

Protocolo de actuación para alumnado con enfermedades crónicas y necesidad de medicación de rescate durante la jornada escolar

IES Santiago Ramón y Cajal
CURSO 2024-2025

ÍNDICE

1. Introducción	3
2. Instrucciones para la gestión de la atención al alumnado con enfermedades crónicas por los centros educativos	4
3. Protocolos de actuación.	
a) Alergia alimentaria	5
b) Asma	7
c) Cardiopatías	8
d) Diabetes	10
e) Epilepsia	14
4. Recursos específicos	16
5. Centro provincial de enfermedades crónicas	18
6. Anexos	18

1. INTRODUCCIÓN

La enfermedad es uno de los factores que pueden alterar el desarrollo ordinario del alumnado. El impacto de una enfermedad de media o larga duración puede afectar a su proceso de socialización y de formación, llegando, en algunos casos, a condicionar de forma determinante la continuidad del mismo y el logro de los aprendizajes escolares.

Podemos definir la enfermedad crónica como “un problema de salud que interfiere en las actividades cotidianas, se mantiene por un periodo superior a los seis meses y requiere unos recursos específicos para garantizar la continuidad del proceso educativo”. Muchos escolares con EC requieren a lo largo del tiempo de alguna medida educativa tendente a compensar la desigualdad que la propia enfermedad, el tratamiento que requiere o las hospitalizaciones y revisiones sanitarias ocasionan.

Algunas EC aún estando bien tratadas, controladas sanitariamente y compensadas en el ámbito educativo, pueden presentar inherentemente las mismas y de manera súbita agudizaciones o exacerbaciones imprevistas, cuyas circunstancias son similares a la ocurrencia de un accidente (epilepsia, diabetes, asma, anafilaxia,...).

Mientras que para la atención de un accidente debemos conocer unas determinadas técnicas de primeros auxilios para aplicarlas eficazmente mientras llegan los servicios sanitarios, la atención de las agudizaciones de algunas EC, además de los primeros auxilios generales, sabemos que responden a una determinada medicación específica (llamadas para algunos casos medicación de rescate) que puede salvarles la vida mientras reciben la asistencia sanitaria.

Cuando a un alumno le diagnostican una EC de estas características su médico, además de prescribirle el tratamiento que necesita e informarle de las medidas preventivas que debe tomar, se recomienda a sus cuidadores habituales (generalmente los padres) la administración de la medicación de rescate mientras recibe atención sanitaria.

Al escolarizar a un niño con estas circunstancias en un colegio, o al incorporarse al mismo tras el periodo de estudio clínico, la familia tiene la obligación de transmitir la prescripción médica al centro ya que se produce una cesión del cuidado del alumnado durante las horas de permanencia en el mismo.

Los documentos técnicos en los que nos hemos basado para realizar este protocolo son:

- “Manual de atención al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo por padecer enfermedades raras y crónicas”. Publicado por la Consejería de Educación de la Junta DE Andalucía
- “Plan Provincial de atención al alumnado con enfermedades crónicas”

Básica y resumidamente, en caso de que se encuentre escolarizado un alumno con EC que potencialmente pueda presentar agudizaciones o exacerbaciones de su enfermedad:

- Se debe asegurar que todo el personal de la Escuela conozca los alumnos que padecen una EC, especialmente los que puedan sufrir una agudización inesperada o exacerbación de la misma.
- Se debe capacitar al personal de la Escuela en realizar una alerta eficaz al servicio de emergencias 112. El personal del Centro debe conocer los síntomas más frecuentes que pueden presentar en caso de crisis los alumnos con EC.

- El personal del Centro debe conocer, en caso de haberlo solicitado la familia con repuesta positiva, el tratamiento de rescate de los alumnos con EC y su aplicación, contando con documentos gráficos explícitos que recuerden visualmente el entrenamiento práctico recibido.
- Establecer el / los lugares donde quedará ubicada la medicación de rescate, las revisiones periódicas de comprobación de caducidad, conservación, manipulación, etc.
- Explicar las circunstancias al resto de alumnos, con el fin de que sepan alertar eficazmente al profesorado de alguna situación de emergencia.

2. INSTRUCCIONES PARA LA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN AL ALUMNADO CON ENFERMEDADES CRÓNICAS POR LOS CENTROS EDUCATIVOS

La actuación se iniciará cuando la familia comunique al centro la existencia de la enfermedad. Si la comunicación se hace al tutor o tutora, a profesorado o a cualquier otro personal del centro distinto del Equipo Directivo, este lo pondrá en conocimiento del mismo.

En la reunión de transito con los colegios adscritos y familias se informará de este protocolo y se pedirá información de posible alumnado afectado. Una vez recibida la información:

- a. El centro educativo solicitará a la familia un informe médico que detalle las necesidades del alumno o alumna durante su permanencia en la escuela.
- b. El Equipo Directivo, el coordinador o coordinadora del Plan de Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales y el médico o médica del EOE correspondiente harán conjuntamente una primera valoración de las necesidades del alumno o alumna, en la que se tendrá en cuenta si el informe médico determina la necesidad de alguna intervención específica por parte del centro educativo.
- c. **Si no existe necesidad de intervención específica** por parte del centro educativo se incorporará el informe médico al expediente del alumno o alumna y se incluirá a este en el censo de enfermedades crónicas.
- d. **Si existe necesidad de intervención específica por parte del centro educativo** y el EOE de referencia cuenta con médico o médica, este pondrá en marcha el protocolo correspondiente que se incorporará en el expediente del alumno o alumna. Además se incluirá el caso en el censo de enfermedades crónicas.
- e. En todos los casos se solicitará a la familia la firma de la autorización correspondiente que permita el traspaso de la información en caso de cambio de centro.
- f. El orientador u orientadora del centro educativo llevará a cabo la valoración de las necesidades del alumno o alumna y, en colaboración con su Equipo Docente, establecerá las medidas educativas que sean pertinentes si fuera necesario.
- g. Sólo en el caso de que la valoración del alumnado con enfermedad crónica determine que son necesarios para su adecuado aprendizaje recursos especializados, medidas de apoyo específicas o adaptaciones de acceso, se realizarán la evaluación psicopedagógica y el dictamen de escolarización correspondientes.

El coordinador o coordinadora de Plan de Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales, atendiendo a las funciones recogidas en el artículo 7 de la Orden de 16 de abril de 2008, por la que se regula el procedimiento de elaboración, aprobación y registro del Plan de Autoprotección de todos los centros docentes públicos de Andalucía, especialmente en las letras c, g, h e i, realizará las siguientes actuaciones relacionadas con el plan de atención al alumnado con enfermedades crónicas:

- Conocer y mantener actualizado el censo de enfermedades crónicas del centro.
- Facilitar al Equipo Directivo y al Orientador/a, a los miembros del EOE que en su caso corresponda y al claustro del centro, la información necesaria sobre la gestión de las situaciones de emergencia que puedan derivarse de las enfermedades crónicas del alumnado, teniendo en cuenta las recomendaciones establecidas en los protocolos y las indicaciones médicas de cada caso.
- *Anexar al Plan de Autoprotección incluido en el Plan de Centro el protocolo de actuaciones a seguir en caso de emergencia en estos casos, proponiendo su aprobación al Consejo Escolar.*
- La medicación identificada junto a los informes y pautas de administración se situarán en un lugar creado en la Conserjería del centro, de fácil acceso y conocido por toda la comunidad escolar.
- Se revisarán los medicamentos, informes y fechas de caducidad por parte del coordinador, coordinadora de salud en el mes de septiembre de cada año. Trasladando a los tutores la renovación si es necesaria de los medicamentos para que se lo demanden a las familias.

Los centros educativos incluirán en el Plan de Acción Tutorial la información a las familias sobre la existencia del presente Protocolo, de la manera que estimen conveniente.

3. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LA ESCUELA ANTE ENFERMEDADES CRÓNICAS ALERGIA ALIMENTARIA

DEFINICIÓN

La alergia alimentaria es una enfermedad crónica, que puede requerir atención médica, durante el periodo escolar.

Se caracteriza principalmente por:

Síntomas:

- Picor de ojos, ojos rojos, lagrimeo, picor nasal, estornudos de repetición, moqueo abundante. Picazón en boca, leve sarpullido alrededor de la boca o labios, boca hinchada
- Urticaria, ronchas, sarpullido, picor/hinchazón de extremidades u otra zona del cuerpo.
- Náuseas, dolores abdominales, diarreas, vómitos.
- Angioedema, ronquera, tos. Respiración entrecortada, pulso débil.
- Garganta cerrada, ronquera, tos repetitiva, lengua/párpados/labios/orejas hinchados.
- Respiración entrecortada, tos repetitiva, tos seca, agotamiento, labios o piel azulada.
- Pulso débil, presión arterial baja, desvanecimiento, palidez, labios o piel azulada

DETECCIÓN ESCOLAR

Cuando un alumno es diagnosticado de alguna enfermedad crónica generalmente acude al centro educativo con su diagnóstico médico, iniciándose el protocolo establecido en el apartado Instrucciones del presente Plan.

PRIMERAS ACTUACIONES:

- Información al equipo educativo, 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 si se dieran 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.
- Colocación de la medicación en lugar visible e inaccesible para el alumnado.
- Información a las familias con antelación de las excursiones y/o salidas del centro para poder acompañar al menor si fuera necesario, o para adoptar las medidas preventivas oportunas.

PAUTAS DE ACTUACIÓN

Las crisis de alergia son episodios de empeoramiento repentino o progresivo de los síntomas: urticaria, náuseas, angioedema, garganta cerrada, ronquera, tos repetitiva, lengua/párpados/labios/orejas hinchados, respiración entrecortada, tos repetitiva, tos seca, agotamiento, labios o piel azulada, pulso débil, presión arterial baja, desvanecimiento, palidez, labios o piel azulada, aumento de tos, pitos y dificultad para respirar.

- La posición adecuada del alumno es tumbada, decúbito lateral derecho. Observar bien los síntomas.
- Mantener la observación del alumno durante una hora y valorar su respuesta. Es muy importante iniciar el tratamiento pronto, nunca esperar “a ver si se pasa”.
- Solicitar ayuda médica urgente si presenta síntomas de alarma o si a los 20 minutos de administrar el tratamiento de la crisis el alumno está peor. Si precisa uso de adrenalina hay que solicitarla de inmediato.

SITUACIONES DE EXTREMA URGENCIA (SÍNTOMAS DE ALARMA)

- El menor está azulado (cianótico), esta cianosis puede ser más visible en los labios y bajo las uñas.
- Garganta cerrada: ronquera, tos repetitiva, lengua/orejas/labios hinchados.
- 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, se debe administrar la medicación que el alumno o alumna tenga prescrita (ADRENALINA) y llamar al servicio médico de urgencias (061/112)

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LA ESCUELA ANTE ENFERMEDADES CRÓNICAS ASMA

DEFINICIÓN

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.

Se caracteriza principalmente por:

- Obstrucción de la vía aérea produciendo el ahogo característico.
- Inflamación bronquial; provocando la aparición de moco viscoso y espeso de difícil expectoración.
- Aumento de la sensibilidad del epitelio bronquial, haciendo que con un poco de ejercicio, aire frío, olores, o con las infecciones, se cierran los bronquios y aparezcan las sibilancias.

Sus síntomas son:

- Tos seca (más de noche o al levantarse, o al correr) - Ahogo.
- Dolor, opresión o tirantez en el pecho.
- “Pitos” o “silbidos”

DETECCIÓN ESCOLAR

Cuando un alumno es diagnosticado de alguna enfermedad crónica generalmente acude al centro educativo con su diagnóstico médico, iniciándose el protocolo establecido en el apartado Instrucciones del presente Plan.

ACTUACIONES

- El tutor se entrevistará con la familia del alumno o alumna. La familia firmará el anexo de autorización de medicamentos.
- Información al claustro de profesorado, al tutor o tutora y al profesorado 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 si se produjeran 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 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 LAS 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).

- Estar tranquilos y relajados.
- La posición más cómoda para respirar es sentado/a.
- Observar bien los síntomas del menor.
- Mantener la observación durante una hora y valorar su respuesta.
- Se localiza la ficha de “asma y escuela” con los datos del alumno o alumna, para observar el tratamiento indicado. 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 si a los 20 minutos de administrar el tratamiento de la crisis se encuentra peor.

SITUACIONES DE EXTREMA URGENCIA (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 menor al servicio médico más próximo.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LA ESCUELA ANTE ENFERMEDADES CRÓNICAS CARDIOPATÍAS

DEFINICIÓN

Las cardiopatías congénitas son enfermedades crónicas con afectación grave del corazón, que aparecen en la infancia. Muchas de ellas aparecen desde el nacimiento.

Síntomas:

- Cianosis (color azulado o morado).
- Disnea (dificultad para respirar).

- Intolerancia al ejercicio.
- Edema en los pies.
- Síncope (desmayo), mareos, etc.

DETECCIÓN ESCOLAR

Cuando un niño o niña es diagnosticado de alguna enfermedad crónica generalmente acude al centro educativo con su diagnóstico médico, iniciándose el protocolo establecido en el apartado Instrucciones del presente Plan.

ACTUACIONES

- El tutor 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 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 si se produjeran 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 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

- Evitar la actividad física, si ha sido recomendada por el cardiólogo.
- Dosificar el ejercicio, según lo pida el alumno o alumna.
- La altitud suele tolerarse mal.
- El uso del avión está contraindicado si la cardiopatía es importante.
- Limitar la ingesta de sal.
- Si presenta fiebre, debe acudir urgentemente al médico.
- Debe realizar una vacunación completa e incluir inmunizaciones especiales (gripe, etc.).

¿Los menores con cardiopatía pueden hacer educación física con normalidad?

La práctica regular de ejercicio físico contribuye a una mejor calidad de vida y mejora la salud física y psicológica de las personas afectadas. Por eso es importante velar para que la prescripción de ejercicio sea individualizada y elaborada teniendo en cuenta las características de cada menor y los informes e indicaciones médicas. Hay contenidos y actividades del currículum de educación física que serán muy

beneficiosas para el desarrollo del alumnado con cardiopatía (ejercicios de coordinación, expresión artística, psicomotricidad, etc.).

Sólo si la capacidad física y de esfuerzo no permite al alumno o alumna realizar la misma actividad física que el resto de sus compañeros y compañeras, se elaborará la adaptación curricular necesaria del área de Educación Física.

ACTUACIONES ANTE UN PROCESO AGUDO

Orientaciones Generales:

- Estar tranquilos y relajados.
- Observar bien los síntomas del menor.
- Mantener la observación mientras llega el auxilio sanitario. Avisar a la familia.

En caso de SÍNCOPE:

- Tumbarse al paciente con las piernas elevadas. Avisar o acudir urgentemente a un centro sanitario.

En caso de DISNEA, CIANOSIS, FALTA DE OXÍGENO:

- Cesarse el ejercicio, si lo estaba haciendo. Reposo (posición semi-sentado). Avisar urgentemente a un centro sanitario.

En caso de DOLOR TORÁCICO:

- Reposo.
- Avisar a un centro sanitario.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LA ESCUELA ANTE ENFERMEDADES CRÓNICAS DIABETES

DEFINICIÓN

La Diabetes tipo I, es un déficit muy importante de la producción de insulina por el páncreas. Por ello el azúcar no puede ser usada con normalidad por el organismo y sube en la sangre. El cuidado de un menor con Diabetes no es difícil, pero requiere un poco de conocimiento sobre el tema.

Lo prioritario es que el menor lleve una vida normal, como el resto de sus compañeros y compañeras, participando en todas las actividades escolares, incluidas las deportivas. Se les debe tratar como al resto del alumnado y no se les debe apartar de nada.

El tratamiento de la Diabetes consiste en inyectarles la insulina que les hace falta, y manejo cuidadoso de la dieta y el ejercicio físico. El adecuado control depende del equilibrio de estos tres factores.

La diabetes es la enfermedad endocrina más frecuente en los menores. La incidencia es la de un diabético cada 500/1000 niños/as. La edad más común de aparición es la adolescencia, aunque se puede presentar en cualquier edad, afectándose igualmente ambos sexos.

DETECCIÓN ESCOLAR

Cuando un niño o niña es diagnosticado de alguna enfermedad crónica generalmente acude al centro educativo con su diagnóstico médico, iniciándose el protocolo establecido en el apartado Instrucciones del presente Plan.

ACTUACIONES

- El tutor 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/hiperglucemia...) 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 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 y de la actividad física bajo la supervisión del médico 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.

PAUTAS DE ACTUACIÓN

Consiste en niveles de azúcar demasiado bajos en sangre. Es la única emergencia que puede ocurrirle. 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. Sus causas más frecuentes son el exceso de insulina, ejercicio extraordinario, olvido de alguna comida o una ingesta menor de la habitual.

Los síntomas y el tratamiento varían según la severidad de la hipoglucemia. No debe cundir el pánico, el tratamiento es sencillo y la respuesta agradecida. Hipoglucemia leve.

Sus síntomas son dolor de cabeza, temblor, palidez, cansancio, irritabilidad, mal humor, sudoración, taquicardia, piel fría, confusión.

El tratamiento consiste en dar de inmediato algo de la siguiente lista:

- Un vaso de zumo.
- Agua con uno o dos terrones de azúcar.
- Un caramelo.

(Es conveniente preguntar a los padres lo que habitualmente le dan en casa) Se debe tener en cuenta que:

- Los líquidos se absorben más rápidamente que los sólidos.
- Si envía al alumno fuera del aula a tomar algo, debe procurar que vaya acompañado.
- Hay que informar a la familia, para que puedan ajustar el tratamiento insulínico o dietético y poder prevenir futuras hipoglucemias.

Hipoglucemia moderada.

Sus síntomas son conducta combativa, desorientación, letargo.

El tratamiento es el mismo que en la hipoglucemia leve, pero si no tenemos seguridad de que el niño trague bien hay que tratarla como hipoglucemia grave. Hipoglucemia grave.

Pérdida de conocimiento. Avisar inmediatamente al 061, o trasladar al Centro de Salud más próximo.

Consiste en niveles de azúcar demasiado altos en sangre. 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). Los síntomas se instauran de forma gradual, nunca bruscamente.

Hiperglucemia leve. Se puede detectar si el alumno pide mucho permiso para beber o ir al servicio (polidipsia, poliuria). Se debe informar a los padres para que puedan ajustar el tratamiento.

Hiperglucemia grave. Se detecta si bebe y orina mucho, tiene una respiración profunda, con olor especial, vómitos y signos progresivos de confusión hasta la inconsciencia. Se debe avisar urgentemente a la familia para corregir la descompensación.

RECOMENDACIONES SOBRE ALIMENTACIÓN Y NIVELES DE GLUCOSA DEL ALUMNADO CON DIABETES

Aperitivos:

El niño con diabetes necesita tomar algún aperitivo a media mañana y media tarde, pues es cuando la insulina inyectada va a ejercer sus mayores efectos y el azúcar puede bajar demasiado.

Sería aconsejable que el profesorado conociera el horario habitual de dichos aperitivos (por si coincide o no con el horario del recreo del centro, etc).

Asimismo si va realizar ejercicio en la clase de Educación Física a última hora de la mañana o de la tarde necesita tomar otro aperitivo inmediatamente antes.

Fiestas en la clase:

Si en la clase se está preparando alguna comida con motivo de una fiesta o celebración debe participar el niño o la niña. Se debe avisar a la familia para que puedan comunicar si toman lo mismo que los demás o puedan proporcionar comida alternativa.

Autoanálisis:

En ocasiones el niño o niña tiene que analizar sus cifras de azúcar en sangre antes de las comidas. Para ello lleva el equipo adecuado (aguja para pincharse en los dedos, tiras reactivas y aparatos para la lectura de la tira). Puede precisar alguna ayuda o supervisión.

El ejercicio físico junto con la dieta y la insulina, son los pilares básicos del tratamiento de la diabetes.

Cambios de la glucosa durante el ejercicio:

El trabajo muscular provoca un aumento de las necesidades energéticas. La energía que se necesita durante el ejercicio se obtiene de la glucosa y de las grasas. Las fuentes de energía se encuentran en los músculos, el hígado y la grasa corporal.

- En una primera fase a los 5-30 minutos de iniciar el ejercicio se utiliza la glucosa que tiene el músculo y la circulante en la sangre.
- En una segunda fase pasados los 30 minutos se recurre a las reservas de glucosa almacenada en el hígado.
- En una tercera fase a los 60-90 minutos ya se han agotado las reservas de glucosa y se obtiene la energía de las grasas, en esta fase puede aparecer cetosis. En los niños y adolescentes diabéticos que no tengan suficiente insulina esta alteración se iniciará mucho antes, apareciendo hiperglucemia.

En la persona no diabética cuando realiza ejercicio físico, por una parte su páncreas reduce la secreción de insulina y por otro lado se segregan hormonas que provocan un incremento de glucosa en sangre, enviada desde el hígado. Mediante este mecanismo se consigue mantener niveles estables de glucosa.

La persona diabética, para mantener el equilibrio de la glucosa y evitar una hipoglucemia, debe reducir la dosis de insulina y ajustar la dieta en relación con el esfuerzo físico a realizar.

El exceso de insulina depositada debajo de la piel y activada por el ejercicio muscular provoca una menor salida de glucosa del hígado, facilitando la hipoglucemia.

Precauciones ante el ejercicio:

- Es necesario valorar como está la glucemia antes de iniciar el ejercicio.
- Ante cualquier ejercicio hay que plantearse el tipo de ejercicio a realizar, la insulina y la alimentación previa.
- Hay que poner la insulina previa al ejercicio fuera del área que va ser activa durante éste. Por ejemplo en los brazos si se hace footing o el abdomen si es natación.
- El ejercicio, cuando se practica, permite que la glucemia descienda repercutiendo hasta 12-24 horas después de haberlo realizado.

Efectos adversos del ejercicio físico:

- Posibilidad de aparición de hipoglucemia precoz y/o tardía hasta 24 horas después de practicarlo.
- Hiperglucemia inducida por el ejercicio. En el menor diabético la respuesta al ejercicio intenso e inhabitual es anormal y puede producir hiperglucemias.
- Hiperglucemia y cetosis, especialmente en niños y niñas con déficit de insulina o mal controlados.

Tipos de ejercicios:

Los ejercicios físicos aconsejables para practicar son los de baja resistencia (aeróbico) porque favorecen la circulación sanguínea periférica, mejorando la oxigenación y nutrición de todas las células. Por ejemplo "footing", bicicleta, fútbol, saltar a la cuerda... Son preferibles los que se realizan en grupo y al aire libre.

No son aconsejables los ejercicios de alta resistencia (anaeróbico) porque disminuyen la oxigenación de los tejidos en actividad y aumentan la tensión arterial.

Para que el ejercicio sea más eficaz precisa ser:

- Diario o días alternos.
- Regular, es decir a la misma hora, con la misma intensidad y duración.
- Aeróbico, no debe llegar al agotamiento.
- Debe ser estimulante y divertido, (se consigue mejor en grupo que individualmente).

Consejos prácticos para ejercicios no habituales (Observaciones generales):

- Es bueno realizar deporte en compañía.
- Es deseable realizar deportes que permitan establecer, duración e intensidad para valorar el gasto energético y poder modificar el tratamiento.
- Cada persona diabética debe aprender a conocer los cambios de glucemia con determinados ejercicios y de esta manera poder ajustar el tratamiento.
- La modificación de la insulina y la ingesta en cada ejercicio debe ser controlada.
- El ejercicio debe realizarse preferentemente tras la ingesta.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LA ESCUELA ANTE ENFERMEDADES CRÓNICAS EPILEPSIA

DEFINICIÓN

Es una enfermedad crónica caracterizada por alteraciones paroxísticas recurrentes en la función neurológica causada por anomalías en la actividad eléctrica del cerebro. Son factores desencadenantes de crisis:

- Fiebre.
- Estrés.

La práctica de cualquier deporte es aconsejable siempre que se haga con vigilancia y sin llegar al agotamiento.

Son signos de alarma:

- Confusión mental.
- Alteración del comportamiento repentina.
- Movimientos como el de masticar alimentos sin estar comiendo, o cerrar y abrir los ojos continuamente.
- Debilidad y/o sensación de fatiga profundas.
- Períodos de "mente en blanco" en los que la persona, es incapaz de responder preguntas o mantener una conversación.
- Convulsiones.

DETECCIÓN ESCOLAR

Cuando un alumno es diagnosticado de alguna enfermedad crónica generalmente acude al centro educativo con su diagnóstico médico, iniciándose el protocolo establecido en el apartado Instrucciones del presente Plan.

ACTUACIONES

- El tutor 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 si se produjeran 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 y de la actividad física bajo la supervisión del médico 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.

CONDUCTA ANTE UNA CRISIS GENERALIZADA (CONVULSIONES)

No dejar solo al menor y observar las características de la crisis para informar a la familia o al médico o médica.

Evitar lesiones colocando a la persona enferma en el suelo con una protección en la cabeza, aflojándole la ropa y con la cabeza de lado para que salga la salivación excesiva.

No dar nada de beber ni medicación oral durante la crisis.

Si persisten las convulsiones, le suministraremos la medicación indicada por el médico. Asegurar una buena ventilación. Abrir ventanas.

No introducir ningún objeto en la boca, puede lastimarse y romperse los dientes. Permitirle reposar tras la crisis y ponerlo en conocimiento de su familia.

POSTER PARA ADMINISTRACIÓN DE ADRENALINA AUTOINYECTABLE

1. Sujetar el autoinyector con la manodominante.
2. Con la otra mano, quitar el tapón deseguridad gris (Fig1)
3. Pinchar **FIRMEMENTE** en la parte exterior del muslo, a través de la ropa si es necesario (Fig 2)
4. Mantener en esa posición durante 10 SEGUNDOS. (Fig 3)
5. Masajear la zona de la inyección durante 10 segundos
6. Llamar a un servicio de EMERGENCIAS: 112 o 061
7. Administrar un segundo autoinyector de Adrenalina al cabo de 15 MINUTOS, si el niño no responde o reaparece la sintomatología inicial.
8. Revisar periódicamente la caducidad.



4. RECURSOS ESPECÍFICOS

AULAS HOSPITALARIAS

Las Aulas Hospitalarias surgen como respuesta a las necesidades de los niños y niñas que deben permanecer hospitalizados durante un periodo de tiempo más o menos largo.

Desde 1988 las Consejerías de Educación y de Salud mantienen vigente un convenio de cooperación para la creación de las Aulas Hospitalarias en los centros sanitarios de la Comunidad Autónoma de Andalucía, atendidas por docentes especializados.

Las funciones del profesorado encargado de estas Aulas Hospitalarias están reguladas en la Resolución de 15 de julio de 1995. Por otra parte el Decreto 167/2003, de 17 de junio, anteriormente citado, desarrolla aspectos relacionados con la organización, el funcionamiento y las relaciones de estas aulas con los centros de los que proceden los escolares ingresados en los hospitales. Posteriormente a esa fecha, la Dirección General de Participación y Solidaridad en la Educación dictó las Instrucciones del 29/06/2007 sobre la organización y el funcionamiento de estas aulas.

Desde el punto de vista de la Pediatría actual se otorga gran importancia a la influencia de los factores síquicos y sociales en la recuperación de las patologías crónicas, siendo su objetivo la consecución de una óptima calidad de vida. La continuación del proceso educativo de estos niños y niñas contribuye en gran medida a ello.

El profesorado del hospital desarrolla su trabajo en un amplio ámbito de actuación y lleva a cabo un programa integral que se preocupa no sólo de los aspectos formativos, informativos y curriculares, sino también de ofrecer apoyo psico-pedagógico y socio-afectivo y todo aquello que pueda suponer una herramienta de asesoramiento a la familia y al centro.

ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA

La Consejería competente en materia de educación creó en 1995 el Programa de Atención Educativa Domiciliaria para que el alumnado que, por razones de su enfermedad, no podía asistir a sus centros escolares, fuese atendido en el domicilio familiar por profesorado adscrito a las entonces denominadas Delegaciones Provinciales de Educación. El desarrollo y la aplicación del Programa ha sido regulado desde entonces por la Dirección General de Participación y Equidad que el 14 de Noviembre de 2013 ha dictado las últimas Instrucciones al respecto.

Según dichas Instrucciones, el periodo mínimo previsto de ausencia del centro escolar para solicitar la atención domiciliaria debe ser un mes y será el centro educativo el que, una vez reunida la documentación pertinente (solicitud, informe médico y el Informe- Protocolo de Atención Domiciliaria), la remitirá mediante oficio al titular de la Delegación Territorial.

La atención domiciliaria se realiza en coordinación con el profesorado del alumnado enfermo que desempeña la tutoría en el centro donde está matriculado. El tutor o tutora de este alumnado deberá incluir en su plan de acción tutorial, las áreas o materias y las actividades a realizar para facilitar el desarrollo personas de este alumnado y establecer las líneas orientativas para la intervención del profesorado de atención educativa domiciliaria.

5. CENSO PROVINCIAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

El censo recoge el número de enfermedades, no el número de alumnado, es decir, si un mismo alumno o alumna presenta dos enfermedades crónicas deberán contabilizarse las dos en su casilla correspondiente.

Cada centro debe mantener actualizado el censo de enfermedades crónicas (Anexo III) según se establece en las Instrucciones y será responsable de ello el coordinador o coordinadora del Plan de Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales.

Antes de finalizar el primer trimestre de cada curso escolar los centros públicos enviarán los datos del censo al EOE correspondiente para la elaboración del censo de la zona y la organización de la atención a la misma. El censo de zona de cada EOE será reenviado a la persona coordinadora de la Acción Tutorial en el Equipo Técnico Provincial de Orientación Educativa que elaborará el censo provincial y su informe.

6. ANEXOS

Anexo I. Autorización de la familia para el suministro de medicación al alumno/a

Anexo II. Ficha Técnica del alumno con alergia alimentaria

Anexo III. Ficha Técnica del alumno con asma

Anexo IV. Ficha Técnica del alumno con cardiopatía

Anexo V. Ficha Técnica del alumno con diabetes

Anexo VI. Ficha Técnica del alumno con epilepsia



AUTORIZACIÓN DE LA FAMILIA PARA EL SUMINISTRO DE MEDICACIÓN AL ALUMNO/A

D./Dña.....
con DNI, en calidad de padre, madre o tutor legal del alumno o alumna
matriculado/a en el Centro
autorizo al personal del Centro para que, en caso de necesidad, ayude a mi hijo o hija para que reciba tratamiento con la medicación prescrita para su alergia. Asimismo, me comprometo a informar al Centro de cualquier modificación en los tratamientos. Ruego contacten conmigo, o con cualquiera de las personas de contacto que aparecen en esta ficha, en caso de que mi hijo o hija deba recibir tratamiento de urgencia o tenga síntomas de alergia en el Centro.

Y para que así conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente

En.....a.....de.....de.....

Fdo:.....

FICHA TECNICA DEL ALUMNO/A CON ALERGIA A ALIMENTOS Y/O LÁTEX**Datos del Alumno/a**

Nombre:

Curso:

Tutor(a) / Profesor(a):

Edad:

Peso:

Personas de contacto y teléfonos:

FOTO
ALUMNO/A**Alérgico a:**

.....

.....

...

Dieta exenta de:

.....

...

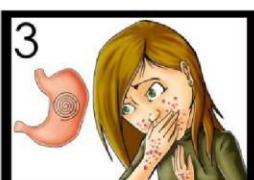
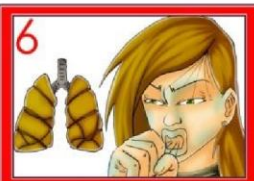
¿Asmático? SI ☐ ¡MAYOR RIESGO DE ANAFILAXIA! NO ☐¿Sabe administrarse la medicación? SI ☐ NO ☐**Medicamentos prescritos**

TIPO	NOMBRE	METODO DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS
Antihistamínico			
Corticoide			
Adrenalina			
Otro			

NOTA: No existe responsabilidad de ningún género si en el uso del deber de socorrer, se produce alguna aplicación incorrecta del medicamento de rescate (Adrenalina intramuscular) con el fin de salvar la vida del alérgico

Firma del profesional sanitario y sello

Síntomas de alergia y pautas de actuación

Ante la presencia de...		Actuación
	Picor de boca, enrojecimiento o erupción alrededor y/o hinchazón de labios	1. Retirar el alérgeno, si es que queda, de la boca 2. Sentar al niño en lugar tranquilo, apartado de la exposición solar directa y dejar que explique lo sucedido (si es que es capaz) 3. Administrar antihistamínicos (y corticoides si la intensidad de los síntomas es importante) 4. Vigilar al niño al menos 30 minutos 5. Avisar a la familia 6. Si la evolución de estos síntomas es muy rápida, se recomienda administrar Adrenalina autoinyectable para evitar la progresión hacia síntomas de mayor gravedad
	Erupción cutánea con picor y/o hinchazón de extremidades u otra zona del cuerpo (asociada o no a lo anterior)	
	Náuseas, vómitos, dolor abdominal o diarrea (asociada o no a los anteriores)	
	Picor de ojos, enrojecimiento, picor nasal, estornudos de repetición o moqueo abundante (asociados o no a cualquiera de los anteriores)	
	Sensación de cuerpo extraño en garganta, ronquera o tos perruna (asociados o no a cualquiera de los anteriores)	1. Retirar el alérgeno 2. Administrar Adrenalina autoinyectable 3. Posicionamiento adecuado: • Consciente y sin dificultad para respirar: Tumbado con las piernas elevadas • Consciente y con dificultad para respirar: Sentado • Inconsciente pero capaz de respirar por sí solo o con vómitos: Decúbito lateral 4. Avisar al teléfono de emergencias 112 5. Nunca dejar solo al niño/a 6. Avisar a la familia
	Tos seca repetitiva, dificultad para respirar, sensación de opresión torácica, pitidos en el pecho o signos de agotamiento (asociados o no a cualquiera de los anteriores)	
	Mareo, palidez generalizada, desvanecimiento, presión arterial baja, labios o dedos azulados o sensación de gravedad (asociados o no a cualquiera de los anteriores)	

Ficha técnica del alumno o alumna con ASMA

Foto del alumno/a

Curso y grupo

Nombre y apellidos:

--

Fecha de nacimiento:

--

Personas de contacto y teléfonos:

Profesional sanitario y teléfono de contacto:

Síntomas para reconocer la crisis asmática:

--	--

- ☐ Sibilancias (pitidos al respirar)
- ☐ Opresión en el pecho
- ☐ Dificultad para respirar
- ☐ Tos
- ☐

Otros:.....

¿Qué tipo de asma padece?

--

¿Tiene alergia?

--

¿En caso de crisis, sabe administrarse la medicación de alivio?

☒ Sí

☐ No

¿Precisa medicación antes de realizar ejercicio?

☒ Sí

☐ No

Medicamento	Método de administración	Dosis y frecuencia

¿Toma medicación en su domicilio?

Medicamento	Método de administración	Dosis y frecuencia

¿Debe tomar en el colegio diariamente medicación antiasmática?

Medicamento	Método de administración	Dosis y frecuencia

¿Qué medicación de alivio utilizará si tiene un episodio de asma en el centro?

Medicamento	Método de administración	Dosis y frecuencia

AUTORIZACIÓN DE LA FAMILIA PARA EL SUMINISTRO DE MEDICACIÓN AL ALUMNO/A

D./Dña.: _____ con DNI
_____, en calidad de padre, madre o tutor legal del alumno o alumna
_____, matriculado/a en el
centro _____ autorizo al personal del centro para
que, en caso de necesidad, ayude a mi hijo o hija para que reciba tratamiento con su medicación antiastmática.
Asimismo, me comprometo a informar al centro de cualquier modificación en los tratamientos. Ruego contacte
conmigo o con cualquiera de las personas de contacto que aparecen en esta ficha en caso de que mi hijo o hija
deba recibir tratamiento de urgencia o tenga habitualmente síntomas de asma en el centro.

Y para que así conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente en

_____ a _____ de _____ de _____

Fdo.: _____

Foto del alumno/a

Curso y grupo

Nombre y apellidos:

--

Fecha de nacimiento:

--

Personas de contacto y teléfonos:

Profesional sanitario y teléfono de contacto:

--	--

¿Qué tipo de cardiopatía padece?

--

¿Qué síntomas manifiesta?

--

¿Tiene otros problemas de salud?

--

¿Tiene prescrita medicación? , en caso afirmativo, ¿qué medicación toma?

--

AUTORIZACIÓN DE LA FAMILIA PARA EL SUMINISTRO DE MEDICACIÓN AL ALUMNO/A

D./Dña.: _____
____ con DNI _____, en calidad de padre, madre o tutor legal del
alumno o alumna _____,
matriculado/a en el
centro _____, autorizo al
personal del centro para que suministre la medicación a mi hijo o hija. Asimismo, me
comprometo a informar al centro de cualquier modificación en los tratamientos. Ruego
contacte conmigo o con cualquiera de las personas de contacto que aparecen en esta ficha
en caso de que mi hijo o hija tenga una crisis o deba recibir asistencia de urgencia en el
centro.

Y para que así conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente en

_____ a _____ de _____ de _____

Fdo.: _____

**Ficha técnica del alumno o alumna con DIABETES**

Nombre:

Curso:

Tutor(a) / Profesor(a):

Edad:

Peso:

Personas de contacto y teléfonos:

.....

.....

.....

FOTO
ALUMNO/A

¿Qué tipo de diabetes padece?

¿Cómo se manifiesta?

¿Hay alguna actividad que consideren que se debe limitar?

¿Tiene otros problemas de salud?

Durante la crisis, ¿tiene prescrita medicación de urgencia por vía rectal?

MEDICACIÓN Y DOSIS

LUGAR EXACTO DONDE SE GUARDA LA MEDICACIÓN DEL ALUMNO O LA ALUMNA

Firma del profesional sanitario y sello

Fdo.: _____

AUTORIZACIÓN SUMINISTRO MEDICACIÓN

Dña.: _____ con _____ DNI _____
_____, en calidad de padre, madre o tutor legal del alumno o alumna

_____, autorizo al personal docente para que, en caso de necesidad, ayude a mi hijo o hija para que reciba tratamiento con su medicación de urgencia. Asimismo, me comprometo a informar al centro de cualquier modificación en los tratamientos. Ruego contacte conmigo o con cualquiera de las personas de contacto que aparecen en esta ficha en caso de que mi hijo o hija deba recibir tratamiento de urgencia o presente síntomas de hipoglucemia en el centro.

Y para que así conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente en

_____ a _____ de _____ de _____

Fdo.: _____

Ficha técnica del alumno o alumna con EPILEPSIA

Foto del alumno/a

Curso y grupo

Nombre y apellidos:

--

Fecha de nacimiento:

--

Personas de contacto y teléfonos:

Profesional sanitario y teléfono de contacto:

--	--

¿Qué tipo de epilepsia padece?

¿Qué tipo de crisis manifiesta?

--

--

¿Cuánto tiempo duran las crisis?

--

¿Cuáles son los estímulos más habituales que actúan como desencadenantes de la crisis?

--

¿Hay alguna actividad que consideren que se debe limitar?

¿Tiene otros problemas de salud?

Durante la crisis, ¿tiene prescrita medicación de urgencia por vía rectal?

Medicación y dosis

Lugar del centro donde se guarda la medicación del alumno o la alumna

AUTORIZACIÓN DE LA FAMILIA PARA EL SUMINISTRO DE MEDICACIÓN AL ALUMNO/A

D./Dña.: _____ con
DNI _____, en calidad de padre, madre o tutor legal del alumno o alumna
_____, matriculado/a en el
centro _____ autorizo al personal del
centro para que, en caso de necesidad, ayude a mi hijo o hija para que reciba tratamiento con su
medicación de urgencia ante crisis epiléptica. Asimismo, me comprometo a informar al centro de
cualquier modificación en los tratamientos. Ruego contacte conmigo o con cualquiera de las personas
de contacto que aparecen en esta ficha en caso de que mi hijo o hija tenga una crisis o deba recibir
tratamiento de urgencia en el centro.

Y para que así conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente en

_____ a _____ de _____ de _____

Fdo.: _____