



## Enfermedades crónicas del alumnado y adaptaciones curriculares *Chronic diseases of students and educational programs.*

Martínez de Haro, V.; del Campo Vecino, J.; Cid Yagüe, L.; Muñoa Blas, J.

Departamento de Educación Física, Deporte y Motricidad Humana. Facultad de Formación de Profesorado y Educación. Universidad Autónoma de Madrid.

Dirección de contacto

Vicente Martínez de Haro: [vicente.martinez@uam.es](mailto:vicente.martinez@uam.es)

Fecha de recepción: 30 de marzo de 2008

Fecha de aceptación: 24 octubre de 2008

### RESUMEN

En esta comunicación presentamos los resultados obtenidos de la evaluación del alumnado de enseñanza secundaria respecto a las enfermedades crónicas. Diferenciamos conceptualmente enfermedades crónicas de las agudas y las lesiones. Determinamos a partir de los datos obtenidos las enfermedades más frecuentes, su grado de incapacidad y la adaptación individual.

Palabras clave: Enfermedades crónicas, Educación Física, Adaptaciones curriculares.

### ABSTRACT

This report shows the results derived from a study on chronic diseases carried out on Secondary Education students. We have actually distinguished chronic diseases from severe ones and injuries. From these results, we have determined the most frequent diseases, their level of disability and their individual adaptation.

Key words: Chronic diseases, Physical Education, curricular adaptation.

## INTRODUCCIÓN

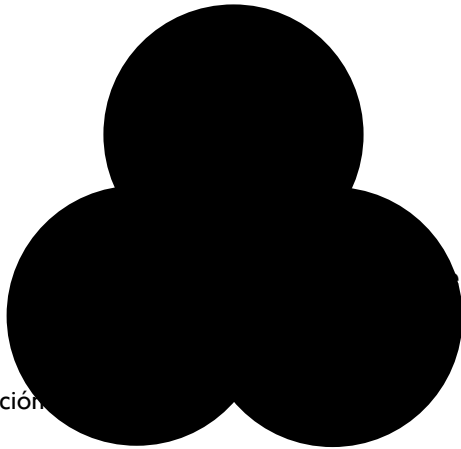
Con esta comunicación queremos reflexionar sobre el tipo de incidencias que sobre la salud presenta el alumnado de Enseñanza Secundaria. (Figura 1)

Cuando decimos que tenemos que conocer el estado de salud inicial que presenta el alumnado de Educación Secundaria, el profesorado se refiere a las enfermedades crónicas, es decir, aquellas patologías prolongadas, que van a afectar al alumnado más de tres meses y, por lo tanto, pueden tener consecuencias en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Pero ¿todas las enfermedades crónicas se comportan igual? ¿Tienen todas las mismas consecuencias? ¿Son igual de graves? Y por otra parte ¿Qué incidencia tiene una enfermedad aguda o una lesión?

Una enfermedad aguda la definimos como aquella patología ocasional que cura en un corto periodo de tiempo, menor de tres meses (V. Martínez de Haro et al., 2003). Según nuestros estudios normalmente afectan durante 15 días lo que significan 4 clases de Educación Física que es un corto intervalo, salvo que se sumen a otras incidencias (se puede tener una enfermedad crónica, padecer procesos agudos y ausentarse del Centro por otras causas que no son atribuibles a la salud). Muchas enfermedades agudas son estacionales (resfriados).

Las incidencias de lesiones en las clases de Educación Física son mínimas y afectan en la mayoría de los casos durante un mes.

Para esta comunicación empleamos los datos utilizados en nuestros estudios.



**Figura 1**  
Causas de no participación en E.F.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se han estudiado 1.513 alumnos y alumnas de Educación Secundaria de la Comunidad de Madrid, en los que elegimos los Centros al azar seleccionando grupos concretos, mediante un muestreo aleatorio estratificado, al que se les pasó un cuestionario nominal sobre las enfermedades que padecían (V.; Martínez de Haro, Álvarez Barrios, Cid Yagüe, & Muñoa de Blas, 2005).

En función de las patologías presentadas tratamos de presentar una ficha uniforme que faciliten las adaptaciones individuales (Tabla 1).

**Tabla 1.** Tabla genérica

ENFERMEDAD
Afectación corporal
(localizada—especificar-o generalizada).
Implicación fisiopatológica.
Implicación didáctica.
Solución médico-didáctica
Necesidad de informe médico individualizado.
Precauciones y casos concretos.
Peligros si no está tratada.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Recogimos los siguientes datos: de los 1.513 alumnos y alumnas, 796 declararon tener alguna enfermedad crónica, lo que representa el 52,6%. Aparecieron 1.052 enfermedades crónicas (V. Martínez de Haro et al., 2003; V.; Martínez de Haro, Álvarez Barrios, Cid Yagüe, & Muñoa de Blas, 2005). Es un porcentaje altísimo pero confirmado año a año, y que se incrementa con la edad.

Insistimos en las observaciones que venimos realizando: son enfermedades declaradas y nominales, es decir, sabemos que lo declarado es cierto pero no conocemos lo no declarado. Es decir, estamos seguros que se ocultan y desconocen patologías, por lo que podemos trabajar con seguridad con aquel alumnado que declara sus padecimientos, pero todos ellos pueden esconder alguna patología por desconocimiento o deseo de ocultarlo (por pensar que es vergonzante o discriminante padecer esa patología).

Las patologías que aparecieron por orden de frecuencia son: (tabla 2)

**Tabla 2.** Patologías por orden de frecuencia

Alteraciones visuales (fundamentalmente alteraciones de la refracción)	465	44,20%
Alergia	159	15,11%
Alteraciones de la columna	93	8,84%
Malposiciones dentales	92	8,75%
Asma	86	8,17%
Alteraciones tobillo y pies	47	4,47%
Laxitud ligamentosa	28	2,66%
Migrañas y jaquecas	13	1,24%
Problemas de oído	8	0,76%
Hipercolesterolemia	6	0,57%
Disimetría extremidades inferiores	6	0,57%
Alteraciones endocrinas	4	0,38%
Alteraciones rodillas	3	0,29%
Alteraciones urológicas	3	0,29%
Alteraciones cardíacas	3	0,29%
Alteraciones del crecimiento	3	0,29%
Obesidad	3	0,29%
Alteraciones psicológicas	2	0,19%
Otras alteraciones con una frecuencia de 1	28	2,66%
Total	1052	100%

Como se puede ver, las más altas frecuencias responden a problemas fácilmente solucionables, aunque no dejan de ser importantes y afortunadamente, los problemas que pueden ser más graves y con mayor incidencia en el movimiento tienen una baja frecuencia, por lo cual, las adaptaciones a dichas enfermedades siempre deben ser individuales. No se pueden diseñar patrones generalizados por patologías, ya que no hay enfermedades sino enfermos, es decir, personas que padecen un determinado problema a las que hay que tratar personalizadas.

De cualquier manera, si analizamos cualquier patología deberíamos tener en cuenta los siguientes apartados de esta comunicación, que vamos a ejemplificar con las principales alteraciones. Otros autores también han tratado de sistematizar respuestas hacia ese alumnado con dificultades

motoras (Pérez Turpin & Suarez Llorca, 2004).

Debemos conocer si afectan a una parte del cuerpo o es una afectación generalizada. Debemos saber cuál es la implicación fisiopatológica del padecimiento y como afecta al movimiento; esta información nos la proporcionarán, si no la conocemos, los médicos. Los profesionales de la Educación Física en función de la fisiopatología debemos conocer las implicaciones didácticas. Tenemos que conocer y barajar las soluciones médicas y didácticas para que esa persona con esa patología se pueda integrar en las actividades. Debemos saber cuando es necesario un informe detallado del médico para la perfecta integración. Debemos conocer las precauciones a tener en cuenta y las opciones de peligro en caso de crisis.

A continuación presentamos la tabla para las alteraciones visuales, las alergias y las alteraciones de columna (Tabla 3).

**Tabla 3.** Alteraciones visuales, alergias y alteraciones de columna.

ENFERMEDAD	Alteraciones visuales
Afectación corporal (localizada–especificar-o generalizada)	Localizada: en los ojos
Implicación fisiopatológica	No se percibe bien
Implicación didáctica	Dificultad en el aprendizaje y precisión del movimiento
Solución médico-didáctica	Corrección ocular que se pueda utilizar al realizar deporte (no se rompa o dañe)
Necesidad de informe médico individualizado	Sólo patologías específicas (ej: miopía progresiva)
Precauciones y casos concretos	En algunos casos podría producir un desprendimiento de retina
Peligros si no está tratada	Lesión por deficiencia visual
ENFERMEDAD	Alergias
Afectación corporal (localizada–especificar-o generalizada)	Localizada según alérgeno, normalmente rinitis, conjuntivitis, dermatitis.
Implicación fisiopatológica	Problemas respiratorios, picores y estornudos, molestias oculares o en la piel.
Implicación didáctica	Falta de atención
Solución médico-didáctica	Medicación, prever concentración de alérgenos y evitar contacto con alérgenos
Necesidad de informe médico individualizado	Sólo en alergias muy concretas
Precauciones y casos concretos	Cuidado con las alergias asociadas a asma
Peligros si no está tratada	Exacerbación
ENFERMEDAD	Alteraciones de la columna
Afectación corporal (localizada–especificar-o generalizada)	Localizada: en la columna vertebral
Implicación fisiopatológica	Con malos movimientos problemas musculares y neurológicos
Implicación didáctica	Dificultad para realizar determinados movimientos
Solución médico-didáctica	Fortalecimiento muscular simétrico y estiramientos
Necesidad de informe médico individualizado	Siempre para evitar complicaciones
Precauciones y casos concretos	Deben evitarse movimientos que puedan agravar la lesión
Peligros si no está tratada	Dolor

## CONCLUSIONES

Aproximadamente la mitad del alumnado de secundaria padece una enfermedad crónica.

Las enfermedades crónicas más frecuentes son fácilmente solucionables y con recomendaciones generales pueden incorporarse a cualquier actividad.

Realizar actividades físicas sin solucionar los problemas conocidos supone un riesgo para la salud y una dificultad para el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Los porcentajes nos dan pistas sobre los problemas que deberíamos encontrarnos en el aula.

En cualquier patología mínimamente importante debe existir un informe médico y una adecuada comunicación entre el alumnado, su familia, el profesorado y sus médicos para facilitarle la inclusión en las actividades de Educación Física.

El profesorado debe analizar mínimamente las patologías encontradas entre su alumnado (para ello proponemos una ficha) (tabla 2) para centrar su actuación profesional: qué información solicitar y qué actuaciones realizar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Martínez de Haro, V., Álvarez Barrios, M. J., Cid Yagüe, L., Garoz Puerta, I., Vega Marcos, R. d. I., & Villagra Astudillo, A. (2003). Evaluación de la Salud en Educación Física. In E. P. González del Hoyo (Ed.), *Educación Física y deporte escolar. Actas del V Congreso Internacional de FEADEF* (pp. 313-317). Valladolid: AVAPEF.

Martínez de Haro, V., Álvarez Barrios, M. J., Cid Yagüe, L., & Muñoa de Blas, J. (2005). Tareas del profesorado de Educación Física respecto a la salud en un centro docente. In R. Bielsa, A. Rivero, J. J. Molina & A. Manzano (Eds.), *Congreso Internacional UEM. Actividad Física y deporte en la sociedad del siglo XXI* (pp. 378-385). Madrid: Universidad Europea de Madrid.

Pérez Turpin, J. A., & Suarez Llorca, C. (2004). *Educación Física y alumnos con necesidades educativas especiales por causas motrices*. Sevilla: Wanceulen.