

**COOPERATIVA EDUCATIVA DEL  
SUR DEL CONDADO DE  
WORCESTER**

**SERVICIOS DE SALUD  
MANUAL DE PROTOCOLO Y  
PROCEDIMIENTOS**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Propósito, filosofía y objetivos del programa de salud escolar -----	Página 3
El programa de salud escolar -----	Página4 a5
Médicos de la Cooperativa-----	Page4
Enfermeras de la Cooperativa -----	Página 5
Servicios de salud para estudiantes y requisitos -----	Página6
Atención sanitaria preventiva -----	Página7 a 14
Ingreso y reingreso escolar -----	Página7
Exámenes físicos y dentales -----	Página7
Exámenes de salud -----	Página 8
Inmunizaciones -----	Página 9
Prevención/Control de Enfermedades Transmisibles -----	Página 10 a 11
Exclusión en relación con las enfermedades transmisibles -----	Página 11 a 12
Enfermedad y salida anticipada de la escuela -----	Página 12 a 14
Planificación familiar y embarazo -----	Página 14
Manejo de las convulsiones -----	Página 15 a 17
Manejo de las sondas de alimentación -----	Página 18 a 23
Procedimiento de sustitución del Mic-KEY -----	Página 22 a 23
Alergias que amenazan la vida -----	Página 24 a 29
Lesión en la cabeza/concusión cerebral -----	Página 30 a 36
El sida y la asistencia a la escuela -----	Página 37 a 38
Administración de medicamentos en la escuela -----	Página 39 a 43
Administración de medicamentos antipsicóticos -----	Página44 a 45
Consumo de alcohol, tabaco y marihuana -----	Página 46
Salud y bienestar -----	Página 47 a 50
Nutrición de los estudiantes -----	Página 51
Procedimiento de aseo y cambio de pañales -----	Página 52 a 53
Levantamiento y traslado -----	Página 54
Manejo de las necesidades de un alumno dependiente del oxígeno -----	Página 55 a 59
Niños con órdenes de no reanimación y cuidados paliativos -----	Página 60
Registros de estudiantes -----	Página 61
Documentación de los registros -----	Página 62
El Plan de Atención de salud Individualizada -----	Página 63 a 64
Cuidados de traqueotomía y aspiración en el ámbito escolar -----	Página 65 a 74
o Lista de comprobación de habilidades para la aspiración -----	Página 72 a 74
Conceptos básicos y planificación del manejo de emergencias -----	Página 75 a 76
Programas obligatorios del Programa de Salud SWCEC -----	Página 77
Firmas -----	Page 78

## **OBJETIVO:**

El Manual de Políticas y Procedimientos de Salud Escolar está destinado a proporcionar orientación a las enfermeras escolares para la práctica de la enfermería escolar. Este Manual está diseñado para que los servicios de salud escolar incluyan:

- Leyes, normas y reglamentos vigentes
- Políticas
- Procedimientos para mejores prácticas
- Información y recursos para mejorar la práctica de las enfermeras escolares.

Este manual y su contenido son revisados anualmente por el Líder de Enfermería Escolar para asegurar que la investigación y la evidencia más actual se está utilizando. Las copias de este manual serán fácilmente accesibles en las oficinas administrativas designadas y en la oficina de la enfermera en todas las ubicaciones de SWCEC.

## **FILOSOFÍA:**

Los niños sanos aprenden mejor. Los niños deben sentirse bien si van a ser estudiantes activos y exitosos y tienen más probabilidades de desarrollar todo su potencial. Los niños en edad escolar son susceptibles de sufrir más problemas sociales, emocionales, de comportamiento y físicos. Es esencial que todos los problemas relacionados con la salud se reconozcan a tiempo y se traten adecuadamente para garantizar que los niños tengan la capacidad de alcanzar su máximo potencial. Los niños con condiciones médicas complejas o necesidades especiales de atención sanitaria tienen el derecho legal de acceder a servicios relacionados con la salud dentro del entorno escolar. Las enfermeras escolares certificadas son esenciales para satisfacer las crecientes necesidades de los alumnos con necesidades sanitarias complejas.

## **OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR:**

Como los servicios sanitarios son uno de los componentes de los programas coordinados de salud escolar, es importante mencionar la conexión con los demás componentes. Los servicios sanitarios no existen de forma aislada. Existe una colaboración con la salud y la educación física, la actividad física, el asesoramiento escolar, los servicios de salud física y conductual, la promoción de la salud y el bienestar del personal, la nutrición escolar y los servicios de alimentación, el entorno escolar, el clima escolar y los jóvenes, los padres, la familia y las comunidades. Todos estos elementos forman parte de los programas coordinados de salud escolar y son vínculos vitales para garantizar la salud y el éxito de los estudiantes en las escuelas. Las enfermeras escolares desempeñan un papel en todas estas áreas y se les anima a seguir este modelo de salud en sus escuelas, como se indica a continuación:

*Educación para la salud* - Un plan de estudios secuencial y planificado para el período K-12 que aborda las dimensiones físicas, mentales, emocionales y sociales de la salud.

*Educación Física* - Un plan de estudios planificado y secuencial, de K a 12, que proporciona contenido cognitivo y experiencias de aprendizaje en una variedad de áreas de actividad.

*Servicios de salud* - Servicios prestados para evaluar, proteger y promover la salud de los estudiantes, facilitar la asistencia, garantizar el acceso y la remisión a los proveedores de atención primaria de la comunidad y otros organismos que atienden a los jóvenes, fomentar el uso de los servicios de atención primaria, prevenir y controlar las enfermedades y otros problemas de salud, y proporcionar atención de emergencia y oportunidades educativas y de asesoramiento.

*Servicios de Nutrición* - Acceso a una variedad de comidas nutritivas y apetecibles y a un entorno nutricional que se adapte a las necesidades de salud y nutrición de todos los estudiantes.

*Servicios de asesoramiento/psicológicos* - Servicios prestados para mejorar la salud mental, emocional, conductual y social de los estudiantes.

*Entorno escolar saludable* - Entorno físico y estético, clima psicosocial y cultura positivos para las escuelas. *Participación de los padres y la comunidad* - Un enfoque integrado de la escuela, los padres y la comunidad para mejorar la salud y el bienestar de los estudiantes. Los consejos asesores de salud escolar, las coaliciones y los grupos de base amplia pueden crear apoyo para los esfuerzos del programa de salud escolar y reunir recursos y servicios para responder eficazmente a las necesidades de salud de los estudiantes.

**NORMA LEGAL MGL:** 18.05 (9)

**NÚMERO DE CRITERIO Y TEMA DEL DESE** :3.2Manual de asistencia sanitaria

Septiembre de 2005, revisado en agosto de 12, agosto de 13, diciembre

## EL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

M.G.L. c.71, s.53 requiere que cada comité escolar designe uno o más médicos y enfermeras registradas, los asigne a las escuelas públicas dentro de su jurisdicción y proporcione todas las instalaciones adecuadas para el desempeño de sus funciones. Los médicos y las enfermeras deben estar registrados en Massachusetts. Las enfermeras escolares son enfermeras profesionales tituladas que obtienen una licencia de la Junta de Registro de Enfermería de Massachusetts. M.G.L. c.112, s.80B, la Ley de Ejercicio de la Enfermería, autoriza el ejercicio legal de la enfermería en la Commonwealth. Los reglamentos que rigen la práctica de la enfermería y la educación de enfermería están contenidos en los reglamentos de la Junta en 244 CMR 3.00 - 9.00. El ámbito de la práctica legal de la enfermería, incluidos los criterios de delegación, se encuentra en 244 CMR 3.00. Los estatutos y los reglamentos hacen que cada enfermera sea responsable de su propia práctica. Los Estándares de Práctica Aceptados se aplican en el entorno escolar, al igual que en cualquier otro ámbito de la atención sanitaria.

**El médico consultor supervisor de La Cooperativa es: Dr. Jaime**

Kane  
Avenida Millbury 105  
Auburn, MA 01501  
P: 508-832-9691  
F: 508-832-7670

Disponible para la enfermera de la escuela y la administración a través de teléfono o reunión cara a cara (programada) según sea necesario de lunes a viernes durante el horario escolar para la consulta sobre el programa de salud de la escuela, las políticas y los protocolos.

### Descripción del trabajo:

Título: Médico de la escuela  
Depende de: Director Ejecutivo de SWCEC  
Clasificación: Contratista independiente

### Responsabilidades generales:

La función del médico escolar es un puesto autorizado por la MGL: Ch.71, Sec 53. El médico escolar forma parte de un equipo de salud que se ocupa de los problemas de salud de los alumnos del distrito escolar. El médico escolar trabajará en estrecha colaboración con el supervisor de enfermería del distrito escolar, que es responsable de la gestión diaria del programa de salud escolar. El departamento recomienda que el médico escolar esté certificado en una especialidad apropiada para la población en edad escolar (por ejemplo, pediatría, medicina familiar, medicina del adolescente).

### El médico escolar será responsable de las siguientes funciones:

- Firmar el formulario de consentimiento anual para las órdenes permanentes para los programas de desarrollo, la escuela primaria y la escuela secundaria.
- Firmar anualmente la prescripción de EpiPen y EpiPen Jr en cada centro escolar.
- Firmar para el programa de administración de la delegación de medicamentos del DPH cada año.
- Disponible para consultar durante todo el año escolar durante el horario normal de la escuela y servir como un asesor para cuestiones de salud escolar a través de llamadas telefónicas y / o correos electrónicos.
- Firmar anualmente la solicitud de medicación por delegación completa del Departamento de Salud Pública.

### Calificaciones mínimas:

- Tener una licencia para ejercer la medicina en el Estado de Massachusetts (M.G.L. c. 71, s. 53b); y conocer las necesidades sanitarias de los niños y adolescentes.

### Calificaciones adicionales preferidas:

- El médico de la escuela debe, además, estar certificado o ser elegible en pediatría o medicina familiar.

## **EL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR**

La Asociación Nacional de Enfermeras Escolares (NASN) adoptó la siguiente definición de enfermería escolar: "La enfermería escolar es una práctica especializada de la enfermería profesional que fomenta el bienestar, el éxito académico y los logros a lo largo de la vida de los estudiantes. Para ello, las enfermeras escolares facilitan las respuestas positivas de los estudiantes al desarrollo normal; promueven la salud y la seguridad; intervienen con problemas de salud reales y potenciales; proporcionan servicios de gestión de casos; y colaboran activamente con otros para construir la capacidad de adaptación, autogestión, autodefensa y aprendizaje de los estudiantes y sus familias."

En Massachusetts, la enfermería escolar es una de las especialidades de enfermería más completas y de más rápida evolución, pasando de ser un componente no reconocido del sistema de prestación de atención sanitaria a un socio activo en la prestación de atención a los niños y adolescentes de la Commonwealth. Si bien las enfermeras escolares de Massachusetts asumen activamente las responsabilidades descritas en la definición de la NASN, también han ampliado su función de salud pública.

### **La enfermera escolar líder con licencia del DESE de Massachusetts para la Cooperativa Educativa del Sur del Condado de Worcester es:**

Amanda Silva, RN

### **La enfermera del programa Grow High/Middle School y del programa Developmental Work Experience es:**

Ashley Meschke, RN  
185 Southbridge Street  
Dudley, MA 01571  
(508) 764-8500 ext. 1128  
De lunes a viernes de 7:45 a 14:30

### **La enfermera de la escuela primaria Grow es:**

Ashley Meschke, RN  
121 Ashland Avenue  
Southbridge, MA  
508-765-8500 ext. 2208  
De lunes a viernes de 7:45 a 14:30

### **La enfermera del Programa de Desarrollo es**

Amanda Silva, RN  
Calle Southbridge 185  
Dudley, MA 01571  
(508) 764-8500 ext. 1128  
Lunes-viernes 7:45AM- 2:30PM

**NORMATIVA JURÍDICA DE MGL:** 18.05(9)(a) M.G.L. c. 71, §§ 53, 53A y 53B y 18.05(9)(b) M.G.L. c. 112 M.G.L. c. 71, §§ 53, 53A y 53B  
**NÚMERO DE CRITERIO Y TEMA:** 16.2 Consultas médicas y 16.3 Enfermería

## SERVICIOS Y REQUISITOS DE SALUD DE LOS ESTUDIANTES

Las actividades incluyen la identificación de las necesidades de salud de los estudiantes, las pruebas de control de la salud (incluidos los exámenes anuales de la vista, los exámenes de audición, los exámenes de altura/peso/IMC, los exámenes posturales), la prevención y el control de las enfermedades transmisibles, la promoción de la corrección de los defectos de salud remediabiles, la atención de emergencia de los enfermos y los heridos, el asesoramiento en materia de salud, la educación en materia de salud y seguridad, y el mantenimiento de un entorno escolar saludable.

La cooperativa reconoce que los padres son los principales responsables de la salud de sus alumnos. La Cooperativa colaborará con las organizaciones profesionales apropiadas relacionadas con el mantenimiento de la salud y la seguridad individual y comunitaria. La Cooperativa proporcionará los servicios de un consultor médico que prestará servicios de consulta médica y administrativa al personal responsable de la salud escolar.

### Procedimientos para emergencias en la escuela

El personal de la escuela dará atención de emergencia a los estudiantes que se enfermen o se lesionen en la propiedad de la escuela, en los autobuses o mientras estén bajo la supervisión de la escuela. Al comienzo del año escolar, los padres/tutores completarán una hoja de información de emergencia en la que se indicará dónde se debe llevar al alumno en caso de emergencia; el nombre, la dirección y los números de teléfono accesibles de los padres/tutores, así como de un contacto de emergencia en caso de que los padres/tutores no estén disponibles; y cualquier alergia o condición que pueda tener el alumno. La Cooperativa cuenta con sistemas de comunicación en todo el recinto escolar, incluidas las llamadas del personal, la comunicación por walkie-talkie con otros miembros del personal a través del especialista administrativo de la recepción y los teléfonos móviles durante las excursiones. La cooperativa cuenta con políticas y procedimientos para hacer frente a situaciones que requieran una llamada a los servicios de emergencia. La Cooperativa se asegurará de que el personal de la escuela reciba formación sobre cómo manejar una emergencia; para incluir: RCP (incluyendo el uso y la ubicación del AED) que se renueva cada 2 años, Primeros Auxilios que se renueva cada 2 años, OSHA que se renueva anualmente. La enfermera de la escuela también proporcionará entrenamientos, si se requiere, cuando los estudiantes entran en el programa que requiere apoyos para EpiPen, Diastat, Estimulador del Nervio Vagal, etc. Estas formaciones se llevarán a cabo al menos una vez al año, así como cuando sea necesario. La Cooperativa mantendrá un registro de todo el personal formado.

Previsión de atención más allá de los primeros auxilios; para los casos en que se requiera el servicio de emergencia, se hará todo lo posible para proporcionar a la unidad médica la información de emergencia del estudiante, que enumera las alergias, los medicamentos actuales y las condiciones médicas que pueda tener el estudiante. Se tomarán medidas para informar de todos los accidentes, casos de lesiones o enfermedades al Líder de Enfermería de la Escuela y al Director de la escuela de manera rápida. El Director determinará si es necesario notificar al Director Ejecutivo y será responsable de realizar dicha notificación.

### Enfermedad o lesión del estudiante

En caso de enfermedad o lesión, el padre o tutor (o contacto de emergencia; proporcionado por el padre/tutor al inicio del año escolar) será contactado por un miembro del personal de la cooperativa designado (preferiblemente por la enfermera de la escuela, o su designado en el caso de que él/ella esté ocupado cuidando al estudiante herido/enfermo). El transporte de un alumno enfermo o lesionado no será normalmente proporcionado por la escuela. Si los padres no pueden proporcionar el transporte y el estudiante está enfermo o lesionado, se puede llamar a una ambulancia. Los gastos incurridos como resultado del uso de la ambulancia de emergencia no serán asumidos por el Distrito.

El transporte de un estudiante por parte del personal de la escuela se hará sólo en caso de emergencia y por la persona designada para ello por un administrador de la Cooperativa.

### Suministros de primeros auxilios

La Oficina de Salud de la Cooperativa mantendrá un almacén seguro de suministros adecuados de primeros auxilios. Los suministros específicos, así como la cantidad necesaria, serán determinados por el Líder de Enfermería Escolar. Las enfermeras escolares presentarán sus solicitudes al Líder de Enfermería Escolar, quien será responsable de presentar los pedidos para su aprobación administrativa. Todo el personal tendrá fácil acceso a los suministros de primeros auxilios; estarán disponibles en la Oficina de Salud de la Cooperativa.

**NORMATIVA LEGAL MGL:** M.G.L. 71:53;54;54A;54B;55;55A;55B;56;57 y 18.03(10); 18.05(7); 28.09(12) (a, b), y 18.05(5)(c); 18.05(8);

18.05(9)(e, f)(1); 18.05 (9)(j); M.G.L. c. 71, § 32A, y 18.05(9)(e, f)

**NÚMERO DE CRITERIO DESE Y TEMA:** 4.5 Notificaciones inmediatas, 15.5 Consentimiento de los padres y notificación obligatoria, 16.4 Primeros auxilios y tratamiento médico de emergencia

## ATENCIÓN SANITARIA PREVENTIVA/EVALUACIÓN DE LOS ESTUDIANTES

### Ingreso/reingreso/transferencia escolar:

De acuerdo con la Ley General de Massachusetts, cada estudiante debe tener en su expediente antes de cada admisión (estudiante nuevo, estudiante que se transfiere, estudiante que regresa después de ser dado de alta a una colocación alternativa) a la Cooperativa lo siguiente:

1. Examen físico dentro del año de ingreso; incluyendo la evaluación del riesgo de tuberculosis o los resultados de una prueba de mantoux.
2. Vacunas al día (o carta de exención del médico de que la vacunación está médicamente contraindicada o una carta de exención del padre/tutor de que la vacunación va en contra de sus creencias religiosas sinceras. Estas cartas de exención deben renovarse anualmente).

**NORMATIVA JURÍDICA DE MGL:** MGL c. 71, § 57, M.G.L. c. 76, s.15, 105.CMR 220.000

### Exámenes físicos:

Cada estudiante será examinado cuidadosamente por un médico, una enfermera o un asistente médico debidamente autorizados, de la siguiente manera

En el plazo de un año antes del ingreso en la escuela o en el plazo de 30 días después del ingreso en la escuela y en intervalos de tres o cuatro años a partir de entonces (normalmente en el ingreso, en el jardín de infancia, en el cuarto grado, en el séptimo grado y en el décimo grado). Un estudiante que se traslada desde otro sistema escolar deberá ser examinado como un estudiante que ingresa. Los registros de salud transferidos desde la escuela anterior del estudiante pueden utilizarse para determinar el cumplimiento de este requisito. Los estudiantes menores de 16 años o mayores de 14 años que soliciten certificados de empleo deben tener un examen físico válido en sus archivos. A los estudiantes de los Programas de Desarrollo se les pide que proporcionen exámenes físicos anuales a la enfermera para asegurar que las necesidades de salud actuales se están cumpliendo dentro del entorno escolar.

La cooperativa no tiene ningún equipo MIAA; pero puede tener estudiantes que participan en equipos MIAA para su distrito/programa de envío. Todos los participantes de un equipo atlético de MIAA presentarán el consentimiento firmado de los padres o tutores para (tanto a la enfermera escolar del distrito de origen como a la enfermera escolar de la cooperativa) participar en atletismo competitivo y, con el consentimiento firmado de los padres o tutores, serán examinados anualmente por un proveedor de atención médica para determinar su estado físico.

Se enviará un informe escrito, firmado por el médico, en el que se indique la aptitud del alumno para participar, a la oficina de salud del distrito de origen y de La Cooperativa.

El Líder de Enfermería de la Escuela de la Cooperativa facilitará las comunicaciones con las oficinas de salud de las escuelas de los distritos de envío sobre una base trimestral con respecto a los jugadores/participantes de la MIAA y la prueba del examen físico en el archivo.

### Exámenes dentales:

La enfermera de la cooperativa, en cooperación con los padres, el tutor y/o la agencia de servicios humanos del estudiante que sea responsable del pago, tomará medidas para que cada estudiante reciba un examen dental completo anual. La Cooperativa pedirá el nombre del proveedor dental del estudiante y la fecha de la cita más reciente en el formulario anual de salud del estudiante. Esta información se mantendrá en el registro de salud del estudiante en la oficina de salud de la Cooperativa.

### Exámenes de salud:

Se informará a los padres/tutores de la cooperativa a través de una notificación escrita, adjunta a la hoja de comportamiento diario del estudiante, de cuándo se llevarán a cabo los exámenes. El líder de enfermería de la escuela será responsable de asegurar que, cuando sea necesario, se obtenga la autorización apropiada, antes de que se realice cualquier examen. Todos los resultados de los exámenes mencionados anteriormente se enviarán a casa por medio de una notificación escrita (en un sobre sellado), que se adjuntará a las hojas de comportamiento diarias.

## ATENCIÓN SANITARIA PREVENTIVA/EVALUACIÓN DE LOS ESTUDIANTES

- **VISIÓN:** Por mandato del estado, cada estudiante será examinado para la visión en el año de entrada a la escuela, y anualmente hasta el 5° grado (o hasta la edad de 11 años en las aulas no graduadas,) una vez en los grados 6-8 (o las edades de 12-14 en las aulas no graduadas,) y una vez en los grados 9-12 (o las edades de 15-18 en las aulas no graduadas.). La visión de cada estudiante será examinada por medio de la Prueba de Visión de Massachusetts u otro método comparable aprobado por el Departamento de Salud Pública de Massachusetts. Los estudiantes que no cumplan con el criterio de aprobación serán examinados nuevamente dentro de una semana de la prueba original y si no cumplen con el criterio de aprobación serán referidos a su PCP y/u otro especialista según lo considere apropiado su PCP. Esta remisión se enviará a casa a los padres/tutores del estudiante con la hoja de comportamiento diario. La derivación incluye un formulario que debe ser completado por el profesional médico evaluador y que debe ser devuelto a la escuela. La enfermera de la escuela se pondrá en contacto con los padres/tutores según sea necesario para fomentar un seguimiento oportuno.
- **AUDICIÓN:** Por mandato del estado, cada estudiante será examinado para la audición en el año de la entrada de la escuela, y anualmente a través del grado 3 (o hasta la edad de 9 en las aulas no graduadas,) una vez en los grados 6-8 (o las edades de 12-14 en las aulas no graduadas,) y una vez en los grados 9-12 (o las edades de 15-18 en las aulas no graduadas.) La audición de cada estudiante será probada por medio de la prueba de audición de Massachusetts u otro método comparable aprobado por el Departamento de Salud Pública de Massachusetts. Los estudiantes que no cumplan con el criterio de aprobación serán examinados nuevamente dentro de una semana de la prueba original y si no cumplen con el criterio de aprobación serán referidos a su PCP y/o a otro especialista según lo considere apropiado su PCP. Esta remisión se enviará a casa a los padres/tutores del estudiante con la hoja de comportamiento diario. La derivación incluye un formulario que debe ser completado por el profesional médico evaluador y que debe ser devuelto a la escuela. La enfermera de la escuela se pondrá en contacto con los padres/tutores según sea necesario para fomentar un seguimiento oportuno.
- **ALTURA/PESO/IMC:** De acuerdo con la regulación estatal, la medición precisa del peso y la altura y el cálculo del IMC para los estudiantes en los grados 1, 4, 7 y 10 (o para el 7°, 10°, 13° y 16° cumpleaños de un estudiante) serán realizados por personal escolar capacitado y aprobado por el MDPH. De acuerdo con la normativa estatal, los padres y tutores legales tendrán la oportunidad de solicitar, por escrito a la Enfermera Escolar, que su hijo no participe en el programa. El Líder de la Enfermería Escolar será responsable de reportar los datos agregados al MDPH como se requiere.
- **POSTURA:** Cada estudiante tendrá un examen postural anualmente en los grados 5 a 9 (o las edades de 11 a 15 en las aulas no graduadas). Los estudiantes que no cumplan con el criterio de aprobación serán evaluados nuevamente dentro de una semana de la evaluación original y si él/ella no cumple con el criterio de aprobación serán referidos a su PCP y/o a otro especialista según se considere apropiado. Esta remisión se enviará a casa a los padres/tutores del estudiante con la hoja de comportamiento diario. La derivación incluye un formulario que debe ser completado por el profesional médico evaluador y que debe ser devuelto a la escuela. La enfermera de la escuela se pondrá en contacto con los padres/tutores según sea necesario para fomentar un seguimiento oportuno.

**Debido a la naturaleza única de nuestros estudiantes, las pruebas de visión y audición se derivan al médico de cabecera o el especialista de su hijo para completarlas. Para cualquier estudiante de la cooperativa que no pueda/no quiera participar en los exámenes posturales, y/o de altura/peso/IMC en la escuela; la enfermera enviará un aviso a casa a los padres/tutores informándoles y solicitando que el estudiante sea examinado por su PCP o por un especialista recomendado por su PCP. La enfermera también solicitará la documentación del examen. La enfermera también informará a los padres/tutores si su hijo se niega a participar en el proceso de evaluación.**

El Líder de la Enfermería Escolar, con la aprobación de la Administración de la Cooperativa, se asegurará de que todo el equipo que se utilice para los propósitos de detección esté aprobado por el MDPH y haya sido calibrado por un profesional calificado como lo exigen los requisitos de fabricación y del estado.

**NORMATIVA JURÍDICA MGL:** 18.05(9)(g) M.G.L. c. 71, § 57 M.G.L. c. 111, § 111, 105CMR200.100(B)(1) 105 CMR 200.000; 105 CMR 200.400(B), (C), M.G.L. 71:53; M.G.L. 71: 54; M.G.L. 71:56 603CMR18.05 (9) (g) (1)  
**NÚMERO DE CRITERIO DESE Y TEMA:** 16.7 Atención sanitaria preventiva



## ATENCIÓN SANITARIA PREVENTIVA/EVALUACIÓN DE LOS ESTUDIANTES

### Vacunas:

Ningún niño, a excepción de lo que se dispone a continuación, será admitido en la escuela desde el jardín de infancia hasta el 12º grado, excepto si se presenta un certificado médico de que el niño ha sido vacunado con éxito (según el calendario establecido por MGL y el DPH de Massachusetts) contra lo siguiente

- DPT o DTaP (difteria, tos ferina y tétanos)  
5 dosis (4 dosis son aceptables si la 4ª dosis se administró en el 4º cumpleaños o después)
- MMR (sarampión, paperas, rubeola)  
2 dosis (la primera dosis debe administrarse el día del primer cumpleaños o después; la segunda dosis se administra al menos 28 días después)
- Poliomieltitis (Polio)  
4 dosis (la 4ª dosis debe administrarse a partir del 4º cumpleaños y 6 meses después de la 3ª dosis, o será necesaria una 5ª dosis)
- Varicela  
2 dosis (la primera dosis debe administrarse en el primer cumpleaños o después; la segunda, al menos 28 días después) También se aceptan pruebas de laboratorio de la inmunidad o la verificación de la enfermedad por parte del médico
- Hepatitis B  
Tres dosis  
También se aceptan pruebas de laboratorio de la inmunidad
- Meningococo (Menactra)  
2 dosis (la primera debe administrarse entre los 11 y 13 años; la segunda entre los 16 y 17 años)
- Tdap (refuerzo del tétanos)  
También se requerirá una dosis única de la vacuna Tdap para los estudiantes que asistan al 7º grado (o a los 12 años para los estudiantes sin grado) si han pasado más de cinco años desde la última dosis de DTaP, DT o Td.
- Vacuna contra la Influenza (vacuna antigripal)  
Vacuna anual requerida antes del 31 de diciembre (nuevo requisito a partir de 2020/2021)
- Documentación de la prueba de detección de plomo (y su resultado) para los niños que entran en el jardín de infancia
- Documentación sobre la detección de la tuberculosis en el informe de vacunación (Mantoux para los nacidos fuera de EE.UU.) o la declaración del médico (en el examen físico) de alto/bajo riesgo para los estudiantes que ingresan al jardín de infantes o las transferencias/nuevas admisiones a The Collaborative

*Tenga en cuenta que estos requisitos son establecidos por el DPH.*

\*\* Las formas aceptables de "certificación de inmunización" incluyen: un formulario o carta firmada y fechada por un médico o practicante autorizado que especifique el mes, el año y el nombre de la(s) vacuna(s) administrada(s) a dicho estudiante, o una copia del certificado de inmunización del estudiante del Sistema de Información de Inmunización de Massachusetts (MIIS).

### Un niño será admitido en la escuela sin las vacunas completas sólo por las siguientes razones:

- Un certificado de un médico que indique que ha examinado personalmente al niño y que, en su opinión, su estado físico es tal que su salud se vería amenazada por la vacunación o por cualquiera de las inmunizaciones. Dicha certificación se presentará al principio de cada año escolar a la enfermera colaboradora.

## ATENCIÓN SANITARIA PREVENTIVA/EVALUACIÓN DE LOS ESTUDIANTES

- En caso de que los padres/tutores indiquen por escrito que la vacunación entra en conflicto con las creencias religiosas sinceras de la familia, esta carta escrita indicando esto se presentará al principio de cada año escolar. En este caso, deberá presentar dicho certificado médico para ser admitido en la escuela.
- Si el proveedor de atención primaria del niño envía una carta en la que indique que la vacunación está contraindicada por razones médicas y el motivo. Esta carta indicando esto deberá ser presentada al principio de cada año escolar.
- Pruebas de laboratorio de inmunidad a la varicela o declaración escrita del médico que indique un historial positivo de varicela
- Pruebas de laboratorio de inmunidad al sarampión y/o a la hepatitis B
- Personas sin hogar (Ley McGinty-Vento) Se notificará al Enlace de Educación para Personas sin Hogar para que ayude a obtener las vacunas adecuadas.

**\*\* Los alumnos no vacunados que no cumplan estos requisitos no serán admitidos en la escuela. \*\***

**NORMATIVA JURÍDICA MGL:** M.G.L. c. 76, §15, 105.CMR 220.000, 1983, 1990, 1994, 1998.

**NÚMERO DE CRITERIO DESE Y TEMA:** 16.7 Atención sanitaria preventiva

### No consentimiento al tratamiento:

La Cooperativa no exigirá a ningún alumno que reciba y/o participe activamente en la atención/tratamiento médico cuando los padres se opongan a ello alegando que dicho tratamiento entra en conflicto con una creencia religiosa, a menos que la situación se presente como una emergencia o enfermedad epidémica declarada por el Departamento de Salud Pública.

El padre/tutor debe suministrar a la enfermera de la cooperativa la documentación escrita (una carta) en la que se solicite que el estudiante quede exento de dicho tratamiento por entrar en conflicto con sus sinceras creencias religiosas. La carta será revisada y aprobada por el Jefe de Enfermería de la Escuela y la administración (Director). La carta se mantendrá en el registro de salud del estudiante y se respetará cuando no amenace la salud o la seguridad de otros estudiantes. Esta carta será renovada por el padre/tutor anualmente.

Los estudiantes, profesores y personal, sin prueba de inmunidad a una enfermedad, incluyendo aquellos con exenciones médicas o religiosas, se consideran susceptibles y están sujetos a la exclusión como se describe en los Requisitos de Aislamiento y Cuarentena, 105 CMR 3000 y M.G.L. c.111 §.3,6,7,109,111,112

**NORMA JURÍDICA DE LA LEY:** 18.05(9)(k)

**NÚMERO DE CRITERIO DESE Y TEMA:** 16.8 Recepción de tratamiento médico - Creencias religiosas

### Prevención y control de las enfermedades transmisibles:

Todo distrito escolar está obligado a proporcionar servicios educativos a todos los niños en edad escolar que residan dentro de sus límites. No obstante, la ley permite denegar la admisión a la escuela a cualquier niño al que se le haya diagnosticado una enfermedad cuya asistencia podría ser perjudicial para el bienestar de los demás alumnos y del personal, sin que esto afecte a las responsabilidades de ese distrito escolar con respecto a los niños discapacitados, según la ley..

Ni esta política ni la colocación de un estudiante en un programa en particular restringirán a la administración de tomar cualquier acción temporal, incluyendo la separación de un estudiante del salón de clases, según se considere necesario para proteger la salud, la seguridad y el bienestar del estudiante, el personal y otros.

El consejo escolar de la cooperativa (comité ejecutivo) reconoce que las enfermedades transmisibles que pueden afectar a los estudiantes van desde enfermedades comunes de la infancia, agudas y de corta duración, hasta enfermedades crónicas que ponen en peligro la vida. Ejemplos de enfermedades transmisibles que pueden resultar en una exclusión temporal (MGL c71, 55(a)); incluyen, pero no se limitan a:

## ATENCIÓN SANITARIA PREVENTIVA/EVALUACIÓN DE LOS ESTUDIANTES

Varicela (varicela o herpes)	Chlamydia
GAS (Garganta Estreptocócica, Fiebre Escarlata)	Conjuntivitis
Herpes (genital y simple)	Pediculosis (piojos)
Cangrejos (piojos del cuerpo)	Sarna
Sarampión	Paperas
Tos ferina (pertusis)	Mononucleosis infecciosa
Meningitis	Hepatitis B
Hepatitis C	Tuberculosis (TB)
Salmonella	Norovirus

El manejo de las enfermedades transmisibles comunes se hará de acuerdo con las directrices del Departamento de Salud de Massachusetts. Un estudiante o miembro del personal que muestre síntomas de una enfermedad contagiosa puede ser excluido temporalmente de la asistencia a la escuela y si no ha sido reportado ya (por el HCP del estudiante y/o ER); el Líder de Enfermería de la Escuela de la Cooperativa reportará todas las enfermedades contagiosas a la junta local de salud. El Líder de Enfermería de la Escuela de la Cooperativa requerirá una declaración del médico (por escrito) autorizando el regreso del estudiante/personal a la escuela antes de su regreso a la escuela.

En todos los procedimientos relacionados con esta política, la Cooperativa respetará el derecho del estudiante y del personal a la privacidad. Sólo se informará de la naturaleza específica de la condición del estudiante o del personal a aquellas personas que tengan una necesidad directa de saber. El Director Ejecutivo y/o el Director y/o la Enfermera de la Cooperativa determinarán quiénes necesitan saber. La enfermera de la Cooperativa también notificará a los padres/tutores y a las agencias que remiten y envían a los alumnos cualquier enfermedad transmisible que se presente.

La colocación educativa de un alumno en la cooperativa (por parte de un distrito de envío) al que se le haya diagnosticado médicamente una enfermedad contagiosa que ponga en peligro su vida se determinará (por parte de la cooperativa) de forma individual de acuerdo con esta política y los procedimientos administrativos que la acompañan. Las decisiones sobre la colocación educativa adecuada se basarán en el comportamiento, el desarrollo neurológico y la condición física del estudiante; el tipo de interacción que se espera con otros en el entorno escolar; y la susceptibilidad a otras enfermedades y la probabilidad de presentar riesgos para otros. Se llevará a cabo una revisión periódica de la decisión de colocación para evaluar los cambios en la condición física del alumno, o en base a nueva información o investigación que pueda justificar un cambio en la colocación del alumno. En el caso de que un alumno con una enfermedad contagiosa que ponga en peligro su vida reúna los requisitos para recibir servicios como niño discapacitado según la ley estatal y federal, se utilizarán los procedimientos para determinar la colocación educativa adecuada en el entorno menos restrictivo en lugar de los procedimientos designados anteriormente.

**NORMATIVA LEGAL MGL:** 18.05(9)(g), M.G.L. c. 71, § 57 c. 71 §55 (a), c. 111, § 111. 105 CMR 300  
**NÚMERO DE CRITERIO DESE Y TEMA:** 16.7 Atención sanitaria preventiva

### Política de exclusión en relación con las enfermedades transmisibles (incluidas las prevenibles por vacunación):

Como incubadoras potenciales de enfermedades contagiosas, especialmente aquellas a las que son susceptibles los niños, las escuelas tienen el papel de ayudar a controlar las enfermedades e infestaciones y proteger a los niños y empleados de las enfermedades. La ley exige que cada consejo escolar adopte una política formal sobre este tema para que el superintendente la aplique. Además, las leyes de salud pública exigen que los médicos de las escuelas y otro personal informen al BOH, Departamento de Servicios Humanos (DHS), de ciertas enfermedades transmisibles designadas como "notificables" para que se puedan tomar medidas de salud pública para prevenir grandes brotes entre los niños y otras personas. (En esta sección se incluyen extractos de las leyes aplicables; véase también la sección sobre Inmunización). También se incluye una copia de la norma sobre enfermedades de declaración obligatoria.

El debate en torno a las enfermedades transmisibles se refiere a varias situaciones distintas:

## ATENCIÓN SANITARIA PREVENTIVA/EVALUACIÓN DE LOS ESTUDIANTES

1. Enfermedades transmisibles no notificables, como el Norovirus
2. Enfermedades de declaración obligatoria, como las enfermedades prevenibles por vacunación (por ejemplo, la varicela)
3. Enfermedades de declaración obligatoria; como "Otras enfermedades infecciosas no prevenibles por vacunación", (por ejemplo, la tuberculosis)

Sin embargo, el debate general sobre el papel de las escuelas, los padres y los alumnos es similar en todas las situaciones, y se menciona antes de las situaciones específicas.

Debido al peligro para la salud de los estudiantes y empleados, las juntas escolares están obligadas por ley a establecer políticas, consistentes con las leyes, que regulen las respuestas a las enfermedades contagiosas dentro de las escuelas públicas. Cada junta escolar debe adoptar una política formal, que debe ser implementada por el superintendente, para salvaguardar la salud de cualquier estudiante o empleado que haya contraído o estado expuesto a una enfermedad transmisible.

La exclusión se define en las leyes respectivas como responsabilidad del superintendente y del MDPH. En esencia, el MDPH recomienda la exclusión bajo condiciones específicas, y la acción es responsabilidad del superintendente. El MDPH tiene amplios poderes y responsabilidades con respecto a las enfermedades transmisibles, incluyendo la cuarentena de las personas infectadas, la investigación de los casos, el establecimiento de requisitos de notificación y el tratamiento de los casos. La ley permite específicamente al MDPH ordenar que se excluya de la escuela a un niño que haya estado expuesto a una enfermedad transmisible (en el Título 22 no se hace distinción entre escuelas públicas y privadas). En virtud de su autoridad general, también puede cerrar una escuela o excluir a los empleados.

La única excepción para la exclusión de estudiantes no vacunados es en el caso de niños sin hogar. Si un estudiante sin hogar no tiene la documentación adecuada de las vacunas, el Enlace de Educación para Personas sin Hogar debe ser notificado y ayudar a obtener las vacunas adecuadas.

Se excluirán los contactos cercanos susceptibles, incluidos los estudiantes y el personal. Los susceptibles se definen como aquellos que no tienen antecedentes de la enfermedad, los que no están vacunados adecuadamente o los que no tienen pruebas de laboratorio de inmunidad y están sujetos a la exclusión como se describe en los requisitos de aislamiento y cuarentena, 105 CMR 3000 y MM.G.L. c.111 §.3, 6, 7,109,111,112.

Los ejemplos de período de exclusión de la escuela por enfermedad son los siguientes: (esta lista no es exhaustiva - véase CMR 300.00)

- Sarampión: del día 5 al 21 después de la exposición
- Paperas: del día 12 al 25 después de la exposición
- Rubéola: del día 7 al 23 después de la exposición
- Tos ferina: no se excluye, pero generalmente se requieren antibióticos
- Varicela: del día 8 al 21 después de la exposición (sin embargo, si la vacuna contra la varicela se administra durante el período de exclusión, su tiempo de exclusión se extiende hasta el día 28 después de la exposición)

### Medidas preventivas:

La enfermera escolar se encargará de promover la salud preventiva, incluyendo pero no limitándose a la higiene, la vida sana, el ejercicio, etc.

En los baños se colocarán carteles que muestren las técnicas adecuadas para lavarse las manos. Se proporcionará información a los estudiantes según se requiera. Se incluyen, pero no se limitan, a temas como la higiene personal, el lavado de manos, el cuidado bucal y la higiene respiratoria, que pueden ser discutidos con cualquier estudiante o aula según lo solicite la Administración.

La enfermera escolar ayudará a impartir cursos de formación al personal en relación con las precauciones universales, las enfermedades contagiosas, las directrices de control de la infección, etc., según lo exigido por el mandato estatal y/o según lo solicitado por la Administración o lo que considere necesario el Líder de la Enfermería Escolar.

### Política de enfermedad y salida anticipada de la escuela por enfermedad/lesión:

Un estudiante que se enferma en la escuela será enviado a casa y/o referido a su PCP para ser evaluado. Esta ley también exime de responsabilidad a un Maestro, Director, Enfermera, u otro personal que da primeros auxilios de emergencia a un estudiante y/o uno que proporciona el transporte a un estudiante en el caso de una emergencia.

Si un alumno presenta alguno de estos problemas durante la jornada escolar, se le llevará a ver a la enfermera de la escuela, donde se evaluará si se debe o no llamar a los padres/tutores y solicitar que se recoja al niño de la escuela.

## ATENCIÓN SANITARIA PREVENTIVA/EVALUACIÓN DE LOS ESTUDIANTES

Si un estudiante presenta alguno de los siguientes síntomas, su padre o tutor (o contacto de emergencia) será responsable de hacer los arreglos necesarios para que el estudiante sea recogido de la escuela de manera oportuna:

**COVID-19 Síntomas:** Por favor, consulte el plan de reapertura de las escuelas. En el caso de que se pida la salida de su hijo durante el curso escolar 2020/2021, la enfermera le informará sobre cuándo podrá volver a la escuela.

**\*\*\* Los siguientes síntomas siguen siendo admisibles pero están sujetos a cambios en el momento en que un estudiante puede volver a la escuela dada la gravedad del virus COVID-19 \*\*\***

**Fiebre:** Temperatura  $\geq 100$

*El regreso a la escuela está condicionado a que no haya fiebre sin el uso de medicamentos antifebriles durante las 24 horas previas al regreso a la escuela.*

**Vómitos:** Testigo

*El regreso a la escuela está condicionado a que no se produzcan vómitos durante 24 horas sin ayuda de medicamentos.*

**Diarrea:** Deposiciones acuosas explosivas  $\geq 3$  veces en el día escolar y/o cualquier instancia acompañada de vómitos, fiebre (temperatura  $\geq 100,5$ ) y/o dolor abdominal severo.

*El regreso a la escuela está condicionado a que no se produzcan diarreas durante 24 horas sin ayuda de medicamentos.*

**Dolor de garganta severo/sospecha de faringitis estreptocócica:**

*Los niños a los que un médico les diagnostique faringitis estreptocócica pueden volver a la escuela después de haber tomado 24 horas de antibióticos y sin fiebre (sin ayuda de medicamentos). Los padres/tutores deben ponerse en contacto con la enfermera de la escuela si su hijo es diagnosticado con faringitis estreptocócica para que una hoja informativa pueda ir a casa con otros estudiantes en la clase de su hijo.*

**Ojos con costra/sospecha de conjuntivitis:**

*Los niños a los que un médico diagnostique una conjuntivitis bacteriana pueden volver a la escuela cuando hayan tomado 24 horas de antibióticos.*

**Piojos/liendres:** Los niños con sospecha y/o visualización de piojos serán despedidos al final de la jornada escolar.

*El regreso a la escuela está supeditado a que el alumno reciba un tratamiento adecuado contra los piojos. El niño será revisado el día de su regreso y periódicamente (para asegurar el tratamiento adecuado), en busca de piojos vivos. Si los piojos están presentes, el estudiante puede ser excluido a discreción de la enfermera.*

**La sarna:** La sarna es una infestación de la piel por el ácaro del picor humano. Las personas con sarna con costra son muy contagiosas las personas y pueden propagar la infestación fácilmente tanto por el contacto directo con la piel como por la contaminación de artículos como su ropa, ropa de cama y muebles.

*Los niños pueden volver a la escuela cuando hayan completado el tratamiento y tengan una nota de autorización de un HCP.*

**Sospecha de impétigo:** El impétigo es una infección bacteriana de la piel y es muy contagioso. Los niños con llagas que supuran o drenan activamente deberán ser retirados para ser evaluados por un HCP. Los niños con sospecha de impétigo y cuyas llagas no estén supurando pueden permanecer en la escuela si pueden mantener la zona cubierta y/o no tocarla, pero deben ser evaluados por un HCP antes del siguiente día de clase (volver a la escuela con una nota que documente la visita).

*Los niños con diagnóstico de impétigo pueden volver a la escuela cuando hayan tomado 24 horas de antibióticos.*

**Erupciones inexplicables:** Las erupciones pueden deberse a muchas cosas, desde una reacción alérgica hasta una enfermedad. La ausencia de otros síntomas no indica que el niño esté bien. Los niños con un sarpullido sospechoso (que se presenta en el tronco, la cara) serán descartados para ser evaluados por un HCP.

*Los niños pueden volver a la escuela con una nota de autorización del HCP.*

El alumno podrá volver a la escuela cuando los síntomas mencionados dejen de estar presentes durante 24 horas sin el uso de medicamentos (fiebre, vómitos, diarrea) y en el caso de una infección bacteriana después de que el tratamiento con antibióticos haya estado vigente durante 24 horas (faringitis estreptocócica, conjuntivitis, impétigo). Se requerirá una nota del médico en determinadas circunstancias (entre otras: sarna y sarpullido).

## **ATENCIÓN SANITARIA PREVENTIVA/EVALUACIÓN DE LOS ESTUDIANTES**

La evaluación y el tratamiento por parte de la enfermera de la escuela se proporcionan para lesiones o enfermedades menores durante la jornada escolar. Se requiere que la documentación confidencial de cada episodio sea documentada por la enfermera en el registro electrónico de salud del estudiante (SNAP).

La enfermera despedirá a cualquier niño que esté demasiado enfermo para estar en la escuela (según lo indicado a continuación y/o según el criterio profesional de la enfermera), que requiera una evaluación o tratamiento adicional para una enfermedad o lesión, o que se considere contagioso o susceptible de contraer una enfermedad.

La enfermera de la escuela, el consejero o el personal administrativo designado notificarán a los padres por teléfono cuando se administre a su hijo una atención médica que no sea de primeros auxilios. La enfermera de la escuela mantiene la documentación relativa a las visitas de los estudiantes a la oficina de la enfermera, las preocupaciones y quejas, la evaluación de la enfermera, y el plan de atención. Se registran la hora y la fecha de la visita y cualquier visita futura relacionada con el mismo incidente. Todas las llamadas telefónicas y la correspondencia se registrarán en el registro de salud confidencial del estudiante cuando sea apropiado.

Si un alumno se enferma o se lesiona, pero la situación no pone en peligro su vida, se avisa inmediatamente a sus padres o tutores. Si no se puede contactar con los padres pero el alumno requiere tratamiento adicional, se le trasladará en ambulancia al centro médico adecuado. Un miembro del personal, si lo autoriza un miembro de la Administración, acompañará al alumno al centro médico hasta que se localice a sus padres o tutores.

En caso de enfermedad grave o emergencia, como un accidente de tráfico, se llamará al servicio de emergencias. La víctima será evaluada y tratada por un miembro del personal con la formación adecuada mientras se espera la llegada del EMS. Si la víctima es un alumno, se avisará inmediatamente a sus padres o tutores. Si la víctima es un miembro del personal u otro, se hará todo lo posible para notificar a un miembro de la familia.

**NORMATIVA JURÍDICA MGL:** c.71 §.55A

**NÚMERO DE CRITERIO DESE Y TEMA:** 16.7 Atención sanitaria preventiva

### Información/acceso a la planificación familiar y estudiantes embarazadas:

La planificación familiar y el embarazo se tratan de forma individual y confidencial en La Cooperativa. Los consejeros de adaptación de la Cooperativa tendrán a su disposición literatura y números de referencia que se pondrán a disposición de cualquier estudiante que lo solicite. Los estudiantes recibirán educación sexual en el contexto de la clase de salud impartida por un personal docente cualificado; la enfermera de la Cooperativa proporcionará recomendaciones, información y literatura según se solicite y sea necesario.

A las estudiantes embarazadas se les permitirá permanecer en las clases regulares y participar en las actividades extracurriculares con estudiantes no embarazadas durante todo su embarazo y, después de dar a luz, se les permitirá volver al mismo programa académico y extracurricular que antes de la baja. La estudiante, en colaboración con el personal de la escuela, elaborará un plan educativo adecuado si se acuerda que no debe seguir asistiendo a la escuela con regularidad.

Se hará todo lo posible para que el programa educativo del estudiante se interrumpa lo menos posible; que los servicios de asesoramiento en materia de salud, así como la instrucción, estén disponibles y se ofrezcan al estudiante. Se fomenta el regreso de los estudiantes a la escuela después del parto; y que se ofrecen todas las oportunidades para completar la escuela secundaria.

La seguridad de los alumnos es lo primero, la enfermera del colegio y el personal estarán obligados a informar a las autoridades de cualquier situación que comprometa a los alumnos de La Cooperativa

**NORMA JURÍDICA MGL:** M.G.L.c 71 §84

**NÚMERO DE CRITERIO DESE Y TEMA:** 16.7 Atención sanitaria preventiva

## PROTOCOLO Y DIRECTRICES PARA LA MANEJO DE LAS CONVULSIONES

La epilepsia es un término médico que abarca más de veinte tipos diferentes de trastornos convulsivos, entre ellos:

1. Convulsiones o caídas repentinas
2. Breves pero frecuentes episodios de mirada perdida
3. Distorsiones del entorno del niño que son invisibles para los demás
4. Comportamiento aturdido, de "trance", durante el cual la conciencia del niño está suspendida y su memoria no funciona.

Aunque las convulsiones varían, todas están causadas por lo mismo: un fallo temporal en la forma en que las células cerebrales controlan la conciencia y los movimientos corporales. Muchas lesiones o enfermedades físicas pueden causar una sola convulsión en un niño. Sin embargo, una sola convulsión no es epilepsia. Epilepsia significa convulsiones recurrentes. Gracias a los medicamentos anticonvulsivos destinados a reducir la gravedad y/o la frecuencia de las convulsiones, muchos niños con epilepsia tienen estos episodios con poca frecuencia o no los tienen y pueden participar plenamente en las actividades escolares. Sin embargo, las convulsiones pueden seguir produciéndose, y esta política está pensada para abordar esas situaciones.

### Manejo de emergencias:

El ataque convulsivo promedio en un niño que tiene un diagnóstico de trastorno convulsivo o epilepsia no es una emergencia médica. Las emergencias relacionadas con las convulsiones que requieren atención médica inmediata (llamada inmediata a EMS a través del 911, seguida de una llamada a los padres/tutores) en La Cooperativa incluyen:

1. Una convulsión generalizada por primera vez en un individuo que no se sabe que tiene convulsiones.
2. La conciencia no regresa en los 30 segundos siguientes a la finalización de la convulsión (Respuesta aceptable para definir la conciencia: una respuesta como empujar a la persona que intenta obtener una respuesta, vocalización, apertura de ojos, mirar en dirección a la voz de la persona que intenta obtener una respuesta, SIB, agresión).
3. Una segunda convulsión generalizada en la hora siguiente a la primera.
4. Una segunda convulsión generalizada sin provocar una respuesta del alumno inmediatamente después de la primera.
5. Convulsión prolongada (definida como de duración mayor o igual a 5 minutos, o como lo defina el Dr. en el plan de acción del estudiante)
6. Administración de Diastat a los alumnos con las órdenes correspondientes
7. Cese de la respiración durante 30 segundos o más durante o después de una convulsión generalizada.
8. Lesión significativa durante/debido a una convulsión (esto incluiría golpearse la cabeza si se cae durante la convulsión).

### Tipos comunes de convulsiones y su manejo:

La epilepsia produce convulsiones que varían en apariencia, efecto en el niño y el tipo de manejo que requieren. La Enfermera Escolar tiene para cada estudiante (con diagnóstico conocido de trastorno convulsivo/epilepsia) un plan de acción contra las convulsiones del proveedor de atención médica de ese niño. La Enfermera Escolar también llevará a cabo capacitaciones anuales para el personal docente en relación con las convulsiones (atención durante, efectos y SE de los medicamentos utilizados para gestionar las convulsiones, gestión en el aula) y capacitaciones de actualización según sea necesario.

1. Las crisis de ausencia (antes conocidas como petit mal) producen una pérdida momentánea de conciencia, a veces acompañada de movimientos de la cara, parpadeo o movimientos de los brazos. Pueden ser frecuentes. El niño recupera inmediatamente la consciencia tras uno de estos episodios.

El manejo:

- a. El profesor informará a la enfermera de la escuela lo antes posible.
- b. La enfermera de la escuela informará a los padres/tutores tan pronto como sea posible y a través del registro/plan diario según el IEP/504
- c. El profesor debe tomar medidas para que el niño tenga acceso a los planes de estudio que ha perdido durante la convulsión

2. LAS CRISIS PARCIALES SIMPLES están vinculadas a una zona del cerebro. No se pierde la conciencia, aunque el niño puede no ser capaz de controlar los movimientos del cuerpo. Los sentidos pueden distorsionarse durante la convulsión, de modo que el niño ve, oye, huele o experimenta sensaciones que no son reales.

## PROTOCOLO Y DIRECTRICES PARA EL MANEJO DE LAS CONVULSIONES

El manejo:

- a. El profesor informará a la enfermera de la escuela lo antes posible.
- b. La enfermera de la escuela informará a los padres/tutores tan pronto como sea posible y a través del registro/plan diario según el IEP/504
- c. El profesor toma medidas para que el niño tenga acceso a los planes de estudio que ha perdido durante la convulsión

3. Las crisis parciales complejas (también llamadas epilepsia del lóbulo temporal o psicomotora) producen una secuencia de comportamientos automáticos en los que se pierde o se nubla la conciencia. El niño puede levantarse y caminar de un lado a otro, no responder a una indicación verbal o responder de forma inapropiada, puede desprenderse de las sujeciones, puede murmurar o golpear un escritorio de forma indiscriminada y sin rumbo. Puede parecer que es sonámbulo o que está drogado. Algunos niños experimentan miedo como parte de la convulsión y pueden intentar salir de la habitación. Este tipo de crisis suele durar sólo uno o dos minutos, pero la sensación de confusión posterior puede ser prolongada. El niño no recordará lo que hizo durante la convulsión. Las acciones del alumno mientras tiene este tipo de convulsión no habrán estado bajo su control.

La gestión:

- a. Si un niño tiene un episodio de este tipo y parece aturdido y ajeno a su entorno, el profesor puede cogerle del brazo con suavidad (si el niño está lejos de su asiento), hablarle con calma y guiarle con cuidado de vuelta a su asiento.
- b. No agarre al niño ni le hable en voz alta. Si el niño se resiste, asegúrese de que no está en peligro.
- c. Si el niño está sentado, ignora el comportamiento automático pero haz que permanezca en el aula hasta que recupere la plena conciencia.
- d. Ayude a reorientar al niño si parece confundido después.
- e. El profesor informará a la enfermera de la escuela lo antes posible.
- f. La enfermera de la escuela informará a los padres/tutores tan pronto como sea posible y a través del registro/plan diario según el IEP/504
- g. El profesor toma medidas para que el niño tenga acceso a los planes de estudio que ha perdido durante la convulsión

4. Las convulsiones tónico-clónicas generalizadas (antes conocidas como gran mal) se presentan de forma repentina, el cuerpo se pone rígido y el niño puede gritar, caer inconsciente y luego sufrir movimientos espasmódicos masivos. Puede perder el control de la vejiga y los intestinos. Normalmente, este tipo de convulsiones son autolimitadas y duran entre 1 y 3 minutos, pero pueden durar más (5 minutos o más se considera una convulsión prolongada y una emergencia en la que se llamaría a los servicios de emergencia/911). La respiración es superficial o incluso se detiene brevemente, y se renueva al finalizar los movimientos espasmódicos. El niño puede estar confuso, cansado y beligerante cuando recupera la conciencia

La gestión:

- a. Llamada del profesor a la enfermera/personal de la escuela
- b. Evacuar el aula del otro alumno a un lugar seguro designado, un miembro del personal docente debe permanecer con el alumno y comenzar a cronometrar la convulsión tan pronto como comience (o tan pronto como se dé cuenta de que el alumno está teniendo una convulsión).
- c. Facilitar que el niño se acueste en el suelo, si es posible
- d. Poner al niño de lado
- e. Proteger al niño de las lesiones
- f. Alejar los escritorios/objetos del niño
- g. Colocar una almohada/chaqueta bajo la cabeza del niño
- h. No cojas al niño en brazos ni intentes meterle nada en la boca,
- i. Quédate con el niño.

En muchos casos, la propia crisis desencadena mecanismos en el cerebro para ponerle fin de forma segura. No hay otras medidas de primeros auxilios que puedan acelerar ese proceso. La respiración puede volverse superficial durante la convulsión, e incluso puede haberse detenido brevemente (menos de 30 segundos). Esto puede hacer que los labios o la piel del niño adquieran una tonalidad azulada, que se corrige de forma natural al finalizar la convulsión. En caso de que la respiración no se reanude en 30 segundos, siga las pautas de emergencia descritas anteriormente y las pautas de primeros auxilios/reanimación cardiopulmonar. Una vez finalizada la convulsión (y según las órdenes del Dr. en el plan de acción), se suele aconsejar un breve período de descanso, dependiendo del



## **PROTOCOLO Y DIRECTRICES PARA LA GESTIÓN DE LAS CONVULSIONES**

estado de alerta del niño tras la convulsión. Sin embargo, si el niño es capaz de permanecer en el aula después, se le debe animar a hacerlo. Permanecer en el aula (o volver a ella lo antes posible) permite seguir participando en la actividad del aula y es psicológicamente menos difícil para el niño. Por supuesto, si ha perdido el control de los esfínteres, debe permitírsele ir primero a la sala de descanso.

Los padres o tutores del niño siempre deben ser notificados de una convulsión experimentada en la escuela y serán notificados por la enfermera de la escuela. Sin embargo, si la convulsión es una situación de emergencia, como se describió anteriormente, se debe seguir la política de manejo de emergencias.

### Control de las convulsiones para disminuir la gravedad y la frecuencia de las mismas:

El tratamiento suele implicar el uso regular de medicamentos anticonvulsivos que deben tomarse de una a cuatro veces al día. Esto significa que algunos niños con este trastorno tendrán que tomar medicamentos durante la jornada escolar. A algunos niños se les puede implantar un VNS (estimulador del nervio vago), se les prescribe Diastat o siguen una dieta especial (dieta cetogénica). Las necesidades de cuidado específicas para estos estudiantes se describirán en un plan de acción para las convulsiones, en las órdenes del médico y en sus planes IEP/504.

En el caso de los alumnos que toman medicamentos anticonvulsivos, el éxito del tratamiento depende de que se mantenga un nivel constante de medicación en la sangre del niño en todo momento, por lo que es importante que las dosis no se pierdan o se administren con retraso. Es de vital importancia que estos niños permanezcan hidratados, coman a horas regulares y se les ofrezca ir al baño al menos tres veces al día para mantener una salud y unos niveles de medicación óptimos. La Cooperativa cuenta con políticas para garantizar que todos los alumnos puedan hacer pausas adecuadas para ir al baño, que se les ofrezca el desayuno y el almuerzo y que tomen líquidos.

La Cooperativa tiene una política de administración de medicamentos en la escuela, que se aplicará a los medicamentos anticonvulsivos. Esto incluye la planificación previa de las excursiones.

### Educación del personal:

La enfermera de la Cooperativa proporcionará capacitación al personal anualmente (y según sea necesario para los recién diagnosticados o a petición) sobre las convulsiones, incluyendo qué hacer con un estudiante que tiene una convulsión, los tipos de convulsiones que probablemente se vean en la Cooperativa, los protocolos específicos para los estudiantes, los efectos y los efectos secundarios de los medicamentos.

### Responsabilidades de los padres/tutores:

- Informe al colegio del trastorno convulsivo de su hijo antes del inicio del curso escolar.
- Completar todos los formularios de autorización y consentimiento del HCP y de los padres/tutores antes de la fecha indicada en el formulario.
- Proporcionar a la escuela los planes de acción actualizados para las convulsiones (que deben ser completados anualmente por un médico).
- Mantener a la escuela informada de la información de contacto, información de contacto de emergencia
- Informar a la escuela de los cambios en las órdenes del HCP del niño relacionadas con su trastorno convulsivo. La enfermera de la escuela no puede implementar ningún cambio hasta que las órdenes anteriores hayan sido descontinuadas y se hayan recibido nuevas órdenes del prescriptor/HCP.
- Proporcionar medicamentos debidamente etiquetados en sus envases originales sellados - entregados a la escuela por el padre/tutor o adulto responsable designado.
- Trabaje con la escuela (profesor y enfermera) para desarrollar un plan que se adapte a las necesidades de su hijo en todo el entorno escolar (aula, cafetería, patio de recreo, autobús, excursiones)

## **PROTOCOLO Y DIRECTRICES PARA EL MANEJO DE LAS SONDAS DE ALIMENTACIÓN**

Se pueden considerar métodos alternativos de alimentación si la nutrición oral no es posible o no es suficiente para proporcionar calorías y nutrientes adecuados al alumno para su hidratación, crecimiento y desarrollo, así como para mantener la función gastrointestinal.

Una sonda de alimentación proporciona una abertura que permite la administración de alimentos, líquidos y medicamentos. Los niños pueden necesitar una alimentación nasogástrica (sonda NG) o de gastrostomía (sonda G o J) por razones de desarrollo o mecánicas, o secundarias a otros problemas de salud como:

- Disfunción del sistema nervioso central, por ejemplo, parálisis cerebral
- Náuseas crónicas, vómitos o reflujo gastroesofágico
- Hipersensibilidad oral
- Defectos de nacimiento, como labio leporino/paladar hendido
- Anomalías congénitas del esófago
- Incapacidad para chupar, masticar o tragar
- Trastornos musculares y nerviosos de la cara o del cráneo
- Mal funcionamiento o malformación del estómago o los intestinos
- Disfunción motora oral con reflejos primitivos o anormales, como empuje de la mandíbula, retracción de los labios, retracción de la lengua, empuje de la lengua y mordida tónica
- Condiciones que implican riesgo de aspiración o asfixia

Para los alumnos con sondas de alimentación (una sonda insertada quirúrgicamente directamente en el estómago <gastrostomía, "G-Tube">, o sondas que pasan por la nariz <nasogástrica, "NG tube">, o pasan por la boca (orogástrica) para proporcionar hidratación, alimentación o administración de medicamentos); habrá órdenes del HCP a mano para:

1. Describa el tipo de tubo y de bomba utilizados
2. Razón/motivo de la sonda (diagnóstico)
3. Alimentación que se administrará en la escuela, ritmo, frecuencia, marca de la fórmula
4. Cuidados urgentes según sea necesario para la sonda y las órdenes del HCP para estos cuidados (por ejemplo, si la sonda se desprende parcial y/o completamente, esto incluirá el procedimiento a seguir para reemplazar una sonda completamente desprendida, cómo reemplazarla, con quién ponerse en contacto, para qué monitorear)

La enfermera escolar visualizará y evaluará los sitios de alimentación por sonda antes y después de cada administración de alimentación/medicación y documentará cualquier hallazgo anormal en el registro de salud del estudiante. La enfermera de la escuela no proporcionará el cuidado rutinario de las sondas (por ejemplo, el cambio rutinario de la sonda).

En el caso de los alumnos con sondas de alimentación que requieran ser alimentados durante la jornada escolar, se dispondrá de una autorización/consentimiento firmado por los padres/tutores y de órdenes firmadas por el HCP que describan el tipo de fórmula, la cantidad, el ritmo de goteo y la hora del día en que debe administrarse. El consentimiento y las órdenes se renovarán anualmente o cada vez que haya un cambio de fórmula según las directrices/protocolos existentes de acuerdo con la administración de medicamentos en la escuela. El padre/tutor proporcionará la fórmula para su hijo, que será entregada en la escuela por un adulto responsable (padre/tutor u otro adulto responsable designado) y la enfermera de la escuela documentará en el registro de atención médica del estudiante lo que se recibe. La administración de la alimentación por sonda se documentará en el registro de atención médica del alumno una vez que se haya completado; esta tarea puede delegarse a un personal capacitado después de recibir capacitación. La capacitación del personal para la entrega/administración de la alimentación por sonda será realizada por la Enfermera Escolar según las órdenes/especificaciones del HCP y se completará y renovará anualmente.

En el caso de los alumnos con sondas de alimentación que puedan tener medicaciones que se administran durante la jornada escolar a través de la sonda, deberá haber una autorización/consentimiento firmado de los padres/tutores y órdenes firmadas del HCP a mano según los protocolos de administración de medicamentos. El consentimiento y las órdenes se renovarán anualmente o cada vez que haya un cambio de medicación según las directrices/protocolos existentes de acuerdo con la administración de medicamentos en la escuela. La enfermera de la escuela documentará en la historia clínica del alumno lo que se reciba. La administración de la medicación por sonda se documentará en la historia clínica del alumno después de su administración; sólo una enfermera o una enfermera especializada puede administrar la medicación por sonda, esto no se puede delegar. La enfermera de la escuela no puede reemplazar la sonda de alimentación (si se desprende por completo) si no tiene a mano las órdenes escritas del médico que la recetó (estas órdenes deben renovarse anualmente en cada año escolar).

## **PROTOCOLO Y DIRECTRICES PARA EL MANEJO DE LAS SONDAS DE ALIMENTACIÓN**

Las alimentaciones no se harán durante el transporte hacia y desde la escuela. También se requieren órdenes del HCP para cualquier alimentación oral permitida y/o no permitida (está contraindicada), esto debe ser a través de una orden del HCP y documentada en la carpeta confidencial del niño.

Los alumnos con sondas de alimentación (independientemente de que reciban alimentación por sonda y/o medicamentos por sonda en la escuela) serán vigilados para detectar complicaciones relacionadas con la alimentación por sonda, incluyendo:

1. Cambio en el ánimo, indicadores de dolor (verbales y no verbales)
2. Indicadores de dolor (verbales y no verbales).
3. Indicadores de infección localizada (enrojecimiento, calor, hinchazón, secreción, temperatura corporal elevada)

Si se produce alguna complicación/preocupación durante la alimentación, ésta se interrumpirá y se notificará inmediatamente a los padres y al HCP. La enfermera de la escuela lo documentará en el registro de atención médica del estudiante.

Debido a un traumatismo pasado o a la incomodidad experimentada con la disfasia, el alumno puede desarrollar sensibilidad o aversión al tacto alrededor de la zona motora oral o a los alimentos reintroducidos por vía oral. Los profesionales de la salud escolar, es decir, los terapeutas ocupacionales, los nutricionistas, las enfermeras y los logopedas, están capacitados para trabajar con los problemas de alimentación y pueden ser consultados. La gestión de los problemas es un esfuerzo de equipo. La colaboración y la consulta continuas con los homólogos de la comunidad y el médico de cabecera son esenciales. Se documentarán las adaptaciones al plan IEP/504 de los estudiantes.

### Educación del personal:

La enfermera de la Cooperativa, en colaboración con el TO/SPL, proporcionará capacitación al personal anualmente (y según sea necesario para los recién diagnosticados o a petición) sobre la alimentación por sonda (incluyendo varias justificaciones para la alimentación por sonda, la posición durante y después de la alimentación, cómo revisar/leer las órdenes del HCP, las complicaciones y lo que hay que vigilar). Para el personal identificado como 1:1 de un estudiante, la enfermera de la cooperativa proporcionará formación adicional sobre cómo llevar a cabo las alimentaciones (incluyendo cómo revisar las órdenes del HCP, cómo posicionarse durante/después de las alimentaciones, cómo operar la bomba individual). La enfermera medirá/verificará las alimentaciones según las órdenes escritas del HCP.

### Responsabilidades de los padres/tutores:

- Informe a la escuela de la sonda/botón de alimentación de su hijo antes del inicio del curso escolar o tan pronto como sea posible después de la colocación de la sonda/botón de alimentación.
- Completar todos los formularios de autorización y consentimiento del HCP y de los padres/tutores antes de la fecha indicada en el formulario.
- Mantener a la escuela informada de la información de contacto, la información de contacto de emergencia
- Informar a la escuela de los cambios en las órdenes del HCP del niño relacionadas con la alimentación/sonda de alimentación. La enfermera de la escuela no puede implementar ningún cambio hasta que se hayan suspendido las órdenes anteriores y se hayan recibido las nuevas órdenes del prescriptor/HCP.
- Proporcionar materiales de reemplazo y cuidado-entregados a la escuela por el padre/tutor o adulto responsable designado. Los suministros pueden incluir; pero no se limitan a: jeringas, tubos de extensión, tubos desechables, abrazadera para los tubos, bolsas de alimentación y recipientes para el agua, bomba de alimentación continua, materiales de limpieza para los suministros, kits de reemplazo.
- Proporcionar fórmulas y medicamentos debidamente etiquetados en sus envases originales sellados - entregados a la escuela por el padre/tutor o adulto responsable designado.
- Trabaje con la escuela (profesor y enfermera) para desarrollar un plan que se adapte a las necesidades de su hijo en todo el entorno escolar (aula, cafetería, patio de recreo, autobús, excursiones)
- Reunirse con el personal de la escuela (profesor y enfermera) antes del comienzo del año escolar para discutir la administración de la alimentación/medicación. Esto asegura que el cuidado se llevará a cabo según lo prescrito/ordenado.

## **PROTOCOLO Y DIRECTRICES PARA EL MANEJO DE LAS SONDAS DE ALIMENTACIÓN**

### Responsabilidades de la administración de la Cooperativa:

- Conocer y cumplir las leyes federales aplicables, como ADA, IDEA, sección 504 y FERPA
- Revisar los registros de salud de los estudiantes presentados por los padres y los prescriptores/HCP.
- Informar a la enfermera de la escuela de los nombres de los profesores/personal de la escuela pertinentes que deben participar en una formación en servicio para el estudiante.
- Ser capaz de incluir al estudiante en todas las funciones escolares, el estudiante no debe ser excluido únicamente por una sonda/botón de alimentación
- Coordinar con la Enfermera de la Escuela para asegurar que las regulaciones relacionadas con el almacenamiento de los medicamentos y el almacenamiento de la fórmula están ocurriendo
- Informar al Departamento de Transporte (Cooperativa o Distrito) sobre el tubo/botón de alimentación para que se pueda realizar/organizar la formación adecuada y se pueda realizar el transporte.
- Discutir las excursiones con los padres/tutores para planificar el cuidado de la sonda/botón de alimentación y/o la administración de medicamentos.

### Responsabilidades de los profesionales de la salud de la escuela:

- Proporcionar a los padres/tutores los formularios de autorización y consentimiento necesarios con instrucciones sobre cómo rellenarlos y la fecha de entrega a la enfermera de la Cooperativa
- Proporcionar una copia del "Protocolo y directrices para el manejo de las sondas de alimentación".
- Capacitar al profesorado/personal de la escuela apropiado a través de un servicio de entrenamiento sobre cómo atender a los alumnos con sonda/botón de alimentación, sobre qué vigilar y, si es necesario, un servicio de capacitación separado sobre cómo llevar a cabo la alimentación. Asegurarse de que la documentación de la capacitación se registra y almacena adecuadamente.
- Proporcionar una hoja de información sanitaria al profesorado/personal de la escuela cuando sea necesario.
- Estar disponible para preguntas/preocupaciones, y hacer un seguimiento con el personal capacitado

### Responsabilidades del Profesor de Aula:

- Revisar la hoja de información sanitaria, las órdenes del prescriptor/profesional de la salud y los procedimientos descritos relacionados con la sonda/botón de alimentación.
- Participar en la(s) capacitación(es) en servicio proporcionada(s) por la enfermera de la cooperativa y/o los padres del estudiante que aborda(n) las necesidades específicas del estudiante.
- Asegúrese de que los paraeducadores u otros profesores/personal de su aula asistan a la capacitación continua si van a participar activamente en el cuidado o la alimentación de los alumnos.
- Deje la información en un formato organizado, visible y accesible para los profesores sustitutos y otros profesores/personal de la escuela en su ausencia. Asegúrese de que un miembro del profesorado/personal capacitado esté presente en su ausencia para administrar la atención necesaria al estudiante.
- Informar a la enfermera de la cooperativa de cualquier complicación, preocupación o reacción adversa. Si la enfermera de la cooperativa no está disponible, informar a los padres/tutores y/o al servicio de emergencias.

### Responsabilidades del transporte de SWCEC:

Todo el personal de la cooperativa que transporte a los alumnos deberá ser informado de que está transportando a un niño con una sonda/botón de alimentación y que la bomba no debe estar en funcionamiento durante la transición hacia/desde la escuela y el lugar designado.

- Proporcionar dispositivos de comunicación de emergencia que funcionen (por ejemplo, teléfonos móviles, radios bidireccionales, etc.) en cada autobús en caso de emergencia/preocupación
- Mantener y reforzar la política de que los alimentos no se corran durante el transporte del alumno.

## **PROTOCOLO Y DIRECTRICES PARA EL MANEJO DE LAS SONDAS DE ALIMENTACIÓN**

### Responsabilidades para las excursiones:

- Notifique a la enfermera de la cooperativa dos semanas antes de la excursión. Por favor, incluya la fecha, la hora y el lugar.
- Asegúrese de que las fórmulas y los suministros necesarios se lleven a la excursión.
- Asegúrese de llevar un teléfono móvil u otro dispositivo de comunicación que funcione en la excursión en caso de emergencia.
- Proporcionar una invitación a los padres/tutores del alumno con sonda/botón de alimentación para que asistan a la excursión y acompañen a su hijo. La asistencia del alumno a la excursión no debe estar condicionada a la presencia del padre/tutor. Los padres deben cumplir con la política de la Cooperativa en cuanto a la comprobación de antecedentes/CORI antes de la excursión.
- Al menos uno, si no dos, de los profesores/personal de la escuela debe estar presente en la excursión para proporcionar atención al estudiante, si los padres no están disponibles para asistir.
- La enfermera del aula de la cooperativa puede ponerse en contacto con el HCP en caso de que sea necesario ajustar la alimentación durante la excursión. La alimentación no puede ser alterada / cambiada debido al viaje de campo sin el consentimiento de los padres y la orden escrita del HCP.

## SUSTITUCIÓN DEL TUBO DE MIC-KEY\*

### Debe tener órdenes del médico para hacerlo

#### **¿Cuándo se sustituye el tubo Mic-Key?**

Se sustituye cuando el médico prescriptor lo indique. La enfermera escolar puede cambiar la sonda según las órdenes escritas del médico prescriptor (en caso de que se desprenda por completo al ser extraída o se caiga durante la jornada escolar). La enfermera de la escuela evaluará el lugar de la sonda de alimentación a la llegada de los estudiantes a la escuela, antes de la salida y antes de cada alimentación. Si la enfermera escolar observa que la sonda Mic-Key está (parcial o totalmente) desprendida a la llegada del alumno a la escuela, la enfermera escolar no sustituirá la sonda, sino que se pondrá en contacto con los padres para que la retiren. La enfermera de la escuela se pondrá en contacto con los padres y con el médico que la recetó cuando la sonda se desprenda parcial o totalmente en la escuela. En el caso de una sonda que se desprenda completamente en la escuela, después de ponerse en contacto con los padres y el médico que la recetó, la enfermera de la escuela cambiará la sonda (según el procedimiento que se indica a continuación, con las órdenes actuales del médico a mano) y se pondrá en contacto con los padres y el médico que la recetó para informarles de la finalización del procedimiento y de cómo respondió el estudiante.

**El tubo Mic-Key no puede ser sustituido por la enfermera de la escuela si no se dispone de las órdenes escritas del médico que lo prescribe (estas órdenes deben renovarse anualmente en cada año escolar).**

### PROCEDIMIENTO PARA SUSTITUIR EL TUBO MIC-KEY COMPLETAMENTE DESPRENDIDO

PAS O	RAZÓN
Lavarse las manos	Para prevenir la infección
Don Guantes no permeables (vinilo o nitrilo)	Barrera de protección, precauciones universales. Para prevenir la infección.
Saque la nueva sonda de alimentación MIC-KEY del envase	Tener a mano el equipo disponible.
Llenar el globo con 5mL de agua estéril o destilada	Para asegurarse de que no hay fugas. Para asegurarse de que funciona correctamente.
Retire la jeringa y observe el globo.	Para asegurar que no hay fugas y que es simétrico. Para asegurarse de que funciona correctamente y disminuye el riesgo de lesiones para el niño.
Retire el agua del globo Conecte la jeringa luer slip a la válvula de globo de la sonda de alimentación MIC-KEY Tire hacia atrás del pulsador hasta que salga toda el agua del globo (5mL).	
Retire suavemente la sonda de alimentación MIC-KEY (actualmente colocada) del estómago del niño (puede ser útil utilizar una pequeña cantidad de lubricante soluble en agua al retirarla) Inspeccionar la zona para ver si hay enrojecimiento o irritación.	Para inspeccionar el lugar antes de la sustitución (¡el tubo antiguo debe retirarse antes de colocar el nuevo!), para facilitar la extracción (disminuir la lesión del tejido)
Lubrique la punta de la nueva sonda de alimentación MIC-KEY (de repuesto) con un lubricante soluble en agua. <b>NO UTILICE CREMA DE PETOLEO ni CREMAS DE A + D</b>	Para facilitar la colocación. Los productos a base de aceite pueden obstruir la abertura.

<p>Guíe suavemente la nueva sonda hacia el estoma. Introduzca la sonda hasta que esté plana contra la piel.</p>	<p>Para asegurar que se coloca completamente dentro del niño, para que funcione al máximo.</p>
<p>Mantenga el tubo en su lugar. Llene el globo con 5mL (3-5mL para tamaños de 12 French) de agua estéril o destilada. NO UTILICE AIRE. PRECAUCIÓN: Nunca llene el globo con más de 10mL de agua (nunca llene el globo de un tubo de tamaño 12 French con más de 5mL de agua).</p>	<p>Un inflado excesivo puede dañar al niño y provocar un mal funcionamiento del tubo.</p>
<p>Coloque el globo contra la pared del estómago tirando de la sonda de alimentación MIC-KEY hacia arriba y hacia afuera muy suavemente hasta que se detenga.</p>	<p>Asegura la correcta colocación de la sonda.</p>
<p>Limpie el líquido o el lubricante soluble en agua de la sonda y el estoma</p>	<p>Para mantener la integridad de la piel, promover el confort y el bienestar.</p>
<p>Compruebe la colocación correcta de la sonda* Inserte un juego de extensión en el puerto de alimentación Obtenga un estetoscopio y escuche si hay aire Aspire el contenido residual del estómago *Si el DM tiene un procedimiento diferente, indíquelo a</p>	<p>Para asegurarse de que el tubo está colocado correctamente.</p>

## PROTOCOLO Y DIRECTRICES PARA EL MANEJO DE ALERGIAS POTENCIALMENTE MORTALES

Las reacciones alérgicas a los alimentos pueden abarcar una amplia gama de síntomas graves. La reacción más grave y potencialmente mortal es la anafilaxia. Este protocolo debe utilizarse para los alumnos que corren riesgo de anafilaxia y en circunstancias en las que se produce una respuesta alérgica potencialmente mortal no diagnosticada previamente.

La anafilaxia es una afección médica potencialmente mortal que se produce en las personas alérgicas a los alimentos tras la exposición a sus alérgenos específicos. La anafilaxia hace referencia a un conjunto de síntomas que afectan a múltiples sistemas del organismo, siendo los más peligrosos las dificultades respiratorias y la caída de la presión arterial o el shock, que son potencialmente mortales. Las causas más comunes de anafilaxia en los niños son las alergias a:

- Alimentos (los más comunes son los productos lácteos, los huevos, el pescado/marisco, la leche, los cacahuets/los frutos secos, la soja y el trigo)
- Látex
- Medicamentos
- Insectos que pican

La anafilaxia puede producirse inmediatamente y/o entre 2 y 6 horas después de la exposición al alérgeno, por lo que es importante:

- Identificar a los estudiantes en riesgo
- Disponer de políticas preventivas adecuadas
- Esté preparado para manejar una emergencia
- Garantizar la atención médica y el seguimiento adecuados

La Cooperativa no puede garantizar que se proporcione un entorno libre de alérgenos alimentarios a todos los alumnos con alergias que supongan una amenaza para su vida, ni que se evite cualquier daño a los alumnos en caso de emergencia. El objetivo es minimizar el riesgo o la exposición a los alérgenos alimentarios/no alimentarios conocidos/identificados que suponen una amenaza para esos estudiantes, educar a la comunidad y mantener y actualizar regularmente un protocolo para todo el sistema para responder a sus necesidades. Un esfuerzo de todo el sistema requiere la cooperación de todos los grupos de personas dentro del sistema.

La política de la Cooperativa es que las directrices cambien a medida que los niños avanzan por los grados primarios y por la escuela secundaria y regresan a su distrito de origen. Este plan deberá lograr un equilibrio entre las necesidades de salud, normalidad social y seguridad de los alumnos individuales con alergias que amenazan la vida y las necesidades de educación, salud y seguridad de todos los alumnos.

### Los objetivos incluyen:

Mantener la salud y proteger la seguridad de los alumnos de la cooperative que tienen alergias conocidas e identificadas que ponen en peligro la vida (alimentarias y no alimentarias) de forma que sean apropiadas para su desarrollo, promuevan la autodefensa y la competencia en el autocuidado y proporcionen oportunidades educativas apropiadas.

Garantizar que las intervenciones y los planes individuales de atención sanitaria para los alumnos con alergias potencialmente mortales (alimentarias y no alimentarias) se basen en información médicamente precisa y en prácticas basadas en la evidencia.

Definir un proceso formal para identificar, gestionar y garantizar la continuidad de la atención a los alumnos con alergias potencialmente mortales (alimentarias y no alimentarias).

Las secciones siguientes destacan las principales responsabilidades de los distintos grupos, pero el plan de cada niño será individualizado y, por lo tanto, no se pueden detallar todas las responsabilidades en este protocolo. El objetivo de la Cooperativa en relación con las alergias alimentarias que ponen en peligro la vida es participar en un esfuerzo de todo el sistema para:

- Prevenir cualquier aparición de reacciones alérgicas alimentarias y no alimentarias que pongan en peligro la vida.
- Prepararse para cualquier reacción alérgica a los alimentos
- Responder adecuadamente a cualquier emergencia de alergia que surja



## PROTOCOLO Y DIRECTRICES PARA EL MANEJO DE ALERGIAS POTENCIALMENTE MORTALES

### Responsabilidades de los padres/tutores:

Cada padre de un alumno con una alergia potencialmente mortal tendrá las siguientes responsabilidades:

- Informar a la enfermera de la escuela sobre las alergias de su hijo antes de la apertura de la escuela (o tan pronto como sea posible después del diagnóstico).
- Los padres deben hacer arreglos para reunirse con la enfermera de la escuela para desarrollar un Plan de Atención Médica Individual para el estudiante y proporcionar la información médica del médico tratante del niño según sea necesario para escribir el Plan. Los padres deben hacer arreglos para que los profesionales de la salud de la escuela puedan comunicarse con el médico del estudiante.
- En el caso de las alergias alimentarias potencialmente mortales, los padres/tutores pueden optar por facilitar a la escuela una lista de alimentos e ingredientes que deben evitarse, y proporcionar una lista de alimentos seguros o aceptables que puedan servirse a su hijo.
- Para las alergias alimentarias que ponen en peligro la vida: Proporcione a la enfermera de la escuela suficientes medicamentos de emergencia actualizados (incluyendo lapiceros de epinefrina) para que puedan ser colocados en todos los lugares requeridos para el año escolar en curso.
- Para todas las alergias potencialmente mortales (alimentarias y no alimentarias): Completar y presentar todos los formularios de medicación requeridos
- Para las alergias alimentarias potencialmente mortales: Animar a los alumnos a lavarse las manos antes y después de manipular los alimentos (para los que tienen alergias alimentarias potencialmente mortales).
- Informar a la escuela de cualquier cambio en el estado de la alergia potencialmente mortal del niño.
- Proporcionar a la escuela la declaración del proveedor autorizado de que el estudiante ya no tiene una alergia potencialmente mortal (alimentaria o no alimentaria).
- Acompañe a su hijo en las excursiones y actividades extraescolares, siempre que sea posible.
- Firmar una autorización para que el personal de la escuela consulte con el médico de cabecera/alergista y todos los proveedores de servicios médicos.
- Enseñar a su hijo a:
  - Reconocer los primeros síntomas de una reacción alérgica/anafiláctica.
  - Saber dónde se guarda el autoinyector de epinefrina y quién tiene acceso a la epinefrina.
  - Comunicar claramente tan pronto como sienta que comienza una reacción.
  - No compartir bocadillos, almuerzos o bebidas (para los que tienen alergias alimentarias que ponen en peligro su vida).
  - Comprender la importancia de lavarse las manos antes y después de comer
  - Reconocer en qué lugares del entorno pueden presentarse alérgenos (alimentos, látex y/o insectos que pican).
  - Informar de las burlas y/o el acoso que puedan estar relacionados con la alergia del niño.
  - Asumir toda la responsabilidad posible por su propia seguridad.
- A medida que los niños crecen, enséñales a:
  - Comunicar la gravedad de su alergia.
  - Comunicar los síntomas a medida que aparecen.
  - Leer las etiquetas (para los alérgicos a los alimentos)
  - Dónde puede encontrar Látex y/o insectos que pican en el entorno
  - Administrar su propio autoinyector de epinefrina y ser capaz de formar a otros en su uso

## PROTOCOLO Y DIRECTRICES PARA EL MANEJO DE ALERGIAS POTENCIALMENTE MORTALES

### Responsabilidades de los estudiantes:

Cada alumno con una alergia potencialmente mortal (alimentaria o no alimentaria) será responsable de lo siguiente

- Asuma la responsabilidad de evitar los alérgenos
- Para los alérgicos a los alimentos; no intercambien ni compartan alimentos
- Para los alérgicos a los alimentos, lavarse las manos antes y después de comer
- Aprenda a reconocer los síntomas de una reacción alérgica.
- Informar rápidamente a un adulto tan pronto como se produzca una exposición accidental o aparezcan los síntomas.
- Asuma más responsabilidad por sus alergias a medida que envejece.
- Desarrollar una relación con la enfermera de la escuela y/o el consejero de adaptación en la escuela para ayudar a identificar los problemas relacionados con el manejo de las alergias en la escuela.

### Responsabilidades de la administración de la cooperativa:

El Director Ejecutivo de la Cooperativa y su personal serán responsables de lo siguiente

- Crear un plan de emergencia en todo el sistema para hacer frente a las reacciones alérgicas potencialmente mortales (alimentarias y no alimentarias)
- Proporcionar capacitación y educación anual en servicio sobre la reducción de los riesgos de alergia, el reconocimiento de los síntomas de alergia y los procedimientos de emergencia para el personal.
- La capacitación incluirá, pero no se limitará a:
  - i. Descripción/definición de las alergias graves y discusión de los alimentos más comunes que causan reacciones alérgicas.
  - ii. Los signos y síntomas de la anafilaxia
  - iii. El uso correcto de un Epi-pen
  - iv. Pasos específicos a seguir en caso de emergencia
- Adoptar un procedimiento de "NO TRASPASO DE ALIMENTOS" y "NO COMPARTIR UTENSILIOS" en todas las escuelas, con especial atención a la escuela primaria.
- Garantizar que los profesionales de la salud de la escuela, junto con los padres/tutores del alumno y el médico/alergista de atención primaria, preparen un Plan de Acción contra las Alergias/Plan de Atención Médica Individual para cualquier alumno con una alergia que ponga en peligro su vida (alimentaria y no alimentaria). El plan será revisado por la enfermera del colegio, los padres/tutores del alumno y el médico de cabecera y/o el alergista del alumno, y firmado por el médico/alergista del niño, indicando que lo considera adecuado. Este plan estará disponible en la oficina de los servicios de salud de la escuela.
- Proporcionar y mantener mesas libres de alergias (alimentarias) en la cafetería de cada escuela, según lo requiera el Plan Individual de Atención Médica. Estas mesas se designarán con un símbolo universal. Estas mesas se limpiarán y desinfectarán según los protocolos establecidos por los Servicios de Nutrición. Todas las mesas de la cafetería se limpiarán según los protocolos establecidos.
- Asegúrese de que los conductores de los autobuses escolares de SWCEC y/o del departamento de transporte del distrito que los envía estén informados de qué estudiantes de su autobús tienen alergias (alimentarias y no alimentarias) que ponen en peligro su vida.
- Garantizar la disponibilidad de epinefrinas (pertenecientes a la escuela y las prescritas a los alumnos) en la oficina de la enfermera y en otros lugares claramente designados según se especifica en el Plan Individual de Atención Médica.

## **PROCOLO Y DIRECTRICES PARA EL MANEJO DE ALERGIAS POTENCIALMENTE MORTALES**

- Garantizar un plan de contingencia que será comprendido por todo el personal y los estudiantes en caso de que la enfermera no esté en la oficina o en el edificio. El personal llamará al 911 en todos los casos de cualquier reacción alérgica.

### Responsabilidades de los profesionales de la salud escolar:

La enfermera escolar es la principal coordinadora del plan de cada alumno. Cada enfermera escolar tendrá las siguientes responsabilidades:

- Reunirse con cada uno de los padres/tutores de un alumno con una alergia potencialmente mortal y desarrollar un Plan de Atención Médica Individual para el alumno.
- Mantener actualizados los Planes Individuales de Atención Médica en la oficina de la enfermera y, si se solicita, en el aula del alumno.
- La enfermera ayudará al director a proporcionar al personal información sobre los alumnos con alergias potencialmente mortales.
- Junto con el director, proporcionar capacitación y educación en servicio para el personal en relación con las alergias potencialmente mortales, los síntomas, los procedimientos de reducción de riesgos y los procedimientos de emergencia, incluida la demostración de cómo utilizar el Epi-pen.
- Familiarizar a los profesores con el Plan Individual de Atención de la salud de sus alumnos y a cualquier otro miembro del personal que tenga contacto con el alumno en función de la necesidad de conocerlo.
- La enfermera de la escuela será responsable de seguir las regulaciones del Departamento de Salud Pública que rigen la administración de medicamentos recetados. Las enfermeras también son responsables de seguir las regulaciones que permiten el registro de personal no licenciado para ser entrenado y administrar Epi-pen.
- Discutir con los padres el lugar o lugares para guardar la Epi-pen y la posibilidad de recibir más de una Epi-pen según sea necesario.
- Informar al director de la escuela y a los padres/tutores si algún estudiante experimenta una reacción alérgica que no haya sido diagnosticada previamente.
- Habrá un protocolo de emergencia en caso de que la enfermera no esté en el edificio.

### Responsabilidades de los profesores:

Cada profesor tendrá las siguientes responsabilidades:

- Revise el Plan Individual de Atención Médica, en colaboración con la enfermera y los padres, de cualquier alumno de su clase que tenga alergias que pongan en peligro su vida.
- Dejar la información en un formato organizado, visible y accesible para el profesor sustituto.
- Participar en la capacitación en servicio para los alumnos con alergias potencialmente mortales.
- El profesor, en colaboración con la enfermera y con la aportación de los padres del niño alérgico, establecerá un protocolo de aula sobre la gestión de los alimentos en el aula.
- Participar en la planificación de la reincorporación de un alumno a la escuela tras una reacción anafiláctica

## **PROTOCOLO Y DIRECTRICES PARA EL MANEJO DE ALERGIAS POTENCIALMENTE MORTALES**

- Avisar a los padres de cualquier actividad relacionada con la escuela que requiera el uso de alimentos con antelación al proyecto o actividad (sólo K-5).
- Limitar el uso de alimentos para las clases de instrucción.
- El profesor colaborará con la administración y la enfermera para enviar cartas a todos los padres/tutores de los estudiantes en una clase con un individuo con una alergia alimentaria que amenaza la vida.
- Siempre que sea razonable, el profesor reforzará las técnicas adecuadas de higiene/lavado de manos antes y después de comer.
- Si se sospecha de una reacción alérgica, llame inmediatamente a la enfermería.

### Responsabilidades del personal de alimentación:

El departamento de servicios alimentarios tendrá las siguientes responsabilidades:

- Suministrar materiales de limpieza para el lavado y desinfectar las mesas según el protocolo del distrito.
- Proporcionar capacitación a los empleados del servicio de comidas sobre las prácticas seguras de manipulación de alimentos para evitar la contaminación cruzada con posibles alérgenos alimentarios.
- Los empleados del servicio de comidas usarán guantes sin látex.

### Responsabilidades del transporte de SWCEC:

Todo el personal escolar que proporcione transporte a los estudiantes deberá ser informado de que está transportando a un niño con una alergia potencialmente mortal. Los conductores de autobuses escolares tendrán las siguientes responsabilidades:

- Proporcionar dispositivos de comunicación de emergencia que funcionen (por ejemplo, teléfonos móviles, radios bidireccionales, etc.) en cada autobús.
- Mantener y reforzar la política de no comer alimentos en el autobús.

La enfermera de la cooperativa comunicará a las enfermeras escolares del distrito que envían esta información para que puedan ayudarla a difundir esta información. La enfermera de la cooperativa también se asegurará de que el Departamento de Transporte (de la cooperativa y del distrito) esté al tanto de cualquier estudiante que viaje en sus autobuses con alergias que pongan en peligro su vida.

### Responsabilidades durante el recreo y las clases de educación física:

Durante los recreos y las clases de educación física (cuando un niño tiene una alergia que pone en peligro su vida), la cooperativa tendrá las siguientes responsabilidades

- Los niños estarán bajo la supervisión de al menos un adulto.
- Se llevará un Epi-pen fuera, si se especifica en el Plan Individual de Atención Médica del niño.
- Desarrollar un procedimiento en el edificio para que un dispositivo de comunicación de emergencia (walkie-talkie, teléfono móvil) sea accesible y funcional.

## **PROTOCOLO Y DIRECTRICES PARA EL MANEJO DE ALERGIAS POTENCIALMENTE MORTALES**

### Responsabilidades para las Excursiones:

La Cooperativa tendrá las siguientes responsabilidades cuando los alumnos con alergias alimentarias de riesgo mortal vayan de excursión:

- Las excursiones deben tener en cuenta el riesgo de exposición a los alérgenos alimentarios, y los padres deben evaluar los posibles riesgos al determinar si su hijo debe asistir a una excursión.
- Los almuerzos deben guardarse en un lugar seguro, para que los niños no puedan acceder a ellos hasta el momento oportuno.
- Los almuerzos de los niños con alergias alimentarias deben guardarse por separado para minimizar la contaminación cruzada.
- El profesor y la enfermera se asegurarán de que se elabore un plan de emergencia específico para cada excursión.
- El plan debe garantizar que: se lleve a la excursión un Epi-pen, instrucciones y una copia del Plan de Salud Individual del niño; que el profesor lleve un teléfono móvil u otro dispositivo de comunicación; que al menos una persona de la excursión esté formada en el uso de un Epi-pen y esté al corriente de los procedimientos de emergencia.

**NÚMERO DE CRITERIO DESE Y TEMA:** 16.7 Atención sanitaria preventiva

## **POLÍTICA DE LESIONES EN LA CABEZA/CONMOCIÓN CEREBRAL**

En 2010, el Departamento de Salud Pública de Massachusetts (MDPH) emitió la nueva regulación 105 CMR 201.000 Lesiones en la Cabeza y Conmociones Cerebrales en Actividades Atléticas Extracurriculares, ordenada por el Capítulo 166 de las Leyes de 2010, Una Ley Relativa a las Regulaciones de Seguridad para los Atletas Escolares (Ver Apéndice VII para una copia de este estatuto). Este reglamento requiere que todas las escuelas públicas de nivel medio y secundario (que sirven a los grados 6 hasta la graduación de la escuela secundaria) y aquellas escuelas no públicas que son miembros de la Asociación Atlética Interescolar de Massachusetts (MIAA) tengan políticas y procedimientos que rigen la prevención y el manejo de las lesiones en la cabeza relacionadas con el deporte. La Cooperativa no tiene ningún equipo de la MIAA; pero sí tiene estudiantes que participan en los deportes de la MIAA del equipo del distrito y tiene una política establecida para tratar a aquellos estudiantes que informan de una lesión/conmoción cerebral a la enfermera de la Cooperativa.

La Cooperativa busca prevenir las conmociones cerebrales y proporcionar un retorno seguro a la actividad para todos los estudiantes después de una lesión, particularmente después de una lesión en la cabeza. Con el fin de manejar estas lesiones de manera efectiva y consistente, la Cooperativa se rige por los siguientes procedimientos que han sido desarrollados de acuerdo con la regulación 105 CMR 201.00 para ayudar a asegurar que los atletas con conmoción cerebral sean identificados, tratados y referidos apropiadamente, reciban la atención médica de seguimiento adecuada durante el día escolar, incluyendo la asistencia académica, y estén completamente recuperados antes de regresar a la actividad deportiva.

### Personas responsables de la implementación de la política y el procedimiento en caso de conmoción cerebral:

La Cooperativa ha designado a su director de MS/HS, que tiene autoridad administrativa y a la enfermera para supervisar la implementación de estas políticas y protocolos que rigen la prevención y el manejo de las lesiones en la cabeza relacionadas con el deporte. Además, el director será responsable de:

- Apoyar y hacer cumplir los protocolos, la documentación, la capacitación y la presentación de informes descritos en esta política.
- Supervisar y revisar que toda la documentación esté en orden.
- Revisar, actualizar y aplicar la política cada dos años e incluir las actualizaciones en la capacitación anual y en los manuales de los alumnos y los padres.

### Requerimiento de capacitación anual:

El Estado de Massachusetts requiere un entrenamiento anual de seguridad sobre la conmoción cerebral relacionada con los deportes, incluyendo el síndrome de segundo impacto, para los entrenadores, entrenadores atléticos certificados, entrenadores, voluntarios, enfermeras escolares, médicos de la escuela y del equipo, directores atléticos, directores responsables de una banda de música de la escuela ya sea empleado por una escuela o distrito escolar o sirviendo como voluntario, padre o tutor legal de un niño que participa en una actividad atlética extracurricular y estudiante que participa en una actividad atlética extracurricular. En la cooperativa, la enfermera y el director de la MS/HS están obligados a completar la capacitación gratuita en línea (ya sea la Federación Nacional de Escuelas Secundarias o la formación Heads Up Concussion de los CDC). Además, la enfermera proporcionará a la enfermera del distrito de origen y/o al director de la escuela, a petición, una copia del examen físico más reciente del estudiante participante. La enfermera de la cooperativa de la MS/HS mantendrá la documentación de este contacto en el registro de salud individual de cada estudiante.

- [Programa de formación en línea sobre conmociones cerebrales en los deportes juveniles del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades http://www.cdc.gov/concussion/HeadsUp/online\\_training.html](http://www.cdc.gov/concussion/HeadsUp/online_training.html)
- [Federación Nacional de Asociaciones Estatales de Enseñanza Secundaria Conmoción cerebral en el deporte - Lo que hay que saber http://www.nfhslearn.com/electiveDetail.aspx?courseID=15000](http://www.nfhslearn.com/electiveDetail.aspx?courseID=15000)

### Documentación del Examen Físico:

Todos los estudiantes de la Cooperativa deben ser examinados por separado y cuidadosamente por un médico debidamente licenciado, una enfermera o un asistente médico, antes de la participación del estudiante en el deporte competitivo, sobre una base anual. La copia completada y firmada del formulario de autorización médica debe ser enviada por correo, fax o entregada en mano a la enfermera de la cooperativa en la MS/HS y a la enfermera de la escuela o a la oficina de deportes del distrito de origen. A ningún estudiante atleta se le debe permitir participar en actividades deportivas hasta que todos los formularios necesarios (incluyendo los exámenes físicos anuales) sean firmados y entregados. La enfermera y/o el director de la escuela del distrito de origen se asegurarán de que todos los estudiantes atletas que participen en deportes escolares extracurriculares hayan sido autorizados médicamente y serán responsables de asegurarse de que toda la documentación esté en su lugar y de hacer un seguimiento con el estudiante con respecto a su estado de participación antes del comienzo de la temporada. La enfermera de la cooperativa de la MS/HS facilitará lo solicitado por el padre/tutor y/o el distrito de envío para asegurar que todo el papeleo esté en su orden.

## **POLÍTICA DE LESIONES EN LA CABEZA/CONMOCIÓN CEREBRAL**

### Formularios de notificación de lesiones en la cabeza antes de la participación, presentación y revisión

Tanto la ley como los reglamentos exigen que los estudiantes atletas y sus padres proporcionen un historial preciso de lesiones en la cabeza a la escuela antes de cada temporada deportiva. La Cooperativa apoya esta iniciativa y facilitará, a petición de la enfermera del distrito y/o del AD, la comunicación con el estudiante y la familia para que los estudiantes atletas completen los formularios necesarios para cumplir con este requisito. La Cooperativa mantiene en sus archivos un formulario de pre-participación del DPH, en caso de que un estudiante/padre requiera uno para poder jugar. Este formulario también se puede encontrar en la siguiente dirección web:

- <http://www.mass.gov/eohhs/docs/dph/com-health/injury/preparticipation-reporting-form.pdf>

### Revisión médica/de enfermería de los formularios de pre-participación:

Con el fin de asegurar que los estudiantes que han experimentado una conmoción cerebral / lesión en la cabeza en el pasado estén seguros para jugar, el distrito/escuela de origen del estudiante atleta debe garantizar la revisión oportuna de todos los formularios de pre-participación que indican un historial de lesión en la cabeza por su enfermera de la escuela o su médico de la escuela. La Cooperativa apoya esta iniciativa y facilitará el proceso de revisión (que determinará cómo el historial de lesiones en la cabeza/conmociones cerebrales de un estudiante puede influir en la decisión de permitir la participación continua en el atletismo o de modificar las condiciones específicas de dicha participación) si se solicita, según sea necesario.

### Revisión médica/de enfermería de los informes de lesiones en la cabeza durante la temporada:

La Cooperativa reconoce que para asegurar que los estudiantes que experimentan conmociones cerebrales/lesiones en la cabeza estén seguros para jugar, debe haber una revisión oportuna de todos los formularios de informe de lesiones en la cabeza por la enfermera de la escuela o el médico de la escuela. La Enfermera de la Cooperativa en la MS/HS facilitará la finalización de este formulario según lo solicitado por la Enfermera escolar del distrito y/o el AD si el formulario no se completa en el momento de la lesión. Para un estudiante que reporta haberse golpeado la cabeza y/o haber tenido una lesión en la cabeza mientras jugaba su deporte de MIAA; la Enfermera de la Cooperativa en la MS/HS evaluará al estudiante, completará una lista de verificación de Conmoción Cerebral así como un formulario de lesión en la cabeza en la temporada. El padre/tutor y la enfermera del distrito de origen serán notificados por teléfono y se enviará una copia del informe completo de la lesión en la cabeza en la temporada al padre/tutor y a la enfermera del distrito de origen. Para cualquier estudiante de la Cooperativa de MS/HS que sufra una lesión en la cabeza en la escuela (durante la temporada) que no haya ocurrido mientras jugaba o practicaba su deporte; la enfermera de la Cooperativa de MS/HS evaluará al estudiante, completará una lista de control de conmoción cerebral así como un formulario de lesión en la cabeza durante la temporada. El padre/tutor y la enfermera del distrito de origen serán notificados por teléfono y se enviará una copia del formulario de informe de lesión en la cabeza durante la temporada al padre/tutor y a la enfermera del distrito de origen. Los originales de la lista de comprobación de conmoción cerebral y del formulario de lesión en la cabeza durante la temporada se mantendrán archivados en el registro de salud individual del estudiante en la oficina de salud de la Cooperativa.

En la oficina de salud de la Cooperativa se guardarán copias en blanco tanto de la lista de comprobación de conmociones cerebrales como del formulario de lesiones durante la temporada. Los formularios también se pueden encontrar en las siguientes direcciones web:

- <http://www.mass.gov/eohhs/docs/dph/com-health/injury/in-season-report-form.pdf>
- [http://www.cdc.gov/concussion/pdf/TBI\\_schools\\_checklist\\_508-a.pdf](http://www.cdc.gov/concussion/pdf/TBI_schools_checklist_508-a.pdf)

### Procedimiento de notificación de lesiones en la cabeza:

Dado que la evaluación médica y el seguimiento continuo de la recuperación de un alumno tras una conmoción cerebral son tan importantes para la seguridad del alumno, la Cooperativa cuenta con un procedimiento para facilitar el intercambio de información sobre el estado de un alumno que haya sufrido una lesión en la cabeza o una conmoción cerebral presunta o conocida (ya sea durante el juego o la práctica o fuera de la escuela).

En la Cooperativa, las lesiones en la cabeza y/o las conmociones cerebrales sospechosas (después de un golpe o una sacudida en la cabeza o en el cuerpo) sufridas durante el día escolar (o reportadas por el estudiante a la enfermera de la MS/HS como ocurridas durante la práctica o un juego) serán evaluadas y reportadas al final del día escolar (2:00pm) a los padres/tutores y a la enfermera del distrito escolar de origen envía. La Cooperativa apoya (e informará al estudiante atleta que no puede presentarse a la práctica/juego ese día, así como al padre/tutor y a la enfermera de la escuela del distrito de origen) la decisión de que un atleta que

## **POLÍTICA DE LESIONES EN LA CABEZA/CONMOCIÓN CEREBRAL**

experimentan signos o síntomas de una conmoción cerebral y/o lesión en la cabeza no deben ser autorizados a volver a practicar o jugar hasta que sean evaluados por su PCP.

### Retirada de los deportistas del juego y evaluación médica:

Dado que continuar con la actividad deportiva después de sufrir un traumatismo craneal puede ser peligroso, con consecuencias a corto y largo plazo, incluso la muerte, es fundamental retirar del juego a un alumno deportista que haya sufrido un traumatismo craneal real o presunto. El diagnóstico de un traumatismo craneal en la banda no es una práctica segura ni aceptable, como tampoco lo es devolver a un deportista al juego unos minutos después de un golpe en la cabeza si los síntomas parecen "resolverse". La ley y el reglamento exigen que los jugadores que presenten síntomas compatibles con una presunta lesión en la cabeza sean retirados del juego y no puedan volver a jugar o practicar hasta que su médico de cabecera los evalúe.

El reglamento establece que la responsabilidad de retirar a un estudiante atleta del juego si se sospecha o se produce una lesión en la cabeza es del entrenador y/o de un entrenador deportivo certificado presente. Si hay algún desacuerdo entre el personal responsable sobre si el estudiante ha sufrido una lesión en la cabeza o tiene síntomas que sugieren una conmoción cerebral, el estudiante debe ser retirado del juego, ya que es la opción más segura para el estudiante.

La comunicación entre las familias, el personal educativo (incluida la enfermera de la escuela), el personal deportivo y los proveedores de atención médica después de una lesión en la cabeza presunta o real es fundamental; esto facilitará el regreso saludable del estudiante a la escuela y a la actividad física después de una lesión en la cabeza.

La Cooperativa espera que la enfermera de la escuela del distrito de origen del estudiante se ponga en contacto con la enfermera de la MS/HS de la Cooperativa en el caso de que un estudiante atleta haya sufrido una lesión en la cabeza real/sospechosa y haya sido retirado del juego o de la práctica antes del comienzo del siguiente día escolar (8:15 am). La Cooperativa espera que el entrenador/entrenador deportivo haya seguido la política vigente en su escuela, incluyendo el reporte de la lesión en la cabeza (a los padres/tutores del estudiante atleta y a la enfermera escolar del distrito de origen) con la recomendación de evaluación y manejo médico y para la coordinación de las instrucciones para el hogar y el cuidado de seguimiento.

La enfermera de la Cooperativa evaluará al estudiante (incluyendo el llenado de una lista de síntomas de conmoción cerebral), remitirá al estudiante inmediatamente a su médico de cabecera o, si no está disponible, a la sala de emergencias (esto incluirá el contacto con los padres/tutores) y luego informará a la enfermera/AD del distrito escolar de origen. La enfermera de la cooperativa enviará una copia de la lista de comprobación de los síntomas de la conmoción cerebral con el alumno para que la revise el personal médico y, si lo solicita, la enfermera escolar del distrito escolar de origen/AD. Las órdenes/instrucciones escritas del proveedor de atención médica deben regresar a la escuela con el estudiante. La Cooperativa se asegurará de que los estudiantes sigan las órdenes escritas de su médico de cabecera en relación con el regreso a la escuela y la actividad física (que incluye la actividad física en la clase de educación física, el recreo, la práctica de deportes y/o los juegos) cuando estén en la escuela. Con el consentimiento de los padres/tutores, las instrucciones para el hogar/los cuidados de alta serán enviados a la enfermera escolar/AD del distrito que los envía (el consentimiento se define como un formulario de consentimiento de liberación de registros firmado).

Si un estudiante atleta sufre una caída u otro incidente durante la escuela (no relacionado con la participación en la práctica o el juego) durante el día escolar y existe la preocupación de que él / ella sufrió una lesión en la cabeza / conmoción cerebral La enfermera de la cooperativa evaluará al estudiante (incluyendo la realización de una lista de verificación de los síntomas de conmoción cerebral) y se pondrá en contacto con los padres / tutores. La enfermera de la Cooperativa también (después de informar a los padres/tutores) informará a la enfermera/AD de la escuela del distrito de origen y enviará la lista de verificación de los síntomas de la conmoción cerebral. Si el estudiante atleta comienza a mostrar y/o quejarse de indicadores de lesión en la cabeza/conmoción cerebral; entonces la enfermera colaboradora volverá a evaluar al estudiante (incluyendo la cumplimentación de una lista adicional de síntomas de conmoción cerebral), remitirá al estudiante inmediatamente a su médico de cabecera o, si no está disponible, a la sala de emergencias (esto incluirá el contacto con los padres/tutores) y luego informará a la enfermera/AD de la escuela del distrito de origen. La enfermera colaboradora enviará una copia de la lista de comprobación de los síntomas de la conmoción cerebral inicial y de la segunda con el estudiante para que la revise el personal médico y, si lo solicita, la enfermera/AD del distrito escolar de origen. La Cooperativa se asegurará de que los estudiantes sigan las órdenes escritas de su médico de cabecera en lo que respecta al regreso a la escuela y a la actividad física (que incluye la actividad física en la clase de educación física, el recreo, la práctica de deportes y/o los juegos) cuando estén en la escuela. Con el consentimiento del padre/tutor,



## **POLÍTICA DE LESIONES EN LA CABEZA/CONMOCIÓN CEREBRAL**

las instrucciones/cuidados de alta serán enviados a la enfermera escolar/AD del distrito que los envía (el consentimiento se define como un formulario de consentimiento firmado de liberación de consentimiento de registro)

### Volver a jugar:

La Cooperativa espera que un atleta diagnosticado (por el HCP) con conmoción cerebral o con sospecha de conmoción cerebral, esté fuera de la competición hasta que pueda ser autorizado por un médico para participar. Ningún jugador podrá pasar de estar apartado por una conmoción cerebral a jugar plenamente hasta que haya seguido el proceso gradual recomendado por el médico tratante en cuanto a la vuelta a la actividad. Cada estudiante que sea retirado de la práctica o de la competición deberá tener un plan de reincorporación gradual por escrito para volver a realizar todas las actividades académicas y deportivas extracurriculares. Este plan escrito incluirá instrucciones para los estudiantes, los padres y el personal de la escuela que abordan el descanso físico y cognitivo, el regreso gradual a las actividades académicas y deportivas, los intervalos de tiempo estimados para reanudar las actividades, las frecuencias de evaluación, según corresponda, por parte de la enfermera de la escuela, el médico, el médico del equipo y el entrenador deportivo, si está en plantilla, hasta que se autorice el regreso completo a las actividades académicas y deportivas. El plan será elaborado (basándose en las recomendaciones/instrucciones de alta y en las instrucciones de atención domiciliaria proporcionadas por el médico de cabecera) por los profesores del alumno, el consejero del alumno, la enfermera escolar, los padres, en consulta con el proveedor de atención primaria del alumno o el médico tratante. La enfermera colaboradora se comunicará con la enfermera escolar del distrito de origen/AD. También se pondrá en marcha un plan de comunicación y coordinación con las personas mencionadas que estén gestionando la recuperación del alumno. El alumno debe estar completamente libre de síntomas en reposo para poder comenzar el reingreso gradual (programa escalonado) a las actividades. La autoridad final para volver a jugar la tendrá el médico del estudiante o la persona que éste designe y se documentará en un formulario de autorización posterior a la lesión en la cabeza (véase el enlace más abajo). La enfermera de la Cooperativa espera que la enfermera escolar del distrito de origen del alumno envíe una copia de este formulario a la enfermera de la Cooperativa y esta enviará una copia del formulario completado a la enfermera escolar del distrito de origen del alumno si el formulario original llega a la Cooperativa.

- <http://www.mass.gov/eohhs/docs/dph/com-health/injury/posthead-injury-clearance-form.pdf>

### Desarrollo y aplicación de planes de reincorporación gradual tras la conmoción cerebral:

La recuperación de una conmoción cerebral requiere reposo, tanto físico como cognitivo, para que el cerebro se cure. Esto significa que, durante el período de recuperación, es tan importante que el alumno conmocionado se abstenga de estudiar, trabajar con el ordenador o jugar a videojuegos, como que se abstenga de participar en actividades deportivas. Un plan de reincorporación gradual, ya sea a los estudios o a los deportes, no debe comenzar hasta que el alumno esté libre de síntomas en reposo. El estudiante debe estar libre de síntomas en cada etapa del plan antes de pasar a la siguiente fase. El estudiante lesionado se recuperará más rápidamente con el descanso, no sólo del esfuerzo físico y la actividad deportiva, sino también de las exigencias cognitivas del trabajo académico

El plan de reincorporación gradual para los estudiantes de La Cooperativa requerirá un enfoque que incluya al PCP/médico tratante del estudiante deportista, así como al personal de La Cooperativa (enfermera, profesor, consejeros de adaptación, el deportista y su padre o tutor) y el personal de la escuela del distrito de origen (enfermera, entrenador/AD, estudiante deportista y su padre o tutor). Este plan se basará en las instrucciones de alta/cuidado en el hogar proporcionadas por el HCP tratante (PCP/médico de urgencias) e incluirá pasos graduales de reposo físico y cognitivo, retorno gradual a las actividades físicas y académicas, intervalos de tiempo estimados para la reanudación de las actividades, evaluaciones frecuentes y un plan de comunicación entre el personal de la escuela (La Cooperativa y la escuela del distrito de envío), los padres y los proveedores de atención médica.

La Cooperativa espera que el plan para volver a jugar implique un proceso gradual desde el reposo completo, hasta el ejercicio ligero, el ejercicio aeróbico, los ejercicios de entrenamiento sin contacto y, finalmente, la práctica y el juego de contacto completo. La Cooperativa espera que el médico tratante y la escuela del distrito de origen trabajen juntos en el desarrollo de este plan, así como que se aseguren de que la enfermera de la MS/HS de la Cooperativa reciba una copia de este plan. La Cooperativa se asegurará de que los pasos se cumplan en el entorno escolar durante la jornada escolar. La Cooperativa iniciará el desarrollo y la implementación del plan de acomodación académica/descanso cognitivo; basado en las instrucciones/órdenes del médico tratante y se asegurará de que la enfermera escolar del distrito de origen reciba una copia de este plan para el registro del estudiante atleta. Tanto el plan escrito de reincorporación/retorno al juego como el plan de adaptaciones académicas de reincorporación/retorno al juego deben conservarse en la oficina de salud de la escuela de la Cooperativa (en el expediente médico del estudiante), en la oficina de salud de la escuela del distrito de origen (en el expediente médico del estudiante) y también en la oficina del departamento de deportes del distrito escolar de origen.

## **POLÍTICA DE LESIONES EN LA CABEZA/CONMOCIÓN CEREBRAL**

### Proporcionar información, formularios y materiales a los padres y a los deportistas:

Los padres/tutores y los estudiantes atletas que planean participar en cualquier programa atlético de la escuela del distrito que los envía también deben tomar un curso gratuito en línea sobre lesiones en la cabeza y conmoción cerebral. La Cooperativa espera que el entrenador/AD de la escuela del distrito de origen sea responsable de asegurar que el estudiante atleta de la Cooperativa y su padre/tutor sean conscientes de la necesidad de completar esta formación y que participen en ella. Existen dos cursos gratuitos en línea que contienen toda la información requerida por la ley. Los enlaces web se encuentran a continuación:

- <http://www.nfhslearn.com/electiveDetail.aspx?courseID=15000>
- [www.cdc.gov/Concussion](http://www.cdc.gov/Concussion)

### Procedimiento para que la escuela notifique a los padres/tutores cuando un deportista ha sido retirado del juego por una lesión en la cabeza o una presunta conmoción cerebral:

La Cooperativa espera que la escuela del distrito de procedencia del estudiante sea responsable de contactar a los padres/tutores cuando un estudiante atleta ha sido retirado del juego por una lesión en la cabeza/sospecha de conmoción cerebral de acuerdo con la política de su escuela. Además, la Cooperativa espera que la enfermera de la escuela del distrito de procedencia del estudiante atleta se ponga en contacto con la enfermera de la Cooperativa de MS/HS, antes de las 8:15 de la mañana del siguiente día escolar, después de una lesión en la cabeza/sospecha de conmoción cerebral. En caso de que un estudiante atleta experimente un evento que cause una lesión en la cabeza/sospecha de conmoción cerebral durante el día escolar durante la temporada (sin relación con la práctica/el juego); la enfermera de la Cooperativa será responsable de ponerse en contacto tanto con el padre/tutor del estudiante atleta como con la enfermera de la escuela del distrito de origen.

### Protocolo para que los padres/tutores/estudiantes obtengan la autorización médica para volver a jugar y a los estudios después de una conmoción cerebral diagnosticada:

Es la expectativa de la Cooperativa que la escuela del distrito de procedencia sea responsable de orientar a los estudiantes y a los padres/tutores sobre su protocolo para obtener la autorización médica para volver a jugar después de una conmoción cerebral diagnosticada. La enfermera de la Colaboración se pondrá en contacto con los padres/tutores y revisará con el estudiante cada vez que se le informe (por parte de la enfermera de la escuela del distrito de origen) de una lesión en la cabeza/conmoción cerebral de la política de regreso al juego y de la autorización médica. Es la expectativa de la Colaboración que ningún estudiante atleta será permitido volver a jugar actividades atléticas hasta que el formulario de autorización médica sea firmado por un profesional médico autorizado, presentado y revisado por la enfermera de la escuela del distrito de envío y la enfermera de la Colaboración.

### Responsabilidad de los padres en la cumplimentación del formulario de pre-participación o su equivalente en la escuela:

La Cooperativa espera que la escuela del distrito de origen oriente a los padres y a los estudiantes sobre el requisito de presentar el formulario de pre-participación, firmado por el estudiante y los padres, que proporciona un historial completo con información actualizada relativa al historial de conmociones cerebrales. Al principio de cada temporada deportiva, no se permitirá a ningún estudiante participar en actividades deportivas hasta que el formulario de pre-participación esté firmado, presentado por los padres y el estudiante y revisado por el personal designado anualmente.

### Responsabilidad de los padres en la cumplimentación del formulario de notificación de una lesión en la cabeza:

La Cooperativa espera que la escuela del distrito de origen informe a los padres y a los estudiantes atletas sobre el requisito de presentar todos los formularios, incluido el formulario de informe de lesión en la cabeza, firmado por los padres si su hijo tiene una lesión en la cabeza relacionada con actividades deportivas. Además, la Cooperativa espera que la enfermera de la escuela del distrito de origen envíe a la enfermera de la MS/HS de la Cooperativa copias de los formularios de lesiones en la cabeza completados para el archivo de salud confidencial del estudiante. La Cooperativa espera que la escuela del distrito de origen sea responsable de hacer un seguimiento de los estudiantes atletas a los que se les permite jugar o no, basándose en la cumplimentación de todos los formularios de pretemporada necesarios.

## **POLÍTICA DE LESIONES EN LA CABEZA/CONMOCIÓN CEREBRAL**

### Inclusión de la política sobre lesiones craneales relacionadas con el deporte en el manual de estudiantes y padres:

La Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos del Estado de Massachusetts exige que todas las escuelas secundarias sujetas a las normas de la Asociación Atlética Interescolar de Massachusetts (MIAA) se adhieran a la siguiente ley:

Los estudiantes deportistas y sus padres, entrenadores, directores deportivos, enfermeros escolares y médicos deben conocer las consecuencias de los traumatismos craneoencefálicos y las conmociones cerebrales mediante programas de formación y material escrito. La ley exige que los atletas y sus padres informen a sus entrenadores sobre las lesiones anteriores en la cabeza al comienzo de la temporada. Si un estudiante atleta queda inconsciente, o se sospecha que tiene una conmoción cerebral, durante un juego o práctica, la ley ahora obliga a sacar al estudiante del juego o práctica, y requiere una certificación escrita de un profesional médico autorizado para "volver a jugar."

La Cooperativa espera que los padres y los estudiantes-atletas que asisten a ella y que planean participar en cualquier programa deportivo ofrecido por la escuela del distrito de origen, tomen un curso gratuito en línea sobre conmociones cerebrales por año escolar. También es la expectativa de La Cooperativa que la escuela del distrito de origen se asegurará de que esto se ha completado. La enfermera de MS/HS de la Cooperativa está disponible para los estudiantes atletas de la Cooperativa y los padres para responder a las preguntas sobre estos cursos. Hay dos cursos gratuitos en línea disponibles que contienen toda la información requerida por la ley.

- <http://www.nfhslearn.com/electiveDetail.aspx?courseID=15000>
- [http://www.cdc.gov/concussion/HeadsUp/online\\_training.html](http://www.cdc.gov/concussion/HeadsUp/online_training.html)

### La comunicación con los padres con conocimientos limitados de inglés:

Es la expectativa de la Cooperativa que las escuelas del distrito de origen comunicarán a los padres/tutores con conocimientos limitados de inglés sus políticas sobre lesiones en la cabeza y conmoción cerebral para los estudiantes atletas (tanto en formato hablado como escrito). En el caso de que un estudiante atleta de la Cooperativa muestre o indique síntomas de lesión en la cabeza durante la temporada deportiva, la enfermera de la Cooperativa de MS/HS hará todo lo posible para tener disponible un intérprete para ayudar a la enfermera de MS/HS a ponerse en contacto con los padres.

### Comunicación a los padres para que completen el formulario y la instrucción :

La Cooperativa espera que las escuelas del distrito emisor no permitan a los estudiantes atletas participar en deportes extracurriculares hasta que tanto los padres como el estudiante hayan completado y devuelto el Formulario de informe previo a la participación de lesiones craneales/conmociones cerebrales para actividades extracurriculares antes del comienzo de cada temporada deportiva. En el caso de que la escuela no haya recibido el formulario de informe previo a la participación de lesiones craneales/conmociones cerebrales u otros formularios requeridos, incluida la documentación de un examen físico anual y la documentación de que tanto el estudiante deportista como su padre/tutor han completado la instrucción anual requerida, La Cooperativa proporcionará la asistencia necesaria/solicitada por las escuelas del distrito de origen para ponerse en contacto con los padres utilizando los métodos típicos de comunicación (teléfono, notas a casa).

### Compartir información de salud relacionada con las conmociones cerebrales:

En general, la información de salud de un paciente es confidencial. Existen múltiples reglamentos estatales y federales que regulan el intercambio de información sanitaria en el ámbito escolar. Puede haber ocasiones en las que una enfermera escolar tenga la obligación legal de revelar información de salud o relacionada para proteger la salud o la seguridad de un estudiante. La política pública requiere la protección del derecho a la privacidad del paciente por parte de los profesionales médicos, a menos que exista una amenaza inminente o un daño grave para el estudiante o para otros

La colaboración informal se produce de forma temporal y según las necesidades de intercambio de información, como cuando la enfermera escolar informa (respetando los protocolos de confidencialidad) al profesor de educación física de que un alumno específico no puede participar en actividades deportivas debido a una lesión reciente. Puede haber circunstancias en las que sea necesario compartir la información del expediente médico del alumno con el personal escolar autorizado, ya sea para mejorar el progreso educativo del alumno o para proteger su seguridad o bienestar. Este tipo de divulgación debe hacerse sólo al personal escolar autorizado que trabaja directamente con el estudiante en una capacidad instructiva (académica o deportiva), administrativa o de diagnóstico. Por último, se debe instruir al personal escolar autorizado para que no vuelva a divulgar la información. Si hay alguna duda sobre la

## **POLÍTICA DE LESIONES EN LA CABEZA/CONMOCIÓN CEREBRAL**

la sensibilidad de la información, la enfermera de la escuela debe solicitar el permiso de los padres/tutores y del estudiante, antes de revelar la información al personal escolar autorizado. Las regulaciones federales permiten que la información en el registro de salud del estudiante sea vista por el personal escolar autorizado en base a la necesidad de conocerla, y la base para compartirla parece aún más convincente cuando es necesaria para proteger el bienestar o la seguridad del estudiante.

### **Requisitos para que los entrenadores, preparadores deportivos y voluntarios enseñen estrategias que reduzcan al mínimo las lesiones en la cabeza relacionadas con el deporte y prohíban el juego peligroso:**

La Cooperativa espera que las escuelas de los distritos que envían a los alumnos deportistas se adhieran a estas normas, incluidos los que asisten a la Cooperativa.

La Cooperativa espera que todas las escuelas de los distritos de origen se tomen en serio la seguridad de los estudiantes deportistas y que todos los miembros del personal de sus respectivas escuelas sigan las políticas y protocolos para apoyar la salud y la seguridad de los estudiantes deportistas. Si los estudiantes o los padres tienen dudas de que se estén violando las políticas, deben seguir la política de la escuela del distrito de origen sobre a quién dirigirse. La Cooperativa está disponible para ayudar a las familias a determinar la política y el procedimiento de las escuelas del distrito de origen con respecto a esto.

**NORMATIVA LEGAL MGL:** MGL c 111 §222, 105 CMR 201.00, 105 CMR 201.006 (A)(1), 105 CMR 201.006(A)(2), 105 CMR 201.006(A)(3), CMR 201.006(A)(4), 105 CM4 201.006(A)(5), 105 CMR 201.006(A)(6), 105 CMR 201.006(A)(7), 105 CMR 201.006 (A)(8), 105 CMR 201.006(A)(9), 105 CMR 201.011, 105 CMR 201.010(E), 105 CMR 201.006(A)(12), 105 CMR 201.006(A)(13), 105 CMR 201.006(A)(14), 105 CMR 201.006(A)(15), 603 CMR 23.07(4)(h), 603 CMR 23.07(4)(e) 603 CMR 23.07(3), 105 CMR 201.006(A)(16), 105 CMR 201.012(C)(6), 105 CMR 201.013(A)(6) y (7), 105 CMR 201.006(A)(17)

**NÚMERO DE CRITERIO DESE Y TEMA:** 16.7 Atención sanitaria preventiva

## **POLÍTICA DE ASISTENCIA ESCOLAR DEL SIDA (SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA)**

El examen del VIH es un análisis de sangre para detectar la presencia de anticuerpos contra el virus del VIH. Los anticuerpos son sustancias producidas por virus o bacterias. La prueba de anticuerpos contra el VIH no se recomienda para ningún otro propósito que no sea el de ayudar a los médicos personales del niño en un conjunto muy seleccionado de decisiones clínicas. Los resultados de pruebas de anticuerpos contra el VIH son confidenciales y no deben comunicarse a las escuelas.

Es importante tener en cuenta: la sangre o cualquier otro fluido corporal, incluidos los vómitos y la incontinencia fecal u urinaria en cualquier niño, deben tratarse con precaución. Se recomienda utilizar guantes para limpiar cualquier fluido corporal.

- Estos derrames deben desinfectarse con lejía (una parte de lejía por diez de agua), u otro desinfectante, vertiendo la solución alrededor del perímetro del derrame.
- Todo el material desechable, incluidos los guantes, debe desecharse en una bolsa de plástico. La fregona debe desinfectarse con la solución de lejía descrita en el apartado 5A.
- Las personas que participan en la limpieza deben lavarse las manos después.

Esta política se ha desarrollado a partir de las directrices recomendadas por el Grupo de Trabajo del Gobernador sobre el SIDA para su aplicación en los sistemas escolares de toda la Commonwealth.

- Todos los niños a los que se les ha diagnosticado el SIDA o que presentan indicios clínicos de infección por el virus asociado al SIDA, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), y que reciben atención médica, pueden asistir a las clases normales.
- Si un niño tiene erupciones cutáneas o lesiones exudativas que no pueden cubrirse, no debe ir a la escuela.
- Si el niño muestra un comportamiento inadecuado que aumenta la probabilidad de transmisión (por ejemplo, morder o incontinencia frecuente), no debe estar en la escuela.
- Los niños diagnosticados de sida o con pruebas clínicas de infección por el virus asociado al sida (VIH), que estén demasiado enfermos para asistir a la escuela, deben tener un plan de educación alternativo adecuado.
- Los hermanos de los niños a los que se les ha diagnosticado el SIDA o que presentan pruebas clínicas de infección por el virus asociado al SIDA (VIH) pueden asistir a la escuela sin más restricciones.
- El médico personal del niño es el principal responsable del niño al que se le ha diagnosticado el SIDA o que presenta pruebas clínicas de infección por el virus asociado al SIDA (VIH). La gestión incluye actuar como "guardián" de la asistencia del niño a la escuela de acuerdo con la política descrita anteriormente.
- El médico personal del niño, tras consultar con la familia, es responsable de informar de los casos de SIDA a la División de Enfermedades Transmisibles del Departamento de Salud Pública de Massachusetts. El superintendente de la escuela será notificado por el médico personal del niño y proporcionará asistencia en la identificación de aquellos agentes educativos o de atención médica con una necesidad absoluta de saber.
- Sólo las personas con una necesidad absoluta de saber deben tener conocimiento médico de un estudiante en particular. En situaciones individuales, el Superintendente podría notificar a una o más de las siguientes personas:
  - i. Principal
  - ii. Enfermera escolar
  - iii. Profesor
- La notificación debe realizarse mediante un proceso que ayude al máximo a la confidencialidad del paciente. Lo ideal sería que este proceso fuera un contacto directo de persona a persona.
- Si las autoridades escolares creen que hay evidencia de las condiciones descritas en el número 1 en un niño diagnosticado con SIDA o con evidencia clínica de infección con el virus asociado al SIDA (VIH), entonces las autoridades escolares pueden retirar

## **POLÍTICA DE ASISTENCIA ESCOLAR DEL SIDA (SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA)**

al niño de la clase y solicitar la autorización del médico personal del niño para que la asistencia a clase esté dentro del cumplimiento de la política escolar.

- Si las autoridades escolares y el médico personal del niño están en conflicto, el caso debe remitirse al Departamento de Salud Pública para que lo revise un médico designado que determine la permisibilidad de la asistencia.
- Dado que el niño diagnosticado de SIDA o con evidencias clínicas de infección por el virus asociado al SIDA (VIH) tiene un riesgo algo mayor de encontrarse con infecciones en el entorno escolar, el niño debe ser excluido de la escuela si se produce un brote de una enfermedad transmisible amenazante, como la varicela o el sarampión, hasta que reciba el tratamiento adecuado (posiblemente con gammaglobulina hiperinmune) y/o el brote haya dejado de ser una amenaza para el niño.
- La capacitación continua del personal escolar adecuado debe garantizar la disponibilidad de información médica adecuada y actualizada sobre el SIDA.

*Estas son las directrices, revisadas en septiembre de 1986, del Departamento de Salud Pública de Massachusetts.*

## ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LA ESCUELA

**Bajo la Ley General de Massachusetts (M.G.L.) Capítulo 112, sección 80B, una enfermera licenciada debe tener una orden de medicación de un médico, dentista, enfermera o asistente médico para poder administrar cualquier medicamento durante el día escolar, ya sea un medicamento recetado o un medicamento de venta libre. (Los mencionados son los únicos profesionales licenciados aceptables que pueden ordenar medicamentos para su administración en el entorno escolar).**

Antes de dispensar los medicamentos, se aplicará lo siguiente:

- No se administrará ningún medicamento a un estudiante sin el consentimiento por escrito de un padre/tutor; dicho consentimiento se mantendrá archivado en el registro de salud del estudiante en la Oficina de Salud de la Cooperativa. - Dicho consentimiento se renovará anualmente.
- No se administrará ningún medicamento recetado a un estudiante sin la orden escrita del médico que le prescribe la medicación; la cual se mantendrá archivada en el registro de salud del estudiante en la Oficina de Salud de la Cooperativa.
- Cualquier cambio de medicación, de dosis y/o de horario debe ir acompañado de una nueva orden del médico que la prescribe. No se puede atender una petición verbal de los padres.
- Los medicamentos no controlados, supervisados y/o aprobados por la FDA se administrarán en el entorno escolar.
- Los medicamentos recetados a corto plazo, es decir, los que requieren ser administrados durante diez (10) días escolares o menos, el envase con la etiqueta de la farmacia puede ser utilizado en lugar de la orden de un prescriptor autorizado.
- La Cooperativa mantiene protocolos y procedimientos escritos relativos a la administración de medicamentos (de orden permanente) de venta libre y de prescripción, así como a la administración de medicamentos, incluyendo el consentimiento, el preenvasado y la formación del personal.
- En el caso de los medicamentos de venta libre, es decir, los medicamentos sin receta, la enfermera deberá seguir el protocolo de la Junta de Registro de Enfermería (M.G.L. Capítulo 112-Sección 80B.)

La Junta de Registro de Enfermería de Massachusetts emite esta resolución consultiva sobre la práctica de la enfermería de conformidad con las Leyes Generales de Massachusetts, capítulo 30A, sección 8 y capítulo 112, sección 80B.

Fecha de emisión: 3 de junio de 1992 Fecha de revisión:  
julio de 2002 Alcance de la

práctica: Enfermera titulada

Propósito: Orientar la práctica de las Enfermeras Registradas que, dentro de su práctica como Enfermeras Escolares, administran medicamentos de venta libre (OTC).

Asesoramiento: Las enfermeras registradas pueden administrar OTC a los estudiantes en las escuelas de Massachusetts basándose en protocolos que han sido desarrollados en colaboración con los departamentos escolares debidamente autorizados para recetar, siempre que la autoridad administrativa escolar apropiada permita el uso de dichos protocolos.

Los protocolos deben incluir la siguiente información:

- Nombre del medicamento
- Dosis a administrar
- Frecuencia de dosificación
- Indicaciones de uso
- Contraindicaciones
- Posibles efectos secundarios
- Criterios de evaluación que deben reunirse antes de administrar un determinado medicamento

## ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LA ESCUELA

Las enfermeras registradas que, dentro de su práctica como enfermeras escolares, administran OTCs deben tener una evaluación de la siguiente información:

- El perfil de la medicación actual del estudiante
- El historial de alergias del estudiante
- Consentimiento de los padres
- La documentación de los medicamentos de venta libre administrados de acuerdo con dichos protocolos debe ajustarse a la normativa del departamento escolar para la documentación de la administración de medicamentos a los alumnos

El prescriptor debidamente autorizado, generalmente el médico de la escuela, debe firmar los protocolos de los medicamentos "sin receta" que pueden administrarse en la escuela con el consentimiento de los padres, el conocimiento del perfil de la medicación actual del alumno y el historial de alergias, y la documentación adecuada de la medicación administrada, que incluya, entre otras cosas, la fecha, la hora, el nombre del medicamento, la dosis y la vía por la que se administró. Los medicamentos de venta libre deben suministrarse en el envase original con una nota que incluya el nombre del alumno, el nombre del medicamento y las instrucciones sobre la dosis y la hora en que debe administrarse.

- La administración de medicamentos recetados durante una excursión u otro evento especial de corta duración incluye un esfuerzo para obtener una enfermera que acompañe a los estudiantes en los eventos escolares especiales. Cuando esto no sea posible, la enfermera de la escuela, junto con la administración, formulará un plan para la administración segura y apropiada de los medicamentos.
- Un padre/tutor o una persona designada por el padre/tutor deberá entregar todos los medicamentos recetados a la enfermera de la escuela o a otra persona responsable designada por la enfermera de la escuela (es decir, el director, la secretaria) en un recipiente etiquetado por el médico o el farmacéutico. En ningún momento ningún alumno colaborador podrá llevar medicamentos a la escuela.
- No se permite que los alumnos colaboradores lleven consigo medicamentos (de venta libre o con receta) durante la jornada escolar, incluidos los mayores de 18 años.
- La enfermera de la escuela u otra persona responsable que reciba la medicación documentará la cantidad de la medicación entregada en el registro de salud electrónico (SNAP) del estudiante.
- Se mantendrá un registro escrito (electrónico o en papel MAR), en el registro de salud del estudiante en la Oficina de Salud de Cooperativa de la administración de medicamentos recetados a los estudiantes.
- También se mantendrá un plan de medicación por escrito de la administración de la medicación prescrita a los estudiantes por un médico con licencia, una enfermera registrada o personal capacitado. El plan de medicación deberá incluir la información descrita en 1-5 CMR-210.005(E):
  - El nombre, la dirección y el número de teléfono del estudiante.
  - Una orden, con firma, de un médico autorizado que haya revisado los registros médicos y observado al estudiante.
  - La autorización firmada de los padres, el tutor legal o el estudiante de dieciocho años o más. Debe incluir los números de teléfono del domicilio y del lugar de trabajo, así como la información de contacto en caso de emergencia.
  - Cualquier alergia conocida a alimentos o medicamentos.
  - El diagnóstico, a menos que los padres, el tutor legal o el alumno soliciten que no se documente esta información o que suponga una violación de la confidencialidad.
  - El nombre del medicamento.
  - La dosis del medicamento, así como la frecuencia y la vía de administración.



## ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LA ESCUELA

- Deben incluirse las instrucciones específicas de administración, así como los procedimientos a seguir en caso de incumplimiento. Estos procedimientos serán determinados por la enfermera de la escuela, los padres o tutores legales y el médico autorizado que los prescriba.
- Posibles efectos secundarios, reacciones adversas o contraindicaciones que pueden o no requerir atención médica.
- No se administrará ninguna prescripción de medicamentos antipsicóticos por un período más largo que el medicamento necesario.
- La ley estatal requiere que no se almacene en la escuela un suministro de medicamentos para más de treinta días (días escolares) para un estudiante. Se documentarán las condiciones de almacenamiento requeridas.
- Notificación al personal escolar apropiado que participe en la supervisión del alumno que toma la medicación antipsicótica. Se documentará la educación y la formación del personal.
- Una lista de otros medicamentos que toma el estudiante.
- El lugar, en su caso, donde se llevará a cabo la administración de este medicamento.
- Un plan de seguimiento de los efectos de la medicación. Esto incluirá el calendario de visitas clínicas y el seguimiento con el médico autorizado que lo prescribe.
- Los efectos y los efectos secundarios de los medicamentos también estarán disponibles en el registro de salud del estudiante. Cualquier efecto secundario importante que experimente el alumno se documentará en el expediente médico del alumno que se guarda en la Oficina de Salud de la Cooperativa
- La enfermera escolar deberá disponer de una referencia farmacéutica actualizada para su uso.

Toda la documentación relativa a la administración de la medicación se registrará electrónicamente en el programa SNAP o con tinta de bolígrafo azul o negro y no se alterará si es administrada por un personal de la delegación capacitado en un SAM de papel. La documentación incluirá: la fecha y la hora o la omisión de la administración, incluyendo el motivo de la omisión. El SAM en papel también incluirá la firma completa de todas las enfermeras y del personal de delegación capacitado que administren la medicación.

### La autoadministración de medicamentos con receta por parte de un estudiante:

"Autoadministración" significará que el alumno es capaz de consumir o aplicar la medicación recetada de la manera indicada por el prescriptor autorizado, sin ayuda o dirección adicional.

La enfermera de la escuela permitirá que el estudiante tome su medicación después de que la enfermera de la escuela haya seguido los procedimientos que se indican en el manual de procedimientos.

### Almacenamiento de la medicación:

Todos los medicamentos se guardarán en un armario cerrado con llave y etiquetado con el nombre del alumno, el nombre del medicamento y las instrucciones para su administración. Los medicamentos controlados se guardarán en un armario separado y seguro con doble cerradura.

Este armario se mantiene cerrado en todo momento, excepto cuando se abre para obtener medicamentos.

El acceso a este armario y a las llaves que lo abren está limitado a las personas autorizadas a administrar medicamentos.

## ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LA ESCUELA

La Cooperativa no mantendrá más de 30 días de medicamentos en las instalaciones en cualquier momento para cada estudiante que reciba medicamentos (incluyendo pero no limitado a: oral, G-Tube, nasal, SubQ)

Los medicamentos y el material médico no deben estar guardados en el mismo armario que otras sustancias tóxicas. Las sustancias tóxicas deben estar etiquetadas con el contenido y el antídoto. El número de teléfono del centro de intoxicaciones más cercano debe estar colocado claramente en dos lugares de la oficina de Salud Colaborativa (armario de medicamentos y teléfono).

### Devolución y/o desecho de medicamentos:

La Cooperativa devolverá a los padres/tutores cualquier medicamento recetado que no se haya utilizado, que se haya dejado de utilizar o que haya caducado; la enfermera de la Cooperativa se encargará de organizar el recojo por parte de los padres/tutores.

Si después de 30 días escolares el padre/tutor no ha recuperado la medicación como estaba previsto, la enfermera de la Cooperativa enviará un aviso por escrito a casa (junto a la hoja de comportamiento diario) al padre/tutor informándole de que La Cooperativa se deshará de la medicación de acuerdo con las directrices estatales vigentes (Departamento de Salud de Massachusetts, División de Alimentos y Medicamentos) en caso de que la medicación no se recupere en 5 días escolares (a partir de la fecha de envío de la correspondencia).

Los padres/tutores pueden recoger el medicamento recetado de la enfermería de la escuela en cualquier momento. Medicamentos que requieren refrigeración:

La Oficina de Salud Colaborativa mantiene una caja de seguridad separada en un refrigerador en el caso de cualquier medicamento que requiera refrigeración.

### Procedimiento para el rechazo de la medicación por parte del estudiante:

En el caso de cualquier estudiante de la Cooperativa que rechace su medicación, la enfermera de la escuela notificará inmediatamente al profesor de ese estudiante y se pondrá en marcha un plan para animar al estudiante a tomar su medicación prescrita. Si ha pasado una hora de la hora de entrega programada, la enfermera de la escuela documentará el rechazo en el registro de salud del estudiante y en la hoja de registro de medicamentos y luego se pondrá en contacto con los padres/tutores del estudiante para informarles. La Enfermera de la Escuela enviará una nota escrita a casa a los padres/tutores después de llamar; esta nota se adjuntará en un sobre cerrado a la hoja de comportamiento diario del estudiante.

### Error de medicación:

La política y los procedimientos de la Cooperativa para atender al alumno implicado, informar y documentar los errores de medicación (esto incluye tanto los medicamentos con receta como los de venta libre) son los siguientes:

- El error de medicación incluye cualquier fallo en la administración de la medicación según lo prescrito. Esto incluye no administrar la medicación en los plazos adecuados, en la dosis correcta, de acuerdo con la práctica aceptada o al alumno correcto. También significa no administrar la medicación en absoluto.
- En caso de error en la medicación, la enfermera del colegio notificará inmediatamente a los padres o al tutor legal. Este contacto se documentará. Si existe la posibilidad de que el alumno sufra algún daño, la enfermera escolar también lo notificará al médico titulado o al consultor médico de la escuela, así como al jefe de enfermería.
- La enfermera de la escuela documentará cualquier error de medicación cometido en un formulario de accidentes/incidentes. Estos informes se conservarán en la oficina del Jefe de Enfermería y se enviarán copias al Director Ejecutivo. Se pondrán a disposición del Departamento de Salud Pública cuando lo solicite.
- Todos los errores de medicación que resulten en una enfermedad grave que requiera atención médica se notificarán al Departamento de Salud Pública-Oficina de Salud Familiar y Comunitaria. Cualquier sospecha de desvío o manipulación de medicamentos se comunicará al Departamento de Salud Pública, División de Alimentos y Medicamentos.

- El jefe de enfermería y la enfermera de la escuela revisarán los informes sobre errores de medicación y tomarán las medidas necesarias para garantizar la administración adecuada de la medicación en el futuro.
- Los procedimientos para responder a las situaciones de emergencia por medicamentos (cualquier reacción o condición relacionada con la administración de medicamentos que represente una amenaza inmediata para la salud o el bienestar del estudiante) serán consistentes con la política del Sistema Escolar de Marshfield para manejar cualquier emergencia médica. Cualquier situación de emergencia médica requiere la activación del sistema local EMS. (911).

La Administración y el personal docente de la Cooperativa incorporarán una revisión de los medicamentos administrados a los alumnos en todas las revisiones de casos que se realicen.

**NORMATIVA LEGAL MGL:** 18.05 (9) (f, g) (8), 18.05(5)(c); 18.05(8); 18.05(9)(f)(1); 18.05 (9)(j); M.G.L. c. 71, § 32A, 18.05(9)(g) M.G.L. c. 71, § 57 M.G.L. c. 111, § 111, 1-5 CMR-210.005(E).

**NÚMERO DE CRITERIO Y TEMA DE DESE:** 16.5 Administración de medicamentos, 15.5 Consentimiento de los padres y notificación requerida, 16.7 Atención médica preventiva

## ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ANTIPSICÓTICOS EN LA ESCUELA

La Cooperativa no administrará ni dispondrá la administración de medicamentos antipsicóticos (fármacos utilizados en el tratamiento de las psicosis y el alivio de los estados psicóticos) salvo en las siguientes circunstancias:

- La medicación antipsicótica será prescrita por un médico autorizado para el diagnóstico, el tratamiento y el cuidado del niño y sólo después de la revisión del expediente médico del estudiante y la observación real del mismo.
- El médico que prescribe la medicación presentará un informe escrito al programa en el que se detallará la necesidad de la medicación, los requisitos de control del personal, los posibles efectos secundarios que pueden requerir o no atención médica y la próxima reunión clínica programada o la serie de reuniones con el estudiante.
- De acuerdo con la práctica médica habitual, la orden de medicación deberá contener también lo siguiente
  - nombre y fecha de nacimiento del estudiante
  - firma del médico autorizado y fecha
  - lugar de trabajo y número de teléfono de emergencia donde se puede contactar con el médico autorizado
  - el nombre del medicamento
  - la vía y la dosis del medicamento
  - la fecha de entrada en vigor de la orden de medicación y la fecha de interrupción
  - instrucciones específicas para la administración.
- No se administrará ninguna prescripción de antipsicóticos durante un período más largo de lo que sea médicamente necesario y los alumnos que reciban medicación antipsicótica deberán ser controlados cuidadosamente por un médico.
- El personal que atienda a un alumno que reciba medicación antipsicótica deberá ser instruido en cuanto a la finalidad de la medicación, los posibles efectos secundarios que pueden requerir o no atención médica y la vigilancia o las precauciones especiales necesarias, si las hubiera.
- Excepto en caso de emergencia, como se define en 18.05 (9)(g), el programa y la enfermera de la escuela no administrarán ni dispondrán la prescripción y administración de medicamentos antipsicóticos a menos que se obtenga el consentimiento informado por escrito. Si un estudiante está bajo la custodia de sus padres, se requiere el consentimiento de los padres por escrito. El consentimiento de los padres puede ser revocado en cualquier momento, a menos que esté sujeto a una orden judicial. Si los padres no dan su consentimiento o no están disponibles para darlo, se notificará a la fuente de remisión y se buscará la aprobación judicial. Si el alumno está bajo la custodia de una persona que no sea el padre, una agencia de colocación o una agencia pública o privada de otro estado, se notificará a la fuente de derivación y se solicitará la aprobación judicial.
- En una situación de emergencia, como se define en 18.05(9) (g), la medicación antipsicótica puede ser administrada con fines de tratamiento sin el consentimiento de los padres o la aprobación judicial previa si una combinación imprevista de circunstancias o el estado resultante exige una acción inmediata y no hay una alternativa menos intrusiva a la medicación. El médico tratante debe determinar que la medicación es necesaria para evitar el deterioro inmediato sustancial e irreversible de una enfermedad mental grave. Si el médico tratante determina que la medicación debe continuar, debe obtenerse el consentimiento informado o la aprobación judicial, tal como lo exige 18.05(9)(e).
- El programa informará al alumno de doce años o más, de acuerdo con su capacidad de comprensión, sobre el tratamiento, los riesgos y los posibles efectos secundarios de dicha medicación. El programa deberá especificar y seguir los procedimientos si el alumno se niega a dar su consentimiento para la administración de la medicación.
- De acuerdo con la práctica médica estándar, el envase de la medicación que se guarda en la oficina de la enfermera de la escuela debe tener la etiqueta de prescripción correcta adjunta. Esta etiqueta debe contener el nombre y el número de teléfono de la farmacia, el nombre del estudiante, el nombre del médico autorizado, el nombre y la dosis del medicamento que se va a administrar.
- La enfermera de la escuela, en colaboración con los padres o tutores legales, establecerá un plan de medicación para cada alumno que reciba medicamentos antipsicóticos durante el horario escolar. Siempre que sea posible, un alumno que comprenda los temas de

## **ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ANTIPSICÓTICOS EN LA ESCUELA**

la administración de la medicación deberá participar en el proceso de toma de decisiones y se respetarán sus preferencias en la mayor medida posible. Las directrices del Departamento de Educación para la educación especial exigen el consentimiento del alumno para el grupo de edad de 18 a 21 años y la participación del alumno en la planificación después de los doce años, si procede. El plan de administración de la medicación será referenciado, cuando sea apropiado, en cualquier otro plan de salud o educación desarrollado de acuerdo con la Ley de Educación Especial de Mass. Ley de Educación Especial de Massachusetts o las leyes federales.

- Antes de la administración inicial de la medicación antipsicótica, la enfermera de la escuela evaluará el estado de salud del alumno y seguirá el plan de administración de la medicación de acuerdo con la política y los procedimientos de medicación aprobados para La Cooperativa (véase Administración de medicamentos en la escuela)
- La enfermera colaboradora comunicará las observaciones significativas relacionadas con la eficacia de la medicación, las reacciones adversas u otros efectos nocivos a los padres, al tutor legal y al médico titulado del alumno. Esta política exige un programa de seguimiento clínico que se incluye en el plan de administración de medicamentos.
- La enfermera colaboradora documentará en el registro de administración de la medicación y en la historia clínica del alumno cualquier observación significativa sobre la eficacia de la medicación, según proceda, y cualquier reacción adversa u otros efectos perjudiciales. También se documentará cualquier medida adoptada a partir de estas observaciones. Toda la documentación será electrónica y/o con tinta de bolígrafo azul o negra en el SAM de papel y no deberá ser alterada.

**NORMA JURÍDICA MGL:** 18.05(9)(f)(9)

**NÚMERO DE CRITERIO Y TEMA DE DESE:** 16.6 Administración de medicamentos antipsicóticos, 15.5 Consentimiento de los padres y notificación requerida, 16.7 Atención médica preventiva

## **CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y MARIJUANA POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES**

Está prohibido fumar, masticar, vaporizar o cualquier otro uso de productos de tabaco o marihuana por parte del personal, los estudiantes y los miembros del público en todos los edificios, aulas, oficinas y espacios de reunión de la Cooperativa. Todas las formas de consumo de tabaco y marihuana están prohibidas en todas las propiedades de la Cooperativa. Además, el uso de tabaco y marihuana por parte de los estudiantes está prohibido en todos los eventos patrocinados por la escuela, incluyendo aquellos eventos que no tienen lugar en los terrenos de la escuela.

El uso de alcohol puede poner en peligro la salud y la seguridad del usuario, y La Cooperativa, reconociendo el efecto nocivo que el uso de bebidas alcohólicas puede tener en el mantenimiento del orden general y la disciplina, prohíbe el uso de, el servicio de, o el consumo de cualquier bebida alcohólica en la propiedad de la escuela o en cualquier función de la escuela. Además, cualquier estudiante, independientemente de su edad, que haya consumido bebidas alcohólicas antes de asistir o participar en una actividad patrocinada por la escuela, será excluido de esa actividad y estará sujeto a medidas disciplinarias.

**REF. LEGAL** MGL 71:37H, MGL 272:40A

## POLÍTICA DE SALUD Y BIENESTAR

La Cooperativa apoya y promueve una comunidad de enseñanza y aprendizaje saludable apoyando el bienestar, la buena nutrición y la actividad física regular, la presencia de servicios de salud escolar y el mantenimiento de instalaciones saludables y seguras como parte del entorno educativo total. La Cooperativa reconoce y apoya la relación entre el bienestar y el rendimiento de los estudiantes, así como la importancia de un programa de bienestar integral para toda la Cooperativa que se basa en pruebas de investigación y en las mejores prácticas. El programa de bienestar proporcionará educación nutricional y física secuencial y apropiada para el desarrollo, así como oportunidades para la actividad física. Este programa será implementado por el comité de bienestar de La Cooperativa a través de un enfoque interdisciplinario en el bienestar nutricional, físico y emocional que involucra a los estudiantes, el personal, los padres y la comunidad. La Cooperativa no se compromete a proporcionar un entorno escolar que promueva la salud de los niños, su bienestar y la capacidad de estar preparados para aprender, apoyando los hábitos de alimentación y actividad saludables para toda la vida. La Cooperativa habrá establecido un comité consultivo de salud y bienestar compuesto por personal escolar de varias disciplinas (incluidos los padres y los miembros de la comunidad interesados) que revisará y ayudará a aplicar las políticas que abordan la nutrición escolar, la educación nutricional, la actividad física y las cuestiones relacionadas que afectan a la salud de los estudiantes. El comité asesor nombrará a un coordinador de salud y bienestar, que se asegurará de que todos los elementos del programa se apliquen y se evalúen.

### Los elementos del programa incluyen:

Promoción de un entorno escolar saludable; un clima seguro y enriquecedor en el que todos los alumnos son conocidos por el personal y se les anima a mantener su salud y bienestar general, así como a avanzar hacia una salud física y mental óptima; independientemente del estado de salud actual o de las capacidades/discapacidades. La práctica de tomar decisiones saludables dentro de un entorno propicio reforzará estos principios. El enfoque interdisciplinario incorporará lo siguiente:

#### *Normas nutricionales para todos los alimentos suministrados en La Cooperativa a través del Programa de Nutrición Escolar:*

- El desayuno se considera extremadamente importante y La Cooperativa anima a todos los estudiantes a tomar un desayuno saludable diariamente. Las meriendas ayudan a garantizar que los niños reciban la nutrición que necesitan para aprender, jugar y crecer.
- La Cooperativa proporcionará una educación nutricional adecuada a la edad y que esté en concordancia con las normas establecidas por los Marcos Curriculares del Estado de Massachusetts y los Programas Nacionales de Almuerzo y Desayuno Escolar del USDA. El objetivo es que los estudiantes reciban una educación nutricional que les enseñe las habilidades necesarias para adoptar y mantener comportamientos alimentarios saludables en la escuela y fuera de ella.
- La Administración colaboradora, el personal de los servicios de apoyo a los estudiantes, el personal docente y el personal del servicio de comidas trabajarán juntos para promover un mensaje coherente y coordinado sobre la nutrición y las opciones de alimentación saludable.
- Los alumnos recibirán mensajes coherentes y saludables sobre la alimentación en el aula y en todo el centro escolar por parte de los profesores, las enfermeras, los administradores y el personal del servicio de comidas.
- El Programa Colaborativo de Nutrición Infantil deberá ser coherente con los programas estatales y federales de almuerzos escolares y las directrices de nutrición.
- La escuela deberá proporcionar suficiente espacio y zonas de servicio para garantizar que todos los alumnos tengan acceso a las comidas escolares con un tiempo de espera mínimo.
- La Cooperativa proporcionará un entorno limpio, seguro y agradable para las comidas de los alumnos. Se proporcionará alojamiento a los estudiantes con alergias alimentarias específicas, problemas médicos e intolerancias alimentarias.

## POLÍTICA DE SALUD Y BIENESTAR

- La Cooperativa pondrá a disposición de todos los alumnos agua corriente sin costo alguno. Se permitirá el uso de botellas de agua para beber a lo largo del día cuando sea apropiado. En concordancia con las directrices nutricionales del estado, se aprobará que el agua sea la bebida preferida.
- La Cooperativa se asegurará de que los estudiantes tengan acceso al Programa de Desayuno Escolar antes del comienzo de las clases y 20 minutos para el almuerzo.
- En todas las aulas de K - 8 se dispondrá de un tiempo de merienda de trabajo. Los maestros determinarán un tiempo razonable para la merienda durante el curso del día.
- Todos los alimentos o bebidas vendidos o suministrados en (i) líneas a la carta en las cafeterías escolares; (ii) tiendas escolares; (iii) bares escolares; (iv) máquinas expendedoras; y (v) cualquier otro lugar en las escuelas públicas; no incluirá los alimentos vendidos o proporcionados como parte del Programa de Desayuno Escolar, el Programa de Almuerzo Escolar; siempre y cuando, además, los alimentos o bebidas de la competencia no incluyan agua carbonatada no azucarada.
- Todos los alimentos o bebidas competitivos que se vendan o suministren en La Cooperativa se limitarán a alimentos o bebidas que cumplan con las normas nutricionales. En caso de que la junta ejecutiva de La Cooperativa elija aplicar las normas nutricionales más allá de este marco de tiempo, a los alimentos o bebidas competitivos que se vendan en el recinto escolar hasta 30 minutos antes del comienzo de la jornada escolar o 30 minutos después del final de la jornada escolar, (con la excepción de los alimentos o bebidas competitivos que se vendan a través de máquinas expendedoras), a los alimentos o bebidas competitivos que se vendan durante la jornada escolar en las ventas de refuerzo, los puestos de concesión y otras recaudaciones y eventos patrocinados por la escuela o relacionados con ella.

### *Programa de Educación Física:*

La Cooperativa proporcionará formación en educación física alineada con los estándares establecidos por el Departamento de Educación Primaria y Secundaria. El programa proporcionará una variedad de actividades apropiadas para el desarrollo que reflejen los estándares estatales, los puntos de referencia y las evaluaciones apropiadas. Los componentes clave del programa de educación física incluyen

- La enseñanza de la educación física será impartida, siempre que sea posible, por profesores con certificación en educación física.
- La educación física debe formar parte del plan educativo de todos los alumnos. La cantidad de tiempo que los alumnos dedican a la semana a las clases de educación física y a los recreos debe estar diseñada para lograr un equilibrio entre los objetivos académicos y la necesidad de actividad física.
- Se proporcionarán programas modificados para estudiantes con problemas de salud crónicos, condiciones de discapacidad u otras necesidades físicas especiales.
- La Cooperativa proporcionará un entorno seguro con el equipo de protección funcional y necesario para que todos los alumnos participen en las clases de educación física de forma activa y segura.
- Todos los estudiantes están obligados a completar los requisitos de educación física según lo establecido por la Cooperativa.
- La proporción de alumnos por profesor en las clases de Educación Física debe procurar ser comparable a la de otras materias curriculares.



## POLÍTICA DE SALUD Y BIENESTAR

- La Cooperativa trabajará con cada distrito escolar de origen para garantizar que todos los estudiantes de la Cooperativa y sus familias estén informados sobre las actividades físicas organizadas después de la escuela (por ejemplo, intramuros, deportes interescolares, programas comunitarios y otras actividades).
- La actividad física se integrará en el plan de estudios cuando proceda.
- Se recomienda encarecidamente la realización de actividades de recaudación de fondos que promuevan la actividad física (por ejemplo, Caminata contra el Hambre, Relevo por la Vida, etc.).

### *Recreo para alumnos de primaria:*

Además de las clases obligatorias de educación física, los alumnos de la escuela primaria deben tener la oportunidad de participar en el recreo y la actividad física diarios. El recreo debe complementar, no sustituir, las clases de educación física.

- La Cooperativa proporcionará periodos de recreo diarios para los alumnos de la escuela primaria, y actualmente asigna treinta minutos de tiempo al día para el juego activo no estructurado pero supervisado.
- Se desaconseja encarecidamente la privación de la actividad física como castigo o en lugar de completar otras tareas académicas. La pérdida ocasional del recreo puede ocurrir si es académicamente beneficioso para el estudiante. La pérdida repetida en el tiempo de la actividad física no es apropiada.
- En la medida de lo posible, los espacios e instalaciones de actividad física en colaboración, especialmente las instalaciones al aire libre, estarán a disposición de los jóvenes antes y durante la jornada escolar.
- La Cooperativa apoya a todos los estudiantes colaboradores que participan en los deportes de la MIAA y los beneficios obtenidos se incrementan cuando son guiados por entrenadores interescolares que están certificados por la Asociación Atlética Interescolar de Massachusetts y deben tener una formación actualizada tanto en Primeros Auxilios como en RCP.
- La Cooperativa apoya el concepto de que todos los entrenadores deben demostrar habilidades de motivación apropiadas y efectivas y proporcionar comentarios constructivos y descriptivos a los atletas para fomentar y promover la salud y el bienestar general de los estudiantes atletas.

### *Servicios para estudiantes:*

La Cooperativa ofrece programas coordinados de asesoramiento y atención sanitaria, programas de asistencia a los estudiantes, tutorías y programas entre iguales.

- La Cooperativa proporcionará servicios de salud escolar y proveedores de atención sanitaria cualificados que valorarán, protegerán y apoyarán el bienestar físico, social y emocional de los estudiantes, el personal y las familias, lo que creará un entorno escolar saludable.
- La Cooperativa utilizará un enfoque integrado y preventivo, incluyendo a las agencias de la comunidad para atender las necesidades de los estudiantes, el personal y las familias. Estos servicios promoverán los logros académicos apoyando la salud física, mental, emocional y social de los estudiantes.

### *Entorno de salud escolar:*

La Cooperativa proporcionará un entorno seguro, saludable y bien mantenido. Este entorno estará libre de tabaco, alcohol y drogas. Habrá una cultura que fomente el cuidado, el respeto y la responsabilidad.

## POLÍTICA DE SALUD Y BIENESTAR

- El objetivo de la educación para el bienestar es motivar y ayudar a los estudiantes a mantener y mejorar su salud y bienestar general, a prevenir enfermedades y a evitar comportamientos de riesgo para la salud.
- La Política de Salud y Bienestar en Colaboración se esforzará por aumentar la conciencia nutricional, promover hábitos alimenticios saludables y fomentar la actividad física entre los empleados.
- El fomento de un estilo de vida saludable entre los empleados de los centros escolares contribuye al objetivo general de una comunidad escolar sana.
- Las actividades de estilo de vida saludable para el personal podrían incluir programas de recreación de la comunidad y los beneficios de bienestar de las pólizas de seguro médico del distrito.

### *Programas para adultos:*

La Cooperativa ofrece desarrollo profesional para todo el personal, así como educación para los padres.

- Se fomentarán las oportunidades de formación continua y de desarrollo profesional para el personal de la enseñanza de la educación física y la salud
- La Cooperación ofrecerá oportunidades educativas a los miembros del personal y a los padres en relación con la elección de alimentos y comportamientos alimentarios saludables.
- La Cooperativa trabajará para identificar oportunidades educativas para el personal, los padres y los estudiantes en relación con la actividad física saludable y los comportamientos de estilo de vida activo. Esto incluirá la creación de una página de información sobre el bienestar en el sitio web de la Cooperativa.

**NORMATIVA LEGAL MGL:** MGL c. 111, §233, 105 CMR 215.00, 225.100: Normas generales de nutrición para las escuelas públicas

**NÚMERO DE CRITERIO DESE Y TEMA:** Política de bienestar

**NUTRICIÓN DE LOS  
ESTUDIANTES**

**PROCEDIMIENTOS PARA IR AL BAÑO**

Durante la entrevista de admisión con la familia de un posible alumno, se discuten y documentan las necesidades actuales de aseo del alumno. Los planes de aseo de los alumnos se incluyen en su IEP. El personal del aula pone en práctica los objetivos del IEP y documenta los progresos en los informes trimestrales. Si las necesidades de aseo cambian, se puede desarrollar un nuevo objetivo en una futura reunión del IEP. Los alumnos con incontinencia deben tener un plan de aseo individualizado por escrito que incorpore lo siguiente:

- Horario de cambio de pañales
- Plan de entrenamiento para ir al baño
- Procedimiento para manipular la ropa y los pañales sucios
- Privacidad personal

Procedimientos para ir al baño:

- El equipo desarrolla un programa específico con procedimientos individualizados.
- El personal es un modelo de comunicación eficaz de la necesidad de ir al baño
- El personal acompaña al alumno al baño, siguiendo una serie de pasos específicos.
- El estudiante va al baño en la medida de lo posible de forma independiente, mientras el miembro del personal espera fuera de la puerta del baño o el personal le ayuda en cada paso del proceso con el objetivo a largo plazo de desvanecer las indicaciones físicas y verbales.
- Los artículos personales deben ser guardados por cada estudiante con un cambio de ropa si es necesario.
- Las prendas sucias se colocan en bolsas de plástico, se atan y se envían a casa cada día.
- El personal instruye y supervisa los procedimientos de lavado de manos.
- Los alumnos pueden ser recompensados por los intentos adecuados de ir al baño.

Requisitos de los pañales:

- Sobre la base de la información proporcionada por los padres/tutores durante la entrevista de admisión, el personal implementa un horario regular de cambio de pañales para el estudiante.
- Todos los cambios de pañales se realizarán en la zona/mesa designada para ello. .
- Los padres/tutores son responsables de proporcionar todos los artículos necesarios para el cambio de pañales, incluyendo pero no limitándose a: pañales/calzoncillos, toallitas.
- Los pañales/calzoncillos sucios se embolsan en plástico, se atan y se desechan en un contenedor de basura cubierto o se envían a casa, según corresponda.

Requisitos de la ropa:

- Los padres/tutores deben proporcionar ropa extra para usar cuando un estudiante se ensucie o se moje.
- Los artículos sucios serán embolsados en plástico y enviados a casa cada día.

## PROCEDIMIENTO DE CAMBIO DE PAÑALES

Todos los cambios de pañales de los alumnos se llevarán a cabo de forma higiénica y segura para evitar la propagación de gérmenes y enfermedades que puedan producirse durante el proceso de cambio de pañales.

Garantizar un ajuste adecuado para el cambio de calzoncillos aplicando los siguientes criterios:

- Los cambiadores deben ser robustos y estar a una altura conveniente de 28"-32".
- Los pañales se cambiarán SOLO en la zona/mesa designada para ello.
- Se debe utilizar papel para el cambiador y un cojín impermeable y colocarlo en una superficie que pueda limpiarse y desinfectarse. No deben utilizarse alfombras.
- El cambio de calzoncillos sólo debe hacerse en una zona designada, separada y privada. Los suministros deben guardarse en una zona inaccesible para los alumnos.
- Los estudiantes no se quedarán solos mientras reciben un nuevo informe.
- Los padres/tutores son responsables de proporcionar todos los artículos necesarios para el cambio de pañales; incluyendo pero no limitado a: pañales/calzoncillos, toallitas, compresas).
- La enfermera mantendrá un suministro de almohadillas peri-lavado y a prueba de agua para su uso.
- El cambiador se desinfectará después de cada uso por parte de los alumnos.
- No se colocarán alimentos ni juguetes en la zona de cambio de pañales ni cerca de ella.

### Procedimiento de cambio de pañales:

Materiales: Bolsa de plástico fresca para la ropa sucia (si es necesario), toallitas, crema, guantes desechables, calzoncillos frescos, forro de papel.

1. Alinee la mesa con un forro de papel para que la superficie de cambio se extienda desde los hombros del alumno hasta los pies.
2. El personal debe llevar guantes desechables sin látex durante el procedimiento de cambio de pañales.
3. Coloque al alumno en el cambiador (consulte el procedimiento de elevación/traslado específico del alumno y/o el procedimiento de elevación/traslado de SWCEC). Tenga siempre una mano sobre el alumno por seguridad.
4. Desabrochar el calzón y limpiar la zona periférica. Elimine las heces y la orina de adelante hacia atrás. Utilice una toallita nueva para cada limpieza de adelante hacia atrás.
5. Retire el pañal sucio y deséchelo en un receptáculo apropiado, cubierto. Coloque las toallitas sucias dentro del pañal sucio. Doblarlas hacia delante sin que toquen ninguna superficie y colocarlas en un cubo de basura cubierto y forrado de plástico. Quítese los guantes y colóquelos en el cubo de la basura.
6. Avisar a la enfermera de cualquier signo de rotura de la piel. Administrar cualquier pomada prescrita si es necesario y colocar un calzoncillo nuevo al estudiante. Abrochar el calzoncillo y ayudar al alumno a vestirse.
7. Utilizando agua y jabón, ayude al alumno a lavarse las manos y devuélvalo al área de instrucción.
8. Limpiar e higienizar el área de trabajo. Deseche el papel protector y limpie la suciedad visible del cambiador con agua y jabón. A continuación, limpie toda la superficie con la solución desinfectante designada; déjela reposar durante dos minutos. Deje que se seque al aire para una correcta higienización.
9. Lavarse las manos y registrar la eliminación en el registro diario del niño.

## POLÍTICA DE ELEVACIÓN Y TRASLADO

Los estudiantes que pesan más de 35 libras deben ser levantados por un mínimo de dos miembros del personal. Los estudiantes que pesan 45 libras o más serán levantados con una grúa Hoyer o una grúa mecánica. Algunos estudiantes, sin importar su peso, pueden tener pautas específicas de levantamiento/transferencia individual debido a su tono muscular, condición médica u otra preocupación. El PT evaluará/guiará al personal de la clase con estos niños frágiles.

Los estudiantes no deben ser trasladados o levantados por personal que no haya completado un entrenamiento de levantamiento/traslado de OT/PT. La elevación, si se realiza de forma incorrecta, supone un esfuerzo importante para muchas partes del cuerpo. Es importante planificar bien la elevación y ejecutar el movimiento con una excelente posición del cuerpo.

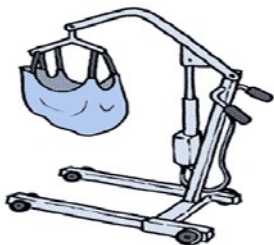
Los pies deben estar cómodamente separados, alrededor de la carga si es posible con las rodillas dobladas y manteniendo la columna vertebral en sus curvas naturales. Coloque al alumno lo más cerca posible del cuerpo. Apoye los músculos abdominales.

Recuerde que cada procedimiento de transferencia y colocación tiene cuatro pasos principales:

1. Planificar el traslado y preparar el entorno
2. Posición inicial
3. Esfuerzo de elevación
4. Completar la mudanza

El peso no puede ser el único determinante para el manejo seguro del paciente y a menudo no lo es con estudiantes que tienen condiciones neuromusculares donde el tono es un factor. El fisioterapeuta debe ser quien determine el manejo seguro del paciente.

### Traslados con la grúa Hoyer:



1. Haga rodar al alumno de lado, utilizando las técnicas de giro adecuadas. Centre el arnés detrás de él, con la parte inferior del arnés en las rodillas. A lo largo del arnés, enrolle la mitad del arnés contra la espalda del alumno. Haga rodar al alumno hacia el otro lado y extienda la parte enrollada. Esto coloca el arnés debajo del alumno sin levantarlo.
2. Eleve la grúa Hoyer. Separe las patas de la grúa y hágalas rodar por debajo de la cama para que la grúa quede por encima del alumno.
3. Presione el botón de bajada/ gire la manivela para que los lazos lleguen a las perchas, teniendo cuidado de no golpear al alumno con la barra giratoria. Coloque los dos lazos superiores en la grúa. "Cruce los dos lazos inferiores (los más largos) antes de colocarlos en el arnés. Los lazos más cortos se colocan cerca de los hombros, mientras que los lazos más largos van a las rodillas.
4. Eleve la grúa lo suficiente para tensar el arnés. Asegúrese de que el arnés esté firmemente debajo de las nalgas del alumno para que no se deslice, que sus brazos estén dentro del arnés y que la cabeza esté bien apoyada. Presione el botón de subida/ gire la manivela para que el alumno se levante de la cama.
5. Aleje lentamente la grúa Hoyer de la cama. Con el otro ayudante guiando al alumno, mueva la grúa hasta donde sea necesario y bloquee las ruedas.
6. Presione el botón de bajada/ gire la manivela para bajar al alumno, mientras el otro ayudante lo guía hasta su silla designada. Asegúrese de que las caderas del alumno estén en el respaldo de la silla utilizando el asa situada en la parte posterior del arnés. Una vez que el alumno esté situado, retire los lazos del arnés.

7. Invierta el procedimiento para volver a colocar al alumno en la cama y hágalo rodar suavemente hacia delante y hacia atrás para quitarle el arnés.

### **MANEJO de las NECESIDADES del ESTUDIANTE DEPENDIENTE DE OXÍGENO**

El oxígeno se considera un medicamento y como tal requiere una orden del médico para un estudiante individual. El oxígeno requiere una notificación especial al departamento de bomberos para su uso en entornos residenciales y ocupacionales.

Como en el caso de toda la medicación, la decisión de delegar sólo puede ser tomada por la enfermera profesional licenciada que es responsable de la administración. La decisión de delegar o no delegar es sólo suya. Deben cumplirse los cinco derechos de la delegación (tarea adecuada, circunstancias adecuadas, persona adecuada, dirección/comunicación adecuada y supervisión/evaluación adecuada). Sólo se pueden delegar las tareas de enfermería, nunca los cuidados de enfermería (que incluyen el proceso de enfermería de valoración y evaluación).

Se puede utilizar oxígeno en el transporte y se debe involucrar a los bomberos. Consulte la idoneidad del sistema de suministro para el transporte en un vehículo de motor. Si el alumno requiere oxígeno en función de sus necesidades (p.r.n.), es responsabilidad de la enfermera escolar determinar si es necesaria una valoración de enfermería para administrar el oxígeno. Si no se necesita una evaluación de enfermería para la administración de oxígeno, la enfermera debe evaluar y documentar que las necesidades de atención médica del alumno son crónicas, estables, no complicadas, rutinarias y predecibles. Sólo en esta situación puede delegarse la administración del oxígeno a personal sin licencia. Otros factores que deben considerarse al delegar la administración de oxígeno son

1. Si el estudiante es capaz de proporcionar su propio cuidado con supervisión
2. Si el entorno es propicio para la delegación
3. Si una persona sin licencia es capaz de realizar la tarea de enfermería delegada de forma segura y competente.

#### Características del oxígeno:

El oxígeno compone aproximadamente una quinta parte (20,8%) del aire que respiramos. Como parte del aire, el oxígeno favorece la vida y puede hacer que las cosas se quemen y se oxiden. Durante una enfermedad, el oxígeno adicional puede ser terapéutico y a menudo se prescribe para el tratamiento de enfermedades como el asma, la insuficiencia cardíaca y la fibrosis quística. Dado que algunos niños que asisten a la escuela utilizan oxígeno adicional de uno de los diversos tipos de suministros, es importante que el personal de la escuela conozca el oxígeno, los sistemas de suministro de oxígeno y los riesgos que presentan.

Una buena fuente de información general sobre el oxígeno es la hoja de datos de seguridad del material (MSDS) para el oxígeno, disponible en el proveedor de oxígeno. Puede encontrar información sobre las MSDS en <http://www.ilpi.com/msds/>. Puede encontrar información específica sobre el oxígeno en <http://hazard.com/msds/mf/cards/file/0138.html>. Cada instalación en la que haya oxígeno debe tener una MSDS para el oxígeno lista para su uso o inspección.

El oxígeno terapéutico es un medicamento recetado y debe tener una pureza de +99% y ser de grado médico, tal como se define en la Farmacopea de los Estados Unidos. El oxígeno terapéutico se suministra al paciente como un gas, pero se almacena como un gas o un líquido. Como gas, es incoloro, inodoro y un poco más pesado que el aire, por lo que generalmente se aleja de la fuente y se acumula en zonas bajas. Como líquido, el oxígeno es una sustancia azul claro, parecida al agua, que está muy fría y que hierve a  $-183^{\circ}\text{C}$  ( $-297^{\circ}\text{F}$ ) a temperatura ambiente. Al hervir, el oxígeno líquido, o LOX, produce unos 860 litros de oxígeno gaseoso, o GOX, por cada litro de líquido. El líquido o gas muy frío, o criogénico, puede congelar rápidamente la piel y los materiales, provocando la congelación de los tejidos y que la mayoría de los materiales se vuelvan lo suficientemente frágiles como para romperse.

El mayor peligro del oxígeno adicional es el aumento del riesgo de incendio. El oxígeno en sí mismo no arde. Más bien, favorece y acelera la combustión. En el aire, muchas cosas arden, pero necesitan ser encendidas por un calor considerable. En atmósferas enriquecidas con oxígeno, casi todo arde, incluso algunas cosas que no arden en el aire, y la cantidad de calor necesaria para encender estos materiales es considerablemente menor que la necesaria en el aire.

#### Participación en el equipo para el estudiante con oxígeno:

Debido a las complejas necesidades de la mayoría de los alumnos dependientes del oxígeno, se recomienda que la planificación de las necesidades de estos alumnos sea realizada por el equipo de servicios al alumno/estudiante o el equipo del Programa de Educación Individualizada (IEP). El uso de oxígeno debe documentarse adecuadamente en el documento del IEP y esta información debe estar disponible tanto para el personal escolar como para el de transporte. El equipo debe estar formado, como mínimo, por los padres/tutores, un administrador escolar, enfermera titulada

de la escuela, un profesor, un consejero y un representante de la oficina de transporte (si el alumno necesita ser transportado en el autobús escolar). El padre/tutor también puede solicitar que otro personal (una enfermera gestora de casos, una enfermera privada, un terapeuta respiratorio, un fisioterapeuta, etc.) asista a la reunión del equipo para explicar mejor las necesidades del alumno durante la jornada escolar. El equipo elaborará un plan en el que se abordarán los puntos señalados en este capítulo.

## **MANEJO de las NECESIDADES del ESTUDIANTE DEPENDIENTE DE OXÍGENO**

### Necesidad de ayuda del estudiante:

- Si la necesidad de servicios de enfermería del alumno debe incluir una enfermera privada y/o una enfermera escolar en el autobús escolar.
- La necesidad de personal capacitado en el edificio escolar o personal asignado al estudiante.
- Cualquier ayuda que el alumno pueda necesitar para manejar el equipo de oxígeno con el fin de moverse libremente por el aula.
- Implicación del alumno, en la medida de lo posible, en su propio cuidado.
- La capacidad del estudiante para solicitar oxígeno o asistencia según sea necesario.
- La capacidad del estudiante para ayudar en la administración y el mantenimiento del equipo de oxígeno.
- El tipo de ayuda que el alumno puede necesitar para subir y bajar del autobús escolar y asegurar el oxígeno en el mismo.
- Planes de emergencia en caso de que el estudiante experimente dificultades respiratorias y/o el equipo funcione mal.
- Planifica las excursiones y otras actividades especiales patrocinadas por la escuela.
- Un calendario para proporcionar los tratamientos necesarios para reducir las interrupciones y el tiempo fuera de clase.

### Entorno seguro:

- Estrategias para mantener el equipo en posición vertical para evitar derrames.
- El impacto del equipo en el movimiento seguro en el aula incluye la evacuación de emergencia del estudiante y del equipo.
- Identificación de las actividades que pueden ser peligrosas para el estudiante dependiente del oxígeno y/o que provocan un compromiso respiratorio (por ejemplo, actividades que crean fuertes olores químicos, un aumento de las partículas en el aire o que requieren llamas abiertas).
- Procedimientos para garantizar que el oxígeno se almacena de forma segura (por ejemplo, ventilación para el oxígeno líquido) en el aula y/o la sala de salud.
- La necesidad de una jornada/horario escolar modificado y/o servicios en el hogar y en el hospital.
- Planes para la entrega y retirada de oxígeno en la escuela.
- La ubicación de las señales para alertar al personal escolar y a los estudiantes, al personal de seguridad pública y a los visitantes sobre el uso y almacenamiento del oxígeno.
- Equipos y/o suministros especiales que el alumno pueda necesitar (por ejemplo, tubos de oxígeno adicionales, porta tanques, etc.) y el proveedor del equipo.
- Planes diarios para revisar el equipo.
- Planes de respaldo para el oxígeno en caso de falla del equipo.

### Capacitación:

Es fundamental que los empleados de los centros escolares que trabajan con alumnos dependientes del oxígeno y sus equipos sean capaces de manejar con seguridad estas tecnologías. También deben conocer los peligros potenciales asociados a estos dispositivos.

El personal de la cooperativa recibirá capacitación por parte de la enfermera de cooperativa sobre la terapia de oxígeno. La instrucción incluirá por qué se prescribe/utiliza el oxígeno, las características de los sistemas de suministro de oxígeno, la inspección y el cuidado del equipo y los depósitos, el uso y la manipulación seguros del oxígeno y de los sistemas de suministro de oxígeno, cualquier directriz/criterio específico de los alumnos, los protocolos de emergencia.

- Naturaleza y tipo de capacitación requerida para el personal de la escuela (por ejemplo, la enfermera escolar, el conductor del autobús escolar, el asistente del autobús escolar, los profesores de aula, etc.).

- Uso y almacenamiento adecuados del sistema de suministro de oxígeno (SDO). (Asegurado adecuadamente cuando está en uso, cómo/donde almacenar, etiquetado adecuado, e importancia de mantener el SAD alejado de fuentes de calor).
- Planificar la educación de los compañeros de clase del alumno sobre sus necesidades, el equipo y las precauciones de seguridad.
- La enfermera escolar debe elaborar un plan de cuidados de enfermería individualizado o un protocolo de emergencia para todos los alumnos dependientes del oxígeno.

#### **MANEJO de las NECESIDADES del ESTUDIANTE DEPENDIENTE DE OXÍGENO**

##### Evaluaciones de la enfermera:

La enfermera de la escuela es responsable de obtener el historial médico/de salud del estudiante de los padres/tutores y de los proveedores de atención médica. La enfermera escolar también es responsable de obtener cualquier orden del médico en relación con los servicios de salud requeridos por el alumno durante la jornada escolar (oxígeno, medicamentos, succión, etc.). La evaluación y los planes desarrollados por la enfermera escolar para el alumno dependiente del oxígeno deben abordar lo siguiente

- El estado de salud del alumno, las ausencias previstas y la necesidad de acortar la jornada escolar debido a la disminución de la resistencia;
- Si el estudiante requiere oxígeno continuamente o PRN.
- El tipo de oxígeno que utilizará el alumno (líquido o gas) y el proveedor médico del alumno  
(Nota: Los concentradores no se recomiendan para su uso en el aula porque no son portátiles, requieren una toma de corriente y emiten un ruido de motor constante que puede distraer en el aula).
- Si el alumno requiere otras intervenciones relacionadas, como habitaciones con aire acondicionado, lecturas de oximetría de pulso, etc.
- La capacidad del alumno para determinar y comunicar su necesidad de oxígeno, así como la capacidad del alumno para ayudar a administrar y mantener el oxígeno.
- Signos de dificultad respiratoria y pasos a seguir en caso de que se produzca (un plan de emergencia)
- La necesidad de una fuente de oxígeno de repuesto o de reserva.

La enfermera escolar también debe recoger la siguiente información adicional sobre el día del alumno dependiente de oxígeno:

- Cómo irá el alumno a la escuela y de vuelta (autobús escolar o coche personal) y la duración del trayecto.
- La ubicación de las aulas de los alumnos, y si hay espacio para el contenedor de oxígeno en cada aula.
- La presencia/ausencia de aire acondicionado en las aulas;
- Las características (por ejemplo, edad, madurez) de los compañeros de clase del alumno y los posibles problemas de seguridad que puedan presentar.
- Los horarios y lugares de las clases de educación física, los recreos y otras actividades programadas que puedan requerir una consideración especial.

##### Protocolos/planes de emergencia

Todos los alumnos con necesidades especiales, incluido el uso de oxígeno, deben disponer de información de emergencia actualizada en la escuela y en el autobús escolar. Es importante que esta información sea cumplida por personal calificado, que se actualice anualmente, según sea necesario, y que se guarde en un lugar cómodo y seguro.

Toda la información de emergencia debe tratarse de forma confidencial de acuerdo con la Ley de Privacidad de los Derechos Educativos de la Familia (FERPA). Se recomienda que la enfermera de la escuela, en consulta con la familia y el proveedor de atención médica primaria, desarrolle el plan de emergencia individual del niño. Se recomienda que tanto el padre/tutor como el proveedor de atención médica primaria firmen este formulario y lo compartan con todo el personal de la escuela que tenga necesidad de conocerlo.

El transporte debe tener toda la información para la evacuación de emergencia.

##### Manejo de las necesidades del alumno dependiente del oxígeno en el edificio escolar

Debe tenerse en cuenta el estado de salud y desarrollo del niño, la capacitación del personal, el uso seguro, el almacenamiento del equipo y los procedimientos de emergencia. Además, el personal escolar debe tener en cuenta el impacto que la presencia de equipos de oxígeno puede tener en el movimiento en el aula, las limitaciones que puede suponer en las actividades de enseñanza y la



necesidad de compartir con los demás alumnos y el personal. Mediante procedimientos de evaluación, planificación, comunicación y capacitación exhaustivos, los niños con necesidades especiales de atención de salud pueden disfrutar con éxito de un acceso pleno y seguro a todos los programas educativos.

## **MANEJO de las NECESIDADES del ESTUDIANTE DEPENDIENTE DE OXÍGENO**

### Estado de desarrollo del niño y sus compañeros:

- Antes de que el alumno dependiente del oxígeno entre en la escuela, la enfermera escolar debe realizar una evaluación completa de las necesidades del alumno.
- El personal del aula debe recibir formación directa sobre las necesidades de atención médica del alumno, el uso del equipo y el impacto en la gestión del aula y las actividades de enseñanza.
- Con el consentimiento de los padres/tutores, el personal escolar también puede considerar la posibilidad de proporcionar información sobre el oxígeno a los compañeros del alumno dependiente del oxígeno. Dependiendo del nivel de desarrollo de los alumnos, puede ser apropiado compartir la información relativa a la necesidad de oxígeno suplementario y el cuidado adicional que deben tener al moverse alrededor del equipo. Esta información puede reducir los temores y las preocupaciones de algunos alumnos, así como ofrecerles la oportunidad de hacer preguntas.
- El alumno dependiente de oxígeno y los padres/tutores deben participar en la planificación y presentación de estas oportunidades de aprendizaje.

### Procedimientos de evacuación de emergencia:

Es esencial disponer de un plan de evacuación de emergencia por escrito que tenga en cuenta las necesidades individuales de los alumnos que utilizan equipos de oxígeno u otros equipos especiales. Los procedimientos de evacuación deben ser bien conocidos y ensayados por los profesores y el personal escolar. El plan diario de asientos en la escuela debe tener siempre en cuenta los procedimientos de evacuación.

- Los alumnos dependientes del oxígeno deben practicar los procedimientos de evacuación en la misma medida que sus compañeros no discapacitados. Deben seguirse las directrices del fabricante para el uso de oxígeno en el edificio escolar.
- Los administradores escolares deben alertar a los gestores de riesgos de su sistema escolar sobre la presencia de oxígeno en el edificio
- En caso de incendio o simulacro de incendio, avise a los bomberos que acudan al lugar donde se almacena el oxígeno en el edificio.

### Transporte del alumno dependiente de oxígeno y equipo relacionado

El transporte de alumnos dependientes del oxígeno requiere que el personal de transporte, los conductores de los autobuses escolares y los asistentes de los autobuses escolares estén bien informados sobre las necesidades específicas de cada alumno dependiente del oxígeno. El transporte de SWCEC con alumnos dependientes del oxígeno recibirá formación por parte del personal de enfermería de SWCEC. Dicha formación debe garantizar que el personal de transporte conozca los mandatos que garantizan el derecho al transporte de servicios relacionados para los niños con discapacidades. También deben comprender las características de los alumnos con discapacidades y ser conscientes de las consideraciones especiales que influyen en los servicios, como el uso de oxígeno. Como en el caso de todos los alumnos, la seguridad debe ser la primera prioridad a la hora de transportar a los alumnos dependientes del oxígeno. La ley IDEA exige que las escuelas proporcionen transporte a los alumnos de educación especial que reúnan los requisitos necesarios para que puedan beneficiarse de la educación especial y los servicios relacionados.

### *Transporte seguro de oxígeno:*

Antes de que el alumno empiece a viajar en el autobús, se debe proporcionar la siguiente información al conductor y al ayudante del autobús escolar:

- Por qué el alumno utiliza oxígeno (incluido en el plan de emergencia).
- Si el oxígeno es continuo o en función de las necesidades (incluido en el plan de emergencias del sistema médico de emergencias - EMS).
- Ajuste de oxígeno.
- Cómo asegurar el oxígeno y cómo manejar el oxígeno en caso de evacuación del autobús.
- Qué constituye una emergencia para este estudiante.
- Números de teléfono de emergencia apropiados a los que hay que llamar (normalmente el 911).

- Cómo y qué informar en caso de emergencia.
- Procedimientos básicos de seguridad a seguir hasta que llegue el personal de emergencia.
- Capacitación en el uso seguro del oxígeno.

El autobús escolar debe estar equipado con comunicaciones bidireccionales y una señal (o pegatina magnética) colocada de forma visible en cada puerta o cerca de ella que diga: PRECAUCIÓN - OXÍGENO A BORDO: NO FUMAR - NOLLAMAS

ABIERTAS

### **MANEJO de las NECESIDADES del ESTUDIANTE DEPENDIENTE DE OXÍGENO**

- Los asientos deben asignarse teniendo en cuenta la proximidad del alumno a los calentadores y otros tipos de motores.
- El encargado del autobús escolar debe poder observar continuamente al alumno.
- Deben cumplirse todos los requisitos de almacenamiento, transporte y uso especificados por los fabricantes de los equipos.
- Los cilindros/contenedores de oxígeno deben ser asegurados de la siguiente manera:
  - Todos los equipos relacionados con la respiración deben estar firmemente montados o sujetos a una silla de ruedas, al asiento del autobús o al suelo del mismo durante el tránsito
  - Las botellas de oxígeno de gas comprimido deben asegurarse para evitar su movimiento. Cada distrito escolar debe desarrollar procedimientos específicos con la ayuda del proveedor de oxígeno y del fabricante
  - Los contenedores de oxígeno líquido deben asegurarse en posición vertical para evitar fugas
  - Los contenedores de oxígeno líquido deben estar asegurados para evitar el contacto con el material criogénico
  - Los recipientes de oxígeno líquido deben almacenarse en una zona bien ventilada
- Todos los contenedores de oxígeno deben estar asegurados en un lugar que permita a todos los pasajeros el libre acceso o salida de las salidas de emergencia.

#### *Necesidad de asistencia en el autobús:*

La enfermera de la escuela, junto con el equipo escolar, determinará si una enfermera, los padres u otro cuidador capacitado deben acompañar al alumno en el autobús. En algunas situaciones, puede determinarse que el alumno está estable y puede viajar con seguridad en el autobús mientras utiliza el oxígeno. La decisión de si se necesita una enfermera con licencia durante el transporte hacia y desde la escuela se toma utilizando los criterios de delegación descritos en la Ley de Práctica de la Enfermería, así como el juicio profesional de la enfermera. Si no se necesita una enfermera, la enfermera de la escuela determinará el personal apropiado al que se le puede delegar la responsabilidad de controlar el oxígeno.

El conductor y el ayudante del autobús escolar no deben ser responsables de la administración de oxígeno ni de la supervisión de la oxigenoterapia en ningún caso, lo que requiere una evaluación de enfermería sobre la necesidad de oxígeno del niño o un cambio en la administración de oxígeno. El conductor y el ayudante del autobús escolar deben estar capacitados para reconocer las averías del equipo de oxígeno y los pasos para remediar la avería.

#### *Manejo de equipos especiales:*

El oxígeno se suministra por prescripción médica. Las normas que rigen los equipos de oxígeno deben incorporarse al IEP del alumno. Deben seguirse las precauciones necesarias, prescritas por el fabricante. Es posible que se necesiten varios tipos de equipos mientras el niño recibe servicios de transporte. Cada equipo debe utilizarse de acuerdo con las directrices de los fabricantes. La seguridad es el objetivo principal.

#### *Procedimientos de emergencia en el autobús:*

Todo el personal que transporta oxígeno debe recibir capacitación. Los conductores de autobús individuales y los sustitutos deben estar familiarizados con el plan de emergencia desarrollado por la enfermera escolar para cada alumno dependiente de oxígeno.

#### *Procedimientos de evacuación:*

Es esencial disponer de un plan de evacuación de emergencia por escrito, que tenga en cuenta las necesidades individuales de los alumnos que utilizan oxígeno u otros equipos especiales. Los procedimientos de evacuación deben ser bien conocidos y ensayados por los profesores, el personal escolar, los conductores de los autobuses escolares y los asistentes. El plan de asientos diario en la escuela y en el autobús debe tener siempre en cuenta los procedimientos de evacuación. Los alumnos dependientes del oxígeno deben practicar los procedimientos de evacuación en la misma medida que sus

compañeros no discapacitados. Deben seguirse las directrices del fabricante para el uso y la evacuación del oxígeno en el autobús escolar y en el edificio escolar.

### **Niños con órdenes de "no reanimación" o "cuidados de confort" en el entorno escolar**

Cada vez son más los niños con enfermedades terminales que acuden a la escuela. A medida que el estado de salud de un niño empeora, la familia puede tomar la difícil decisión de no prolongar la vida del niño y solicitar una orden de "no reanimación" (DNR). La orden de no reanimación la ejecuta un médico, una enfermera autorizada o un asistente médico autorizado, con el consentimiento de los padres o el tutor legal, y se emite de acuerdo con el estándar de atención actual. Se debe prestar especial atención a la satisfacción de las necesidades del niño y de su familia, así como a las necesidades de los alumnos y del personal. El niño debe ser colocado sólo en una escuela que tenga una enfermera escolar a tiempo completo. Se debe informar a los servicios médicos de emergencia locales (con el permiso por escrito de los padres o el tutor) de que hay un niño en el edificio específico con una orden de no reanimación y un formulario de verificación de Comfort Care/DNR.

Si un estudiante tiene una orden de no reanimar, también debe tener un formulario de verificación de la orden de Comfort Care/DNR para el uso de la respuesta de emergencia y el transporte en ambulancia. Este formulario está disponible en el sitio web de la Oficina de Servicios Médicos de Emergencia del Departamento de Salud Pública, en [www.mass.gov/dph/oems](http://www.mass.gov/dph/oems). Debe imprimirse, completarse en su totalidad y ser firmado por un médico o enfermero autorizado, de acuerdo con las instrucciones del formulario. Un formulario de Comfort Care/DNR (ya sea el original o una copia) es la única forma autorizada para que los SME/socorristas reconozcan a un paciente con una orden de DNR actual y válida. Los socorristas llamados a una escuela respetarán una orden de no reanimación sólo si el niño tiene un formulario de Comfort Care/DNR. Sin un formulario de Comfort Care/DNR, los servicios de emergencia/primeros auxilios que sean llamados a una escuela proporcionarán tratamiento de emergencia, incluyendo la reanimación, de acuerdo con los protocolos estándar de los servicios de emergencia, y el transporte a un hospital. La enfermera colaboradora desarrollará un plan de atención médica individualizado con la familia en colaboración con el médico del niño y el médico de la escuela. Este plan incluirá

- cómo se trasladará al estudiante a la oficina de enfermería de la escuela (o a otra zona designada) si se producen graves trastornos o la muerte en otro lugar de la escuela.
- qué medidas de confort deben darse al niño.
- protocolos de notificación a la familia; si el niño ha fallecido en la escuela.
- quién hará el pronunciamiento de la muerte (médico, enfermera o asistente médico).
- cómo se retirará el fallecido de la escuela.

Existen directrices estatales que deben respetarse en lo que respecta al pronunciamiento de la muerte:

- Los pronunciamientos de un enfermero (NP) o de un asistente médico (PA) funcionan como "permisos de traslado", lo que permite que el director de la funeraria retire al difunto del recinto escolar.
- El NP o PA que pronuncia la muerte debe:
  - Antes del pronunciamiento, intente llegar al médico que le atiende para que éste declare la muerte y llene el certificado de defunción.
  - Tras el pronunciamiento, notifique al médico que lo atiende el lugar al que se ha trasladado el cuerpo para que éste pueda participar en la planificación con la funeraria designada por la familia. Incluya factores como el tipo de vehículo, dónde aparcará, quién despejará los pasillos y qué tipo de camilla u otro método de transporte se utilizará. (Nota: por ley, los socorristas no están autorizados a trasladar al fallecido).

El plan también abordará lo que sucederá si el niño está en peligro, pero no parece que corra un riesgo de muerte inminente. La respuesta debe incluir la consulta inmediata con los padres y, en concordancia con el plan, el contacto con el servicio de emergencias local. Si se llama al SME y el niño tiene un formulario de Cuidados de Confort/DNR, el SME/primer interviniente puede proporcionar medidas de cuidados de confort y transporte a un hospital. El tipo de cuidados que el SME puede proporcionar en esta situación se detalla en el Protocolo de Cuidados de Confort. Cuando se haya establecido un plan, la enfermera colaboradora lo comunicará al personal escolar y a los administradores correspondientes, respondiendo a cualquier pregunta que puedan tener.

Siempre que se produzca una muerte en la escuela, el equipo de crisis debe activarse inmediatamente para ayudar a la familia, al personal y a los alumnos a afrontar la pérdida. Hay que prestar especial atención a los alumnos o al personal que presencien la muerte. Es posible que haya que responder a preguntas como: "¿Y si me pasa a mí?" y "¿Harán algo por mí?".

## **EXPEDIENTES DE LOS ESTUDIANTES**

Con el fin de proporcionar a los estudiantes la instrucción y los servicios educativos adecuados, es necesario que La Cooperativa mantenga una información extensa y a veces personal sobre ellos y sus familias. Es esencial que la información pertinente en estos registros esté disponible para el personal escolar apropiado, sea accesible para los padres/tutores del estudiante y/o el estudiante de acuerdo con la ley, y sin embargo sea guardada como información confidencial.

El Superintendente se encargará de la administración adecuada de los registros de los estudiantes de acuerdo con los requisitos estatales y federales, y obtendrá una copia de las regulaciones estatales de los registros de los estudiantes (603 CMR 23.00). El registro temporal de cada estudiante inscrito será destruido a más tardar siete años después de que el estudiante se transfiera, se gradúe o se retire del Distrito Escolar. La notificación por escrito al estudiante elegible y a sus padres de la fecha aproximada de destrucción del registro temporal y su derecho a recibir la información en su totalidad o en parte, se hará en el momento de dicha transferencia, graduación o retiro. El expediente académico del estudiante sólo podrá ser destruido 60 años después de su graduación, transferencia o retiro del sistema escolar.

El Comité desea dejar claro que todos los expedientes individuales de los alumnos del sistema escolar son confidenciales. Esto se extiende a dar direcciones y números de teléfono individuales. Los registros de salud de los estudiantes de SWCEC se consideran parte del registro educativo y se tratarán según lo mencionado anteriormente; así como según las regulaciones/directrices de FERPA. Los estudiantes y su tutor legal pueden tener acceso a cualquier parte de su registro de salud si lo solicitan; es el derecho del SWCEC de permitir hasta dos días hábiles para liberar la información solicitada. El registro del estudiante: consistirá en la transcripción y el registro temporal, incluyendo toda la información, grabación y cintas de ordenador, microfilm, microficha, o cualquier otro material, independientemente de la forma física o las características relativas a un estudiante que se organiza sobre la base del nombre del estudiante o de una manera que dicho estudiante puede ser identificado individualmente, y que se mantiene por las escuelas públicas de la Commonwealth. Los términos utilizados en 603 CMR 23.00 significarán toda esa información y materiales, independientemente de dónde se encuentren, excepto la información y los materiales específicamente exentos por 603 CMR 23.04.

El expediente temporal: consistirá en toda la información del expediente del alumno que no esté contenida en el certificado de notas. Esta información será claramente de importancia para el proceso educativo. Dicha información puede incluir los resultados de las pruebas estandarizadas, el rango de la clase (cuando sea aplicable), las actividades extracurriculares y las evaluaciones de los maestros, consejeros y otro personal de la escuela.

### Aplicación de los derechos:

603 CMR 23.00 se promulga para asegurar los derechos de los padres y los estudiantes de la confidencialidad, la inspección, la modificación y la destrucción de los registros de los estudiantes y para ayudar a los sistemas escolares locales en el cumplimiento de la ley. 603 CMR 23.00 debe ser interpretado liberalmente para estos propósitos.

- (1) Estos derechos serán del alumno al cumplir los 14 años de edad o al entrar en el noveno grado, lo que ocurra primero. Si un estudiante es menor de 14 años y aún no ha entrado en el noveno grado, estos derechos pertenecerán a los padres del estudiante.
- (2) Si un estudiante tiene entre 14 y 17 años o ha entrado en el noveno grado, tanto el estudiante como su padre o madre, o cualquiera de ellos actuando solo, deberán ejercer estos derechos.
- (3) Si el alumno tiene 18 años o más, será el único que ejerza estos derechos, sin perjuicio de lo siguiente. El padre podrá seguir ejerciendo los derechos hasta que sea expresamente limitado por dicho estudiante. Dicho estudiante puede limitar los derechos y disposiciones de 603 CMR 23.00 que se extienden a su padre, excepto el derecho a inspeccionar el registro del estudiante, haciendo dicha solicitud por escrito al director de la escuela o al superintendente de las escuelas, quien honrará dicha solicitud y conservará una copia de la misma en el registro del estudiante. De acuerdo con M.G.L. c.71, s.34E, el padre de un estudiante puede inspeccionar el registro del estudiante sin importar la edad del estudiante.

(4) No obstante lo dispuesto en 603 CMR 23.01(1) y 23.01(2), nada debe interpretarse en el sentido de que un comité escolar no pueda ampliar las disposiciones de 603 CMR 23.00 a los alumnos menores de 14 años o a los alumnos que aún no han entrado en el noveno grado.

**REFLEXIONES LEGALES:** Ley de Derechos Educativos de la Familia y de Privacidad de 1974, P.L. 93-380, Enmendada P.L. 103-382, 1994  
M.G.L. 66:10 71:34A, B, D, E, H Reglamento del Consejo de Educación sobre los registros de estudiantes adoptado el 2/10/77, junio 1995, enmendado en junio de 2002. 603 CMR: Dept. de Educación 23.00 a 23:12 también publicación del Dept. de Educación de Massachusetts Student Records; Questions, Answers and Guidelines, Sept. 1995 KDB, Public's Right to Know  
CROSS REF: Aprobado el 7 de marzo de 2011 Expediente: JRA

### **DOCUMENTACIÓN DE REGISTROS**

La documentación es la preparación y el ensamblaje de registros escritos o electrónicos para autentificar los cuidados de salud prestados al individuo y las razones para proporcionar dichos cuidados. Según las normas de la práctica de enfermería, la documentación debe ser precisa, objetiva, concisa y bien organizada. Cuando se escriba, debe ser legible, estar escrita con tinta, tener la firma de la persona que escribe la entrada y estar actualizada con la fecha y la hora de cada entrada. También debe ser exhaustiva, incluyendo todas las estadísticas relevantes, las declaraciones de los problemas, las observaciones, las evaluaciones, las acciones y los resultados. La documentación adecuada es esencial para la comunicación y debe demostrar la colaboración, la coordinación y la continuidad de la atención sanitaria, incluida la comunicación con los padres/tutores. Es especialmente útil cuando:

- un estudiante entra en la escuela;
- un estudiante es promovido o se transfiere de una escuela a otra;
- un estudiante tiene un encuentro de salud con la enfermera de la escuela;
- el estado de salud del estudiante cambia; o
- un alumno recibe tratamientos o medicamentos.

Además, la enfermera debe documentar cuándo:

- remitir a otros proveedores de atención médica o coordinar la atención con agencias o consultorios de atención médica de acuerdo con las normas de la FERPA y la HIPAA;
- realizar asesoramiento o educación sanitaria personal;
- participar en las reuniones de enfermería con los padres/tutores o con los profesores y en las reuniones de equipo; o
- hay cuestiones legales o preocupaciones.

La documentación organiza el material y aborda la salud del estudiante en un formato sistemático y recuperable que facilita la aplicación del proceso científico (también llamado proceso de enfermería). Reconocer la interrelación de los problemas puede ayudar a predecir y, por tanto, a prevenir los problemas al poner de relieve los factores de riesgo. La documentación garantiza la continuidad de los cuidados, demuestra la responsabilidad, proporciona una herramienta para garantizar la calidad y corrobora el nivel de cuidados a efectos legales. El registro de los cuidados demuestra el cumplimiento de las normas profesionales descritas en la Ley de Ejercicio de la Enfermería, que es aplicable a todos los entornos en los que trabajan las enfermeras. La enfermera escolar puede ser responsable si los cuidados prestados no están claramente documentados. El viejo adagio, "Si no está documentado, no se hizo" enfatiza la importancia de la documentación cuando surgen cuestiones legales. Por último, además del registro necesario para el estudiante individual, la documentación también proporciona datos agregados útiles para la evaluación y la investigación apropiadas, promoviendo así la práctica de la enfermería escolar basada en la evidencia.

Aquí en la Cooperativa Educativa del Sur del Condado de Worcester utilizamos el Centro de Salud SNAP desarrollado por PSNI (Professional Software for Nurses Inc.) como nuestro registro de salud electrónico. El Centro de Salud SNAP es un software completo de documentación médica y seguimiento que tiene la capacidad de gestionar todos los aspectos de los datos relacionados con la salud de los estudiantes. Todas las enfermeras del personal y las enfermeras suplentes tendrán acceso al programa SNAP. Todos los encuentros con los estudiantes, así como la comunicación relacionada con ellos, deben documentarse adecuadamente en SNAP. En el caso de que una enfermera no pueda acceder al SNAP durante un período prolongado, la documentación se completará en papel y se introducirá en el SNAP como una "entrada tardía" tan pronto como sea razonablemente posible.

### **Confidencialidad de la información de salud de los estudiantes**

Los registros de salud de la escuela son registros temporales que se rigen por la normativa de registros del Departamento de Educación de Massachusetts: Registros de estudiantes, 603 CMR 23.00. El mantenimiento y el acceso a los registros de salud de la escuela también deben cumplir con la Ley Federal de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia de 1974 (FERPA). Además, ciertas transacciones pueden tener implicaciones en la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA).

#### El efecto de la HIPAA en los programas de salud escolar

Muchas enfermeras escolares han expresado su preocupación por el efecto de la Regla de Privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA) en los programas de salud escolar. También se han planteado preguntas sobre la interacción de la HIPAA y

FERPA. La forma en que la HIPAA afecta a un programa de salud escolar depende de si el programa es administrado por una institución educativa que recibe fondos federales en el marco de cualquier programa administrado por la Secretaría de Educación de los Estados Unidos. Si es así, la privacidad de cualquier información de salud mantenida por el programa no estará sujeta a los requisitos de privacidad de la HIPAA.

En cambio, la información estará sujeta a los requisitos de la FERPA y a cualquier normativa estatal correspondiente (por ejemplo, 603 CMR 23.000). Por lo tanto, para estos programas, la HIPAA no se aplica a la información sobre la salud que figura en el expediente médico del alumno y en las notas personales de la enfermera.

Sin embargo, las agencias o instituciones educativas que no reciben fondos federales no están sujetas a los requisitos de la FERPA.

Por lo tanto, un programa de salud escolar en una institución educativa financiada con fondos privados puede no estar cubierto por la FERPA, y bajo ciertas circunstancias puede tener que cumplir con los requisitos de la HIPAA.

### **EL PLAN DE ATENCIÓN DE SALUD INDIVIDUALIZADO (PSAI)**

Un plan individual de atención de salud (IHCP) está diseñado para garantizar que el niño reciba los servicios médicos que necesita durante la jornada escolar (como evaluaciones de salud, tratamientos o administración de medicamentos). El IHCP debe permitir la coordinación de los servicios de salud necesarios y la planificación de emergencias para el alumno dentro del entorno escolar. Al igual que el IEP, el IHCP debe desarrollarse para apoyar la participación del niño en las actividades del aula y otros eventos relacionados con la escuela, como los deportes y las excursiones. En el caso de un alumno que tenga derecho a recibir educación especial, el IHCP debe elaborarse en coordinación con el IEP. El IHCP también debe abordar las necesidades de formación del personal escolar, para que el plan se entienda y se aplique adecuadamente. En la medida de lo posible, el plan debe prever la realización de los procedimientos de atención sanitaria de manera que se reduzca al mínimo la interrupción del proceso educativo, tanto para el alumno individual como para los demás alumnos presentes.

El IHCP se individualiza para reflejar las necesidades médicas, de enfermería y educativas específicas del niño. El examen y la revisión del IHCP pueden producirse por separado o como parte del examen y la revisión de un IEP. Sin embargo, si los elementos del IHCP se incorporan al IEP, se puede hacer una anotación en el IEP indicando que el equipo del IEP puede no necesitar volver a reunirse para un cambio en la dosis de la medicación o en la frecuencia de un tratamiento específico, a menos que esos cambios tengan un impacto sustancial en la atención médica del estudiante y en el acceso a los servicios educativos. El desarrollo del Plan Individualizado de Atención de salud es un proceso de colaboración en el que deben participar la familia del niño, el niño (cuando proceda), la enfermera de la escuela, el médico de la escuela (cuando proceda), otro personal de la escuela, los proveedores de salud de la comunidad y los especialistas médicos, cuando esté indicado.

Dado que el IHCP se convierte en la guía para satisfacer las necesidades relacionadas con la salud del alumno, la enfermera escolar es responsable de coordinar y desarrollar el IHCP. La enfermera escolar sirve de enlace entre el niño/la familia y el resto del personal escolar, así como entre el personal escolar y los proveedores de atención sanitaria de la comunidad en los entornos de atención primaria y terciaria. El IHCP debe elaborarse de acuerdo con las leyes sanitarias estatales, federales y locales; las leyes educativas estatales y federales; las leyes de confidencialidad estatales y federales; y las normas de práctica de la enfermería y la medicina. Como en cualquier comunicación, debe protegerse el derecho del niño a la privacidad.

#### ***El proceso de planificación del IHCP***

El proceso de planificación comienza antes de la entrada en la escuela o, en el caso de un estudiante que ya está en la escuela, inmediatamente después de que la familia, la escuela y/o el proveedor de servicios de salud determinen la necesidad. El equipo debe desarrollar y documentar estrategias para el cuidado y el seguimiento de cada alumno. La planificación debe reflejar también los objetivos a largo plazo y los resultados deseables para el niño, incluidas las adaptaciones emocionales, físicas, cognitivas y sociales a una condición de salud. También debe incluir planes para enseñar el autocuidado, según proceda.

#### ***Evaluación***

La evaluación es una recopilación y análisis sistemático de información sobre la salud del alumno; es una función de los médicos y las enfermeras tituladas y nunca puede delegarse en otro personal ni ser asumida por éste. Los datos esenciales para la evaluación suelen incluir los hallazgos/necesidades/adaptaciones físicas, los puntos fuertes, las estrategias de afrontamiento, las necesidades de comunicación, las relaciones sociales y emocionales, los problemas familiares y los recursos disponibles/necesarios. Se recomienda una visita a domicilio para los niños con necesidades sanitarias muy complejas. Esto ayudará al personal de la escuela a empezar a establecer una relación con la familia y el niño, a observar al niño en su entorno natural y a determinar cómo se han satisfecho las necesidades de atención antes de la entrada en la escuela. La visita a domicilio ofrece la oportunidad de planificar la futura asistencia a la escuela, identificar los servicios de salud escolares necesarios, apoyar los objetivos familiares de autocuidado e independencia, evaluar los puntos fuertes y las necesidades de la familia, establecer una relación con las personas que proporcionan un sistema de apoyo al alumno y evaluar la necesidad de recursos de salud de la comunidad. Las visitas a domicilio deben documentarse en el expediente médico del alumno. Si se determina que una visita a domicilio no es necesaria o no es posible, la enfermera escolar debe encontrar una oportunidad para reunirse con los padres/tutores y el niño, momento en el que se puede revisar el estado de salud del niño. Otro componente de la evaluación de la salud es la revisión de las órdenes del médico o de otro proveedor autorizado para la intervención médica y el equipo; es una oportunidad para conocer la tecnología, los medicamentos y los procedimientos utilizados en el cuidado del niño en concreto. La revisión debe incluir las órdenes y los planes tanto del proveedor de atención primaria como de los proveedores de atención especializada, según corresponda.

#### ***Participación de las familias***

Los padres/tutores deben participar activamente en la planificación. Ellos ven a su hijo en diversos entornos y, por tanto, son los que mejor entienden cómo los diferentes entornos y actividades afectan a la salud y el desarrollo del niño. Dado que la participación de la familia es de suma importancia, la conveniencia para los padres/tutores (tanto el tiempo como el lugar) debe ser una prioridad cuando se planifiquen las reuniones. La información proporcionada por la escuela sobre la salud del niño, las actividades de salud de la escuela y los recursos deben presentarse en términos que sean comprensibles para los padres/tutores. La participación de los padres/tutores en la formación es muy valiosa para los profesionales que participan en el cuidado de su hijo, ya que ofrece técnicas y consideraciones específicas para el niño. Cuando el inglés no es la lengua materna de la familia, cualquier comunicación necesaria entre la escuela y la familia debe

## **EL PLAN DE ATENCIÓN DE SALUD INDIVIDUALIZADA (PSAI)**

estar en la lengua materna de la familia. Esto incluye la prestación de servicios de traducción adecuados en todas las reuniones y la traducción de los materiales escritos aplicables. Cuando los padres/tutores de un niño son sordos o tienen problemas de audición, se debe proporcionar un intérprete. El personal de la escuela debe proteger siempre la confidencialidad del alumno y de la familia.

### Reunión de planificación preparatoria

El personal de la escuela puede considerar útil convocar una reunión de planificación preparatoria con los padres/tutores para iniciar el debate sobre las necesidades del niño, trazar el proceso de planificación e identificar a los participantes clave en el proceso. (Esto debería ocurrir antes de la reunión de planificación formal y del ingreso en la escuela).

### Reunión de planificación

La reunión de planificación es una oportunidad para que todos los participantes clave, incluyendo la familia, el estudiante (según corresponda), el proveedor de atención médica, la enfermera escolar y otro personal de la escuela, se comuniquen, aborden cuestiones importantes y desarrollen un plan de atención individualizado antes de la entrada o reincorporación a la escuela. En la reunión se debe identificar a la enfermera escolar que actuará como coordinadora de la atención sanitaria del niño en la escuela, así como a otros contactos internos y externos que también deben participar en el desarrollo del plan de atención de salud del niño. La reunión ofrece la oportunidad de organizar y buscar capacitación para cualquier cuidado especial que el niño vaya a necesitar. La identificación de la parte responsable del pago de los servicios especiales o de los cuidadores puede ser un problema para la escuela, los padres/tutores, los proveedores o las aseguradoras. Los responsables del cuidado del niño deben intentar resolver los detalles financieros antes de que el niño entre en la escuela.

### Capacitación

Ofrecer una capacitación adecuada para atender a los niños con necesidades especiales de atención de salud es un reto importante para las escuelas. Algunos elementos de la capacitación son genéricos y reflejan las habilidades o los conocimientos necesarios o deseables para los niños con una variedad de necesidades de atención médica especial o diagnósticos (por ejemplo, la necesidad de desarrollar IHCP específicos o la formación de grupo en temas como el manejo de las convulsiones). Otras necesidades de capacitación abordan cuestiones relacionadas con enfermedades y afecciones con distintos niveles de gravedad en una variedad de sistemas orgánicos del cuerpo. Dado que la enfermera de la escuela, los profesores, el resto del personal de la escuela y los compañeros del niño necesitan comprender la condición del niño y su impacto en el rendimiento, el distrito escolar tiene la responsabilidad de proporcionar formación a su personal en relación con la condición de salud específica. El IHCP también identifica las áreas en las que se necesita formación para el cuidado de un niño específico por parte del personal de la escuela y/u otras personas que puedan participar en el cuidado en la escuela, o en el tránsito hacia o desde la escuela: profesores y administradores, personal del comedor, conductores y monitores de autobuses, entrenadores y otro personal de la escuela. Algunos miembros del personal de la escuela o de los proveedores de transporte pueden requerir una capacitación individualizada que incluya procedimientos más específicos identificados para el cuidado de un niño. El personal de los servicios médicos de emergencia de la comunidad también puede requerir capacitación o información. La enfermera de la escuela suele tener la responsabilidad de organizar la capacitación para satisfacer las necesidades específicas del niño. Los padres/tutores del niño y una enfermera escolar (familiarizada con el equipo y los procedimientos relacionados con los cuidados del niño) pueden ser los capacitadores adecuados. Otras opciones, en colaboración con la enfermera escolar, son el proveedor de atención primaria del niño, el personal de enfermería a domicilio o consultores externos.

**NOTA:** Es responsabilidad de la enfermera designada para el sitio de la cooperativa específico completar los IHCP para sus respectivos estudiantes cuando sea necesario.





## ATENCIÓN Y SUCCIÓN DE LA TRAQUEOTOMÍA en el ÁMBITO ESCOLAR

Una traqueotomía es una apertura quirúrgica en el cuello hacia la tráquea, que permite que el aire entre y salga de los pulmones. La abertura en el cuello se denomina estoma. A través del estoma puede introducirse un tubo de plástico o de metal, llamado cánula de traqueotomía, en la tráquea. Algunos alumnos pueden no necesitar una cánula de traqueotomía. Hay diferentes tipos de cánulas de traqueotomía que se mantienen en su sitio con un lazo alrededor del cuello. La traqueotomía se realiza a causa de una lesión o afección que requiere la desviación de las vías respiratorias normales. También puede deberse a una afección neurológica, muscular o de otro tipo que dificulte la respiración eficaz o la eliminación de secreciones de las vías respiratorias sin ayuda. Algunas traqueostomías permiten el uso a largo plazo de un ventilador o respirador (es decir, una máquina para respirar) y proporcionan una forma fácil de limpiar la tráquea de mucosidad. Muchos estudiantes con traqueostomías pueden hablar. La mayoría son capaces de comer y beber por la boca, pero algunos pueden necesitar modificaciones en la dieta.

No hay ninguna restricción en cuanto a los lugares donde un estudiante puede recibir cuidados de traqueotomía. Los estudiantes con traqueostomías deben evitar las áreas con mucho polvo u otras partículas en el aire (por ejemplo, polvo de tiza, arena, purpurina, etc.). El aire que el alumno respira entra directamente en los pulmones sin ser filtrado, humedecido y calentado por la nariz y la boca. Los cuidados regulares de la traqueotomía prescritos para mantener la salud y la función del alumno deben realizarse en casa. En caso de emergencia, los cuidados deben prestarse allí donde se encuentre el alumno. Es imprescindible que el alumno disponga en todo momento de un equipo completo para el cuidado de la traqueotomía.

El equipo necesario incluye: Ambú o bolsa de reanimación con adaptador, tubo de traqueotomía adicional con ligaduras y obturador, jeringa (3 cc), viales de suero fisiológico, máquina de succión portátil (a pilas), fuente de alimentación de reserva para la máquina de succión, jeringa de bulbo, catéteres de succión, conector Sims, tijeras romas, guantes, esponjas traqueales, oxígeno suplementario (si es necesario).

Todos los cuidados de la traqueotomía, tales como: la aspiración, la administración de medicamentos, la administración de oxígeno, la limpieza y el cambio (excepto en casos de emergencia) requieren una orden actual de un médico en el formulario de Autorización de Procedimientos/Tratamiento Sanitario, prestando especial atención a lo siguiente: Necesidades de cuidados del estudiante (por ejemplo, succión), Capacidad del estudiante para solicitar ayuda, Propensión del estudiante a las emergencias, Accesibilidad al equipo y al equipo de respaldo, Un medio alternativo para calentar y humedecer el aire y evitar que la mucosidad se vuelva demasiado espesa, Signos y síntomas de dificultad respiratoria, Tipo de cánula de traqueotomía utilizada (por ejemplo, cánula interior, con manguito), Personal y equipo necesarios para el transporte (por ejemplo, bolsa de viaje), Disponibilidad de cuidadores, Medios de comunicación utilizados por el alumno (si procede), Alerta de alergia al látex.

No utilice polvos; aerosoles (es decir, desodorantes de habitaciones, etc.); partículas pequeñas, como arena, purpurina, pelusa, polvo de tiza y pelo de animales; trozos pequeños de comida y agua; o pegamento o productos químicos con vapores fuertes cerca de un estudiante con traqueostomía. Los estudiantes que puedan tener contacto accidental con cualquiera de estos peligros potenciales deben tener una cubierta protectora para la traqueostomía.

La enfermera de la escuela debe realizar una evaluación de la salud. El cuidado de la tráquea para los estudiantes que requieren atención en la escuela, como la succión, la instilación de solución salina, el uso de un collarín de traqueotomía u otros cuidados diarios, debe realizarse en un entorno escolar en el que esté presente una enfermera con licencia. Todo el personal que atienda a un alumno con traqueotomía debe tener una formación específica para el niño que incluya una lista de comprobación de habilidades proporcionada por una enfermera. Todo el personal que esté en contacto con estudiantes con traqueostomías debe tener una formación especializada en reanimación cardiopulmonar. Deben ser capaces de reconocer los signos de dificultad respiratoria y deben saber cómo activar el sistema de gestión de emergencias de su entorno.

Es de vital importancia que este equipo acompañe al alumno en todo momento, incluyendo el transporte y las actividades en el aula. Una mochila u otro dispositivo de transporte puede servir como bolsa de viaje. Este equipo debe ser revisado diariamente por la enfermera de la escuela u otro cuidador autorizado.

### Términos de la traqueotomía:

*Cánula de traqueotomía:* una cánula de traqueotomía es un tubo de plástico o metal que se introduce a través de un orificio (estoma) en el cuello y se mantiene en su sitio mediante bridas alrededor del cuello. Hay varios tipos de cánulas de traqueotomía, pero todas tienen la misma finalidad.

Las cánulas de traqueotomía no causan ninguna molestia al alumno.

*Obturador:* pequeño dispositivo de plástico que se utiliza como guía para la inserción de la cánula de traqueotomía.

## ATENCIÓN Y SUCCIÓN DE LA TRAQUEOTOMÍA en el ÁMBITO ESCOLAR

*Bolsa Ambu* - A veces se denomina bolsa de reanimación. Es un dispositivo que permite la introducción manual de aire directamente en el estoma. Se necesita un adaptador que se ajusta a la cánula de traqueotomía. Es necesario que la bolsa ambu esté con el alumno en todo momento por si fuera necesario realizar la respiración artificial para el alumno.

*Conector Sims*: un pequeño tubo de plástico que se coloca en el extremo del tubo de una máquina de aspiración portátil. El conector Sims permite succionar la traquea, pero evita que el catéter se introduzca demasiado en la traquea. Este equipo es esencial en el entorno escolar. Sólo una enfermera titulada o licenciada puede succionar la cánula de traqueotomía sin el conector Sims.

### Posibles problemas que requieren acciones inmediatas: NO DEJAR AL NIÑO SOLO

- El alumno muestra alguno de los siguientes signos de dificultad respiratoria:

- Toser
- Cambios de color
- Respiración sibilante o ruidosa
- Agitación
- Retracción

Puede deberse a una cánula de traqueotomía obstruida por mucosidad, aspiración de cuerpos extraños, decanulación accidental o desprendimiento de la cánula de traqueotomía. Tranquilizar al alumno. Comprobar el movimiento de aire de la traqueotomía. Comprobar la colocación de la cánula de traqueotomía.

Cada vez que haya una dificultad respiratoria que no pueda ser remediada inmediatamente - ¡LLAME al 911!

- La cánula de traqueotomía se desplaza
  - Reposicionar la cánula de traqueotomía, si es posible. Si no es posible cambiar la posición de la cánula, inserte una nueva cánula (de repuesto).
  - Compruebe el movimiento del aire. Dar respiraciones con bolsa Ambu, si está indicado.
  - Administrar oxígeno si está prescrito.
  - Inicie la RCP, si es necesario. Llame al 911 inmediatamente.
  - Avisar a la familia y al médico.
- Aspiración de material extraño (por ejemplo, comida, arena) en la traqueotomía
  - Succione primero. No dé respiración con la bolsa Ambu. Esto puede forzar la aspiración en los pulmones.
  - Dar respiraciones con Ambu-bag después de la aspiración inicial.
  - Comprobar el movimiento del aire. Si la cánula de traqueotomía permanece bloqueada por material extraño, cambie la cánula de traqueotomía.
  - Compruebe el movimiento del aire. Añadir suero y dar respiraciones con la bolsa Ambu. Repita la aspiración.
  - Repita los pasos anteriores hasta que las secreciones aspiradas sean claras o desaparezcan.
  - Déle respiraciones con la bolsa Ambu si está indicado.
  - Administrar oxígeno si está prescrito en el plan de emergencia.

También pueden producirse broncoespasmos (sibilancias). El alumno puede necesitar medicación.

La dificultad respiratoria o el paro pueden ocurrir con cualquier aspiración. Llame inmediatamente al 911. Avisar a la familia y al médico.

- Aumento de las secreciones o mucosidad más espesa de lo habitual
  - Puede requerir una aspiración más frecuente.

Estos cambios, o el moco amarillo o verde, pueden indicar una infección.

Esto debe documentarse en el Registro de Tratamiento del Alumno (STR), y debe notificarse a la familia. Una mucosidad más espesa también puede ser un signo de humedad insuficiente.

- Fiebre

Puede ser un signo de infección respiratoria. Documentar en el RTS y notificar a la familia.

- Enrojecimiento o formación de costras en el estomago.

Puede deberse a una infección traqueal. Hay que limpiar a fondo el lugar y documentar el problema en el RTS. Notificar a la familia.

## ATENCIÓN Y SUCCIÓN DE LA TRAQUEOTOMÍA en el ÁMBITO ESCOLAR

- Sangrado o dolor en la zona del estoma Puede deberse a una infección o a un traumatismo.  
Documentar en el RTS y notificar a la familia.
- Secreciones sangrantes de la traqueotomía.  
Puede deberse a una infección o a un traumatismo por una succión vigorosa. Documentar en el RTS y notificar a la familia.

### Succión traqueal

#### Objetivo:

La aspiración traqueal es un medio para limpiar las vías respiratorias de secreciones o mucosidad. Para ello se utiliza un dispositivo de vacío a través de la traqueotomía. La aspiración traqueal se realiza cuando una persona no puede eliminar adecuadamente las secreciones por sí misma. Las indicaciones para la aspiración son las siguientes:

- Ruidoso, sonidos de la respiración
- Secreciones (es decir, mucosidad) visibles y que llenan la abertura de la traqueotomía
- Signos de dificultad respiratoria (por ejemplo, dificultad para respirar, agitación, palidez, tos excesiva, cianosis [color azulado], aleteo nasal, retracción)

#### Entorno sugerido:

Designe una zona limpia fuera del aula, si es posible, para la aspiración.

La aspiración puede ser un procedimiento ruidoso y puede distraer e interrumpir al resto de la clase. Si se utiliza una máquina de succión eléctrica, el entorno debe tener una toma de corriente accesible, que funcione y con conexión a tierra.

#### Personal y formación sugeridos:

La enfermera de la escuela debe realizar una evaluación de la salud. La aspiración traqueal con un conector Sims puede ser realizada por la enfermera de la escuela, la enfermera titulada o la enfermera práctica licenciada. Cualquier persona que realice la aspiración traqueal mediante el conector Sims debe ser designada por una enfermera titulada, en colaboración con el director de la escuela, y estar capacitada para ese alumno en concreto. La aspiración profunda sólo puede ser realizada por una enfermera titulada o una enfermera práctica autorizada designada y formada por una enfermera titulada.

Todo el equipo de aspiración debe estar montado y disponible para su uso inmediato en todo momento y ser revisado diariamente por un cuidador capacitado. Si el equipo no está presente o no funciona, el estudiante no debe estar en la escuela ni ser transportado en el autobús.

#### Procedimiento para la aspiración traqueal con un conector Sims:

1. Lavarse las manos (o utilizar toallitas o gel antiséptico, si no se dispone de agua). Reunir el equipo necesario: máquina de succión, Solución salina, Conector Sims, Guantes, Jeringa de bulbo, Tubo de agua a transparente.
2. Coloque al alumno en la posición indicada. En la escuela, la mayoría de los estudiantes son succionados en posición vertical.
3. Explique el procedimiento al nivel de comprensión del alumno.
4. Encienda la máquina de aspiración y compruebe su funcionamiento.
5. Animar al alumno a toser para expulsar las secreciones.
6. Coloque el conector Sims si no está ya colocado.
7. Abrir la dosificación de suero salino, si se ordena la instilación de suero salino.
8. Ponte los guantes.
9. Encienda la máquina y anime al alumno a respirar profundamente, si es posible.
10. Coloque el conector Sims en la cánula de traqueotomía durante no más de 5-10 segundos.
11. Repita, si es necesario, durante 5-10 segundos. Deje que el alumno respire un poco antes de repetir la aspiración.

## ATENCIÓN Y SUCCIÓN DE LA TRAQUEOTOMÍA en el ÁMBITO ESCOLAR

12. Con la máquina de succión aún en funcionamiento, coloque la punta del conector Sims en el agua para limpiar el tubo de secreciones.
13. Apague la máquina y coloque el conector Sims en un envoltorio o en una toalla de papel limpia.
14. Quítese los guantes y lávese las manos o utilice toallitas o gel antiséptico.
15. Anote el color, la consistencia (por ejemplo, fina o espesa) y la cantidad de secreciones en la hoja de registro del alumno.
16. Informar a la familia y/o a la enfermera del colegio de cualquier cambio en el patrón habitual del alumno.
17. Asegúrese de que el equipo de aspiración y los suministros se reponen y revisan diariamente y están listos para su uso inmediato.

### Posibles problemas al succionar que requieren una acción inmediata

- El alumno tiene dificultad para respirar durante la aspiración o no se alivia con la aspiración
  - **No deje al estudiante solo.**
  - Tranquilizar al estudiante.
  - Si la cánula de traqueotomía está obstruida, cambie la cánula interior, si la hay, o sustituya toda la cánula de traqueotomía. Llame al 911 si no puede aliviar la dificultad respiratoria inmediatamente.

### Posibles problemas al succionar que no son de emergencia

- Se produce una hemorragia durante la aspiración - Las secreciones se tiñen de sangre y el alumno no tiene dificultad respiratoria. Detenga la aspiración y observe el lugar para comprobar si se ha producido un traumatismo en el lugar. Sea suave durante el proceso de succión. Siga succionando para despejar las vías respiratorias e informe a la enfermera de la escuela de lo que le preocupa.
- Se produce un broncoespasmo durante la aspiración - Puede deberse a una aspiración excesiva. Permita que el estudiante se calme antes de continuar con la succión. Si el broncoespasmo persiste, el alumno puede necesitar medicación. Avise a la enfermera de la escuela y/o a la familia.

### Procedimiento de aspiración profunda traqueal:

1. Animar al alumno a toser para expulsar las secreciones.
  2. Catéter de aspiración abierto o kit.
  3. Abrir la dosificación de suero salino, si se ordena la aplicación de suero salino.
  4. Póngase los guantes estériles.
  5. Sosteniendo el extremo del catéter de succión en la mano dominante, conéctelo al tubo de la máquina de succión sostenido en la mano no dominante.
  6. Encienda la máquina en el ajuste de vacío apropiado (si la máquina tiene un ajuste de vacío) para el estudiante.
  7. Anime al alumno a respirar profundamente, si es posible. Ventile manualmente con la bolsa de reanimación, si está prescrita.
  8. Sujete el catéter de succión a 5 cm de la punta con la mano dominante e introduzca la punta en agua estéril. Retirar.
  9. Con el pulgar fuera del orificio de ventilación, introduzca suave y rápidamente el catéter en la traqueotomía hasta la profundidad prescrita (no introduzca el catéter más allá del extremo distal de la cánula de traqueotomía).
  10. Cubra el orificio de ventilación con el pulgar no dominante mientras retira la sonda. Gire el catéter suavemente entre el pulgar y el dedo índice mientras succiona y retira.
- Cada inserción y retirada del catéter debe completarse en 5-10 segundos. Una aspiración prolongada bloquea las vías respiratorias del alumno y puede provocar una peligrosa caída del nivel de oxígeno.
11. Deje que el alumno respire o dé respiraciones con la bolsa de reanimación entre las pasadas de succión. Vuelva a succionar agua estéril a través del catéter para enjuagar las secreciones del catéter y del tubo.
  12. Si se prescribe, introducir varias gotas de suero en la traqueotomía con la mano no dominante. Ventilar manualmente con la bolsa de reanimación para dispersar el suero, si se indica.
  13. Si se oyen ruidos húmedos, gorgoteos o silbidos, o si se ve moco en la abertura de la traqueotomía, repita el procedimiento de aspiración (pasos 12 a 17).
  14. Aspirar la nariz y luego la parte posterior de la boca si está indicado después de completar la aspiración traqueal. Si se succiona la nariz y/o la boca, el catéter no puede reutilizarse para succionar la traqueotomía.
  15. Desconecte el catéter del tubo de aspiración. Envuelva el catéter alrededor de la mano enguantada y saque los guantes del revés.
  16. Deseche el catéter de succión usado y lávese las manos.
  17. Anote el color, la consistencia (por ejemplo, fina o espesa) y la cantidad de secreciones en la hoja de registro del alumno.
  18. Informar a la familia y/o a la enfermera del colegio de cualquier cambio en el patrón habitual del alumno.
  19. Asegúrese de que el equipo de aspiración y los suministros se reponen y revisan diariamente y están listos para su uso inmediato.

## ATENCIÓN Y SUCCIÓN DE LA TRAQUEOTOMÍA en el ÁMBITO ESCOLAR

### Posibles problemas al succionar que requieren una acción inmediata

- El alumno tiene dificultad para respirar durante la aspiración o no se alivia con la aspiración
  - **No deje al estudiante solo.**
  - Tranquilizar al estudiante.
  - Si la cánula de traqueotomía está bloqueada (el catéter de succión no pasa), cambie la cánula interior, si la hay, o sustituya toda la cánula de traqueotomía.Llame al 911 si no puede aliviar la dificultad respiratoria inmediatamente.
  
- Se produce una hemorragia durante la aspiración: se aspira una gran cantidad de sangre de la traqueotomía o el alumno desarrolla una dificultad respiratoria durante la aspiración.
  - Tranquilizar al estudiante.Llame al 911 y a la enfermera de la escuela, si está disponible. Inicie la respiración artificial o la RCP, si es necesario.
  
- La cánula de traqueotomía o la cánula interior se desprenden
  - Vuelva a colocar la sonda presionando suavemente. Si no puede recolocar la sonda, inserte una nueva. Esté preparado para iniciar un plan de emergencia.

### Posibles problemas al succionar que no son de emergencia:

- Se produce una hemorragia durante la aspiración - Las secreciones se tiñen de sangre y el alumno no tiene dificultad respiratoria
  - Deja de succionar.
  - Compruebe el ajuste de la presión de vacío (si procede) y ajústelo a un nivel más bajo.
  - Continúe succionando para despejar las vías respiratorias.
  - Utilice la bolsa de reanimación manual y el oxígeno, si se ha pedido.
  - Informar de las preocupaciones a la enfermera de la escuela y/o a la familia.
  
- El broncoespasmo se produce durante la aspiración - Puede deberse a una aspiración excesiva.
  - Permita que el estudiante se calme antes de continuar con la succión.
  - Si no puede retirar el catéter, desconéctelo del tubo de succión y mantenga el oxígeno cerca del extremo del catéter de succión.
  - Cuando el broncoespasmo se relaje, retire el catéter.
  - Si el broncoespasmo persiste, el alumno puede necesitar medicación.
  - Avisar a la enfermera del colegio y/o a la familia.

### Cambios en la cánula de traqueotomía

Aunque este procedimiento lo suele realizar una enfermera titulada, en una situación de emergencia, cualquier personal escolar que haya recibido capacitación puede realizarlo. Todo el personal que esté en contacto con alumnos con traqueostomías debe tener instrucción especializada en reanimación cardiopulmonar. Deben ser capaces de reconocer los signos de dificultad respiratoria y deben saber cómo activar el plan de emergencia de su entorno. Si el cuidador o cuidadores capacitados y el personal de apoyo no están disponibles en un día escolar determinado, se debe notificar a los padres del alumno para que hagan arreglos alternativos. Todo el personal escolar que tenga contacto regular con un alumno que requiera un posible cambio de emergencia de la cánula de traqueotomía debe recibir una capacitación que cubra las necesidades específicas de atención de salud del alumno, los posibles problemas y cómo aplicar el plan de emergencia.

Todo el equipo para cambiar una cánula de traqueotomía debe estar montado y disponible para su uso inmediato en todo momento y ser revisado diariamente por un cuidador capacitado. Si el equipo no está presente o no funciona, el estudiante no debe estar en la escuela ni ser transportado en el autobús. Aunque sólo una enfermera titulada o una enfermera práctica con licencia designada y capacitada

Procedimiento para el cambio de la cánula de traqueotomía en caso de emergencia por una enfermera titulada debe realizar este procedimiento; puede realizarlo cualquier personal, en una situación de emergencia, que esté capacitado por una enfermera titulada.

El procedimiento debe ser realizado por dos personas, pero puede ser realizado por una sola en caso de emergencia.

1. Lávese las manos (o utilice toallitas o gel antiséptico, si es necesario).

## ATENCIÓN Y SUCCIÓN DE LA TRAQUEOTOMÍA en el ÁMBITO ESCOLAR

2. Reunir el equipo necesario: Tipo y tamaño de cánula de traqueotomía prescrita para el alumno, cinta de sarga u otras ataduras, Obturador, si procede Tijeras romas, Bolsa de reanimación (bolsa Ambu), Oxígeno, si se pide, Máquina de succión y suministros, Jeringa, si el tubo de traqueotomía está esposado. Lubricante estéril soluble en agua o solución salina estéril (nunca utilice vaselina o lubricante a base de aceite), Cánula de traqueotomía de un tamaño más pequeño, Rollo de manta, si es necesario, Guantes
3. Explicar el procedimiento al alumno a su nivel de comprensión.
4. Coloque al alumno según lo ordenado.
5. Abrir el paquete de la cánula de traqueotomía. Mantenga la cánula limpia. No tocar la parte curva del tubo.
6. Ponte los guantes.
7. Colocar el obturador en la cánula de traqueotomía limpia, si procede.
8. Lubricar el extremo de la cánula de traqueotomía con lubricante hidrosoluble o solución salina estéril.
9. Tenga un ayudante, si está disponible, para sostener el tubo de traqueotomía antiguo en su lugar mientras corta las ataduras.
10. Cuando el nuevo tubo esté listo (en la mano), haga que el asistente retire el tubo viejo.
11. Introduzca la nueva sonda en ángulo recto con respecto al estoma, girándola hacia abajo a medida que la introduce. Si hay un obturador, introduzca la sonda directamente en el estoma. Manténgalo en su sitio.
12. Si se utiliza un obturador, retírelo inmediatamente después de insertar el tubo. Introduzca la cánula interior en este momento, si procede.
13. Pida a un ayudante que sujete el nuevo tubo de traqueotomía en su sitio mientras usted coloca las bridas (o el soporte de velcro). Las ataduras deben estar seguras pero lo suficientemente sueltas como para introducir un dedo entre las ataduras y el cuello.
14. Escuche o sienta el movimiento del aire a través de la cánula de traqueotomía. Observe si el pecho baja y sube. Observe al alumno para ver si hay signos de angustia (por ejemplo, inquietud, cianosis, falta de aire, agitación).
15. Colocar una gasa alrededor de la cánula de traqueotomía, si se dispone de ella.
16. Deseche el equipo usado de forma adecuada.
17. Quitarse los guantes y lavarse las manos.
18. Documentar el procedimiento y los problemas en la hoja de registro del estudiante.
19. Notificar al director de la escuela, a la enfermera de la escuela y/o a la familia.

Posibles problemas al cambiar el tubo que requieren una acción inmediata: El tubo puede ser insertado y el alumno sigue teniendo dificultades.

- **Nunca deje al estudiante solo. Pide ayuda.**
  - Tranquilizar al alumno. Evaluar la vía aérea y la respiración.
  - Administrar oxígeno a través de la traqueotomía, si se ha ordenado.
  - Succión de la traqueotomía.
  - Utilizar broncodilatadores, si se le ha ordenado.
  - Utilizar bolsa de reanimación manual, si está indicado.
  - Si la angustia persiste, inicie el plan de emergencia y comience la RCP.
- La sonda no se puede reinsertar - Puede deberse a un falso paso o a un broncoespasmo.
    - Tranquilizar al alumno.
    - Anime al estudiante a respirar profundamente - esté preparado para insertar la sonda si el estoma se abre.
    - Administrar un flujo de oxígeno directamente al estoma de la traqueotomía.
    - Intentar introducir la cánula de traqueotomía más pequeña o enhebrar un catéter de aspiración a través de la nueva cánula de traqueotomía. Intentar introducir el catéter a través del estoma en la tráquea como guía para la cánula de traqueotomía. Deslice la cánula de traqueotomía sobre el catéter hasta el estoma y retire el catéter sin desalojar la cánula de traqueotomía siguiendo los siguientes pasos:
      1. Lavarse las manos
      2. Reúna el equipo necesario: Fuente de oxígeno con tubos adecuados, si es necesario Resucitador manual (bolsa Ambu)  
Adaptador para tubo de traqueotomía
      3. Explique el procedimiento al nivel de comprensión del alumno.
      4. Compruebe que el resucitador funciona correctamente. Coloque el adaptador, que está conectado a la bolsa, contra una gasa o un pañuelo de papel en la mano. Apriete la bolsa para asegurarse de que funciona (si funciona, se sentirá una ligera resistencia).
      5. Posicionar al estudiante según las directrices específicas del estudiante.

## ATENCIÓN Y SUCCIÓN DE LA TRAQUEOTOMÍA en el ÁMBITO ESCOLAR

6. Coloque la bolsa de reanimación en la cánula de traqueotomía. Sujete la cánula de traqueotomía con una mano para evitar que se desprenda accidentalmente mientras coloca el adaptador en ella.
  7. Si el alumno es capaz de respirar de forma independiente, coordine las respiraciones manuales con sus propias respiraciones. Dé una respiración apretando la bolsa de reanimación cuando el alumno empiece a inhalar, es decir, cuando el pecho empiece a subir.
  8. Si siente resistencia y/o el alumno parece angustiado, asegúrese de que está dando respiraciones con el propio esfuerzo del alumno y que el tubo está patente.
  9. Si el alumno no puede respirar por sí mismo, apriete la bolsa de reanimación a un ritmo regular para administrar las respiraciones por minuto prescritas. Si el alumno no tiene una frecuencia respiratoria prescrita, un rango estándar de respiraciones por minuto es: 20-24 para bebés; 16-20 para niños; 12-16 para adolescentes y adultos.
  10. Retire la bolsa de reanimación de la cánula de traqueotomía. Sujete la cánula con una mano para evitar tirar de ella o desprenderla.
  11. Lávese las manos y documente el procedimiento y cualquier problema en el formulario correspondiente.
- Si la inserción de la cánula de traqueotomía no es posible y el estudiante tiene dificultad respiratoria y/o paro respiratorio, ¡llame al 911 inmediatamente!
- Inicie la RCP con respiraciones boca a boca, siguiendo las precauciones universales.
  - Cubra el estoma de la tráquea con el pulgar si hay una fuga de aire.
  - Que alguien avise a la enfermera del colegio, al director y a los padres inmediatamente.

## Procedimientos especiales de salud escolar

### LISTA DE COMPROBACIÓN DE HABILIDADES - SUCCIÓN DE LA TRAQUEA CON UN CONECTOR SIMS

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Instructor: \_\_\_\_\_

Nombre del aprendiz: \_\_\_\_\_

Fecha de demostración: \_\_\_\_\_

#### Explicación/demostración de retorno

1. Se lava las manos o utiliza un gel antiséptico, si no hay agua disponible.
2. Monta el equipo necesario.
3. Posiciones del alumno (sentado o tumbado).
4. Explica el procedimiento al alumno, si es posible.
5. Indica dos condiciones que requieren aspiración.
6. Enciende la máquina de succión y comprueba la succión.
7. Conecta el Conector Sims, si no está colocado.
8. Abre las dosis de suero salino, si se pide suero salino.
9. Se pone los guantes.
10. Enciende la máquina y anima al alumno a toser, si es posible.
11. Indica al alumno que respire profundamente, si es posible. Coloca el conector Sims en el tubo de la tráquea durante 5-10 segundos. Repite la operación hasta dos veces más, dejando que el alumno respire entre las aspiraciones.
12. Coloca la punta del conector Sims en el agua para limpiar el tubo.
13. Apaga la máquina, coloca el conector Sims en un envoltorio o en una toalla de papel, se quita los guantes y se lava las manos.
14. Indica dos posibles problemas que requieren una acción inmediata y lo que debe hacerse.
15. Indica un posible problema que no sea una emergencia y lo que debe hacerse.



## Procedimientos especiales de salud escolar

### LISTA DE COMPROBACIÓN DE HABILIDADES - ASPIRACIÓN PROFUNDA

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Instructor: \_\_\_\_\_

Nombre del aprendiz: \_\_\_\_\_

Fecha de demostración: \_\_\_\_\_

#### Explicación/demostración de retorno

1. Lávate las manos.
2. Monta el equipo necesario.
3. Posiciones del alumno (sentado o tumbado).
4. Explica el procedimiento al alumno, si es posible.
5. Indica dos condiciones que requieren aspiración.
6. Enciende la máquina de succión y comprueba la succión.
7. Abre el kit de catéteres de succión.
8. Abre las dosis de suero salino, si se pide suero salino.
9. Se pone los guantes estériles.
10. Sostiene el extremo del catéter de succión en la mano dominante y lo conecta al tubo de la máquina de succión (sostenido en la mano no dominante).
11. Enciende la máquina con el ajuste de vacío adecuado, si es necesario.
12. Anima al alumno a respirar profundamente, si es posible.
13. Sostiene el catéter de succión a 2-3" de la punta con la mano dominante e introduce la punta en agua estéril. Se retira.
14. Con el pulgar fuera del orificio de ventilación, inserta el catéter suave y rápidamente en la tráquea hasta la profundidad prescrita.
15. Cubre el orificio de ventilación con el pulgar no dominante mientras retira y gira el catéter. Tarda entre 5 y 10 segundos.
16. Repite hasta dos veces más dando tiempo al alumno a respirar profundamente entre pasadas.
17. Succiona la nariz y la boca, si se pide.
18. Desconecta el catéter del tubo de aspiración y lo envuelve con un guante. Se quita los guantes y desecha los guantes y el catéter en el recipiente adecuado.
19. Se lava las manos y documenta el procedimiento en el formulario correspondiente. Informa de cualquier cambio a la enfermera de la escuela y a los padres.
20. Indica dos posibles problemas que requieren una acción inmediata y lo que debe hacerse.
21. Indica un posible problema que no sea una emergencia y lo que debe hacerse.

## Procedimientos especiales de salud escolar

### LISTA DE COMPROBACIÓN DE HABILIDADES - CAMBIO DE TUBO DE TRAQUEOTOMÍA

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Instructor: \_\_\_\_\_

Nombre del aprendiz: \_\_\_\_\_

Fecha de demostración: \_\_\_\_\_

Explicación/demostración de devolución Realizada por dos personas, si es posible

1. Se lava las manos o utiliza un gel antiséptico.
2. Monta el equipo necesario.
3. Explica el procedimiento al alumno, si es posible.
4. Posiciones del estudiante acostado
5. Indica dos condiciones que requieren el cambio de un tubo de traqueotomía.
6. Abre el paquete de la cánula de traqueotomía. Evita tocar la parte curva del tubo.
7. Se pone los guantes.
8. Coloca el obturador en un tubo de traqueotomía limpio, si procede.
9. Lubrica el extremo del tubo con lubricante hidrosoluble o solución salina estéril.
10. El ayudante, si está disponible, mantiene el tubo de traqueotomía antiguo en su sitio mientras se cortan o deshacen las ataduras.
11. El asistente retira la sonda antigua mientras se inserta la nueva. Se retira el obturador utilizado.
12. El pulgar no se coloca sobre la abertura del tubo.
13. El ayudante mantiene el nuevo tubo en su sitio mientras usted coloca los lazos. Deje un dedo de ancho entre los lazos y el cuello.
14. Escucha el movimiento del aire a través del tubo de la traquea.
15. Se quita los guantes y se lava las manos.
16. Documenta el procedimiento en el formulario correspondiente. Notifica a la enfermera de la escuela, al director de la escuela y a la familia.
17. Indica dos posibles problemas que requieren una acción inmediata y lo que debería hacerse.

## FUNDAMENTOS Y PLANIFICACIÓN DE LA GESTIÓN DE EMERGENCIAS

Una emergencia de salud puede ocurrir en cualquier escuela, en cualquier momento. A veces el riesgo es previsible, pero a menudo no lo es. A medida que más niños con necesidades sanitarias especiales se integran en las escuelas de la comunidad, aumenta la probabilidad de que algunos de estos niños necesiten atención de urgencia. Sin embargo, los alumnos sin antecedentes de problemas de salud también pueden enfermar gravemente o lesionarse en diversos entornos, como los patios de recreo, las aulas, los laboratorios o los talleres. Los estudiantes también corren un mayor riesgo de sufrir lesiones relacionadas con la violencia y/o crisis emocionales, como la depresión y los intentos de suicidio.

Además, aunque la tendencia natural es pensar primero en los alumnos cuando se considera el riesgo de enfermedad o lesión, los adultos (educadores, administradores, personal de apoyo, etc.) también pueden ser susceptibles. En caso de enfermedad, lesión u otro tipo de emergencia, es esencial contar con procedimientos escolares eficientes y eficaces.

### Categorías de lesiones y condiciones de emergencia:

Las emergencias pueden clasificarse en 3 grandes categorías:

- *Que pongan en peligro la vida o sean potencialmente discapacitante:* Dado que estas emergencias pueden causar la muerte o una discapacidad en cuestión de minutos, requieren una intervención inmediata, atención médica y, normalmente, hospitalización.
- *Graves o potencialmente mortales o potencialmente discapacitante:* Debido a que pronto pueden dar lugar a una situación de peligro para la vida o pueden producir daños permanentes, deben ser tratados lo antes posible.
- *Sin riesgo para la vida:* Se definen como cualquier lesión o enfermedad que pueda afectar a la salud general de una persona (por ejemplo, fiebre, dolor de estómago, dolor de cabeza, convulsiones, fracturas, cortes). El estudiante debe ser evaluado por un proveedor autorizado tan pronto como se notifique a los padres/tutores, o ciertamente en unas pocas horas.

**Nota:** La anafilaxia es una de las situaciones de emergencia más graves y potencialmente mortales a las que el personal escolar puede tener que responder.

Los planes de emergencia deben incluir instrucciones claras sobre cómo activar los servicios médicos de emergencia locales (normalmente llamando al 911). En una situación que ponga en peligro la vida o sea potencialmente incapacitante, es importante:

- Permanecer con el alumno y mantener la calma;
- evitar el traslado de la persona enferma/lesionada, a menos que haya más peligro si se la deja en ese lugar;
- evaluar la emergencia en cuestión;
- activar el plan de emergencia (remitiéndose al plan de emergencia individual del alumno y al plan individual de atención sanitaria, si procede);
- notificar a la enfermera de la escuela;
- notificar al Servicio de Emergencias;
- notificar a los padres/tutores;
- notificar a la administración de la escuela;
- notificar al proveedor de atención primaria del estudiante y/o al especialista;
- gestionar el control de multitudes;
- EMS directo al sitio;
- Acompañar al estudiante a un centro de emergencia, con el Servicio de Emergencia Médica (EMS) si es necesario; y
- ayudar a la reincorporación del estudiante a la escuela.

**Nota:** Muchas de las acciones anteriores se realizan simultáneamente. Además, aunque la lista anterior se refiere a los estudiantes, las mismas directrices se aplicarían a las situaciones que afectan al personal o a los visitantes.

Cuando se requieren servicios de emergencia para situaciones que ponen en peligro la vida o son potencialmente discapacitante:

- Indique a una persona responsable que llame al 911
- Indique a la persona que realiza la llamada de emergencia que DEBE permanecer en el teléfono hasta que esté seguro de que el SME tiene toda la información necesaria. La persona que realiza la llamada también debe:
  - Describa brevemente la situación de emergencia (qué es lo que ocurre);
  - indicar su nombre, así como el nombre, la dirección exacta y el número de teléfono de la escuela;
  - dar indicaciones sencillas y concretas;
  - especificar la ubicación exacta dentro de la escuela de la persona enferma/lesionada;
  - decir a los EMS que se reunirán con ellos en una entrada específica de la escuela; y
  - volver a llamar para una nueva evaluación si es necesario (por ejemplo, la persona ha dejado de respirar).

## FUNDAMENTOS Y PLANIFICACIÓN DEL MANEJO DE EMERGENCIAS

**Nota: No se debe demorar la llamada al 911 en caso de emergencia médica.** A menos que la naturaleza de la enfermedad/lesión sea menor, es prudente activar el sistema local de EMS. Si la enfermera de la escuela u otro personal capacitado determina posteriormente que la lesión/enfermedad es relativamente menor, la respuesta del SME puede cancelarse o las unidades del SME pueden despejar la escena después de evaluar la situación.

Cuando se trate de lesiones/enfermedades potencialmente mortales o discapacitantes o de lesiones graves, el personal de la escuela debe intentar notificar a los padres o tutores legales que la ambulancia está transportando o ha transportado al paciente al hospital más cercano. Se debe aconsejar a los padres/tutores que alguien los lleve al hospital con la seguridad de que el personal capacitado del SME está atendiendo a su hijo. Lo ideal es:

- tener disponible la información de respuesta de emergencia del niño con los números de teléfono de los padres/tutores;
- que otra persona designada llame a los padres/tutores mientras se activa el SEM; y
- dar la información de emergencia a los proveedores de servicios de emergencia

**Nota: El personal de la escuela no debe retrasar la llamada a una ambulancia mientras espera el permiso o la llegada de los padres en casos de peligro de muerte o incapacidad u otras situaciones potencialmente graves.**

Las siguientes tablas y algoritmos, extraídos de *Guidelines for the Nurse in the School Setting* (Illinois Emergency Medical Services for Children) muestran una lista de lesiones/condiciones y las categorías de triaje en las que se encuentran, junto con los pasos a seguir para cada categoría. Esta lista no es exhaustiva.

**Nota:** Aunque muchas situaciones requieren un juicio de valor, es prudente llamar a los servicios de emergencia en cualquier incidente grave.

### **CATEGORÍAS DE TRIAJE:**

Las tres categorías de triaje comúnmente reconocidas son *emergente*, *urgente* y *no urgente*. En la tabla siguiente se enumeran las categorías de triaje y los ejemplos de problemas que corresponden a cada categoría.

#### **Emergente**

El alumno requiere atención médica inmediata. La condición es aguda y tiene el potencial de amenazar la vida, las extremidades o la visión.

- Paro cardiopulmonar
- Shock
- Dificultad o insuficiencia respiratoria grave
- Quemaduras importantes
- Compromiso de la columna cervical
- Problemas médicos graves, como complicaciones diabéticas
- Intoxicación o sobredosis
- Parto de emergencia
- Estados convulsivos agudos
- Pérdida de conocimiento prolongada
- Derrames de productos químicos cáusticos en los ojos

#### **Urgente**

El alumno necesita una intervención médica en un plazo de 2 horas. El estado es agudo pero no es grave ni pone en peligro la vida.

- Deformación que sugiere fractura de un hueso largo sin compromiso circulatorio
- Laceraciones en las que se requiere sutura pero la hemorragia está controlada y no hay pérdida de sangre significativa
- Dolor moderado tras un traumatismo abdominal
- Traumatismo craneal con breve pérdida de conocimiento
- Quemaduras menores
- Náuseas, vómitos o diarrea persistentes

#### **No urgente**

El estudiante puede requerir una derivación para la atención médica de rutina. Afecciones menores o no agudas.

- Abrasiones o moretones menores
- Esguinces y distensiones musculares
- Dolor leve

*Fuente:* Servicios Médicos de Emergencia para Niños de Illinois, Maywood, IL, 2003. Adaptado con permiso. INTERVENCIONES, EVALUACIÓN Y DISPOSICIÓN

## **CAPACITACIÓN OBLIGATORIA DEL PROGRAMA DE SALUD DE SWCEC**

Estas capacitaciones se impartirán a todo el personal de SWCEC y a los nuevos contratados/voluntarios durante el proceso de orientación.

1. Panorama del personal de salud
2. Resumen del manual de políticas y procedimientos de salud
3. Resumen de las precauciones universales
4. Visión general de la normativa OSHA
5. Visión general de los patógenos sanguíneos de la OSHA
6. Visión general de la preparación para emergencias médicas y evaluaciones de triaje

## FIRMAS

Escriba su nombre en letra de molde: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Jefe de enfermería de la escuela

Fecha de revisión: \_\_\_\_\_

Escriba su nombre en letra de molde: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Director de Educación Especial

Fecha de revisión: \_\_\_\_\_

Escriba su nombre en letra de molde: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Director Ejecutivo

Fecha de revisión: \_\_\_\_\_