



REDUCCIÓN DE RIESGOS EN LA ESCUELA

GUÍA DE PREVENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS

BUENOS AIRES SALUD

BA

AUTORIDADES

Gobernador de la Provincia de Buenos Aires
Daniel Scioli

Ministro de Salud
Dr. Alejandro Collia

Jefe de Gabinete
Dr. Pablo Garrido

Subsecretaría de Coordinación y Atención de la Salud
Dr. Sergio Alejandre

Subsecretaría de Planificación de la Salud
Dr. Alejandro Costa

Subsecretaría de Atención a las Adicciones
Dr. Carlos Sanguinetti

Subsecretaría de Coordinación de Políticas de Salud
Dr. Sergio Del Prete

Subsecretaría de Control Sanitario
Dra. Silvia Caballero

Subsecretaría Administrativa
CPN Gerardo Daniel Pérez

Director Provincial de Hospitales
Dr. Claudio Ortiz

Director Provincial de Atención Primaria de la Salud
Dr. Luis Crovetto

Director Provincial de Capacitación
Dr. Héctor Callá

Director Provincial de Regiones Sanitarias
Dr. Juan Quadrelli

Directora de Emergencias Sanitarias
Dra. Patricia Spinelli

Director Ejecutivo Región Sanitaria V
Dr. Marcelo Cortes

Directora General de Cultura y Educación
Dra. Nora Silvana De Lucia

Subsecretario de Educación
Néstor Ribet

COMITÉ DE PROTOCOLIZACIÓN

Dra. María Cristina Godoy (Coord.)

Dr. Marcelo Cortés

Dr. Enrique Girola

Dra. Analía Giussi

Dra. Liliana Oliver

Técnico Diego Pizzini

Dra. Liliana Rozas

Dr. Héctor Salinas

Dr. Fernando Tejo

Lic. María Fernanda Vassallo



COLABORADORES MINISTERIO DE SALUD PCIA. DE BS. AS

Arq. Sandra Amerise

Dra. Liliana Campos

Lic. Gabriela Diludovico

Lic. Mariela Fernandez

Dra. Gabriela Miranda

Dra. Dora Pagliuca

Lic. Claudia Petracca

Dra. Noemí Suarez

Dra. Graciela Varela

Lic. Mercedes Turquet (Corrección)

COLABORADORES DIRECCIÓN GRAL. DE CULTURA Y EDUCACIÓN PCIA. DE BS. AS

Sandra Pedersoli

Ana Manso

Pablo Rivadulla



AGRADECIMIENTOS.

La presente **Guía de Prevención y Procedimiento para la Reducción de Riesgos en la Escuela** es producto de un trabajo colectivo y multidisciplinario que resume los esfuerzos, investigaciones y experiencias labradas en los más diversos ámbitos de la salud a lo largo de los años. Su publicación parte del afán de acercar a la comunidad los procedimientos básicos para la atención de urgencias y también pautas de prevención para generar ambientes más favorables a la salud, entendida ésta como el bienestar total de la persona y la sociedad en la que se desarrolla. Para esta primera etapa de concientización sobre la reducción de riesgos nos dirigimos a las escuelas para construir un puente de difusión entre el personal de la salud y docentes, y por medio de ellos y sus saberes llegar a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y familias.

Queremos destacar que un proyecto de estas dimensiones es imposible de concretar sin el apoyo de colegas, especialistas de trayectoria y con una mirada amplia sobre los alcances del trabajo por la salud. En esta ocasión queremos agradecer el impulso especial, contención y orientación de algunos de estos profesionales que creyeron en todo momento en la trayectoria que nos habíamos fijado para nuestra misión:

Dr. Alejandro Collia - Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Dr. Alejandro Costa - Subsecretario de Planificación de la Salud

Dr. Luis Crovetto - Director Provincial de Atención Primaria de la Salud

Dr. Héctor Calla - Director Provincial de Capacitación

Dra. Patricia Spinelli - Directora de Emergencia Sanitaria.

Estamos también especialmente agradecidos por el acompañamiento en la tarea de adecuación y supervisión de los protocolos de atención por parte de los directores de la Región Sanitaria V:

Director Ejecutivo, Dr. Marcelo Cortés

Director Asociado, Dr. Enrique Girola

Director Asociado, Dr. Héctor Salinas

Queremos destacar el apoyo, la colaboración y el aporte técnico profesional, de la Dirección General de Escuelas de la Provincia de Buenos Aires Ministra Dra. Nora Silvana De Lucia, de la Subsecretaría de Educación Sub Secretario Dr. Néstor Ribet y su grupo de colaboradores: Sandra Pedersoli, Ana Manso y Pablo Rivadulla.







ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

1. MODO DE USO DE ÉSTE MANUAL.
2. TELÉFONOS ÚTILES.
3. EL BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS.
4. PRINCIPIOS DE ACCIÓN PARA LA INTERVENCIÓN EN SITUACIONES DE INCIDENTES O RIESGOS DE VIDA EN LA ESCUELA

PRIMERA PARTE: PREVENCIÓN

- A. SALUD BUCAL.
- B. ATENCIÓN DE RIESGO DE VIDA.
- C. INTOXICACIONES.
- D. SEGURIDAD EDILICIA

SEGUNDA PARTE: PRIMEROS AUXILIOS TERCERA PARTE: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL ÁMBITO ESCOLAR

- A. INTRODUCCIÓN. PREVENCIÓN Y LAVADO DE MANOS. VÍAS DE TRANSMISIÓN.
- B. TUBERCULOSIS.
- C. DIARREA.
- D. HEPATITIS.
- E. VACUNAS.

CUARTA PARTE: ANEXOS

- A. SALUD BUCAL
- B. ALIMENTACIÓN SALUDABLE.
- C. HIV.
- D. CUADROS "ENFERMEDADES INFECCIOSAS".
- E. CUADRO DE "TRAUMATISMOS POR EDAD".
- F. CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN OBLIGATORIA.





INTRODUCCIÓN





INTRODUCCIÓN

- A. MODO DE USO DE ESTA GUÍA
- B. TELÉFONOS ÚTILES
- C. EL BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS
- D. PRINCIPIOS DE ACCIÓN PARA LA INTERVENCIÓN EN SITUACIONES DE INCIDENTES O RIESGOS DE VIDA EN LA ESCUELA



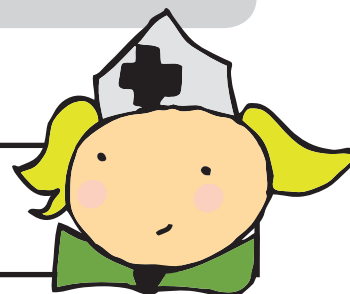


INTRODUCCIÓN

A. MODO DE USO B. TELÉFONOS ÚTILES C. EL BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS
D. PRINCIPIOS DE ACCIÓN PARA LA INTERVENCIÓN EN SITUACIONES DE INCIDENTES O RIESGOS DE VIDA EN LA ESCUELA

A. MODO DE USO DE ESTA GUÍA

Palabras de los autores



La Guía que les presentamos desde el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y la Dirección General de Cultura y Educación, tiene por propósito **anuar criterios informativos que sirvan a la preparación comunitaria para la atención de emergencias en el ámbito escolar.**

Nuestros principales interlocutores dentro de cada escuela son los maestros y profesores, encargados del cuidado y guía de los estudiantes diariamente. Son también aquellas personas capaces de reinterpretar y reelaborar el contenido de esta Guía para que los jóvenes y niños puedan incorporarse a las tareas de prevención.

Las claves de esta publicación son, entonces, la **información** y la **prevención**. El objetivo no es otro que **anticiparse a situaciones de riesgo** y establecer un puente con la comunidad educativa, quien es un agente fundamental en la transmisión de saberes.

Sabemos que en todas las esferas de nuestra vida, el conocimiento es la herramienta para erradicar el miedo y superar los malos hábitos y, aun, salvarnos de un riesgo.

El horizonte al que aspiramos como autores y profesio-

nales de la salud es **fortalecer las redes de contención comunitarias**. En esta ocasión nos dirigimos a la escuela ya que en los años escolares los niños y jóvenes se forman y adquieren saberes que podrán acompañarlos toda su vida, por eso el espíritu de este trabajo, que recoge a su vez muchas de nuestras experiencias, es que pueda ser conocido por el colectivo docente y utilizado como complemento de la normativa vigente sobre la temática¹ con la posibilidad de que pueda ser incorporado en ejercicios, talleres, en las materias de interés promoviendo la prevención y la actitud expeditiva y organizada para resolver los problemas relativos a la salud.

Dos salvedades deben ser hechas: la primera es que no nos proponemos agotar la totalidad de acontecimientos que puedan darse en situaciones reales, sino que nuestro objetivo es presentar información de calidad -basada en protocolos que están en continua revisión- para establecer pautas de prevención y atención de las emergencias.

La segunda aclaración es que todos los procedimientos presentados son para cumplir funciones preventivas y de atención ante un incidente **mientras se espera a los servicios de emergencia**, para facilitar la labor de los profesionales y colaborar con ellos.

No se trata de remplazar la intervención del personal especializado, pero sí **se trata de tomar conciencia del aporte fundamental que cada persona puede hacer desde su lugar de trabajo para prevenir y atender una emergencia para preservar la salud, y aun la vida, de una víctima de un incidente.**



Sabemos que en todas las esferas de nuestra vida, el conocimiento es la herramienta para erradicar el miedo y superar los malos hábitos y, aún, salvarnos de un riesgo.

¹ Algunas de las normativas de la DGCyE que tienen relación con los temas presentados en esta Guía son: el Reglamento General de Instituciones Educativas (decreto 2299/11) y la "Guía de orientación para la intervención en situaciones de conflicto en el escenario escolar" (Comunicación conjunta 1/12). A su vez, es importante mencionar el artículo 1117 del Código Civil.





De lo que se trata es que todos conozcamos los principios fundamentales para la acción ante situaciones de riesgo de vida, brindando atenciones básicas y contención a la víctima, para aliviarla y preservar su salud.

Por eso, en esta guía encontrarán las formas de Activar los Servicios de Emergencia (ambulancia) que, si bien pueden cambiar en algunos detalles en cada institución, se trata de llamar y esperar mientras se ponen en marcha las atenciones mínimas que una persona víctima de un incidente debe recibir por parte de personal civil, adecuadamente informado, pero que de ninguna manera reemplaza a los socorristas profesionales.¹



ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS

Debe ser activado siempre que haya una persona lesionada o víctima de una enfermedad o riesgo de aparición súbita.

Para activarlo, marcar el número telefónico 107 (o el número de línea que corresponda a su distrito)

Siga las instrucciones e indique claramente:

Lugar de la emergencia con los nombres de las calles laterales.

El número de teléfono del que llama.

Qué sucedió, Quemadura, Dolor de pecho, Fiebre, Desmayo, Golpes, Etc.

Cuántas personas necesitan ayuda.

Qué ayuda están recibiendo.

Qué ayuda necesitan.

Siempre cuelgue último.

Si la víctima es un alumno, recuerde comunicarse con los padres o con el familiar responsable.

ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

La Guía está distribuida en 4 áreas de interés, que están identificadas a su vez con colores distintos para facilitar su recorrido:

1) PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE RIESGO DE VIDA

2) PRIMEROS AUXILIOS

3) ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL ÁMBITO ESCOLAR

4) ANEXO

INTRODUCCIÓN

Aquí van a encontrar cuatro secciones:

A) MODO DE USO

B) TELÉFONOS ÚTILES DE TODA LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

C) EL BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS.

Con las indicaciones de los elementos primordiales que debe poseer cualquier botiquín y recomendaciones acerca de su uso y almacenamiento.

D) PRINCIPIOS DE ACCIÓN PARA LA INTERVENCIÓN EN SITUACIONES DE INCIDENTES O RIESGOS DE VIDA EN LA ESCUELA.

En donde se establecen los puntos básicos acerca de la organización del trabajo de atención ante un incidente antes y durante la llegada de los servicios de atención de emergencias profesionales.

EL CUERPO CENTRAL DE LA GUÍA SE DIVIDE EN TRES CAPÍTULOS

1) PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE RIESGO DE VIDA

2) PRIMEROS AUXILIOS

3) ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL ÁMBITO ESCOLAR

Predomina en esta sección la referencia a la prevención y atención de traumas. Esta centralidad está fundamentada en que los traumas son en nuestro país la primera causa de muerte en niños y jóvenes², cifra que a su vez puede disminuirse desde la prevención.

¹ La figura del socorrista profesional se describe en "PRINCIPIOS DE ACCIÓN PARA LA INTERVENCIÓN EN SITUACIONES DE INCIDENTES O RIESGOS DE VIDA EN LA ESCUELA" (Introducción, punto D).

² Las estadísticas muestran que en nuestro país los traumas son la cuarta causa de muerte en población general luego de cardiovasculares, tumores e infecciosas, y la primera causa de muerte en jóvenes y niños



En este sentido debemos tener en cuenta que los traumas tanto como los incidentes por intoxicación deben ser considerados como enfermedades y no como accidentes porque comprometen la salud pero su origen es prevenible. Por eso, a lo largo de esta guía, hablaremos de incidente y no de accidentes porque nos referimos a todo tipo de acontecimientos que son evitables.



Debemos tener en cuenta que los traumas tanto como los incidentes por intoxicación deben ser considerados como enfermedades y no como accidentes porque comprometen la salud pero su origen es prevenible.

1) PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE RIESGO DE VIDA

Se subdivide en:

A- SALUD BUCAL. Con toda la información para cuidar que muchas emergencias no ocurran, y cómo prestar socorro para frenar y disminuir las consecuencias en aquellas que de todos modos suceden.

B- ATENCIÓN DE RIESGO DE VIDA. Que recoge aquellas situaciones que por su gravedad deben ser atendidas de inmediato en vistas de preservar la salud y la vida de la víctima.

C- INTOXICACIÓN. Donde se resumen todos los agentes tóxicos, prestando especial atención a aquellos que son de uso cotidiano.

D- SEGURIDAD EDILICIA. Este capítulo contiene información fundamental para conocer los entornos de trabajo **y la puesta en marcha de planes de prevención de riesgos adecuados a cada institución.**

2) PRIMEROS AUXILIOS

En este apartado se sitúan los procedimientos cuando aun habiendo tomado todas las precauciones para prevenir incidentes, de todas formas ocurre la emergencia.

A- EVALUACIÓN DE LA EMERGENCIA Y PRIMERAS ACCIONES

B- PRIMEROS AUXILIOS PARA ATRAGANTAMIENTO: MANIOBRA DE HEIMLICH

C- RESCATE, TRASLADO Y MOVILIZACIÓN DE TRAUMATIZADOS Y VÍCTIMAS

D- ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS

3) ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL ÁMBITO ESCOLAR

Este capítulo se incluye en el cuerpo central de la Guía porque la convivencia dentro de la escuela favorece la aparición de dolencias por contagio de microorganismos (enfermedades infecciosas).

A- INTRODUCCIÓN - PREVENCIÓN Y LAVADO DE MANOS - VÍAS DE TRANSMISIÓN

B- TUBERCULOSIS

C- DIARREA

D- HEPATITIS

E- VACUNAS

4) ANEXOS.

En la última parte de esta Guía se compila información útil que hace a la preservación de la salud, el cuidado del cuerpo y el ambiente escolar que completa la tarea de prevención.

A- SALUD BUCAL

B- ALIMENTACIÓN SALUDABLE

C- HIV

D- CUADROS "ENFERMEDADES INFECCIOSAS"

E- CUADRO DE "TRAUMATISMOS POR EDAD"

F- CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN OBLIGATORIA

LOS AUTORES.



Esta guía se encuadra en el Convenio 197/2004 celebrado entre la Dirección General de Cultura y Educación y el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.





Recomendamos leer y ejercitar éste manual también de forma preventiva, darlo a conocer entre los alumnos para que ellos funcionen como multiplicadores de ésta información. Guardarlo en algún lugar seguro y accesible -por ejemplo, junto con el botiquín de primeros auxilios-. Recuerden que resultará mucho más ventajoso familiarizarse con su uso antes que una vez desencadenada la emergencia.

B. TELÉFONOS ÚTILES



107

SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS

DESARROLLO HUMANO

<i>Registro Provincial de las Personas</i>	0800-999-6304
<i>Programa Cuida Niños</i>	0800-666-6466
<i>Violencia Familiar</i>	0800-666-5065
<i>Programa Vida</i>	0800-666-3063
<i>Prevención y Asistencia al Juego Compulsivo</i>	0800-444-4000

SALUD

<i>CUCAIBA</i>	0800-222-0101
<i>Fonodroga</i>	0800-222-5462
<i>Toxicología</i>	0800-222-9911
<i>Instituto de Hemoterapia</i>	0800-666-2258
<i>Dirección de Saneamiento</i>	0800-222-6228
<i>Dengue</i>	0800-406-2727
<i>Gripe A H1N1</i>	0800-222-1002
<i>Salud Sexual y Reproductiva saludsexual@msal.gov.ar</i>	0800-222-3444

CULTURA

<i>Dir. de Bibliotecas y promoción de lectura</i>	0800-222-6226
<i>Dir. Provincial de Patrimonio Cultural</i>	0800-999-2002
<i>Centro Prov. de las Artes Teatro Argentino de La Plata</i>	0800-666-5151

DERECHOS HUMANOS

<i>Derechos Humanos Protección</i>	0800-333-6266
------------------------------------	---------------

SEGURIDAD

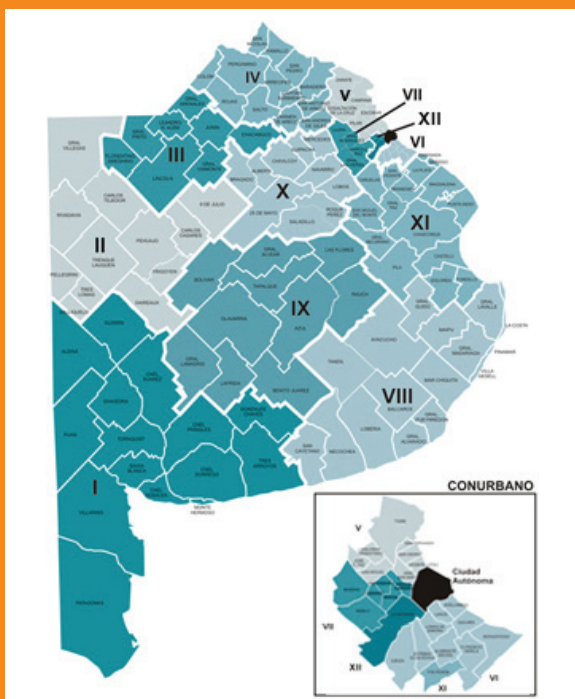
<i>Registro de Personas Desaparecidas</i>	0800-333-5502
<i>911</i>	911
<i>Piratas del Asfalto</i>	0800-222-7400
<i>Narcotráfico</i>	0800-222-7060
<i>Violencia en el Deporte</i>	0800-222-4064
<i>Auditoría de Asuntos Internos</i>	0800-999-8358
<i>Secuestro de Personas</i>	800-555-2422
<i>Relación con la Comunidad</i>	0800-222-2422
<i>Registro Provincial de Armas</i>	0800-222-6902
<i>Seguridad Vial</i>	0800-222-0024

TRABAJO

<i>Instituto de Previsión Social</i>	0800-999-4777
<i>Denuncias de Trabajo Infantil</i>	0800-666-2187



REGIONES SANITARIAS



REGIÓN I

*Dirección: Moreno 267, Bahía Blanca.
Teléfono: 0291-4555110/5763 Fax: 4555936*

REGIÓN II

*Dirección: Echeverría n° 680, Pehuajó.
Teléfono: 02396-472204/2346 Fax: 472500*

REGIÓN III

*Dirección: 25 de Mayo y Cnel Borges, Junín.
Teléfono: 02362-443717 - Fax: 443626*

REGIÓN IV

*Dirección: Liniers e Italia, Pergamino.
Teléfono 02477-436631*

REGIÓN V

*Dirección: Ayacucho 2361, San Martín.
Teléfonos: (011) 4753-5665 / 5750 / 5651 / 5702*

REGIÓN VI

*Dirección: Alem 435 e/ Rivera y Pereyra Lucena,
Lomas de Zamora. Teléfono: 4244-3421*

REGIÓN VII

*Dirección: Chacabuco 423, Merlo.
Privada: 0220 - 4830147 Conmutador: 4837626*

REGIÓN VIII

*Dirección: Independencia 1213, Mar del Plata.
Teléfonos: 0223-4953802/4957281
Fax: 0223-4953802/4941267*

REGIÓN IX

*Dirección: Calle 129 y 53, Azul.
Teléfonos: 02281 - 423410/3962 Fax: 423410*

REGIÓN X

*Dirección: Av. Hijas de San José 145, Chivilcoy.
Teléfonos: (02346) 422642-423140-423967-422546*

REGIÓN XI

*Dirección: CALLE 129 Y 53, Ensenada.
Teléfonos: 0221-4820184 / 4257125*

REGIÓN XII

*Dirección: RN 3Km 21, La Matanza.
Teléfono: 011-4669-2828 Fax: 011-4669-3790*

C. EL BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS



Contar con un botiquín completo es fundamental y necesario para realizar primeros auxilios a cualquier persona en la institución que aparezca lesionada o afectada de una enfermedad repentina. Son elementos que en muchos casos pueden ser decisivos para salvar vidas.

RECOMENDACIONES:

Dónde ubicarlo. En un lugar accesible pero seguro.

No debe estar expuesto al calor ni a la humedad, previniendo así que los medicamentos se alteren.

Qué tipo de recipiente utilizar. Una caja metálica o de plástico resistente, que cierre herméticamente y que se pueda transportar con facilidad.

Todos los miembros de la escuela deben saber dónde se guarda el botiquín.

Una vez utilizado, déjelo otra vez en el lugar asignado

Debe ser revisado periódicamente, controlando los vencimientos y reponiendo lo faltante



ELEMENTOS DEL BOTIQUÍN:

Antisépticos: Para limpiar y desinfectar lesiones, las manos del socorrista y los instrumentos como termómetros, pinzas, tijeras. Evitan la presencia de gérmenes comunes en las lesiones, previniendo infecciones:

Yodopovidona en jabón o solución -cuidado, contraindicado en personas con antecedentes de alergia al yodo-. Alcohol al 70 %. Agua oxigenada de 10 volúmenes.

Material de curación: para controlar hemorragias, prevenir infecciones, limpiar y cubrir heridas y quemaduras.

Gasas estériles de distintas medidas, para limpiar y cubrir heridas y para detener hemorragias. Las gasas deben ser manipuladas con cuidado, no tocar las que no van a ser usadas porque se contaminan.

Vendas de 5 y 10 cm de ancho, en rollos, para cubrir heridas cortantes.

Tela adhesiva.

Apósitos autoadhesivos (comúnmente llamadas banditas).

Solución fisiológica.

Bajalenguas o tablillas de maderas. Se utilizan para observar afecciones de la garganta, también como

estabilizadores de fracturas o luxaciones de los dedos de la mano. No deben reutilizarse, son descartables.

Algodón.

Jabón neutro y cepillo para uñas.

Otros elementos necesarios: *guantes descartables, tijera, termómetro, linterna, libreta y lápiz, pañuelos descartables, bolsas, vasos descartables, cuchara.*

**RECUERDE:**

Reponga los productos utilizados y controle aquellos que puedan estar vencidos.

Mantenga el botiquín alejado del alcance de los niños.

No guarde medicamentos de uso habitual en el botiquín.

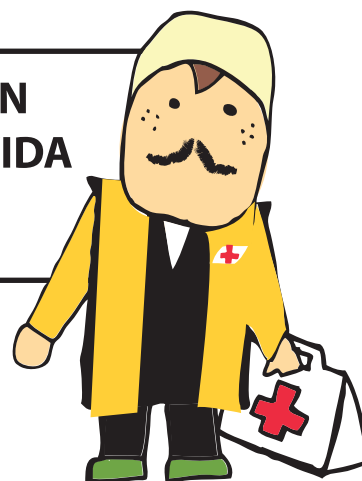
Desinfecte adecuadamente los elementos reutilizables una vez usados antes de volver a guardarlos.



D. PRINCIPIOS DE ACCIÓN PARA LA INTERVENCIÓN EN SITUACIONES DE INCIDENTES O RIESGOS DE VIDA EN LA ESCUELA

Técnico Diego Pizzini

La intervención ante una emergencia o riesgo de vida en la escuela está basada en principios generales que todos debemos conocer para prestar auxilio en ocasión de incidentes inesperados en nuestro entorno de trabajo o estudios.



La asistencia prestada por los socorristas es una labor que puede preservar la vida y la salud de una víctima, además de aliviarle el sufrimiento. Esta actuación es clave durante la espera de la llegada del servicio de emergencias, siempre y cuando, claro está, nuestra mediación no implique un peligro para cualquiera de los participantes (víctima, socorrista, testigos).

Los principios de acción se orientan a aliviar el sufrimiento de la víctima, asegurando la escena, es decir, previniendo que otros sufran las mismas consecuencias que la persona afectada por la emergencia.

De ahora en adelante, todos los que leamos este manual nos consideraremos personas disponibles a actuar ante la emergencia, dentro de los límites de nuestra edad, capacitación y responsabilidad.

La primera y continua preocupación del socorrista debe ser la protección contra el peligro y su eventual repetición. Si existe la posibilidad de peligro para la persona que presta socorro, las tareas de protección y rescate deben quedar a cargo de fuerzas especiales (policía, bomberos, etc.).

La asistencia debe ser prestada sin prejuicios ni sesgos, aliviando el sufrimiento del afectado, brindando una asistencia humanitaria sensible a las necesidades y respetuosa de las víctimas y de sus realidades.

Antes de entrar en acción, se debe evaluar la situación de emergencia, principalmente las cuestiones relacionadas con el peligro que pueda afectar al socorrista o a los transeúntes, o aún agravar a la víctima. Es decir, que el socorrista debe **actuar bajo condiciones de seguridad y comodidad** que le permitan ejecutar sin dificultad las técnicas de protección y socorrismo, velando por la víctima y la situación.

Además, siempre que sea posible, el socorrista debe **pedir apoyo a la comunidad** a que colaboren con recursos adecuados.

Al iniciar la intervención, **el socorrista debe comenzar**

por darse a conocer y poner en claro su papel asistencial. Eventualmente puede llegar a solicitar la cooperación de la víctima.

Debe **reunir toda la información posible** sobre la situación y el estado de la víctima para saber cómo actuar.

Es fundamental el apoyo psicológico a la víctima que el socorrista ha de brindar, a través de su actitud, de sus palabras y de sus acciones, teniendo siempre presente que **está cuidando a una persona herida, no sólo a una herida.**

Esa tranquilidad debe ser también transmitida a los testigos.

Las acciones del socorrista no deben empeorar el estado de la víctima, sino tener un efecto estabilizador y positivo sobre su estado. Las medidas asistenciales empleadas deben ser apropiadas para la situación, con el objetivo de prevenir la aparición de complicaciones; se las debe ejecutar con seguridad, rapidez y efectividad, **priorizando los problemas que amenazan la vida.**

Se debe remitir la víctima a un servicio de atención de emergencia lo más rápido posible, siempre que haya uno disponible y que sea necesario.

Pueden ocurrir situaciones en las que el apoyo no llegue, momento en el que la intervención debe ser completada de todas formas.

El socorrista debe asistir a la víctima y vigilar su estado hasta que no se precise más ayuda.

La asistencia puede finalizar cuando el servicio de atención de emergencia llega al lugar, cuando la víctima llega a dicho servicio de emergencia o cuando se determina que la asistencia ya no es necesaria.

La persona que actúa como socorrista debe estar dispuesta y en condiciones de colaborar con el servicio de atención de emergencia a la hora de socorrer a la víctima y de proporcionar información sobre ella y sobre la situación de emergencia.







1. PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE RIESGO DE VIDA





1. PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE RIESGO DE VIDA



- A. SALUD BUCAL
- B. ATENCIÓN DE RIESGO DE VIDA
- C. INTOXICACIONES
- D. SEGURIDAD EDILICIA





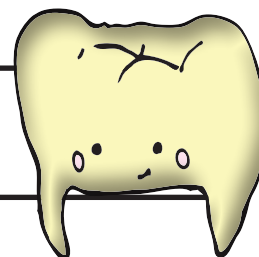
1. PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE RIESGO DE VIDA

A. SALUD BUCAL B. ATENCIÓN DE RIESGO DE VIDA C. INTOXICACIÓN D. SEGURIDAD EDILICIA

Las edades que transitan los niños y jóvenes escolares los exponen continuamente a situaciones riesgosas que, si bien deben ser prevenidas, en muchos casos acaban en algún incidente traumático. En este capítulo encontrarán toda la información para cuidar que muchas emergencias no ocurran, y cómo prestar socorro para frenar y disminuir las consecuencias en aquellas que de todos modos suceden.

A. SALUD BUCAL

Dra. Liliana Oliver & Dra. Liliana Rozas



¿Qué hacer cuando un niño sufre la pérdida traumática de un diente?
Cuando un chico se golpea y como consecuencia se cae alguno de sus dientes, debemos proceder con rapidez y, usando los elementos adecuados, podremos facilitarle la conservación de la pieza dentaria.



Antes de intervenir debemos tener en cuenta si el diente es "de leche" o permanente, porque para ambos casos se requieren cuidados distintos. Una pieza temporaria, por ejemplo, no se reimplanta.

SITUACIÓN: El diente sale por completo de su lugar (alvéolo) como consecuencia de impacto traumático originado por golpe o caída. Al cuadro clínico se lo llama avulsión dentaria.

El grupo de edad más afectado es el de 7 a 10 años y los incisivos centrales superiores (las "paletas") son los que lo sufren con mayor frecuencia.

Tratamiento de urgencia

La pieza debe reubicarse de inmediato.

El tiempo transcurrido fuera del alvéolo es el factor más importante que debemos atender para la supervivencia de un diente que ha sido extraído y reimplantado.

Mientras más tiempo transcurra entre la caída del diente y su reimplantación, menores serán las posibilidades que la pieza se conserve.

Los estudios demuestran que:

El 90% de los dientes reimplantados en menos de 30 minutos después de la avulsión tuvieron una evolución favorable.

Mientras que el 95% de los dientes reimplantados después de las 2 horas van a sufrir la pérdida o daño a mediano plazo.

¿Cómo proceder?

Mantener la calma.

Buscar el diente y tomarlo por la porción coronaria evitando tocar la raíz.

Asegurarse de que el diente avulsionado es permanente ya que **los dientes temporarios no deben ser reimplantados.**

Para limpiarlo, si la raíz está muy contaminada por residuos, **no frotar** sólo aclarar por unos pocos segundos bajo el agua corriente.

Introducir el diente con presión suave y constante empujando hacia el fondo del alvéolo hasta que esté en su posición normal.

Darle a morder al chico afectado un pañuelo, un paño, o una bolsita de té húmeda para evitar la deglución de la pieza dentaria.

Acudir de inmediato a un centro donde puedan recibir tratamiento dental de urgencia.

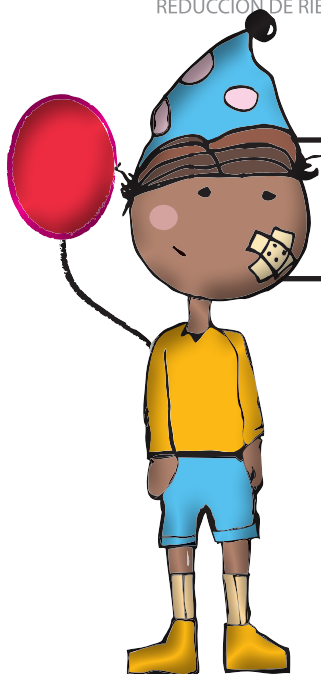
No forzar el diente en su posición si se encuentra alguna resistencia en a la recolocación.

Medios de transporte

Si no es posible reimplantar el diente inmediatamente en el lugar de lesión, debemos conservarlo en las condiciones apropiadas para la supervivencia de las células de la raíz, para ello son adecuadas la leche o la solución fisiológica.

El agua no es recomendable para transportar el diente porque su acción es incompatible con las células de la superficie radicular, provocando la descomposición masiva y rápida de las células.





B. ATENCIÓN DE RIESGO DE VIDA

Dr. Fernando Tejo - Dra. Analía Giussi | Técnico Diego Pizzini

Las situaciones de riesgo de vida son aquellas que, provocadas por alguna acción, arrojan como resultado alguna víctima que debe ser atendida de inmediato en vistas de preservar su vida y su salud.

¿QUÉ HACER?

En todas las situaciones de riesgo de vida que se describen en este capítulo tener en cuenta ABC (Página 43) y RCP (Página 42-43).

Si la persona está inconsciente pero respira ubicarla en posición lateral de seguridad (PLS).



INTRODUCCIÓN

ACCIDENTES | RIESGO DE VIDA | INCIDENTES

Antes de empezar debemos diferenciar ciertas ideas que están implicadas en los usos comunes que hacemos de éstas palabras.

De forma indistinta solemos hablar de "accidente" cuando una emergencia es provocada por algún golpe, caída, quemadura en nuestro lugar de trabajo o de estudios. Sin embargo, **todos esos hechos son prevenibles**, por tanto, se tratan de incidentes. Los incidentes señalan la falta de prevención y de atención previa del ambiente para evitar desenlaces dramáticos.

La intervención o ayuda es la asistencia prestada a una persona, desde el momento que ocurre la lesión hasta la obtención de ayuda médica, para cuidar la vida y la salud, aliviar el sufrimiento, brindar apoyo psicológico y, tal vez, prevenir una discapacidad. **Las lesiones que implican riesgo de vida** requieren atención urgente para preservar a la víctima, ellas irán marcadas especialmente **en rojo** a lo largo de éste capítulo.

¿CÓMO AYUDAR EN UNA EMERGENCIA?

Antes de actuar evalúe la seguridad que ofrece el lugar y tome precauciones: ¿Hay peligros que lo amenazan a usted, a la víctima o a las personas que están en el lugar?

¿Qué pasó? ¿La persona sufre una lesión o una enfermedad?

Pida ayuda, según la situación deberá llamar al servicio de emergencia. Avisar siempre a un familiar de la víctima.

Protéjase antes, durante y después de la intervención: ¿Corro riesgos? ¿Puedo evitar el contagio de enfermedades?

COMPONENTES DE UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA

Escena: Es el lugar en el que suceden los hechos.

Actores: Son las personas presentes en la situación.

Víctima: Es la persona que necesita ayuda.

CÓMO EVITAR LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES

Lávese las manos con agua y jabón.

Evite el contacto con fluidos corporales.

Use guantes de goma, bolsas de plástico o telas limpias.

Cuando haga ventilación boca a boca, use protector, si es posible, o un pañuelo.

Cubra con un apósito seco y limpio las heridas.

Evite lastimarse o pincharse con elementos encontrados en la víctima o cerca de ella.

No tosa ni estornude sobre la herida.

Cuide la higiene del lugar y de los elementos utilizados.

CÓMO EVITAR EL SUFRIMIENTO PSICOLÓGICO?

Recupérese de la situación de emergencia vivida hablando de lo sucedido con otras personas o con profesionales de la salud.

Brinde apoyo emocional y recomiende ayuda de profesionales a víctimas y personas presentes en situaciones de emergencia o desastre.



1. TRAUMATISMOS EN LOS HUESOS, MÚSCULOS Y LAS ARTICULACIONES

Las lesiones de los huesos, las articulaciones y los músculos son dolorosas pero raramente mortales; sin embargo, si son atendidas inadecuadamente pueden causar problemas serios e incluso incapacidades.

No siempre se puede determinar, a primera vista, el tipo de herida, así que siempre que no esté seguro de que tipo de lesión se trata, proceda como si fuera una fractura. Posteriormente, mediante placas radiográficas, se realizará el diagnóstico preciso.



Las caídas de altura desde trepadoras o escaleras, por ejemplo, o casos de peatón atropellado pueden causar traumatismos por encima de las clavículas o tetillas. Situaciones en las que debe prevenirse la lesión de columna cervical, inmovilizando la zona del cuello con las manos y evitar que la víctima se mueva.

¿QUÉ HACER?

- En los casos de traumatismo siempre debe activarse y aguardar la llegada del SISTEMA DE EMERGENCIAS y no trasladar solo a la víctima.
- Tranquile a la persona y póngala en una posición que le resulte cómoda.
- Controle el pulso de la extremidad afectada.
- Aguarde la llegada del SISTEMA DE EMERGENCIAS.
- Inmovilice el miembro fracturado incluyendo dos articulaciones cercanas a la fractura



¿QUÉ NO HACER?

- No movilice a una víctima lesionada



FRACTURA

Es la rotura total o parcial de un hueso como consecuencia de un golpe fuerte, de movimiento de torsión, o contracción violenta de un músculo. Sólo puede poner en riesgo la vida cuando:

Va acompañada de hemorragia arterial (se observa gran pérdida de sangre).

Si hay compromiso del sistema nervioso, como las fracturas de la columna vertebral que producen parálisis tanto de las piernas (paraplejía) como de los brazos y las piernas (cuadruplejía).

Si se pone en riesgo la conservación del miembro por obstrucción de una arteria.

¿CÓMO RECONOCERLA? LAS SEÑALES (SIGNOS Y SÍNTOMAS) QUE HACEN SOSPECHAR UNA FRACTURA SON:

- Deformidad:** el miembro afectado se encuentra en una posición que no es la habitual. Lo puede confirmar comparando con la extremidad sana.
- Dolor** en el sitio de la lesión.
- Disminución del movimiento de la extremidad lesionada** (si mueve el miembro aumenta el dolor).
- Hinchazón y equimosis (moretón):** pueden estar presentes en todas las lesiones incluso sin que haya fractura. Indican sangrado y compromiso del tejido blando debido al daño de los vasos sanguíneos.
- Fragmentos expuestos:** en las fracturas expuestas puede verse a través de la piel los extremos óseos.
- Crepitación:** es el crujido ocasionado por el extremo de los huesos rotos.
- Movimientos anormales:** movimientos del hueso donde antes no lo hacía.

CLASIFICACIÓN DE LAS FRACTURAS

- Cerradas:** el hueso se rompe y la piel permanece intacta.
- Abiertas:** el hueso sale al exterior a través de una herida abierta. Son más peligrosas, porque tienen riesgo de infección y de hemorragia.
- Múltiples:** el hueso se rompe en varios fragmentos.
- Incompletas:** la ruptura del hueso no es total. Son comunes en los niños

LUXACIÓN

El hueso se desplaza de la articulación y presenta una prominencia o una depresión. Es frecuente en los niños la luxación del codo (prono doloroso), que ocurre cuando se lo agarra de las manos para levantarlo o girarlo en el aire.

Otras luxaciones frecuentes: hombro, cadera, rodilla, tobillo, dedo pulgar, dedo mayor del pie y mandíbula.

ESGUINCE

Una articulación se tuerce provocando una distensión de los tendones, que eventualmente se rompen. La sangre y los fluidos se filtran a través de los vasos sanguíneos desgarrados, ocasionando inflamación y dolor en el área lesionada.

¿CÓMO RECONOCERLO? LAS SEÑALES QUE HACEN SOSPECHAR UN ESGUINSE SON:

- Tumefacción o hinchazón
- Dolor



DISTINTAS FORMAS DE INMOVILIZACIÓN DE LAS FRACTURAS



Ejemplo de inmovilización de tobillo.

“Inmovilice el miembro lesionado incluyendo dos articulaciones cercanas a la lesión ya que la disminución del movimiento de la extremidad lesionada disminuye el dolor”

INMOVILIZACIÓN DE PIERNAS Y BRAZOS



Ejemplo de inmovilización de brazo



Ejemplo de inmovilización de pierna

DESGARROS MUSCULARES

Ocurren cuando los músculos o tendones sufren un estiramiento intenso, generalmente causados al levantar objetos pesados o al forzar demasiado un músculo. Afectan a los músculos del cuello, la espalda, los muslos o la parte posterior de la pierna (la pantorrilla).

AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA

Por efecto de un traumatismo un miembro es separado dramáticamente de su lugar.

¿QUÉ HACER?



Actuar rápidamente para detener la hemorragia

Aplique un apósito sobre el muñón y efectúe un vendaje compresivo.

Coloque el miembro amputado en una bolsa estéril de polietileno y ciérrela.

Coloque la bolsa con el miembro en un recipiente.

Agregue hielo común por fuera de la bolsa (no hielo seco sobre el miembro porque puede quemar el miembro).

Asegure que el miembro sea trasladado al centro asistencial junto con el paciente para evaluar el replante.

Aguarde la llegada del SISTEMA DE EMERGENCIAS.

TRAUMATISMO DE CRÁNEO

La seriedad de los golpes de cabeza radica en que pueden producir lesión en el cráneo, provocando una fractura, o el encéfalo (cerebro, cerebelo y tronco cerebral), ocasionando hemorragia o contusión.

¿CÓMO DARSE CUENTA DE UN TRAUMATISMO DE CRÁNEO?

Hematomas. Heridas. Sangrado del cuero cabelludo. Pérdida de conocimiento. Amnesia del episodio. Desigualdad de tamaño entre las pupilas. Disminución de la fuerza de un lado del cuerpo. Convulsiones.

TIPOS DE TRAUMATISMO DE CRÁNEO

TRAUMATISMO DE CRÁNEO LEVE: pérdida de conocimiento transitoria con amnesia del episodio (conmoción cerebral).

TRAUMATISMOS GRAVES: pérdida de conocimiento se prolonga por horas, días o semanas.

TRAUMATISMOS INTERMEDIOS: existe confusión, la persona se encuentra desorientada, somnolienta o estuporosa.



¿QUÉ HACER?



Active el **Sistema de Emergencias** y asegúrese de avisar a un familiar.
 Evaluar el estado de conciencia.
 Evaluar la capacidad para comunicarse.
 Evaluar la reacción de las pupilas a la luz.
 Evaluar la sensibilidad y el funcionamiento de las extremidades

LESIONES EN EL ABDOMEN

Involucran órganos sólidos (hígado, bazo, riñón, intestino, vejiga) que pueden sangrar copiosamente llegando a producir un desenlace fatal.

¿Cómo darse cuenta?

Presencia de heridas en el abdomen. Dolor abdominal. Palidez. Sudor frío. Pulso rápido o disminución de la presión sanguínea. Dificultad respiratoria.

¿QUÉ HACER?



Active el **Sistema de Emergencias**.
 Tranquilice a la persona.
 Si la lesión es cerrada coloque a la persona boca arriba.

TRAUMATISMO DE CARA Y CUELLO

Por su posición en el cuerpo están expuestos y desprotegidos al trauma, resultando heridas en el tejido blando y/o fracturas de los huesos de la cara.

Las lesiones de la cara pueden producir obstrucción parcial o completa de la vía aérea, por el sangrado, el edema (hinchazón), apnea (falta o suspensión de la respiración).

¿QUÉ HACER?



Active el **Sistema de Emergencias**.
 Si la herida no sangra aplique hielo.
 Si la herida sangra aplique presión directa con un apósito estéril.
 Realice un vendaje con gasa elástica alrededor de la cabeza.
 Cuando las lesiones penetrantes exponen tejido encefálico, o del ojo, proteger la parte expuesta con un apósito estéril para prevenir infecciones.

2. QUEMADURAS

Son lesiones por alteraciones térmicas de la piel y las mucosas. Su gravedad oscila entre un simple enrojecimiento hasta la destrucción de tejidos, para evaluarlas hay que establecer tres aspectos: profundidad, extensión y localización.

Para prevenirlas:

- No dejar papeles o ropa cerca de las estufas, cocinas o artefactos de llama libre.
- Colocar protección en estufas, radiadores o fuentes de calor.
- Evitar el uso de estufas cerca de las cortinas.
- Cocinar siempre con las hornallas de atrás de la cocina.
- Los mangos de las cacerolas siempre deben ir hacia adentro de la cocina.
- Evitar que los niños estén en la cocina en los momentos que se prepara la comida.
- No exponer a los niños al sol sin la protección adecuada y en la franja horaria de 10 a 16 horas.

LESIONES EN EL TÓRAX

Las lesiones de tórax pueden ser abiertas o cerradas y los signos más importantes son los siguientes:

- Dolor en el sitio de la lesión.
- Disnea (dificultad para respirar).
- Incapacidad en una o ambas mitades del tórax para expandirse normalmente durante la inspiración.
- Pulso rápido y débil y presión sanguínea baja.
- Cianosis (color azulado de la piel).

¿QUÉ HACER?



Active el **Sistema de Emergencias**.
 Tranquilice a la persona y póngala en una posición cómoda.
 Evalúe la respiración, el pulso y si sangra.

CLASIFICACIÓN DE LAS QUEMADURAS:

Por su profundidad:

- De primer grado:** superficiales. Afectan la capa externa de la piel (epidermis). Producen enrojecimiento, inflamación leve, sensibilidad y dolor. Se curan en una semana y no dejan cicatrices. **Enfríelas con agua fría hasta que el dolor desaparezca (alrededor de diez minutos).**
- De segundo grado:** de grosor parcial, llegan hasta la capa interna de la piel (dermis). Producen ampollas, inflamación, secreción de líquidos y dolor.



Requieren atención médica y controles periódicos.

De tercer grado: de grosor completo. Penetran todas las capas de la piel, grasa y músculo (hipodermis).

La piel tiene color gris perlado y, a veces, está carbonizada. No hay dolor..

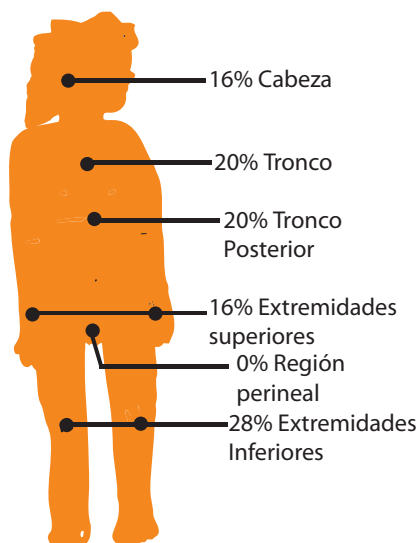
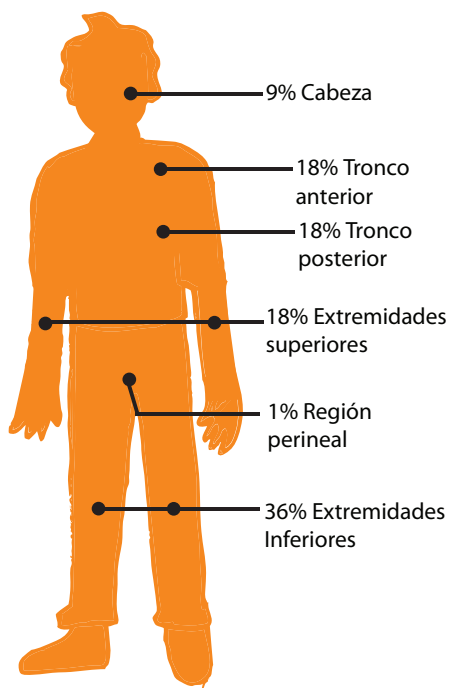
La atención médica urgente es fundamental.

Por su extensión:

La superficie que abarca la quemadura permite a los servicios de emergencia evaluar la gravedad del estado de salud de la persona y determinar el pronóstico.

Las imágenes muestran un cálculo estimado de la extensión de la quemadura.

También se puede calcular la extensión de la quemadura utilizando la palma de la mano: la mano sin los dedos representa el uno por ciento de la superficie corporal. Esta unidad de medida no sirve para usar con niños y niñas.



¿CÓMO ACTUAR ANTE UN CASO DE QUEMADURA?

¿QUÉ HACER?



- **Active al Sistema de Emergencias.**
- *Asegure la escena. Protéjase.*
- *Tranquilice a la víctima.*
- *Aleje a la persona afectada de lo que provocó la quemadura.*
- *Quítele la ropa, anillos, pulseras. Pero si la ropa está pegada, no la despegue.*
- *Alivie el dolor enfriando la zona con agua limpia, fría (no helada) o solución salina durante varios minutos.*
- *Cubra con gasas o telas limpias y húmedas.*
- *Si la quemadura está localizada en los pies o en las manos, antes de colocar la venda separe los dedos con trozos de gasa.*
- *Si la persona está consciente, dele abundante líquido por la boca.*
- *Realice controles de la herida en el centro de salud.*

¿QUÉ NO HACER?



- *NO enfríe más del 20 % de la superficie corporal de un adulto, ni más del 10 % si es un niño o una niña, salvo para apagar llamas. El enfriamiento generalizado puede ocasionar hipotermia.*
- *NO rompa las ampollas provocadas por la quemadura, así evitará infecciones.*
- *NO aplique presión contra la quemadura.*
- *NO coloque pomadas, grasa, aceites, ungüentos, dentífrico, ni ningún otro tipo de sustancia.*
- **Atención: Las quemaduras ubicadas en la cabeza (vía aérea), el tórax o los genitales requieren atención médica urgente.**

POR CALOR

Fuentes externas de calor provocan la muerte o carbonización de las células de los tejidos.

¿CÓMO PROCEDER?

Si la ropa de la persona afectada está ardiendo, pídale que se tire al suelo y que ruede con la siguiente orden: **“Pare, tírese al piso, ruede”.** Ayude ahogando las llamas con una manta gruesa o echándole agua.

POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

Producidas por contacto con ácidos, álcalis o compuestos orgánicos, entre otras sustancias, y causan un dolor punzante.

Para actuar ante una quemadura por sustancia química proceder tal como se indica para las quemaduras en general



POR ELECTRICIDAD

Pueden alterar el ritmo cardíaco y provocar un paro cardiorrespiratorio; pueden presentar una herida de entrada y otra de salida.

¿Cómo proceder?

Asegure el lugar cortando la electricidad.

Controle la respiración de la persona.

Si la persona afectada se cayó, compruebe que no haya alguna lesión de columna.

Si sufre un shock, trátelo.

Llame al servicio de emergencias.

Realice ABC (Página 43)

POR INHALACIÓN DE AIRE CALIENTE

Inhalar aire hipercaliente a una temperatura superior a 150 grados puede ocasionar la muerte en pocos minutos. En situaciones de menor gravedad, cuando la temperatura del aire es menor a 150 grados, las vías respiratorias se pueden inflamar entre 12 y 24 horas después, ocasionando insuficiencia respiratoria, e incluso posterior paro cardiorrespiratorio seguido de muerte; por lo que todas las personas expuestas a aire hipercaliente necesitan atención médica urgente aunque no tengan quemaduras aparentes.

Recuerde:

Buscar atención médica inmediata en cualquiera de las siguientes circunstancias puede salvar una vida:

La persona es menor de 5 y mayor de 55 años.

La persona tiene dificultades para respirar.

Hay otras heridas.

La herida es por electricidad.

Tiene la cara, las manos, los pies o los genitales quemados.

Sospecha maltrato infantil.

La quemadura es de segundo grado y afecta más del 20 por ciento de la superficie del cuerpo.

La quemadura es de tercer grado.

La persona ha estado respirando aire hipercaliente.

punta, como cuchillos, púas, agujas, etc. Duelen, pero sangran poco. El orificio es pequeño, pero se infecta con facilidad. Son riesgosas porque pueden complicarse con tétano.

Laceradas: Producidas por alambres de púas y latas.

Son de bordes irregulares. Duelen, pero sangran poco.

Se infectan con facilidad y pueden complicarse con tétano.

Contusas: Producidas por el golpe con un elemento duro y sin filo como puño, palo, piedra, pared, etc.

Duelen. Presentan hinchazón y color rojo violáceo.

Se las conoce como moretón o hematoma.

Raspaduras o abrasiones: Producidas por el rozamiento con superficies duras como asfalto, piedra, cemento,

roncos, etc. Sangran poco, duelen mucho y arden.

Se infectan con facilidad.

Con pérdida de sustancia (avulsiones): Su característica es la separación de los bordes y la pérdida de tejidos.

Sangran mucho.

Por armas de fuego: Producidas por proyectiles.

El orificio de entrada es pequeño y el de salida, si hay, es más grande. El proyectil puede lesionar vasos sanguíneos, fracturar huesos o perforar órganos.

RIESGOS DE UNA HERIDA:

Hemorragia

Dolor

Infección

Complicaciones por el lugar (por ejemplo, el vientre) y el tamaño de la herida.

Complicaciones por la profundidad y el posible daño a órganos internos.

3. HERIDAS

Lesiones en la piel y otros tejidos blandos, como mucosas y músculos; ocasionadas por un objeto externo filoso o punzante, o interno, por ejemplo, un hueso fracturado.

Cortantes: Producidas por elementos afilados, como vidrios, latas, el filo del cuchillo, etc. Varía la cantidad de sangre según la profundidad y ubicación de la herida.

Punzantes: Producidas por elementos punzantes o con





¿QUÉ HACER?

No toque la sangre. Cúidese usando guantes descartables o bolsas de nylon.

Encuentre la herida. Retire la ropa y cualquier elemento que pueda causar complicaciones en la zona (anillos, pulseras, aros, etc.).

No retire objetos clavados, como cuchillos, palos, puñales, punzones, clavos, etc.

Si tiene el botiquín armado a mano, limpie la herida con solución fisiológica salina estéril, sin frotar, y cubrir con gasas o apósitos estériles.

Si no dispone de botiquín, limpie la herida con una tela o gasa limpia, sin frotar, usando agua fría y jabón, o un antiséptico.

No aplique cremas ni remedios caseros en la herida.

Cubra la herida con una gasa, apósito o un paño limpio.

Sujete sin apretar con una venda o una tira de trapo.

Si la persona herida tiene escalofríos o fiebre, si se enrojece la herida o aparecen marcas rojas, es urgente la consulta a un médico.

Si hay evidencia de sangrado presionar hasta detener la hemorragia. **(Ver Hemorragias, a continuación).**

HEMORRAGIA NASAL

Siente a la persona e inclínela hacia delante. Apriete la nariz entre los ojos.

Si sigue el sangrado, puede colocar un tapón con una gasa envaselinada.

Si no deja de sangrar en unos minutos, lleve a la persona al hospital o centro de salud.

¿CÓMO CONTROLAR UNA HEMORRAGIA?

- Haga uso de guantes de látex o nylon descartables.
- Acueste a la persona en un lugar seguro.
- Detenga el sangrado presionando con firmeza la herida con una venda, gasa, tela o trapo limpio.
- Si hay algo clavado, no lo retire.
- Si el sangrado es en un brazo o una pierna, levante el miembro lastimado.
- Venda la herida sin retirar el trapo con el que hace presión. Si sigue sangrando, vuelva a vendar sin sacar la venda anterior.
- **¡No haga torniquete!**

4. HEMORRAGIAS O SANGRADO

Es la pérdida de sangre por la ruptura de un vaso sanguíneo. Su gravedad depende de la cantidad y velocidad con que se pierde la sangre.

En su fase más riesgosa pueden provocar shock por pérdida abundante y rápida de sangre. **Requiere atención médica urgente**

HEMORRAGIA EXTERNA

La sangre sale del cuerpo y se ve.

Observe cómo sale:

En forma lenta: presione la herida. El sangrado cede fácilmente.

En forma abundante: Presione la herida con firmeza por más tiempo.

En forma de chorro o a borbotones: ¡Cuidado! Pierde mucha sangre. Presione la herida con firmeza por más tiempo. Realice vendaje compresivo.

HEMORRAGIA INTERNA

La sangre no sale al exterior y queda debajo de la piel o en una cavidad del organismo (tórax, abdomen o pelvis).

Si no ve sangre después de un golpe, pero, más tarde la persona tiene dolor, un moretón o transpira, sospeche una hemorragia interna. **Necesita atención médica urgente.**

5. SHOCK POR SANGRADO

Es un trastorno circulatorio grave que provoca una disminución del aporte de sangre y nutrientes a los tejidos y las células del cuerpo.

CÓMO RECONOCER UN ESTADO DE SHOCK:

Se puede presentar en los casos de una hemorragia a borbotones, quemaduras graves y fracturas, respectivamente.

La víctima se muestra pálida, su piel fría y sudorosa, respira rápidamente y su pulso está acelerado. Tiene náuseas y vómitos, su estado es de confusión "se pierde" y no responde bien o responde poco.

¿QUÉ HACER?

- Acueste a la persona afectada sobre la espalda
- Aflójele la ropa.
- Abríguela.
- Si pierde la conciencia y respira colóquela de costado.
- Trasládelo urgente al hospital



6. CONVULSIONES

Se originan por una descarga exagerada de las células cerebrales, provocando la contracción involuntaria y





violenta de los músculos. Se inicia con la pérdida brusca del conocimiento y la caída de la persona al suelo.

LAS CAUSAS MÁS FRECUENTES:

Epilepsia, golpes de calor, consumo de alcohol y drogas, hipoglucemia, fiebre alta (más de 39 grados), lesión o ataque cerebral, descarga eléctrica.

COMPLICACIONES

- La convulsión dura más de cinco minutos.
- La persona tarda en recobrar la conciencia.
- Se repite la convulsión en el momento.
- La persona no respira bien o tiene dificultades para hacerlo.

¿QUÉ HACER?



- Asegure que la persona esté bien aireada. Despeje el lugar de curiosos.
- No le introduzca dedos o pañuelos en la boca.
- Póngale una almohada o algo similar (campera, manta, pulóver) para que no se lastime la cabeza por los movimientos.
- Retire cualquier objeto con el que pueda golpearse para evitar que se lesione.
- Si la persona vomita, póngala de costado (posición de recuperación o lateral de seguridad).
- Cuando termine la convulsión, límpiela la nariz y la boca. Protéjase las manos con guantes o bolsas de plástico.
- Asegúrese de que la persona respira bien.
- No se alarme si no recuerda lo sucedido.
- Luego de la convulsión puede estar somnolienta o desorientada.
- **Cuando se recupere, aconséjale que consulte al médico.**

¿CÓMO DARSE CUENTA?

- Caída súbita
- Debilidad repentina
- Palidez
- Sudoración fría
- Visión borrosa
- Inconsciencia
- Respiración superficial
- Pulso débil

COMPLICACIONES

La mayoría de los desmayos no son graves y la persona afectada se recupera fácilmente. Es importante verificar la existencia de lesiones producidas por la caída, en caso que las haya, se deben realizar los primeros auxilios del caso.

¿QUÉ HACER?



- Tenga presente el ABC. (página 43).
- Observe si la persona está inconsciente, pálida y sudorosa.
- Acuéstela boca arriba.
- Controle la respiración y el pulso.
- Afloje la ropa ajustada.
- Elévele las piernas 15 o 30 centímetros del suelo.
- Espere su recuperación.
- No le dé nada de beber hasta entonces.
- Si vomita o continúa inconsciente colóquela en posición de recuperación o lateral de seguridad.
- **Y en ese caso, active al SISTEMA DE EMERGENCIAS.**
- Pídale a los alumnos y docentes que no rodeen a la víctima.

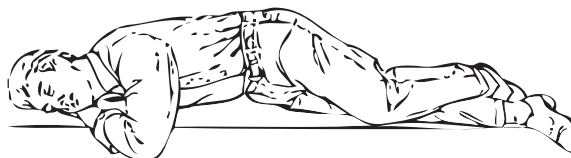
Si la persona está inconsciente más de 2 o 3 minutos, vuelve a desmayarse o deja de responder mientras está sentada o acostada, acuéstela en posición de recuperación y busque atención médica inmediata.

¿QUÉ NO HACER?



- No impida los movimientos de la persona con convulsiones ni la sujete.
- No introduzca elementos dentro de la boca.

* POSICIÓN DE RECUPERACIÓN



Ante cualquiera de estas situaciones debe llamar urgente al servicio de emergencias.

7. ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA, DESMAYO

Es la pérdida brusca parcial o total del conocimiento por un tiempo breve, producida por la falta de llegada de sangre al cerebro. De origen diverso: baja presión, deshidratación, golpe de calor, intoxicación, susto, emoción, un golpe en la cabeza, hemorragia, ansiedad, fatiga.

¿QUÉ NO HACER?



- No palmeo a la persona desmayada ni le eche agua a la cara.
- No le dé sal ni productos para que huelan.
- No le dé nada de tomar hasta que esté totalmente repuesta.



8. FIEBRE

Aumento de la temperatura del cuerpo por encima de lo normal. Algunos niños pueden presentar convulsiones febriles.

¿CÓMO DARSE CUENTA?

Aumento de la temperatura al tacto, especialmente en cuello y la cabeza, mientras manos y pies están fríos.

Escalofríos.

Pulso y respiración acelerados.

Alteraciones del sueño en niños e irritabilidad en lactantes.

Pérdida súbita del apetito.

Un niño activo puede dejar de moverse, jugar o está somnoliento durante el día.

¿QUÉ HACER?

- Mida la temperatura con termómetro.
- Avise a los padres o algún familiar.
- Quite el abrigo a la persona afebrada (buzos, mantas, medias, etc.).
- Aplíquese frío con toallas húmedas en la frente, las muñecas, los tobillos.
- Dele mucho líquido para tomar.

¿QUÉ NO HACER?

- Medir la fiebre con las manos no sirve.
- NO de medicamentos.
- NO fuerce la ingesta de comida.

¿CÓMO USAR EL TERMÓMETRO?

La forma más común es ubicarlo en la axila. Limpiarlo antes y después de su uso con un algodón con alcohol. Manténgalo en el lugar durante 3 a 5 minutos. La temperatura normal del cuerpo oscila entre 36,5 y 37,2 grados.

9. ALTERACIONES DE TEMPERATURA

GOLPE DE CALOR

Se producen por realizar trabajos o actividades físicas en ambientes calurosos (hornos, cocinas, exposición al sol)



El golpe de calor puede presentarse en el momento o después de varios días de alta temperatura.

FORMAS DE PREVENCIÓN

En los ambientes de calor, cuidar a niños y calor de los golpes de calor. Trate de que estén con ropa liviana en un lugar fresco.

Tome y dé para tomar mucha agua.

En épocas de mucho calor no exponerse al sol al mediodía (entre las 11 de la mañana y las 4 de la tarde).

¿Qué hacer?

Lleve a la persona afectada a descansar en un lugar fresco.

Sáquele toda la ropa que pueda.

Enfríela con paños de agua fría.

Si está lúcida, dele agua en tragos pequeños.

Si no mejora o tiene más de 39 grados de fiebre, colóquese hielo (envuelto en una bolsa, por ejemplo) en las axilas o el cuello.

Llame urgente al médico o trasládela al hospital.

ALTERACIONES PRODUCIDAS POR EL FRÍO

Se producen cuando el cuerpo está expuesto al frío intenso. Pueden afectar todo el cuerpo, como en el caso de la hipotermia; o una parte (sobre todo en las manos y los pies), como cuando se producen quemaduras por contacto con hielo u otras sustancias de temperatura extremadamente baja.

¿Qué hacer?

Si puede, traslade a la persona afectada a un lugar cálido o protegido del frío.

Sáquele la ropa mojada o húmeda y abríguela.

Frótele el cuerpo con sus manos para que entre en calor.

Si está consciente, dele mate, café, té o alguna bebida caliente.

Acérquela a una fuente de calor (una estufa, un fuego).

Si no se recupera, llame urgente al médico o llévela al hospital.

HIPOTERMIA

La temperatura del cuerpo desciende por debajo de los 35 grados. La piel está fría, pálida y azulada; los labios, blancos. Hay una sensación de hormigueo y calambres. Se siente sueño y es difícil no dormirse. Disminuye la sensibilidad del cuerpo.



¿Qué hacer?

Seguir los pasos indicados en

“Alteraciones producidas por el frío”

10. PICADURAS

Pequeñas heridas producidas por el aguijón de insectos o algunos animales. Pueden ser venenosas o virulentas (cuando transmiten enfermedades).

Si las picaduras son muchas, hay más probabilidades de una reacción alérgica.

¿Qué hacer?

Protéjase.

Evite ser picado.

Si hay un aguijón quítelo raspando con una tarjeta dura (plástica). No use pinzas.

Lave la zona afectada con agua y jabón.

Aplique hielo o un paño frío sobre la picadura.

OBSERVE SI LA PERSONA PICADA PRESENTA SIGNOS DE REACCIÓN ALÉRGICA:

¿Tiene dificultad para respirar? ¿Siente opresión en el pecho? ¿Siente ardor o picazón en la piel y presenta urticaria? ¿Siente hinchazón en la lengua, la boca o la garganta? ¿Sufre mareos y náuseas?

En caso de reacción alérgica, llame al médico o traslade a la persona afectada urgente al hospital.



PICADURA DE ABEJAS Y AVISPAS

Dejan la piel enrojecida y caliente, producen hinchazón y picazón. Más pronto aparecen estos signos, más grave puede ser la reacción.

PICADURA DE MOSQUITOS

Dejan la piel enrojecida y caliente, producen hinchazón y picazón. Pueden contagiar enfermedades, como dengue y paludismo.

11. MORDEDURAS

Son lesiones producidas por los dientes de animales, insectos y el ser humano. Debido a la gran cantidad de bacterias que tiene la boca humana, su mordedura es la que tiene más probabilidades de infectarse.

Ciertos animales pueden transmitir rabia –perros, gatos, murciélagos, caballos–; en esos casos, atienda a si el animal es salvaje, si atacó sin provocación o si actuó en forma extraña. La situación requiere urgente consulta al médico y denuncia a las autoridades comunales (**CENTRO ZOONOSIS o CENTRO ANTIRRÁBICO**)

¿Qué hacer?

Protéjase. Evite ser mordido.

Evite que la persona mordida se mueva, si es posible recuéstela.

Lave la herida con agua y jabón sin frotar.

Envuelva la herida con una venda no muy ajustada.

Si la hemorragia es importante presionar con gasas, apósitos estériles hasta que la misma se detenga.

Traslade a la víctima urgente a un hospital.

12. CUERPOS EXTRAÑOS

Es cualquier objeto ajeno al organismo y que ingresa a él a través de la piel, el oído, la boca, la nariz o los ojos. Puede tratarse de una espina, hueso, trozo de comida, semilla, juguete pequeño. Si se ubica en la laringe o en esófago puede provocar atragantamiento, que es frecuente en niños y adultos (**ver ATRAGANTAMIENTO**).

¡PREVÉNGASE! En los niños y las niñas menores de tres años, las emergencias en el hogar causadas por cuerpos extraños son muy frecuentes.



¡EVÍTELAS! No deje que jueguen con objetos tan pequeños que puedan pasar por el interior de un rollo de papel higiénico.

EN OÍDOS

Si un objeto extraño o un insecto se aloja en el oído, la víctima siente dolor, ruido o zumbido y la audición disminuida.

¿Qué hacer?

Coloque en el oído afectado cuatro o cinco gotitas de aceite para bebé y déjelo actuar uno o dos minutos.

Incline la cabeza con ese oído apuntando hacia abajo para que salga el insecto.

Si está muy molesto o con dolor, tranquilícelo y no deje que se meta nada en el oído.

Si no sale, consulte al médico.

NO intente quitar el cuerpo extraño con pinzas, palillos u otros elementos.



EN OJOS

Los cuerpos extraños en el ojo causan enrojecimiento, ardor, lagrimeo y dolor.

¿Qué hacer?

Siente a la persona con la cabeza hacia atrás.

Entreabra el ojo afectado y observe.

Si ve el cuerpo extraño, puede intentar quitarlo con la punta de una gasa limpia.

Pídale a la persona que parpadee.

Si el objeto no sale, no insista, tape el ojo con una gasa y consulte al centro de salud.

NO saque un objeto clavado en el ojo.

NO deje que la persona se frote el ojo.

Comienza de manera repentina, y provoca confusión y sudor. Si la persona responde y puede tragar, dele medio vaso de agua con dos cucharadas de azúcar. Si a los 15 minutos no mejora, llame al médico.

Si la persona no responde, no le dé nada por boca y llame al servicio de emergencias.

HIPERGLUCEMIA

Es el exceso de azúcar o la falta de insulina en la sangre. El comienzo del ataque es lento y progresivo, y produce confusión y mucha sed.



Ante la duda, trate a la persona afectada como si tuviera un ataque de hipoglucemia. Si no mejora a los 15 minutos, llame al médico.

13. ATRAGANTAMIENTO CON ASFIXIA

Provocado por la ingesta de objetos o trozos de alimentos pequeños

-En el caso de las niñas y los niños, cualquier objeto que pueda entrar en un tubo de rollo de papel higiénico es un peligro de atragantamiento.

-No deje que corran con comida en la boca.

-Cúidelos de golosinas duras, uvas, pochoclos, nueces y carozos.



Qué hacer?

Pregúntele a la persona afectada si puede respirar.

Llame al sistema de emergencia.

Si asiente con la cabeza, no puede hablar y tose débilmente, pídale que tosa y póngase detrás de la persona.

Realice compresiones abdominales rápidas.

Ver en primeros auxilios "Maniobra de Heimlich".

14. ALTERACIÓN DE AZÚCAR EN LA SANGRE

El organismo equilibra continuamente las cantidades de azúcar e insulina. Cuando esto no ocurre, la persona padece alteraciones del azúcar en la sangre.

HIPOGLUCEMIA

Es la falta de azúcar o el exceso de insulina en el organismo.

EMERGENCIA DIABÉTICA

Una persona que sufre diabetes no se siente bien, está mareada y débil. La diabetes es una enfermedad crónica frecuente, que se origina cuando el organismo no produce suficiente insulina, la sustancia que ayuda a regular el nivel de azúcar en la sangre; cuando ese equilibrio está alterado, las células del cuerpo sufren.

¿Qué hacer?

Acueste a la persona y aflójele la ropa.

Pregúntele a qué hora comió por última vez y qué medicación se aplica regularmente.

Dele agua con azúcar y espere 15 minutos.

Si no mejora, consulte al médico y siga sus indicaciones

15. EMERGENCIA DURANTE EL EMBARAZO

Una mujer embarazada se queja de dolor en el vientre, también puede presentar hemorragias.

Se recomienda acostar a toda embarazada sobre su lado izquierdo, dado que el útero comprimiría sobre el lado derecho a un gran vaso



(vena cava) que aporta sangre al corazón, disminuyendo el retorno y causando una disminución del aporte sanguíneo a la placenta, afectando la circulación del bebé



POSIBLES COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO:

Si la mujer embarazada tiene hemorragia vaginal, retorcijones o calambres en la parte inferior del vientre, trasládela al hospital, en lo posible, recostada. Si la mujer embarazada tiene hinchazón de la cara o los dedos o si se queja de un dolor de cabeza intenso y continuo, consulte al médico o acompañela al centro de salud.

Si la mujer embarazada tiene desmayos, mareos, visión borrosa o con manchas, o vómitos incontrolables, trasládela al hospital.

Ésta es una situación de alto riesgo para la madre y el bebé. Traslade con urgencia al hospital.

PASOS A SEGUIR

Observe si la mujer tiene dolores como retorcijones en la parte inferior del vientre o si pierde sangre por la vagina.

Conserve la calma y tranquilice a la mujer embarazada.

Acuéstela sobre su lado izquierdo y manténgala abrigada.

Si pierde sangre, colóquele un apósito o toalla higiénica.

Controle la sangre que pierde y, si también despidе algún tejido, guárdelo para llevarlo al médico.

Traslade a la mujer, si es posible recostada, al centro médico más cercano.

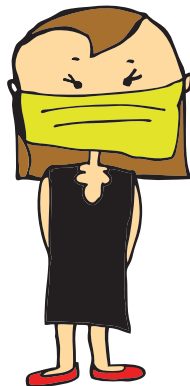
16. PARTO

Una mujer está por parir y no hay ayuda médica.

Usted deberá: prepararse y preparar a la madre; recibir y facilitar la salida del bebé; cuidar, higienizar y abrigar al recién nacido; asegurarse de que salga la placenta; trasladar a la madre y al bebé al hospital (debe llevar también la placenta).

LOS ELEMENTOS QUE DEBE CONSEGUIR

Agua hervida, ¡no hirviendo!, para lavar a la madre y sábanas limpias para recostarla; toallas limpias para secar al bebé, solución fisiológica para limpiarle los ojos y ropa limpia para abrigarlo; guantes, gasas, alcohol, jabón, hilo de algodón (o de nylon) o tiras de gasas.



AYUDA PARA EL PARTO

- A. PREPARACIÓN DEL PARTO B. SALIDA DEL BEBÉ C. ACOMODAMIENTOS DE LOS HOMBROS DEL BEBÉ
D. CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO E. CÓMO ANUDAR EL CORDÓN UMBILICAL F. SALIDA DE LA PLACENTA

A. PREPARACIÓN PARA EL PARTO

Lávese las manos con agua y jabón y póngase los guantes. Coloque sábanas en un lugar previamente higienizado con agua hervida o alcohol.

Recueste allí a la madre en posición semiacostada, con las rodillas flexionadas y las piernas separadas.

Lave los genitales, las mamas y el abdomen de la madre con agua hervida y entibiada.

Ponga una toalla limpia debajo de los genitales de la madre para colocar allí al bebé.

Dígale a la madre que no puje hasta que se vea la cabeza del bebé (usted le avisará).

Acompáñela para que entre cada contracción se relaje, respire profundamente para recuperar el aire y reponga las fuerzas.

C. ACOMODAMIENTO DE LOS HOMBROS DEL BEBÉ

Tome la cabeza del bebé tapándole las orejas, y con los dedos índice y mayor agarre los hombros a la altura del cuello. Rote al bebé suavemente, acompañando el movimiento con sus brazos.

E. CÓMO ANUDAR EL CORDÓN UMBILICAL

Sostenga el bebé al mismo nivel de la madre y espere hasta sentir que han cesado los latidos del cordón.

Haga un nudo con hilo de algodón o Nylon a diez centímetros del bebé y otro a diez centímetros del anterior. El médico cortará el cordón en el espacio que queda entre ambos.



Es muy importante que el bebé tenga el cordón anudado antes de ponerlo sobre la madre.

B. SALIDA DEL BEBÉ

Cuando vea la cabeza del bebé, pida a la madre que puje con fuerza.

Para recibirlo, ponga las dos manos sobre la cabecita. ¡No tire de ella! Sólo sostenga y regule la salida del bebé.

El bebé acomodará sus hombros en el sentido de la abertura de la vagina. Si esto no sucede, realice la maniobra de acomodamiento de los hombros del bebé (ver paso siguiente).

Contenga la salida del bebé sin detenerla para no causar daños. Tenga en cuenta que una vez liberados los hombros, la salida puede ser un poco brusca.

D. CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

Mantenga al bebé con la cabeza más abajo que el cuerpo para que salgan los líquidos que pueda tener acumulados.

¡Abríguelo! El bebé no debe perder calor.

Límpiele los ojos con unas gotas de solución fisiológica.

Anude el cordón, sin cortarlo.

Séquelolo y colóquelolo sobre el abdomen de la madre.

F. SALIDA DE LA PLACENTA

Entre los 10 y los 30 minutos de nacido el bebé, la madre debe eliminar la placenta. Usted puede ayudarla realizándole suaves masajes en el vientre.

Si la placenta no sale luego de 30 minutos, la madre requiere atención médica urgente.

Ponga la placenta en un recipiente (frasco, bolsa de plástico) y llévela al hospital para que la estudien los médicos.

Lave los genitales de la madre, cerrando los labios externos para que no entre agua en los genitales internos.

Traslade a la madre y al recién nacido al hospital para que reciban los cuidados habituales a fin de minimizar riesgos de infecciones.



17. ATAQUE CARDÍACO

Se produce cuando una de las arterias coronarias –los vasos sanguíneos que alimentan el corazón– se obstruye o tapa, impidiendo la llegada de oxígeno al corazón.

La tendencia a sufrir un ataque cardíaco es mayor en los varones que en las mujeres. Esta relación tiende a igualarse cuando la mujer llega a la etapa de la menopausia. Pasado este período, la enfermedad coronaria puede ser más grave en la mujer.

FACTORES DE RIESGO

Favorecen la obstrucción de las arterias coronarias, algunos son modificables, otros no.

Modificables: el hábito de fumar, la presión arterial alta, el colesterol elevado, la inactividad física, el sobrepeso, la diabetes, el estrés.

No modificables: los antecedentes familiares de enfermedad coronaria, el sexo, la edad.

ANTE LA SOSPECHA DE UN ATAQUE CARDÍACO, OBSERVE SI LA PERSONA:

Tiene dolor o sensación de opresión en el centro del pecho que dura unos minutos o viene y se va.

A veces, el dolor se siente en el hombro, el cuello o la boca del estómago.

Se mareo o tiene ganas de vomitar.

Está pálida y transpirada.

Tiene dificultades para respirar o le falta el aire.

Controlar los factores de riesgo es la forma más efectiva de disminuir los ataques al corazón.



No fume. Realice ejercicio físico en forma regular. Disminuya las comidas abundantes en grasas. Controle su presión arterial. Controle su peso; no supere el peso adecuado para su contextura física. Enseñe a su familia hábitos de vida saludables para que los practiquen tanto chicos como adultos.

¿Qué hacer?

Llame al servicio de emergencia en forma urgente.

Siente a la persona para que esté cómoda, pero sin moverla de donde está.

Aflójele la ropa.

Tranquilícela.

Si la persona no es alérgica dele para masticar una aspirina.

Si el servicio de emergencias no llega, trasládela de inmediato al hospital.

18. PARO CARDIORESPIRATORIO

El aparato cardio-respiratorio es el responsable de llevar el oxígeno a la sangre. El corazón bombea la sangre oxigenada distribuyéndola por todo el cuerpo. Cuando se produce el paro, ambas funciones se detienen: el corazón deja de bombear sangre y el aparato respiratorio deja de proveer oxígeno; por tanto las células del cuerpo dejan de recibir su alimento.

El paro cardíaco es la ausencia de actividad cardíaca.

El paro respiratorio es la ausencia de movimientos respiratorios.

En caso de paro cardio-respiratorio, la ayuda consiste en proceder a la resucitación cardiopulmonar (RCP), es decir, hacer ingresar oxígeno en los pulmones con ventilación o respiración artificial, y compresiones torácicas o masajes cardíacos, en el pecho para movilizar la sangre al corazón y el cerebro. Es fundamental para retardar los daños en el cerebro hasta la llegada del desfibrilador o del equipo médico de avanzada.

Recuerde: Las células del cerebro sólo viven alrededor de 3 minutos sin oxígeno.

CAUSAS MÁS FRECUENTES:

Asfixia

Ahogamiento

Choque eléctrico accidental

Fibrilación ventricular (una alteración en el ritmo cardíaco)

Sobredosis de drogas

Lesiones traumáticas

Accidentes cerebrovasculares

Reacciones alérgicas graves.

¿Qué hacer?

Llame y sacuda suavemente a la persona.

Si no responde, active al SISTEMA DE EMERGENCIAS e inicie las maniobras de RCP: abra la vía respiratoria, evalúe si la persona respira.

Si la persona no respira, suponga un paro cardiorespiratorio.

Continúe con las maniobras de resucitación

(ver REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR en PRIMEROS AUXILIOS).



19. ATAQUE CEREBRAL

También llamado accidente cerebrovascular (ACV). Es una enfermedad grave y muy común que se inicia bruscamente debido a la obstrucción o ruptura de un vaso sanguíneo en el cerebro. Es la primera causa de discapacidad en la mayoría de los países.

FACTORES DE RIESGO

- El hábito de fumar.
- La presión arterial alta.
- El colesterol elevado.
- La inactividad física.
- El sobrepeso.
- Las enfermedades cardíacas.



Es recomendable llevar una vida sana, haciendo ejercicio, comiendo adecuadamente y evitando el consumo de sustancias nocivas (tabaco, alcohol, drogas). De forma complementaria, es necesario que parte del personal esté entrenado en RCP..

¿Qué hacer?

- Observe si la persona:
 - Se siente débil o se le duerme un brazo, una pierna o un lado del cuerpo.
 - Está mareada o pierde el equilibrio.
 - Tiene dificultad para hablar.
 - Tiene visión borrosa o reducida.

Llame al servicio de emergencia en forma urgente.

- Evalúe el estado de la persona, actuando según cada caso. Tenga presente el ABC (Página 43).
- Si no responde, pero respira, acuéstela de costado lateral izquierdo (posición lateral de seguridad).
- Si el servicio de emergencia no llega, trasládela inmediatamente al hospital.

Controlar los factores de riesgo es la forma más efectiva de disminuir los ataques cerebrales.



No fume. Realice ejercicio físico en forma regular. Controle su presión arterial. Controle su peso; no supere el peso adecuado para su contextura física. Haga control médico para su corazón. Enseñe a su familia hábitos de vida saludables para que los practiquen tanto chicos como adultos.

20. MUERTE SÚBITA

Es una muerte repentina o brusca en una persona aparentemente sana.

La causa más frecuente de muerte súbita son las enfermedades cardiovasculares y, entre ellas, las de las arterias coronarias.

La muerte súbita puede revertirse, éste es uno de los avances más asombrosos de la medicina moderna, más aún si se tiene en cuenta que cualquiera de nosotros puede ayudar a salvar una vida. ¿Por qué? La mayoría de las muertes súbitas extrahospitalarias se deben a una fibrilación ventricular.

La fibrilación ventricular:

Es un cortocircuito eléctrico que produce una alteración del ritmo normal del corazón.

Las fibras cardíacas se contraen rápido y desordenadamente, lo que lleva a que el corazón no pueda contraerse y bombear sangre. La falta de circulación no permite que las células reciban oxígeno, y las del cerebro sólo resisten 3 o 4 minutos sin alimento, tiempo después del cual se mueren.

El tiempo que una ambulancia con desfibrilador tarda en llegar supera ese lapso de tiempo, pero podemos hacer que ese tiempo aumente a favor de la víctima, realizando los primeros auxilios de ayuda vital, como RCP. Efectuado apenas se produce el paro, el procedimiento de resucitación cardiopulmonar aumenta las probabilidades de salvar a la persona afectada y de que la desfibrilación resulte exitosa.



21. SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA EN EL LACTANTE (SMSL)

Situación en la que un lactante aparentemente sano, con buen desarrollo y sin antecedentes médicos que lo justifiquen, es encontrado muerto en su cuna. La mayoría de los casos se producen mientras el bebé duerme, por lo que este tipo de muerte recibe a veces el nombre de “muerte en cuna”, pero no es esa su causa; no obstante otros aspectos relacionados con el sueño del bebé sí aumentan el riesgo del SMSL.

¿CUÁL ES LA CAUSA DEL SMSL?

Gran cantidad de evidencia científica, revelada en investigaciones realizadas en víctimas de SMSL, señala vulnerabilidad en bebés nacidos con una anomalía en el núcleo arcuatum, región del cerebro encargada de controlar la respiración, frecuencia cardíaca, termorregulación y los despertares durante el sueño. Otras anomalías cerebrales o corporales, favorecen también una muerte súbita e inesperada.

El origen de las anomalías podría ser la exposición del feto durante el embarazo a alguna sustancia tóxica o a la falta de algún elemento vital en el ambiente, como oxígeno.

PREVENCIÓN

El síndrome es difícil de predecir, pero existen recomendaciones a seguir para disminuir el riesgo y favorecer un crecimiento saludable de los bebés. Factores que todos los papás, mamás y cuidadores deberían conocer, además de estar entrenados para aplicar técnicas de RCP básica.

Posición boca arriba para dormir:

Si el bebé se queda dormido boca abajo debe ser acostado boca arriba con suavidad.

Sin embargo, algunos niños tienen por recomendación dormir boca abajo si padecen ciertos trastornos como reflujo gastroesofágico o patologías de la vía aérea superior que los predisponen a un atragantamiento o a problemas respiratorios si duermen boca arriba. Si los padres están inseguros acerca de la posición en que debe dormir su bebé, deben conversar acerca de este tema con el médico del niño u otro profesional.

Ropa de cama adecuada:

Se debe procurar que el bebé duerma sobre un colchón duro y firme ubicado dentro de una cuna que cumpla con las recomendaciones de seguridad. Ver Recuadro.

Rostro descubierto: No utilice sábanas para proteger al bebé del sol o del frío, ni para evitar que se

despierte por sonidos del exterior:

El amontonamiento de ropa cerca del rostro del bebé puede obstruir la boca y la nariz, lo que podría causar la re inhalación de aire expirado.

No dormir en la misma cama o en un sofá con el bebé:

En la cama de los adultos hay elementos que no son adecuados para el buen dormir del bebé como almohadas, edredones. Además, los adultos pueden caer en un sueño profundo, que les impida despertar si el bebé está en peligro. Los incidentes comunes son la sofocación por aplastamiento de un adulto; caída del bebé de la cama al suelo; y la asfixia del bebé por quedar atrapado entre el colchón y la pared, entre el colchón y el respaldo de la cama, cuando el bebé queda con su cabeza boca abajo en algún hueco del colchón, cuando el bebé queda atrapado entre los barrotes de la cama. Los sofás y las sillas son lugares muy peligrosos para acostar a dormir a un bebé.

La co-habitación podría ser un factor protector:

Colocar la cuna del bebé junto a la cama de los adultos proporciona al niño una sensación de seguridad y cercanía con sus padres. Además, esta práctica facilita la lactancia materna.

RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD PARA CUNAS Y CAMAS:

No colocar dentro de la cuna elementos acolchados o mullidos, ni juguetes; tampoco acostar al bebé sobre almohadas, pieles de abrigo ni mantas. Antes que sábanas, se prefiere una bolsa de dormir para bebé u otra vestimenta especial; de forma que no sea necesario agregar más abrigo.

Si utiliza una sábana, los pies del bebé deben llegar al extremo de la cuna, y el lienzo ajustarse firmemente a ambos lados del colchón y cubriendo al bebé sólo hasta la altura del pecho, para evitar que este pueda deslizarse y cubrir su rostro accidentalmente.

PERÍODO DE MAYOR INCIDENCIA DEL SMSL:

Entre el mes y primer año de edad. La mayoría de los casos se registra entre el segundo y el cuarto mes y el 90% de las muertes se producen antes de los seis meses; luego el riesgo comienza a disminuir.

GRUPOS DE BEBÉS MÁS VULNERABLES AL SMSL:



Los hijos de madres que durante su primer embarazo tenían menos de veinte años.

Los hijos de madres que no realizaron los adecuados controles prenatales.

Los hijos de madres que quedaron embarazadas nuevamente en un lapso muy breve de tiempo.

Los bebés prematuros y aquellos que presentaron bajo peso al nacer, así como los bebés de nacimientos múltiples (mellizos, trillizos, etc.).

Los hijos de madres que fumaron durante el embarazo o después de nacer el bebé.

Los bebés que son acostados a dormir boca abajo.

¿DEBE ACOSTARSE A LOS BEBÉS BOCA ABAJO EN ALGÚN MOMENTO?

Se recomiendan los momentos de juego boca abajo mientras el bebé está despierto y es supervisado por una persona adulta; es una práctica que contribuye a fortalecer los músculos de la parte superior del cuerpo y el desarrollo motriz, disminuyendo, además, las áreas chatas en la parte posterior de la cabeza del bebé ("cabeza chata" o plagiocefalia).





C. INTOXICACIÓN

Dra. María Cristina Godoy

Día a día utilizamos productos, para limpieza y también como medicina, que aplicados inadecuadamente pueden ocasionar envenenamiento. Por eso es importante mantener las sustancias potencial o deliberadamente tóxicas al resguardo de los niños; para la manipulación de medicamentos es clave el comportamiento de los adultos porque sus acciones tienden a ser ejemplares para los más chicos.

INTRODUCCIÓN DEFINICIÓN Y FORMAS DE LA INTOXICACIÓN

TÓXICO:

Es un veneno o cualquier sustancia, elemento o compuesto químico que, absorbido por el organismo, aún a bajas dosis, es capaz de producir daño transitorio o permanente, e incluso la muerte.

Algunos de ellos: productos de limpieza, plaguicidas, medicamentos, bebidas alcohólicas, derivados del petróleo (nafta, gasoil, kerosene).

FORMAS DE INTOXICACIÓN:

Cuando el tóxico ingresa al organismo **incidentalmente** por un descuido (comidas en mal estado o sustancias químicas); **intencional**, cuando se ingiere una sustancia venenosa con fines suicidas o se facilita con intenciones criminales; **o profesional u ocupacional**; cuando se produce en el trabajo por falta de cuidado y de protección adecuada.

9 de cada 10 envenenamientos son eventos prevenibles o incidentes y suceden antes de los 5 años.

Especialmente en el segundo y tercer año de vida. Pero, atención, las intoxicaciones en niños mayores y adolescentes pueden ser intencionales –de parte de ellos mismos o terceros-, por lo que se indica ante estos casos, la evaluación minuciosa de la situación y la averiguación de antecedentes familiares.

¿CÓMO ACTUAR?

Ventile el lugar abriendo puertas y ventanas.

Facílele a la persona intoxicada aire puro o, si es posible, oxígeno, y colóquela en posición de recuperación para demorar la absorción del tóxico.

VÍAS DE INGRESO:

Las intoxicaciones presentan características distintas según la forma en que la sustancia ingresa al organismo:

Inhalación: La persona intoxicada puede sufrir náuseas, vómitos, dificultades en la visión, dolor de cabeza, diarrea, confusión, imposibilidad de moverse, sueño. En casos graves, la persona no responde y puede tener convulsiones, fiebre y presión baja.

Sustancias que la provocan: venenos, monóxido, hidrocarburos aromáticos.

Ingestión: Los tóxicos ingresan por la boca y se absorben en el intestino.

Alimentos en descomposición: provocan dolor de estómago, retorcijones, diarrea, vómitos y debilidad.

Medicamentos o drogas: cambia el tamaño de las pupilas (se vuelven más pequeñas) y hay síntomas de confusión, ansiedad y, en ocasiones, alucinaciones.

Lavandina o lejía: provocan quemaduras y manchas en los labios y la boca, tos y dificultades respiratorias, sensación de ahogo y dolor de estómago.

Venenos (raticidas, etc.): producen mucha salivación y sudoración, náuseas, vómitos, diarrea, dolor de cabeza, visión borrosa, confusión mental e inconsciencia.

Alcohol: se reconoce por el aliento alcohólico, la marcha inestable, el hipo, los vómitos. La persona puede estar alegre, agresiva o inconsciente.

Por vía de mucosas y piel (exposición tópica):

El tóxico se absorbe por la piel. Produce dolor de cabeza, salivación excesiva, respiración rápida, pupilas contraídas, adormecimiento de cara y piernas, agitación y desorientación.

Por ejemplo, efecto de la manipulación sin protección de insecticidas o plaguicidas; también el contacto con plantas: suele provocar enrojecimiento de la piel, hinchazón, picazón y erupción cutánea. **Ej: hiedra venenosa, roble venenoso, zumaque.**

¿Qué hacer?

No toque las sustancias sin protección.

Retire la ropa de la víctima completamente y lave a ésta con abundante agua.

Trasládela urgentemente al hospital.



Por vía circulatoria: El tóxico ingresa al torrente sanguíneo por picadura o por inyección.

Inoculación de veneno por picadura de insecto: provoca hinchazón de la zona, enrojecimiento y picazón. Cuando son muchas picaduras por muchos insectos a la vez, hay peligro de que se produzca una reacción alérgica.

Reacciones alérgicas por picaduras o inyectables: provocan falta de aire, dificultades respiratorias, hinchazón de la cara, pies y manos y caída de la presión.

¿Cómo proceder?

Llame urgente al médico o traslade a la persona al hospital o centro de salud.

1. PRECAUCIONES GENERALES

Guardar los productos tóxicos en lugares no accesibles a los niños.

ALMACENAJE

No guardar productos tóxicos en envases que normalmente tienen otro uso, como recipientes de agua, gaseosa u otra bebida. Es mejor conservarlos en sus envases originales, y en caso de trasvasarlos etiquetarlos de modo bien visible.

Los líquidos tóxicos no deben superar el 90% de la capacidad del recipiente.

No guardar productos tóxicos junto con alimentos.

UTILIZACIÓN

No mezclar productos, como por ejemplo lavandina con amoníaco, ácido clorhídrico o detergente.

Cuidados especiales para evitar intoxicaciones con gases. Exigir el buen funcionamiento de equipos y dispositivos de extracción de aire si se producen en el lugar de trabajo gases, vapores, emanaciones o polvos por el manejo de sustancias corrosivas, irritantes o tóxicas.

Cuidados especiales con plantas y ambientes agrestes. No cultivar o mantener en lugar seguro plantas que puedan ser tóxicas.

Cuidados especiales para evitar picaduras de ponzoñas.

Usar botas en áreas rurales endémicas, no introducir las manos entre maderas y en agujeros de troncos.

2. MEDICAMENTOS

Las medidas que debemos adoptar para reducir los riesgos de envenenamiento por remedios son:

Evitar la automedicación.

Destruir y desechar la medicación vencida.

No tomar o administrar medicación en la oscuridad, sin verificar el rotulado.

Controlar la medicación de las personas mayores sobre todo cuando hay dificultades visuales o trastornos de la memoria y del estado psíquico.

Extremar la atención en pacientes con trastornos psiquiátricos o depresivos cuando requieran medicación, sobre todo si el riesgo de la tentativa suicida está latente.

PRECAUCIONES CON NIÑOS

Evitar tomar medicación en presencia de los niños, esto favorece conductas de imitación.

No administrar medicación a los niños diciéndoles que son caramelos o golosinas.

Educar a los niños sobre el peligro de tomar o llevar sustancias desconocidas a la boca (medicamentos, plantas, frutos) o recibirlos de mano de desconocidos.

Sugerir la intervención de profesionales especializados (psicólogos, asistentes sociales) cuando se detecten intoxicaciones a repetición en un niño o varios niños de una misma familia.

3. ALIMENTOS



Extremar precauciones en la manipulación de los alimentos. Recuerde: Es muy importante el lavado de manos y de los utensilios a utilizar.

Controlar antes de ingerir la fecha de envasado y vencimiento, no ingerir alimentos de procedencia desconocida o dudosa. Desechar todo producto enlatado con el envase dañado o el contenido tenga alteradas sus características.

Evitar la ingesta de hongos silvestres.

En el caso de recolección de mariscos, averiguar condiciones de veda en el lugar.

4. MONÓXIDO DE CARBONO:

Convivimos con éste gas mortal en tantos momentos de nuestra vida que muchas veces nos descuidamos, poniendo en riesgo nuestras vidas. Por eso, es muy importante que pongamos atención en:



Evitar encender fogatas, chimeneas y anafes **en lugares cerrados**. No instalar calefones ni estufas a gas o querosene en los baños.

Si la calefacción es a gas, querosene o carbón, **mantener el ambiente ventilado**.

Revisar regularmente la instalación y funcionamiento de artefactos a gas (cocina, estufas, calefones, termotanques).

Cuidar que el tiraje sea adecuado y esté libre de obstáculos.

Mantener el automóvil encendido el menor tiempo posible en garages pequeños o cerrados. Revisar regularmente el caño de escape.

Si está consciente, pregúntele si sabe con qué se intoxicó.

El vómito debe provocarse únicamente en los pacientes que han ingerido un tóxico en la última hora excepto: pérdida de conocimiento, cáusticos y todos los hidrocarburos aromáticos.



En los casos mencionados y en el período posterior a una hora de la ingesta el vómito no hará más que agravar la situación.

5. PESTICIDAS

Restringir a lo indispensable el uso de los mismos en el hogar. Utilizar los menos tóxicos del mercado, de origen y marca conocida, ejecutando con rigor las instrucciones de uso que figuran en el rótulo. Evitar el contacto con alimentos, utensilios de cocina; y cuidar de aplicarlo en ausencia de personas y animales.

Evitar el uso de insecticidas con fines terapéuticos en la piel y cuero cabelludo.

6. LABORAL

Los trabajos con sustancias tóxicas deben realizarse bajo adiestramiento, capacitación y actualización sobre los mismos. Someter periódicamente a exámenes médicos a las personas que los realizan.

Conocer y utilizar los equipos de protección personal necesarios para trabajar con sustancias tóxicas.

Apoyar el funcionamiento de comisiones de seguridad e higiene.

¿QUÉ HACER SI PENSAMOS QUE EL NIÑO HA PODIDO INTOXICARSE?

Conserve la tranquilidad.

Apártelo del tóxico.

Tenga cautela con los consejos de otros familiares, amigos o vecinos: no siempre es bueno provocar el vómito, dar leche al niño, etc.

Lea el etiquetado del tóxico, contiene información de gran importancia: composición del producto, si es tóxico o no, teléfono del Centro Nacional de Toxicología, entre otros.

Comuníquese con el CENTRO DE INTOXICACIONES DEL HOSPITAL ALEJANDRO POSADAS:

0800-333-0160

TOXICOLOGÍA

0800-222-9911

Observe si quedan restos de tóxico en el suelo (pastillas, manchas por el jarabe o producto doméstico). Para un correcto tratamiento, es muy importante que el médico pueda saber aproximadamente la cantidad de tóxico que la víctima ha ingerido, conocer la naturaleza del tóxico y el tiempo transcurrido.

Si está inconsciente, realice el ABC: abra la vía aérea; compruebe si respira; si puede, tome el pulso.

Acuda al Hospital o Centro de Atención más cercano.

RECUERDE:

No permita que una persona intoxicada duerma boca arriba.

No la deje sola.



D. SEGURIDAD EDILICIA

Arqta. Sandra Amerise



OBJETIVOS DEL CAPITULO:

- Reconocer las diferentes amenazas de seguridad arquitectónicas para prevenir y o minimizar posibles incidentes cotidianos.
- Capacitar a los docentes para que contribuyan a los Planes de Emergencia y Evacuación en sus instituciones, con acciones de prevención adecuadas y para que pudieran realizar la evacuación de un edificio en forma rápida y eficiente si correspondiere.
- Incorporar aprendizajes que les permitan actuar en el manejo de la emergencia como LÍDERES DE PISO o SECTOR, responsables DE EVACUACIÓN o como integrantes de un sistema organizado

INTRODUCCIÓN - ¿QUÉ SIGNIFICA UNA ESCUELA SEGURA?

Desde lo arquitectónico la escuela debe brindar confort y seguridad. Que sea confortable implica factores para el bienestar de sus ocupantes, interviniendo directamente en el concepto de salud: condiciones de temperatura ambiental ideal y constante, ventilación e iluminación óptima; sumándose también factores estéticos.

Una escuela resulta segura cuando es planificada, construida de acuerdo a normativas vigentes, mantenida, ordenada, equipada, con personal capacitado para reconocer las fortalezas y debilidades de la institución.

CONOCER Y RECONOCER NUESTRA ESCUELA?

A mayor conocimiento de nuestro espacio de trabajo y sus alrededores, mayor será nuestra confianza y seguridad para desenvolvernos en una situación extrema.

Observar nuestra escuela y el medio que nos rodea es fundamental para ubicarnos espacialmente, por eso el reconocimiento zonal es un punto que no debemos dejar pasar. Vale decir, saber con exactitud, quiénes son nuestros vecinos, por dónde se podría llegar a salir que no sea una puerta principal, cómo son las paredes de los fondos, cómo es el patio principal.

Al realizar el reconocimiento podemos guiarnos por las siguientes preguntas:

¿Se puede salir por los fondos del edificio? ¿Es un edificio entre medianeras? ¿Qué tenemos al lado? ¿Es un edificio más alto que el nuestro? ¿Más bajo? ¿Es una fábrica? Si así lo fuera, ¿qué fabrica? ¿Cómo son los techos? ¿Puedo escapar por ahí? ¿Se desmoronan o queman rápidamente? ¿Tenemos una calle en el fren-

te de doble mano? ¿Es una Avenida? ¿Hay una plaza cerca? El centro de atención médico más cercano, ¿a qué distancia esta?

Ninguna pregunta está demás. Ninguna visita a los vecinos estaría mal vista.

PREVENCIÓN DE INCENDIOS. CONSEJOS A TENER EN CUENTA:

- Mantener el orden y la limpieza en los lugares de trabajo.
- No acumular elementos inflamables ni combustible en su lugar de trabajo.
- Utilizar los productos inflamables sólo en lugares abiertos o suficientemente ventilados.
- No usar triples para conectar varias cosas en un solo enchufe, la sobrecarga de las líneas eléctricas es una de las principales causas de incendios.
- No arrojar colillas de cigarrillos, fósforos o elementos encendidos en recipientes con residuos.
- Nunca colocar objetos o muebles delante de elementos de extinción, estos deben estar al alcance y a la vista de todos y "está prohibido obstruirlos".
- Nunca probar por nuestra cuenta un extintor, ya que en la mayoría de los casos, por más que su utilización sea mínima, éstos se despresurizan y quedan inutilizados.



Una vez utilizado un extintor se debe dar aviso a quien corresponda para proceder a su recarga.

Una vez utilizado un extintor se debe dar aviso a quien corresponda para proceder a su recarga.

Recuerden que los extintores manuales son efectivos sólo para principios de incendios.

EL FUEGO Y SUS TIPOS O CLASES

La seguridad contra incendios se integra con tres aspectos principales:

PREVENCIÓN: neutralizando las causas físicoquímicas y las causas humanas

PROTECCIÓN: efectuada sobre personas y sobre bienes.

EXTINCIÓN: conociendo las clases de fuego, los agentes extintores, las técnicas básicas de extinción.



El fuego es una oxidación rápida que genera luz y calor. Se alimenta consumiendo todo tipo de combustible. Se produce cuando están presente en forma simultánea cuatro factores: oxígeno, combustible, calor, reacción en cadena. Eliminando uno o más de dichos factores, el fuego se extingue.

Existen diversas clases de fuegos que se designan con las letras A, B, C y D, y son las siguientes:





CLASE A: Fuegos que se desarrollan sobre combustibles sólidos: madera, papel, telas, gomas, plásticos termoendurecibles y otros.

CLASE B: Fuegos sobre líquidos combustibles, grasas, pinturas, aceites, ceras y otros.

CLASE C: Fuegos sobre materiales, instalaciones o equipos sometidos a la acción de la corriente eléctrica.

CLASE D: Fuegos sobre metales combustibles: magnesio, titanio, potasio, sodio y otros.

El equipo extintor adecuado para cada clase de fuego, se identifica con la misma letra, en forma destacada y sobre una figura geométrica de distinta forma y color.

Fuegos de clase A – SÓLIDOS	
Fuegos de clase B – LÍQUIDOS	
Fuegos de clase C – ELÉCTRICOS	
Fuegos de clase D – METALES	

La identificación por medio de letras, colores y figuras geométricas, ayuda en la práctica a identificar a bastante distancia y en forma rápida, el adecuado equipo a utilizar.

AGENTES EXTINTORES

Estos son sólo algunos de los existentes: Agua - Espuma - Anhídrido carbónico CO₂ - Polvo químico.

El agua, la espuma y el anhídrido carbónico CO₂, actúan en forma física, sobre la temperatura, el aire y el combustible. Los restantes agentes extintores, lo hacen en forma química o como supresores de la reacción química.

Para tener éxito en la utilización de los agentes de extinción, es necesario conocer muy bien las clases de fuego para las que su uso es aconsejable y cómo cada agente extintor actúa sobre uno o más de los cuatro factores que producen el fuego.

AGUA

Los equipos extintores de agua ejercen su poder de extinción por el efecto de enfriamiento.

Son adecuados para fuegos de clase A

No deben ser utilizados para fuegos de clase B combustibles y gases inflamables.

Ni fuegos de clase C equipos eléctricos bajo tensión, por ser el agua conductora de la corriente eléctrica.

Ni fuegos de clase D



Por lo tanto, el AGUA debe ser utilizada para fuegos clase A, tales como madera, papel, telas, gomas y otros.

ESPUMA

Los equipos extintores que utilizan espuma, ejercen su poder de extinción por el efecto de sofocación, que se produce al formarse una capa ignífuga sobre el combustible y además, por el efecto de enfriamiento, dado que la espuma es esencialmente agua.

Son adecuados para fuegos de clase A – sólidos-, y para fuegos de clase B – líquidos combustibles, con excepción de gases inflamables-.

No deben ser utilizados para fuegos de clase C ;equipos eléctricos bajo tensión, por ser la espuma buena conductora de la corriente eléctrica, ni para fuegos de clase D ; metales.



Por lo tanto, la ESPUMA debe ser utilizada para fuegos clase A, tales como madera, papel, telas, gomas y para fuegos de clase B, tales como nafta, kerosene, aceites y otros.

ANHIDRIDO CARBONICO CO₂

Los equipos que utilizan anhídrido carbónico CO₂, ejercen su poder de extinción por el efecto de sofocación que producen.

Son adecuados para fuegos de clase B -líquidos- y C ; equipos eléctricos bajo tensión, por no ser el CO₂ conductor de la corriente eléctrica –.

No son recomendados para fuegos de clase A ;sólidos , ni clase D –; metales .



Por lo tanto, el ANHIDRIDO CARBONICO CO₂ debe ser utilizado para fuegos clase B, tales como nafta, kerosene, aceites, gases inflamables y para fuegos de clase C, tales como equipos eléctricos bajo tensión.



POLVO QUÍMICO BC

Los extintores que utilizan polvo químico BC, ejercen su poder de extinción por el efecto de supresión de la reacción química.

Son adecuados para fuegos de clase B – líquidos combustibles y gases inflamables –, y clase C – equipos eléctricos bajo tensión, por no ser el polvo químico BC conductor de la corriente eléctrica-

No son recomendados para fuegos de clase A sólidos, ni clase D metales .



¡Para recordar! Todo plan es inservible a menos que haya sido puesto en practica al menos una vez, por eso si no practican su plan, no sabrán que tan bueno resulta.

Los niños merecen escuelas seguras...y todos los que trabajan allí también.



Por lo tanto, el POLVO QUIMICO ABC debe ser utilizado para fuegos clase B, tales como nafta, kerosene, aceites, gases inflamables y para fuegos de clase C, tales como equipos eléctricos bajo tensión.

USO DEL MATAFUEGOS





RECOMENDACIONES EN EL USO DE LA ELECTRICIDAD:

No utilizar adaptadores.

No utilizar alargues o prolongadores

Tengan siempre bien señalizada las áreas de corte en el tablero (baños, toma corriente, luces, etc.)

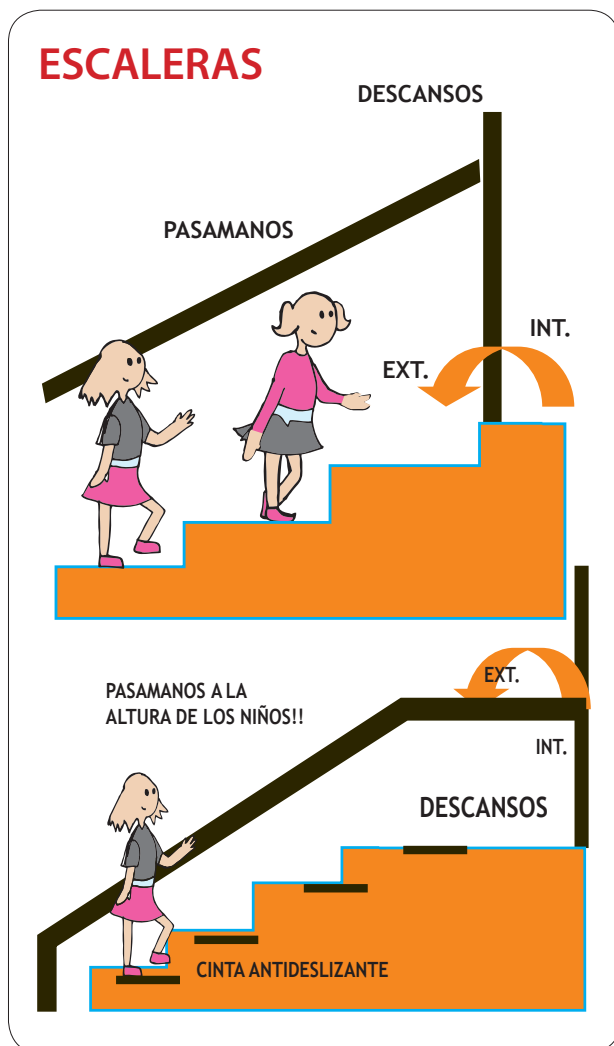
No tirar de los cables para desconectar algún artefacto

Elevar los toma corrientes a una altura de aproximadamente 1,20 del nivel de piso.

Clausuren la toma que están sobre piletas de lavaderos o piletas de cocinas. Pueden electrocutar las paredes linderas si se mantienen húmedos

No conecten varios artefactos juntos al mismo toma corriente utilizando triples o zapatillas.

GENERALIDADES EDILICIAS: DETALLES A TENER EN CUENTA



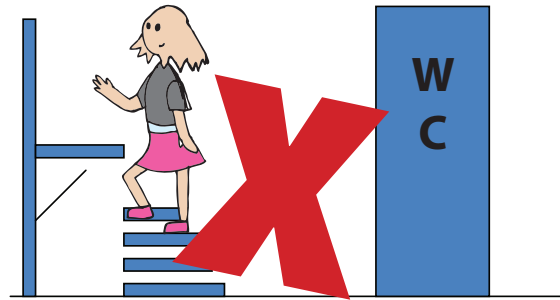
BAÑOS

NO a las tarimas

NO a los banquitos

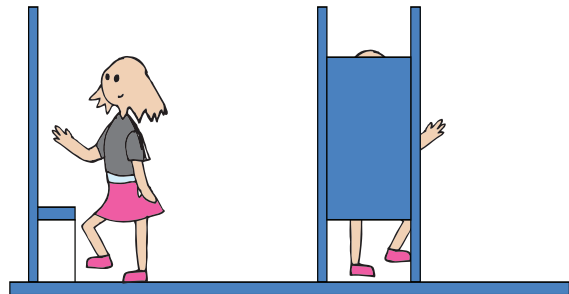
NO a los artefactos altos

NO a las puertas ciegas



SI a las puertas con escapes

SI a los pisos antideslizantes



PATIOS



Amurados en el piso con concreto

Simplemente apoyados no

Sin bordes

Al filo del piso

JUEGOS

ARENEROS



MÁSTILES

Enrejados más altos

que los descansos

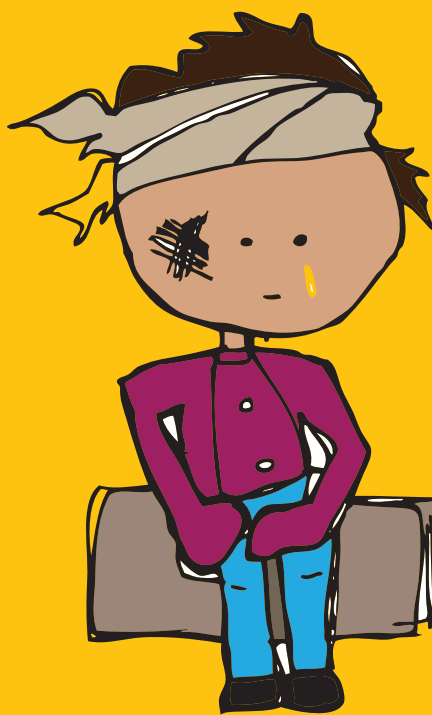
BARANDAS CIEGAS







2. PRIMEROS AUXILIOS





2. PRIMEROS AUXILIOS

- A.** EVALUACIÓN DE LA EMERGENCIA Y PRIMERAS ACCIONES
- B.** PRIMEROS AUXILIOS PARA ATRAGANTAMIENTO.
MANIOBRA DE HEIMLICH
- C.** RESCATE, TRASLADO Y MOVILIZACIÓN DE TRAUMATIZADOS Y VÍCTIMAS.
- D.** ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS





2. PRIMEROS AUXILIOS

A. EVALUACIÓN DE LA EMERGENCIA Y PRIMERAS ACCIONES B. PRIMEROS AUXILIOS PARA ATRAGANTAMIENTO: MANIOBRA DE HEIMLICH C. RESCATE, TRASLADO Y MOVILIZACIÓN DE TRAUMATIZADOS Y VÍCTIMAS D. ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS

Hemos tomado todas las precauciones, pero aun así sucedió un incidente que pone en riesgo la salud y la vida de una persona dentro del colegio ¿Cómo damos socorro? Tengamos siempre presente que las atenciones de primeros auxilios son imprescindibles para conservar el estado de salud y aliviar el sufrimiento de una víctima.



A. EVALUACIÓN DE LA EMERGENCIA Y PRIMERAS ACCIONES

Dr. Fernando Tejo - Dra. Analía Giussi - Técnico Diego Pizzini

El primer paso para actuar ante una emergencia, es asegurar la escena, constatando que el peligro que originó el incidente no afecte a otros. Una vez identificado el problema debemos activar el SISTEMA DE EMERGENCIAS, y empezar a brindar las primeras atenciones a la víctima, evaluando:

Estado de conciencia. Evaluación Inicial

Respiración, pulso, sangrado. Evaluación Primaria

Examen del cuerpo. Evaluación Secundaria

EVALUACIÓN INICIAL

Es rápida. Dura entre 3 y 5 segundos

Con un golpe de vista usted intentará responder:

¿La persona está viva o muerta?

La toca, la mira, la llama:

¿responde o no responde?

¿Sufre una lesión o una enfermedad?

Si la víctima responde, pregúntele qué le pasa, qué le pasó, qué necesita. Tranquilícela. Pregúntele si sufre alguna enfermedad o si toma alguna medicación.

Si la víctima no responde, continúe con la evaluación primaria. Si vomita o está inconsciente, colóquela en posición de recuperación o lateral de seguridad.

EVALUACIÓN PRIMARIA

Evalúe el estado de conciencia

El rescatador debe ubicarse al costado de la

víctima mirando, tocando y llamando a la persona afectada para detectar la existencia de alguna lesión visible.

Llame al afectado presionando sus hombros, indicándole que no se mueva.

Si no responde – está inconsciente: Active al Sistema de Emergencias. **Si sospecha un traumatismo de cráneo NO mueva a la persona porque puede agravar las lesiones existentes o provocar otras.**

REALICE ABC:

Abrir la vía aérea; evaluar la existencia de respiración; realizar la secuencia compresiones-ventilación boca a boca.

A. Abra la vía aérea con la maniobra de inclinación de la cabeza y elevación del mentón.

La base de la lengua es la causa más frecuente de obstrucción de la vía aérea, especialmente en personas inconscientes.





Esta evaluación depende del estado de conciencia de la víctima, si no responde, se deben seguir todos los pasos.

B. Evalúe si la víctima no responde y no respira o la respiración no es normal (por ejemplo, si sólo jadea/boquea), en ese caso inicie la reanimación cardiopulmonar (ver RCP).

C. Si hay algún sangrado, comprima hemorragias (ver **HEMORRAGIAS**). *Vuelva a realizar el ABC para controlar que no empeore*

RCP. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Ubíquese al lado del tórax de la víctima. Sus brazos deben estar perpendiculares al cuerpo de la persona acostada.

Localice el punto de compresión. Apoye el talón de la mano sobre el esternón, bajo la línea que une las tetillas, y apoye la otra mano sobre el dorso de la primera. Comprima con fuerza y rapidez hundiendo el pecho de 3 a 5 centímetros y permita que luego vuelva a su posición normal.

Suspenda la reanimación cuando la persona recupere la respiración, la conciencia, llegue la ambulancia o cuando usted se canse.

CÓMO REALIZAR COMPRESIONES

El movimiento debe ser fluido, reduciendo al mínimo las interrupciones del masaje cardíaco (la medida recomendada es 100 por minuto).

Punto de compresión: debe ser el correcto, sino el masaje pierde efecto.

Debe usar su propio peso para hacer fuerza, no usar la fuerza de los brazos.

No se quede apoyado sobre el tórax, tan sólo mantenga la mano sobre el punto de compresión.

Permita que la sangre retorne al corazón.

Ante una emergencia cardíaca, usted debe seguir los pasos de la llamada "cadena de supervivencia".



COMPRESIONES

Algoritmo simplificado SVB (Soporte Vital Básico) en adultos

**No responde
No respira o no respira normal
(Sólo jadea / boquea)**

Activar el sistema de respuesta de emergencias



Iniciar la RCP



Comprimir fuerte • Comprimir rápido



normalmente

Obtener un
desfibrilador



Comprobar el ritmo/
aplicar descargas si
procede



Repetir cada 2 minutos

Actuar rápido

CADENA DE SUPERVIVENCIA EN NIÑOS Y LACTANTES

Prevenga el síndrome de muerte súbita, las lesiones, la asfixia y el paro.

Realice la reanimación cardiopulmonar.

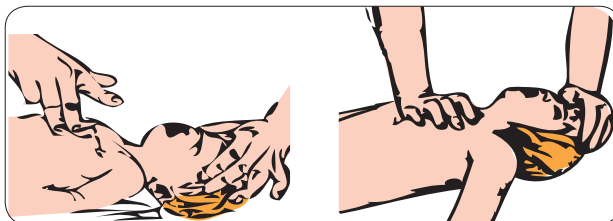
Llame al servicio de emergencia.

Brinde atención médica avanzada

RCP EN NIÑOS Y LACTANTES

Si no respira comience con masaje cardiaco con una o ambas manos (30 compresiones por minuto).

Si se trata de un lactante, hágalo con dos dedos (índice y medio).



EVALUACIÓN SECUNDARIA

Proceso ordenado y sistemático realizado para descubrir lesiones o problemas críticos que, si no se atienden, pueden amenazar la vida de la persona afectada.

Examine y palpe cuidadosamente cada parte del cuerpo de la cabeza a los pies: cabeza, tórax, abdomen, pelvis y extremidades. Busque: deformidad, heridas, sangrados, hinchazón, dolor.

Si la persona afectada está **consciente**, ella podrá decirle cuál es el problema y orientar el examen a esa zona.

Si está **inconsciente**, pida información a familiares o testigos circunstanciales.

Repita el ABC con frecuencia para controlar que la persona no empeore.

¿QUÉ NO HACER?



Si **no sabe que hacer es preferible que no haga nada**, acciones inadecuadas pueden agravar aún más el estado de la víctima.

No entre en pánico, **conservar la tranquilidad** para actuar con pericia y rapidez.

Evalúe la seguridad del lugar, no arriesgue su vida.

No deje solo al lesionado, pida ayuda necesaria (otro docente que llame al SISTEMA DE EMERGENCIAS, alumno que traiga elementos).

Atienda primero las lesiones que puedan comprometer la vida.

Si la víctima tiene traumatismo no la mueva del lugar, inmovilícela antes de mover al lesionado.

No administre medicamentos.

No de líquidos por la boca a víctimas inconscientes.



B. PRIMEROS AUXILIOS PARA ATRAGANTAMIENTO: MANIOBRA DE HEIMLICH



Si tose no haga nada.

Apoye un puño del lado del pulgar hacia arriba justo por encima del ombligo.

Tome el puño con la otra mano y realice compresiones rápidas hasta que el objeto salga expulsado.

Si la persona pierde la conciencia, acuéstela en el piso y realice compresiones torácicas hasta que salga el objeto. Mire, escuche y sienta la respiración.

MANIOBRA DE COMPRESIÓN EN ADULTOS



MANIOBRA DE COMPRESIÓN EN LACTANTES

La maniobra en una obstrucción de la vía respiratoria de un lactante consciente es como se ilustra en la figura.

A niños menores de 1 año: aplique 4 o 5 golpes en la espalda entre los dos omóplatos con la base de su mano libre. Si la respiración no se reanuda coloque al niño boca arriba sobre su antebrazo. La cabeza a un nivel inferior al del tórax. Apoye dos dedos (mayor y anular) en la zona media del esternón por debajo de las tetillas y realice 4 ó 5 movimientos rápidos de compresión torácica.



MANIOBRA DE COMPRESIÓN EN NIÑOS HASTA 8 AÑOS

Niño mayor de 1 año:

Abrace al niño por detrás pasando sus brazos por debajo de las axilas.

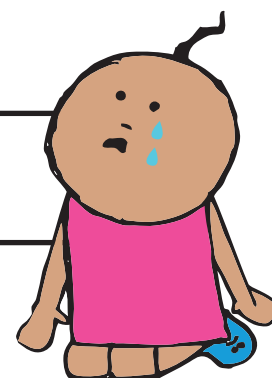
Apoye su puño con el pulgar en la línea media del abdomen por encima del ombligo. Envuelva el puño con la otra mano.

Realice 5 compresiones rápidas dirigiendo el puño hacia atrás y arriba sin tocar los huesos del tórax





C. RESCATE, TRASLADO Y MOVILIZACIÓN DE TRAUMATIZADOS



Después de los primeros auxilios, la persona debe ser trasladada al hospital, sólo si el SISTEMA DE EMERGENCIAS no puede ser activado.



Esta evaluación depende del estado de conciencia de la víctima, si no responde, se deben seguir todos los pasos.

Antes del traslado: evalúe el estado de consciencia, realice el ABC, controle las hemorragias, inmovilice las fracturas

Si la persona no puede caminar, está inconsciente o no se conoce la gravedad de su afección, transpórtela en una camilla dura o puerta o pizarrón no la traslade sentada.

Evite los movimientos bruscos al subir a la persona a la camilla.

Cuide especialmente la cabeza y la espalda.

RESCATE DE ESPACIOS CONFINADOS

Son ambientes con medios limitados para entrar o salir.

Pueden representar una atmósfera peligrosa para seres humanos.

Llame al servicio de emergencia.

Antes de ingresar al habitáculo, asegúrese de poder salir y de no correr ni hacer correr más riesgos.

Si logró sacar a la víctima, atiéndala.

RESCATE EN EL AGUA

No nade hasta la persona, salvo que usted esté entrenado para hacerlo.

Si la persona está cerca, extienda el brazo o una vara o un palo.

Si está alejada, acérquese un objeto que flote, un bote o una tabla.

Realice la evaluación de la persona rescatada.

RESCATE DE LA ELECTRICIDAD

No toque el aparato eléctrico y no use nada para separar a la persona del objeto electrificado.

¡Corte la electricidad!

No intente mover cables caídos.

Trate las quemaduras.



La mayoría de los incidentes eléctricos están causados por aparatos eléctricos defectuosos. Contróleos.

RESCATE DE ACCIDENTES AUTOMOVILÍSTICOS

No se apresure a sacar a las víctimas de los vehículos.

Detenga su automóvil en un lugar seguro y llame al servicio de emergencia.

Encienda las luces intermitentes de su vehículo para dar señal de precaución.

Coloque a cien metros del lugar balizas y señales.

Asegúrese de que el motor de los vehículos accidentados está apagado.

Evalúe la escena.

Identifique el problema.

Si sospecha que una de las personas accidentadas tiene lesión de columna, fíjela con sus manos la cabeza y el cuello. El traslado será en camilla.

¿Y DESPUÉS DEL RESCATE?

Sigue el traslado o la movilización de la persona afectada para su cuidado.

El traslado debe ser seguro, sin riesgo y con asistencia continua, hasta arribar al centro donde recibirá atención médica especializada.

RESCATE DE INCENDIOS

Evacúe la zona rápidamente.

Llame al servicio de emergencia y a los bomberos.

Si el incendio es pequeño y usted tiene una vía de escape, combátalo con el matafuego.

Para usar el matafuego, apunte a la base de las llamas de lo que está ardiendo.



La elección del tipo de movilización depende de tres factores: la distancia al centro de salud, las características del incidente y la cantidad de socorristas.

TRASLADO POR UN SOCORRISTA

Método de arrastre: Para trasladar por distancias cortas y colocar a la víctima en un lugar seguro. Puede tomarla por los hombros, las piernas o llevarla sobre una lona o manta.

Levantando a la persona: Para trasladar por distancias cortas a personas livianas y sin traumatismos.

TRASLADO POR DOS SOCORRISTAS

Sostén: Para trasladar personas en estado de concien-

cia y sin lesiones graves. La víctima se sostiene entre los socorristas usando sus brazos.

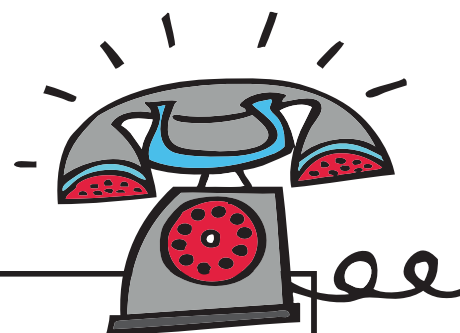
Silla: Para trasladar personas sin lesiones graves e inconscientes. Los brazos de la víctima reposan sobre su vientre para evitar ir colgando.

TRASLADO POR TRES SOCORRISTAS O MÁS

Con frazada: Para trasladar personas inconscientes y sin lesiones de columna.

En camilla: Para trasladar personas con lesiones graves.

En forma de hamaca: Para trasladar personas sin lesiones serias. La víctima se sostiene con los brazos de los socorristas.



D. ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS

Debe ser activado siempre que haya una persona lesionada o víctima de una enfermedad o riesgo de aparición súbita.

Para activarlo, marcar el número telefónico 107 (o el número de línea que corresponda a su distrito)

Siga las instrucciones e indique claramente:

Lugar de la emergencia con los nombres de las calles laterales.

El número de teléfono del que llama.

Qué sucedió, Quemadura, Dolor de pecho, Fiebre, Desmayo, Golpes, Etc.

Cuántas personas necesitan ayuda.

Qué ayuda están recibiendo.

Qué ayuda necesitan.

Siempre cuelgue último.

Si la víctima es un alumno, recuerde comunicarse con los padres o con el familiar responsable.



3. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL ÁMBITO ESCOLAR



2





3. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL ÁMBITO ESCOLAR

A. INTRODUCCIÓN. PREVENCIÓN Y LAVADO DE MANOS. VÍAS DE TRANSMISIÓN.

B. TUBERCULOSIS

C. DIARREA

D. HEPATITIS

E. VACUNAS

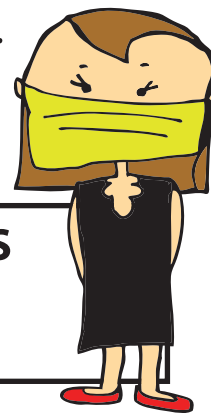




3. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL ÁMBITO ESCOLAR

A. INTRODUCCIÓN - PREVENCIÓN Y LAVADO DE MANOS - VÍAS DE TRANSMISIÓN
B. TUBERCULOSIS C. DIARREA D. HEPATITIS E. VACUNAS

La convivencia dentro de la escuela favorece la aparición de dolencias comunes por contagio de microorganismos, también llamadas enfermedades infecciosas. El tránsito de virus y bacterias puede ser minimizado mediante la correcta higiene de superficies y utensilios; también, tomando las medidas apropiadas ante la aparición de alguna enfermedad entre los alumnos o los docentes.



A. INTRODUCCIÓN - PREVENCIÓN Y LAVADO DE MANOS VÍAS DE TRANSMISIÓN

Dra. Noemí Suárez & Dra. Gabriela Miranda

Las enfermedades transmisibles son de las principales causas de ausentismo escolar, por eso son importantes las medidas preventivas: las básicas, vacunación e higiene.

ACERCA DE LA EXCLUSIÓN DE PERSONAS ENFERMAS

Debemos tener en cuenta que la exclusión de los afectados cuando inician los síntomas no garantiza que no aparezcan nuevos casos. Es responsabilidad del médico tratante la exclusión de un niño o un adulto enfermo, según las características de cada patología.

Asimismo, los niños y adultos que se infectan en las escuelas pueden transmitir esta infección a sus pares, a sus contactos en el domicilio y en la comunidad.

Algunas de estas enfermedades como sarampión, rubéola, parotiditis, ciertas meningitis de origen bacteriano, hepatitis A y tuberculosis son de notificación obligatoria a las autoridades sanitarias locales, con el propósito de adoptar medidas de control, tanto generales como individuales para evitar su propagación.



LA FUNCIÓN CARDINAL DE LA VACUNACIÓN:

Por eso es de sustancial importancia que en el ámbito escolar se exija que todos, los niños y el personal de la institución, reciban las vacunas correspondientes y los controles de salud habituales (esto, como veremos más adelante está indicado en la Ley Nacional 22.909). El riesgo de introducción de un agente infeccioso a un grupo

de niños se relaciona con su prevalencia en la población y con la cantidad de niños susceptibles -aquellos que hayan padecido la enfermedad o no estén vacunados-. También influyen la forma particular de transmisión y la supervivencia del agente en el ambiente, y la presencia de personas infectadas que no presentan síntomas de enfermedad (portadores asintomáticos).

CONTROL DE DISEMINACIÓN DE UNA INFECCIÓN:

Las recomendaciones para el control de la diseminación de agentes infecciosos difieren según la epidemiología de cada uno de ellos.

En tanto la prevención y control de las enfermedades infecciosas en la escuela está influenciada por varios factores como las prácticas de higiene personal de los individuos que la conforman, las condiciones de saneamiento ambiental, las características de las instalaciones, los procedimientos de manipulación de alimentos, la edad de los niños, la cantidad de niños en relación al espacio físico, la cobertura de vacunas del alumnado y del personal; las acciones generales a desarrollar son:

Si así lo indicara el médico tratante, la exclusión de la institución del niño enfermo, el tiempo indicado, según patología y tratamiento instituido.

Tratamiento antibiótico cuando corresponda a la patología.

Quimioprofilaxis, medicación con antibióticos para prevenir la aparición de nuevos casos de infección o



vacunación a los contactos directos del niño enfermo, cuando esté indicado.

Hay procedimientos generales para reducir y controlar la extensión de las enfermedades transmisibles, entre los que se encuentran:

Registro de enfermedades de los niños y empleados de la escuela.

Registros actualizados de inmunizaciones.

Procedimientos higiénicos para el uso del baño.

Implementación del adecuado lavado de manos.

Saneamiento ambiental.

Manejo higiénico de los alimentos.

Vigilancia y comunicación a las autoridades sanitarias de enfermedades transmisibles.

Exclusión del personal enfermo.

Entrenamiento sobre estas recomendaciones a todo el personal.

POLÍTICAS QUE LA ESCUELA DEBERÍA ADOPTAR:

La institución debe crear un buen vínculo con cada familia, brindando información sobre enfermedades que representen riesgos para la comunidad educativa, para tomar las medidas de prevención y extensión de enfermedades.

Ante la incidencia de una enfermedad infecciosa es preciso notificar a los padres acerca de la posibilidad de exposición a una enfermedad transmisible, sea a través de un compañero o de un docente.

Denunciar el evento a las autoridades de Salud Pública local para iniciar las medidas de prevención adecuadas según corresponda a la patología.

LOS AGENTES INFECCIOSOS SE PROPAGAN POR CUATRO MECANISMOS DE TRANSMISIÓN

Transmisión fecal-oral: Forma directa (de persona a persona a través de las manos contaminadas con gérmenes de la materia fecal) o indirecta (por juguetes, superficies, alimentos u otros objetos contaminados).

Ej: diarreas, hepatitis A, parasitosis.

Transmisión por vía respiratoria: Forma directa a través de la eliminación de gérmenes por las gotitas de saliva al hablar, toser, estornudar o reírse; y de forma indirecta: por las manos u objetos contaminados con secreciones respiratorias. En ciertos casos los gérmenes contenidos en esas secreciones pueden sobrevivir sobre las superficies varias horas. Algunas infecciones que se transmiten por esta vía: meningitis, gripe, anginas, neumonías, tuberculosis, varicela, rubéola, sarampión, parotiditis, tos convulsa, escarlatina.

El lavado meticuloso y frecuente de las manos es la medida más importante y eficaz, tanto para el personal como para los niños que asisten a la institución. Fundamentalmente al iniciar las tareas, luego de ir al baño, antes y después de la preparación de alimentos, servirlos o comerlos.

El área de cambio de pañales debe estar alejada del lugar donde se preparan alimentos y evitar que el mismo personal realice ambas tareas.

Los juguetes o elementos que se puedan llevar a la boca deben ser lavados diariamente con detergente y solución de lavandina al 1% y enjuagarlos muy bien.

Excluir a los niños o adultos enfermos según la indicación del médico de cabecera.



Transmisión por contacto: Forma directa (contacto directo estrecho de persona a persona) o indirecta (por contaminación de manos, ropas o superficies).
Ej: impétigos, varicela, escabiosis, pediculosis, conjuntivitis.

Ventilar los espacios cerrados, evitar el hacinamiento en las aulas.

Lavado de manos, higiene de las superficies, mesas, mesadas y juguetes. Vacunación antigripal en los meses de marzo-abril a todo el personal y a los niños considerados con factores de riesgo, según criterio médico.

Promover y controlar un esquema de vacunación completo ya que previene infecciones como sarampión, tos convulsa, rubéola, parotiditis, algunos tipos de meningitis, etc. Todo el personal docente y no docente debe contar con esquema de vacunación completa para rubéola-sarampión, varicela, tétanos-difteria, al iniciar su actividad laboral.

Exclusión del niño o adulto enfermo hasta el alta indicado por el médico de cabecera, en algunos casos el tratamiento médico puede ser extendido a los contactos del niño o adulto enfermo.





Transmisión por sangre y otras secreciones:

Forma directa (contacto directo con sangre y secreciones sin la protección adecuada) e indirecta (contacto con superficies manchadas con sangre fresca).

Ej: VIH, hepatitis B y C.

Extremar el lavado de manos.

Evitar el hacinamiento en las aulas.

Si un adulto es el afectado, no deberá preparar alimentos ni estar en contacto con los niños.

Exclusión de la institución según el criterio del médico de cabecera.

Siempre aplicar las normas de bioseguridad

Utilizar guantes descartables o bolsa limpia como elemento de barrera para auxiliar a la persona lesionada.

Usar cualquier elemento de barrera para limpiar la superficie manchada con sangre.

Limpiar con material absorbente y desechable (papel o tela) la mancha de sangre y eliminarlo en una bolsa. Desinfectar con una solución recién preparada de lavandina 1%, dejando actuar por 20 minutos y luego retirar con papel o tela desechable en la bolsa utilizada anteriormente.

Sacarse los guantes y tirarlos en la bolsa, lavarse luego muy bien las manos.

Cerrar muy bien la bolsa y descartarla.

Verificar el esquema completo de vacuna para Hepatitis B, en los alumnos y el personal.



En el Anexo encontrarán un cuadro donde se sistematizan las acciones a desarrollar para prevenir tipos de infección según su tipo de transmisión. Ver "Tabla de acciones según tipo de transmisión"



SITUACIÓN ESPECIAL EN JARDINES MATERNALES Y DE INFANTES

Los niños que asisten a jardines maternos o de infantes tienen hábitos que favorecen la diseminación de gérmenes y aumentan la extensión de enfermedades infecciosas como:

• Tocar superficies contaminadas y luego su boca o sus ojos.

• Necesidad de ayuda para ir al baño o incontinencia de esfínteres.

• Falta de hábitos de lavado de manos e higiene personal.

• Necesidad de contacto personal estrecho.

• Mayor vulnerabilidad a enfermedades infecciosas por inmadurez inmunológica, escaso desarrollo de anticuerpos a determinadas patologías por falta de exposición previa (inmunidad activa) o por carecer de esquemas de vacunación completos debido a su edad (inmunidad pasiva).

En éste ámbito, la transmisión también se ve afectada por las características de las personas que prestan cuidados a los niños, como los aspectos higiénicos de manejo de los niños y las características ambientales de la institución.

PARA PREVENIR LAS INFECCIONES EN ESTE GRUPO ES NECESARIO:

• Relación personal/niños según normas vigentes

• Controlar y actualizar las vacunas

• Uso de pañales descartables

• Usar ropa sobre los pañales

• Lavado de manos en forma adecuada en forma frecuente, con el uso de jabón, toallas descartables y recipientes con bolsas.

• Lavado de manos exhaustivo luego del cambio de pañales.

• Preparación de alimentos por personal distinto al encargado del cambio de pañales.

• Contar con un área separada para el cambio de pañales sobre superficie no porosa o cubierta por papel descartable, con posterior limpieza y desinfección del lugar, desechando los pañales en bolsas cerradas.

• Aplicar normas básicas de bioseguridad ante la posibilidad de contacto con sangre o secreciones.

• Mantener una rutina diaria de limpieza de superficies y juguetes con detergente y desinfección posterior con lavandina (solución al 1%).



“A LAVARSE LAS MANOS”

Autora: Dra. Noemí Suárez

Un buen lavado de manos es el instrumento primordial para la prevención de las enfermedades en nuestro lugar de trabajo o estudios.

PARA COMENZAR

Realice una revisión mental de sus actividades desde que se levantó:

¿Viajó en colectivo o en tren? ¿Preparó comidas? ¿Sacó la basura? ¿Comió? ¿Interactuó con niños? ¿Fue al baño? ¿Jugó con mascotas?.

Aunque las manos se vean limpias pueden tener gérmenes que causan enfermedades. Durante el transcurso del día acumulamos microorganismos de diferentes tipos, por el contacto directo con personas, superficies contaminadas, alimentos...hasta animales y sus desechos.

Por eso, las manos sucias o mal lavadas son factor fundamental en la transmisión de enfermedades, no sólo de diarreas sino también de otras enfermedades como el resfrío común, la gripe, la piodermatitis, la neumonía, los parásitos intestinales y la hepatitis A.

Lavarse las manos con jabón reduce en un 44 % las diarreas, ya que la mayoría de las enfermedades diarreicas se transmiten de persona a persona a través de la mala higiene de las manos.

Las infecciones agudas de las vías respiratorias, entre ellas gripe y neumonía en niños y niñas menores de 5 años, podrían disminuirse en alrededor del 50 %.

El lavado de manos con jabón también reduce la incidencia de piodermatitis, hepatitis A, infecciones oculares y parásitos intestinales.

¿QUÉ SE NECESITA PARA UN CORRECTO LAVADO DE MANOS?

Agua potable.

Jabón líquido ordinario, en dispensador irrompible, con dosificador. Una alternativa para la escuela es solicitar a cada niño un jabón que utilizará en forma individual en pequeños trozos.

Toallas de papel o en su defecto toallas de tela de uso individual que serán lavadas a diario.

Recipiente donde colocar las toallas descartables.

Cepillo de uñas: recomendar su utilización en el domicilio antes de ir a la escuela y al regresar al hogar.

¿QUÉ TIPO DE JABÓN DEBERÍA USAR?

Es conveniente el uso de jabón líquido o jabón sólido individual en todas las áreas públicas de lavado de manos.

Puede utilizar barra de jabón en casa, colocada sobre un soporte de autodrenaje que mantenga la barra seca, de lo contrario puede contaminarse con microorganismos. Pero aún en el hogar, cuando un miembro de la familia se enferme, use jabón líquido y toallas individuales, porque el jabón en barra y la toalla de tela individual pueden propagar los gérmenes.

El alcohol en gel puede utilizarse cuando las manos están visiblemente limpias y, en general, es de uso hospitalario previo lavado con jabón. Es decir que el uso de alcohol no reemplaza al lavado correcto de las manos.

¿CUÁNDO DEBEN LAVARSE LAS MANOS?

Antes de comer

Antes de salir de los sanitarios. Los baños deben considerarse “áreas sucias”, por lo que se desalentará su utilización para socializar con los compañeros.

Recuerde que la descarga de los tanques de agua de los inodoros forman un spray que contiene microorganismos.

¿CÓMO DEBEN LAVARSE LAS MANOS?

No suponga que los niños saben cómo lavarse las manos adecuadamente. La supervisión, especialmente en un entorno de cuidado infantil, es esencial para formar buenos hábitos de lavado de manos en los niños.

Además, los niños aprenden a través del ejemplo.

¡Lavar las manos sólo con agua no es suficiente!

El lavado con agua y jabón debe incluir zonas que frecuentemente olvidamos, como el dorso de las manos, los espacios interdigitales, los dedos pulgares y la punta de los dedos.

TÉCNICA DE LAVADO

Humedecer las manos con agua potable.

Aplicar jabón.

Frotar las manos palma con palma, dorsos, espacios interdigitales, punta de los dedos y muñecas durante al menos 15” ¡Es el tiempo que se tarda en cantar el Feliz Cumpleaños!

Enjuagar con abundante agua potable.

Secar las manos con toallas de tela de uso individual o toallas de papel.

En caso de disponer de toallas de papel, descartarlas en el recipiente de residuos destinado a tal fin.

Después del lavado es muy importante el secado de las manos, porque:

Las manos húmedas recogen microorganismos.

Las manos húmedas potencialmente pueden dispersar microorganismos.

Si las manos están húmedas, la tendencia inmediata



es secarlas en la ropa (que transporta microorganismos), perdiéndose así el objetivo del lavado de manos.

PARA FINALIZAR

¿Cuántas veces se lavó las manos hoy? ¿Lava el dorso de las manos, el espacio interdigital y la punta de los dedos? ¿Tiene el hábito de cepillarse las uñas al menos 1 vez por día?

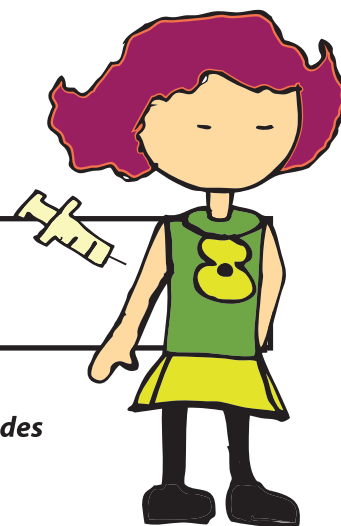
El lavado de manos es el método más eficaz para prevenir la transmisión de infecciones y puede ser incorporado como hábito en las escuelas.

Sólo se requiere paciencia y organización.

B. TUBERCULOSIS

Dra. Graciela Varela

La tuberculosis (TBC), en su real perfil, está catalogada dentro de las enfermedades infectocontagiosas.



Es una enfermedad infectocontagiosa, producida por el bacilo de Koch que generalmente penetran por las vías respiratorias y se diseminan por el organismo, pudiendo atacar cualquier tejido: pero con mayor frecuencia se alojan en los pulmones. Puede presentarse en todos los niveles socioeconómicos, pero tiene prevalencia en los niveles más bajos, por sus condiciones de vida (hacinamiento, desnutrición).

Se cura en un corto tiempo, en general 6 (seis) meses.

Su tratamiento es gratuito y disponible en los Centros de Atención Oficiales. Consiste en ingesta de medicación y se recomienda el seguimiento por alguna persona responsable.

¿CÓMO SE MANIFIESTA?

En el comienzo, los infectados presentan síntomas que pueden confundirse con los de otras enfermedades: falta de apetito, pérdida de peso, debilidad, fatiga, bronquitis repetida, tos y expectoración por más de 15 días, fiebre y sudores nocturnos, cambio de voz o ronquera y dolor de espalda.

A veces comienza sin síntomas y solamente es descubierta por medio de exámenes clínicos y de laboratorio, estudios que se realizan especialmente en infectados denominados como sintomáticos respiratorios porque tosen y/o expectoran por un lapso mayor a quince días.

¿CÓMO SE TRANSMITE?

Se transmite a través de la eliminación de bacilos de una persona enferma, que penetran por la vía aérea de otra sana, con el aire que respiramos. No todas las personas que aspiren estos bacilos se enferman, porque cuando los microbios entran en el organismo son contra-atacados por las defensas orgánicas.

Las personas que tienen más peligro de contagiarse son las que están muchas horas con un enfermo, en lugares cerrados con poca ventilación. Al toser o estornudar, el enfermo elimina millones de gotitas invisibles, que contienen un gran número de bacilos. Estos flotan en el aire y pueden ser aspirados por otras personas contagiándolas. Por eso se recomienda, taparse la boca cuando se tose y no escupir en el piso.

En regiones rurales o periurbanas, puede contagiarse por ingerir leche de vaca con tuberculosis. Por ello es importante el correcto hervido o pasteurizado de la leche y sus derivados.

TUBERCULOSIS: SI HAY UN ENFERMO

El enfermo en tratamiento al tomar correctamente los remedios deja de contagiar y puede convivir normalmente con su familia.

El enfermo debe taparse la boca al toser o estornudar. Debe limpiar y ventilar la habitación donde duerme. Debe lavar los utensilios que utiliza correctamente

¿CÓMO SE CURA?

La tuberculosis es perfectamente curable, pero es necesario:

Diagnóstico temprano (acuda al médico).

No abandonar el tratamiento dado por el médico. Al suspender el tratamiento esta enfermedad se empeora rápidamente.

Es una enfermedad grave sólo si no se sigue el tratamiento adecuado.

Al suspender el tratamiento antes de tiempo el bacilo se hace resistente a los medicamentos.

Se cura en un corto tiempo, en general 6 (seis) meses. Su tratamiento es gratuito y disponible en los Centros de Atención Oficiales.



El mejor tratamiento es el directamente observado y supervisado, donde una persona responsable (familiar, promotor de salud o enfermera) observan como los pacientes toman los medicamentos.

¿HASTA CUÁNDO CONTAGIA?

En el momento que el enfermo empieza a tomar los medicamentos indicados para curar esta enfermedad, el riesgo de transmisión a otra persona comienza a disminuir. Si el paciente toma los medicamentos sin interrumpir cantidades, ni frecuencia, en pocas semanas dejará de contagiar (entre los 15 y 30 días).

¿Y CÓMO SE PREVIENE?

Vacunándose. La vacuna BCG se aplica al nacer.
Cuidando la higiene.
Alimentándose bien.
Buen descanso.
Buena higiene ambiental.

¿CUÁNDO DEBE REINTEGRARSE EL NIÑO A LA ESCUELA?

Cuando el médico tratante lo autorice, presentando la certificación correspondiente. Se estima que en el lapso indicado en el ítem anterior.

MEDIDAS PREVENTIVAS A IMPARTIR DESDE LA ESCUELA:

Difundir a nivel del alumno y comunidad educativa,

qué es la enfermedad, cómo se contagia y cura.

Medidas de higiene personal y del ambiente.

Promover una vida sana, alimentación adecuada y descanso razonable.

Recordar la importancia de la aplicación de la vacuna BCG, al nacer.

CÓMO PROCEDER ANTE LA APARICIÓN DE UN CASO DE TBC EN EL ÁMBITO ESCOLAR

Una vez confirmado el cuadro, y con especial cuidado en los casos de jornada escolar extendida es necesario:

Comunicar al responsable del programa de control de tuberculosis.

Confirmación de vacunación BCG (una dosis) en el alumnado de acuerdo a las normas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Solicitar a la misma autoridad de notificación la realización de una charla a los padres de los alumnos y personal docente del establecimiento.

La misma autoridad estudiará a los compañeros de grado del paciente u otros contactos que reúnan las condiciones precitadas, para ser considerados como tal.

Entrega de material de difusión, para que la comunidad educativa actúe como multiplicadora de los aspectos de prevención, real magnitud de la enfermedad (se cura, su tratamiento es gratuito, de mayor frecuencia en niños y jóvenes), y adopte conducta ejemplar en contra de la marginación de los enfermos de TBC.

C. DIARREAS

Dra. Noemí Suárez

Los microorganismos que provocan diarreas se transmiten en forma directa de persona a persona o en forma indirecta por objetos, superficies, consumo de agua y alimentos contaminados.

FACTORES QUE PROPICIAN LA APARICIÓN DE DIARREA

Ambientales y familiares:

Agua y alimentos contaminados - Inadecuado manejo de excretas - Hacinamiento - Familiares con enfermedad diarreaica - Viajes - Presencia de animales - Condiciones higiénicas deficientes .

Agentes contaminantes de los alimentos:

Físicos: pelos, trozos de papel, tornillos, vidrio.

Químicos: antibióticos, hormonas, aditivos en exceso o no autorizados.

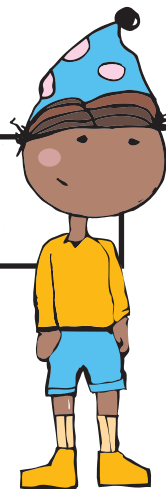
Biológicos: bacterias, virus, parásitos.

FACTORES PERSONALES QUE PUEDEN FAVORECER O AGRAVAR EL CUADRO

Edad: el lactante pequeño es más propenso a deshidratarse, por su composición corporal. Además, a menor edad, mayor riesgo de compromiso general por bacteriemia y/o sepsis asociada.

Estado nutricional: en desnutridos la recuperación de la mucosa intestinal es más lenta, aumentando la susceptibilidad a diarreas prolongadas que deterioran todavía más su estado.

Enfermedades de base: deben ser tenidas en cuenta, ya que podrían modificar las conductas terapéuticas (cardiopatías, inmunodeficiencias, etc.)





Para los niños lactantes lo mejor es la leche de madre, ya que en los alimentados a pecho, las infecciones intestinales son raras y cuando ocurren, el cuadro se autolimita rápidamente.

LOS ALCANCES DE LA HIGIENE PARA LA PREVENCIÓN DE DIARREAS

La transmisión de diarreas es por vía fecal-oral. Las bacterias y virus causantes de diarreas ingresan por la boca a través de las manos sucias o alimentos contaminados con microorganismos, por lo tanto la higiene es muy importante para la prevención.

HIGIENE PERSONAL

Mantener la piel de las manos limpia, suave y saludable. Cubrir heridas con apósitos, dediles o guantes impermeables adecuados.

Evitar el uso de pulseras, relojes y anillos, en el ambiente de trabajo sobre todo si se manipulan alimentos o cambian pañales.

NO deberá fumar en los lugares donde se elaboran alimentos.

NO deberá tocarse el cabello, las fosas nasales y los oídos mientras manipula alimentos.

NO deberá probar los alimentos con los dedos o con una cuchara e introducirla nuevamente en el producto.

NO deberá comer, escupir, mascar chicle en la zona de elaboración de alimentos.

NO deberá toser o estornudar sobre los alimentos.

El personal deberá vestir uniforme (blusas, saco o guardapolvo y pantalones), de color blanco o crema lavables o renovables.

El pelo estará protegido por gorras o cofias de iguales características que el uniforme.

El empleo de guantes, de látex o polietileno descartable no es necesariamente una ventaja desde el punto de vista higiénico.

CORRECTA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

La limpieza es el conjunto de operaciones que permiten eliminar la suciedad visible y parte de la no visible. Este procedimiento se realiza mediante detergentes.

En cambio, la desinfección tiene como objeto reducir el número de microorganismos. Se realiza por medio agentes desinfectantes (químicos) o por calor.

¿DE QUÉ DEPENDE LA EFICACIA DE UN DESINFECTANTE?

De la limpieza efectuada, previa a la desinfección. Ya que la suciedad (grasa, proteínas, materia orgánica en general) funcionan como barreras, protegiendo a los microorganismos de la acción del desinfectante.

Del tiempo de contacto entre el desinfectante y el material a desinfectar.

De la temperatura.

De la concentración (dilución en agua).

Del número de bacterias existentes.

EFFECTIVIDAD DE LA LAVANDINA:

La estabilidad de la lavandina concentrada depende de:

La temperatura. Superior a los 50°C aumenta su inestabilidad, por eso debe conservarse a temperaturas bajas.

La acción de la luz. Debe mantenerse en recipientes opacos y cerrados, en lugar preferentemente oscuro.

El transcurso del tiempo. Su concentración decae con el tiempo.

La fecha de vencimiento se establece en cuatro meses a partir de la fecha de elaboración.

Recomendaciones generales: Los detergentes y desinfectantes deben estar aprobados por la autoridad sanitaria. Para su mejor uso deben seguirse las indicaciones del fabricante. Nunca deben mezclarse dos productos de limpieza (detergente y desinfectante).

CORRECTA UTILIZACIÓN Y CONSERVACIÓN DE LOS ALIMENTOS

El lavado, cocción y conservación de los comestibles difiere según su procedencia y uso, esos factores deben ser atendidos al momento de ofrecer comidas nutritivas y saludables.

Alimentos listos para consumir. Todos aquellos que no requieren cocción u otra preparación antes de ser consumidos. Por ejemplo: las frutas y ensaladas, los panes, fiambres, quesos, los helados, los postres, tortas, aderezos, bebidas, etc.

Las frutas y verduras demandan un lavado minucioso con agua corriente, mientras que los lácteos, fiambres y otros precisan de refrigeración para mantenerse en buen estado.

Debemos tener en cuenta que la mayoría de los productos listos para consumir son perecederos.

Alimentos perecederos. Los que son transportados hasta los puntos de venta y se ofrecen al comprador para su consumo inmediato, ya que su tiempo de con-



servación es corto. Por ejemplo: carnes, pescados, verduras, hortalizas, frutas

Alimentos no perecederos. Comestibles de consistencia seca, con mayores facilidades de conservación, a temperatura ambiente se preservan durante largo tiempo. Por ejemplo: las legumbres (arvejas, porotos, lentejas), arroz, fideos.

PREVENCIÓN DE DIARREA EN LA ESCUELA



Ante la aparición de un cuadro de diarrea, contener al enfermo y avisar a un familiar, recomendar la consulta médica.

PREVENCIÓN EN EL JARDÍN MATERNAL

Esta transmisión se ve favorecida en los grupos de niños que usan pañales o necesitan ayuda para utilizar el baño.

Las medidas preventivas eficaces para disminuir la transmisión son:

Lavado de manos meticuloso y correcto:

El hábito más importante a formar, antes de preparar la comida y biberones, antes de servir y comer, después de cambiar los pañales y de utilizar los sanitarios. Se debe disponer de elementos de higiene a tal fin: jabón líquido y toallas descartables (o de tela pero de uso individual).

Área de cambiado de pañales:

Debe estar alejada de la zona de preparación de alimentos, y contar con su propia pileta. Limpiar y desinfectar el área después de cada uso con una solución de alcohol al 70% o desinfectantes de uso habitual (por ej.: lavandina 1:10, una parte de lavandina en diez de agua). Desechar pañales en bolsas descartables ubicadas en recipientes con tapa, preferentemente accionadas a pedal.

Si la superficie es porosa (no recomendable) se debe cubrir con papel descartable que se descarta junto con el pañal. Los elementos de higiene (esponjas, trapos, detergente) de esta área son de uso exclusivo de la misma. El personal que cambia pañales no debe preparar biberones u otros alimentos.

Pañales descartables:

Los niños sólo utilizarán pañales descartables y se colocará ropa sobre los mismos para disminuir el riesgo de contaminación ambiental.

Juguetes:

Se lavarán diariamente con agua y jabón/detergente.

Se desinfectarán con lavandina diluida al 1% y se enjuagarán rigurosamente.

MANEJO Y PREVENCIÓN DE BROTES DE DIARREA

La exclusión de los enfermos se mantiene mientras persista la diarrea.

Mantener una higiene estricta de sanitarios y cocinas.

Propiciar un manejo adecuado de excretas: detectar desbordes de pozos ciegos, recipientes especiales para el aislamiento de desechos (en particular pañales).

Eliminar y controlar vectores: moscas, cucarachas, roedores.

Fomentar el lavado de manos, tanto en los niños como en el personal, antes de comer, después de realizar actividad física y al utilizar los sanitarios, preferentemente con jabón líquido y toallas descartables (o toallas de tela individuales).

Utilizar guantes descartables para el cambiado de pañales, sin excluir el lavado posterior de las manos.

En el maternal, separar las cunas para disminuir la transmisión.

Implementar la limpieza de superficies: mesas, sillas, paredes puertas, cunas, juguetes de uso común, alfombras.

Los elementos de higiene (trapos de piso, rejilla, esponjas) son de uso exclusivo de cada sector: baños, cocina, aulas.

Controlar la potabilidad del agua de consumo: tanques y cisternas limpias y con tapa, cañerías sin pérdidas, análisis bromatológico del agua.

Abrir un registro de enfermos: nombre y apellido, edad, sala o curso, domicilio, localidad, fecha de inicio de síntomas.

Notificar la situación de brote a la Secretaría de Salud de su municipio.

Dar aviso a los padres.

Promover, fomentar y apuntalar la lactancia materna.

Fortalecer la capacitación del personal y cuidadores: asistencia a los cursos para Manipuladores de alimentos, diagramados por la misma Municipalidad.

TIPOS DE DIARREAS:

Diarrea aguda: Es el aumento de la frecuencia, fluidez y/o volumen de las deposiciones, con pérdida variable de agua y electrolitos. Su duración es menor de 14 días. Las diarreas acuosas, con moco y sangre, pueden asociarse con síndrome urémico hemolítico (SUH).

Diarrea viral: Generalmente afecta lactantes y niños pequeños, sobre todo en época otoñal. De comienzo brusco, con vómitos y fiebre que preceden en varias



horas al comienzo de las deposiciones diarreas.

Diarrea bacteriana: Es más frecuente durante los meses de calor, en niños mayores y con condiciones deficitarias de higiene personal, ambiental o alimentaria.

TRATAMIENTO RECOMENDADO PARA LA DIARREA AGUDA:

Ofrecer al niño más agua de lo usual (no dar tés, jugos comerciales ni gaseosas).

Continúe alimentándolo: pequeñas cantidades y más frecuentes.

Si vomita, rehidrate dándole 1 cucharadita de bebida fresca cada 3 minutos.

Enseñe a la madre cómo buscar signos de deshidratación (ver más abajo).

Si consulta con el centro de atención es posible que le indiquen ofrecer 10 ml/kg de sales de rehidratación luego de cada deposición líquida y/o vómitos.

Promover en la comunidad escolar las pautas de higiene personal y de los alimentos.

¿CUÁNDO INDICAR CONSULTA MÉDICA URGENTE?

Si vomita más de 4 veces en 1 hora.

Si no toma bebidas.

Si falta la madre o acompañante responsable (entorno familiar desfavorable).

Si presenta signos de deshidratación.

SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN:

Boca seca

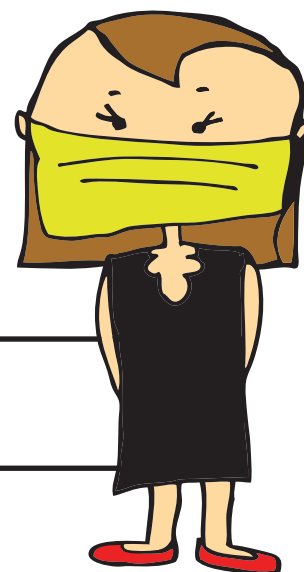
Fontanela o mollera hundida

Ojos hundidos

Llanto sin lágrimas

Decaimiento

Signo del pliegue: Puede observarse en lactantes deshidratados. En condiciones normales, al tomar la piel del abdomen entre el dedo índice y el pulgar, la piel vuelve inmediatamente a su posición. En cambio, si el niño está deshidratado, el pliegue formado persiste durante unos segundos.



D. HEPATITIS A

Dra. Noemí Suárez

MANEJO Y PREVENCIÓN DE CASOS DE HEPATITIS A

Todo caso de hepatitis en un niño se considerará como hepatitis A y se iniciarán las acciones de prevención y control de foco.

No espere contar con el diagnóstico específico (hepatitis A, B, C), ya que pasarán más de 15 días y se perderá la oportunidad de prevención en los contactos.

En cuanto reciba el diagnóstico de hepatitis en un niño, notificará la situación a la Secretaría de Salud de su municipio, con nombre y apellido del enfermo, edad, curso, turno, domicilio, teléfono y localidad.

El bloqueo de foco consiste en la aplicación de vacuna

antihepatitis A (1 dosis) a los contactos familiares y escolares.

Para la organización del bloqueo se le solicitará:

Cantidad de niños que asisten al curso, sala o grado en el que se registró el caso, listado de los niños con datos filiatorios, autorización de los padres y carnet de vacunación.

La inmunización de los niños no excluye la implementación de las medidas de higiene detalladas en manejo y prevención de brotes de diarrea, ya que el mecanismo de transmisión es el mismo.



E. VACUNAS

Dra. María Cristina Godoy, Dra. Liliana Campos & Dra. Gabriela Miranda

Son sustancias que introducidas en el organismo estimulan en él la formación de defensas específicas contra las enfermedades, llamadas anticuerpos.

Las vacunas se preparan con los mismos agentes biológicos o toxinas (sustancias derivadas) que produce la enfermedad contra la que se quiere proteger pero tratados especialmente con diversas técnicas de laboratorio para lograr en el organismo la formación de anticuerpos sin riesgo de contraer la enfermedad. El objetivo de su aplicación es inmunizar a las personas frente a esas enfermedades.

Existe un Programa Nacional de Vacunación obligatorio para la población; muchas otras enfermedades específicas también estimularon el desarrollo de vacunas que, de momento, se aplican voluntariamente, aunque en el futuro pudieran ser agregadas al cronograma obligatorio.

INMUNIDAD

Resulta de la formación de anticuerpos una vez aplicada una vacuna, tardando varios días en aparecer. Estos anticuerpos duran cierto tiempo pero no indefinidamente, por eso es necesario administrar los refuerzos que define el calendario de vacunación, según el comportamiento de cada vacuna.



Si no se aplican estas dosis de refuerzo los anticuerpos disminuyen hasta dejar de ser eficaces para la prevención de las enfermedades.

TIPOS DE INMUNIDAD:

Inmunidad comunitaria: Fenómeno de masas por el cual un grupo poblacional se encuentra en situación de defensa inmunológica frente a distintos agentes infecciosos dado que la mayoría de los miembros poseen anticuerpos protectores contra dichos agentes

Inmunidad natural: Puede ser pasiva o activa.

Pasiva: Es la inmunidad transmitida por medio de anticuerpos a un feto por su madre durante el embarazo y la lactancia.

Activa: Por efecto del contacto con los agentes infecciosos que existen en la naturaleza y causan infección o enfermedad

Inmunidad adquirida

Pasiva: Se refiere a la inmunización a corto plazo inducida por la transferencia de anticuerpos, como por ejemplo inmunoglobulina humana de banco para uso intravenoso o intramuscular.

Activa: Por efecto del contacto con los agentes infecciosos que existen en la naturaleza y causan infección o enfermedad. Lograda también de forma artificial por la aplicación de **vacunas**.

IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS

Las vacunas se han desarrollado como tecnologías de control de la incidencia de enfermedades y su efecto so-

bre la salud de la población. Desde entonces muchas enfermedades se agrupan en lo que se llama patologías prevenibles por vacunación o inmunoprevenibles.

La inmunización, a continuación del agua potable, ha demostrado ser la medida de Salud Pública más efectiva para prevenir enfermedades, muertes entre los niños y en la población en general

Hay vacunas que están prontas a hacer realidad la eliminación de la enfermedad que previenen, cuando esto ocurra también serán eliminadas las vacunas correspondientes como ya ha ocurrido con la Viruela y está ocurriendo con la Poliomiélitis.

COBERTURA DE VACUNAS

Es un dato de interés epidemiológico que calcula la proporción de la población que a una determinada edad ha recibido el esquema completo de vacunación obligatoria correspondiente. A efectos de disminuir al máximo la posibilidad de extensión de las enfermedades inmunoprevenibles.

¿CÓMO VACUNAR?

La vacunación es una acción integrada y regular de los servicios de salud. Su sostén a través de los años demuestra su importancia para el fortalecimiento de la atención a nivel local.

A veces, por razones epidemiológicas, es necesaria la revacunación; la cual se realiza mediante programas especiales o campañas de carácter local, regional, provincial, nacional o internacional.

En los casos individuales de interrupción de esquema de vacunación se recomienda completarlo independientemente del tiempo transcurrido desde la administración de las dosis anteriores.

LEYES QUE RIGEN LA VACUNACIÓN OBLIGATORIA

La Ley Nacional 22.909 de 1983 delega a las provincias la instrumentación y efectivización de la vacunación obligatoria.

En su artículo 7 obliga a todas las instituciones oficiales a divulgar por todos los medios disponibles la infor-



mación y el asesoramiento suficientes y oportunos para el cumplimiento de la misma.

Y en el marco del artículo 18 se estipula que, una vez agotadas las instancias educativas e informativas en tanto canales de persuasión, si partes de la población no contaran con la vacunación correspondiente, ésta será aplicada de forma compulsiva. Criterio que debe ser ejecutado mediante el Juzgado de Menores, organismo al que debe realizarse la denuncia por falta de cumplimiento de la ley.

El Ministerio de Salud de la Nación, a través del PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones), establece el Calendario Nacional de Vacunación; que no es estático, sino revisando y modificando permitiendo la inclusión de nuevas vacunas, o eliminando otras que ya no resultan útiles.

EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

En 1986 se sancionó la ley provincial 10.393 que estipula la vacunación obligatoria para toda la población.

En ella se responsabiliza al Ministerio de Salud de asegurar la provisión oportuna y gratuita de las vacunas obligatorias dotando a las Municipalidades de los insumos necesarios para el cumplimiento de la Ley.

Según el artículo 9, la certificación de las vacunas será exigida por las autoridades competentes en los siguientes casos:

Para el ingreso a la escolaridad primaria, secundaria, privada o pública; jardines maternos y jardines de infantes.

Cuando las condiciones epidemiológicas así lo justifiquen, a criterio del Ministerio de Salud.

En los casos previstos en que a criterio de la autoridad sanitaria sea necesaria la vacunación.

Los artículos 13 y 14 establecen penas para los profesionales que otorguen certificados falsos de vacunación, revacunación, de padecimiento anterior de la enfermedad o de impedimento para vacunarse sin causa que lo justifique, así como también a quienes no cumplan o dificulten la vacunación.

TABLA DE VACUNAS OBLIGATORIAS Y ENFERMEDADES QUE PREVIENEN

VACUNAS	ENFERMEDAD QUE PREVIENE
DT (DOBLE BACTERIANA)	Difteria Tétanos
DPT (*) Triple Bacteriana Acelular	Difteria/Pertussis (Coqueluche o Tos Convulsa)/ Tétanos
Cuádruple	Anti Haemophilus (Hibtitier) + DPT
Pentavalente	Cuádruple + Hepatitis B
Triple viral	Sarampión/ Rubeola/ Parotiditis (Paperas)
BCG	Tuberculosis
VOP (Sabin)	Poliomielitis
AntiHepática B	Hepatitis B
AntiHepática A	Hepatitis A
Neumococcica	Neumococo (neumonías, meningitis, etc)
Antigripal	Gripe estacional
VPH	HPV (Cáncer cérvico uterino)

(*) Triple Bacteriana que actualmente se da sólo a los 6 años, incluyéndosela dentro de la dosis de la cuádruple o pentavalente (según el año de comienzo con el calendario de vacunación obligatorio).



PARA RECORDAR:**CAMBIOS EN EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN**

1998: Se introdujo la Vacuna Triple Viral contra Sarampión, Rubeola y Paperas, en lugar de la antisarampionosa.

2000: Se introduce como obligatoria la vacuna contra la Hepatitis B en recién nacidos. Desde 2003, para los niños de 11 años que no la hubieran recibido.

2003: Doble viral (rubéola y sarampión) en el pos parto inmediato o pos aborto.

2004: Hepatitis A obligatoria a la edad de 1 año.

2007: Se suspende BCG en el ingreso escolar. Se incluye la vacuna Fiebre Hemorrágica Argentina para adolescentes de 15 años en determinadas zonas endémicas del país.

2009: Se incluye vacuna pentavalente (Cuádruple + Hepatitis B) para menores de 1 año, en reemplazo de la cuádruple. La vacuna Pentavalente protege contra tétanos, tos convulsa, difteria, meningitis por *Haemophilus influenzae* y hepatitis B, debiéndose aplicar a los 2, 4 y 6 meses de edad.

2010: Se incluye Triple Bacteriana acelular en niños de 11 años. Protege contra tétanos, difteria y tos convulsa (coqueluche).

2011: Se agregan al calendario nacional las Vacunas:

Antigripal Trivalente (influenza A, B Y H1N1) para niños de 6 meses a 2 años, embarazadas, puérperas y > 65 años. Con indicación médica también se aplica a personas con enfermedades crónicas.

Vacuna HPV (contra el Papiloma Humano), en niñas a los 11 años.

2012: Incorporación de la Vacuna Prevenar 13 para menores de 1 año para prevenir neumonías graves.

Recomendación estrategia de "Vacunación capullo"

Vacuna embarazadas a partir de la semana de 20 con triple bacteriana acelular para evitar cuadros de tos convulsa en menores de 3 meses.

La Provincia de Buenos Aires incorpora la vacuna contra la varicela en niños de un año.

La vacuna cuádruple (Antihemophilus B, contra la meningitis + triple bacteriana) queda reservada exclusivamente para los niños de 18 meses de edad.

Es obligatoria la aplicación de la vacuna anti amarilla (a partir del año de edad y hasta los 60 años, fuera de ese rango se debe evaluar el riesgo de exposición), para la prevención de la fiebre amarilla, en los siguientes casos:

Para los habitantes de Misiones, Formosa, Chaco, Jujuy, Salta y Corrientes por su cercanía con Brasil, Paraguay y Bolivia.

Los viajeros que transiten dentro de estas áreas. Se debe inyectar con 10 días de anticipación.



*Datos importantes a tener en cuenta:
El Tétanos en niños recién nacidos se puede prevenir si las madres están correctamente vacunadas.
La primera inmunización que recibe el niño es la lactancia materna.*

CONTRAINDICACIONES PARA VACUNAR

Reacción alérgica grave a dosis previas de la vacuna
Reacción alérgica grave algún componente de la vacuna.

Enfermedad grave

FALSAS CONTRAINDICACIONES

Con frecuencia encontramos casos en que la persona no ha sido vacunada, justificándose en causas que no son impedimento alguno para recibir anticuerpos, como por ejemplo:

- Catarro, resfrío
- Diarreas y/ o alergias, asma
- Nacimiento prematuro, historia de ictericia al nacimiento
- Desnutrición
- Historia familiar de convulsiones
- Tratamiento con antibióticos
- Enfermedades neurológicas (parálisis cerebral, síndrome Down)
- Carencia de documento

Pero, es necesario recordar, todos esos casos no impiden la correspondiente y puntual administración de la vacuna.

CARNET DE VACUNACIÓN:

Es un documento personal tanto para niños como adultos vacunados. Fundamental para la evaluación y seguimiento del Programa de Vacunación.

Si un niño es llevado a un centro de salud para recibir las vacunas correspondientes pero se ha perdido su carnet y no hay forma de saber el número de vacunas recibidas es necesario reiniciar el esquema. En el caso de la vacuna BCG (si ha dejado cicatriz) no es necesario revacunar.

VACUNAS NO OBLIGATORIAS

El Estado no las provee gratuitamente, ya que tampoco son exigibles por las autoridades oficiales.

Su aplicación es habitualmente indicada por médicos con diversos criterios, y algunas pueden ser declaradas obligatorias cuando se concluyan los estudios y el Ministerio de Salud así lo resuelva.

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

(*)En el ANEXO encontrarán el calendario actualizado, como material de consulta y difusión en la escuela y con los padres de los alumnos.



4. ANEXOS





4. ANEXOS

A. SALUD BUCAL

B. ALIMENTACIÓN SALUDABLE

C. HIV

D. CUADROS "ENFERMEDADES INFECCIOSAS"

E. CUADRO DE "TRAUMATISMOS POR EDAD"

F. CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN
OBLIGATORIA





4. ANEXOS

- A. SALUD BUCAL - LO QUE DEBEMOS DE SABER B. ALIMENTACIÓN SALUDABLE
 C. HIV D. CUADROS "ENFERMEDADES INFECCIOSAS" E. CUADRO DE "TRAUMATISMOS POR EDAD"
 F. CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN OBLIGATORIA



A. SALUD BUCAL : LO QUE DEBEMOS SABER

Dra. Liliana Oliver & Dra. Liliana Rozas.

ENFERMEDADES BUCALES

La caries dental y las enfermedades gingivales son las enfermedades bacterianas que han afectado con mayor constancia a la boca en todas las poblaciones del mundo. Pueden comprometer la salud y disminuir la calidad de vida.

LA CARIES DENTAL

Enfermedad infecciosa y transmisible que provoca la destrucción de las estructuras del diente por la acción de las bacterias estreptococcus mutans formadoras de ácido en presencia de azúcar. Los ácidos producen una desmineralización progresiva del esmalte dental, y en sus comienzos puede detenerse con tratamiento.

Además de su detección temprana y tratamiento es fundamental la prevención: las bacterias que provocan las caries necesitan de los carbohidratos desarrollarse y multiplicarse, en particular sacarosa. El azúcar favorece la aparición de caries no tanto por la cantidad sino por la frecuencia, por eso es importante limitar el consumo a las cuatro comidas importantes del día, y evitar las bebidas azucaradas o golosinas entre comidas.

LA PREVENCIÓN DE CARIES SE BASA EN:

Utilizar medidas de higiene diarias.

Utilizar flúor para aumentar la resistencia del esmalte.

Controlar la ingesta de azúcares y golosinas, y promover el cepillado post-ingesta a partir de los dos años.

Visita periódica al odontólogo cada 6 meses, cuyo objetivo es educar, prevenir y diagnosticar precozmente.

ENFERMEDADES GINGIVALES

La inflamación de las encías (gingivitis) es provocada por la placa bacteriana, que por no ser removida con el cepillo dental va aumentando su agresividad, llegando a producir sangrado espontáneo.

La placa bacteriana, produce la infección bucal y su consecuencia es la caries y la inflamación gingival.

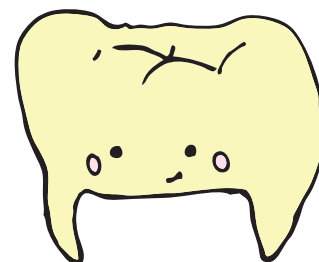
La eliminación de la placa bacteriana se realiza con el cepillo dental, de acuerdo a la edad de los niños se indicara la técnica apropiada.

MALOCLUSIONES DENTALES

Son resultado de varias causas:

herencia, malformaciones congénitas, traumatismos infantiles, succión digital, uso del chupete, hipertrofia adenoidea, pérdida prematura de piezas temporales, caries múltiples, etc.

Para prevenir maloclusiones se aconseja no prolongar el uso del chupete más allá del año de vida, tampoco extender el uso del biberón, obturar las caries temporales, acudir al odontólogo ante la pérdida precoz de dientes temporales.





* malposiciones dentarias por hábitos (mordida abierta)

¿CUÁNDO LLEVAR AL NIÑO AL ODONTÓLOGO?

La visita al odontólogo está indicada con la aparición de los primeros dientes, para asesorarse sobre el cepillado, dieta y la necesidad de fluoruros tópicos.

¿CUÁNDO APARECEN LOS DIENTES?

Los niños comienzan a tener sus primeros dientes de leche entre los 6 y 12 meses de edad; generalmente a la edad de 3 años todos los dientes de leche ya han salido, conformando un total de 20 piezas temporarias.

Alrededor de los 5 años el niño comenzará a perder los primeros dientes de leche. A esta edad aparece el primer molar permanente detrás de los molares temporarios, en la parte trasera de su boca.

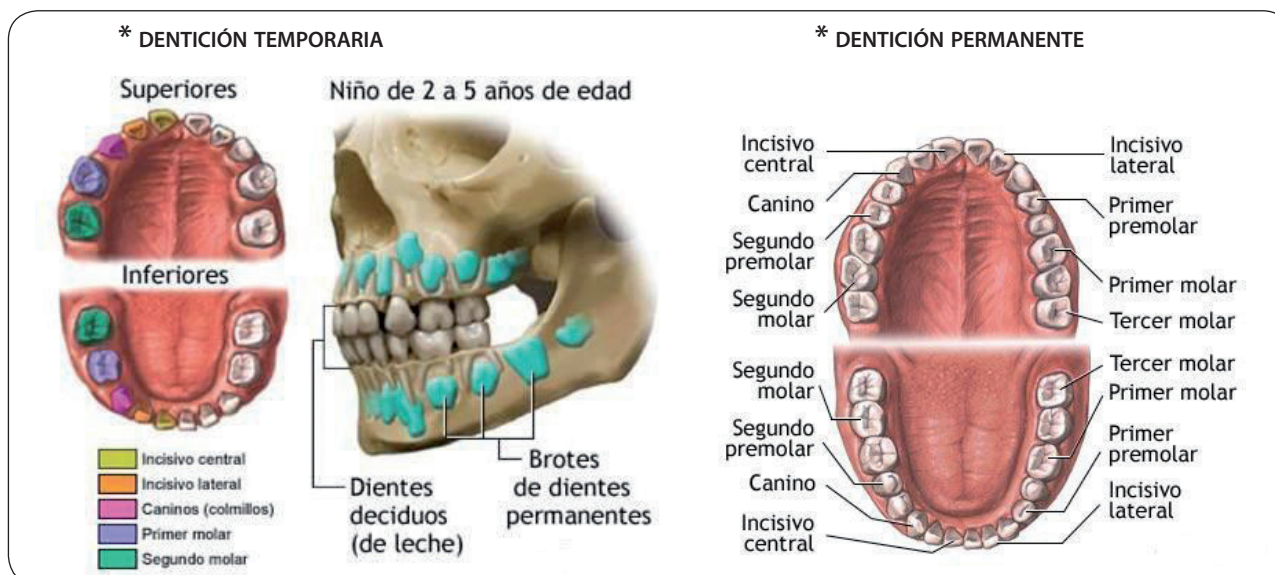
Entre las edades de 5 y 12 años irá cambiando progresivamente los dientes temporarios por los permanentes pasando por un período de dentición mixta que se da aproximadamente a los 9 años. La dentición permanente se completa para los 12 años, con un total de 28 piezas, que incluirán las 4 muelas de juicio, que crecen alrededor de los 18 años.

¿CÓMO MANTENER LOS DIENTES SANOS?

Para mantener una sonrisa infantil saludable se debe limitar el consumo de bocadillos con contenido de azúcar. La boca debe ser observada periódicamente, si se detecta alguna mancha sobre la corona de las mismas sospecha de caries o placa bacteriana; en las encías controlar inflamaciones, sangrado, retracción gingival o mal aliento.

Si no hay suficiente flúor en el agua de consumo de la ciudad donde vive pida a su odontólogo que le indique cómo complementarlo, para que los dientes de los chicos crezcan sanos. Y, cuando los espacios entre dientes se cierran, es importante empezar a usar el hilo dental.

No ponga azúcar, refrescos o bebidas dulces en la mamadera ni en el chupete del niño, en su lugar, dele bocadillos sanos, como frutas frescas y verduras, y no deje que continúe succionando durante mucho tiempo. La succión por tiempo prolongado promueve también la aparición de caries agresivas, llamadas caries de biberón, e incluso la pérdida de dientes; para evitarlas,





se debe retirar el biberón tan pronto haya terminado de tomarlo y limpiar los dientes del bebé con una gasa o paño suave.

La situación topográfica de las lesiones es significativa ya que los incisivos superiores son los primeros en

afectarse, seguidos de los molares; las piezas dentarias inferiores tardan más en lesionarse, debido a la posición protectora de la lengua durante la succión que recubre el bloque de los dientes anteriores del maxilar inferior.



* caries del biberón

EL CEPILLADO

Debe ser supervisado hasta que nos aseguramos que el chico ha aprendido a hacerlo sólo sin ayuda.

- Se aconseja utilizar la cantidad apropiada de pasta de dientes con flúor porque ésta sustancia funciona reforzando el esmalte haciéndolo más resistente previniendo las caries, ejerciendo también acción bactericida.
- El uso de una pequeña cantidad es recomendable cuando el niño ya sea capaz de escupirla.

-Con la aparición del primer diente se limpiará con una gasa, hasta la erupción de los primeros molares (20 meses).

-A partir de los dos años con cepillo pequeño de cerdas blandas.

PARA NIÑOS DE NIVEL PREESCOLAR

Utilizarán la técnica horizontal o de barrido: Con la boca abierta y realizando los movimientos de adelante-atrás se deben cepillar todas las caras externas e internas de los dientes y muelas, repasando las caras que mastican, y los bordes incisales de los dientes. Arriba (maxilar superior) y abajo (maxilar inferior). Incluye el cepillado de la lengua.

No existen impedimentos sanitarios para que los niños realicen el cepillado en el ámbito de la escuela o el jardín de infantes si se observan los cuidados mínimos que la situación requiere, manteniendo los cepillos individualizados en lugar seco y limpio. Y como hasta los 6-7 años los niños no tienen la maduración neuromuscular como para realizar un cepillado eficaz es necesario que lo ayude un adulto.

PARA ESCOLARES

Pueden realizar una técnica más detallada porque ya tienen la destreza motriz suficiente para lograr eliminar la placa bacteriana de la boca.

La práctica de cepillado para esta edad divide la boca en tres sectores: todos los dientes por fuera, todos los dientes por dentro, todas las caras masticatorias de molares y bordes de incisivos y caninos. El cepillo se utiliza colocándolo inclinado sobre los cuellos dentarios, en la unión de dientes y encías, haciendo un pequeño movimiento rotatorio, abarcando dos o tres piezas por vez como máximo. Se completa la higiene de la boca con el uso del hilo dental, para eliminar la placa bacteriana de los espacios interdentarios.

USO DEL HILO DENTAL

Cortar aproximadamente unos 30cm, tomar entre los dedos 2cm de hilo tensándolo y aplicar haciendo movimientos de vaivén, dos veces en cada espacio. A medida que se va pasando se corre el hilo para limpiar cada superficie con una porción de hilo dental sin usar. Hacerlo como mínimo una vez al día.



El cepillo dental no se comparte y debe ser cambiado cada tres meses aproximadamente; cuando las cerdas se abren es el momento de renovarlo. Los niños deben utilizar un cepillo de dientes de acuerdo a su nivel de desarrollo.





SI NO TENGO PASTA ¿PUEDO CEPILLARME LOS DIENTES?

Sí. El cepillo es el que barre y elimina todos los restos de alimento que hayan quedado como residuo en la boca, complementado con el uso del hilo dental. Se recomienda usar el cepillo seco, porque así las cerdas están más firmes para realizar la higiene bucodental.

DIETA ANTICARIOGÉNICA

Algunos hábitos alimentarios que conviene adoptar para prevenir caries:

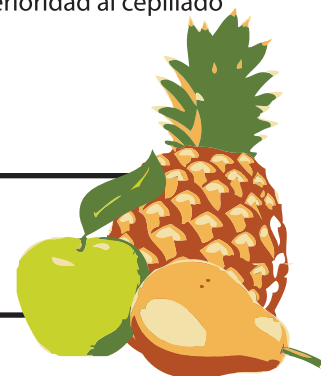
Los bocadillos entre comidas deben ser salados o lácteos: huevos, vegetales frescos, nueces, almendras, infusiones sin azúcar, frutas frescas con moderación (absteniéndose de bananas, uvas, higos).

Realizar la ingestión de con las comidas principales, y luego cepillarse los dientes. En términos generales, cepillarse los dientes después de alguna ingesta de azúcar.

No ingerir alimentos con posterioridad al cepillado nocturno.

B. ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Lic. Mariela Fernandes
Lic. María Gabriela Di Ludovico



Tenemos por delante el desafío de intervenir para promover hábitos alimentarios saludables, para prevenir patologías de malnutrición, ya sea por carencia o por exceso.

La prevalencia de la obesidad se ha incrementado en las últimas décadas, considerándose una epidemia global y llegando a ser la enfermedad crónica no transmisible con más incidencia en el mundo.

Los niños y adolescentes no escapan a esta tendencia. Es un fenómeno asociado a profundos cambios mun-

diales socioeconómicos, tecnológicos, poblacionales y familiares, ocurridos en las últimas dos o tres décadas, en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo. El aumento de peso no sería dependiente del control genético, sino del modo de vida: variación en cantidad y composición de la dieta junto con los hábitos sedentarios.



La alimentación saludable y la actividad física son algunos determinantes fundamentales para el crecimiento y desarrollo saludables de los niños y, en el contexto actual, ejes fundamentales de la promoción de la salud.

TENEMOS UNA META:

Que los chicos logren la adopción temprana de hábitos saludables, que se consolidarán en su vida adulta. Y la escuela, como institución básica y de referencia para la comunidad, es el espacio privilegiado para alcanzarla. Una educación para una vida saludable se basa en dos perspectivas:

- Preventiva, capacitando para evitar situaciones de riesgo, o bien, evitando sus posibles consecuencias.
- De promoción de la salud, educando en formas de vida saludables.



La educación para la vida saludable es un proceso de formación y responsabilización del individuo a fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva.

¿CÓMO HACER PARA QUE LOS CHICOS HAGAN ELECCIONES SALUDABLES?

En el kiosco de la escuela se pueden hacer promociones o publicidades de las ventajas de elegir alimentos de mayor calidad nutricional. El conocimiento sobre los beneficios de una alimentación saludable va a favorecer que los chicos hagan buenas elecciones también fuera de la escuela.

Para lograr estos objetivos es importante que los chicos conozcan los alimentos saludables, y alentarlos para que recurriendo a su imaginación prueben distintas combinaciones para lograr snacks a su gusto.

Ejemplos:

- **Licuada de frutas, leche con cereales**
- **Yogur con frutas o cereales.**
- **Queso con vegetales en pinches, o en sándwich, en rollitos, saborizado, para untar.**
- **Frutas desecadas solas o combinadas con frutas frescas, para enriquecer tortas o rellenos.**
- **Frutas frescas solas o combinadas para rellenos de panqueques o tortas.**
- **Pan en sándwich, o como pizzetas con queso y rodajas de tomates.**

OPCIONES DE ALIMENTOS SALUDABLES PARA CONSUMIR EN LA ESCUELA

SIN HELADERA:

- **Frutas frescas enteras y lavadas.**
- **Frutas desecadas.**
- **Leche sola o saborizada en tetra-brik.**
- **Pochoclo sin azúcar.**
- **Barras de cereal con frutas.**
- **Biscochuelos, vainillas, bizcochos tipo baybiscuit.**
- **Copos de cereal, maíz inflado, hojuelas de maíz.**

CON HELADERA:

- **Yogur solo, con frutas o cereales.**
- **Postres, lácteos comerciales o caseros.**
- **Frutas frescas bien lavadas y cortadas en trocitos o en ensalada de frutas.**
- **Sándwich de carne, fiambre o queso con vegetales como tomate, lechuga, zanahoria rallada.**

ALGUNOS PARA TODOS LOS DIAS...

Algunos grupos de alimentos deben consumirse todos los días porque aportan los nutrientes necesarios para que nuestro cuerpo pueda cumplir con todas sus funciones:

- Cereales, legumbres y derivados.
- Hortalizas y frutas.
- Lácteos y derivados.
- Carnes y huevos.
- Grasas de origen vegetal.

...OTROS DE VEZ EN CUANDO

Complementariamente, existen otros alimentos que no tienen contraindicaciones si no hay problemas de salud, pero es recomendable incluirlos en la dieta de forma moderada cuidando el tamaño de las porciones y la frecuencia semanal. Estos comestibles aportan muchas calorías, mucha grasa animal, altas cantidades de azúcar o sal en pequeñas porciones de alimentos.

- Golosinas: alfajores, chocolates, caramelos, etc.
- Azúcares, dulce de leche, mermelada, miel.
- Manteca, margarina, mayonesa
- Gaseosas y jugos comerciales.
- Galletitas dulces de alto tenor graso.
- Postres y helados de agua o crema.
- Papas fritas, chizitos, palitos, etc.
- Productos de repostería y panadería: facturas, bizcochos de grasa, hojaldre, tortas.
- Salchichas, hamburguesas, fiambres.



ALIMENTOS SALUDABLES EN LA ESCUELA

Cómo lograr un ambiente que favorezca la alimentación saludable.

EN EL COMEDOR:

- Ofrecer menús lo más variado posible.
- Tratar que todos los días haya verduras.
- Ofrecer para beber agua potable.
- Evitar el pan, para no comer de más o no reemplazar el pan por la comida.

EN EL KIOSCO:

- Aumentar la oferta de alimentos saludables.
- Limitar la disponibilidad de gaseosas, golosinas y otros alimentos de baja calidad nutricional.
- Fomentar mediante concursos, afiches, publicaciones, el consumo de alimentos saludables.

Los alumnos, o sus mismos padres pueden idear snacks caseros saludables para vender en la escuela y recaudar fondos para la cooperadora.

OTROS ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN RELACIÓN AL KIOSCO:

- Mantener la limpieza y el orden del lugar
- Contar con un recipiente adecuado para la basura y cambiarla cada vez que sea necesario, o al menos una vez al día.
- Evitar conservar los alimentos sobre el piso, es conveniente mantenerlos sobre una tarima de madera o en un armario destinado a tal fin.

niente mantenerlos sobre una tarima de madera o en un armario destinado a tal fin.

Evitar el ingreso de animales al lugar donde se guardan los alimentos.

Lavarse las manos luego de manipular dinero, dado que es un vehículo importante de bacterias.

Conservar los alimentos frescos -como yogur, lácteos, fiambres en heladeras.

EN EL AULA:

Utilizar la información nutricional de alimentos que se venden en los kioscos, compararlas con otras opciones más saludables y discutir formas de mejorar el consumo.

GRUPOS DE ALIMENTOS

A través de la inclusión de todos los grupos de alimentos se consiguen la energía y nutrientes necesarios y se alcanza una alimentación saludable.

Tengamos en cuenta que los alimentos que comemos son utilizados para:

Brindar energía

Formar y reparar tejidos

Regular las funciones del organismo

No todos tenemos las mismas necesidades de energía y nutrientes, eso depende del sexo, la edad, la actividad física, momento biológico.

Recordar:

Comer variado es bueno para vivir con salud.

TABLA DE CEREALES, LEGUMBRES Y DERIVADOS

ALIMENTOS	PRINCIPALES NUTRIENTES
Arroz, avena, centeno, cebada, maíz, trigo sus derivados y productos elaborados con ellas: pan, galletitas, fideos y pastas. Legumbres: lentejas, arvejas, garbanzos, porotos, soja.	Hidratos de carbonos complejos, fibra, vitaminas del complejo B.
HORTALIZAS Y FRUTAS	
Incluye todas las frutas y verduras	Vitaminas A y C entre otras, y minerales como potasio, magnesio, entre otros.



TABLA DE CEREALES, LEGUMBRES Y DERIVADOS

ALIMENTOS	PRINCIPALES NUTRIENTES
LÁCTEOS	
Incluye leche y derivados yogur quesos.	Proteínas de alto valor biológico Calcio Fósforo Vitamina complejo B
CARNES Y HUEVOS	
De vaca, pollo y otras aves, pescados y otros frutos de mar, cerdo.	Proteínas de alto valor biológico, hierro y vitaminas del complejo B
ACEITES Y AZÚCARES	
Todos los aceites, cremas, mantecas y margarinas. Azúcar común, mermeladas y dulces en general.	Energía a partir de hidratos de carbonos simples, ácidos grasos esenciales, vitamina E.



Consejos saludables para un buen crecimiento.

Una alimentación saludable es "variada", para ello:

Consumir frutas y verduras de todos los colores: verdes, rojos, amarillos, anaranjados y violáceos.

Alternar el consumo de los diferentes tipos de cereales y legumbres: arroz, polenta, pan, lentejas, garbanzos.

Variar los tipos de carnes: pollo, carne de vaca, pescado.



C. CONCEPTOS SOBRE LA INFECCIÓN DE VIH-SIDA

Lic. Claudia Petracca. Coordinadora Programa
VIH-sida e ITS – MSM

1. NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA MAESTROS Y AUXILIARES 2. CONCEPTOS GENERALES SOBRE LA INFECCIÓN

1. NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA MAESTROS Y AUXILIARES

Las personas que educan al niño o la niña infectado con VIH respetarán su derecho a la confidencialidad del diagnóstico. Actuar correctamente será un ejemplo para todos y evitará situaciones que lleven a la discriminación.

En el caso que el niño, la niña o familiares den a conocer la condición de VIH positivo, las recomendaciones para niños/as infectados/as con VIH son:

Que siempre concurrirán a la escuela, excepto que presenten:

Pérdida de control en sus excreciones y secreciones corporales.

Trastornos de conducta que puedan resultar peligrosas para terceros.

Lesiones abiertas de piel que no puedan ser protegidas.

Se practicará siempre el lavado de manos con abundante agua y jabón.

Se debe utilizar guantes de goma o látex si hay posibilidad de contacto con sangre o fluidos corporales del niño infectado.

Las superficies en contacto con sangre o fluidos corporales serán rápidamente limpiadas con agua lavandina diluida al 1%. Previamente hay que tomar la precaución de limpiar la sangre con elementos absorbentes (trapos, paños, etc.).

El equipo de salud, en conjunto los maestros y personal directivo de cada escuela, son quienes están calificados para evaluar si el alumno infectado presenta riesgo para los demás, evaluándolo periódicamente y asesorándolo respecto a la asistencia a la escuela.

La experiencia mundial indica que para convivir en la escuela y en cualquier otro lugar no es necesario saber si un niño está infectado con el virus del VIH.

Es muy importante tener en cuenta que en la práctica de deportes o durante una pelea entre los niños de una escuela, o en cualquier otra situación cotidiana del ámbito escolar, la transmisión del VIH es altamente improbable.

Si hubiera en la escuela un/a maestro/a infectado/a debe actuarse exactamente de la misma manera que lo detallado precedentemente.

SUSTANCIAS Y PROCEDIMIENTOS PARA DESINFECCIÓN Y/O ESTERILIZACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO CON VIH

Lavandina: Se diluye 1 parte de ésta en 9 partes de agua. Es efectivo para el pulido de superficies y salpicaduras de sangre. Atención: corroe el metal. La solución de lavandina debe prepararse en el día.

Agua Oxigenada: Al 3% durante 10 minutos. Atención, puede deteriorar algunos materiales por alto poder corrosivo.

Glutaraldeído: Al 2%, durante 20 a 30 minutos. Es útil para instrumentos metálicos y algunos tipos de plásticos -cuidado porque cierto tipo de plásticos se endurecen con ésta sustancia-. El material orgánico no modifica la acción. El vapor es tóxico e irritante para la piel. Deben seguirse estrictamente las instrucciones del fabricante. El método más recomendable es la esterilización por medio del calor (autoclave, pasteurización, estufa) cuando es posible realizarlo.



El método más recomendable es la esterilización por medio del calor (autoclave, pasteurización, estufa) cuando es posible realizarlo.

2. CONCEPTOS GENERALES

¿QUÉ ES EL SIDA DESDE EL PUNTO DE VISTA BIOLÓGICO?

El Sida es la etapa más avanzada de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Por eso lo co-



recto es hablar de la Infección VIH-Sida sabiendo que es algo que cambia con el tiempo. Este virus va debilitando las defensas del organismo porque ataca a las células encargadas de protegernos de las enfermedades. Puede afectar a cualquier persona que no adopte medidas preventivas y, por el momento si bien existen tratamientos, no hay una cura definitiva.

¿ES UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA?

No. El Sida es una enfermedad transmisible pero no contagiosa. La diferencia es que las enfermedades contagiosas pueden pasar de una persona a otra por un simple contacto (como en el caso de las paperas, la tuberculosis). En cambio, se ha demostrado científicamente que el VIH no se transmite por abrazar, besar, compartir vasos y cubiertos, tomar mate o intercambiar ropa. Tampoco por compartir el baño, la pileta o dormir en una misma cama. Los insectos no lo transmiten, el sudor y las lágrimas de las personas infectadas, tampoco.

En una palabra: querer y apoyar a quienes tienen VIH-Sida no trae riesgos y tiene efectos positivos sobre su salud y la de quienes le rodean.

Los que rechazan a las personas con VIH-Sida ignoran las verdaderas características de la enfermedad y se dejan llevar por prejuicios y falsas creencias. La información ayuda a prevenirse y a no discriminar a las personas afectadas.

¿QUÉ DIFERENCIA HAY ENTRE VIH Y SIDA?

Es distinto tener el VIH y estar enfermo de Sida, y muchos lo confunden. Una persona con VIH está infectada pero no presenta síntomas. Podemos estar infectados con el VIH, ser una persona con VIH, y todavía no haber desarrollado el Sida. Desde que el virus entra en el cuerpo hasta que aparecen los síntomas pueden pasar muchos años, más aún si se realiza un tratamiento temprano.

La sigla SIDA significa Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. Una persona ha desarrollado el Sida cuando presenta un conjunto de signos y síntomas (Síndrome) que indica que sus defensas están disminuidas (Inmuno-Deficiencia) porque contrajo el virus (Adquirida).

En esta etapa aparecen las llamadas "enfermedades oportunistas o marcadoras", que se desarrollan aprovechando la caída de las defensas. Las más frecuentes son afecciones pulmonares, de la piel y algunos tipos de cáncer. A ello se suman los efectos directos del virus en el organismo, que incluyen trastornos del sistema nervioso y el aparato digestivo.

¿QUÉ ES EL PERÍODO DE VENTANA?

Hay una primera etapa de la infección, de alrededor de treinta días, en que la presencia del virus no es detectable por las pruebas de laboratorio, es el llamado "Período Ventana".

Pero más allá de que no se detecten los anticuerpos, durante este período el virus se está multiplicando de



CONFIDENCIALIDAD. La Ley Nacional de Sida (Nro. 23798), prohíbe a los médicos o cualquier otra persona que por su ocupación se entere de que alguien tiene VIH o Sida, revelar esta información públicamente.

manera muy rápida. Por lo tanto, aun si las primeras pruebas han dado negativas, es necesario continuar cuidándose.

¿CUÁLES SON LAS VÍAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH?

El virus circula, y se transmite únicamente a través de:

- La sangre
- El semen
- Las secreciones vaginales
- La leche materna

¿Y CÓMO PUEDE ENTRAR EN NUESTRO CUERPO?

- Al tener relaciones sexuales sin preservativo.
- Al compartir agujas, jeringas o canutos para aspirar sustancias.
- Al recibir una transfusión de sangre, trasplante de órganos o injertos de tejidos no controlados.
- En el caso de las embarazadas que están infectadas, el virus puede pasar al bebé durante el embarazo, en el momento del parto o durante el amamantamiento.

¿CUÁNDO HACERSE EL TEST DE VIH?

Mantener relaciones sexuales sin preservativo, compartir una jeringa son prácticas que justifican hacerse el test del VIH.

Pensar en tener un hijo o estar embarazada es una buena oportunidad para que la mujer se teste con el fin de reducir el riesgo de transmisión en el bebé.

También es una buena oportunidad para que su pareja se lo realice.

¿CÓMO ES EL TEST?

El test de VIH es un análisis de sangre sencillo, gratuito, confidencial y voluntario que se hace en los hospitales y en los centros de atención primaria de la salud. Sólo es realizado bajo acuerdo, y el resultado se brinda en privado.

Las pruebas que suelen hacerse (Elisa, Western-Blot) sirven para detectar los anticuerpos producidos por el organismo para defenderse del VIH. Si hay anticuerpos, hay virus. Aunque no es muy frecuente, es posible que los tests arrojen resultados falsos.

Porque el Elisa es un test muy sensible que a veces puede detectar anticuerpos que no son los buscados, pero es muy difícil que se escape al control una muestra infectada. Por eso, si la primera muestra de sangre arroja resultado no reactivo quiere decir que no se detectaron



anticuerpos contra el VIH. Esto representa dos escenarios: está en el Período de Ventana por lo que el test aún no puede dar reactivo entonces se sugiere repetir la muestra en un lapso de 3 meses. Si el resultado es reactivo o indeterminado hay alta probabilidad de infección, pero esto no se informa ya que es necesario tomar una segunda muestra de sangre para confirmar el diagnóstico. Esta prueba se llama Western-Blot y brinda la confirmación de la presencia de los anticuerpos anti-VIH.

¿CÓMO PREVENIR LA TRANSMISIÓN DEL VIH?

Prevención de la transmisión sexual:

Usar correctamente el preservativo. Es decir, usarlo siempre que se mantengan relaciones sexuales con penetración (oral, anal, vaginal) desde el comienzo de la penetración. Es muy importante colocarlo de manera adecuada, ya que prácticamente todas las roturas del preservativo se deben a que no está bien colocado.

Usar un preservativo nuevo y en buen estado en cada ocasión (hay que verificar la fecha de vencimiento y el sello IRAM en el sobre).

Si se usan lubricantes deben ser los conocidos como "íntimos" o "personales", a base de agua. La vaselina o las cremas humectantes arruinan el preservativo. El calor también, por eso no conviene llevarlo en bolsillos ajustados del pantalón ni dejarlo en lugares expuestos a aumento de temperatura.

La presencia de otras infecciones de transmisión sexual (ITS): gonorrea, sífilis, herpes genital, verrugas genitales, hepatitis B y de lastimaduras en los genitales aumentan las probabilidades de transmisión del virus hasta en un 50% más, por lo que tratarlas es también una medida de prevención.

Infecciones de transmisión sexual (ITS.): gonorrea, sífilis, herpes genital, verrugas genitales, hepatitis B y de lastimaduras en los genitales aumentan las probabilidades de transmisión del virus hasta en un 50% más, por lo que tratarlas es también una medida de prevención.

Infecciones de transmisión sexual (ITS).

Las ITS se pueden contraer varias veces por cuanto no hay inmunidad para ellas y todavía no hay vacuna (excepto la hepatitis B). Sí existe tratamiento adecuado, por ello es conveniente asistir a la consulta profesional con la pareja sexual. Todas las ITS pueden prevenirse utilizando preservativo durante las relaciones sexuales.

Conocer estas medidas es fundamental, pero lo más difícil es no dejarnos llevar por los prejuicios, superar la vergüenza y el temor que significa hablar de sexo con nuestras parejas, nuestros hijos o nuestros amigos. Todavía existe mucho miedo a lo diferente. Aceptar y res-

petar los distintos modos de vivir la sexualidad, entender que la vida sexual puede cambiar con el tiempo, nos permitirá comprender más y juzgar menos para poder cuidarnos mejor.

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN POR SANGRE:

Cuando se consumen drogas. Usar un equipo nuevo en cada inyección es la forma de prevenir la transmisión del VIH y la Hepatitis B y C por vía sanguínea. Con el canuto para aspirar sustancias pasa lo mismo: no hay que compartirlo.

No debemos compartir máquinas de afeitar, alicates, cepillos de dientes ni instrumentos que pinchen o corten en general. En el caso de los tatuajes, debemos llevar nuestras propias agujas o verificar que sean descartables.

Si vamos a ser operados, a recibir sangre o un trasplante de órgano, existe una ley que nos asegura que la sangre, sus derivados y los órganos estén efectivamente controlados. El instrumental que se use debe ser descartable o estar debidamente esterilizado.

Las superficies en contacto con sangre o fluidos corporales deben ser rápidamente limpiadas con 1 parte de lavandina diluida en 9 de agua. Previamente hay que tomar la precaución de limpiar la sangre o fluidos con elementos absorbentes (trapos, paños).



Es necesario no delegar toda la responsabilidad en los profesionales técnicos cuando se trata de nuestro cuerpo. Los trabajadores de la salud, a su vez, deben reclamar el cumplimiento de las normas de bioseguridad correspondientes.

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MADRE-HIJO:

Si una pareja espera un hijo, es importante que los dos se hagan el test.

Porque si la mujer está infectada puede empezar un tratamiento para ella y para evitar que el bebé nazca con el virus. Y si el infectado es el varón, además de iniciar su tratamiento, puede usar preservativos para no transmitir el virus a su mujer.

La probabilidad de que el virus pase de la madre al hijo si no se realiza ningún tratamiento es de alrededor del 30%. En cambio, con la medicación y los controles adecuados esta probabilidad baja a menos del 2%.

Como la leche materna puede transmitir el virus, se recomienda que las madres con VIH no den el pecho a sus bebés. En los hospitales se entrega leche maternizada en forma gratuita para alimentarlos durante los primeros seis meses.



¿ES POSIBLE TRATAR LA ENFERMEDAD?

Sí. Hay tratamientos que, aunque no erradican el virus, hacen más lenta su multiplicación. De este modo, frenan la destrucción de las defensas del organismo y, por lo tanto retrasan el comienzo de las enfermedades oportunistas. Los avances logrados en la medicación han hecho que sean cada vez más las personas con el virus que no han desarrollado el Sida.

Hoy, el consenso es comenzar un tratamiento con, por lo menos, tres tipos de drogas (lo que se conoce como "cóctel").

Si bien hay muchas combinaciones efectivas, la elección de las drogas a utilizar dependerá de la evaluación que haga cada persona con su médico.

Es muy importante asegurar la regularidad de las tomas de medicación en los tratamientos combinados actuales, pues la discontinuidad permite que el virus se haga resistente, es decir, que las drogas no surtan más efecto.

Las leyes nacionales establecen que en los hospitales públicos el tratamiento es gratuito y que en las obras sociales e instituciones de medicina pre-paga, los estudios y tratamientos deben brindarse sin costo adicional alguno.

¿POR QUÉ NOS CUESTA CUIDARNOS?

Cambiar actitudes, opiniones y sobre todo prácticas, es difícil. El VIH-Sida plantea interrogantes y desafíos para los que no siempre tenemos respuestas. **El temor a lo desconocido**, los prejuicios, las creencias y valores a los que estamos aferrados explican en gran medida nuestras dificultades para cambiar.

Lo mejor es informarse, preguntar y sacarse las dudas con gente que sepa del tema.

Confianza significa compartir y poder hablar de todo. No sirve usar la confianza para no preguntar, no dialogar, o para olvidarse de los riesgos propios y de los de la pareja.

Lo femenino y lo masculino. En cada sociedad hay una manera dominante de entender lo femenino y lo masculino que muchas veces es un obstáculo para llevar adelante una vida sexual segura. Por ejemplo, la idea de que el varón, además de ser heterosexual, debe estar "siempre listo" y demostrar su masculinidad, lo lleva a no poder rechazar una relación sexual aun cuando pueda ser riesgosa. En cambio, a la mujer se le suele adjudicar un rol pasivo, y se espera de ella inexperiencia e inocencia, por el cual no debería llevar preservativos ni proponer su uso, sin embargo, recae en ella

la responsabilidad de adoptar métodos anticonceptivos. Esta representación social de lo femenino reduce la sexualidad de las mujeres a la función reproductiva, quitándoles la posibilidad de pensar su cuerpo desde el placer, privilegio reservado solo a los varones.

LOS PREJUICIOS

Aunque no nos demos cuenta, las palabras que usamos muchas veces encierran prejuicios. Hay términos que, gracias al trabajo de las personas con VIH y sus organizaciones, evolucionaron desde el inicio de la epidemia.

Por ejemplo, la expresión "persona con VIH" ha reemplazado a "portador" y la categoría de "grupo de riesgo" (que asociaba la infección a las trabajadoras sexuales, a los homosexuales, o a los usuarios de drogas) fue desplazada por la de "vulnerabilidad frente al VIH", que se refiere a las situaciones concretas en las que cualquier persona tiene posibilidad de infectarse.

Crear que el Sida es un problema de "homosexuales", "usuarios de drogas" o "trabajadoras/es sexuales", no sólo es negar los hechos sino que es seguir fomentando la discriminación. La falsa seguridad de quienes se sienten "normales" es uno de los principales obstáculos para la prevención.

ACERCA DE LA VOLUNTARIEDAD Y ASESORIA EN EL EXAMEN DEL VIH

Se trata de un espacio de encuentro para el intercambio de información y la reflexión entre una persona que consulta y el equipo de salud, con el objetivo de acompañar en la toma de decisiones personales relacionadas con la problemática del VIH-sida.

Según la Ley 23.798, la prueba diagnóstica de infección por VIH debe ser absolutamente consentida y confidencial, por lo que la persona debe firmar su consentimiento para realizar el testeo. La decisión de la persona en forma libre e informada es uno de los principios éticos fundamentales, por lo que la consejería constituye una herramienta central dentro de las estrategias de prevención a nivel individual.

Un menor de 14 años puede ir solo a la consulta y recibir la información que requiera. Si desea realizarse el test de VIH, deberán ser padres, tutores u otro adulto responsable - y, si no lo hubiere, un Juez- quienes deben firmar el consentimiento.

A partir de los 14 años, un adolescente puede recibir información, firmar el consentimiento y realizarse el test del VIH de manera independiente.

Contacto!

El test de VIH se realiza de manera gratuita en todos los hospitales y centros de atención primaria de la salud



D. CUADROS COMPLEMENTARIOS DEL CAPÍTULO “ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN LA ESCUELA”

Dra. Gabriela Miranda

ANEXO 1: TABLA DE ACCIONES SEGÚN LA VIA DE TRANSMISIÓN

VIAS DE TRANSMISIÓN	PATOLOGÍAS	MECANISMOS DE TRANSMISIÓN	MEDIDAS DE PREVENCIÓN	PATOLOGÍAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA
FECAL-ORAL	Diarreas Hepatitis A Parasitosis	Directa: manos contaminadas con materia fecal. Indirecta: alimentos, superficies u objetos contaminados con gérmenes de la materia fecal.	Lavado de manos. Desinfección diaria con solución de lavandina 1% de elementos que puedan ser llevados a la boca. Excluir de preparación o servicio de alimentos a personal afectado. Evicción del enfermo hasta el alta médica	Hepatitis A
RESPIRATORIA	Gripe, angina, neumonía, tuberculosis, varicela, meningitis, rubéola, sarampión, parotiditis, tos convulsa, escarlatina.	Directa: eliminación de secreciones respiratorias al hablar, toser, estornudar. Indirecta: contaminación de manos u objetos con secreción respiratoria	Ventilación de las aulas diariamente. Lavado de manos frecuente. Higiene diaria de las superficies y objetos del aula Vacunación anual antigripal. Esquema completo de vacunación de alumnos y personal. Comunicación inmediata a la autoridad sanitaria local	Tuberculosis, meningitis, rubéola, sarampión, tos convulsa.
SANGUÍNEA Y SECRECIONES	VIH, hepatitis B, hepatitis C	Directa: contacto con sangre o secreciones Indirecta: contacto con superficies o elementos con sangre fresca	Normas de bioseguridad al contacto con sangre. Esquema completo de vacuna contra hepatitis B en el alumnado y el personal	
CONTACTO DIRECTO	Impétigo, varicela, escabiosis, pediculosis, conjuntivitis	Directa: contacto estrecho de persona a persona. Indirecta: contaminación de manos, ropa o superficies.	Lavado de manos frecuente. Evitar hacinamiento Exclusión según criterio médico.	



ANEXO 2: EXCLUSIÓN E INCLUSIÓN DEL CASO ÍNDICE EN LAS ESCUELAS

PATOLOGÍAS	EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN	MEDIDAS DE PREVENCIÓN
MENINGITIS (Se tendrá en cuenta sólo al niño o adulto que asiste a la escuela)	Con sospecha del médico tratante	Cuando sea considerado por el médico tratante	Medidas generales: Ventilación e higiene ambiental, lavado de manos frecuente. Comunicación a la comunidad educativa y a la autoridad sanitaria local Meningitis bacteriana: quimioprofilaxis dentro de las 96 hs a los contactos más cercanos (según el germen y determinado por la autoridad sanitaria local) Meningitis viral: sólo medidas generales.
COQUELUCHE	Con sospecha del médico tratante	Al 5º día de iniciado el tratamiento antibiótico adecuado	Esquema de vacunación completo. Quimioprofilaxis a contactos cercanos. Refuerzo de vacuna Triple bacteriana a menores de 7 años en contacto.
VARICELA	Con diagnóstico médico	Con todas las lesiones en período de costra (entre 6º y 7º día de evolución).	Medidas generales de prevención. Vacunación inmediata a los susceptibles (no se encuentra incluida la vacuna en el Esquema Oficial de Vacunación).
PAROTIDITIS	Con diagnóstico médico	9 días posteriores al inicio de la enfermedad.	Medidas generales de prevención
RUBÉOLA	Con sospecha médica	Con alta del médico tratante	Medidas generales de prevención. Vacunación completa de los niños y del personal.
SARAMPIÓN	Con sospecha médica	Con alta del médico tratante	Medidas generales de prevención. Vacunación completa de los niños y del personal. Bloqueo con vacunación a los niños en contacto directo con el enfermo.
HEPATITIS A	Con sospecha médica	Después de 7 días del inicio de los síntomas, con alta médica.	Medidas generales de prevención. Medidas de prevención de patologías de transmisión fecal-oral. Bloqueo con vacunación a los niños en contacto directo con el enfermo.
DIARREAS	Si impide el desarrollo de las actividades habituales.	Con alta del médico tratante si requirió la exclusión.	Medidas generales de prevención. Medidas de prevención de patologías de transmisión fecal-oral y de contacto.



PATOLOGÍAS	EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN	MEDIDAS DE PREVENCIÓN
GRIPE	Al inicio de los síntomas	7 días posteriores al inicio de los síntomas	Medidas generales de prevención. Medidas de prevención de patologías de transmisión respiratoria y de contacto.
NEUMONÍA	Con diagnóstico médico	Con alta del médico tratante	Lavado de ropa del personal (si tuvo contacto persona-persona) y de cama con agua caliente y planchado a alta temperatura. Comunicación a los padres de los contactos para detectar y tratar otros casos posibles.
SARNA Y PEDICULOSIS	No lo requieren	No lo requieren	

E. CUADROS CON EJEMPLOS DE ETAPAS DE CRECIMIENTO, RIESGO DE LESIONES Y CONSEJOS DE PREVENCIÓN

(Fuente: California Children Training Institute)

EDAD	CARACTERÍSTICAS	RIESGOS DE LESIÓN	CONSEJOS DE PREVENCIÓN
DESDE 0 HASTA LOS 3 MESES.	<p>Come, duerme, llora.</p> <p>Tiene fuertes reflejos para succionar.</p> <p>Comienza a agarrar y a darse vuelta inesperadamente.</p> <p>Necesita soporte para la cabeza y el cuello.</p>	<p>Caídas de los sofás, las mesas, y las camas.</p> <p>Quemaduras debido a líquidos calientes,</p> <p>Atragantamiento y asfixia.</p> <p>Síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL).</p> <p>Obstrucción de la vía aérea por el vómito.</p>	<p>Nunca deje solo al bebé en las camas, las mesas, los sofás, las sillas o cualquier otro lugar alto.</p> <p>Siempre pruebe la temperatura del agua antes de bañar a un bebé. Fije la temperatura del calentador del agua a menos de 50°C.</p> <p>Instale detectores de humo y revise las baterías dos veces al año.</p> <p>Mantenga los objetos y juguetes pequeños fuera del alcance del bebé.</p> <p>Los bebés saludables se deben poner a dormir siempre boca arriba.</p> <p>No fume ni permita que lo hagan en presencia del bebé.</p> <p>Los asientos de seguridad aprobados para bebés deben instalarse debidamente en el asiento trasero mirando hacia la parte trasera del automóvil, y se deben usar. Luego de amantar al bebé espere 40 min. antes de acostarlo.</p>



EDAD	CARACTERÍSTICAS	RIESGOS DE LESIÓN	CONSEJOS DE PREVENCIÓN
DE LOS 4 A LOS 6 MESES.	<p>Se sienta con apoyo mínimo.</p> <p>Juega con las manos abiertas.</p> <p>Trata de agarrar objetos.</p> <p>Comienza a ponerse objetos en la boca.</p> <p>Siente curiosidad por todo lo que lo rodea.</p> <p>Quiere probar, tocar y sacudir los objetos.</p>	<p>Lesiones siendo pasajero en un vehículo.</p> <p>Caídas</p> <p>Quemaduras debido a líquidos calientes.</p> <p>Atragantamiento y asfixia.</p> <p>SMSL.</p> <p>Obstrucción de la vía aérea por el vómito.</p> <p>Síndrome del niño sacudido.</p>	<p>Se siguen las mismas recomendaciones que hasta los 4 meses.</p> <p>Nunca sacuda a un bebé ni siquiera jugando.</p>
DE LOS 7 A LOS 12 MESES.	<p>Se sienta.</p> <p>Siente curiosidad por todo.</p> <p>Gatea. Comienza a caminar.</p> <p>Explora su alrededor.</p> <p>Hala cosas.</p> <p>Le gusta ir al exterior</p> <p>Imita movimientos de los adultos y de los demás</p> <p>Empieza a comer alimentos sólidos</p>	<p>Se mantienen los mismos riesgos de lesión.</p>	<p>Se siguen las mismas recomendaciones que hasta los 4 meses.</p>
1 Y 2 AÑOS	<p>Le gusta ir rápido.</p> <p>Es inestable.</p> <p>Trata de agarrar objetos.</p> <p>Corre.</p> <p>Sube y baja por las escaleras.</p> <p>Le gusta trepar.</p> <p>Empuja y hala objetos.</p> <p>Puede abrir puertas, gavetas, portones y ventanas.</p> <p>Tira pelotas y otros Objetos.</p> <p>Comienza a hablar, pero no puede expresar sus necesidades.</p>	<p>Lesiones en vehículo a motor.</p> <p>Caídas.</p> <p>Quemaduras.</p> <p>Electrocución.</p> <p>Intoxicación.</p> <p>Atragantamiento.</p> <p>Ahogamiento.</p>	<p>Coloque barreras infantiles en las escaleras y mantenga con llave cualquier puerta a los sótanos y garages. Enséñele al niño como subir y bajar por las escaleras.</p> <p>Retire muebles con orillas filosas.</p> <p>Coloque hacia atrás los mangos de las sartenes cuando esté cocinando.</p> <p>Enséñele al niño el significado de "caliente".</p> <p>Mantenga los cables eléctricos fuera del alcance del niño.</p> <p>Use tapas especiales o muebles para cubrir los toma corrientes estén o no en uso.</p> <p>Guarde limpiadores y productos químicos, remedios y cosméticos en lugares altos o en muebles con llave.</p> <p>No de maní, pochoclo, cereales, vegetales crudos y cualquier otro alimento que pueda atragantarlo.</p> <p>Los juguetes no deben tener partes pequeñas.</p> <p>Siempre supervise, nunca deje a un niño solo en o cerca de cualquier lugar con agua.</p> <p>Revise los pisos y lugares accesibles para que no hayan objetos pequeños como alfileres, botones, monedas, etc.</p>





EDAD	CARACTERÍSTICAS	RIESGOS DE LESIÓN	CONSEJOS DE PREVENCIÓN
<p>3 Y 4 AÑOS</p>	<p>Comienza a elegir.</p> <p>Tiene mucha energía.</p> <p>Busca aprobación y demanda atención.</p>	<p>Heridas cortantes.</p> <p>Caídas.</p> <p>Electrocución.</p> <p>Intoxicación.</p> <p>Ahogamiento.</p>	<p>Dar mantenimiento a los equipos de juegos de los niños.</p> <p>Debe jugar con elementos que sean apropiados para su edad y su peso.</p> <p>La superficie debajo y alrededor de los juegos debe ser suave y absorber golpes.</p> <p>Debe estar vestido debidamente para evitar que se estrangule (sin cordones en la camisa, camperas, etc.)</p> <p>Guarde los productos de uso doméstico, los remedios y cosméticos fuera de la vista y el alcance del niño.</p> <p>Enséñele al niño acerca de la diferencia entre comestibles y no comestibles, y de lo que no es bueno para comer.</p> <p>Que no se lleve a la boca las pinturas, los cepillos, el pegamento y otros materiales. Use productos que no sean tóxicos.</p> <p>Guarde las herramientas de jardín, las tijeras y los cuchillos filosos fuera del alcance de los niños.</p> <p>Enseñarle el uso seguro de las herramientas y supervisar cuidadosamente su uso.</p> <p>Mantenga los cables eléctricos fuera del alcance del niño.</p> <p>Nunca lo deje solo en lugares con agua ni, mantenga las piscinas con cercos perimetrales y puertas de cierre automático.</p>
<p>DESDE 5 AÑOS EN ADELANTE</p>	<p>Tiene más fuerza.</p> <p>Explora los alrededores.</p> <p>Pide información.</p> <p>Busca compañeros de juego.</p> <p>Participa en deportes.</p> <p>Hace planes y realiza sus ideas.</p>	<p>Lesiones producidas por el tránsito.</p> <p>Quemaduras.</p> <p>Traumatismos de cráneo.</p> <p>Caídas en espacios de juego.</p> <p>Heridas por armas de fuego.</p>	<p>Siga las mismas recomendaciones.</p> <p>Enseñe reglas de seguridad para peatones y tránsito. Los niños mayores deben usar el cinturón de seguridad. Sea un ejemplo: cruce bien las calles y use el cinturón de seguridad siempre. Use siempre casco cuando ande en bicicleta o en triciclo.</p> <p>Enséñeles a los niños como tirarse al suelo y rodar si su ropa agarra fuego.</p> <p>Practique maniobras de incendio para que el niño se familiarice con rutas de escape y sonido de alarma de humo. Mantenga fósforos y encendedores fuera del alcance de los niños.</p> <p>Insista en que si encuentran fósforos se los lleven a un adulto. Enseñe reglas de juego seguras y fomente que el niño guarde sus juguetes después de jugar.</p> <p>No mantenga pistolas ni otras armas en lugares de fácil acceso.</p>





G. CALENDARIO DE VACUNACIÓN OBLIGATORIA

Ministerio de Salud, Provincia de Buenos Aires

CALENDARIO DE VACUNACIÓN 2014



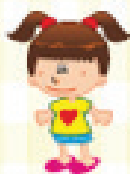
RECIÉN NACIDO BCG + HEPATITIS B

2 MESES SABÍN + QUÍNTUPLE + NEUMOCÓCCICA CONJUGADA

4 MESES SABÍN + QUÍNTUPLE + NEUMOCÓCCICA CONJUGADA

6 MESES SABÍN + QUÍNTUPLE + ANTIGRIPAL *

**La vacuna de la gripe debe aplicarse a partir de los seis meses y hasta los dos años. Cuando se aplica por primera vez el esquema es de 2 dosis con un intervalo de 30 días entre ambas.*



12 MESES TRIPLE VIRAL + HEPATITIS A + NEUMOCÓCCICA CONJUGADA + VARICELA

15-18 MESES SABÍN + CUÁDRUPLE O QUÍNTUPLE



6 AÑOS (Ingreso escolar)

SABÍN + TRIPLE VIRAL + TRIPLE BACTERIANA



11 AÑOS TRIPLE BACTERIANA ACELULAR + VPH (a las niñas)

HEPATITIS B (Si no recibió el esquema en la infancia, se aplicará 1° dosis, 2° al mes de la primera y la 3° a los seis meses de la primera)

TRIPLE VIRAL (Si no recibió previamente dos dosis de Triple Viral o una de Triple Viral y otra de Doble Viral)

LA vacunación es gratuita en los Centros de Salud y Hospita



www.ms.gba.gov.ar



EMBARAZADAS ANTIGRIPAL (en cualquier trimestre del embarazo) +
DOBLE BACTERIANA (en caso de no tener esquema previo al embarazo).
PUERPERIO INMEDIATO ANTIGRIPAL (hasta los 6 meses del puerperio) +
DOBLE VIRAL (única dosis en caso de no tener dosis previas).



PERSONAL DE SALUD HEPATITIS B + ANTIGRIPAL + TRIPLE BACTERIANA ACELULAR (sólo para aquellos que están en contacto con niños menores de 1 año).

Estrategias de vacunación anual fuera de Calendario



EMBARAZADAS
TRIPLE BACTERIANA ACELULAR
(a partir de las 20 semanas de gestación)



MAYORES DE 65 AÑOS (Ingreso escolar)
ANTIGRIPAL (una dosis anual) + **NEUMOCOCO POLISACÁRIDA 23 VALENTE**
(única dosis / refuerzo según indicación médica).

ospitales Públicos de la Provincia de Buenos Aires. ACERCATE





BIBLIOGRAFÍA

SALUD BUCAL

Revista de la Maestría en Salud Pública; año 2- N° 4 • Diciembre 2004

American Dental Association, Caries de la niñez temprana - Caries de biberón, La dieta y la caries dental; 2002.

American Academy of Periodontology, La salud dental de los niños, 2008; www.perio.org

Lema, S; Longo, E; Lopresti, A; Guía Alimentaria para la población argentina, Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas; 2003.

Revista Estomatológica Peruana; "Caries de infancia temprana, una nueva clasificación de caries dental em infantes"; María Elena Pizán, 2009.

"Caries em Odontopediatría", Melgar Rosa Ana.

Técnica de cepillado dental; www.infiernitum.com/cepillado, 2007.

Fotos: <http://www.chupetesybiberones.es>

<http://www.monografias.com/Salud/odontología>

<http://www.revistavisiondental.com>

PREVENCIÓN DE RIESGO DE VIDA Y PRIMEROS AUXILIOS

Cruz Roja Argentina; Primeros auxilios para todos; Aguilar, Altea, Taurus, Alfaguara; Buenos Aires, 2006.

World Health Organization; Guidelines for essential trauma care; Geneva; 2004.

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires; Guías para Instructores de RCP B (Resucitación Cardio- pulmonar Básica). Según recomendaciones ILCOR 2005.

Ley 10.847; Programa Provincial de Enseñanza de Resucitación (PERCP).

PHTLS – Prehospital Trauma Life Support; 6° Ed. En Español; Elsevier; 2008.

La enfermedad Trauma; Comisión de Prevención de la Enfermedad Trauma, Subcomisión de Educación y Comunicación; Academia Nacional de Medicina; 2007.

Manual de Socorrismo Básico para Escuelas; Sociedad Argentina de Medicina y Cirugía del Trauma, Fundación Cardiológica Argentina, Sociedad Argentina de Terapia Intensiva.



INFECCIOSAS

Comité Nacional de Infectología Pediátrica, Libro Azul de Infectología Pediátrica, S.A.P., 3° ed. actualizada 2007: 350-360.

TIPs. Sociedad Argentina de Pediatría. Infecciones en Jardines Maternales y de Infantes. 2° Programa de Actualización: Infectología Pediátrica, 2009.

Informe sobre las Enfermedades Transmisibles para Centros Docentes, Programa d`Educació per a la Salut al`Escola, Conselleria de Sanitat, Direcció General per a la Salut Pública, Generalitat Valenciana.

Red Book; "Recomendaciones para el cuidado de los niños en Centros de cuidado diurno"; págs. 97-110. "Sanidad Escolar", págs. 110-119

Manual de Atención Primaria en Intoxicaciones, Ministerio de Salud de la Nación de la República Argentina; 2002.

Cómo Prevenir Intoxicaciones; Hospital Posadas. PRONAP 2009; Módulo 3; Contaminación Hídrica. Vacunas.

Red Book, edición 2001.

Manual Vacunas en Pediatría, 2° edición.

Guía de Salud N° 2: Vacunaciones; Ministerio de Salud, Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.

VIH-SIDA

María J. Bravo; "Infecciones de transmisión sanguínea o sexual entre las personas que se inyectan drogas y sus parejas en las Américas"; OPS - 2004.

Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos del niño; 2002.

Directrices básicas para la realización de consejería/orientación en VIH/Sida: El mejor camino para la prevención, tratamiento y adherencia; OPS; 2006.

Ley Nacional de SIDA N° 23.798, 1991.





BUENOS AIRES SALUD

BA

Buenos Aires Provincia

www.ms.gba.gov.ar  