

# FICHA SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA ESCUELA

## I.E.S. MONTERROSO

### Estepona

FOTO

NOMBRE:  
APELLIDO 1º:  
APELLIDO 2º:  
PESO:                      EDAD:  
CURSO:

TELÉFONOS DE CONTACTO  
Domicilio:  
Padre móvil:  
Madre móvil:  
Padre trabajo:  
Madre trabajo:

Este/a niño/a tiene

**ASMA**

¿Cómo se despierta su asma?

Desencadenantes (marcar)

- Infecciones respiratorias
- Ejercicio Físico descontrolado
- Alergias
- Polen de plantas (árboles, hierba, arbustos)
- Caspa de animales
- Ácaros del polvo
- Moho (presente con la humedad)
- Elementos contaminantes del aire
- Alimentos y aditivos alimentarios
- Excrementos de cucarachas
- Algunas medicinas
- Clima
- Estrés emocional
- Tabaco

Consejos para no despertar el asma

Actividades CONTRAINDICADAS:

Actividades PERMITIDAS:

¿Qué hacer antes del ejercicio?

- Está estable y con medicación de rescate
- En alérgicos a pólenes evitar ejercicio al aire libre en época de polinización
- Hacer calentamiento
- Usar el broncodilatador 20-30 antes **si lo tiene indicado**  (marcar)
- Evitar comer alimentos 2-3 horas previas y tras el ejercicio si anafilaxia inducida por ejercicio.

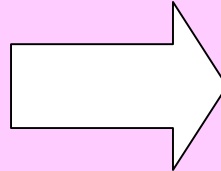
# FICHA SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA ESCUELA

## I.E.S. MONTERROSO

### Estepona

#### INICIO DE UNA CRISIS

- ✓ Tos persistente
- ✓ Dificultad respiratoria
- ✓ Opresión torácica
- ✓ Pitos en el pecho



1. Parar ejercicio
2. Comprobar pulso (FC)
3. Administrar tratamiento:

4. Respiración y relajación

### ¡CRISIS GRAVE!

- Alto grado de agotamiento físico
- Alteración del nivel de conciencia
- Persistencia de la crisis a pesar del tratamiento
- Mala coloración (cianosis)
- Habla entrecortada
- Hundimiento del espacio encima y debajo del esternón (tiraje)

- ✓ Es importante que la persona con crisis de asma esté sentada derecha/recta.
- ✓ Conviene calmarla y darle seguridad para que vaya relajándose.
- ✓ No debe quedarse sola.

**Debe tomar esta medicación de alivio lo antes posible de la siguiente manera:**

### ¡LLAMAR AL 112!

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
colegiado/a nº \_\_\_\_\_ por el colegio de Médicos de \_\_\_\_\_  
en la especialidad de \_\_\_\_\_ he revisado el protocolo y (cuando proceda) prescrito la medicación específica de actuación en caso de emergencia.

Fecha y firma

Yo, \_\_\_\_\_  
como padre/madre/tutor legal, AUTORIZO el seguimiento de este protocolo y (si procede) la administración de los medicamentos que constan en esta ficha a mi hijo/a

Fecha y firma