Junta de Andalucía

Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional
Delegación Territorial en Granada
Conservatorio Profesional de Danza "Reina Sofía"

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA EL ALUMNADO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS Y NECESIDADES DE MEDICACIÓN DE RESCATE DURANTE EL HORARIO ESCOLAR

Curso 26-27

CPD Granada
CONSERVATORIO PROFESIONAL DE DANZA "REINA SOFÍA"

Código: 18700189

HISTÓRICO DE REVISIONES

10/11/2026	Revisado en Claustro
12/11/2026	Revisado y aprobado en Consejo Escolar



C/ Torre de Machuca, Zaidín
18007 (Granada)
Tel. 958 893 189| https://cpdanzagranada.com/
Correo-e: 18700189.edu@juntadeandalucia.es

INDICE

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ENFERMEDADES CRÓNICAS 2

1. INTRODUCCIÓN 2

2. INSTRUCCIONES PARA LA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN AL ALUMNADO CON ENFERMEDADES CRÓNICAS POR LOS CENTROS EDUCATIVOS 3

3. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN 4

3.1 INTRODUCCIÓN 4
3.2 PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LA ESCUELA ANTE ENFERMEDADES CRÓNICAS ALERGIA ALIMENTARIA 5
3.3 PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LA ESCUELA ANTE ENFERMEDADES CRÓNICAS ASMA ... 7
3.4. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LA ESCUELA ANTE ENFERMEDADES CRÓNICAS CARDIOPATÍAS 8
3.5 PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LA ESCUELA ANTE ENFERMEDADES CRÓNICAS DIABETES 10
3.6. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LA ESCUELA ANTE ENFERMEDADES CRÓNICAS EPILEPSIA 13

4. CENSO PROVINCIAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS. 16

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ENFERMEDADES CRÓNICAS

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 en un periodo de larga duración y requiere de actuaciones específicas para garantizar la continuidad del proceso educativo". Por ello, las actuaciones irán dirigidas, por un lado, a la adopción de medidas de apoyo educativo que permitan al alumnado la continuidad del proceso educativo y el logro de los objetivos de nuestras enseñanzas, y por otro, a establecer los protocolos de actuación en caso de producirse una urgencia o emergencia derivada de la enfermedad crónica del alumnado en el periodo lectivo, y precise de la actuación por parte del centro educativo (profesorado), siendo o no necesaria la intervención de los servicios sanitarios. Este protocolo se centra en las medidas de actuación frente a situaciones de emergencia.

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

- “Orientaciones para la atención al alumnado con enfermedades crónicas en los centros educativos de la provincia de Granada”. Publicado por el Equipo Técnico Provincial para la orientación educativa y Profesional de Granada.

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 para ello con fichas individualizadas donde se detallen los datos y la manera de actuar.
- Establecer el / los lugares donde quedará ubicada la medicación de rescate, las revisiones periódicas de comprobación de caducidad, conservación, manipulación, etc., así como las fichas individualizadas del alumnado.
- 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 tiene el deber de ponerlo en conocimiento del mismo. A su vez, al inicio de cada curso se informará a las familias de este protocolo y se les pedirá información en caso de que sus hijas/os tengan diagnosticada alguna enfermedad crónica.

La Enfermería Referente de los Centros Educativos (ERCE) teiene la función de realizar la gestión de casos en colaboración con los Equipos de Orientación Educativa (EOE), cuando exista un problema de salud que precise de un especial seguimiento o realización de un plan de cuidados individualizado. La ERCE será el enlace entre la escuela y los equipos de salud en caso de necesidad.
Una vez recibida la información y con el fin de gestionar los casos, deberán seguirse los siguientes pasos:

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 y el coordinador o coordinadora del Plan de Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales trasladarán la información a los Equipos de Orientación Educativa (EOE).
c. La ERCE elaborará, junto con el EOE, y previo consentimiento de la familia, el plan de cuidados individualizado a llevar a cabo en el centro educativo, para ello si es necesario contactará con los/las profesionales de salud que precise.

d. Una vez realizado el plan de actuación individualizado, éste deberá ser trasladado tanto a la familia como al Equipo Directivo para su aprobación.
e. Seguido se informará y asesorará al resto de la comunidad educativa que esté implicada. En todos los casos se solicitará a la familia la firma de las autorizaciones correspondientes.
f. El Equipo Directivo se encargará de custodiar toda la información, y la familia deberá aportar la medicación necesaria.
g. Para aquel alumnado que lo precise se deberá registrar en la Historia Clínica, en Diraya, el plan de cuidados que se ha elaborado para las posibles incidencias que pueda tener durante el horario escolar, así como las actuaciones de formación y/o asesoramiento que se hayan realizado.

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, a los Equipos de Orientación Educativa 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 la 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.

El Centro incluirá en el Plan de Acción Tutorial la información a las familias sobre la existencia del presente Protocolo.

3. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN.

3.1 INTRODUCCIÓN.

¿Qué es una enfermedad crónica?

Se llama enfermedad crónica a aquella patología de larga duración, cuya curación no puede preverse claramente o no ocurrirá nunca. En epidemiología se entienden como enfermedades crónicas aquellas enfermedades de alta prevalencia y no curables. Dentro de este grupo de enfermedades nos encontramos con: personas con asma, personas con diabetes, personas con epilepsias, personas con cáncer...Las características comunes de estos niños y niñas serán: incapacidad para desarrollar una vida normal, largas y numerosas hospitalizaciones, angustia de la familia y futuro incierto. Los niños o niñas con enfermedades crónicas pueden

compartir algunas experiencias similares a pesar de las diferencias en los síntomas y en la gravedad de los problemas:

- ► Dolor y malestar.
- ► Labilidad emocional.
- ► Crecimiento y desarrollo insuficientes.
- ► Frecuentes visitas a médicos y hospitales.
- ► Necesidad de cuidado médico diurno (a veces con tratamientos dolorosos o molestos).
- ► Menos oportunidades de jugar con otros niños o niñas.

Normalmente cuando un niño o niña llega a la escuela, acude con su diagnóstico médico o éste es determinado cuando ya está escolarizado en el centro educativo. Es importante que tanto el niño o niña, su familia y el centro educativo conozcan la enfermedad, sus síntomas y cómo actuar en situaciones críticas. La evaluación psicopedagógica será realizada por los profesionales de los Equipos de Orientación Educativa de zona o Especializados con la colaboración de los tutores o tutoras y resto de personal adscrito al centro educativo y la familia; en el caso de las enfermas o enfermos crónicos se prestará especial atención a la evaluación de la adaptación emocional del alumnado y su familia a la nueva situación, si hay un descenso de la autoestima, cuidando la desventaja escolar respecto a sus compañeros o compañeras por los períodos de hospitalización y/o convalecencia y el trato incorrecto por parte de los compañeros/as y adultos.
Las enfermedades crónicas más frecuentes en la infancia y adolescencia, que repercuten en el proceso educativo de este alumnado son:

- ► Asma.
- ► Cáncer.
- ► Diabetes.
- ► Epilepsia.
- ► Hepatitis crónica.
- ► Alergias.

3.2 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.
- Nauseas, 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.

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)

3.3 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 cierren 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.

3.4 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:
• Tumbar al paciente con las piernas elevadas. Avisar o acudir urgentemente a un centro sanitario.

En caso de DISNEA, CIANOSIS, FALTA DE OXIGENO:
• Cesar 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.

3.5 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 de 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 (agujas 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.

3.6 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 anormalidades 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. PAUTAS DE ACTUACIÓN

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.

1. Sujetar el autoinyector con la mano dominante.

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)

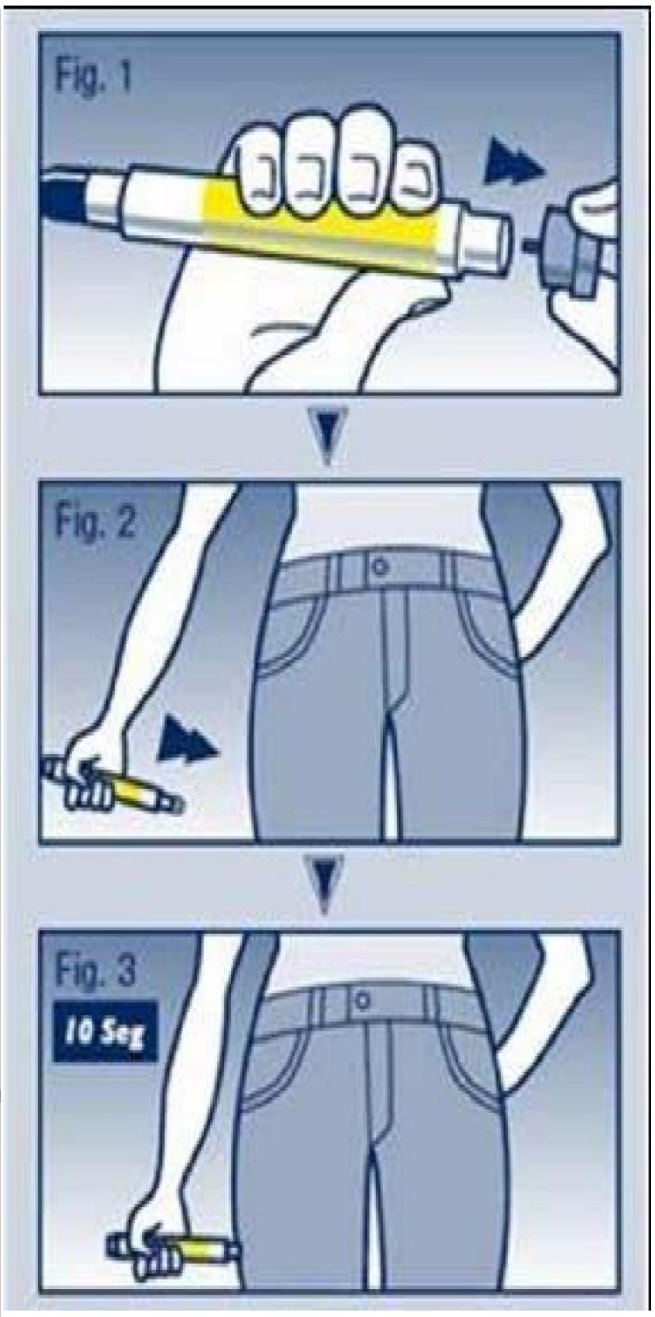
4. Mantener en esa posición durante 10 SEGUNDOS. (Fig 3)

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. 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.