- ➔ Documento de vacunas para admisión de guardería
- ➔ Informe de salud para justificar falta de asistencia a guardería

A la luz de los conocimientos médicos y con los medios de que dispongo en la actualidad, me resulta imposible

CERTIFICAR la inexistencia de enfermedades infectocontagiosas, dado que muchas de ellas pueden ser subclínicas (no presentar síntomas evidentes de la infección).

No puedo asegurar, por tanto, que la asistencia a un centro socio-educativo de éste u otro menor, no suponga un riesgo para sí mismo, para los demás menores que asisten al centro o para el personal que desempeña su labor en el mismo, lo que pongo en su conocimiento para que tome las medidas que considere oportunas.

Son, por tanto, padres y responsables del centro los que deben asumir la decisión de que el menor asista o no al centro, dejándose guiar por el sentido común y las normas que regulan la asistencia a estos centros, basadas en síntomas observables por padres y cuidadores, y no en diagnósticos médicos presentes, pasados o futuros.

Aprovecho la ocasión para recordarles la conveniencia de que tanto los menores como el personal del centro tengan al día el calendario vacunal vigente que, junto con el lavado frecuente de las manos, han demostrado ser las únicas medidas eficaces a la hora de prevenir posibles contagios en centros socio-educativos.

…….…… a …... de …….…….. de ……..

Fdo:

DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR A LA SOLICITUD DE JUSTIFICANTES, INFORMES Y CERTIFICADOS

Ante la cada vez más frecuente petición de justificantes, informes y certificados por parte diversas instituciones, organismos y empresas, públicos y privados, referentes a menores de edad, y atendiendo al deber de proteger la intimidad de los pacientes ante terceras personas, es necesario **aportar la siguiente documentación** para poder elaborarlos:

- **Tarjeta sanitaria** del menor.
- **Informe de la institución, organismo o empresa** que solicita el documento, con firma legible y rúbrica del responsable de dicho organismo (director/a, alcalde/sa, gerente, responsable, jefe/a de personal...), en el que conste el destino que se le dará al mismo así como el compromiso de custodiarlo y no destinarlo a otros fines distintos a aquel para el que fue solicitado. En dicho documento constará la base legal en la que se sustenta la solicitud, a fin de comprobar que no entra en conflicto con el derecho a la intimidad del menor o su familia, ni se usa para discriminarlo en razón a su estado de salud. Dado que se trata de datos personales y confidenciales, si la persona física o jurídica está obligada a inscribir el fichero en la Agencia Española de Protección de Datos, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/99, se hará constar el número de registro.
- **El informe debe solicitarlo el tutor legal del menor**. Si es otra persona quien realiza la petición, es necesario que aporte, además:
    - Autorización firmada por el tutor.
    - DNI o pasaporte del tutor.
    - DNI o pasaporte de la persona en quien delega.

JUSTIFICANTES MÉDICOS ESCOLARES

Marzo 2018

Ilustre Colegio
Oficial de Médicos
de Madrid

1. Es responsabilidad de los padres justificar las faltas escolares

Según la legislación vigente, las ausencias escolares de los menores de edad sólo pueden ser autorizadas o justificadas por sus tutores legales. Los padres, que son quienes ejercen la patria potestad, son los únicos responsables de las acciones, incluso de carácter penal, de sus hijos menores. Por lo tanto, los médicos de Atención Primaria no tienen la responsabilidad de justificar faltas escolares.

Es competencia de los padres y/o tutores legales la realización de un informe justificativo de dicha ausencia escolar. Los responsables escolares (profesores, tutores) deben aceptar la validez de dicho informe.

2. El justificante así como el informe clínico puede contener datos de carácter personal, objeto de protección.

La actual Ley Orgánica de Educación 2/2006 de 3 de mayo, modificada a su vez por la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (concretamente la disposición adicional vigesimotercera de la Ley Orgánica de Educación), recuerda que los centros docentes sólo pueden recabar datos personales de su alumnado, en la medida en la que éstos sean necesarios para el ejercicio de su función educativa. Por ello, el conocimiento de una patología, del tratamiento, de los antecedentes clínicos o familiares de un alumno son datos que no puede exigir el centro de cara a su educación u orientación, a no ser que estén debidamente justificados.

El derecho a la intimidad es especialmente estricto en lo referente a la salud, por lo que no se deberían solicitar informes médicos ni almacenar dicha información sin unas medidas que garanticen su seguridad. Los justificantes pueden contener

3. Los casos relacionados con rentas mínimas y absentismo escolar, dependen fundamentalmente del centro educativo y servicios sociales.

Aunque en ocasiones, el médico deba realizar una valoración lo más completa posible del paciente y sus circunstancias, hay que circunscribir el objeto de la valoración a aquellas cuestiones que tengan carácter médico. Las actuaciones de detección del absentismo escolar comienzan en los centros educativos y en concreto por parte del profesor o tutor que tiene la competencia y la capacidad para requerir directamente a los padres o tutores legales la justificación de las posibles faltas. Dicha justificación no puede recaer sobre un médico sino que debe hacerlo directamente sobre los padres o tutores. Por lo tanto, no sería exigible extender el objeto de valoración médica a cuestiones de carácter social, legislativo o de cualquier otra índole, ajena al acto médico.

C.P. GESTA 1-2

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA

Curso: 20…. -- ……

JUSTIFICANTE DE FALTA DE ASISTENCIA

D./Dª. _____D.N.I. _____

Tutor/a del alumno/a _____

de _____ curso de Infantil/Primaria

Ha faltado a clase las siguiente horas: _____

del día o los días_____

MOTIVO:

_____

_____

_____

_____

En _____ a _____ de _____ de 20…

El padre/La madre

Fdo. _____

C.P. GESTA 1-2

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA

Curso: 20…. -- ……

JUSTIFICANTE DE RETRASO

D./Dª. _____D.N.I. _____

Tutor/a del alumno/a _____

de _____ curso de Infantil/Primaria

Ha acudido con retraso el día o los días _____

MOTIVO:

_____

_____

_____

_____

En _____ a _____ de _____ de 20…

El padre/La madre

Fdo. _____

Gobierno del Principado de Asturias
Consejería de Educación y Cultura

Instituto de Educación Secundaria de Pravia
Código: 33023935 Fax: 985820539 Tfno.: 985821133
CIF: Q3368444J E-mail: pravia@educastur.org
Web: alojaweb.educastur.es/web/iespravia/
c/ Martínez de Terra s/n 33120 PRAVIA

CURSO 20__ / 20__

Unión Europea
Fondo Social Europeo
"El FSE invierte en tu futuro"

JUSTIFICANTE DE FALTAS DE ASISTENCIA ALUMNADO MENOR DE EDAD

Alumno o alumna:		Curso y grupo:	
Día de la ausencia:		Mes:	

Motivo

Hora	Asignatura o Módulo	Hora	Asignatura o Módulo
1ª		4ª	
2ª		5ª	
3ª		6ª	

Justifico que mi hijo, o hija, ha faltado a las clases indicadas por el motivo expuesto.

El padre, la madre o el tutor
Fecha: A _____ de _____ de 20__

JUSTIFICACIÓN DE AUSENCIA DE ALUMNADO AL CENTRO EDUCATIVO

A la atención del Director/Directora del centro educativo

D./Dña. _____ padre/madre/tutor-a del alumno/a _____ del grupo _____, comunico mediante el presente escrito que la ausencia de mi hijo-a/tutelado-a del pasado día ____ de _____ de _____, ha sido motivada por causas ajenas a su voluntad, basadas en una decisión familiar que pertenece al ámbito privado y que, si fuera necesario, será explicada ante las instancias oportunas que tengan capacidad y derecho a conocer la misma.

Firmado en _____ a ____ de _____ de ____

El/la padre/madre/tutor-a

Fdo.: _____

DNI: _____

Actividad: **LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS EN CONTEXTOS EDUCATIVOS**

Código: 707	**Modalidad:** Curso
Asesoría: Dirección	**Responsables:** M Teresa Alonso González
Duración en horas: 10	**Créditos:** 1
Fecha inicio actividad: 27/03/2018	**Fecha fin actividad:** 10/04/2018
Lugar de realización: Cpr Oviedo	**Horario:** 9:30-14:30

Descripción del programa

Objetivos:

- Conocer los conceptos básicos de la Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD) y del Nuevo Reglamento Europeo de Protección de Datos (RGPD) en los centros educativos.
- Profundizar en el desarrollo de la Ley en contextos educativos.
- Aclarar dudas relacionadas con el contenido de la ley y su desarrollo en los centros docentes.

Contenidos:

- Introducción a la Ley Orgánica de Protección de Datos.
- Conceptos Básicos: tratamiento de datos, sistemas de información.
- Cesiones o comunicaciones de datos y cumplimiento del deber de informar en los centros educativos.
- Directrices para la elaboración de contratos entre responsables y encargados del tratamiento en los centros educativos.
- Consentimiento de los menores de edad.
- Principios de la protección de datos en el nuevo Reglamento.
- Tratamiento de datos por los centros educativos.
- Video vigilancia en los centros educativos.
- Medidas de responsabilidad activa de los centros educativos en el nuevo Reglamento Europeo de Protección de Datos.

¿Que estamos obligados a hacer cuando un niño se pone enfermo en un centro educativo?

Legislación y normativa

Leyes Generales

- Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.

"La educación, como deber constitucional, implica un deber de **cuidado sobre la integridad física de los menores que originariamente recae en los padres o tutores y que se desplaza a los poderes públicos durante el periodo de la jornada escolar**."

Leyes Generales

- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del **Código Penal**, artículo 195 (omisión del deber de socorro).

  “El que no socorriere a una persona que se halle desamparada y en peligro manifiesto y grave, cuando pudiere hacerlo sin riesgo propio ni de terceros, **será responsable ante la ley por omisión del deber de socorro**”.

Leyes Generales

➔ No actuar en caso de situación médica urgente, con riesgo vital, constituye un delito PENAL.

Legislación y normativa

Leyes Generales

- Constitución Española, artículo 27. Derecho de todos los españoles a la educación.
- Ley 14/1970, de 4 de agosto, General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa. Recoge los derechos básicos de todos los niños a la educación, independientemente de sus circunstancias personales.
- Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, reguladora del Derecho a la Educación
- Ley Orgánica 2/2006 (y sus precedentes) de 3 de mayo, de Educación. Establece un código de conducta en todos los centros educativos, privados y públicos.

Legislación y normativa

Normativa autonómica

Resolución de 22 de mayo de 2015, conjunta de las Consejerías de Sanidad y de Educación, Cultura y Deporte, por la que se establecen estrategias en materia de salud escolar.

Primero.—Aprobar las Estrategias para la colaboración entre las Consejerías competentes en materia de Sanidad y de Educación, Cultura y Deporte para el desarrollo de la salud integral de la población ***escolar*** *del Principado de Asturias que se recogen en el anexo y se enumeran a continuación:*

1) Desarrollo del programa de Educación y Promoción de la Salud en la Escuela.
2) Desarrollo del programa de Protección de la Salud en la Escuela.
3) Desarrollo del programa Aulas Hospitalarias y Atención Domiciliaria.
4) Planificación del programa para un Centro Terapéutico Educativo.
5**) Elaboración de un protocolo para la atención a escolares con enfermedades que requieren actuaciones con farmacoterapia en los centros escolares**.

Influencia en la salud de los niños

Influencia en la salud de los niños

Trabajo de Investigación en Asturias :
Patología Infecciosa y consumo de recursos sanitarios en menores de 2 años que acuden a guarderías

Objetivos:

•Evaluar la influencia de la asistencia a la guardería sobre el riesgo de infecciones agudas, el consumo de fármacos y la utilización de recursos sanitarios en los menores de 24 meses.

•Establecer la influencia de otros factores

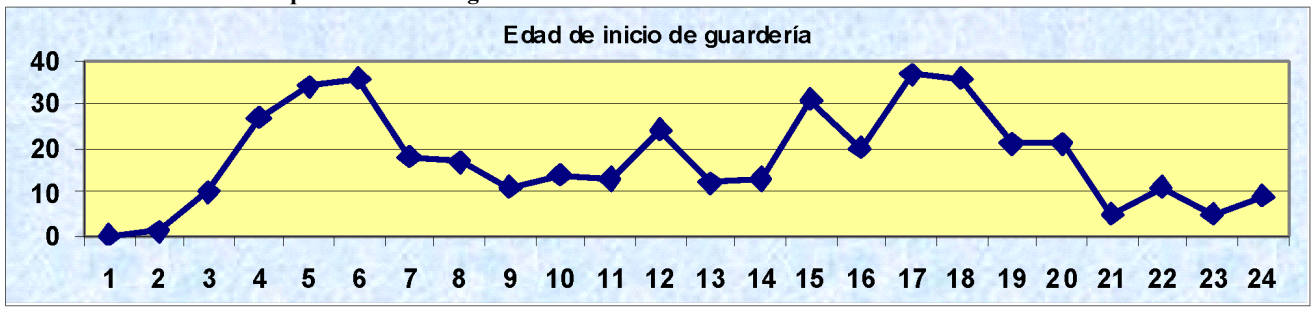
•Valorar si el factor "tiempo de exposición a la guardería" incrementa los procesos infecciosos y el consumo de fármacos.

http://www.analesdepediatria.org/es/enfermedad-infecciosa-consumo-recursos-sanitarios/articulo/S1695403314004706/

Influencia en la salud de los niños

- Participaron 33 pediatras y enfermeras de Asturias . Recogidos datos de 1139 niños a los 6 meses y 975 a los 2 años
- A los dos años, acuden a la guardería el 43,7% de los niños (426 niños)
- La razón de enviar a los niños a la guardería es en más del 90% de nuestras respuestas "trabajar y no tener quien les cuide"

Gráfico Número de niños que comienzan la guardería desde 1m a los 24 meses mostrados mes a mes



http://www.analesdepediatria.org/es/enfermedad-infecciosa-consumo-recursos-sanitarios/articulo/S1695403314004706/

Influencia en la salud de los niños

Resultados

Número medio de visitas a urgencias y al pediatra antes y después de inicio guardería para los diferentes tramos de edad

	Nº medio visitas /mes urgencias			Nº medio visitas /mes pediatra		
	Antes inicio guardería	Después inicio guardería	P	Antes inicio guardería	Después inicio guardería	P
Entre 6 y 11 meses	0,09	0,16	<0,01	0,27	1,24	<0,01
Entre 12 y 17 meses .	0,09	0,15	<0,01	0,55	0,83	<0,01
Entre 18 y 24 meses	0,03	0,49	<0,01	0,57	0,96	<0,01

http://www.analesdepediatria.org/es/enfermedad-infecciosa-consumo-recursos-sanitarios/articulo/S1695403314004706/

Influencia en la salud de los niños

Resultados

Si los niños acuden a la guardería, el riesgo de padecer neumonía se incrementa en un 131%, las sibilancias recurrentes en un 69%, la bronquitis un 57% y la otitis media un 64%.

El RR es entre 1,5 y 2 veces mayor de padecer las patologías potencialmente de mayor gravedad (neumonía, otitis media, bronquitis, bronquiolitis, y sibilancias recurrentes), si los niños inician la guardería antes de los 6 meses. Es especialmente reseñable el RR de padecer sibilancias recurrentes, que es de 1,69 para los niños que acuden a guardería y aumenta hasta 2,35 para los niños que la inician en los 6 primeros meses.

http://www.analesdepediatria.org/es/enfermedad-infecciosa-consumo-recursos-sanitarios/articulo/S1695403314004706/

Guía para Centros Docentes de la AEPap

https://www.aepap.org/

https://www.aepap.org/

Es seguro | https://www.aepap.org/grupos/grupo-de-educacion-para-la-salud/biblioteca/guia-aepap-para-centros-docentes

Aplicaciones Gmail el gipi Ayupedia AEPap Algoritmos FORMATIO - AEPap Temas Urgencias Búsquedas Medicamentos Cursos Sociedades » Otros marcadores

GUÍA PARA CENTROS DE ATENCIÓN INFANTIL de 0 a 3 AÑOS (escuelas infantiles, guarderías, ludotecas,...)

1. Situaciones de urgencia

- Cómo actuar cuando un bebé tiene diarrea. **Presentación powerpoint** en formato pdf
- Cómo actuar cuando un bebé vomita. **Presentación powerpoint** en formato pdf
- Cómo actuar si un bebé tiene fiebre. **Presentación powerpoint** en formato pdf
- Fatiga en el lactante y el niño pequeño. **Presentación powerpoint** en formato pdf
- RCP básica. Cómo aprender. **Presentación powerpoint** en formato pdf
- Cómo actuar ante un atragantamiento. **Presentación powerpoint** en formato pdf
- Qué es una anafilaxia y cómo actuar. **Presentación powerpoint** en formato pdf
- Cómo actuar ante un espasmo del sollozo. **Presentación powerpoint** en formato pdf
- Cómo actuar ante un dolor abdominal. **Presentación powerpoint** en formato pdf
- Cómo actuar cuando el niño convulsiona. **Presentación powerpoint** en formato pdf

2. Accidentes

- Cómo actuar ante una sospecha de fractura o lesión importante después de una caída. **Presentación powerpoint** en formato pdf
- Cómo actuar ante una herida que sangra. **Presentación powerpoint** en formato pdf
- Qué hacer ante un traumatismo craneal. **Presentación powerpoint** en formato pdf

3. Niños con enfermedades crónicas

https://www.aepap.org/

Es seguro | https://www.aepap.org/grupos/grupo-de-educacion-para-la-salud/biblioteca/guia-aepap-para-centros-docentes

Aplicaciones Gmail el gipi Ayupedia AEPap Algoritmos FORMATIO - AEPap Temas Urgencias Búsquedas Medicamentos Cursos Sociedades » Otros marc

3. Niños con enfermedades crónicas

- Intolerancia a la lactosa y alergias alimentarias.
- Dietas especiales. **Presentación powerpoint** en formato pdf

4. Consejos sobre higiene y prevención

- Cuidados del área del pañal. **Presentación powerpoint** en formato pdf
- Periodos de exclusión de los centros de atención infantiles por procesos infecciosos y riesgo de contagio. **Presentación powerpoint** en formato pdf
- La importancia de lavarse las manos.
- Higiene y hábitos saludables en centros de atención infantiles. **Presentación powerpoint** en formato pdf

5. Otros consejos

- ¿Cuáles son las dosis habituales de fármacos para la fiebre o el dolor?.
- Normas del área de juego común.
- Normas del comedor escolar. *Fe de erratas
- Qué hacer ante sospecha de malos tratos. **Presentación powerpoint** en formato pdf

TEMAS COMUNES DE INTERÉS

Normativa y documentos

Teléfonos y direcciones de interés

https://www.aepap.org/

La guía consta en realidad de **dos guías:** ***una para colegios e institutos y otra para centros de atención infantil de 0 a 3 años.***

Los problemas clínicos que se tratan en ambas guías están indexados en varias subsecciones para facilitar su búsqueda. Estas están reflejadas en el índice y son las siguientes:

- SITUACIONES DE URGENCIA
- ACCIDENTES
- NIÑOS CON ENFERMEDADES CRONICAS
- CONSEJOS SOBRE HIGIENE Y PREVENCION
- OTROS CONSEJOS: Incluyen información sobre el comedor escolar, la zona de juegos, uso de medicamentos más habituales,…

La organización de los temas permite resolver preguntas concretas como

- ¿Qué ES el problema en cuestión?
- ¿Qué HAY QUE SABER sobre él?
- ¿Cómo ACTUAR en este caso? (en muchos casos existe un ALGORITMO de actuación que seguir)
- ENLACES DE INTERES
- DOCUMENTOS DE INTERES (en caso de querer ampliar información)

https://www.aepap.org/grupos/grupo-de-educacion-para-la-salud/biblioteca/guia-para-centros-docentes

www.familiaysalud.es

Quienes somos Noticias Contacto

Buscar

Temas de la A a la Z

Familia y Salud

Padres y pediatras
al cuidado de la infancia y la adolescencia

AEPap

CRECEMOS | VIVIMOS SANOS | PODEMOS PREVENIR | LAS VACUNAS | SÍNTOMAS Y ENFERMEDADES | MEDICINAS | RECURSOS

Salud y Escuela

Nueva sección de la web Familia y Salud dirigida a promover la cooperación entre los profesionales sanitarios y educativos y las familias.

Leer más

Páginas para padres y familias

Voy al cole en bus

Salud y Escuela

Área de usuario

Acceder

¿No estás registrado?

Regístrate hoy mismo

Suscripción a nuestro boletín.

Familia y salud

Nuevo Familia y Salud

Correo electrónico

Subscribir | Darse de baja

Ver boletines anteriores

Familia y Salud

Padres y pediatras
al cuidado de la infancia y la adolescencia

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Educamos en Salud
Educación emocional
Los problemas de salud
Desarrollo y Aprendizaje
Escuela saludable
Recursos útiles
La columna del docente

/recursos-utiles

SALUD Y ESCUELA

Temas de interés y utilidad para los profesionales del sector educativo y familias sobre salud en la infancia y adolescencia; promoviendo la cooperación y trabajo compartido con los sanitarios.

Educamos en Salud

Educación para la Salud también desde la escuela. Fomentando hábitos saludables y cuidados básicos.

Ver todos los artículos

Educación emocional

Conociendo las emociones y fomentando habilidades para superar las etapas del desarrollo y de la vida diaria.

Ver todos los artículos

Los problemas de salud

Desarrollo y Aprendizaje

Escuela saludable

Recursos útiles

La columna del docente

Nuestra Encuesta

Educamos en Salud

Educación para la Salud también desde la escuela. Fomentando hábitos saludables y cuidados básicos.

Ver todos los artículos

Educación emocional

Conociendo las emociones y fomentando habilidades para superar las etapas del desarrollo y de la vida diaria.

Ver todos los artículos

Los problemas de salud

Sección basada en la Guía de ayuda para Centros Docentes: Manejo práctico de los problemas de salud pediátricos más frecuentes. Consejos para el profesorado y los cuidadores escolares.

Ver todos los artículos

Desarrollo y Aprendizaje

Seguimiento del desarrollo neuroevolutivo y del aprendizaje normal del niño. Y atención a las necesidades específicas de apoyo educativo.

Ver todos los artículos

Escuela saludable

La escuela: un entorno seguro y saludable.

Ver todos los artículos

Recursos útiles

Documentos, webs y otros enlaces útiles.

Ver todos los artículos

La columna del docente

Artículos de reflexión elaborados por profesional docente.

Familia y Salud

Padres y pediatras
al cuidado de la infancia y la adolescencia

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Educamos en Salud
Educación emocional
Los problemas de salud
Desarrollo y Aprendizaje
Escuela saludable
Recursos útiles
La columna del docente

EDUCAMOS EN SALUD

Educación para la Salud también desde la escuela. Fomentando hábitos saludables y cuidados básicos.

Nos cuidamos. Educación infantil (0 a 6 años)

Ver todos los artículos

Nos cuidamos. Primaria y Secundaria

Ver todos los artículos

Hábitos sanos. Educación infantil (0 a 6 años)

Ver todos los artículos

Hábitos sanos. Primaria y Secundaria

Ver todos los artículos

Familia y Salud

Padres y pediatras
al cuidado de la infancia y la adolescencia

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

EN EDUCACIÓN INFANTIL

ARTÍCULOS

- El juego de los 2-5 años
- Juego en el niño de 12 a 24 meses
- Juegos y juguetes para la igualdad
- Importancia del juego en el desarrollo de niños de 6 a 12 meses
- Juego en el lactante de 1 a 6 meses
- Importancia del juego en el desarrollo del niño
- ¿Cuándo llevamos a nuestro hijo a la guardería?
- El niño y sus espectáculos: las rabietas

Seminario CPR.
27 de Marzo 2017

Dra. Carolina Ruano Fajardo
Pediatra

- **urgencias**
- enfermedades frecuentes
- periodos de exclusión por enfermedad
- prevención y medidas higiénicas
- sospecha de malos tratos

Cuando hay una situación URGENTE

GUÍA DE AYUDA PARA CENTROS DOCENTES

- Atragantamiento
- Alergia grave: anafilaxia
- Convulsiones
- Dificultad para respirar

Cuando hay una situación URGENTE

GUÍA DE AYUDA PARA CENTROS DOCENTES

- **Atragantamiento**
- Alergia grave: anafilaxia
- Convulsiones
- Dificultad para respirar

Cómo actuar ante un atragantamiento en un bebé o niño pequeño

Pascual Barona Zamora

Pediatra. CS Padre Jofre. Valencia

GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS DE SALUD PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN CENTROS DOCENTES

CONSEJOS PARA EL PROFESORADO Y LOS CUIDADORES ESCOLARES

¿Qué es?

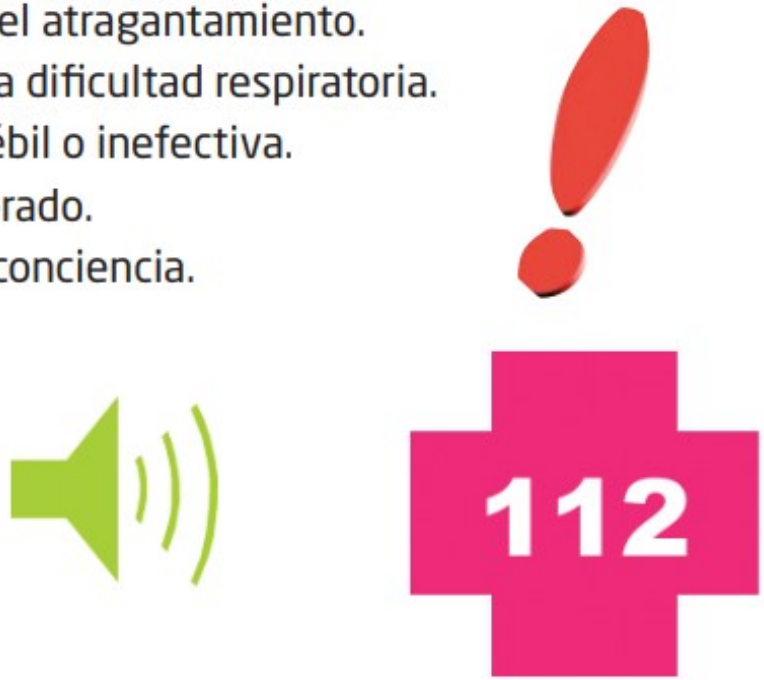
- Un cuerpo extraño se introduce en la vía respiratoria, la obstruye y no deja que el aire entre o salga de los pulmones con normalidad.
- Si la obstrucción es completa o casi completa, hay riesgo de muerte por asfixia.

¿Qué síntomas tiene?

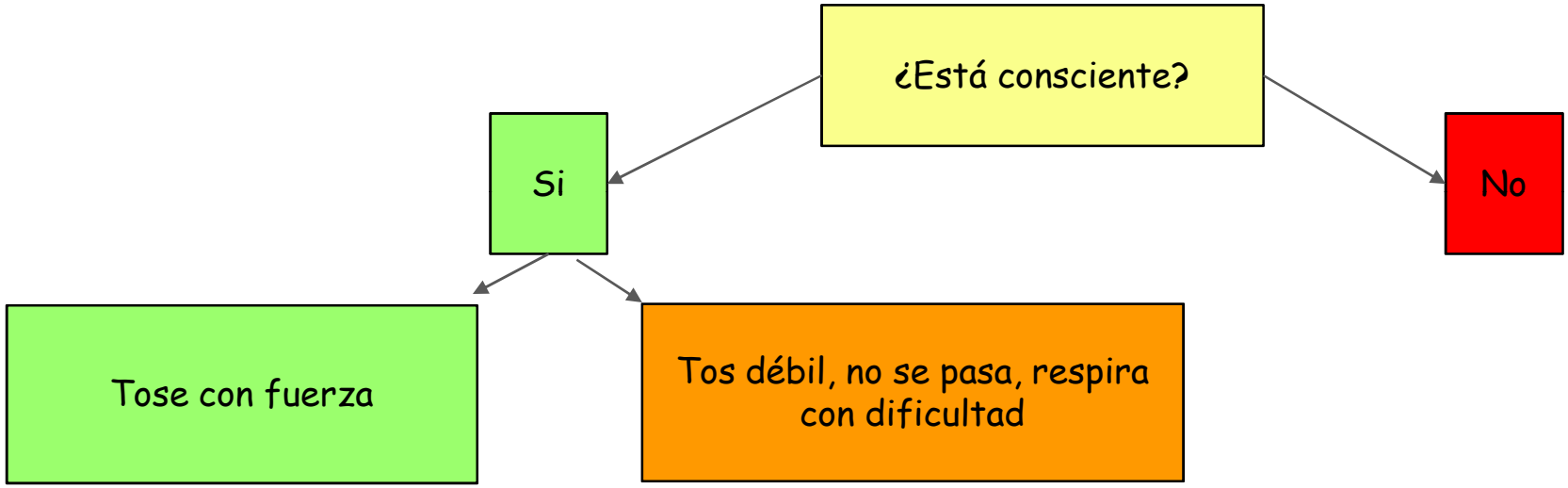
1. Comienzo brusco de sensación de ahogo, el niño se lleva las manos al cuello, tose intensamente y no puede hablar.
2. Se pone morado.
3. Pérdida de conciencia.

¿Cuándo llamar a Emergencias?

- No se pasa el atragantamiento.
- No mejora la dificultad respiratoria.
- La tos es débil o inefectiva.
- Se pone morado.
- Pérdida de conciencia.



Cuando un niño se atraganta



¿Cómo actuar?

Niño consciente y tosiendo:

- Posición incorporada.
- Animar a que siga tosiendo.
- Vigilar al niño hasta que se resuelva el atragantamiento.
- No intentar extraer el cuerpo extraño a ciegas.
- No dar golpes en la espalda.
- No zarandear al niño.

¿Cómo actuar?

Niño consciente. Tos inefectiva

Pedir ayuda

↓

Comprobar si hay un objeto en la boca → Si accesible: extraer

↓

No se ve o no es accesible

↓

5 golpes en espalda

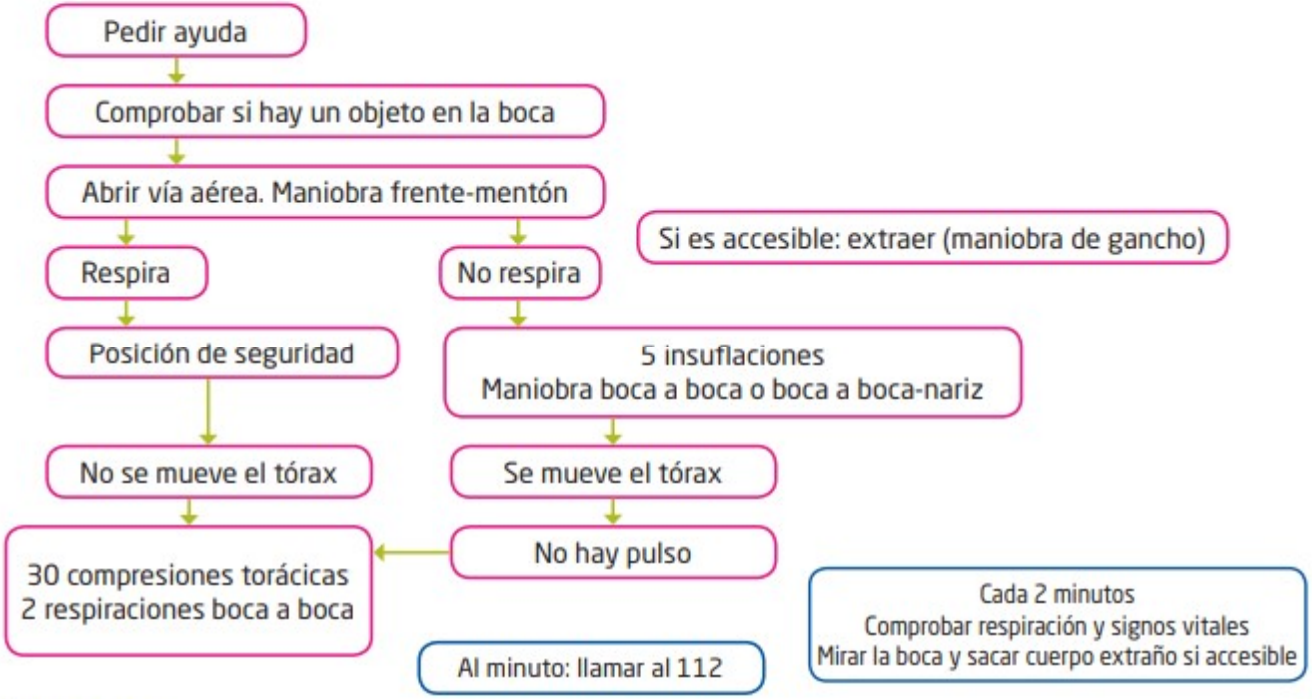
↓

< 1 año: 5 compresiones torácicas
> 1 año: 5 compresiones abdominales

Izquierda: cómo actuar con bebés; derecha, con niños.
Imágenes tomadas de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas.

¿Cómo actuar?

Niño inconsciente



¿Cómo actuar?

Niño inconsciente

Imagen tomada de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas.

¿Cuándo llamar a Emergencias?

- No se pasa el atragantamiento.
- No mejora la dificultad respiratoria.
- La tos es débil o inefectiva.
- Se pone morado.
- Pérdida de conciencia.

Cuando un niño se atraganta

¿Está consciente?

Si

Tose con fuerza

Animar a toser
Vigilar sin tocar

Tos débil, no se pasa, respira con dificultad

PEDIR AYUDA 112

Mirar e intentar extraer

No

PEDIR AYUDA 112

Mirar e intentar extraer

¿Cuándo llamar a Emergencias?

- No se pasa el atragantamiento.
- No mejora la dificultad respiratoria.
- La tos es débil o inefectiva.
- Se pone morado.
- Pérdida de conciencia.

PREVENCIÓN

- Frutos secos, frutos desecados
- Salchichas
- Zanahoria cruda, verduras crudas
- Manzana cruda, fruta dura
- Aceitunas
- Uvas, cerezas, tomates cherrys
- Guisantes, granos de maíz o palomitas
- Caramelos duros o pegajosos
- Chicle

PREVENCIÓN

- Monedas
- Botones
- Juguetes con piezas pequeñas
- Juguetes que pueden caber enteros en la boca de un niño
- Pelotas o bolas pequeñas, canicas
- Globos
- Lazos, hebillas o pasadores, gomas del pelo
- tapas de bolígrafos o rotuladores, trozos de goma
- Pequeñas baterías o pilas tipo botón
- Imanes para refrigerador o nevera

Cuando hay una situación URGENTE

GUÍA DE AYUDA PARA CENTROS DOCENTES

- Atragantamiento
- **Alergia grave: anafilaxia**
- Convulsiones
- Dificultad para respirar

Anafilaxia en el bebé o niño pequeño

M.ª Esther Serrano Poveda

Pediatra. CS Benicalap. Valencia

GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS DE SALUD PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN CENTROS DOCENTES

CONSEJOS PARA EL PROFESORADO Y LOS CUIDADORES ESCOLARES

¿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.

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?

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

Imagen tomada de Efanet.org

¿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.

¿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

¿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.

¿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.

¿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.

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

GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS DE SALUD PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN CENTROS DOCENTES

CONSEJOS PARA EL PROFESORADO Y LOS CUIDADORES ESCOLARES

En la preparación de los alimentos:

- Tener siempre en la cocina el listado de información de alérgenos.
- No utilizar guantes de látex.
- Cocinar primero la comida del alérgico para evitar contaminaciones. Tenerla aislada hasta servirla.
- Manejar utensilios exclusivos para el alérgico.
- Higienizar todas las superficies de trabajo para evitar contaminaciones.
- Procurar que la comida del alérgico sea lo más parecida posible a la de sus compañeros.
- Eliminar totalmente el alérgeno del menú.
- Cocinar siempre en aceite nuevo y cacerola limpia para evitar contaminaciones cruzadas.
- Se debe tener siempre en cuenta el listado de aditivos e ingredientes prohibidos para así poder comprobar correctamente las etiquetas.

Alergia a látex. Peligro con:

- Globos.
- Material de psicomotricidad.
- Tiza.
- Plastilina.
- Pintura.
- Chupetes.
- Adhesivos.
- Guantes de látex.
- Cremas (pegamento, celo...).
- Jabones.
- Tijeras.
- Gomas de borrar, de pelo, elásticas.
- Balones.
- Colchonetas elásticas.

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 vía 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!

Actuación ante la anafilaxia

Reconocer síntomas de gravedad

- ➔ dificultad respiratoria
- ➔ color azulado de los labios
- ➔ "pitos" o sibilancias
- ➔ edema laríngeo (afonía, salivación o babeo, estridor)
- ➔ vómitos persistentes
- ➔ Irritabilidad que no se consuela
- ➔ Somnolencia
- ➔ rápida progresión de los síntomas
- ➔ Pérdida de conciencia

Retirar retirar la exposición a lo que le da alergia

INYECTAR ADRENAINA

PEDIR AYUDA 112

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

Actuación ante la anafilaxia

- Eliminar exposición al alergeno (medicamento, alimentos, aguijón/picaduras)
- Si está inconsciente ponerle acostado con los pies más altos
- Si tiene dificultad para respirar ponerle incorporado o sentado
- No dejar solo al niño
- **No retrasar la medicación de urgencia mientras llega asistencia médica**

★ **<u>Adrenalina intramuscular</u>** (autoinyectable) :

Jext® o Altellus®

- 0,15 mg en 10 a 25 kg
- 0,3 mg en mayores de 25 kg

★ Administración:
cara anterolateral del muslo

LLAMAR 112

Avisar a familiares

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

¿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.

Plan personalizado de cuidados del alumnado con alergia a los alimentos y/o al látex en el centro educativo

GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS DE SALUD PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN CENTROS DOCENTES

CONSEJOS PARA EL PROFESORADO Y LOS CUIDADORES ESCOLARES

AEPap

www.aepnaa.org

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UNA REACCIÓN ALÉRGICA EN LA ESCUELA

Alumno:	Padre/Representante:
Peso: Edad:	Teléfono(s) de enlace:
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)

1	Picazón en boca, leve sarpullido alrededor de la boca o labios, boca hinchada	ADMINISTRAR A rellenar Alergólogo/Pediatra
2	Urticaria, ronchas, sarpullido, picor o hinchazón de extremidades u otra zona del cuerpo	
3	Náuseas, cólicos abdominales, diarreas, vómitos.	
4	Picor de ojos, ojos rojos, lagrimeo, picor nasal, estornudos de repetición, moqueo abundante	
5	Garganta cerrada, ronquera, tos repetitiva, lengua/párpados/labios/manos 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) procedente 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 (privación cardiovascular) es conveniente mantenerlos tumbados boca arriba y con las piernas 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.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UNA REACCIÓN ALÉRGICA EN LA ESCUELA

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

AUTORIZACIÓN

El Dr. _____
colegiado nº_____ por el Colegio de Médicos de _____ como alergólogo/pediatra ha 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 30 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 socorro, se produce alguna aplicación incorrecta del medicamento de rescate (adrenalina intramuscular) con el fin de salvar la vida del alérgico."

Legislación y normativa

- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del **Código Penal**, artículo 195 (omisión del deber de socorro). “El que no socorriere a una persona que se halle desamparada y en peligro manifiesto y grave, cuando pudiere hacerlo sin riesgo propio ni de terceros, **será responsable ante la ley por omisión del deber de socorro**”

➔ No actuar en caso de situación médica urgente, con riesgo vital, constituye un delito PENAL del que se pueden derivar consecuencias tanto para la institución como para la/las personas que pudiendo prestar socorro no lo hagan.

Legislación y normativa

- Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición.

“ El comedor escolar realizará las gestiones necesarias para que, en los supuestos en que las condiciones de organización e instalaciones lo permitan, las escuelas infantiles y los centros escolares con alumnado con alergias o intolerancias alimentarias, diagnosticadas por especialistas, y que, mediante el correspondiente certificado médico, acrediten la imposibilidad de ingerir, determinados alimentos que perjudican su salud, elaborarán menús especiales, adaptados a esas alergias o intolerancias. Se garantizarán menús alternativos en el caso de intolerancia al gluten
Cuando las condiciones organizativas, o las instalaciones y los locales de cocina, no permitan cumplir las garantías exigidas para la elaboración de los menús especiales, o el coste adicional de dichas elaboraciones resulte inasumible, se facilitarán a los alumnos los medios de refrigeración y calentamiento adecuados, de uso exclusivo para estas comidas, para que pueda conservarse y consumirse el menú especial proporcionado por la familia.”

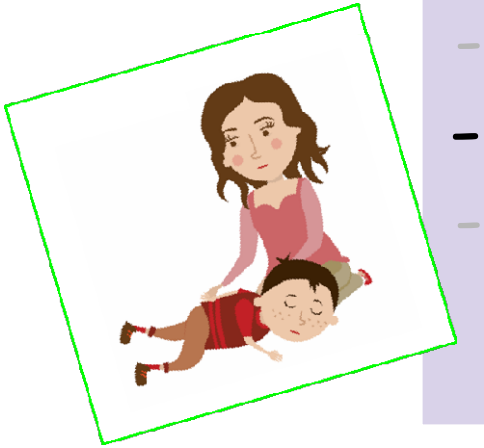
Intolerancia a la lactosa

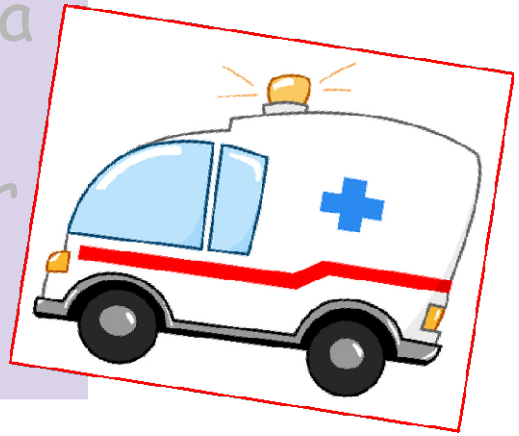
- Lactosa: principal azúcar de la leche.
- Intolerancia a lactosa → déficit de lactasa.
- Síntomas:
  - Retortijones.
  - Dolor abdominal.
  - Gases.
  - Diarrea.
- La mayoría toleran una dieta baja en lactosa.

Cuando hay una situación URGENTE

GUÍA DE AYUDA PARA CENTROS DOCENTES

- Atragantamiento
- Alergia grave: anafilaxia
- **Convulsiones**
- Dificultad para respirar





Cómo actuar cuando un bebé o un niño pequeño 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 DE SALUD PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN CENTROS DOCENTES

CONSEJOS PARA EL PROFESORADO Y LOS CUIDADORES ESCOLARES

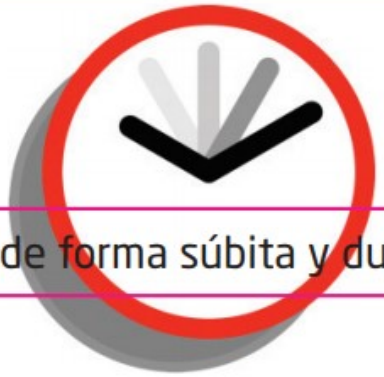
¿Qué es una convulsión?

Contracción involuntaria y patológica de los músculos

↓

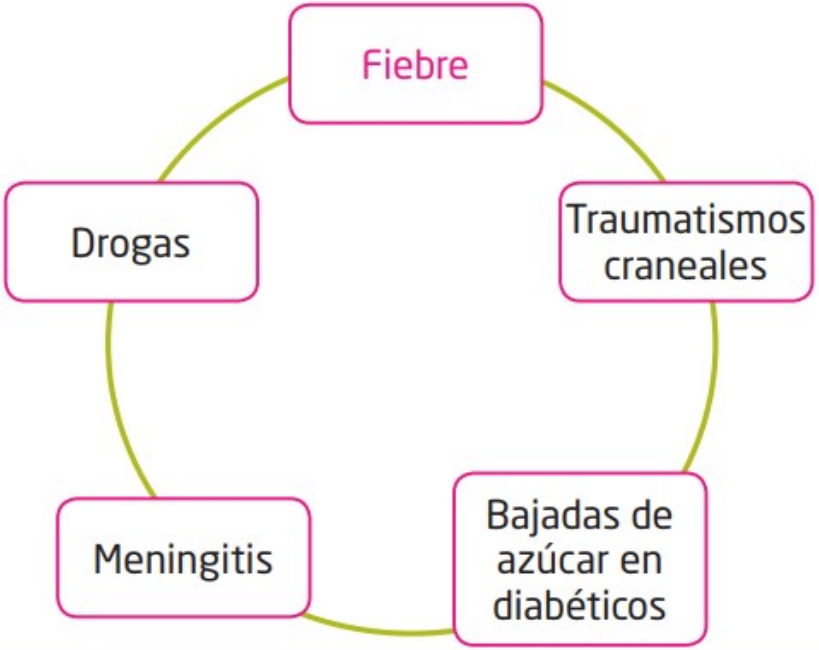
Movimientos irregulares localizados en un grupo muscular, en varios o bien en todo el cuerpo

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.

¿Qué haremos ante una crisis convulsiva?

Esperar a que acabe la crisis

Medir cuánto tiempo dura

No debemos dejar solo al niño

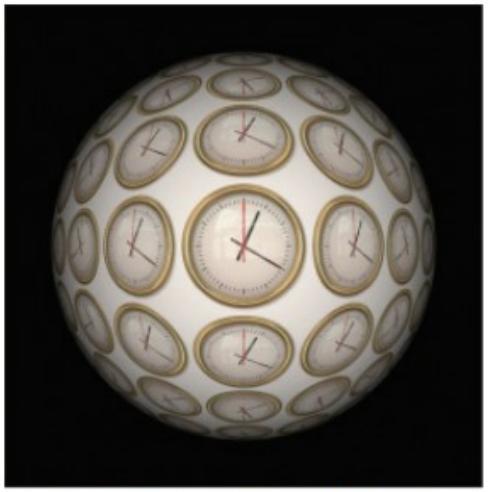


Imagen tomada de https://encrypted-tbn3.gstatis.com/images?q=tbn:ANd9GcQp-I1N0-N519UN6GY1p5Ju5ZIeiL9LVa271T26GPM6ffLE2VZ5sA

¿Qué haremos ante una crisis convulsiva?

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.

¿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

Cuando hay una situación URGENTE

GUÍA DE AYUDA PARA CENTROS DOCENTES

- Atragantamiento
- Alergia grave: anafilaxia
- Convulsiones
- **Dificultad para respirar**

Fatiga en el lactante y en el niño pequeño

Ana Fierro Urturi

Pediatra. CS Pisuerga. La Flecha. Valladolid

¿Qué es?

La fatiga o esfuerzo al respirar es un síntoma frecuente que puede aparecer en una amplia gama de problemas de salud y enfermedades.

¿Cuáles son las causas?

Las causas más frecuentes son de **origen respiratorio.**

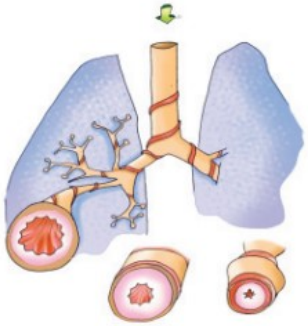
La mayoría afecta a la **vía respiratoria superior:**

- Las infecciones respiratorias causadas por virus son la causa más frecuente.
- Se manifiestan con congestión nasal, estornudos, tos, fiebre y perdida de apetito.
- Cuando afecta a la laringe (**laringitis**) produce tos ronca o "perruna", respiración ruidosa y afonía.

¿Cuáles son las causas?

La afectación del **sistema respiratorio inferior** incluye los tubos bronquiales y los pulmones:

- Bronquiolitis.
- Neumonía.
- Asma.



Síntomas de bronquiolitis

Los síntomas de la bronquiolitis se inician por:

Moco nasal → Tos seca → Obstrucción nasal → Fiebre de poco grado

Durante un periodo de 2 a 5 días, puede progresar a afectación del tracto respiratorio inferior:

Tos
Fatiga → Pitidos o silbidos en el pecho → Dificultad en la alimentación

Los casos severos progresan a:

Dificultad respiratoria → Retracciones de las costillas → Color azulado de piel y mucosas

Otras causas de fatiga del lactante

Inhalación de un cuerpo extraño

Imágenes tomadas de SEUP.org

Enfermedades cardiacas

Los niños con cardiopatía **siempre** deben ser evaluados por un médico.

¿Qué se debe hacer si un niño tiene síntomas respiratorios graves en el centro de atención infantil?

- Presenta dificultad al respirar:
  - Respiración rápida.
  - "Silbidos" en el pecho.
  - Hunde el cuello y el tórax con cada respiración ("retracciones").
  - Mueve mucho el abdomen.
  - Ensancha las fosas nasales (aleteo nasal).
  - Deja de respirar durante unos segundos.
- Frecuencia cardiaca acelerada.
- Dificultad para tomar alimentos.
- Vómitos y rechazo de ingesta de líquidos.
- Apenas moja pañales.
- Está somnoliento y quejumbroso.
- Presenta palidez, con labios y puntas de los dedos de color azulado.

Riesgo de deshidratación

Solicitar ayuda inmediata
Llamar al Servicio de Emergencias o llevar al niño al centro de salud

Avisar a los padres

Decálogo de la tos

1. La tos es un mecanismo de defensa del aparato respiratorio. Está destinada a eliminar secreciones y cuerpos extraños para mantener la vía aérea limpia y abierta.

2. La causa más frecuente de tos aguda son las infecciones de las vías respiratorias superiores (catarros). Los catarros son producidos por centenares de virus diferentes. Se resuelven sin medicación en una o dos semanas.

3. La tos aguda no debe tratarse con calmantes de la tos, mucolíticos, expectorantes, antihistamínicos o descongestivos nasales, especialmente en menores de seis años. En niños no está demostrado que estos medicamentos sean eficaces para el tratamiento de la tos y los riesgos superan a los posibles beneficios. Si se usan, siempre deben estar bajo control médico.

4. Si se quitara la tos habría más retención de mocos, menos oxigenación y más obstrucción de la vía aérea. También habría más riesgo de otitis y neumonía.

5. Los antibióticos no son eficaces en el tratamiento de los catarros y están contraindicados.

6. Es muy importante que el niño con catarro esté bien hidratado. Hay que darle líquidos con frecuencia.

7. Se recomienda hacer lavados nasales y humidificar el ambiente.

8. Hay que evitar la exposición al humo del tabaco. No se debe fumar en casa.

9. Medidas sencillas como el lavado de manos disminuyen el riesgo de contagio.

10. Conviene vigilar y consultar con el pediatra si aparece:
    - Dificultad para respirar (se marcan las costillas y se hunde el esternón, se oyen pitos cuando respira, respiración muy rápida, agitada, etc.).
    - Fiebre que dura más de tres días.
    - Dolor de oídos o supuración.
    - Tos y mocos durante más de 10-15 días.

AEPap
www.aepap.org

FAMIPED
www.famiped.es

Familia y Salud
www.familiaysalud.es

10.

Conviene vigilar y consultar con el pediatra si aparece:

- Dificultad para respirar (se marcan las costillas y se hunde el esternón, se oyen pitos cuando respira, respiración muy rápida, agitada, etc.).
- Fiebre que dura más de tres días.
- Dolor de oídos o supuración.
- Tos y mocos durante más de 10-15 días.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
www.aepap.org

FAMIPED
www.famiped.es

Familia y Salud
www.familiaysalud.es

- Un golpe en la cabeza

Qué hacer ante un traumatismo craneal en un bebé o un niño pequeño

Elena Fernández Segura

Pediatra. CS de Nerja. Málaga

Imagen tomada Serpadres.es

GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS DE SALUD PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN CENTROS DOCENTES

CONSEJOS PARA EL PROFESORADO Y LOS CUIDADORES ESCOLARES

¿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.

¿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: .....

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

¿Cómo actuar?

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

Seminario CPR.
27 de Marzo 2017

Dra. Carolina Ruano Fajardo
Pediatra

- urgencias
- **enfermedades frecuentes**
- periodos de exclusión por enfermedad
- prevención y medidas higiénicas
- sospecha de malos tratos

Cuando están malos

GUÍA DE AYUDA PARA CENTROS DOCENTES

- **Con fiebre**
- Con cosas en la piel
- Con vómitos
- Con diarrea
- Con dolor de barriga

¿Qué hay que saber?

- La temperatura normal del cuerpo varía de unas personas a otras.
- Varía también a los largo del día. Suele ser más alta al final de la tarde.
- Generalmente se considera que un niño tiene fiebre con una temperatura axilar mayor de 37,5 °C o rectal de 38 °C.

¿Por qué se produce la fiebre?

- La fiebre no es una enfermedad.
- Es una reacción del cuerpo provocada casi siempre por una infección por virus, y menos veces por bacterias.
- Es un medio de luchar contra la infección y activar las defensas del organismo.
- Ni el grado de la fiebre ni la respuesta al antitérmico nos orientan sobre la gravedad de la infección ni si está causada por virus o bacterias.

¿La fiebre de los bebés se deberá a que les ha salido un diente?

Aunque la erupción de un nuevo diente pueda ser la causa de algunas molestias e incluso de una elevación leve de la temperatura corporal, no se debería atribuir la fiebre de un niño a la dentición.

Fiebre y convulsiones febriles

Algunos niños predispuestos pueden tener convulsiones por fiebre (el 4%). Tratar la fiebre no previene estas convulsiones. Nunca se debería dan medicamentos para tratar la fiebre con este fin.

¿Cómo saber si tiene fiebre?

- Sensación de temperatura elevada al tacto.
- Otros signos: enrojecimiento de las mejillas, brillo en los ojos. Inactividad inusual, sensación de frío y escalofríos, taquicardia, aumento de frecuencia respiratoria, exagerado descenso de los testículos dentro del escroto en los varones.

Siempre hay que comprobarlo con un termómetro (axilar o rectal).

¿Hay que tratar la fiebre?

No es necesario tratar la fiebre, sino el malestar que pueda producir. Es decir, tratar al niño y no al termómetro. Si tiene buen aspecto, juega y no parece afectado, serán innecesarios los medicamentos analgésicos-antitérmicos aunque tenga fiebre, ya que tratándola no le curamos de nada.

- Si la fiebre es alta o el niño está incómodo, puede darle algún medicamento para bajarla (antitérmicos). Los más empleados son el paracetamol y el ibuprofeno. Si el niño es pequeño, usar en gotas o jarabe. Seguir las dosis y las normas que se aconsejan en el folleto del producto. Atienda más al peso que a la edad.
- Los medicamentos antitérmicos solo bajan la temperatura corporal cuando esta se encuentra elevada. Como promedio la disminuyen alrededor de un grado, al cabo de una hora de su administración.
- No es conveniente usar rutinariamente dos antitérmicos a la vez o de forma alternativa. Si el niño está contento, juega y no se encuentra mal, no hará falta dar antitérmicos aunque tenga fiebre. Tratando la fiebre no le curamos nada. Solo intentamos que se encuentre menos molesto.
- No hace falta despertar al niño si está dormido para administrarle un antitérmico.
- Actualmente, se desaconseja el uso de ácido acetilsalicílico (Aspirina®) para el tratamiento de la fiebre en niños y adolescentes.

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

- No emplear en menores de seis meses.

Cuándo recomendar ir al pediatra

- La fiebre dura más de 48-72 horas.
- Si tiene de tres a seis meses y su temperatura supera los 39 °C, o si tiene 40 °C con cualquier edad.
- El niño está muy irritable o adormilado.
- El niño tiene mal aspecto general o dificultad para respirar.
- Si le aparece una erupción en la piel.
- Si el niño tiene menos de tres meses de edad, en cualquier caso, deber ser valorado por un profesional sanitario.

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.

Tener respeto, pero no miedo

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

Decálogo de la fiebre

1. La fiebre no es una enfermedad. Sirve para defendernos contra las infecciones causadas tanto por virus como por bacterias.

2. La fiebre por sí misma no causa daño cerebral, ni ceguera, ni sordera, ni muerte.

3. Algunos niños predispuestos (4%) pueden tener convulsiones por fiebre. Tratar la fiebre no previene estas convulsiones. Nunca se debería dar medicamentos para bajar la fiebre con este fin.

4. Solamente hay que usar medicamentos para la fiebre si hay malestar o dolor. El ibuprofeno y el paracetamol tienen la misma eficacia para tratar el dolor.Sus dosis se calculan según el peso del niño, no según la edad. No es aconsejable alternar o combinar ambos medicamentos. No se debe dar Aspirina®.

5. Se desaconseja el uso de paños húmedos, friegasde alcohol, duchas o baños para bajar la fiebre.

6. No cubrir ni desabrigar demasiado al niño con fiebre.

7. El niño con fiebre debe estar bien hidratado. Hay que ofrecer líquidos a menudo, a ser posible con hidratos de carbono (zumos de fruta, batidos, papillas, etc.).

8. Está desaconsejado el uso de paracetamol o ibuprofeno tras la vacunación para prevenir las reacciones febriles o las reacciones en la zona de inyección.

9. Ni el grado de la fiebre ni la respuesta al antitérmico nos orientan sobre la gravedad de la infección ni si está causada por virus o por bacterias.

10. Debe vigilar signos de empeoramiento y consultar de forma urgente si su hijo tiene:
    - Manchitas en la piel, de color rojo oscuro o morado, que no desaparecen al estirar la piel de alrededor.
    - Decaimiento, irritabilidad o llanto excesivo difícil de calmar.
    - Rigidez de cuello.
    - Convulsión o pérdida de conocimiento.
    - Dificultad para respirar (marca las costillas y hunde el esternón, se oyen como silbidos cuando respira, respiración muy rápida, agitada, etc.).
    - Vómitos y/o diarrea persistentes o muy abundantes que causen deshidratación (lengua seca, ausencia de saliva, ojos hundidos, etc.).
    - Si no orina o la orina es escasa.
    - Siempre hay que consultar urgentemente si tiene fiebre un niño menor de tres meses de edad.

AEPap — www.aepap.org

FAMIPED — www.famiped.es

Familia y Salud — www.familiaysalud.es

1. La fiebre no es una enfermedad. Sirve para defendernos contra las infecciones causadas tanto por virus como por bacterias.

2. La fiebre por sí misma no causa daño cerebral, ni ceguera, ni sordera, ni muerte.

3. Algunos niños predispuestos (4%) pueden tener convulsiones por fiebre. Tratar la fiebre no previene estas convulsiones. Nunca se debería dar medicamentos para bajar la fiebre con este fin.

4. Solo hay que usar medicamentos para la fiebre si hay malestar o dolor. El ibuprofeno y el paracetamol tienen la misma eficacia para tratar el dolor.
Sus dosis se calculan según el peso del niño, no según la edad. No es aconsejable alternar o combinar ambos medicamentos. No se debe dar Aspirina®.

5. Se desaconseja el uso de paños húmedos, friegas de alcohol, duchas o baños para bajar la fiebre.

6. No cubrir ni desabrigar demasiado al niño con fiebre.

7. El niño con fiebre debe estar bien hidratado. Hay que ofrecer líquidos a menudo, a ser posible con hidratos de carbono (zumos de fruta, batidos, papillas, etc.).

8. Está desaconsejado el uso de paracetamol o ibuprofeno tras la vacunación para prevenir las reacciones febriles o las reacciones en la zona de inyección.

9. Ni el grado de la fiebre ni la respuesta al antitérmico nos orientan sobre la gravedad de la infección ni si está causada por virus o por bacterias.

10.

Debe vigilar signos de empeoramiento y consultar de forma urgente si su hijo tiene:

- Manchitas en la piel, de color rojo oscuro o morado, que no desaparecen al estirar la piel de alrededor.
- Decaimiento, irritabilidad o llanto excesivo difícil de calmar.
- Rigidez de cuello.
- Convulsión o pérdida de conocimiento.
- Dificultad para respirar (marca las costillas y hunde el esternón, se oyen como silbidos cuando respira, respiración muy rápida, agitada, etc.).
- Vómitos y/o diarrea persistentes o muy abundantes que causen deshidratación (lengua seca, ausencia de saliva, ojos hundidos, etc.).
- Si no orina o la orina es escasa.
- Siempre hay que consultar urgentemente si tiene fiebre un niño menor de tres meses de edad.

Cuando están malos

- Con fiebre
- **Con cosas en la piel**
- Con vómitos
- Con diarrea
- Con dolor de barriga

Cuando están malos

GUÍA DE AYUDA PARA CENTROS DOCENTES

- Con fiebre
- Con cosas en la piel
- **Con vómitos**
- Con diarrea
- Con dolor de barriga

Cómo actuar cuando un bebé vomita

María Alfaro González

Pediatra. Hospital Medina del Campo. Valladolid

GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS DE SALUD PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN CENTROS DOCENTES

CONSEJOS PARA EL PROFESORADO Y LOS CUIDADORES ESCOLARES

¿Qué es?

- El **vómito** es la expulsión forzada de contenido gástrico con contracción brusca de la musculatura abdominal. No es lo mismo que la regurgitación.
- La **regurgitación** es la expulsión del alimento antes de que llegue al estómago o la expulsión del mismo de forma no brusca.

¿Qué hay que saber?

Causas:

- Infecciones: gastroenteritis, infección urinaria, meningitis.
- Reflujo gastroesofágico.
- Alergia o intolerancia a proteínas de leche de vaca.
- Obstrucción del aparato digestivo.
- Trastornos metabólicos: fenilcetonuria, galactosemia.

¿Cómo actuar?

Iniciar tolerancia oral:

No darle nada en media hora.
Después ofrecerle líquidos en pequeñas cantidades, sin forzar.

- No forzar la alimentación.
- No usar preparados caseros, bebidas isotónicas, zumos o bebidas azucaradas o carbonatadas.
- No dar medicaciones no prescritas por un médico.
- No hacer cambios de leche sin consultar al pediatra.

¿Cuándo se debe avisar a los padres?

- Si a pesar de probar una tolerancia oral adecuada siguen los vómitos.
- Si el niño vomita en más de dos tomas.
- Si hay vómitos con sangre o con bilis.
- Si el niño presenta dolor abdominal severo.
- Vómitos repetitivos.
- Somnolencia o irritabilidad severa.
- Signos o síntomas de deshidratación: boca seca, ausencia de lágrimas, fontanela hundida o disminución de la cantidad de orina.
- El niño no puede tomar una cantidad adecuada de líquidos.

Cuando están malos

GUÍA DE AYUDA PARA CENTROS DOCENTES

- Con fiebre
- Con cosas en la piel
- Con vómitos
- Con diarrea
- Con dolor de barriga

Cómo actuar cuando un bebé tiene diarrea

María Alfaro González

Pediatra. Hospital Medina del Campo. Valladolid

GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS DE SALUD PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN CENTROS DOCENTES

CONSEJOS PARA EL PROFESORADO Y LOS CUIDADORES ESCOLARES

¿Qué es?

- Heces más blandas y frecuentes de lo normal.
- La gravedad puede variar: depende de la causa, la intensidad y duración, otros síntomas asociados y la edad del paciente.

¿Por qué se produce?

Causas infecciosas:

- Virus (rotavirus y otros).
- Bacterias (*Salmonella, Campylobacter*).
- Parásitos (*Giardia lamblia*...).

Causas no infecciosas:

- Ingesta de leche hiperconcentrada.
- Antibióticos.
- Alergias o intolerancias (a proteínas de leche de vaca).
- Obstrucción (invaginación intestinal).
- Malabsorción (fibrosis quística, celiaquía...).

¿Qué síntomas tiene?

Causas infecciosas

Gastroenteritis aguda:

- Diarrea.
- Vómitos y náuseas.
- Fiebre.
- Dolor abdominal (retortijones).
- Rechaza la comida.
- Irritabilidad.

¿Cómo actuar? → avisar a los padres

- Recomendar que el niño vuelva al centro cuando no tenga diarrea.

¿Cómo actuar?

- Evitar la deshidratación: cada vez que el niño defeca hay que reponer con soluciones de rehidratación oral.
- No usar medicamentos sin prescripción médica.
- Recomendar que el niño vuelva al centro cuando no tenga diarrea.

¿Qué puede comer?

- No es necesario ningún tiempo de ayuno. Desde el principio se le puede ofrecer comida.
- No forzarle. Suelen tener poco apetito.
- Los biberones hay que prepararlos con el número de cacitos habitual, no es necesario diluirlos más.
- La dieta astringente no es imprescindible. Basta con una alimentación suave.
- Se suelen tolerar mejor: cereales (arroz, trigo), patata, pan, carne magra, pescado, yogur o fruta.
- Evitar comidas con mucha grasa o azúcar.

- Evitar la deshidratación:

Ofrecer líquidos con frecuencia, en pequeñas cantidades.
En algunas ocasiones puede ser necesario que tome sales de rehidratación oral.

¿Cómo prevenir?

- Mantener una adecuada higiene en los baños, utensilios de cocina y alimentos.
- Cambio frecuente de pañal del niño con diarrea.

¡Lavarse las manos!

Decálogo de la diarrea aguda

1. **La diarrea aguda es la aparición brusca de heces blandas o líquidas** en mayor número o cantidad de la habitual cada día. Dura menos de 1-2 semanas.

2. **En la mayoría de los casos se debe a una gastroenteritis infecciosa** por virus. Son menos frecuentes las que se deben a bacterias y parásitos. Otras causas son: antibióticos, dieta inadecuada, intolerancia o alergia alimentaria.

3. **Puede acompañarse de fiebre, vómitos, dolor abdominal o menos apetito.**

4. **Puede producir deshidratación.** Se nota en que los niños tienen la boca seca, mucha sed, orina escasa, llanto sin lágrimas, ojos hundidos, pérdida de peso…

5. **Asegurar que el niño bebe suficiente para que no se deshidrate.** Debe tomar soluciones de rehidratación oral (sueros de farmacia) tras cada deposición o vómito. Dele su comida normal, sin forzar.

6. **Los niños deshidratados deben reponer el líquido perdido.** Ofrecer el suero con frecuencia y en pequeñas cantidades durante tres o cuatro horas. No se recomiendan refrescos o zumos con alto contenido en azúcar, bebidas para deportistas ni soluciones preparadas en casa.

7. **En cuanto a la alimentación,** los bebés pueden seguir con lactancia materna o con la leche habitual sin diluir. Los niños mayores pueden comer normal en cuanto dejen de vomitar, sin obligar. Se deben evitar alimentos ricos en grasas o en azúcar. No introducir ningún nuevo alimento hasta su recuperación.

Con diarrea aguda, lo mejor hidratar, sin duda

8. **Suele curar espontáneamente en pocos días.** Rara vez se necesitan antibióticos u otros medicamentos en bebés o niños con diarrea.

9. **Mantener medidas higiénicas adecuadas para evitar contagios:**
   - Lavado de manos, sobre todo antes de preparar alimentos, de comer y después de ir al baño o del cambio de pañal.
   - Lavar muy bien frutas y verduras crudas. Cocinar muy bien la carne y los huevos.
   - Lavar con frecuencia los objetos que el niño manipula.
   - Evitar compartir cubiertos, vasos, botellas, etc.
   - No debe ir a guardería o colegio hasta que las deposiciones se normalicen.

10. **¿Cuándo debo llevar a mi hijo al pediatra?**
    - Edad menor de dos meses.
    - Vómitos persistentes.
    - Si el niño hace más de ocho deposiciones al día o tiene diarrea con sangre.
    - Si su hijo tiene alguna enfermedad crónica, por ejemplo, diabetes, insuficiencia renal…
    - Si la deshidratación es moderada o grave: más de seis horas sin orinar, si el niño está muy decaído, con mal estado general.

    (En estos casos, su pediatra valorará si es necesario hacer algún tipo de estudio o análisis de heces)

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
www.aepap.org

Grupo Gastroenterología y Nutrición

FAMIPED
www.famiped.es

Familia y Salud
www.familiaysalud.es

© AEPap-Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, 2016

1. **La diarrea aguda es la aparición brusca de heces blandas o líquidas** en mayor número o cantidad de la habitual cada día. Dura menos de 1-2 semanas.

2. **En la mayoría de los casos se debe a una gastroenteritis infecciosa** por virus. Son menos frecuentes las que se deben a bacterias y parásitos. Otras causas son: antibióticos, dieta inadecuada, intolerancia o alergia alimentaria.

3. **Puede acompañarse de fiebre, vómitos, dolor abdominal o menos apetito.**

4. **Puede producir deshidratación.** Se nota en que los niños tienen la boca seca, mucha sed, orina escasa, llanto sin lágrimas, ojos hundidos, pérdida de peso…

5. **Asegurar que el niño bebe suficiente para que no se deshidrate.** Debe tomar soluciones de rehidratación oral (sueros de farmacia) tras cada deposición o vómito. Dele su comida normal, sin forzar.

6. Los niños deshidratados deben reponer el líquido perdido. Ofrecer el suero con frecuencia y en pequeñas cantidades durante tres o cuatro horas. No se recomiendan refrescos o zumos con alto contenido en azúcar, bebidas para deportistas ni soluciones preparadas en casa.

7. En cuanto a la alimentación, los bebés pueden seguir con lactancia materna o con la leche habitual sin diluir. Los niños mayores pueden comer normal en cuanto dejen de vomitar, sin obligar. Se deben evitar alimentos ricos en grasas o en azúcar.
No introducir ningún nuevo alimento hasta su recuperación.

8. Suele curar espontáneamente en pocos días. Rara vez se necesitan antibióticos u otros medicamentos en bebés o niños con diarrea.

9. Mantener medidas higiénicas adecuadas para evitar contagios:

- Lavado de manos, sobre todo antes de preparar alimentos, de comer y después de ir al baño o del cambio de pañal.
- Lavar muy bien frutas y verduras crudas. Cocinar muy bien la carne y los huevos.
- Lavar con frecuencia los objetos que el niño manipula.
- Evitar compartir cubiertos, vasos, botellas, etc.
- No debe ir a guardería o colegio hasta que las deposiciones se normalicen.

10.

¿Cuándo debo llevar a mi hijo al pediatra?

- Edad menor de dos meses.
- Vómitos persistentes.
- Si el niño hace más de ocho deposiciones al día o tiene diarrea con sangre.
- Si su hijo tiene alguna enfermedad crónica, por ejemplo, diabetes, insuficiencia renal...
- Si la deshidratación es moderada o grave: más de seis horas sin orinar, si el niño está muy decaído, con mal estado general.

(En estos casos, su pediatra valorará si es necesario hacer algún tipo de estudio o análisis de heces)

Cuando están malos

GUÍA DE AYUDA PARA CENTROS DOCENTES

- Con fiebre
- Con cosas en la piel
- Con vómitos
- Con diarrea
- Con dolor de barriga

Cómo actuar ante un dolor abdominal en un lactante o un niño pequeño

María Alfaro González

Pediatra. Hospital Medina del Campo. Valladolid

GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS DE SALUD PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN CENTROS DOCENTES

CONSEJOS PARA EL PROFESORADO Y LOS CUIDADORES ESCOLARES

AEPap

Grupo Educación para la Salud

¿Qué es el dolor abdominal?

- Malestar, molestia o dolor en la zona entre las últimas costillas y el pubis.
- La causa puede estar en el abdomen o fuera de él.
- Hay que guiarse por lo que el niño cuenta (cuando sabe hablar) y por los síntomas acompañantes.
- A veces, la única manifestación es el llanto.

¿Cómo actuar?

- Intentar tranquilizar al niño.
- Colocarlo en una postura cómoda.
- Aliviar con un masaje o con paños calientes.
- No forzarlo a comer.
- No se deben dar medicamentos antiespasmódicos o analgésicos.

Signos de alarma

¿Cuándo avisar a los padres?

- Mal aspecto.
- Palidez, sudoración, está postrado o no se mueve.
- Llanto intenso no consolable.
- Si hay vómitos repetidos.
- Somnolencia o irritabilidad severa
- Las heces son sanguinolentas.

Cuando están malos

¿Cuándo recomendar a los padres acudir en el momento a un centro sanitario, cuando vayan a recoger a su hijo?

** Debe comunicárnoslo sin ninguna espera si su hijo se encuentra en alguna de las siguientes situaciones:

Niño menor de 1 mes que está aparentemente enfermo
Niño menor de 3 meses con fiebre (temperatura axilar mayor de 38°C)
Niño con temperatura axilar mayor de 41°C.
Niño con fiebre y un estado general muy afectado (está más postrado de lo que es esperable por la fiebre, no mejora su estado general tras darle un antitérmico)
Niño con fiebre a los que les aparecen manchas rojas oscuras o violáceas en la piel.
Niño menor de 1 año con diarrea abundante acompañada de vómitos
Niño menor de 1 año con vómitos frecuentes ("todo lo que toma") durante más de 8 horas.
Niño mayor de 1 año con vómitos frecuentes ("todo lo que toma) durante más de 24 horas.
Niño que se ha golpeado la cabeza y ha perdido el conocimiento, aunque lo haya recuperado después
Niño que está inconsciente.
Niño que tiene dificultad para respirar.
Niño que está sangrando.
Niño que ha tomado de forma accidental medicamentos o productos tóxicos.

Por su edad

- Cualquier niño menor de un mes que esté aparentemente enfermo
- Cualquier niño menor de 3 meses con fiebre

Por la fiebre

- Cualquier niño con fiebre mayor de 41º
- Niño con fiebre y estado general muy afectado que no mejora tras darle un antitérmico
- Niño con fiebre y petequias (manchas rojas oscuras o violáceas en la piel, que no desaparecen al estirarla)

Por cosas en la piel....

- Niño con fiebre y petequias (manchas rojas oscuras o violáceas en la piel, que no desaparecen al estirarla)

Por vómitos o diarrea

- Niño menor de 1 año con diarrea abundante acompañada de vómitos

- Niño menor de 1 año con vómitos frecuentes ("todo lo que toma") durante más de 8 horas

- Niño mayor de 1 año con vómitos frecuentes ("todo lo que toma) durante más de 24 horas

Por accidentes

- Niño que se ha golpeado la cabeza y ha perdido el conocimiento, aunque lo haya recuperado después
- Niño que ha ingerido algún producto tóxico o medicamento

Otras cosas

- Niño que está sangrando
- Niño que tiene dificultad para respirar
- Niño que está inconsciente **112**
- Niño con reacción alérgica grave **112**
  (después de administrarle adrenalina)

Seminario CPR.
27 de Marzo 2017

Dra. Carolina Ruano Fajardo
Pediatra

- urgencias
- enfermedades frecuentes
- **periodos de exclusión por enfermedad**
- prevención y medidas higiénicas
- sospecha de malos tratos

Periodos de exclusión de los centros de atención infantiles 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 DE SALUD PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN CENTROS DOCENTES

CONSEJOS PARA EL PROFESORADO Y LOS CUIDADORES ESCOLARES

AEPap

Grupo Educación para la Salud

¿Qué hay que saber?

- En el periodo en el que el niño asiste al centro de atención infantil se producen el mayor número de procesos infecciosos, sobre todo el primer año.
- Las infecciones permiten que se activen las defensas y mejore el sistema inmunitario.

¿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 de incubación).
  - Los niños interactúan entre ellos (comparten juguetes,chupetes, balones, cuentos).
  - Los niños tienen secreciones (mocos, saliva, baba...).

¿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

¿Cuándo no pueden acudir al centro?

GUÍA DE AYUDA PARA CENTROS DOCENTES

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

Tratamiento lombrices
Información para familias

- Tomar el medicamento prescrito, una sola dosis
- Repetir la misma dosis y consejos a la semana

- ❑ Reocger la ropa con cuidado
- ❑ Lavar la ropa con agua caliente
- ❑ Pasar la aspiradora
- ❑ Cortarse bien las uñas
- ❑ Ducharse por las mañanas

¡Toda la familia!

Enfermedades cutáneas

Varicela

EXCLUSIÓN

Hasta 7 días de iniciada la erupción o

hasta que todas las lesiones estén en forma de costra.

Enfermedades cutáneas

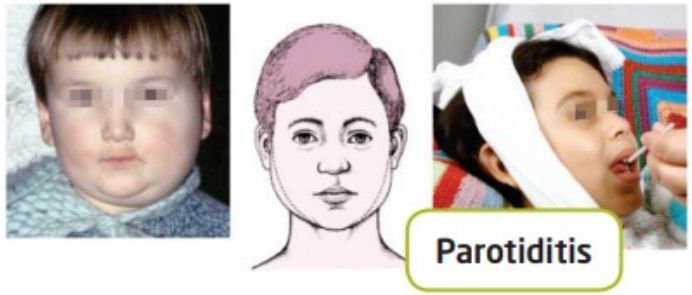
Sarampión, rubeola y parotiditis: raras porque los niños suelen estar vacunados (12 meses y 3 años).

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

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

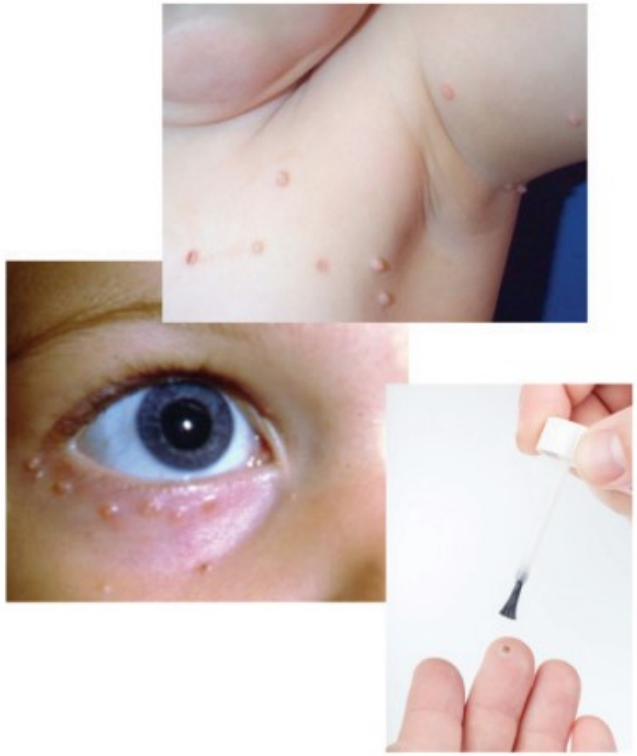
EXCLUSIÓN → NO

Enfermedades cutáneas

Verrugas y *moluscum* contagioso

Evitar compartir toallas u otros utensilios de los niños

EXCLUSIÓN → NO



Enfermedades cutáneas

Impétigo

Infección bacteriana de la piel
Lesión costrosa amarillenta

EXCLUSIÓN

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

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

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

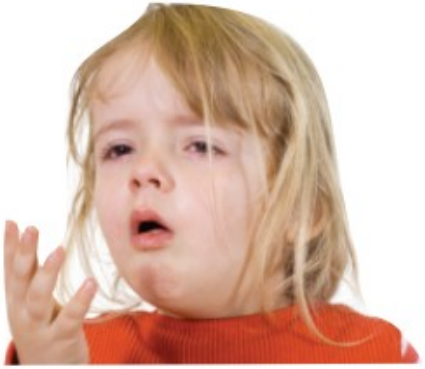
No, salvo que se encuentre mal (no come y hay babeo constante)

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)

Infecciones respiratorias

Amigdalitis estreptocócica (escarlatina)

EXCLUSIÓN

Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento antibiótico

Estomatitis (aftas orales)

↓

Mononucleosis infecciosa

EXCLUSIÓN → NO

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

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

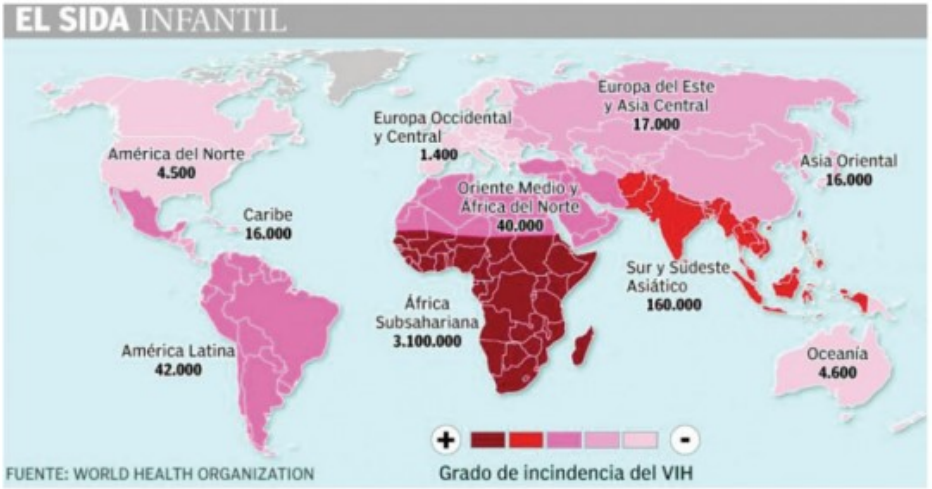
Mas información en: http://www.familiaysalud.es/enfermedades/infecciones/hepatitis

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

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.

Seminario CPR.
27 de Marzo 2017

Dra. Carolina Ruano Fajardo
Pediatra

- urgencias
- enfermedades frecuentes
- periodos de exclusión por enfermedad
- **prevención y medidas higiénicas**
- sospecha de malos tratos

Cuándo hay que lavarse las manos

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

Cómo se deben lavar las manos:

- Se debe usar agua y jabón. Si solo se utiliza agua no se eliminan los microbios.
- Después de mojar las manos se aplicará el jabón.
- Deben frotarse las manos durante al menos unos 20 segundos (se les puede decir a los niños que canten "cumpleaños feliz" para conseguirlo). No hay que olvidar frotar las uñas y las yemas de los dedos. Aquí están la mayor parte de las bacterias.
- Después se enjuagan las manos durante diez segundos con agua abundante y se secan con una toalla o papel desechable (es lo preferible en sitios públicos).

Ver Anexo.

Duración del lavado: entre 40 y 60 segundos

0

Mójese las manos.

1

Aplique suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.

2

Frótese las palmas de las manos entre sí.

3

Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.

4

Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.

6

Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación, y viceversa.

7

Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.

8

Enjuáguese las manos.

9

Séqueselas con una toalla de un solo uso.

10

Utilice la toalla para cerrar el grifo.

11

Sus manos son seguras.

Organización Mundial de la Salud

Seguridad del paciente
Alianza mundial en pro de una atención de salud más segura

SALVE VIDAS
Límpiese las manos

Todo tipo de precauciones posibles han sido tomadas por la Organización Mundial de la Salud para verificar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado es distribuido sin ninguna responsabilidad ya sea literal o implícita. La responsabilidad por la interpretación y el uso de este material es del lector. En ningún caso, la Organización Mundial de la Salud es responsable por daños relacionados a su uso.

La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra, en especial a los miembros del Programa de Control de Infecciones, por su activa participación en el desarrollo de este material.

Qué debe hacer el colegio o centro docente

- Debe asegurarse de que hay jabón disponible en los aseos del centro tanto para los niños como para los profesores y otros trabajadores del centro docente.
- Deben disponer de lavamanos en los espacios que se dedican al cuidado o a trabajar con los niños o cerca de ellos.
- Usar jabón común. Funciona tan bien como el jabón antibacteriano. No es necesario usar este último, ya que puede producir resistencias bacterianas.
- Entre las normas de conducta del colegio debería incluirse la higiene de las manos de forma rutinaria.
- Los mayores (profesores, cocineros, cuidadores, enfermeros, celadores, etc.) deben enseñar con el ejemplo.
- La higiene en general y la de las manos en particular debe enseñarse a los alumnos en las aulas. Debe formar parte de su programa educativo.

¿Cómo evitar los contagios en el aula?

- Procurar que haya un número suficiente de personal auxiliar y de educadores.
- 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?

- 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.

¡¡ Con el codo!!

Higiene del pelo

Cómo prevenir los piojos

- Se recomienda llevar el pelo largo recogido. Tener el pelo corto previene mucho el contagio.
- Se recomienda no compartir cepillos, peines y accesorios capilares.
- No se ha demostrado la eficacia de los productos repelentes.
- Si hay casos en el centro educativo, el profesorado debe avisar a los padres para que revisen las cabezas de sus hijos y realicen el tratamiento adecuado si observan piojos vivos o liendres.

¿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.

Seminario CPR.
27 de Marzo 2017

Dra. Carolina Ruano Fajardo
Pediatra

- urgencias
- enfermedades frecuentes
- periodos de exclusión por enfermedad
- prevención y medidas higiénicas
- **sospecha de malos tratos**

Qué hacer ante sospecha de malos tratos en un bebé o niño pequeño

Eva Suárez Vicent

Pediatra. CS Burriana II. Castellón

GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS DE SALUD PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN CENTROS DOCENTES

CONSEJOS PARA EL PROFESORADO Y LOS CUIDADORES ESCOLARES

¿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.

¿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.
- **Maltrato emocional:** 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.

¿Qué hay que saber?

Tipos de maltrato (cont.):

- **Abandono emocional:** 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, lo que inhibe su desarrollo óptimo.

¿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.

Imagen tomada de http://www.maestropsicologo.com/wp-content/uploads/2010/06/Se%C3%B1ales-del-maltrato-infantil.jpg

¿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.

Síndrome del bebé sacudido

- Tipo de maltrato donde el bebé es zarandeado con fuerza por un adulto.
- Normalmente se produce en bebés de menos de dos años.
- Al no tener los músculos desarrollados, el cerebro choca con las paredes del cráneo provocando importantes lesiones cerebrales y en la retina.

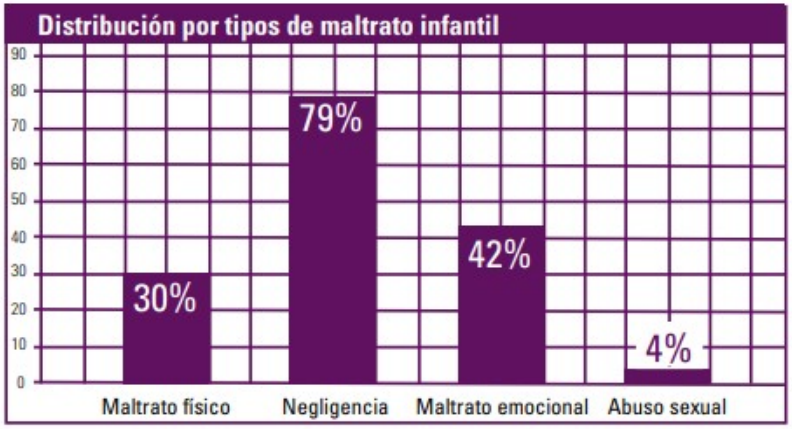
Síntomas que puede presentar el bebé

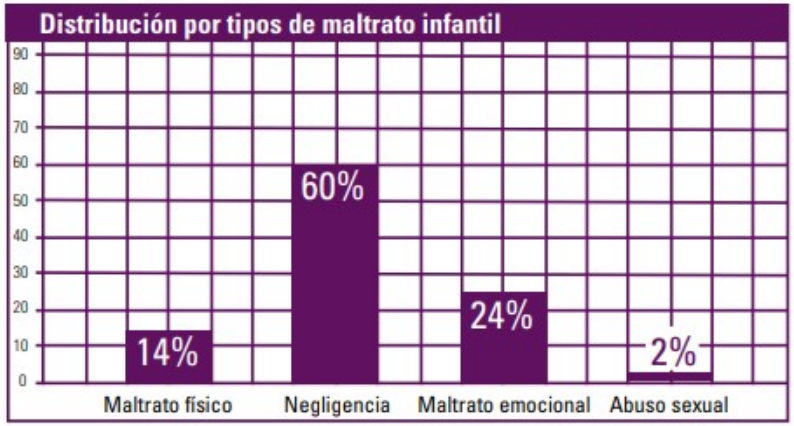
- Convulsiones (crisis epiléptica).
- Disminución del estado de alerta.
- Irritabilidad u otros cambios en el comportamiento.
- Letargo, sueño, falta de sonrisa.
- Pérdida del conocimiento.
- Pérdida de la visión.
- Paro respiratorio.
- Piel pálida o azulada.
- Mala alimentación, falta de apetito.
- Vómitos.

¿Qué hay que saber?

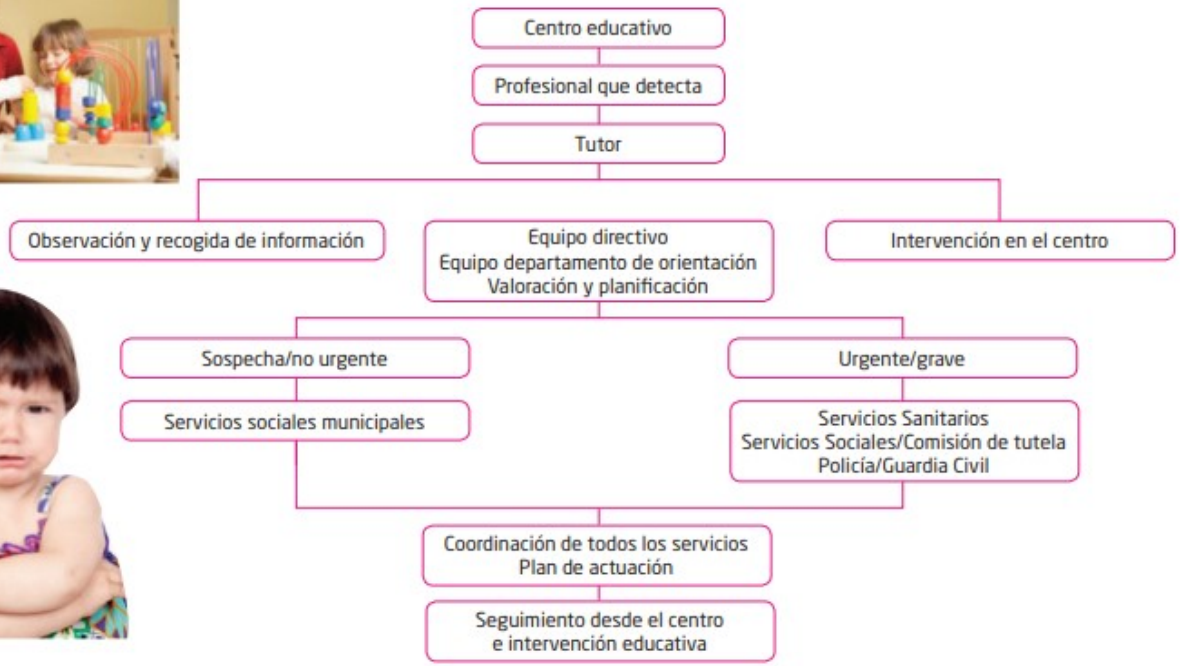
Un profesor puede sospechar maltrato por distintas circunstancias:

- 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.


Distribución por tipos de maltrato infantil
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
30%
79%
42%
4%
Maltrato físico
Negligencia
Maltrato emocional
Abuso sexual


Distribución por tipos de maltrato infantil
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
14%
60%
24%
2%
Maltrato físico
Negligencia
Maltrato emocional
Abuso sexual

¿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.

¿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

Maltrato Infantil

Guía de actuación
para los centros educativos
de Asturias

Gobierno del Principado de Asturias
Consejería de Vivienda y Bienestar Social
Instituto Asturiano de Atención Social
a la Infancia, Familia y Adolescencia

Gobierno del Principado de Asturias
Consejería de Educación y Ciencia

Anexo III

Legislación básica

La Convención sobre los Derechos del Niño.
Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989.

Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

LEY del Principado de Asturias 1/1995, de 27 de enero, de Protección del Menor.

5.2.1. Instituciones competentes y personas y profesionales responsables del desarrollo de las distintas fases

Ley Orgánica 1/1996, de Protección Jurídica del Menor. Artículo 13.

«Toda persona o autoridad, y especialmente aquellos que por su profesión o función, detecten una situación de riesgo o posible desamparo de un menor, lo comunicarán a la autoridad o sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise.»

Ley Orgánica 1/1996, de Protección Jurídica del Menor. Artículo 16.

«Las entidades Públicas competentes en materia de protección de menores estarán obligadas a verificar la situación denunciada y a adoptar las medidas necesarias para resolverla en función del resultado de aquella actuación.»

Fases del proceso de intervención	Instituciones competentes y personas y profesionales responsables	Instituciones, personas y profesionales colaboradores
Detección	El niño o la niña, su familia, conocidos, vecinos, servicios de salud, centros escolares, policía, etc.	Servicios Sociales
Notificación	El niño o la niña, su familia, conocidos, vecinos, servicios de salud, centros escolares, policía, etc.	Servicios Sociales
Investigación	Servicios Sociales	El niño o la niña, su familia, conocidos, vecinos, servicios de salud, centros escolares, policía, etc.
Evaluación	Servicios Sociales	El niño o la niña, su familia, conocidos, vecinos, servicios de salud, centros escolares, policía, etc.
Planificación de la actuación	Servicios Sociales	El niño o la niña, su familia, conocidos, vecinos, servicios de salud, centros escolares, policía, etc.

Detección y notificación del caso	Por el centro escolar
Recepción de la notificación	Por los Servicios Sociales del municipio del menor
Investigación del caso	Por los Servicios Sociales del municipio del menor
Si — Situación de riesgo Evaluación del caso Planificación de la intervención	Por los Servicios Sociales del municipio del menor
Si — Situación de desemparo o Circunstancias familiares graves Evaluación del caso Planificación de la intervención	Por el Instituto Asturiano de Atención Social a la Infancia, Familia y Adolescencia

HOJA DE NOTIFICACIÓN DE UN POSIBLE CASO DE MALTRATO O ABANDONO INFANTIL

Indicadores físicos en el niño o la niña

Viene al centro sin desayunar / comer .....
Pide comida a los compañeros .....
Lleva ropa inadecuada .....
Llega sucio .....
Presenta olores desagradables .....
Presenta heridas o raspaduras .....
Señales de mordeduras humanas .....
Señales de golpes en el cuerpo .....
Presenta quemaduras .....
Llega cansado/a al colegio .....
Muestra cansancio en clase .....
Parece agotado/a .....
Su rostro manifiesta tristeza .....
Acude al centro estando enfermo .....

Indicadores comportamentales en el niño o la niña

Falta a clase .....
Llega tarde al colegio .....
No quiere irse a casa .....
Vuelve solo a casa .....
Actitud defensiva ante cualquier aproximación física ...
Rehuye hablar de sí mismo .....
Rehuye hablar de su familia .....
Se niega a estar con los compañeros .....
Actitud hipervigilante .....
Cambia bruscamente de humor .....
Se muestra aprensivo/a si otros niños/as lloran .....
Manifiesta rechazo a personas adultas .....
Se escapa de clase .....
Es agresivo con sus compañeros/as y profesores/as ....
Destruye objetos .....
Se aisla en los recreos .....
Está descentrado/a en las actividades .....
Llora en clase sin causa justificada .....
Presenta problemas de disciplina o conductuales .....
Muestra excesiva preocupación por el sexo .....
Conducta sexual inadecuada para su edad .....
Manifiesta una dependencia excesiva .....

Indicadores familiares

Quitan importancia a las conductas predelictivas .....
Quitan importancia a las conductas delictivas .....
No dan ninguna explicación respecto a la situación ....
No ponen límites al comportamiento del niño/a .....
Son extremadamente protectores .....
Tratan de forma desigual a los hermanos hermanas ....
Tienen una imagen negativa de su hijo/a .....
Son muy exigentes .....
Desprecian, rechazan o culpan al niño/a .....
No manifiestan afecto a su hijo/a .....
No se preocupan por su educación .....
Utilizan una disciplina demasiado rígida y autoritaria ....
Parecen no preocuparse por el niño/a .....
No prestan atención al niño/a y sus necesidades .....
Expectativas no realistas sobre capacidad del niño/a ...
Sienten a su hijo/a como una propiedad .....
Privan al niño/a de relaciones sociales .....
Casa en malas condiciones de seguridad e higiene .....
Dejan al niño/a en casa sin supervisión .....
Delegan el cuidado de su hijo/a en extraños .....
Excesiva ansiedad ante responsabilidad de crianza .....
Los padres no acuden cuando son citados .....
Asignan al menor tareas impropias de su edad .....
No recogen al niño/a al salir de clase .....
Los padres son muy inmaduros .....
Los padres están socialmente aislados .....
Los padres abusan de drogas o alcohol .....
Aspecto descuidado e higiene inadecuada en padres ...
Violencia doméstica .....
Usan al niño/a como arma en proceso de separación ...
Manifiestan que quieren internar a su hijo/a .....

Otros indicadores y comentarios sobre el caso

.....
.....
.....
.....
.....

Identificación del menor

Apellidos ..... Nombre .....
Domicilio ..... Localidad ..... Tfno. .....
Sexo ..... Fecha de nacimiento .....

Identificación del responsable del maltrato o abandono

Apellidos ..... Nombre ..... y otros/as *(marcar con una x)*
Relación con el menor *(marcar con una x)*: Padre ..... Madre .... Ambos padres ..... Tutor/a ..... Guardador/a .....
Compañero/a padre o madre ..... Acogedor/a ..... Otra relación; especificar: .....
Persona / entidad que identifica al causante del maltrato o abandono: .....
No se tiene constancia de quién es el causante del maltrato o abandono: *(marcar con una x)* .....

Identificación del notificador

Apellidos ..... Nombre .....
Centro de trabajo ..... Localidad ..... Tfno. .....
Categoría profesional Fecha de notificación .....

Maltrato Infantil

Guía de actuación
para los centros educativos
de Asturias

Instrucciones para el uso de la hoja de notificación

Este instrumento es un cuestionario para la notificación de casos de maltrato y abandono infantil y está expresamente elaborado para facilitar su comunicación desde los centros educativos a los servicios sociales en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil y del artículo 32 de la Ley del Principado de Asturias 1/1995, de 27 de enero, de Protección del Menor, sin perjuicio del deber que existe de denunciar los hechos ante la autoridad judicial o el Ministerio Fiscal si fuesen constitutivos de delito.

Este cuestionario no es un instrumento diagnóstico sino una hoja estandarizada de notificación de los casos de maltrato y abandono infantil confirmados o no que pueden aparecer en los centros educativos.

Para utilizar esta hoja se deben tachar con una x todos los indicadores que hayan sido observados, se tenga evidencia o no de que han sido causados al niño o la niña, por acción u omisión, por sus padres o responsables legales, rellenar la ficha de identificación y enviar a los servicios sociales por correo.

La hoja de notificación consta de un inventario de indicadores, un recuadro para incluir los comentarios que se consideren oportunos para aclarar la situación notificada y un apartado para identificar el caso.

El inventario de indicadores se desglosa en los de naturaleza física y comportamentel del niño o la niña y los familiares y sirve para como recordatorio de los síntomas de maltrato y abandono infantil que es más fácil observar en los centros educativos. Estos indicadores no son excluyentes, es decir, se puede presentar más de un indicador en un mismo caso.

Si se observan otros síntomas de maltrato o abandono infantil no relacionados en el listado de indicadores, se deberá hacer uso del apartado dedicado a comentarios y reflejarlos allí. También es conveniente reflejar en este apartado comentarios que puedan ser pertinentes para la aclaración y un mejor conocimiento del caso.

En el apartado de identificación del caso se recogen los datos que permitirán localizar al niño o niña víctima del maltrato o abandono. En un nivel inferior se incluye información relativa a la identificación de la persona que es responsable por acción u omisión del maltrato o abandono y de la relación familiar o de convivencia que le une con la víctima. Además, se añade información sobre los datos de la persona o entidad que ha reportado dicha información (la víctima, el maltratador, un vecino, un familiar, un policía, etc.).

Los profesores pueden detectar posibles casos de maltrato infantil.

GUÍA DE AYUDA

MANEJO PRÁCTICO DE LOS PROBLEMAS DE SALUD PEDIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN CENTROS DOCENTES

CONSEJOS PARA EL PROFESORADO Y LOS CUIDADORES ESCOLARES

Alimentación

- de 0 a 6 meses
- de 6 a 12 meses
- de 1 a 3 años

La alimentación complementaria
ALIMENTACIÓN DEL NIÑO DE 6 a 12 meses

La **alimentación complementaria** consiste en incorporar a la dieta del lactante otros alimentos diferentes a la leche materna o las fórmulas adaptadas de inicio o continuación.

La mayoría de las guías actuales para la introducción progresiva de los diferentes tipos de alimentos tienen su origen en factores culturales (costumbres, clima, disponibilidad de diversos alimentos en cada lugar….) En realidad no existe una pauta que sea mejor que otra.
El lactante va a necesitar ciertas habilidades para poder comer de un modo diferente a la succión del pecho o biberón. Cada niño va a desarrollar estas habilidades a su propio ritmo. Se debe respetar este ritmo e intentar potenciar dichas habilidades. No hay una edad concreta en la que se deba introducir cada tipo concreto de alimento.

Las recomendaciones que se ofrecen a continuación buscan prevenir el desarrollo de enfermedades a largo plazo y que el lactante reciba un aporte equilibrado de nutrientes, pero siendo flexibles y adaptándose a cada niño y a las circunstancias de cada familia.

- La lactancia materna exclusiva es la forma de alimentación óptima para los lactantes hasta alrededor de los 6 meses. La Organización Mundial de la Salud recomienda mantener la lactancia materna junto con la alimentación sólida hasta los 2 años.
- La alimentación complementaria no debe introducirse en ningún niño antes de los 4 meses, y todos los niños deberían iniciarla hacia los 6 meses. La edad concreta dependerá del desarrollo de cada niño; es recomendable esperar a que se sostenga sentado.
- Los alimentos nuevos se darán poco a poco. De uno en uno y en pequeña cantidad. Pueden ser parte de la comida normal de la familia.
- Se pueden ofrecer triturados, machacados o semisólidos alrededor de los 5- 6 meses. Hacia los 8 meses pueden tomar sólidos con sus propias manos (picados, desmigados, en trozos grandes para roer…). Es bueno fomentar que el bebé aprenda y practique sus habilidades: dejar que manipule los alimentos, estimular a que mastique, darle de beber agua en vaso.
- Aunque el orden de introducción de los alimentos puede ser variable, es interesante que se introduzcan pronto alimentos ricos en hierro (carnes) y ácidos grasos poliinsaturados (pescados).
- El gluten debe introducirse alrededor de los 6 meses.
- La leche de vaca no debe usarse como bebida principal antes de los 12 meses, aunque pequeñas cantidades podrían añadirse a los alimentos complementarios.
- No es conveniente añadir sal ni azúcar a las comidas.
- No se aconseja darle para beber zumos industriales ni líquidos azucarados; además estos no se deben tomar en biberón porque favorecen la aparición de caries.
- Evitar todo lo que pueda causar atragantamiento, como los frutos secos, pipas, uvas, aceitunas, zanahorias crudas…
- Se recomienda la comida preparada en casa mejor que los productos alimenticios industriales. Lo más parecido a la comida familiar.
- La miel no debe introducirse hasta pasados los 12 meses.

Para más información visitar **familiaysalud.es**

Plaza del Carbayón, 1 y 2 – 2ª planta - 33001 Oviedo
Tfno.: 985 10 85 00/Ext.: 30679 – 30690 Fax 985 10 85 19

La alimentación complementaria
ALIMENTACIÓN DEL NIÑO DE 6 a 12 meses

La **alimentación complementaria** consiste en incorporar a la dieta del lactante otros alimentos diferentes a la leche materna o las fórmulas adaptadas de inicio o continuación.

La mayoría de las guías actuales para la introducción progresiva de los diferentes tipos de alimentos tienen su origen en factores culturales (costumbres, clima, disponibilidad de diversos alimentos en cada lugar….) En realidad no existe una pauta que sea mejor que otra.
El lactante va a necesitar ciertas habilidades para poder comer de un modo diferente a la succión del pecho o biberón. Cada niño va a desarrollar estas habilidades a su propio ritmo. Se debe respetar este ritmo e intentar potenciar dichas habilidades. No hay una edad concreta en la que se deba introducir cada tipo concreto de alimento.

Las recomendaciones que se ofrecen a continuación buscan prevenir el desarrollo de enfermedades a largo plazo y que el lactante reciba un aporte equilibrado de nutrientes, pero siendo flexibles y adaptándose a cada niño y a las circunstancias de cada familia.

- La lactancia materna exclusiva es la forma de alimentación óptima para los lactantes hasta alrededor de los 6 meses. La Organización Mundial de la Salud recomienda mantener la lactancia materna junto con la alimentación sólida hasta los 2 años.
- La alimentación complementaria no debe introducirse en ningún niño antes de los 4 meses, y todos los niños deberían iniciarla hacia los 6 meses. La edad concreta dependerá del desarrollo de cada niño; es recomendable esperar a que se sostenga sentado.
- Los alimentos nuevos se darán poco a poco. De uno en uno y en pequeña cantidad. Pueden ser parte de la comida normal de la familia.
- Se pueden ofrecer triturados, machacados o semisólidos alrededor de los 5- 6 meses. Hacia los 8 meses pueden tomar sólidos con sus propias manos (picados, desmigados, en trozos grandes para roer…). Es bueno fomentar que el bebé aprenda y practique sus habilidades: dejar que manipule los alimentos, estimular a que mastique, darle de beber agua en vaso.
- Aunque el orden de introducción de los alimentos puede ser variable, es interesante que se introduzcan pronto alimentos ricos en hierro (carnes) y ácidos grasos poliinsaturados (pescados).

- El gluten debe introducirse alrededor de los 6 meses.
- La leche de vaca no debe usarse como bebida principal antes de los 12 meses, aunque pequeñas cantidades podrían añadirse a los alimentos complementarios.
- No es conveniente añadir sal ni azúcar a las comidas.
- No se aconseja darle para beber zumos industriales ni líquidos azucarados; además estos no se deben tomar en biberón porque favorecen la aparición de caries.
- Evitar todo lo que pueda causar atragantamiento, como los frutos secos, pipas, uvas, aceitunas, zanahorias crudas…
- Se recomienda la comida preparada en casa mejor que los productos alimenticios industriales. Lo más parecido a la comida familiar.
- La miel no debe introducirse hasta pasados los 12 meses.

Causas de muerte por atragantamiento en niños menores de 3 años alimentados con BLW:

- Zanahoria cruda.
- Cacahuete
- Manzana cruda
- Salchichas

Alimentos que debemos evitar por alto riesgo de atragantamiento:

- Verduras crudas: Zanahoria, apio, ensalada
- Manzana cruda
- Patatas de bolsa, galletas de arroz o de maíz.
- Frutos secos o frutos desecados (pasas, arándanos)
- Cerezas, uvas, cherry, maíz, guisantes
- Caramelos y cualquier alimento duro que no sean capaces de aplastar con la lengua y el paladar.

ALIMENTACIÓN DEL NIÑO DE 12 a 24 meses

Si está tomando lactancia materna, seguir ofreciéndola a demanda. La Organización Mundial de la Salud recomienda mantener la lactancia materna junto con la alimentación sólida hasta los 2 años.

A partir de los 12 meses se puede introducir la leche entera de vaca. El aporte de lácteos debe ser de unos 200 a 400 ml/día. Es importante que no los tomen en exceso. La ingesta excesiva de leche y productos lácteos hace que los niños coman menos alimentos de otro tipo, que también necesitan.

Hasta los 3-4 años se deben evitar alimentos con los que se puedan atragantar, como frutos secos, pipas, patatas fritas de bolsa, aceitunas enteras….

Durante el segundo año de vida el crecimiento es más lento y por tanto suelen tener menos apetito, por lo que es normal que coman menos. No conviene forzarles a comer. Se debe respetar que puedan estar saciados.

Después de meses de prueba, lo más probable es que a los 15-18 meses ya coman bastante bien solos, aunque necesiten alguna ayuda. Es recomendable permitirles experimentar con las manos aunque se ensucien.

También alrededor del año suelen ser capaces de beber en una taza o vaso y conviene que dejen de utilizar el biberón. Pasado el año de vida el biberón no es adecuado por varias razones:

- Tomar varios biberones de leche con o sin cereales al día aumenta las posibilidades de ingerir una cantidad excesiva de leche, y favorece la aparición de una obesidad posterior.
- Tomar el biberón por la noche, a la hora de dormir, provoca caries.
- La succión tanto de chupete como de biberón a partir de esta edad, favorece la aparición de alteraciones en la posición de los dientes y en el desarrollo del paladar.

Esta etapa es fundamental para que los niños aprendan hábitos de alimentación saludables. A medida que maduran, en el segundo año de vida, se deben ir incorporando progresivamente a la dieta de toda la familia, y seguir las recomendaciones para los niños de cualquier edad, adaptadas a sus habilidades y nivel de desarrollo:

Plaza del Carbayón, 1 y 2 – 2ª planta - 33001 Oviedo
Tfno.: 985 10 85 00/Ext.: 30679 – 30690 Fax: 985 10 85 19

ALIMENTACIÓN DEL NIÑO DE 12 a 24 meses

Si está tomando lactancia materna, seguir ofreciéndola a demanda. La Organización Mundial de la Salud recomienda mantener la lactancia materna junto con la alimentación sólida hasta los 2 años.

A partir de los 12 meses se puede introducir la leche entera de vaca. El aporte de lácteos debe ser de unos 200 a 400 ml/día. Es importante que no los tomen en exceso. La ingesta excesiva de leche y productos lácteos hace que los niños coman menos alimentos de otro tipo, que también necesitan.

Hasta los 3-4 años se deben evitar alimentos con los que se puedan atragantar, como frutos secos, pipas, patatas fritas de bolsa, aceitunas enteras….

Durante el segundo año de vida el crecimiento es más lento y por tanto suelen tener menos apetito, por lo que es normal que coman menos. No conviene forzarles a comer. Se debe respetar que puedan estar saciados.

Después de meses de prueba, lo más probable es que a los 15-18 meses ya coman bastante bien solos, aunque necesiten alguna ayuda. Es recomendable permitirles experimentar con las manos aunque se ensucien.

También alrededor del año suelen ser capaces de beber en una taza o vaso y conviene que dejen de utilizar el biberón. Pasado el año de vida el biberón no es adecuado por varias razones:

- Tomar varios biberones de leche con o sin cereales al día aumenta las posibilidades de ingerir una cantidad excesiva de leche, y favorece la aparición de una obesidad posterior.
- Tomar el biberón por la noche, a la hora de dormir, provoca caries.
- La succión tanto de chupete como de biberón a partir de esta edad, favorece la aparición de alteraciones en la posición de los dientes y en el desarrollo del paladar.

Esta etapa es fundamental para que los niños aprendan hábitos de alimentación saludables. A medida que maduran, en el segundo año de vida, se deben ir incorporando progresivamente a la dieta de toda la familia, y seguir las recomendaciones para los niños de cualquier edad, adaptadas a sus habilidades y nivel de desarrollo:

Decálogo de la alimentación

Antes de empezar, las manos te has de lavar y al acabar, también los dientes limpiar.

1. Una alimentación completa y equilibrada mantiene la salud y previene enfermedades. Se consigue con una dieta variada que incluya todos los grupos de alimentos. Si los niños empiezan desde el principio a comer de todo, se acostumbran para siempre.

2. La dieta mediterránea es muy sana. Consiste en comer muchos vegetales (frutas, verduras, hortalizas, legumbres), cereales (pan, pasta, arroz) y más aves y pescado que carne roja. Cocinar con aceite de oliva y poca sal, mejor yodada.

3. Es bueno repartir lo que se come en **5 comidas.** Desayuno, comida y una cena ligera. Además, a media mañana y merienda, es mejor una fruta fresca o un bocadillo que un zumo envasado o bollería industrial. **No hace falta "picar" nada más.**

4. Los niños aprenden a comer imitando a los mayores. Mejor comer despacio, masticando bien, sentados en la mesa, disfrutando en familia. Sin tele, porque el niño mal comedor se distrae y no come; y el que come mucho, lo hace sin darse cuenta de la cantidad que toma.

5. Siempre un buen desayuno antes de ir a clase: lácteo, cereales (pan) y fruta (una pieza entera o zumo natural o ¡tomate!). Mejora el rendimiento físico e intelectual y evita la obesidad.

6. Todos los días frutas, verduras y hortalizas. Se recomiendan 5 raciones al día. Dos o tres deben ser frutas enteras y a mordiscos. Es mejor postre que un lácteo. No más de un vaso de zumo natural, recién hecho, al día.

7. El agua es la única bebida necesaria y más sana que cualquier refresco, zumo o batido.

8. Evite la comida precocinada (con más grasas y sal) y los alimentos con grasas saturadas, trans o hidrogenadas y aceites de coco y palma (lea las etiquetas). Si toma dulces y aperitivos salados que sea con moderación. Cocine más veces a la plancha, en el horno, por cocción o al vapor y menos fritos, empanados y rebozados.

9. Deje que su hijo decida cuánto quiere comer. Tenga confianza: mejor ofrecer, no obligar. Los niños comen la cantidad que necesita su cuerpo, no la que nosotros queremos. La comida no es un castigo; ni tampoco debería ser un premio.

10. Conseguir una hora de ejercicio todos los días: correr en el patio, pasear, subir las escaleras, sacar al perro o ir andando o en bicí al colegio. Además, 5 veces a la semana al menos, un poco más de deporte; más divertido en compañía.

AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
www.aepap.org

FAMIPED
www.famiped.es

Familia y Salud
www.familiaysalud.es

Pirámide Naos. Estrategia Naos, Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Disponible en http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/csyn/piramide/ (consultado el 29-5-2013)

1. Una alimentación completa y equilibrada mantiene la salud y previene enfermedades. Se consigue con una dieta variada que incluya todos los grupos de alimentos. Si los niños empiezan desde el principio a comer de todo, se acostumbran para siempre.

2. La dieta mediterránea es muy sana. Consiste en comer muchos vegetales (frutas, verduras, hortalizas, legumbres), cereales (pan, pasta, arroz) y más aves y pescado que carne roja. Cocinar con aceite de oliva y poca sal, mejor yodada.

3. Es bueno repartir lo que se come en 5 comidas. Desayuno, comida y una cena ligera. Además, a media mañana y merienda, es mejor una fruta fresca o un bocadillo que un zumo envasado o bollería industrial.
No hace falta "picar" nada más.

4. Los niños aprenden a comer imitando a los mayores. Mejor comer despacio, masticando bien, sentados en la mesa, disfrutando en familia. Sin tele, porque el niño mal comedor se distrae y no come; y el que come mucho, lo hace sin darse cuenta de la cantidad que toma.

5. Siempre un buen desayuno antes de ir a clase: lácteo, cereales (pan) y fruta (una pieza entera o zumo natural o ¡tomate!). Mejora el rendimiento físico e intelectual y evita la obesidad.

6. Todos los días frutas, verduras y hortalizas. Se recomiendan 5 raciones al día. Dos o tres deben ser frutas enteras y a mordiscos. Es mejor postre que un lácteo. No más de un vaso de zumo natural, recién hecho, al día.

7. El agua es la única bebida necesaria y más sana que cualquier refresco, zumo o batido.

8. Evite la comida precocinada (con más grasas y sal) y los alimentos con grasas saturadas, trans o hidrogenadas y aceites de coco y palma (lea las etiquetas). Si toma dulces y aperitivos salados que sea con moderación. Cocine más veces a la plancha, en el horno, por cocción o al vapor y menos fritos, empanados y rebozados.

9. Deje que su hijo decida cuánto quiere comer. Tenga confianza: mejor ofrecer, no obligar. Los niños comen la cantidad que necesita su cuerpo, no la que nosotros queremos. La comida no es un castigo; ni tampoco debería ser un premio.

10. Conseguir una hora de ejercicio todos los días: correr en el patio, pasear, subir las escaleras, sacar al perro o ir andando o en bici al colegio. Además, 5 veces a la semana al menos, un poco más de deporte; más divertido en compañía.

Derechos de autor © 2011 Universidad de Harvard. Para más información sobre El Plato para Comer Saludable, por favor visite la Fuente de Nutrición, Departamento de Nutrición, Escuela de Salud Pública de Harvard, http://www.thenutritionsource.org y Publicaciones de Salud de Harvard, health.harvard.edu.

MiPlato para un Puerto Rico Saludable

Acumula 30 minutos de actividad física para adultos y 60 minutos para niños todos los días.

MCS

COMISIÓN DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DE PUERTO RICO

Comer en la escuela infantil

Recomendaciones de 0 a 3 años

canalsalut.gencat.cat

Diseño www.vheads.com

Recomendaciones para

la alimentación en la primera infancia

(de 0 a 3 años)

Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya

PAAS Pla integral per a la promoció de la salut mitjançant l'activitat física i l'alimentació saludable

Enlaces o contactos de interés

LEGISLACIÓN Y NORMATIVA

Constitución española
https://www.boe.es/boe/dias/1978/12/29/pdfs/A29313-29424.pdf
Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
http://www.agpd.es/portalwebAGPD/canaldocumentacion/legislacion/estatal/common/pdfs/2014/Ley_Organica_15-1999_de_13_de_diciembre_de_Proteccion_de_Datos_Consolidado.pdf
Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.
https://www.boe.es/buscar/pdf/1996/BOE-A-1996-1069-consolidado.pdf
Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, artículo 195 (omisión del deber de socorro)
https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444
Ley 14/1970, de 4 de agosto, General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa.
https://www.boe.es/boe/dias/1970/08/06/pdfs/A12525-12546.pdf
Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, reguladora del Derecho a la Educación
https://www.boe.es/buscar/pdf/1985/BOE-A-1985-12978-consolidado.pdf
Ley Orgánica 2/2006 (y sus precedentes) de 3 de mayo, de Educación.
http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-7899#dadecimosexta
https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-7899-consolidado.pdf
Resolución de 22 de mayo de 2015, conjunta de las Consejerías de Sanidad y de Educación, Cultura y Deporte, por la que se establecen estrategias en materia de salud escolar.
https://sede.asturias.es/bopa/2015/06/04/20150604.pdf

URGENCIAS Y ENFERMEDADES FRECUENTES

Aepap guía centros docentes
https://www.google.es/search?q=AEPAP+GUIA+CENTROS+DOCENTES&oq=AEPAP+GUIA+CENTROS+DOCENTES&aqs=chrome..69i57j69i60l2j35i39j0.6383j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8
Aepap familiaysalud
http://www.familiaysalud.es/
"Enfermedad infecciosa y consumo de recursos sanitarios en menores de 2 años que acuden a guarderías". B. Domínguez Aurrecoechea y col.
http://www.analesdepediatria.org/es/enfermedad-infecciosa-consumo-recursos-sanitarios/articulo/S1695403314004706/
Anafilaxia: Guía para pacientes
http://www.seaic.org/wp-content/plugins/download-monitor/download.php?id=SEAIC-Anafilaxia-Guia-para-Pacientes.pdf
Anafilaxia: Cómo aplicar adrenalina autoinyectable a un menor
Video elaborado por la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica
https://www.youtube.com/watch?v=g_I7ECDN-W8
Decálogo de la fiebre, Decálogo de la tos, Decálogo de la diarrea, Decálogo de la Alimentación
http://www.familiaysalud.es/recursos/decalogos-aepap
Teléfono de Urgencias Toxicológicas: 91 562 04 20 (horario 24 horas).

PREVENCIÓN Y MEDIDAS HIGIÉNICAS

OMS instrucciones para el lavado de manos
http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/gpsc_5may_How_To_HandWash_Poster_es.pdf?ua=1
Día mundial del lavado de manos. Lávate las manos. UNICEF comité español
https://youtu.be/A4fv78fKNsg
AEPap, el rap del codo
https://youtu.be/7wC_UMHo9M4

SOSPECHA DE MALOS TRATOS, OTROS DE INTERÉS

Emergencias: 112 Número único de asistencia ante cualquier tipo de emergencia: sanitaria, de extinción de incendios o de salvamento o seguridad ciudadana.
Teléfono Policía nacional: 091
Contacto con la Policía Nacional
http://www.policia.es/org_central/judicial/ estructura/saf_creacion.html
Policía nacional Colaboración ciudadana
http://www.policia.es/colabora.php
emergencia de la Guardia Civil: 062.
Instituto Asturiano de Atención Integral a la Infancia (IAAII)
Telf: 985 10 65 38 / 985 10 41 67 Fax: 985 1065 75
Maltrato infantil. Guía de actuación para centros educativos de Asturias
http://www.educastur.es/-/maltrato-infantil-guia-de-actuacion-para-centros-educativos-de-asturias
Teléfono de asistencia a víctimas de violencia de género: 016
Derivación de llamadas realizadas por menores de edad al teléfono ANAR de Ayuda a Niños y Adolescentes: 900 202 010.
Derivación de llamadas relacionadas con la trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual al teléfono del Ministerio del Interior: 900 105 090

ALIMENTACIÓN

Decálogo de la alimentación
http://www.familiaysalud.es/recursos/decalogos-aepap
Comer en la escuela infantil. Recomendaciones de 0 a 3 años
Consejería de Sanidad Consejería de Educación y Universidades. Principado de Asturias
https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Promocion%20de%20la%20Salud/ESTRATEGIA%20NAOS/Comer%20en%20la%20Escuela%20Infantil%202011.pdf
La alimentación en la primera infancia (de 0 a 3 años)
Agencia de Salud pública de Cataluña
http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematics/per_perfils/centres_educatius/menus_escolars/programa_revisio_programacions_menus_escolars_catalunya_preme/documents/arxius/alimentacion_0_3_es.pdf
El Plato para Comer Saludable. Escuela de Salud Pública de Harvard y Publicaciones de Salud de Harvard
https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/translations/spanish/

gracias