

## ORIENTACIONES A SEGUIR ANTE ENFERMEDADES CRÓNICAS

### ACTUACIONES DEL ORIENTADOR/A- TUTOR/A:

Se entrevistará con la familia del alumno o alumna. La familia facilitará la información oportuna sobre la actuación individual con el menor y firmará una autorización para que, en caso necesario, se administre medicación previa prescripción médica.

Información al claustro de profesorado, al tutor o tutora y al profesorado de Educación Física sobre la enfermedad y la actuación sobre el alumno o alumna en concreto.

Seguimiento por parte del médico o médica escolar de las distintas incidencias a lo largo del curso.

### ACTUACIONES DEL EQUIPO DIRECTIVO

El equipo directivo debe facilitar las distintas actuaciones que se deriven en el manejo de enfermedad.

Establecer, si fuese necesario, un acuerdo con la familia sobre las entradas y salidas del centro del alumno o alumna.

Adaptación de la dieta en el comedor bajo la supervisión del médico o médica escolar, si fuese necesario.

Información a las familias con antelación de las excursiones y/o salidas del centro para poder acompañar al menor en caso necesario.

## ATENCIÓN A CRISIS CONVULSIVAS

Nota: Cada niño manifiesta las crisis convulsivas de forma diferente, por lo tanto habrá que recabar de la familia la información que permita detectar si se está produciendo una crisis en un momento determinado y la duración que suelen tener. En general, cuando se detecte una crisis convulsiva en un niño, se recomienda proceder de la siguiente forma:

1. **MANTENGASE CALMADO**, TRATE DE TRANQUILIZAR A LOS PRESENTES Y **BUSQUE AYUDA** mediante otros. La Epilepsia por sí sola no produce la muerte, es posible por accidentes durante la crisis. Impedir la aglomeración excesiva de personas alrededor, y dirigir uno solo las acciones de atención. **BUSQUE AYUDA SIN ABANDONAR A LA PERSONA QUE SE ENCUENTRA CONVULSIONANDO.**
2. **PROTEJA LA CABEZA.** Ponga algo blando bajo esta para que no se golpee con los movimientos involuntarios.
3. **TIÉNDALO EN EL SUELO DE LADO** (POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD). Esto facilitará la respiración y evitará que aspire el vómito o la saliva que puede producirse en abundancia.
4. **NO PONGA NADA EN SU BOCA.** Solo despeja la vía aérea aflojando prendas de vestir apretadas (cuello y cintura), y quitar aparatos (gafas, audífonos, etc.). No le agarre la lengua ni intente abrir la boca ni introducir nada en la misma. No existe peligro en que se “trague la lengua”. No dar agua ni medicinas por la boca durante la crisis, ni en los momentos inmediatamente posteriores.
5. **NO TRATE DE AGARRARLO PARA MANTENERLO QUIETO.** No conseguiremos que pare la crisis y podemos causarle alguna lesión muscular u ósea.
6. **QUEDESE A SU LADO HASTA QUE LA RESPIRACIÓN SE NORMALICE Y RECUPERE EL CONOCIMIENTO.** Observe todos los detalles de cómo transcurre la crisis, pueden ser útiles posteriormente para el médico o la familia. No exigirle que se

levante, y permanecer junto a él mientras se va recuperando. Ofrecer ayuda sin imponérsela.

- 7. DEJELO DESCANSAR Y RECUPERARSE TODO EL TIEMPO QUE PRECISE.** Puede estar confuso y fatigado y no reaccionar durante varios minutos tras sufrir la crisis.

En general, no es absolutamente necesario trasladar a una persona cuando está sufriendo una crisis convulsiva. Si es recomendable una valoración tras la crisis por su Pediatra/Médico de familia, por lo que habrá que contactar a la familia e informarles de todos los pormenores de la crisis:

**Hora de aparición de la crisis. Duración. Relato descriptivo de su desarrollo.**

**Como quedó después y como se fue recuperando. Si se repitió o no.**

**Si se notaron cambios de comportamiento antes o después de la crisis.**

**SI UNA CRISIS SE PROLONGA DEMASIADO ES NECESARIO AVISAR A LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS **112**.**

**Si los padres han solicitado la administración de medicación anticonvulsivante, proceder según instrucciones contenidas en dicha solicitud o en el prospecto del medicamento, salvo que el médico haya dado otras indicaciones distintas.**

## **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE ACCIDENTES HIPOGLUCÉMICOS**

### **ACTUACIONES DEL ORIENTADOR/A- TUTOR/A:**

Se entrevistará con la familia del alumno o alumna. La familia facilitará la información oportuna sobre la actuación individual con el alumno o alumna (Unidades de insulina, actuación ante una crisis de hipo/hiper glucemia...) y firmará una autorización para que, en caso necesario, se administre medicación previa prescripción médica.

Información al claustro de profesorado, al tutor o tutora y al profesorado de Educación Física sobre la enfermedad y la actuación sobre el alumno o alumna en concreto.

Seguimiento por parte del médico o médica escolar de las distintas incidencias a lo largo del curso.

### **ACTUACIONES DEL EQUIPO DIRECTIVO:**

El equipo directivo debe facilitar las distintas actuaciones que se deriven en el manejo de enfermedad.

Establecer, si fuese necesario, un acuerdo con la familia sobre las entradas y salidas del centro del alumno o alumna.

Adaptación de la dieta en el comedor escolar bajo la supervisión del médico o médica escolar, si fuese necesario.

Autorización al familiar para el control de la glucemia del menor, si fuese necesario.

Información a las familias con antelación de las excursiones y/o salidas del centro para poder acompañar al alumno o alumna si fuera necesario, o para adoptar las medidas preventivas oportunas.

ALUMNO/A CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

**DIABETES**

En caso de **HIPOGLUCEMIA: SIN PERDIDA DE CONOCIMIENTO**

- sensación de hambre
- dolor de cabeza
- sudoración fría - palidez
- cambio de carácter
- temblores
- dolor abdominal

*Nunca dejar al alumno/a solo*

Hacer control glucemia:  
Si es inferior a 65 o no se puede hacer, ante la sospecha

Dar por boca:

- Glucosa (2 pastillas de Glucosport),
- azúcar (2 terrones),
- zumo de frutas o refrescos no "light" (100 cc)
- un vaso de leche (200 cc).

**Esperar unos 10-15 minutos y repetir la glucemia, si es posible.**

**Si no se ha normalizado, o continúa presentando síntomas**

Dar por boca:

- Glucosa (2 pastillas de Glucosport),
- azúcar (2 terrones),
- zumo de frutas o refrescos no "light" (100 cc),
- un vaso de leche (200 cc).

**Si ya lo ha superado o se ha normalizado**

Dar por boca:

- 20 gr. de pan,
- 3 galletas María,
- un vaso de leche,
- 2 yogures naturales,
- una pieza de fruta.

**Si la glucemia esta entre 60 y 75 mg/dl** aunque no puede considerarse hipoglucemia, como prevención se le dará 5 gr. de Hidratos de Carbono de absorción lenta. (10 gr. de pan, 2 galletas María, 1/2 vaso de leche, 1 yogurt natural, una pieza de fruta pequeña)

ALUMNO/A CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

**DIABETES**

En caso de **HIPOGLUCEMIA**

**CON PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO**

*Nunca dejar al  
alumno/a solo*

- **NO DAR** alimentos ni sólidos ni líquidos por boca.
- Colocar al alumno/a en **POSICIÓN DE SEGURIDAD**
- Llamar a **URGENCIAS 061** .

Si existe algún adulto que voluntariamente quiera y esté entrenado:

Hay que **administrar GLUCAGÓN** (intramuscular o subcutáneo).

La dosis será:

- $\frac{1}{4}$  del vial a menores de 2 años
- $\frac{1}{2}$  del vial de los 2 a los 6 años
- 1 vial a mayores de 6 años.

**Cuando el alumno/a recobre la conciencia hay que darle hidratos de carbono por boca** : Azúcar (2 turrone), zumos o refrescos no light (100cc)  
Leche 200 cc. ...

**y llevarlo a un centro médico.**

ALUMNO/A CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

## DIABETES

### CÓMO ADMINISTRAR GLUCAGÓN

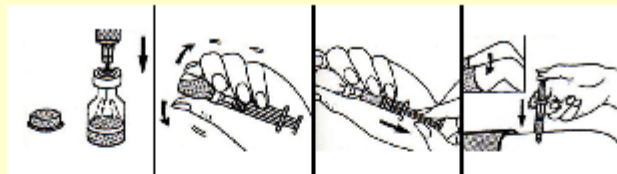
**El Glucagón:** produce aumento de la glucosa en sangre.

**Está indicado en casos de hipoglucemia grave cuando el paciente está inconsciente o no puede tragar.**

*Inyectar Glucagón no implica ningún riesgo.*

#### ¿ Cómo inyectarlo?

1. Introducir el agua que hay en la jeringa en el vial de polvo de Glucagón.
2. Agitar suavemente.
3. Extraer el contenido total del frasco.
4. Inyectar a nivel subcutáneo o intramuscular.(muslo, abdomen ,brazos)



**No hay por qué tener ningún temor.**

**El Glucagón puede inyectarse por cualquier vía sin ningún riesgo para el paciente**

(El Glucagón debe conservarse refrigerado entre 2º y 8º)

La dosis será:

- $\frac{1}{4}$  del vial a menores de 2 años
- $\frac{1}{2}$  del vial de los 2 a los 6 años
- 1 vial a mayores de 6 años.

## ALUMNO/A CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

### DIABETES

#### Excursiones y Viajes organizados por el Centro Escolar

Los padres y el Equipo docente deben reunirse para:

- Conocer el programa de actividades.
- Planificar y prevenir las necesidades.

#### Excursiones de un día.

Hay que llevar: Insulina, material de inyección, material de análisis de glucemia.  
Alimentos: barritas de cereales, bocadillos, zumos...

Para prevenir imprevistos, retrasos en los horarios.

#### Viajes pasando la noche fuera de casa

Los padres deben conocer y tener organizado los horarios de las comidas, control de glucemia y horario de inyección de la insulina.

#### Pautas de Insulina para el viaje

Nombre del niño/a				
Identificación del curso o grupo al que está integrado				
Tipo de Insulina	Dosis del Desayuno	Dosis de la Comida	Dosis de la Cena	Dosis para antes de acostarse

#### Material a preparar para los viajes

##### El alumno/a debe llevar:

- Alimentos ricos en Glucosa para prevenir o tratar la hipoglucemia: zumos de frutas, refrescos no light, azúcar, pastillas de glucosa, ...
- Comida para las excursiones: barritas de cereales, bocadillos, fruta,...
- Insulina y material de autoinyección.
- Equipo necesario para realizar los controles de glucemia capilar.
- Si tiene riesgo de hiperglucemia: Valorar llevar Glucagón.

##### El personal docente debe llevar:

- Fichas con toda la información necesaria del alumno/a.
- Nombre y localización exacta de lugar (sobre todo si es en el campo).
- Insulina y material de inyección (por si se pierde el del niño).
- Glucagón si existe riesgo de hipoglucemia grave.

## ALUMNO CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

### DIABETES

#### Dotación en el centro

- TELÉFONOS DE EMERGENCIA.
- EN CLASE: azúcar o bebidas azucaradas. Glucosport®.
- GLUCAGÓN: siempre en nevera, deben facilitarlo los familiares. Autorización firmada por los padres o tutores para poderlo administrar.
- Aparato medidor, lancetas y tiras para la determinación de glucosa en sangre y en orina.
- Teléfonos de los familiares.

#### En caso de URGENCIAS:

- NUNCA DEJAR AL ALUMNO/A SOLO/A.
- TENER CONOCIMIENTO DE DÓNDE ESTÁN LOS ALIMENTOS Y BEBIDAS, EN TODO MOMENTO.
- SABER A QUE PROFESIONALES HAY QUE ACTIVAR :
  - .....
  - + para que se inicie la cadena:
  - QUIÉN REALIZA LA DETERMINACIÓN DE GLUCEMIA. ....
  - QUIEN TRAE LA MEDICACIÓN. ....
  - QUIEN LA ADMINISTRA. ....
  - QUIEN AVISA AL 061 y/o A LOS FAMILIARES .....
  - QUIEN TRASLADA AL ALUMNO/A AL CENTRO DE SALUD O AL HOSPITAL. ....
  - .....

En relación a lo anterior en caso de urgencia, los alimentos lo debe llevar el alumnado en una mochila pequeña y si no en el frigorífico de consejería.

En relación al personal que hay que activar:

- Quién realiza la determinación del glucemia: el profesor/a que se encuentra con el/ella.
- La medicación la traerá la ordenanza si se encuentra en el frigorífico y si está en la mochila del alumno/a, el profesorado de guardia la cogerá y se la administrará.
- Al 061 y a la Familia, lo avisa el profesorado de guardia o miembro del equipo directivo.
- El profesorado de guardia será quien lo acompañe al centro de salud o al hospital hasta que llegue su familia.

## ATENCIÓN ESCOLAR A ALUMNOS CON DIABETES

La **diabetes** es un trastorno en el metabolismo de la glucosa, debido al mal funcionamiento de la hormona que se encarga de metabolizarla, la **insulina** provocando que la glucosa no pueda ser utilizada adecuadamente para los tejidos. Esto origina un aumento de glucosa en sangre llamado **hiperglucemia**. Los niveles normales de glucosa se sitúan entre **60 y 120 mg** por cada 100 ml y el tratamiento debe mantener este equilibrio. A veces, por diferentes circunstancias puede descompensarse y provocar la situación contraria: **HIPOGLUCEMIA** que es una situación **URGENTE** que hay que atender sin demora

## QUÉ PODEMOS HACER EN LA ESCUELA

### 1. MEDIDAS GENERALES

- TODO EL PERSONAL DEL CENTRO DEBE IDENTIFICAR AL ALUMNO/A Y CONOCER SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES.

- Permitir que el escolar, si sabe, se realice las pruebas de Glucemia prescritas por su Pediatra. Un adulto supervisará las cifras.

- Permitir, si lo demanda, mayor frecuencia de asistencia al WC. Si la glucosa supera los 180 mg /100 ml en sangre puede aumentar la emisión de orina.

- Permitir, si está justificado, la toma de alimentos a deshoras. Diversas circunstancias pueden provocar hipoglucemia leve que se corrige rápidamente con zumos, caramelos, agua azucarada...

- Conocer cómo actuar en caso de pérdida de consciencia (hipoglucemia grave): colocar de lado, asegurar la permeabilidad de las vías aéreas, avisar al servicio de urgencias.

- En las actividades que sea necesaria la salida del centro el escolar consensuar con la familia la dosis de insulina según el ejercicio que vaya a realizar. Asegurarse de que el alumno/a lleve azúcar o comida por si se presenta algún imprevisto.

- Los escolares con diabetes pueden y deben hacer los ejercicios de Educación Física como el resto del alumnado, como cualquier tipo de práctica que implique algún esfuerzo, siempre que se tengan en cuenta las siguientes orientaciones:

- Tener a mano hidratos de carbono de acción rápida para tomar durante los primeros síntomas de hipoglucemia o durante el ejercicio.

- Comunicar a la familia cambios en la intensidad del ejercicio a realizar con el fin de que adecuen la dosis de insulina necesaria.

- Los ejercicios deben ser realizados con regularidad, evitando sesiones extraordinarias, que pueden descompensar al niño. Procurar que el ejercicio se haga acompañado.

- El ejercicio físico **SOLO** está contraindicado en casos muy concretos de afectación ocular, insuficiencia cardiovascular grave (hoy poco frecuente en la infancia) y si no hay un control metabólico adecuado de la enfermedad (**hipoglucemias francas o hiperglucemias por encima de 300 mg/ml** o cetosis).

### 2. MEDIDAS ESPECÍFICAS EN CASO DE URGENCIA

HIPOGLUCEMIA	HIPERGLUCEMIA - CETOSIS
Generalmente por dosis de insulina es excesiva, la alimentación insuficiente o cuando se ha hecho más ejercicio del previsto.	Cuando las cifras de glucemia son excesivamente altas y aumentan los cetónicos en sangre.
<b>¿Cómo SE RECONOCE?</b>  <b>LEVE:</b> hambre, intranquilidad, hormigueo en dedos y labios, sudoración fría. <b>SEVERA:</b> palpitaciones, somnolencia, inconsciencia, convulsiones y coma.  <b>El momento del día en que es más probable que le ocurra es al mediodía, antes del almuerzo, o después de la clase de Educación Física</b>	<b>¿Cómo SE RECONOCE?</b>  Sed intensa, aumento de la micción, náuseas, vómitos, dolor abdominal, aliento con olor a manzana, dificultad en la respiración y obnubilación progresiva que puede llegar al coma.  Puede ocurrir en periodos de estrés, enfermedad concomitante (infecciones como la gripe, anginas...) transgresión alimentaria y/o falta de ejercicio. Generalmente no es una



		situación de emergencia (salvo que se acompañe de vómitos).
<b>¿Cómo actuar?</b>		<b>¿Cómo actuar?</b>
<b>CONSCIENTE</b>	<b>INCONSCIENTE</b>	
Tomar algún alimento que contenga hidratos de carbono de absorción rápida (azúcar, un vaso de zumo, un caramelo, un vaso de leche azucarada)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- NO dar ningún tipo de alimento.</li> <li>- PLS (Posición lateral de seguridad)</li> <li>- Llamar al 061</li> <li>- Si se ha solicitado por la familia y hay alguien preparado en el centro se le debe poner una ampolla de <b>GLUCAGÓN</b> por vía subcutánea.</li> <li>- Llamar a la familia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Llamar a la familia.</li> <li>- Si no se localiza o se agravan los síntomas, se trasladará rápidamente un centro hospitalario para la reposición de líquidos y el control de la glucemia.</li> </ul>
<b>Y cuando se recupera.....</b>		
Si ya está <b>CONSCIENTE</b> ofrecer alimentos que contengan hidratos de carbono de absorción lenta (p.ej: frutas).		

## **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LA ESCUELA ANTE ENFERMEDADES CRÓNICAS: ASMA**

El **asma** es una enfermedad crónica, que requiere atención médica para toda la vida, afectando al aparato respiratorio. En ella se produce una inflamación de los bronquios que hace que estos se obstruyan y que sean muy sensibles frente a gran variedad de estímulos ambientales.

### **ACTUACIONES DEL ORIENTADOR/A- TUTOR/A:**

Se entrevistará con la familia del alumno o alumna. La familia facilitará la información oportuna sobre la actuación individual que sea necesaria.

La familia aportará la ficha de "asma y escuela", firmada por el pediatra y por la familia para que, en caso necesario, se administre medicación.

Información al claustro de profesorado, al tutor o tutora y al profesorado de Educación Física sobre la enfermedad y la actuación sobre el alumno o alumna en concreto.

Seguimiento por parte del *orientador u orientadora* de las distintas incidencias a lo largo del curso.

### **ACTUACIONES DEL EQUIPO DIRECTIVO**

El equipo directivo debe facilitar las distintas actuaciones que se deriven en el manejo de la enfermedad.

Establecer, si fuese necesario, un acuerdo con la familia sobre las entradas y salidas del centro del alumno o alumna.

Adaptación de la actividad física bajo la supervisión del médico escolar, si fuese necesario.

Información a la familia con antelación de las excursiones y/o salidas del centro para poder tomar medidas preventivas o de tratamiento si fuera necesario

## **PAUTAS DE ACTUACIÓN ANTE UNA CRISIS DE ASMA**

Las crisis de asma son episodios de empeoramiento repentino o progresivo de los síntomas: aumento de tos, pitos y dificultad para respirar (a veces, se observa movimiento de los músculos accesorios con hundimiento de los espacios entre o debajo de las costillas).

## ORIENTACIONES A SEGUIR

1. Estar tranquilos y relajados.
2. La posición más cómoda para respirar es sentado.
3. Observar bien los síntomas del menor.
4. Mantener la observación durante una hora y valorar su respuesta.
5. Se localiza la ficha de "asma y escuela" con los datos del alumno o alumna, para observar el tratamiento indicado, esta tenemos que pedírsela a la familia. **Según la situación del alumno o alumna, y las instrucciones recogidas en su ficha, se pueden realizar dos acciones:**

- Facilitar la medicación para el tratamiento de la crisis descrita en la ficha y, según la evolución, avisar a la familia. Es muy importante iniciar el tratamiento pronto, nunca esperar "a ver si se pasa".
- Solicitar ayuda médica urgente o desplazar al menor al centro médico más próximo si presenta síntomas de alarma o si a los 20 minutos de administrar el tratamiento de la crisis se encuentra peor.

## SON SÍNTOMAS DE ALARMA

El menor está azulado (cianótico), esta cianosis puede ser más visible en los labios y bajo las uñas.

La disnea (fatiga al respirar) no permite al paciente hablar y/o le dificulta para caminar.

El menor ha perdido la conciencia o está en situación de perderla.

En estos casos **NO DEBE PERDERSE EL TIEMPO**, llame al servicio médico de urgencias o acuda con el niño o la niña al servicio médico más próximo.