



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE ALUMNADO CON ALTERACIONES DE SALUD, INTOLERANCIAS ALIMENTICIAS Y ALERGIAS 2024-2025

(ACTUALIZACIÓN JUNIO DE 2024)





Índice	Página
Introducción	2
Normas de carácter general	2
Coordinación con las familias	3
El centro educativo	3
Detección escolar	4
Actuaciones del/de la Médico/a Escolar	5
ANEXOS	5
ALERGIA ALIMENTICIA	6
ASMA	15
CARDIOPATÍA	17
DIABETES	20
EPILEPSIA	24
ESCOLIOSIS	26
HEMOFILIA	28



Introducción

En la actualidad, cada vez hay un número mayor de alumnado escolarizado con enfermedades crónicas e intolerancias frente a algún elemento del entorno cercano, por lo que los centros educativos deben ser conocedores de ello y de lo que implica en la vida escolar del alumnado implicado y de todas las personas que lo rodea.

Debido a esta necesidad con la que nos enfrentamos a diario en los centros escolares, nace el siguiente texto que pretende dar luz al asunto para crear un entorno seguro para nuestro alumnado. Para conseguir todo esto, es necesaria la colaboración de los diferentes profesionales (profesorado, médicos/as escolares y especialistas, equipos de orientación y cualquier profesional que interactúa con el alumnado).

A través de este protocolo se pretende atender el derecho a recibir la formación educativa en un ambiente seguro, sin ser estigmatizados/as por una situación de especial sensibilidad, fomentando la igualdad de trato y no discriminación y garantizando este derecho del alumnado que accede al centro educativo, para que puedan participar en todas las actividades escolares educacionales y recreativas al mismo nivel que el resto de sus compañeros/as, sin dejar de tener acceso a su tratamiento o medicación, u otras medidas necesarias para aliviar sus síntomas.

Normas de carácter general

Como **procedimiento habitual**, el personal que trabaja en el centro no suministrará medicación al alumnado. En casos de enfermedades corrientes en el alumnado que producen fiebre o dolores localizados (garganta, vientre, cabeza...) se avisará a las familias para que decidan si se llevan al/a la niño/a o ellos/as mismos acuden y les dan una medicación.

No existe obligación por parte del personal docente de **administrar medicación**, salvo circunstancias de urgencias (deber de auxilio o soporte vital), donde se aplican medidas de primeros auxilios pautadas por el/la médico/a para cada caso.

En este sentido, y teniendo en cuenta la normativa al respecto, el personal del centro educativo tiene la **obligación legal** de atender al alumnado en caso de peligro para su salud. En estos casos, se exigirá a las familias o tutores/as legales una información detallada del problema de su hijo/a.



Coordinación con las familias

El **protocolo** se iniciará en el momento en que la familia comunique al centro la existencia de alguna alteración o intolerancia que pueda perjudicar la salud de su hijo/a. Dicha comunicación deberá llegar a algún miembro del Equipo Directivo por cualquier cauce seguro (a través del/de la tutor/a, vía comunicación por escrito o digital...) Cuando un/a niño/a es diagnosticado de alguna enfermedad crónica generalmente acude al centro educativo con su diagnóstico médico, iniciándose el protocolo establecido en el apartado correspondiente del presente documento.

El centro educativo recopilará toda la **información** posible del alumnado contemplado en este protocolo. Para ello facilitará los documentos para que las familias, cuando corresponda, completen la información necesaria. Dichos documentos se pueden facilitar en papel o en fichero informático. Esta última opción se podrá descargar de la web del centro escolar:

ceipazahares.es

Asimismo, el centro educativo facilitará el **acceso** del padre, la madre o tutores/as legales al colegio para la realización de tratamientos del alumno/a tantas veces como sea necesario a lo largo de periodo lectivo. Junto con la ficha de recogida de datos se entregará el informe médico y la **medicación de rescate**.

Las familias por su parte deben **educar en su entorno** al/a la alumno/a, enseñándole a ser responsable de su o sus alergias alimentarias u otro tipo de alteraciones de la salud, explicándole qué significan y las consecuencias que puede tener si no tiene cuidado.

En cada **inicio de curso o cada vez que varíen las alergias o intolerancias**, serán las familias las responsables de dar la información al/a la tutor/a de aula. Asimismo, deberán entregar **nueva medicación** en caso de modificación de la misma o por caducidad.

El centro educativo

El Equipo Directivo, el/la coordinador/a del Plan de Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales y el/la médico/a del EOE correspondiente harán conjuntamente una **primera valoración** de las necesidades del/de la alumno/a, en la que se tendrá en cuenta si el informe médico determina la necesidad de alguna intervención específica por parte del centro educativo.



El/la **coordinador/a del Plan de Salud Laboral** realizará las siguientes actuaciones relacionadas con el **ALTERACIONES DE SALUD, INTOLERANCIAS ALIMENTICIAS Y ALERGIAS**:

- Conocer y mantener **actualizado** el listado del centro y el plan de emergencia en un lugar **visible**. Se recomienda que esta información esté en diferentes lugares a la vez (aula, sala de profesorado y comedor-cocina) y que estos sitios sean **conocidos por todo el personal** (tanto docente como otro personal que trabaja en contacto con este alumnado).
- Facilitar al Equipo Directivo y al/a la Orientador/a, a los miembros del EOE que en su caso correspondan y al claustro del centro, la información necesaria sobre la gestión de las **situaciones de emergencia** que puedan derivarse de las enfermedades del alumnado, teniendo en cuenta las recomendaciones establecidas en los protocolos y las indicaciones médicas de cada caso.
- Recoger la **medicación de rescate** y ubicar la misma en el lugar estipulado en el plan de emergencia. Ubicar los **botiquines** en lugares conocidos y accesibles para todos/as.
- Pedir a las demás familias su **colaboración** para llevar a cabo las medidas preventivas que se hayan determinado.
- En relación a las **actividades** que se programen de carácter extraordinario, avisar con antelación a la familia para favorecer que todo el alumnado pueda participar de la vida escolar con normalidad (salidas, fiestas, cumpleaños, talleres...) y prevenir que las actividades que se programen dentro y fuera del centro no impliquen ningún riesgo.
- **Anexar al Plan de Autoprotección** incluido en el Plan de Centro este **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE ALUMNADO CON ALTERACIONES DE SALUD, INTOLERANCIAS ALIMENTICIAS Y ALERGIAS**, proponiendo su aprobación al Consejo Escolar.

DetECCIÓN ESCOLAR

Cuando un/a niño/a es diagnosticado de alguna enfermedad crónica, generalmente acude al centro educativo con su diagnóstico médico, iniciándose el protocolo establecido en el documento.

Si no existe necesidad de intervención específica por parte del centro educativo, se incorporará el informe médico al expediente del alumnado y se incluirá a éste en el listado de ALUMNADO CON ALTERACIONES DE SALUD, INTOLERANCIAS ALIMENTICIAS Y ALERGIAS de cada curso.

Si existe necesidad de intervención específica por parte del centro educativo, el/la médico/a del EOE pondrá en marcha las actuaciones pertinentes y se incorporarán en el expediente del/de la alumno/a. Además, se incluirá el caso en el listado de ALUMNADO CON



ALTERACIONES DE SALUD, INTOLERANCIAS ALIMENTICIAS Y ALERGIAS.

Dicho **listado** se dará a conocer a todos los profesionales que puedan tener alguna relación con dicho alumnado en algún momento del curso escolar y, en cualquier caso, se expondrá en la Sala de Profesores.

Las **actuaciones correspondientes propuestas** por el/la médico/a del EOE (o en su defecto del especialista correspondiente) se expondrán en el aula de cada alumno/a afectado en lugar visible y serán conocidas por el personal que trabaje con ese grupo de alumnos/as (en el caso de alteraciones más graves).

Actuaciones del/de la Médico/a Escolar

El/la **médico/a del Equipo de Orientación Educativa** se entrevistará con la familia del/de la alumno/a. La familia facilitará la información oportuna sobre la actuación individual con el/la alumno/a y firmará una autorización para que, en caso necesario, se intervenga con él o ella, previa prescripción médica. Además, informará al/a la tutor/a, al profesorado de Educación Física y al Claustro de profesores/as sobre la enfermedad y las pautas de actuación sobre el/la alumno/a en concreto. También se encargará de realizar un seguimiento de las distintas incidencias a lo largo del curso.

ANEXOS

ANEXO I. Notificación de la alergia u otra enfermedad crónica.

ANEXO II. Autorización para el traslado a centro sanitario o/y a la administración urgente de medicamentos.

ANEXO III. Autorización para consultar información sanitaria confidencial.

ANEXO IV. Conformidad con el protocolo de actuación ante alergias e intolerancias en centros docentes.

ANEXO V. Protocolo de actuación ante una reacción alérgica en la escuela.

ANEXO VI. Ficha modelo de recogida de datos (a rellenar por las familias).



ALERGIA ALIMENTICIA

A. ASPECTOS GENERALES

Para entender los conceptos de alergia y de intolerancia, lo primero que se debe tener en cuenta es que los principales componentes de todos los alimentos son hidratos de carbono, proteínas y lípidos (grasas).

La **alergia** es una reacción inmunitaria exacerbada (agravada) del organismo frente a una sustancia proteica (alérgeno), generalmente inocua (inofensiva) para la mayor parte de la población, pero que en el caso de los individuos alérgicos se manifiesta por unos signos y síntomas característicos cuando éste se expone a ella (por inhalación, ingestión o contacto cutáneo). Pueden ser:

- **IgE mediadas:** suelen tener síntomas más agudos y graves. Son las que pueden desencadenar una anafilaxia. Suele darse en alergia a aeroalérgenos (pólenes, ácaros, hongos de la humedad), alimentos, picaduras de insectos y algunos medicamentos.
- **IgE no mediadas:** los síntomas son más larvados (disfrazados, ocultos) y no tan graves. Se pueden dar en alergia a alimentos, a medicamentos y a algunos metales. Antiguamente, a la alergia IgE no mediada se le llamaba **intolerancia a las proteínas de leche de vaca**, para esos casos. Este término se dejó de utilizar porque llevaba a muchos malentendidos (intolerancia se da por problemas en la digestión, no por reacción inmunealérgica a la proteína de la leche de la vaca), minusvalorando una enfermedad que en realidad es una alergia.



SÍNTOMAS de los diferentes tipos de alergias				
	aeroalérgenos	picaduras de insectos	alimentos y medicamentos	por contacto
GRAVES	tos, estornudos, picor de ojos y de nariz, y moqueo, bronquitis.	reacción cutánea exagerada en el punto de picadura, una urticaria generalizada y shock anafiláctico.	picor en la lengua y los labios y enrojecimiento de la piel de la zona peribucal. Posteriormente edema, habones (bulto en forma de haba que causa picor) alrededor de ojos y orejas, resto de la cara y del cuerpo. Dolor abdominal, náuseas, vómitos y diarreas, edema severo de lengua, labios, garganta, color azulado, bajada de tensión arterial, mareos, desvanecimiento, palidez y frialdad cutánea, pérdida de conocimiento y malestar general.	enrojecimiento, habones, hinchazón de la zona afectada y ampollas.



Las **intolerancias alimenticias** se deben a problemas en la digestión de los hidratos de carbono. Los más frecuentes son la intolerancia a la lactosa (que se encuentra en la leche) y la intolerancia a la fructosa (que se encuentra, entre otras en el azúcar y muchas legumbres). Los/as intolerantes, al tomar alimentos que no pueden digerir, tienen síntomas digestivos, consistentes en dolor abdominal, digestiones pesadas, diarrea y flatulencias.

En este sentido, debemos aclarar que existe leche sin lactosa (en su lugar aporta glucosa con galactosa), pero cuidado, sigue teniendo proteínas de la leche, por lo que no se puede dar leche sin lactosa a los alérgicos a la leche. La lactosa se utiliza en productos alimenticios, cosméticos y medicamentos como conservante.

La **celiaquía** se produce por una reacción inmune no alérgica a la proteína de muchos cereales que contienen gluten. No solo tiene síntomas digestivos, también está asociada a clínica cutánea, convulsiones, infertilidad, intolerancia a la lactosa, y a largo plazo, si no se controla con dieta exenta de gluten, con linfoma intestinal. El término intolerancia al gluten, como el de la intolerancia a la proteína de leche de vaca está en desuso. La celiaquía no se debe confundir con la **alergia al gluten**. Como el gluten es una proteína, es susceptible de crear una alergia, y se debe tratar como tal.

La **anafilaxia** es una situación en la que aparecen al mismo tiempo, y generalmente de manera brusca por contacto, **ingesta o inhalación** con algún alérgeno, síntomas alérgicos en dos o más órganos del cuerpo. Generalmente la anafilaxia aparece de manera súbita, por lo que es una emergencia que requiere un reconocimiento inmediato de los síntomas y tratamiento específico urgente. Las consecuencias más graves de este cuadro pueden incluir obstrucción de la vía aérea superior y parada cardiorrespiratoria.

Sólo el **conocimiento** de donde están los alérgenos puede permitirnos evitarlos y garantizar la SEGURIDAD de los pacientes alérgicos. Por eso es tan importante la **evitación**, único tratamiento preventivo eficaz contra la alergia, por el momento; así como la importancia de una rápida y eficiente **respuesta** en caso de reacción alérgica grave o anafilaxia.

B. MEDIDAS PREVENTIVAS

Con carácter general, a la hora del desayuno en el recreo y siempre en el caso que el/la médico/a así lo determine, el alumnado realizará dicho desayuno en su aula 10 minutos antes (**11:50 horas**). Finalizado dicho período, es decir, cuando suene la sirena de las **12:00 horas**, el alumnado



que haya acabado su comida se dirigirá a los servicios para el **lavado de manos** y después podrá ir al patio de recreo.

Por otra parte, el alumnado que **no haya acabado de comer a las 12:00 horas**, se dirigirá, junto al/a la maestro/a con el que se encuentre en ese momento, a una **zona vigilada** del patio de recreo donde acabará de desayunar, siendo controlado por el personal que se encuentre en el patio de recreo ese día. **Una vez acabado el desayuno**, se lavarán las manos y podrán jugar en el patio.



Medidas preventivas para alergias por **INGESTIÓN**

- Trabajar con el **grupo-clase** la alimentación y las alergias para prevenir situaciones de exclusión del grupo cuando el alumnado presente alguna alergia o intolerancia alimentaria.
- Organizar las **actividades** que realiza el grupo dentro y fuera de aula de forma que el alumnado alérgico no ingiera comida que pueda provocar una reacción alérgica, sin sentirse por ello excluido de la actividad (ejemplo de medida: llevar su propia comida.)
- Las comidas se realizarán en **espacios vigilados**, tratando así de minimizar el posible riesgo del alumno alérgico, sobre todo, en la etapa de Educación Infantil y primeros años de Educación Primaria.
- Si se come en el aula, asegurarse que el **lugar** esté limpio antes y después de comer.

Medidas preventivas para alergias por **CONTACTO**

- Tener presentes las medidas anteriores (EL ALUMNADO ALÉRGICO POR CONTACTO LO ES POR INGESTIÓN).
- Cuidar que en el aula y en el patio, el alumnado no entre en contacto



con **alimentos o materiales** que puedan provocarle una reacción. Es importante revisar el material del aula (tizas, pinturas de cara, plastilinas...) y de los espacios comunes.

- Organizar las **celebraciones** intentando evitar el alérgeno. En el caso que no fuera posible, concretar unas medidas de seguridad e higiene para evitar el contacto. Dichas medidas se pondrán en conocimiento de las familias afectadas con una antelación suficiente para darse por informadas.
- Crear **hábitos específicos** de lavar manos y boca antes y después de haber comido. Asimismo, se recomienda el uso de toallitas húmedas de papel y limpiar las mesas de la clase en el caso de tomar el almuerzo en las mismas, antes y después del mismo.
- Tener presente que el contacto del látex y otros alérgenos con una **herida, corte y/o mucosa** puede desencadenar una reacción grave.

Medidas preventivas para alergias por INHALACIÓN

- Tener presentes las medidas anteriores (EL ALUMNADO ALÉRGICO POR INHALACIÓN LO ES TAMBIÉN POR CONTACTO E INGESTIÓN).
- Eliminar del uso escolar los **materiales** que pueden crear crisis graves a pesar del etiquetado "no tóxico". Se debe asegurar la composición química para descartar la presencia de alérgenos.
- Evitar las **plantas y flores** que desprendan polen, así como cortinas, alfombras, peluches en aquellos espacios frecuentados por el alumnado afectado.
- Para el alumnado alérgico al **látex** evitar decoraciones con globos.
- **Ventilar** a menudo el aula.

Medidas preventivas en el AULA

- El **profesorado y resto de profesionales** recibirán información general para implantar el protocolo ante posibles emergencias por reacciones alérgicas.
- Desde el comienzo de curso, las **familias o tutores/as legales** del alumnado deben informar al profesorado de la enfermedad que padece, de los alimentos que no puede comer, de los síntomas que puede presentar en caso de contacto inadvertido y del tratamiento que es necesario administrar, haciendo especial hincapié si el alumnado ha presentado anafilaxia.
- Las familias o tutores/as legales deberán cumplimentar los **anexos**, entregar **informe médico** y la **medicación de rescate**.
- **Adecuar las aulas** teniendo en cuenta las alergias e intolerancias alimentarias del alumnado, teniendo en cuenta la disposición del alumnado con alergia respecto al resto.
- Adaptar las **actividades programadas** para que los/as niños/as con alergias e intolerancias puedan participar en dicha programación escolar.
- Tener en cuenta las **dinámicas de carácter extraordinario** que se



realicen en el aula y las celebraciones con el fin de que en todo momento sean aptas para todo el alumnado.

- Informar a los/as **compañeros/as de clase** sobre la alergia o intolerancia del/de la niño/a y así poder evitar algunas situaciones de riesgo. Trabajar con el grupo la importancia para la salud de los hábitos de limpieza.
- Colocar el **protocolo de actuación** en lugar visible, así como los **teléfonos de emergencia**.

Medidas preventivas en el COMEDOR ESCOLAR

En caso de que el/la niño/a con alergia o intolerancia alimentaria haga uso del comedor, es imprescindible que en el centro se conozca qué alimentos y utensilios suponen un riesgo para el menor.

- Todo el **personal del comedor** deberá conocer a los/as niños/as con alergia o intolerancia alimentaria.
- Cuidar que el **botiquín** esté al alcance de todos/as.
- Atender al/a la alumno/a en caso de **reacción alérgica**.
- El personal manipulador de alimentos deberá poseer la **formación adecuada** en relación a este tema y estar debidamente capacitado, de forma que no se produzcan en ningún momento contaminaciones cruzadas y que en todo caso se siga el plan de control de alérgenos integrado en el sistema de autocontrol específico del centro.
- Las familias con hijos/as con alergias o intolerancias alimentarias, tendrán conocimiento con antelación suficiente de los **menús mensuales**.
- El personal que sirva la comida a los/as niños/as con alergias o intolerancias deberá haber lavado sus manos y no haber tenido contacto con el alérgeno antes de servir la comida, así como los utensilios que utilice. Evitará en todo momento las **contaminaciones cruzadas** (ejemplo, un alimento que no contiene gluten puede contaminarse por estar en contacto con otros alimentos que lo contengan o bien, por utilizar los mismos utensilios para cocinar o manipular unos y otros, sin higienizarlos correctamente).
- Siempre se tendrán **identificados/as y vigilados/as** con mayor exhaustividad los/as niños/as con alergias o intolerancias alimentarias.
- En caso de duda a la hora de administrar un alimento, recurrir a la **ficha** del/de la niño/a. Si no está claro: NO DAR NUNCA.
- Sentar siempre al/a la niño/a en el **mismo lugar** y al cuidado del/de la **mismo/a monitor/a**.
- Vigilar que no se produzcan **descuidos** con posible intercambio de cubiertos y/o servilletas con otros/as compañeros/as.
- Habituarse a **todo el alumnado** a lavarse las manos y la boca después de comer un alimento que es alérgico para un/a compañero/a.



Medidas preventivas en el PATIO DE RECREO

- El **personal** tiene que estar informado del alumnado que tiene reacciones adversas a alimentos y en el caso de precisarlo, dónde se encuentra la **medicación de rescate** del mismo.
- El **alumnado** debe conocer los cuidados especiales que requiere la convivencia con sus compañeros/as (no compartir, no jugar con la comida, no dejar restos de comida por el patio ni en los baños...) Para ello, al inicio de cada curso se trabajará con el alumnado las **medidas preventivas** que se deban contemplar (a través de infografías, charlas...), así como acudir a talleres organizados por la **enfermera de referencia** asignada a nuestro centro, si es posible.

Medidas preventivas en EXCURSIONES

ANTES DE LA SALIDA

- El profesorado se informará de todas las **actividades** que se van a realizar y de qué se va a comer.
- El profesorado informará a las **familias o tutores/as legales** de las características de la salida.
- Las excursiones siempre serán **aptas** para todo el alumnado. Aun así, las familias o tutores/as legales valorarán dicha salida y serán los que tomen la decisión de que su hijo/a pueda asistir.
- En el caso de que asista, en la autorización las familias o tutores/as legales harán constar que el/la alumno/a tiene que **llevar la medicación de rescate** del centro.

DURANTE DE LA SALIDA

- El profesorado se encargará de **custodiar la medicación de rescate** del alumnado.
- El alumnado **llevará su comida de casa** con el fin de minimizar el riesgo de posible contaminación durante la salida.
- El alumnado debe ser **conocido** por el personal para que, si ocurriese un accidente durante el trayecto o en la salida, no se le proporcionase algún alimento que acarrease efectos nocivos para la salud.

Medidas preventivas en CELEBRACIONES

- El profesorado informará a las familias o tutores/as legales de las pautas a la hora de celebrar un **cumpleaños u otro evento de similares características** cuando en el aula haya niños/as alérgicos/as o con intolerancias alimentarias.



C. MEDIDAS DE INTERVENCIÓN

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UNA REACCIÓN ALÉRGICA

El protocolo recoge la **forma de actuar ante una reacción alérgica** en la escuela. Lo rellena el/la pediatra o alergólogo/a y lo debe entregar la familia en el centro educativo al principio de cada curso escolar, o cuando se produzca una variación en la alergia o en el tratamiento del alumnado. Dicho protocolo recogerá los datos personales del/dela alumno/a junto con la foto del/de la misma mismo/a, las cantidades de medicación a aplicar ante los diferentes tipos de reacción alérgica, además de la autorización de los padres.

El /la tutor/a es la **persona encargada** de estudiar el protocolo y de preguntar las dudas que se puedan generar a la familia o (al centro de salud más cercano o al/a la médico/a del Equipo de Orientación Escolar que corresponda), así como de **transmitir esta información** a todo el profesorado que imparte clases a este/a alumno/a y al resto del Claustro.

La **familia** entregará este protocolo una vez firmado y será la encargada de estar pendientes de la caducidad de los medicamentos y de su sustitución, en su caso. En el periodo vacacional de verano, la medicación será devuelta a la familia para sea custodiada por ésta. Al inicio del curso volverán a traerla al colegio.

PLAN DE EMERGENCIA

El plan de emergencia **incluirá** la secuencia de emergencia, lugar de depósito de la medicación de rescate y el nombramiento de personas que tienen que intervenir. Esto se hará en función del personal y otros recursos que tenga el centro.

Personal designado para intervenir

- Persona encargada de quedarse con el/la niño/a y llamar al 112. Maestro/a o cuidador/a más cercano/a o el/la que primero/a acuda al lugar del siniestro.
- Persona encargada de ir a buscar la medicación de rescate, en caso de tener que suministrar la medicación. Un/a segundo/a maestro/a o cuidador/a más cercano.
- Persona encargada de suministrar la medicación de rescate. Una de las dos personas nombradas a tal efecto en el centro (según unidades).



Secuencias de emergencia:



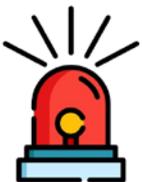
Depósito de la medicación de rescate

Todo el personal del centro conocerá cual es este lugar. Principalmente, será en el **aula del alumnado** o, en su caso, la Sala de Profesorado, un lugar al alcance de todos/as. Si el/la alumno/a se queda a comer es conveniente que exista una **segunda medicación** en el comedor bien etiquetada, junto con una copia del protocolo de actuación.

Otras consideraciones

Si a pesar de haber tomado las medidas necesarias, **accidentalmente se produjera una reacción alérgica severa hay que estar preparado.**

En el caso de que sea la **adrenalina intramuscular**, el **tratamiento pautado por el/la médico/a en caso de anafilaxia**, es muy importante **no retrasar su administración en caso de presentar los siguientes síntomas:**



pulso débil, arritmias, hipotensión, palidez, piel azulada o incluso desvanecimiento, dificultad respiratoria, malestar general.

Asimismo, deben vigilar continuamente al/a la niño/a y organizar el traslado al hospital más cercano, independientemente de una aparente vuelta a la normalidad.

ANTE LA DUDA, ES MEJOR MEDICAR Y LLAMAR A EMERGENCIAS QUE NO HACER NADA.





En cualquier caso, es muy importante **pautar un simulacro** ante emergenciapor reacción alérgica **e incluirlo** en el plan de simulacro anual.

Es importante establecer una buena **comunicación y coordinación** entre el centro escolar y el centro de salud, de forma que el centro de salud disponga de información actualizada sobre el alumnado alérgico del centro, a fin de coordinar las medidas preventivas y poder actuar con la mayor celeridad posible si llegase a producirse una situación de emergencia.

A. CONCEPTOS GENERALES

El **asma** es una enfermedad crónica que afecta al aparato respiratorio y que requiere atención médica para toda la vida. En ella se produce una inflamación y constricción 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**, provocando que, con un poco de ejercicio, el aire frío, la humedad, los olores o con las infecciones, se cierren los bronquios y aparezcan las **sibilancias**.
- **Dolor, opresión o tirantez en el pecho.**
- **Tos seca** (más de noche o al levantarse o al correr).

La **sibilancia** es el sonido agudo y silbante que puede producirse al respirar cuando las vías respiratorias de los pulmones se estrechan o bloquean.

B. MEDIDAS PREVENTIVAS

El equipo directivo o, en su caso, el/la coordinador/a del Plan de Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales, 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/de la alumno/a.
- Adaptación de la **actividad física** bajo la supervisión del/de la médico/a 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.
- Evitar **ambientes fríos o cambios bruscos de ambiente**: frío-calor o viceversa.
- Evitar **deportes asmógenos** (cuya exigencia física pueda provocar asma) al aire libre en épocas de alta polinización.
- Realizar **precalentamiento**.
- **No realizar actividad física** si está en tratamiento por un proceso agudo.
- Permitir el **cambio de ropa** tras el ejercicio.
- Mantener el aula **bien ventilada**.

C. MEDIDAS DE INTERVENCIÓN

Las **crisis de asma** se presentan como episodios de empeoramiento repentino o progresivo de los síntomas descritos con anterioridad: 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).

Una vez que se detecta la posibilidad de una crisis asmática deberemos actuar según las siguientes **orientaciones**:

- Estar **tranquilos y relajados**.
- La posición de **sentados** es la más cómoda para respirar.
- Observar bien los **síntomas** del/ de la menor.
- Facilitar la **medicación** para el tratamiento de la crisis descrita en el protocolo de intervención y, según la evolución, avisar a la familia. Es muy importante iniciar el tratamiento pronto, nunca esperar "a ver si se pasa".
- En casos más graves, solicitar **ayuda médica urgente** y esperar indicaciones desde el servicio de urgencias.

Síntomas de alarma



- El/la menor está azulado/a (**cianosis**), esta cianosis puede ser más visible en los labios y bajo las uñas o con palidez extrema.
- La fatiga al respirar (**disnea**) no permite al paciente hablar y/o le dificulta para caminar porque no le llega suficiente oxígeno.
- El/la menor presenta **pérdida de la consciencia** o está en situación de perderla.
- Muestra **malestar general** importante.

PROTOCOLO ACTUACIÓN CRISIS ASMÁTICA

PREVENCIÓN:

- Evitar desencadenantes
- Tratamiento preventivo
- Preparación para esfuerzo deportivo (tratamiento con broncodilatador previo si fuera preciso)

EVOLUCIÓN:

leve: tos y pitidos

grave: dificultad respiratoria

muy grave: dificultad respiratoria intensa

SÍNTOMAS:

tos, respiración rápida y corta, pitidos pecho, dificultad para hablar, posible hundimiento costillas, sensación de no aire en los pulmones



EN CASO DE CRISIS

1. Empezar tratamiento (tranquilizar y no dejar solo)

- leve: 2 puffs
- grave/muy grave: 4 puffs



1. agitar el broncodilatador
2. inhalación profunda y exhalación profunda
3. broncodilatador en la boca e inhalar profundo mientras presionamos para que salga el producto (puff)
4. mantener el aire sin respirar 8-10 seg (o respirando en el interior de la cámara los más pequeños)



2. Revalorar a los 4 min

- si mejora (puede persistir la tos pero la respiración y el habla se normalizan): **observación y restringir ejercicio**
- no mejoría (continúa la dificultad respiratoria y del habla) : **repetir tratamiento**



Si no cede o se complica la ventilación:

avisar a los padres y

llamar al **112**

CARDIOPATÍA

A. CONCEPTOS GENERALES

Las **cardiopatías congénitas** son enfermedades crónicas con afectación grave del corazón, de distinto grado de severidad, que aparecen en la infancia, pero que están presentes desde el nacimiento.

Los **síntomas** más frecuentes son:



- El/la menor está azulado/a (**cianosis**), esta cianosis puede ser más visible en los labios y bajo las uñas o con palidez extrema.
- La fatiga al respirar (**disnea**) no permite al paciente hablar y/o le dificulta para caminar porque no le llega suficiente oxígeno.
- **Intolerancia al ejercicio.**
- **Edema en los pies** (hinchazón causada por el exceso de líquido atrapado en los tejidos del cuerpo).
- **Desmayo o síncope** (pérdida brusca y temporal de la conciencia y del tono postural, de duración breve y con recuperación espontánea), **mareos**...
- **Palpitaciones** (sensaciones de latidos cardíacos que se perciben como si el corazón estuviera latiendo con violencia o acelerado), **taquicardia** (frecuencia cardíaca de más de 100 latidos por minuto) o **bradicardia** (frecuencia cardíaca baja, por debajo de 60).

B. MEDIDAS PREVENTIVAS

El equipo directivo o, en su caso, el/la coordinador/a del Plan de Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales, 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/de la alumno/a.
- Adaptación de la **dieta en el comedor** bajo la supervisión del/de la médico/a escolar, si fuese necesario.
- Información a las familias con antelación de las **excursiones y/o salidas** del centro para poder acompañar al/a la menor, si fuera necesario.

Las **pautas de actuación** deberán ser las siguientes:

- **Evitar la actividad física**, si ha sido recomendada por el/la cardiólogo/a.

- **Dosificar el ejercicio**, según lo pida el/la alumno/a.
- 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, por lo que se debe avisar a la familia.
- Debe realizar una **vacunación completa** e incluir inmunizaciones especiales (gripe, etc.).

Cardiopatía y ejercicio físico

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 persona. 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...)

Es conveniente realizar una **prueba de esfuerzo** que permita valorar la capacidad física y funcional del/de la menor con cardiopatía por parte de su cardiólogo/a de referencia. Sólo si la capacidad física y de esfuerzo no permite al/a la alumno/a realizar la misma actividad física que el resto de sus compañeros/as, se elaborará la adaptación curricular necesaria desde el área de Educación Física.

Cardiopatía y escuela

En el caso en que este alumnado **no pueda asistir al colegio** por intervenciones quirúrgicas u otras circunstancias médicas, se deben buscar alternativas de intervención educativa que no lleven necesariamente a desvincular al/a la alumno/a de su grupo clase.

Hay diferentes **recursos** para poder sustituir esta pérdida temporal de escolaridad: atención individualizada en casa y en la escuela, elaboración de dossiers de trabajo de los aspectos trabajados en las áreas básicas durante el tiempo de ausencia, establecer un sistema de refuerzo a domicilio, así como otras estrategias para mantener el lazo emocional del/de la niño/a con sus compañeros/as.

Si tan importante es el aspecto cognitivo, también lo es el **emocional y social**. A menudo, los momentos de hospitalización y las diferentes intervenciones provocan en los niños afectados por cardiopatía cambios bruscos en las emociones, un bajo nivel de motivación por los aprendizajes escolares o desinterés por cierto tipo de actividades.

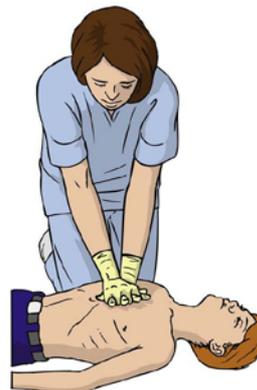
C. MEDIDAS DE INTERVENCIÓN

La actuación ante un proceso agudo debería seguir las siguientes **orientaciones** generales:

- Establecer una actitud de relativa **tranquilidad y relajación**.
- Observar bien los **síntomas** del/de la menor.
- Mantener la **observación** mientras llega el auxilio sanitario.
- **Avisar a la familia**.

En cualquier caso, mientras llega la ayuda de los servicios de emergencia podríamos intervenir en los **diferentes casos**:

SÍNCOPE	Tumbar al/a la paciente con las piernas elevadas. Avisar urgentemente a un centro sanitario.
DISNEA, CIANOSIS, FALTA DE OXIGENO	Cesar ejercicio, si lo estaba haciendo. Reposo (posición semi-sentada). Avisar urgentemente a un centro sanitario.
DOLOR TORÁCICO	Reposo. Avisar urgentemente a un centro sanitario.



**Alterna compresiones - insuflaciones en una secuencia 30:2
(30 compresiones y 2 insuflaciones)
a un ritmo de 100 compresiones por minuto.**

DIABETES

A. CONCEPTOS GENERALES

La **Diabetes Infantil** o 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/a niño/a con diabetes no es difícil, pero requiere un poco de conocimiento sobre el tema.

Lo prioritario es que el/la menor lleve una **vida normal**, como el resto de sus compañeros/as, 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.

Las **Hipoglucemias** consisten en niveles de azúcar **demasiado bajos** en sangre. Es la emergencia más frecuente que puede ocurrirle al/a la paciente. 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.

Existen **varios tipos según la intensidad**:

- **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 leche entera, un vaso de zumo, agua con uno o dos terrones de azúcar, un caramelo (muchos niños llevan en sus mochilas tabletas o sobres de glucosa con la dosis adecuada para su peso). Muchos niños no tienen síntomas en hipoglucemias leves. Es conveniente preguntar a la familia 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/a la niño/a 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/la niño/a trague bien, hay que tratarla como hipoglucemia grave.

- **Hipoglucemia grave.** Pérdida de conocimiento, da igual el nivel de glucosa en sangre. Avisar inmediatamente al 061 y esperar instrucciones. Si lo tiene pautado en el protocolo de diabetes, administrar glucagón nasal o intramuscular.

Las **Hiperoglucemias** consisten en niveles de azúcar **demasiado altos** en sangre. Puede ocurrir en periodos de estrés, enfermedad concomitante (infecciones como la gripe, anginas...), equivocación en la dosis de insulina inyectada, transgresión alimentaria y/o falta de ejercicio. Generalmente no es una situación de emergencia (salvo que se acompañe de vómitos, hiperventilación o pérdida de conocimiento). Los síntomas se instauran de forma gradual, nunca bruscamente.

Existen varios **tipos según la intensidad**:

- **Hiperoglucemia leve.** Se puede detectar si el/la niño/a pide mucho permiso para beber o ir al servicio (**polidipsia, poliuria**). Se debe informar a las familias para que puedan ajustar el tratamiento.
- **Hiperoglucemia grave.** Se detecta si bebe y orina mucho, tiene una respiración profunda, con olor especial a acetona que se nota en el aliento, vómitos y signos progresivos de confusión hasta la inconsciencia. Se debe avisar urgentemente a la familia para corregir la descompensación.

B. MEDIDAS PREVENTIVAS

El equipo directivo o, en su caso, el/la coordinador/a del Plan de Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales, 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/de la alumno/a.
- Adaptación de la **dieta en el comedor escolar** bajo la supervisión del/de la médico/a escolar, si fuese necesario.
- Autorización a las familias 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/a la alumno/a si fuera necesario, o para adoptar las medidas preventivas oportunas.

Precauciones ante el ejercicio físico:

- 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 **lejos del área del cuerpo** que va a ser activa durante éste. Por ejemplo, en los brazos si se hace carrera 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.

Recomendaciones sobre alimentación y niveles de glucosa del alumnado con diabetes

- **Aperitivos.** El/la niño/a 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). 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.
- **Celebraciones en la clase.** Si en la clase se está preparando alguna comida con motivo de una fiesta o celebración debe participar el/la niño/a. Se debe avisar a la familia para que puedan comunicar si toman lo mismo que los/as demás o puedan proporcionar comida alternativa.
- **Autoanálisis.** En ocasiones el/la niño/a tiene que analizar sus cifras de azúcar en sangre antes de las comidas. Para ello lleva el equipo adecuado (agujas para pincharse en los dedos, tiras reactivas y aparatos para la lectura de la tira o monitor transcutáneo). Puede precisar alguna ayuda o supervisión.

Los tipos de ejercicios físicos

Los ejercicios físicos aconsejables para practicar son los de **baja resistencia (aeróbicos)** porque favorecen la circulación sanguínea periférica, mejorando la oxigenación y nutrición de todas las células. Por ejemplo, carrera continua, ciclismo, 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 (anaeróbicos) porque disminuyen la oxigenación de los tejidos en actividad y aumentan la tensión arterial.

Realizar ejercicio físico con una intensidad muy alta puede conducir a HIPERGLUCEMIA y CETOSIS, por este motivo está contraindicado.

C. MEDIDAS DE INTERVENCIÓN

Interpretación/Actuaciones ante los niveles de glucosa en sangre

	NIVELES (mg/dl)	ACTUACIONES
HIPOGLUCEMIA	40-60	1. Beber rápidamente un zumo azucarado. 2. Después, comer un bocadillo o una pieza de fruta. 3. INFORMAR A LA FAMILIA (se debe contemplar la posibilidad de que se hagan cargo del/de la alumno/a si los síntomas no remiten de inmediato). MUY IMPORTANTE: EN CASO DE INCONSCIENCIA, NO DAR LÍQUIDOS
	60-90	1. Comer pieza de fruta o medio bocadillo. 2. El otro medio bocadillo, comerlo más tarde.
	90-180	BUEN NIVEL
HIPERGLUCEMIA	180-230	1. Salir a hacer deporte unos 15 minutos. 2. Carrera por el patio.
	230-260	1. No hacer deporte. Quedarse relajado. NO ES NECESARIO QUE SE QUEDE SENTADO, PERO NO DEBE HACER NINGUN ESFUERZO FÍSICO.
	Más de 260	1. INYECCION DE INSULINA. "LLAMAR A LA FAMILIA".

PROTOCOLO ACTUACIÓN HIPO-HIPERGLUCEMIAS

(diabetes)

HIPOGLUCEMIA GRAVE:



- control glucemia e insulina
- ingesta líquidos e ir al baño
- permanecer tranquilo, sentado

Si no se regula (permanece >300), deberemos avisar a los padres

HIPOGLUCEMIA LEVE O MODERADA:



- glucemia
- carbohidratos de rápida absorción (zumo, refresco, azúcar...)
- glucemia tras 15'

→ **remontado:** carbohidratos lenta absorción (cereales)

→ **no remontado:** repetir carbohidratos rápidos

HIPOGLUCEMIA GRAVE:

INCONSCIENTE

NO administrar nada vía oral



GLUCAGÓN

1/2 ampolla si
< 25 kg o < 8 años



1. destapar jeringa y vial
2. introducir el líquido de la jeringa en el vial y agitar para disolverlo
3. carga y purgar la jeringa
4. inyectar (normalmente en el brazo) con 90° de incidencia

(si tenemos dudas consultar con el 112)



Avisar a los padres.

Si no cede o según nos indique la familia:

llamar al **112**

EPILEPSIA

A. CONCEPTOS GENERALES

La **Epilepsia** es una enfermedad crónica caracterizada por agravación recurrente en la función neurológica, causada por anomalías en la actividad eléctrica del cerebro.

Son **factores desencadenantes de crisis**: fiebre, estrés, enfermedad intercurrente (que sobreviene durante el curso de otra enfermedad), por alteraciones del sueño, ayuno prolongado, interacciones medicamentosas, mal cumplimiento del tratamiento.

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 repentina del comportamiento, movimientos extraños (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.

B. MEDIDAS PREVENTIVAS

El equipo directivo o, en su caso, el/la coordinador/a del Plan de Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales, 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/de la alumno/a.
- 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/a la menor en caso necesario.

C. MEDIDAS DE INTERVENCIÓN

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/a la médico/a.
- **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.

- Asegurar una **buena ventilación**. Abrir ventanas.
- **No introducir ningún objeto en la boca, puede lastimarse y romperse los dientes.**
- **No dar nada de beber** ni medicación oral durante la crisis.
- Si persisten las convulsiones, le pondremos una **cánula** de Stesolid rectal (Diazepan) o una **dosis** de Buccolam oral (Midazolam), según tenga pautado por su pediatra y reflejado en el protocolo de convulsiones/epilepsia del Equipo de Orientación Escolar.
- Permitirle reposar colocando al niño en **posición lateral de seguridad** tras la crisis y ponerlo en conocimiento de su familia.

Estatus epiléptico: cuando dura más de 10 minutos

Si la crisis dura más de 10 minutos o se repite antes de la recuperación de la conciencia, avisar a los **servicios de urgencia (061)** y esperar indicaciones.

PROTOCOLO ACTUACIÓN CRISIS CONVULSIVAS (epilepsia)

EN GENERAL:



Retener convulsiones
Introducir nada en boca
Dar de comer/beber
Realizar RCP
Trasladar

DEBEMOS: mirar la hora



- . Proteger la **CAÍDA** (llevar al suelo)
- . Evitar **GOLPES** con objetos cercanos: sobretodo la **CABEZA**
- . Si es posible, lo colocamos en **POSICIÓN LATERAL de seguridad**



En piscina: solo sujetar cabeza fuera del agua

ADMINISTRAR TRATAMIENTO SEGÚN PAUTA (normalmente si no cede la crisis en 4-5 minutos)

STESOLID (RECTAL)

- . para abrir, girar
- . introducir la cánula (completa si >3 años) con 45° inclinación y la persona de lado o boca abajo.
- . presionar para vaciar el contenido manteniendo las nalgas juntas
- . retirarlo manteniendo la presión



BUCCOLAM (ORAL)

- . retirar protección
- . administrar lentamente en el lado de la boca (entre la encía y la mejilla). Si fuera necesario dividir entre los dos lados de la boca.
- NO COLOCAR AGUJA**



Avisar a los padres.

Si no cede o según nos indique la familia:

llamar al 112

ESCOLIOSIS

A. CONCEPTOS GENERALES

La **Escoliosis** es una desviación de la columna vertebral vista de frente, ocasionando una curva, que se acompaña de la aparición de una giba o joroba (aunque se puede observar, en aproximadamente el 10% de la población, una asimetría leve que puede considerarse normal). Es importante no confundir escoliosis en la que el/la niño/a no puede corregir de forma voluntaria su deformidad, con la actitud escoliótica en la que sí puede corregirla cuando se le solicita. Existe cierta predisposición familiar a padecer esta patología.

Son **síntomas** de escoliosis: dolor de espalda, deformidad de la espalda (giba), asimetría de escápulas (omóplatos), de caderas o/y de hombros.

B. MEDIDAS PREVENTIVAS

El equipo directivo o, en su caso, el/la coordinador/a del Plan de Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales, 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.
- Información a las familias con antelación de las **excursiones y/o salidas del centro** para poder acompañar al menor si fuera necesario.

C. MEDIDAS DE INTERVENCIÓN

Las **pautas de actuación** recomendadas son:

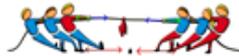
- Realizar la **actividad física**, si no ha sido contraindicada por el especialista.
- Flexibilizar el **transporte de libros y material escolar** del/de la alumno/a por parte del profesorado.
- Adaptar el **mobiliario escolar**, si fuese necesario.
- Si el **tratamiento es ortopédico** (corsé), facilitar y/o ayudar al/a la alumno/a para quitárselo o ponérselo durante el horario escolar.



Mantente activo y evita estar todo el día sentado.



Calienta tus músculos antes de hacer ejercicio y estíralos al terminar.



Haz ejercicio habitualmente: nadar, correr o ir en bici te pondrán en buena forma física.



Si el mobiliario escolar te impide sentarte correctamente, díselo a tu profesor.



Cuando tengas que estar **SENTADO**, hazlo lo más atrás posible en la silla y mantén el respaldo recto.

NORMAS PARA UNA ESPALDA SANA



Cuando uses el **ORDENADOR**, coloca la pantalla frente a tus ojos y a la altura de tu cabeza.



Mantén la espalda relativamente recta y los brazos o codos apoyados.



Cambia de postura frecuentemente e intenta levantarte de la silla cada 45-60 minutos.



Utiliza un transporte con ruedas y de altura regulable.



Para **TRANSPORTAR** el material escolar utiliza la cabeza en vez de la espalda: intenta transportar el menor peso posible y deja en casa (o en las taquillas del colegio o instituto), todo aquello que no vayas a necesitar.



Si la espalda te molesta en la **CAMA**, díselo a tus padres. Si te **DUELE** la espalda, díselo a tus padres y consulta al médico sin perder tiempo; cuanto antes se tomen las medidas necesarias, mejor.



Si no, usa una mochila de tirantes anchos y pásalos por ambos hombros. Lleva la mochila tan pegada al cuerpo como puedas y relativamente baja (en la zona lumbar o entre las caderas, justo por encima de las nalgas).



EVITA LLEVAR MÁS DEL 10% DE TU PROPIO PESO.

HEMOFILIA

A. CONCEPTOS GENERALES

La **Hemofilia** es una enfermedad hereditaria ligada al cromosoma X, que no se contagia y que afecta a uno de cada 10.000 nacidos. La padecen solo los varones, pudiendo ser las mujeres solo portadoras de la misma. Se trata de una enfermedad en la que el **sistema de coagulación de la sangre** no funciona adecuadamente, por lo que la sangre coagula más lentamente.

La Hemofilia se manifiesta a través de **hemorragias**. Hemorragia es la pérdida de sangre que puede ser:

- **Interna** cuando la sangre sale desde los vasos sanguíneos y queda en el interior del cuerpo. Las hemorragias internas ocurren con mayor frecuencia que las externas, pero éstas no siempre son apreciables. Aunque generalmente los/as niños/as informan de sus hemorragias, en ocasiones pueden no hacerlo por miedo a que se les regañe por haber llevado a cabo una conducta de riesgo o por querer parecer igual al resto de los/as compañeros/as.
- **Externa**, por un orificio natural del cuerpo (como la nariz, boca, oídos, etc.) o a través de una herida. Las localizaciones más frecuentes son las hemorragias en mucosas (nasales, de las encías...) y las hemorragias articulares. Los pequeños Hematomas (también llamados "morados" o "cardenales") se producen por pequeños golpes. Estos pequeños golpes se dan con mucha frecuencia en niños/as hasta los 6 años, por lo que no debe extrañar que el/la niño/a pueda tener, constantemente, pequeños hematomas en las piernas o brazos, incluso con colores llamativos.

B. MEDIDAS PREVENTIVAS

El equipo directivo o, en su caso, el/la coordinador/a del Plan de Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales, 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.
- Información a las familias con antelación de las **excursiones y/o salidas del centro** para poder acompañar al menor si fuera necesario.

Deporte y hemofilia

La Educación Física escolar es muy **recomendable**, evitando ejercicios de riesgo en función también del tipo de hemofilia. Por lo que es muy aconsejable mantener una comunicación fluida entre el profesorado de Educación Física y las familias.

No hay que olvidar la **importancia** del mantenimiento físico, el fortalecimiento de las articulaciones mediante un buen desarrollo muscular y una alimentación saludable.

Entre los **deportes más recomendables** en hemofilia están la natación, el ciclismo, el tenis de mesa, caminar, pescar, bailar, bádminton... Entre los **deportes no aconsejables** están aquellos que conllevan gran contacto físico: fútbol, rugby, kárate, lucha, judo, balonmano, boxeo, baloncesto, hockey...

Es recomendable:

- Evitar **sobrecargas**.
- No seguir practicando deporte si existe **el más mínimo síntoma de lesión**.
- Iniciar el deporte de manera progresiva, con **calentamiento**.
- La actividad deportiva está **contraindicada** cuando el/la niño/a tenga un proceso hemorrágico, y será familia o su médico/a los que indicarán el momento de reanudar la actividad física y/o deportiva.

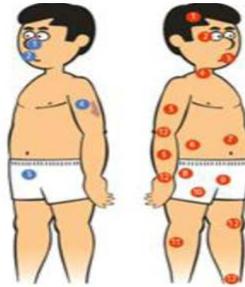
C. MEDIDAS DE INTERVENCIÓN

Las **pautas de actuación** ante los casos del alumnado que presente hemofilia se muestran según los diferentes casos:

- **Hemorragias Externas**. Lavar, desinfectar y presionar para que deje de sangrar, normalmente la hemorragia remite a los pocos minutos.
- **Golpes Pequeños**. Aplicar hielo para evitar la hinchazón y mantener la parte afectada en reposo.
- Observar durante **un par de horas** que las heridas o golpes siguen un curso normal sin sangrado o hinchazón llamativo, si no es así, avisar a la familia.
- Comunicar a la familia a la **salida del colegio**, cuando vayan a recoger al/a la niño/a, de esa herida o golpe pequeño, aunque no haya sido necesario actuar de un modo especial.
- AVISAR A LOS PADRES **SIEMPRE QUE...**:
 - Se producen golpes en la cabeza.
 - Ante sangrados que no cesan.
 - Hinchazón de alguna parte del cuerpo.
 - Se queje de dolor desmesurado.
 - Cualquier otra anomalía observada.
- No tomar nunca Ácido acetilsalicílico (**ASPIRINA NO**).

Hemorragias y hematomas menos graves

1. Nasales
2. Encías
3. Sangre en orina
4. Subcutáneas



Hemorragias y hematomas graves

1. Cerebro
2. Ojos
3. Lengua y suelo de boca
4. Cuello
5. Antebrazos y brazos
6. Riñones (Hematuria)
7. Aparato digestivo
8. Cadera
9. Genitales
10. Músculo psoas
11. Gemelos
12. Articulaciones (rodilla, codo, tobillo...)

Pequeñas heridas abiertas



Otras pequeñas hemorragias externas: boca, encías, nariz, etc.



Pequeñas hemorragias subcutáneas



Hematomas importantes



Hemartrosis o hemorragia articular



Hematuria o sangre en la orina



Traumatismo craneal



Vómitos con sangre y rectorragias

