

# Bloque I: Generalidades sobre salud en el ámbito escolar

## UNIDAD 2. LA PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO ESCOLAR



## UNIDAD 2. LA PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO ESCOLAR

### ÍNDICE

Prevención de infecciones: las vacunaciones .....	3
Prevención de adicciones.....	7
Detección de los conflictos familiares .....	10
Detección de los trastornos del comportamiento alimentario .....	10
Referencias y enlaces a páginas web de interés .....	11

## PREVENCIÓN DE INFECCIONES: LAS VACUNACIONES

Las características de instituciones colectivas cerradas de los centros escolares, unidas a la inmadurez inmunológica de los niños que, en forma decreciente y con variaciones individuales puede prolongarse hasta cerca de los 6 años, facilitan tanto el contagio cómo la adquisición de enfermedades infecciosas de todo tipo y sobre todo las que se transmiten por vía respiratoria.

Cuando existe vacuna para prevenir una infección determinada esta es, actualmente, la mejor medida para evitar la enfermedad. Otras medidas, de carácter general, son las higiénicas. El pediatra escolar valorará las normas que deberán seguirse en general y cuando la situación lo justifique serán los servicios de Salud Pública quienes determinen las pautas de actuación.

### > *¿Qué son las vacunas?*

Las vacunas son productos biológicos compuestos por microorganismos a los que se ha privado de su virulencia, o bien una parte o componente de ellos, que generan una reacción protectora, de duración variable según la vacuna, de nuestro sistema inmunológico, cuando las administramos y provocamos una infección controlada sin el riesgo de contraer la enfermedad.

### > *Importancia de la vacunación en el ámbito escolar*

En los colectivos de convivencia directa, la aparición de un caso de enfermedad infectocontagiosa, puede generar un brote de rápida diseminación y ser origen de una epidemia. Por otro lado, cuando en un colectivo el número de sujetos vacunados es elevado, estos protegen al resto de individuos vulnerables, como los pequeños que aún no han alcanzado la edad para recibir ciertas vacunas o en los que existe alguna contraindicación (alergia a algún componente de la vacuna) y también se benefician indirectamente aquellos que, por diversos motivos, han rechazado la vacunación. Desgraciadamente cuando este grupo se hace numeroso, desaparece ese efecto protector colectivo y se generan brotes de la enfermedad.

### > *Detracción vacunal*

El Centro escolar es el escenario idóneo para controlar el nivel vacunal del alumnado, educar en las indiscutibles ventajas de esta práctica sanitaria y colaborar con argumentos lógicos en el convencimiento de los detractores (la única justificación de la desaparición de la poliomielitis ha sido la vacunación masiva y, casi alcanzado ese objetivo, ha vuelto a reaparecer recientemente, provocando la alerta sanitaria mundial en cuanto se ha relajado esta práctica en países de nivel socio sanitario muy bajo).



En España, donde la vacunación no es obligatoria, el movimiento antivacunación no es muy activo. La mayoría de los detractores son individuales, por temor a la seguridad de las vacunas, entre ellos profesionales liberales, formados, que se adoctrinan en páginas de dudosa calidad científica de Internet, algunos con ideas naturistas.

El personal docente puede tener una importancia extraordinaria convenciéndoles de su error mediante el diálogo respetuoso.

> **El calendario vacunal**

Es la secuencia cronológica de aplicación de las vacunas frente a las enfermedades prevenibles más frecuentes, que ofrece la mayor eficacia para

proteger a una determinada población. Su utilidad para la salud pública solo se alcanza si se inmuniza a la práctica totalidad del colectivo a vacunar.

**Calendario común de vacunación**

El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS) ha presentado, el pasado 15 de noviembre de 2018, el que ha llamado "calendario vacunal común a lo largo de toda la vida", que han aprobado todas las comunidades autónomas (CC. AA.) En la reunión del Consejo Interterritorial del SNS (CISNS).

Son, en total, 11 tipos de vacunas distintas para 14 enfermedades infecciosas, distribuidas en 17



**CALENDARIO VACUNAL COMÚN A LO LARGO DE TODA LA VIDA PRESENTADO POR EL MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL (MSCBS).**

inyecciones en el periodo de 0-14 años, dos más en cada gestación (tosferina y gripe) y dos en los de 65 o más años, además de la gripe anual.

Nuevamente se ha perdido una oportunidad para la inclusión de vacunaciones como la del rotavirus en lactantes, meningococos B y ACWY en niños y adolescentes, VPH en varones, así como la del neumococo conjugada en los adultos de mayor edad. Cada comunidad autónoma, no obstante, tiene su propio calendario.

La vacunación frente a la gripe, un tanto menoscabada en nuestro país (obligatoria en otros) puede que en un futuro ocupe el lugar que la corresponde, como medida de salud pública. Actualmente, sí

es importante que se administre a los grupos de riesgo.

#### > ***Vacunación del personal docente***

Es muy importante que el personal que trata con niños esté muy sensibilizado con el tema de las vacunaciones ya que su frecuente contacto con los pequeños exige una situación vacunal lo más completa posible, tanto para su protección individual como para evitar ser fuente de contagio del alumnado.

En la siguiente tabla se esquematizan unas pautas básicas de cada vacuna y su efecto en el personal escolar:



**TABLA 2.1. POSIBLES INMUNIZACIONES PARA PERSONAL DOCENTE**

Objetivo protector vacunación de personal (en ambiente escolar)	Vacuna	Indicación
Individual	Tétanos	Seguir pautas locales aunque, para prevención de la tos ferina infantil se precisarían refuerzos cada 10 años en dosis reducida "adulta"
Individual y de grupo	Difteria	
Fundamentalmente de grupo	Tos ferina acelular	
Individual	Polio Inactivada	Seguir las pautas locales
Fundamentalmente individual	Hepatitis B	Cualquier no vacunado, sin serología previa
Individual (mujeres edad fértil y de grupo. Prevención de la embriopatía rubeólica)	Rubéola	Si hay duda de su inmunidad (natural o vacunal) sin titulación previa 2 dosis, con intervalo superior a 1 mes
Individual y de grupo	Sarampión	
	Parotiditis	
Fundamentalmente individual	Hepatitis A	Nacidos después de 1966 sin serología previa
Fundamentalmente individual	Varicela	Obligada en adultos susceptibles (2 dosis, intervalo >1m.)
		Si duda: valorar serología
Individual (1) y de grupo (2)	Gripe	Mayores o patología subyacente y embarazo en temporada "gripal" Los que atienden a niños de riesgo
Fundamentalmente de grupo	Meningococo	Situaciones epidemiológicas determinadas
Individual	Neumococo	> 60 años y/o patología subyacente

### > **Vacunación en situaciones especiales**

Cualquier individuo con una enfermedad crónica puede empeorar y descompensarse durante el curso de cualquier infección que podría haber sido evitada mediante vacunación, o bien padecer una forma grave de la enfermedad infecciosa, favorecida por su patología de base. Es importante que todos estos enfermos así como aquellos que generalmente conviven con ellos, se encuentren lo más completa y correctamente vacunados posibles.

Por otro lado no es improbable que en el ámbito escolar se tengan que tomar medidas preventivas extraordinarias, entre las que destacamos algunas de las más frecuentes:

- Posible contacto fortuito con sangre de portador de *Hepatitis B* (pinchazo con jeringuilla). La práctica totalidad de nuestros niños están vacunados frente a la hepatitis B desde el nacimiento. No obstante, la posibilidad (aunque difícil) de otro contagio (VIH) conviene la valoración por un profesional.

- *Meningitis bacteriana*. Se comunicará a las Autoridades de Salud Pública y se seguirán las medidas que indiquen. Generalmente se instaurará un tratamiento temporal a los contactos más directos, para erradicar el germen de su garganta y, si se sospecha el inicio de un brote, se podrá plantear vacunación de todos los susceptibles.
- *Sarampión*. La vacuna puede ser eficaz, entre 3-6 días tras la exposición, en quienes no hayan padecido la enfermedad, ni hayan completado su vacunación con 2 dosis después del año de vida. Se puede intentar en menores de 9 meses (incluso entre los 6 y 9 meses, simultaneando con gamma globulina polivalente).
- *Varicela*: si se precisase, la vacunación podría evitar la enfermedad, tras el contagio, si se administra entre los siguientes 3 y hasta 5 días.

- *Hepatitis A*. En mayores de 1 año y la vacunación es eficaz hasta 7 días después al contacto. Si la supuesta fecha de contagio no es segura o si han pasado más de 7 días, se debe simultanear con gamma-globulina polivalente.
- *Rabia*. En nuestro medio es muy rara, no obstante ante cualquier mordedura debe realizarse siempre una limpieza jabonosa inmediata y exhaustiva de la herida que se dejará al aire tras aplicar antiséptico, hasta contactar con personal competente. Conviene obtener la filiación del animal y tenerle localizado.
- *Tétanos*. No se precisará ninguna actuación en individuos bien vacunados que hayan recibido alguna dosis en los últimos 5 años, aunque la herida pudiese contener esporas tetánicas (suelo en



zonas de animales, etc.). Solo se planteará actuar en mal vacunados o con más de 10 años de dosis previa, si la herida pudiese ser sugestiva de contagio.

## PREVENCIÓN DE ADICCIONES

### ➤ *Prevención del tabaquismo*

El principal motivo de prevenir el hábito de fumar es el grave peligro para la salud que conlleva, que también afecta a aquellos no fumadores que están expuestos al humo del tabaco (fumadores pasivos). El tabaco contiene además una serie de sustancias adictivas que provocan el que, una vez adquirido el hábito, resulte difícil abandonarlo, siendo legión los fumadores que constantemente se fuerzan para hacerlo, sin conseguirlo, por lo que la única medida efectiva es NO INICIARSE.

Nuestros adolescentes empiezan a consumirlo incluso antes de los 13 años, en su núcleo amistoso pese a ser, al principio, una práctica poco satisfactoria. Para prevenirlo es importante detectarlo (suele ser fácil comprobarlo por el olor) y seguir las pautas:

- No fumar delante de ellos.
- Si se es fumador, manifestar los problemas que le provoca y el deseo de dejarlo.

- Explíqueseles desde el momento en que puedan entenderlo los problemas que conlleva.
- No solo el cáncer (pulmonar, vejiga, laringe) sino las situaciones respiratorias invalidantes desde edades jóvenes, incluso el infarto agudo de miocardio.
- Si se conoce algún caso que corrobore nuestros argumentos, hacérselo notar cuantas veces sea posible. Que lo relacionen.
- Fomentar el deporte y la vida al aire libre, evitando compañías de fumadores.
- Enseñadles que lo valiente e inteligente, es contestar con decisión ¡NO FUMO!

En el ámbito escolar:

- Jamás fumar delante de ellos, ni siquiera al aire libre.
- Si se habilitasen zonas de fumadores, estas deberán ubicarse alejadas de las habituales de los escolares.

### ➤ **Prevención del alcoholismo y la drogadicción**

Una vez adquirida la adicción va a resultar sumamente difícil superarla, destrozando la vida del que la padece y sus allegados. Es por tanto fundamental reconocer la situación cuanto antes y desplegar todas las medidas disponibles para remediarla. De nada sirve ponerse una venda o esperar que se resuelva por sí sola.

Desde el punto de vista de la escuela, el maestro buen conocedor de su alumnado y con muchas horas de relación diaria, se encuentra en el lugar privilegiado para detectar signos de alarma de que se ha iniciado esa espiral de esclavitud, que suelen aparecer entre los 14-15 años manifestándose inicialmente como:

- Modificaciones de la personalidad, forma de vestir, hablar.
- Súbitos cambios de humor, huraño, irritable. Displacencia e incluso violencia.
- Pérdida de interés por las actividades habituales previas, patrones establecidos.
- Conducta irresponsable.
- Deterioro del rendimiento escolar y cambios en el grupo de amigos.
- Aumento de la necesidad de dinero, puede llegar a vender objetos de casa.
- Señales de quemaduras en la ropa, manchas de hierba o sangre.

Ante cualquier sospecha se deberá notificar, cuidadosamente, a la familia, al pediatra y se valorará consultar con los servicios sociales.

### ➤ **Prevención de la ludopatía: los videojuegos**

La adicción al juego genera una dependencia que pronto trunca el desarrollo social, familiar y personal del que la padece.

Llegará un momento en el que su dedicación al juego absorberá sus ratos de ocio saludables, de estudio, sueño e incluso alimentación, empobreciendo

su desarrollo psicofísico. El docente puede detectar, precozmente "signos de alarma" como:

- Injustificado y progresivo fracaso escolar,
- Cambios de comportamiento (introversión) y de relaciones con sus compañeros (ellos mismos nos pueden fácilmente orientar sobre la causa de los cambios observados).

Una vez confirmado el problema, el entorno escolar puede ser el idóneo para dialogar con el afectado y hacerle comprender su situación y consecuencias, para que personalmente lo acepte y se involucre en su reconducción. La colaboración de compañeros puede ser sumamente útil. Organizar rutinas de nuevas actividades, seleccionando aquellas de preferencia para el niño y para las que esté más dotado (música, deporte), para que abandone totalmente la adicción, con la participación de ayuda externa.

### ➤ **La televisión**

Sería cínico negar que la televisión ya es casi "un miembro más de la familia" y que los beneficios de su uso correcto son muchos y amplios, derivados de la gran cantidad de contenido que, apoyado por la imagen, nos puede transmitir. El problema está en el acceso indiscriminado a dicho contenido y la calidad de este. Aunque a muchos no nos pueda sustituir la compañía de un buen libro o la sutil satisfacción de pasar las hojas de un periódico, reconozcamos disfrutar de eventos deportivos, el acceso a manifestaciones culturales inviables de otra forma o la facilidad de estar informados de los acontecimientos diarios, en cualquier parte del mundo, con imágenes contemporáneas.

Pero también somos todos conscientes del efecto pernicioso de su uso inadecuado. Enseñemos desde el colegio a sacarle un provecho: organicemos talleres o trabajos individuales o de grupo, sobre programas científicos, culturales, de aventuras que hayamos seleccionado de emisoras de cierto nivel. Incitémosles a implicarse en concursos basados en el conocimiento del lenguaje (que seleccionen palabras novedosas que les hayan llamado la atención y al día siguiente se dediquen 10 o 15 minutos para discutirlos en clase, su etimología, etc. y así valorar el tesoro de nuestro origen multicultural).

### ➤ **El teléfono móvil**

Nuestros niños disponen de teléfono móvil desde edades muy tempranas. El adolescente ha hecho del móvil una cultura, su principal medio de expresión con el que se manifiesta de una forma autista y al que dedica la mayor parte de su tiempo, en detrimento de otras actividades naturales más enriquecedoras. Entre hermanos puede hasta ser la forma de comunicación, incluso dentro de casa.

No es discutible la tremenda utilidad de este medio de comunicación. Lo que hace un par de décadas parecía inalcanzable, aquella situación hoy sería totalmente inaceptable. Pero, como todo: en su justa medida. Las nuevas tecnologías han surgido para facilitarnos el quehacer diario.

El niño debería educarse en la utilización del teléfono móvil como medio para recibir mensajes de sus mayores cuando fuese necesario, poder comunicar su ubicación o cualquier situación anómala, hablar ocasionalmente con amigos, en horas adecuadas para ello y el tiempo lógico, con conversaciones inteligentes. Saber cuándo deben tenerlo apagado o silenciado (en la escuela fundamentalmente), así como evitar el envío y recepción compulsivos, de mensajes.

### ➤ **Internet y redes sociales**

Internet ofrece la más extraordinaria oferta de información y conocimientos jamás imaginable. Sus beneficios son indiscutibles y bien utilizado ha cambiado espectacularmente las posibilidades del ser humano en muy poco tiempo.

Pero este acceso ha llegado también a los niños, a todo nivel inmaduros, prácticamente sin dar tiempo a valorar sus consecuencias. Aunque el ordenador se esté transformando en un soporte de primer orden para la enseñanza, en la escuela, como en casa, se tiene que educar en su manejo, en base a las siguientes premisas:



1. El ordenador no es una “niñera electrónica”.
2. Utilizar filtros y sistemas de bloqueo para evitar su acceso a lugares inadecuados.
3. Permitir acceso a Internet intencional: con objetivo concreto, sin desviaciones.
4. Controlar ocasionalmente su correo y, en “marcadores”, las páginas consultadas.
5. Vigilar su concurrencia a redes sociales. Conocer sus “amigos” on line.
6. Nunca deben proporcionar la más mínima información personal o familiar, a nadie.
7. No citarse con nadie por Internet, enseñarles el riesgo.
8. No realizar compras sin supervisión, ni jugar.
9. Jamás mentir en la edad, si se lo solicitan.
10. Limitar o regular el acceso a Internet, estableciendo horarios y duración.
11. Inculcarles confianza para consultar o comentar cualquier duda.

## DETECCIÓN DE LOS CONFLICTOS FAMILIARES

Múltiples problemas; sociales, económicos, culturales, conductuales (de pareja, de aceptación de las adversidades) con frecuencia agravados por comorbilidades como el alcoholismo, rompen la armonía esencial para el desarrollo general del niño y su adaptación social.

La ausencia de alguno de los padres por muerte o separación, el maltrato o el abuso sexual y el alcoholismo o la drogadicción en el seno familiar, se

van a manifestar en un brusco fracaso escolar, alteraciones de carácter, tristeza y, con frecuencia, manifestaciones psicósomáticas (dolores de cabeza o abdominales) o bien conductas agresivas.

Cualquier cambio brusco, injustificado, del comportamiento debe ser valorado en ese sentido y comunicado al pediatra que valorará solicitar apoyo psiquiátrico y de los Servicios Sociales.

## DETECCIÓN DE LOS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO

Son situaciones patológicas psicósomáticas que afectan preferentemente en la edad pre y adolescente y se pueden manifestar como: anorexia nerviosa en la que, por una alteración de la imagen corporal, en la que siempre se ven gordos, se provocan por todos los medios una pérdida de peso que puede llegar a situaciones límite; bulimia nerviosa, donde se alternan periodos de ingesta excesiva, incontrolada, de alimentos, con otros de anorexia.

Pueden sospecharse por la brusca disminución de peso, cambio de los rasgos de sus amistades (otros niños delgados), escasa ingesta y rechazo a alimentos calóricos, que suelen esconder (control en comedores) o inmediato acceso a los lavabos tras la comida (para provocarse el vómito).

Requieren tratamiento psiquiátrico y físico, implicando a toda la familia.





## REFERENCIAS Y ENLACES A PÁGINAS WEB DE INTERÉS

- Curso para profesores en urgencias y emergencias sanitarias. Fundación Mapfre
- DECÁLOGO DE SALUD INFANTIL DE LA SPMYCM (Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla- La Mancha). 2013. Cofas. Madrid.
- GARCÍA-SICILIA LÓPEZ, J. Manual Práctico de Pediatría en Atención Primaria. 2ª Ed. 2013. Publimed. Madrid.
- HIDALGO VICARIO, M.I., MUÑOZ CALVO, M.T. Trastornos del comportamiento alimentario. Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa.
- Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), 1994-2012. (Plan Nacional sobre Drogas): [http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/8\\_ESTUDES\\_2012\\_Informe.pdf](http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/8_ESTUDES_2012_Informe.pdf)