



Ayuntamiento de  
Zahara de la Sierra

# **REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO**

ESCUELA INFANTIL

“LA RAYUELA”

# AYUNTAMIENTO DE ZAHARA

## **1. JUSTIFICACIÓN Y DEFINICIÓN**

## **2. DERECHOS Y DEBERES**

**2.1** DERECHOS DE LOS NIÑOS/AS.

**2.2** DEBERES DE LOS NIÑOS/AS.

**2.3** DERECHOS DE LOS PADRES-MADRES Y/O TUTORES.

**2.4** DEBERES DE LOS PADRES-MADRES Y/O TUTORES.

## **3. REGLAS DE FUNCIONAMIENTO**

**3.1** ORGANIZACIÓN DEL PERSONAL.

**3.2** REGLAS GENERALES.

## **4. RÉGIMEN DE ADMISIONES Y BAJAS**

**4.1** RÉGIMEN DE ADMISIONES.

**4.2** RÉGIMEN DE BAJAS.

## **5. HORARIOS DEL CENTRO Y SUS SERVICIOS**

## **6. SISTEMA DE PARTICIPACIÓN DE L@S USUARI@S Y/O TUTORES**

**6.1** ÓRGANO DE PARTICIPACIÓN. CONSEJO ESCOLAR

**6.2** CANALES DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN CON LOS PADRES-MADRES Y/O TUTORES.

## **7. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN**

## **Aprobado por el Consejo Escolar el 24 de Abril de 2012**

La Escuela Infantil "La Rayuela" con domicilio en Zahara (Cádiz), C/ Fernando Hué nº 13, es dependiente del Ayuntamiento de Zahara subvencionado por la Junta de Andalucía- Consejería de Educación.

Este centro se acoge al Decreto 149/2009 de 12 de mayo, por el que se regulan los centros que imparten el primer ciclo de la educación infantil, firmando convenio el 15 de Octubre de 2009 con la Delegación Provincial de Educación de Cádiz.

### **1.JUSTIFICACIÓN Y DEFINICIÓN**

El Reglamento de Organización y Funcionamiento recoge el conjunto de normas que regula el funcionamiento, la convivencia y el sistema de organización del Centro, garantizando una adecuada participación de los que forman la comunidad escolar.

### **2.DERECHOS Y DEBERES DE L@S USUARI@S**

#### **2.1- Derechos de l@s usuari@s**

- Derecho a la igualdad de oportunidades y a la no-discriminación por razón de nacimiento, raza, sexo, nivel social, convicciones morales o religiosos así como por discapacidades físicas, sensoriales y psíquicas.
- Derecho a un trato digno encontrando cariño y comprensión en sus educadores.
- Derecho a llevar su propio ritmo de aprendizaje y desarrollo, integridad física y moral, dignidad personal, no pudiendo ser objeto en ningún caso de tratos vejatorios ni degradantes.
- Derecho a recibir en condiciones de igualdad la formación y atención que asegure el pleno desarrollo de su personalidad.
- Derecho a desenvolverse en un ambiente cómodo, seguro y adaptado a su edad.

- Así como todos los que están recogidos en la Declaración Universal de los Derechos de los niños/as.

## **2.2- Deberes de los niños/as**

Será objetivo prioritario del Centro, a través del personal directivo y educativo, así como de los padres-madres y/o tutores, ir concienciando a los niños/as conforme a la capacidad de sus edades sobre los siguientes:

- Deber de conocer y cumplir las normas establecidas en el Centro.
- Deber de cuidar las instalaciones y materiales puestos a su servicio.
- Deber de respetar a sus compañeros/as y educadores.
- Deber de respetar las pertenencias de los demás compañeros/as.
- Deber de participar en la medida de lo posible en el desarrollo de las actividades del Centro.

## **2.3- Derechos de los padres-madres y/o sus tutores**

- Derecho a que sus hijos/as reciban la educación más completa que el Centro pueda proporcionarles.
- Derecho a recibir periódicamente información del grado de aprendizaje y desarrollo de sus hijos/as en el Centro, así como de las orientaciones educativas que precisen.
- Derecho a ser oídos por el personal del Centro al expresar las reclamaciones o sugerencias que crean oportunas formular y conocer las respuestas sobre las mismas.
- Derecho a participar en el funcionamiento y organización del Centro.
- Derecho a manifestar sus discrepancias respecto a las decisiones educativas que afecten a la formación de sus hijos/as.
- Derecho a conocer las funciones del equipo educativo del Centro así como cada una de las dependencias del mismo.
- Derecho a conocer los documentos que constan como medios de trabajo en el Centro, como son, la Programación, Memoria Anual, el

Proyecto Educativo y Asistencial y el Reglamento de Organización y Funcionamiento, entre otros.

## **2.4 Deberes de los padres-madres y/o sus tutores**

- Deber de no discriminar a ningún miembro de la comunidad educativa por razón de nacimiento, raza, sexo, nivel social, convicciones morales o religiosas, así como por discapacidades físicas, sensoriales y psíquicas.
- No desautorizar la acción del equipo educativo en presencia de sus hijos/as.
- Deber de informar al personal del Centro sobre las posibles deficiencias del niño/a físicas o psíquicas, que deban ser reconocidas por el equipo educativo para su adecuada atención.
- Deber de comunicar cualquier enfermedad infecto-contagiosa que padezca el niño/a.
- Deber de pagar puntualmente las tasas establecidas por la utilización del servicio.
- Deber de atender a las citaciones efectuadas por parte del Centro.

## **3. REGLAS DE FUNCIONAMIENTO**

### **3.1- Organización del Personal**

Competencias y funciones que ejerce el personal que se halla a cargo del Centro:

- **Consejal/a de Educación**
  - Representar oficialmente a la Administración educativa del Centro.
  - Representante de la Entidad Local en el Centro.
  - Asistir a reuniones del Consejo Escolar.
  - Presidir actos académicos.
- **Director/a**

- Dirigir y coordinar todas las actividades del centro, sin perjuicio de las competencias atribuidas al Consejo Escolar.
- Ejercer la dirección pedagógica y asistencial e impulsar medidas para la consecución de los objetivos del proyecto educativo y asistencial.
- Garantizar el cumplimiento de las leyes y demás disposiciones vigentes.
- Ejercer la jefatura del personal.
- Impulsar las relaciones con las familias o personas que ejerzan la tutela y con el entorno del centro.
- Convocar y presidir los actos académicos que se realicen y las sesiones del Consejo Escolar del centro, así como ejecutar los acuerdos adoptados en el ámbito de sus competencias.
- Visar las certificaciones y documentos académicos del centro.
- Elaborar el Plan de Centro y Memoria anual con el consenso del equipo educativo.
- **Personal Educativo (Director/a y Auxiliares de la Escuela Infantil)**
  - Ejercer la función educativa de los niños/as, y cuidado del orden, seguridad, entretenimiento, alimentación y aseo personal de los mismos.
  - Facilitar la integración del niño/a en el Centro.
  - Tener actualizado el expediente del alumnado.
  - Mantener informados a padres-madres y/o tutores sobre todo lo que concierne a sus hijos/as.
  - En casos excepcionales el personal responsable del niño/a deberá permanecer junto a éste hasta la localización de su padre-madre, aunque exceda de su jornada laboral.
  - Coordinar junto con el Ayuntamiento el logro de los objetivos del Centro.
  - Asistir a las reuniones y actos oficiales del Centro.

## 3.2 Reglas Generales

- Durante el horario escolar los padres-madres y/o tutores no interferirán en el normal ritmo de funcionamiento del Centro, salvo en casos excepcionales.
- La recogida de los/as niños/as sólo podrán realizarla padre-madre y/o persona autorizada.
- El niño no traerá golosinas (salvo en celebraciones de cumpleaños) y ningún objeto que por su tamaño pueda ser peligroso (monedas, juguetes pequeños, etc.)
- Cada niño/a traerá en su mochila:
  - Niñas/os que no controlan esfínteres o que controlan recientemente: pañales, una muda y todo aquello necesario para su bienestar.
  - Niños/as que controlan esfínteres: una muda y todo aquello que crea necesario para su bienestar.
- Los niños vendrán con ropa cómoda, puesto que se desea conseguir la mayor autonomía en sus necesidades fisiológicas y en el control de las mismas depende mucho de ello.
- Si el niño/a tiene que tomar algún medicamento durante su estancia en el Centro, se requerirá que el padre-madre y/o tutor venga al centro para darle la medicación.
- En caso de enfermedad abstenerse de acudir al Centro, debiendo informar de las ausencias, motivos y duración de la misma.
- En caso de necesidad de atención médica, se avisará a las personas y teléfonos que figuran en el Centro, si bien en caso de no localizarlas, el Centro actuará como mejor dicten las circunstancias trasladando al niño/a en caso necesario al servicio de urgencias o médico de cabecera más cercano.
- El niño/a será entregado a su padre-madre y/o tutores y se les hará saber si ha tenido algún problema digno de mención.

- Los padres-madres y/o tutores firmarán una autorización a sus hij@s para salir del Centro si se organizara alguna actividad fuera del mismo.
- El Centro tendrá a disposición de los usuarios/as y sus familias, en lugar visible, las Hojas de Reclamaciones. En caso de formularse alguna reclamación se procederá de inmediato al trámite oportuno de la misma.
- La comida del comedor no podrá salir del centro.
- Cuando se hagan excursiones aprobadas por el consejo escolar, el centro permanecerá cerrado si hay 3 niños/as o menos en la guardería.

## **4. RÉGIMEN DE ADMISIONES Y BAJAS**

### **4.1 Régimen de Admisiones**

La admisión de plazas de nuevo ingreso y reserva de plaza de los niños/as en este Centro será conforme a los requisitos establecidos en la normativa vigente de la Junta de Andalucía (Delegación Provincial de Educación de Cádiz).

### **4.2 Régimen de Bajas**

Podrá acordarse baja temporal o definitiva de los niños/as admitidos/as en este Centro, previa audiencia a los interesados, cuando concurra alguna de las causas establecidas en la normativa vigente de la Junta de Andalucía.

## **5. HORARIOS DEL CENTRO Y SUS SERVICIOS**

La Escuela Infantil presta un servicio de lunes a viernes todos los días, no festivos durante once meses al año (1 de septiembre al 31 de Julio), excepto fiestas de ámbito nacional, autonómica y local. El último día que el centro permanece abierto lo dejaremos para recoger y los dos o tres primeros días de septiembre lo dejaremos para organizar las aulas.

El horario de apertura de este centro con acuerdo de la Consejería de Educación es de 07:30 a 17:00 horas.

Este Centro presta 3 servicios:

- Aula Matinal (7:30 a 9:00)
- Atención Socioeducativa (7:30 a 17:00)
- Comedor (13:00 a 14:00)

Los niños y niñas que no coman en el comedor tendrán que ser recogidos de 13:00 a 13:30 (Aprobado en el Consejo Escolar el 24 de Abril de 2012)

## **6.SISTEMA DE PARTICIPACIÓN DE LOS/AS USUARIOS/AS Y/O TUTORES**

### **6.1 Órgano de participación. Consejo Escolar**

Es el órgano a través del cual se canaliza la participación de los padres-madres y/o tutores en la vida del Centro.

**Está compuesto por:**

- Representante del Ayuntamiento – Concejal/a de Educación.
- Equipo Educativo (Director/a y Auxiliares).
- Un padre-madre que será votado por los padres a sobre cerrado.

**Serán funciones del Consejo Escolar las siguientes:**

- Representar a los padres-madres y/o tutores del alumnado.
- Aprobar el proyecto educativo y asistencial del centro.
- Participar y aprobar actividades extraescolares que se organicen en el Centro.
- Aprobar la Memoria de Autoevaluación.
- Aprobar el Reglamento de Organización y Funcionamiento.

**Reuniones:**

El Consejo Escolar se reunirá una vez al trimestre, siendo preceptiva una sesión al principio del curso y otra final.

El Consejo Escolar lo convoca la persona que lo preside, por propia iniciativa o a demanda, de al menos un tercio de sus miembros.

## **6.2 Canales de información y comunicación con los padres-madres y/o tutores.**

Para favorecer la comunicación y conseguir una cooperación y colaboración real de familia-Centro, se establece las siguientes medidas:

- Tablón de Anuncios.
- Circulares informativas.
- Reunión individual (tutoría).
- Reuniones grupales:
  - o Primera reunión previa al comienzo de las clases.
  - o Reuniones intermedias (trimestralmente).
  - o Reunión final.

## **7.PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN CASO DE ACCIDENTES (PRIMEROS AUXILIOS)**

### **7.1 Primeros Auxilios. Concepto y Utilidad**

Los Primeros Auxilios son las medidas de Urgencia que se aplican cuando una persona ha sufrido un accidente o una enfermedad repentina, hasta que esta persona pueda recibir atención médica directa y adecuada. Es necesario conocer algunas técnicas básicas de primeros auxilios para saber actuar con calma, rapidez, y efectividad.

Como personal de un centro Educativo o padres, debemos estar preparados para afrontar pequeños accidentes a medida que nuestros hijos/alumnos crecen. Serán cortes y/o moratones sin importancia, e incluso casos más urgentes. Lo primero es no agobiarse e intentar sanar el problema de la mejor manera posible para que el niño no sufra: si logramos conseguir este hecho, el niño se sentirá más seguro. NO

SE DEBEN administrar estimulantes, aspirina ni cualquier otro medicamento.

### **7.2 Intoxicación y Envenenamientos**

Los venenos más comunes son lejía, herbicidas y plantas como bayas, lirios, narcisos y hongos. Para evitar riesgos, hay que tener especial cuidado con los medicamentos de otros niños y los productos químicos en sus recipientes originales.

Un niño que haya tomado alguna sustancia venenosa, puede presentar quemaduras alrededor de la boca y es habitual que sienta náuseas y vomite o tenga diarrea.

Lo primero que debe hacer ante una intoxicación es retirar a la víctima del veneno.

Si el veneno está en forma sólida, tales como píldoras, no intente retirarlas de la boca porque puede forzar el veneno más abajo a su garganta.

Si el veneno es un gas, puede necesitar un respirador o mascarilla para protegerse. Después de haber revisado el área primero para su seguridad, retire a la víctima del área y llévela al aire fresco.

Si el veneno es corrosivo para la piel, quite la ropa del área afectada y lávela con agua por 30 minutos. Llévese el envase o etiqueta del veneno con usted, así como restos del producto cuando busque ayuda médica, porque va a necesitar responder preguntas sobre el veneno.

Si el veneno está en contacto con los ojos, lávele los ojos a la víctima por un mínimo de 15 minutos con agua limpia.

Si existe cualquier duda en relación con el tóxico, la composición del mismo o incluso los primeros auxilios, debemos ponernos en contacto con el Instituto Nacional de Toxicología.

### **7.3 Alergias**

La reacción alérgica es una sensibilidad a una sustancia específica llamada alérgeno, que haya hecho contacto a través de la piel, se haya inhalado en los pulmones, deglutido o inyectado. La reacción del cuerpo puede ser leve, tal como una erupción localizada, o mortal, como un shock anafiláctico.

Las causas comunes de la alergia incluyen:

- Alimentos
- Medicamentos
- Picaduras de insectos
- Látex

En caso de reacciones que van de leves a moderadas:

- Se debe calmar y darle seguridad a la víctima, pues la ansiedad puede aumentar la gravedad de la reacción.
- Es necesario identificar el alérgeno y hacer que la víctima evite futuros contactos con el mismo. Si la reacción alérgica es causada por la picadura de una abeja, se debe sacar el aguijón de la piel raspándola con algo firme (como una uña o tarjeta de crédito plástica). No se deben utilizar pinzas pues el apretar el aguijón puede liberar más veneno.

- Si la víctima presenta una erupción pruriginosa, se deben aplicar compresas frías. Hay que evitar el uso de lociones medicadas.

- Buscar ayuda médica. Para una reacción leve, el médico puede recomendar medicamentos de venta libre (como los antihistamínicos).

En caso de una reacción alérgica severa (anafilaxia):

- Se deben examinar las vías respiratorias, la respiración y la circulación de la víctima (Soporte Vital Básico). Un signo de advertencia de inflamación peligrosa de la garganta es una voz muy ronca o susurrante, o sonidos roncacos cuando la víctima está inhalando aire. Si la víctima presenta dificultad respiratoria, debilidad extrema o pérdida del conocimiento, se debe llamar de inmediato al servicio médico de emergencias y de ser necesario empezar respiración boca a boca y reanimación cardiopulmonar.

- Se debe calmar a la víctima y darle confianza.

- Si la reacción alérgica es producida por una picadura de abeja, se debe sacar el aguijón de la piel raspando con algo firme (con una uña o con una tarjeta de crédito plástica). No se deben usar pinzas, pues al apretar el aguijón puede liberarse más veneno.

- Si la víctima tiene a la mano un medicamento de emergencia para casos de alergia, debe ayudársele a inyectar dicho medicamento. Evítese administrar medicamentos orales si la víctima presenta dificultad respiratoria.

- Especial atención hay que prestar a las alergias por intolerancia al huevo y a la leche de vaca. Ante cualquier síntoma es necesario recurrir urgentemente a los servicios de emergencia.

- Deben tomarse medidas para prevenir el shock (caída de la tensión arterial, que impide la llegada de sangre a los órganos vitales importantes: corazón, pulmón y cerebro. Se coloca a la víctima en posición horizontal, se le levantan las piernas a unos 30 cm (un pie) de altura y se cubre con un abrigo o cobija.

- Si la víctima pierde el conocimiento, hay que aplicarle primeros auxilios en caso de pérdida del conocimiento y llamar al 112.

## **7.4 Quemaduras**

Existen muchos y diferentes tipos de quemaduras; pueden ser térmicas, químicas, eléctricas, o de contacto, pero el tratamiento para ellas es muy parecido:

- Para las quemaduras térmicas (llamas, líquidos, por fricción, etc...), lo primero es dejar correr agua fría sobre la lesión por un mínimo de 30 minutos. Si la quemadura es pequeña manténgala completamente bajo agua. Si la ropa está pegada a la quemadura, no intente quitársela. Quítele la ropa que no está pegada a la quemadura cortándola. Cubra la lesión solamente con una tela limpia de algodón o una gasa estéril empapada en suero fisiológico. No talle la quemadura y no aplique ningún jabón, ni pomada, ni remedio casero. Si la quemadura es extensa, no ofrezca nada de tomar ni de comer, pero manténgala

cubierta con una mantita para mantener la temperatura normal del cuerpo hasta que llegue la ayuda médica.

- Para las quemaduras eléctricas, el tratamiento es casi lo mismo. Es muy importante la protección personal, evitando el contacto directo con la persona mientras esta en contacto con la corriente eléctrica.

Si todavía está en contacto con la corriente eléctrica, la electricidad viajará a través del cuerpo de la víctima y le electrificará a vd también, por lo que si precisa debemos desconectar la corriente y separarlo de la fuente eléctrica con un objeto aislante (madera, plástico, etc...). Una vez que la víctima esté libre de la corriente, es prioritario revisar que no haya obstrucción de aire, y que haya circulación de sangre.

Una vez que la condición de la víctima se estabilice, empiece a correr agua fría sobre las quemaduras por un mínimo de 30 minutos. No mueva a la víctima y manténgala tendida en el suelo. No toque las quemaduras, aplique jabón, ni pomadas, ni remedio casero. Después de lavar la quemadura, aplique una tela de algodón limpia bañada en suero fisiológico en la quemadura. Siempre que se han producido quemaduras eléctricas es necesario activar el sistema de emergencia, manteniendo abrigada a la víctima.

## **7.5 Caídas y golpes**

En los países industrializados, los traumatismos son la causa de muerte más frecuente en los niños, es decir, provocan más muertes que el cáncer, los defectos congénitos, la neumonía, la meningitis y las enfermedades cardíacas juntas. Incluso entre los bebés menores de un año de edad, cada año se producen casi 1000 muertes debido a caídas, quemaduras, ahogos y sofocación. Las lesiones también pueden causar invalidez; de hecho, por cada niño que fallece a causa de alguna lesión, 1000 sobreviven, pero quedan discapacitados.

**CONTUSIONES:** Se recomienda aplicar compresas o bolsas de hielo (NUNCA DE FORMA DIRECTA) en la parte del cuerpo que ha sufrido la lesión inmediatamente después del evento y aplicar leve presión. La compresa de hielo debe sostenerse al menos durante 20 minutos y se puede alternar con una compresa caliente durante las siguientes

48 horas. El hematoma tiene que pasar por las etapas apropiadas de curación, cambiando de color rojo a púrpura, a amarillo y luego a marrón.

**GOLPES EN LA CABEZA:** El traumatismo craneo-encefálico es uno de los accidentes más frecuentes en la infancia y de acuerdo a la magnitud del golpe y de los síntomas que se presenten se clasifican en leves, moderados y severos; dependiendo de esto, la atención requerida es diferente así como la necesidad de practicar estudios como radiografías de cráneo e incluso tomografías. En términos generales es importante precisar de qué altura fue la caída, los síntomas que acompañan al evento, pérdida del estado de alerta o desmayo, convulsiones (ataques), vómitos, confusión o irritabilidad, somnolencia y alteraciones de la marcha. La presencia de cualquiera de estos datos debe ser indicación absoluta de buscar atención oportuna.

**TORCEDURAS:** es necesario inmovilizar el miembro, aplicando reposo y frío local. Si persiste dolor o inflamación, se debe consultar a un médico.

**FRACTURAS:** al igual que en las torceduras es siempre necesario inmovilizar el miembro afectado con cualquier objeto rígido (zapato, madera, etc...), consultando necesariamente después con un equipo médico.

**AMPUTACIONES (dedos, oreja, etc...):** Se debe envolver con una gasa estéril la parte afectada y hacer presión en la zona en el caso de que haya sangrado activo. Debemos hacer lo posible por conservar la parte amputada, conservándola en una bolsa de plástico cerrada y rodeándola de un paño, manteniendo alrededor hielo y agua (nunca con hielo directamente). En caso de separación parcial, se mantendrá por pequeña que sea dicha unión.

**PERDIDA DE PIEZAS DENTARIAS:** El diente se debe conservar en un recipiente con agua, solución salina o leche (esto no es necesario en alumnos de 3 y 4 años, casos en los que se puede desechar la pieza dentaria). Si es posible se volverá a implantar en el lugar de la pérdida, ya que en ocasiones puede volver a implantarse. Siempre que sea posible, es deseable que sea valorado por un odontólogo en los 30 minutos posteriores a la pérdida.

Ante un golpe, se debe buscar asistencia médica si:

1. La lesión se debe a accidente grave.
2. Hay marcas de moretones o hematomas importantes.
3. Se presentan hematomas significativos con una lesión mínima.
4. Si se presenta dolor intenso, enrojecimiento, inflamación o calor al tacto que acompañan el hematoma.

#### SIGNOS DE ALARMA ANTE UN GOLPE EN LA CABEZA

1. Pérdida de conocimiento
2. Pupilas asimétricas (desiguales)
3. Tendencia a quedarse dormido a pesar de la estimulación
4. Visión borrosa
5. Incapacidad de mover o sentir alguna parte del cuerpo
6. Incapacidad para reconocer a las personas o lugares
7. Incapacidad para hablar o ver
8. Incapacidad para mantener el equilibrio
9. Sangrado óptico o nasal importante
10. Líquido claro saliendo por nariz o boca (líquido cefalorraquídeo)
11. Dolor de cabeza intenso

## **7.6 Mordeduras y arañazos**

Las mordeduras son muy comunes entre los niños pequeños, quienes recurren a ellas para expresar ira o cualquier otro sentimiento negativo. Dentro de estas, las que provocan ruptura de la piel, como todas las heridas punzantes, ofrecen un alto riesgo de infección e igualmente presentan riesgo de lesión en tendones y articulaciones. Las mordeduras humanas pueden ser más peligrosas que la

mayoría de las mordeduras de animales, ya que hay microbios anaeróbicos en algunas bocas humanas que pueden causar infecciones difíciles de tratar. Es posible incluso, que alguien con una mordedura humana infectada, especialmente en la mano, requiera hospitalización para recibir antibióticos intravenosos.

¿Qué hacer?

1. Se debe calmar y dar confianza al niño, al igual que lavarse muy bien las manos con jabón.
2. Si la herida no está sangrando profusamente, se debe lavar con un jabón suave y agua corriente por unos 3 a 5 minutos y cubrirla con una compresa limpia. No usar agua oxigenada o alcohol.
3. Si la herida sangra profusamente, se debe controlar la hemorragia aplicando presión directa con un trozo de tela limpio y seco hasta que el sangrado cese. También se recomienda elevar el área afectada.

No usar agua oxigenada o alcohol.

4. Se debe buscar asistencia médica si:

- Se presenta hinchazón, herida o dolor.
- La mordedura se produjo cerca de los ojos o involucra las manos, puños o pies.
- La persona que ha sido mordida presenta inmunodeficiencia, ya que hay un mayor riesgo de que la herida se infecte.

## **7.7 Heridas y cortes**

Si la herida está sangrando profusamente, se debe llamar al 112. Las heridas menores y las punciones se pueden tratar en casa, teniendo en cuenta los siguientes pasos:

1. Lavarse las manos con jabón para evitar infecciones.
2. Lavar completamente la herida con agua y un jabón suave.
3. Usar presión directa para detener el sangrado.
4. Si existe la posibilidad de que la herida se contamine o se vuelva a abrir por la fricción, se debe cubrir (una vez que se haya detenido el sangrado) con un vendaje que no se pegue a la herida.
5. Si la Herida ha sido POR PUNCIÓN, buscar objetos dentro de la herida (pero no hurgar) y, de encontrar alguno, no se recomienda retirarlo, sino acudir a la sala de emergencias. Asimismo, si no se puede ver nada dentro de la herida, pero falta un fragmento del objeto que la causó, se debe buscar atención médica.
6. Los siguientes tipos de heridas tienen mayor probabilidad de infectarse: mordeduras, punciones, heridas por aplastamiento, heridas sucias, heridas en los pies y heridas que no reciben tratamiento oportuno.
7. Consultar SIEMPRE con el médico para valorar la vacunación antitetánica, especialmente si la herida ha sido por un objeto metálico.

¿Qué no hacer?

- NO se debe suponer que una herida menor está limpia porque no se pueden ver desechos ni suciedad dentro de ella. Debe lavarse.
- NO se debe respirar sobre una herida abierta.
- NO se debe limpiar una herida extensa, especialmente después de que el sangrado esté bajo control.
- NO se debe retirar un objeto largo o profundamente incrustado, sino más bien buscar atención médica.
- NO se debe hurgar ni retirar los restos de una herida, sino buscar atención médica.
- NO se deben reintroducir partes expuestas del cuerpo, sino cubrirlas con material limpio y esperar hasta que llegue la ayuda médica.

## 7.8 Picaduras

Las mordeduras y picaduras de insectos pueden causar una reacción cutánea inmediata. Las mordeduras de las hormigas rojas y las picaduras de abejas, avispas y avispones generalmente son dolorosas. Es más probable que las picaduras de mosquitos, pulgas y ácaros causen picazón antes que dolor. En la mayoría de los casos, las mordeduras y picaduras pueden ser tratadas en casa fácilmente; no obstante, algunas personas tienen reacciones alérgicas graves. Esta es una reacción alérgica potencialmente mortal llamada anafilaxia que requiere atención médica urgente. Las reacciones severas pueden afectar al cuerpo entero y pueden ocurrir muy rápidamente, a menudo en cuestión de unos pocos minutos. Si no se tratan, estas reacciones severas pueden convertirse en mortales rápidamente.

¿Qué hacer?

1. Quitar el aguijón si está presente raspando con la parte posterior de una tarjeta de crédito o algún otro objeto de borde recto. No utilizar pinzas, ya que éstas pueden apretar el saco del veneno y aumentar la cantidad de veneno liberado.
2. Lavar muy bien el área afectada con agua y jabón.
3. Cubrir el sitio de la picadura con hielo (envuelto en un trozo de tela) por 10 minutos, retirarlo por 10 minutos y repetir el proceso. Si no se dispone de hielo, utilizar agua avinagrada. (No usar en ningún caso AMONIACO pues puede ser tóxico por inhalación).
4. Si es necesario, tomar un antihistamínico (sólo si está reflejado en el informe clínico del niño/a, si no está reflejado es preferible esperar a que lo administre un facultativo) o aplicar cremas que reduzcan la picazón.
5. Observar la herida durante varios días para asegurarse de que no presente señales de infección (como aumento del enrojecimiento, hinchazón o dolor).
6. En caso de picadura por garrapatas, bañarlas en aceite, vaselina u otra crema oleosa y mantener durante 30 minutos, ya que suelen desprenderse.

En caso de emergencias (reacciones severas): Se debe llamar al 112 si el niño tiene una reacción severa como:

- Dificultad para respirar, respiración entrecortada o sibilante
- Hinchazón en cualquier parte de la cara
- Sensación de opresión en la garganta
- Sensación de debilidad
- Coloración azulada

## 7.9 Sangrado nasal

Un sangrado por la nariz puede causar miedo al verlo o tenerlo, pero trate de mantener la calma. La mayoría de sangrados por la nariz se ven mucho peor de lo que en realidad son. Casi todos los sangrados por la nariz pueden ser tratados fuera del hospital.

¿Qué hacer?

Si un niño comienza con un sangrado nasal, siéntelo e inclínelo hacia delante. Mantener su cabeza por encima del corazón hará que su nariz sangre menos. Inclínese hacia adelante para que la sangre drene fuera de su nariz en vez de hacia abajo y por la parte posterior de su garganta. Si se inclina hacia atrás puede tragar la sangre. Esto le puede causar náusea, vómito y diarrea.

Use su dedo pulgar e índice para apretar y juntar la parte blanda de la nariz. Esta área se localiza entre la punta de su nariz y el borde duro y huesudo que forma el puente de la nariz. Siga cogiéndose la nariz hasta que el sangrado pare. No la suelte por lo menos durante cinco minutos. Si continúa sangrando, siga cogiéndola durante diez minutos. También puede colocarse una compresa fría o una bolsa de hielo a través del puente de su nariz. Una vez que el sangrado cede, no haga nada que pudiera hacer que volviera a comenzar a sangrar de nuevo; tal como inclinarse hacia adelante o sonarse la nariz.

## 7.10 Atragantamientos: Obstrucción de la vía aérea

Si la vía respiratoria de su hijo / alumno se encuentra bloqueada, puede perder la conciencia. Para evitar eso, es necesario que conozca algunas técnicas:

- En el caso de que sea un bebé: Coloque al bebé boca abajo, y de espaldas para usted, sosteniéndole la cabeza y los hombros con su brazo derecho. Con la mano izquierda dele cinco palmadas rápidas entre los omóplatos. Si eso no funciona, vuelva al bebé de cara hacia usted y tumbelo a lo largo de su otro brazo. Coloque dos dedos sobre la mitad inferior del pecho y aplique cinco presiones rápidas hacia abajo, de unos 2 centímetros. Observe el interior de la boca del bebé, y coloque el dedo sobre la lengua para ver la obstrucción. Si no hay respuesta por parte del bebé, llame la ambulancia. Pero siga con las técnicas.
- En el caso de que sea un niño: Con palmaditas en la espalda, y si está consciente, pídale que tosa, hable, o respire. Si él no puede hacer ninguno de los tres, párese detrás de él y localice la costilla más baja con su mano. Mueva la mano a través del abdomen al área sobre el centro del ombligo, luego haga un puño. Coloque el dedo pulgar hacia el estómago, coloque su otra mano sobre

el puño y ponga presión en el estómago de la víctima en dirección hacia arriba de manera rápida. Empuje hasta que se le salga lo que esté atorado en la garganta.

## **7.11 Cuerpos extraños en ojos, nariz y oído**

### Cuerpos extraños en los ojos

Cuando se introduce un cuerpo extraño en el ojo, el paciente comienza a parpadear y lagrimear inconscientemente, para tratar de expulsarlo hacia fuera.

¿Qué hacer?

- Evitar que la víctima se frote el ojo, para no aumentar la lesión.
- Lavarnos las manos e intentar localizar el cuerpo extraño bajando suavemente el párpado inferior o elevando el superior. Le pediremos que mire en todas direcciones para inspeccionarlo todo.
- Si está incrustado, no intentar extraerlo, cubrir el ojo con una gasa limpia y acudir a un servicio de urgencias.
- Si el cuerpo extraño está visible en la superficie del globo ocular y no está incrustado, intentar desplazarlo hacia el exterior con un chorrito de agua (si disponemos de suero en un botiquín sería lo ideal) y tratar de retirarlo con la punta de una gasa humedecida.
- Acudir al médico si persisten las molestias.

### Cuerpo extraño en la nariz

La introducción de un cuerpo extraño en la nariz suele ser raro en personas adultas, siendo más frecuente en niños. Puede llegar a ser un problema serio si se producen daños en la cavidad nasal y más aún si el cuerpo extraño penetra en las vías respiratorias.

¿Qué hacer?

- Respirar por la boca mientras el objeto esté en la nariz, pues inhalando puede introducirse aun más.
- Sonarse con suavidad, para intentar que la mucosidad lo arrastre.
- A menos que el objeto esté muy cerca de la entrada de la nariz y bien visible, es poco lo que se puede hacer sin ayuda profesional, pues si introducimos un objeto para sacarlo se corre el peligro de empujar el objeto más hacia dentro o hacia abajo (tráquea).
- Trasladar a la víctima a un servicio de urgencias vigilando su respiración.

### Cuerpo extraño en el oído

Tampoco es frecuente que penetre un cuerpo extraño en el oído. Lo más habitual suelen ser insectos, que se quedan alojados normalmente en el oído externo. La persona puede tener afectada la audición y quejarse de sonidos extraños e incluso dolor.

¿Qué hacer?

No intentar quitarlo con ningún instrumento, salvo que se vea en la proximidad del pabellón de la oreja.

- Inclinar la cabeza hacia el lado afectado y sacudirla con suavidad.

- Si se trata de un insecto se puede introducir agua templada para que salga hacia el exterior. No lo haremos si no se trata de un insecto.
- Trasladaremos a la víctima a un centro sanitario sin esperar mucho pues corre peligro de infección.

### **7.12. Espasmos del llanto**

Los espasmos del llanto consisten en que el niño detiene la respiración cuando está teniendo una rabieta. Habitualmente, aparecen en el segundo año de la vida, aunque pueden aparecer hasta los 5 años. Se originan por sentimientos de rabia, temor, frustración o fuerte emoción.

Por lo general, el 5% de los niños ha presentado alguna vez un episodio de espasmo del sollozo y casi siempre encontramos el antecedente de que otro miembro de la familia los ha presentado).

Existen dos tipos de espasmos: los azules (morados) y los pálidos.

1. Los clásicos espasmos del llanto son los azules o morados, en los que el niño presenta este color en la cara hasta que la respiración se restablece. El niño deja de respirar e inmediatamente después presenta llanto intenso.

2. En los de tipo pálido, el niño toma una coloración pálida intensa al momento del espasmo. Como en el tipo morado, el niño deja de respirar e inmediatamente después presenta llanto intenso. El niño puede desmayarse en el momento en que empieza a llorar y puede presentar una postura rígida y arqueada. La falta de respiración es muy breve y va seguida de respiración y de comportamiento normales.

Ambos tipos de espasmo, aunque causan mucha inquietud en los padres y en las personas que los presencian, son benignos y nunca causan daño al cerebro por falta de oxígeno, ni tienen nada que ver con la epilepsia, ni tienen efecto en el comportamiento o en el desarrollo posterior del niño. Con el crecimiento tienden a desaparecer.

Es importante tener claras dos ideas:

1. Mantener la calma.
2. No zarandear al niño.

### **7.13 Convulsiones infantiles**

Las convulsiones se presentan cuando el cuerpo de una persona se sacude de manera rápida e incontrolable. Durante las convulsiones, los músculos de la persona se contraen y se relajan en forma repetitiva.

Estas crisis convulsivas de todos los tipos son causadas por actividad eléctrica desorganizada y repentina en el cerebro. Puede ser perturbador presenciar la ocurrencia de convulsiones, pero a pesar de su apariencia, la mayoría de las crisis convulsivas son relativamente inofensivas. Generalmente, duran de 30 segundos a 2 minutos; sin embargo, si se presenta una crisis convulsiva prolongada o si se presentan múltiples crisis sucesivamente sin que la persona

recupere el conocimiento entre una y otra, se trata de una situación de emergencia médica.

#### Convulsiones febriles

Aproximadamente del 3 al 5 por ciento de los niños sanos en todo otro sentido entre las edades de 9 meses a 5 años tendrán una convulsión debido a fiebre. Los niños pequeños son los más comúnmente afectados. Existe una tendencia a que las convulsiones febriles se presenten en las familias. La mayoría de las convulsiones febriles se desencadenan por una elevación rápida de la temperatura sobre los 39°

C (102,2° F). La mayoría ocurre dentro de las primeras 24 horas de una enfermedad y no necesariamente cuando la fiebre está en su punto más alto. De hecho, no es la rapidez de la elevación de la temperatura, ni el grado de la fiebre lo que parece desencadenar las convulsiones. A menudo, la convulsión es el primer signo de fiebre.

#### ¿Qué hacer?

1. Cuando ocurre una crisis convulsiva, el objetivo principal es evitar que el niño se lesione, protegiéndole de una caída y acostándolo en el suelo en un área segura. Se deben retirar los muebles u otros objetos cortantes del área alrededor.
2. Colocar un cojín o almohada para que descansa la cabeza del niño.
3. Aflojar las prendas de vestir ajustadas, sobre todo las que están alrededor del cuello.
4. Voltar al niño de lado; si se presenta vómito, esto ayuda a garantizar que dicho vómito no sea aspirado hacia los pulmones.
5. Permanecer al lado del niño hasta que se recupere o hasta que llegue asistencia médica profesional, a la que hay que avisar siempre.
6. EN CASO DE CONVULSION FEBRIL: Se debe enfocar la atención en intentar bajar la fiebre. Se le pueden poner paños frescos en la frente y cuello y pasarle una esponja por el cuerpo con agua tibia (no fría: El agua fría o el alcohol pueden empeorar la fiebre). Después de que termine la convulsión y el niño esté despierto, se le debe dar una dosis normal de ibuprofeno o paracetamol, siempre que el médico lo haya indicado previamente.

#### ¿Qué no hacer?

1. NO SE DEBEN restringir los movimientos del niño ni moverlo, a no ser que se encuentre en peligro o cerca de algún riesgo.
2. NO SE DEBE colocar objeto alguno entre los dientes del niño durante una crisis convulsiva, ni siquiera los dedos.
3. NO SE DEBE tratar de hacer que deje de convulsionar, ya que él o ella no tiene control sobre la crisis convulsiva y no es consciente de lo que está sucediendo en el momento.
4. NO SE DEBE administrar nada por vía oral hasta que las convulsiones hayan cesado y se encuentre completamente despierto y alerta.