



Osakidetza

EZKERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES  
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA  
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA  
EZKERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES

# ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL **AIJ**

2016REUISINT28



**EUSKO JAURLARITZA**  
**GOBIERNO VASCO**

HEZKUNTZA, HIZKUNTZA POLITIKA  
ETA KULTURA SAILA  
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN,  
POLÍTICA LINGÜÍSTICA Y CULTURA



**EUSKO JAURLARITZA**  
**GOBIERNO VASCO**

OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SALUD



# GUÍA BREVE SOBRE ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL **AIJ**

## **Autoras:**

### **Departamento de Salud**

M<sup>a</sup> Jesús Rúa Elorduy • Reumatología Pediátrica del Hospital Universitario Cruces

Mari Carmen Pinedo Gago • Reumatología Pediátrica del Hospital Universitario Cruces

### **Departamento de Educación, Política Lingüística y Cultura**

Carmen Couto Barros • Berritzegune Nagusia

Garbiñe Guerra Begoña • Berritzegune de Txurdinaga

Isabel Galende Llamas • Berritzegune Nagusia

# GUIÓN

**1.- INTRODUCCIÓN\_ 04**

**2.- ¿QUE ES LA ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL?\_ 05**

**3.- TIPOS\_ 06**

**4.- EVOLUCIÓN\_ 08**

**5.- TRATAMIENTO\_ 09**

**6.- PROTOCOLO DE ACTUACIÓN\_ 10**

**7.- EL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE CON AIJ EN LA ESCUELA\_ 12**

**7.1. Aspectos funcionales: movilidad, dolor, uso de las manos, ejercicio y educación física\_ 12**

**7.2. Recomendaciones generales\_ 19**

**7.3. Recomendaciones por etapas\_ 20**

**8.- MITOS Y REALIDADES SOBRE LA AIJ\_ 22**

**9.- REFERENCIAS Y ENLACES DE INTERÉS\_ 23**

# 1.- INTRODUCCIÓN

Este documento es una breve guía con información de interés acerca de la Artritis Idiopática Juvenil para familias y profesorado. Surge por iniciativa del Servicio de Reumatología Infantil del Hospital de Cruces a raíz de las necesidades expresadas por las familias y pacientes respecto al entendimiento e impacto de la enfermedad en su vida cotidiana y en concreto en el ámbito educativo.

Gracias a la investigación, contamos con un mejor conocimiento de la Artritis Idiopática Juvenil y con mejores herramientas terapéuticas. Las secuelas y discapacidades se han visto disminuidas en gran medida pero aun así, el control total de los síntomas puede ser difícil en algunas ocasiones. Tan difícil o más es superar el impacto de la AIJ en niños/as y familias al verse condicionados en sus actividades cotidianas.

La cooperación de la familia y el ámbito escolar es parte del tratamiento integral de la enfermedad y la intervención educativa tan importante como la intervención farmacológica.

Con un mejor conocimiento de la AIJ podemos acercarnos a los obstáculos a los que se enfrentan y cooperar en las ayudas que necesitan para mejorar su calidad de vida.

Esta guía ha sido elaborada de manera coordinada por el Servicio de Reumatología infantil del Hospital de Cruces, Berritzegune Nagusia y la terapeuta Ocupacional del Berritzegune de Txurdinaga del Departamento de Educación Política Lingüística y Cultura.

## 2.- ¿QUE ES LA ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL?

La Artritis Idiopática Juvenil (AIJ) es una enfermedad reumática de causa desconocida, desencadenada por una alteración del sistema inmunitario. Esta alteración se expresa con la producción de factores inflamatorios en cantidad excesiva, desequilibrada y no controlada, que dan lugar a la inflamación de la membrana sinovial que recubre las articulaciones y produce un exceso de líquido que se denomina derrame.

Para entender estas alteraciones hay que definir dos términos importantes: artritis y entesitis.

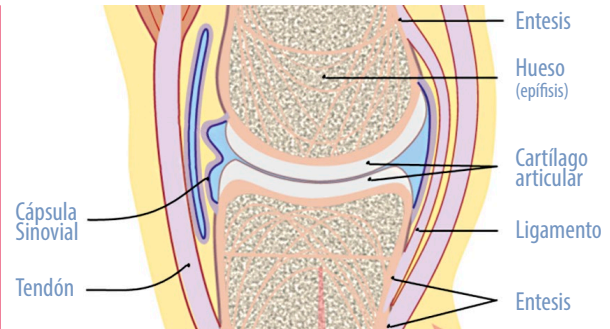
- Artritis es la inflamación de la membrana sinovial de una articulación, generalmente con formación de líquido en su interior.
- Entesitis es la inflamación de la unión de un tendón o ligamento al hueso. No se forma líquido sinovial en exceso pero provoca dolor.

El diagnóstico de AIJ se establece cuando hay artritis de una o más articulaciones, que persiste al menos 6 semanas, en un paciente hasta 16 años de edad y se han excluido otras causas posibles.

No hay pruebas específicas para esta enfermedad, sino que es el conjunto de síntomas lo que nos orienta al diagnóstico.

El paciente con AIJ suele tener dolor, hinchazón y limitación de la movilidad de una o varias articulaciones. Es frecuente la afectación de extremidades inferiores, provocando cojera y rechazo a caminar.

La persistencia de la inflamación supone un riesgo de lesión de las estructuras que conforman las articulaciones por lo que el diagnóstico temprano y el tratamiento son factores importantes para la evolución y pronóstico a largo plazo.



### 3.- TIPOS

La ILAR (International League of Associations for Rheumatology) establece por consenso internacional 7 formas clínicas de AIJ que han sido validadas en distintos países, incluido España.

- La forma de AIJ más frecuente es la llamada **oligoarticular** que afecta a 4 o menos articulaciones durante los 6 primeros meses. En caso de presentar sucesivamente más de 4 articulaciones afectadas después de 6 meses, hablamos de oligoarticular extendida
- La forma **poliarticular** afecta a 5 o más articulaciones, ya durante ese período de 6 primeros meses y puede ser más compleja en su evolución cuando se asocia el factor reumatoide (FR) positivo.
- La **artritis - entesitis**, en ocasiones de difícil diagnóstico, es más frecuente en varones y en ella la propia entesitis puede producir incapacidad funcional para la marcha aunque no se observe inflamación articular.
- La **artritis psoriásica** es una forma de AIJ en la que los pacientes tienen artritis y un tipo de lesiones en piel que se denominan psoriasis. El inicio de la psoriasis puede ser anterior o posterior a la artritis.
- La **artritis sistémica** se diferencia del resto por la implicación inflamatoria de otros órganos y fiebre prolongada.

Edad al inicio de la artritis	<16 años
Tiempo de evolución de la artritis	6 semanas

**Tabla 1**  
Clasificación de las formas de AIJ (ILAR 2001) y distribución

Forma Clínica	Frecuencia	Edad de aparición más habitual
Artritis sistémica	4-17%	Cualquier edad
Oligoartritis	27-56%	Primera infancia, pico a los 2-4 años
Poliartritis FR (+)	2-7%	Infancia tardía o adolescencia
Poliartritis FR (-)	11-28%	Distribución bifásica, 1 <sup>er</sup> pico 2-4 años, 2.º pico 6-12
Artritis entesitis	3-11%	Infancia tardía o adolescencia
Artritis psoriásica	2-11%	Distribución bifásica, 1 <sup>er</sup> pico a los 2-4 años, 2.º a los 9-11 años
A Indiferenciada	11-21%	Por criterios de exclusión para su definición específica

**Fuente:** Petty RE, et al. International League of Associations for Rheumatology classification of juvenile idiopathic arthritis: second revision, Edmonton, 2001. J Rheumatol 2004; 31: 390.

## 4.- EVOLUCIÓN DE LA AIJ

La evolución es variable, según tipo de AIJ, la precocidad del diagnóstico y la respuesta individual a los tratamientos. Se trata de una enfermedad crónica que cursa con brotes de inflamación articular y periodos de remisión.

Tras unos meses o años en los que la inflamación está controlada (remisión), se puede realizar una paulatina retirada del tratamiento. Al retirar las medicaciones existe riesgo de nuevo brote y en ese caso habría que reiniciar el tratamiento. Por tanto se requiere una vigilancia periódica y valoración de los síntomas de impotencia funcional o de dolor. No siempre se evidencia una inflamación articular importante así como tampoco siempre la artritis provoca dolor.

Según las características, edad y sexo se investigan también otras posibles entidades asociadas a la artritis que incluso pueden manifestarse a largo plazo.

Es importante realizar una revisión periódica ocular, dada la frecuencia de inflamación (uveítis) asociada a la AIJ, que puede cursar sin síntomas al inicio. Esta complicación es más frecuente en las formas oligoarticulares con anticuerpos antinucleares (ANA) positivos.



## 5.- TRATAMIENTO

El tratamiento va a depender del tipo de la artritis y de los síntomas.

Los antiinflamatorios orales junto al tratamiento con infiltración de corticoide intra articular controlan algunos casos con leve actividad. En los casos con insuficiente control clínico contamos con los tratamientos moduladores del sistema inmunológico.

El gran cambio en el pronóstico de la AIJ se ha conseguido con la terapia biológica. Son medicamentos obtenidos por ingeniería molecular, que actúan específicamente contra factores inflamatorios que se expresan en exceso. De esta forma controlan la inflamación preservando el resto de funciones del sistema inmune.

Los corticoides orales suponen una terapia de rescate para reducir la inflamación hasta obtener el control con el tratamiento de fondo.

Es necesario realizar controles periódicos en consulta de la especialidad de Reumatología pediátrica, que suelen ser frecuentes al inicio de la enfermedad o durante un nuevo brote.

Es importante que la adhesión al tratamiento sea correcta e imprescindible la implicación familiar, del propio paciente y de su entorno.

Las interrupciones del tratamiento debidas a salidas, excursiones etc, especialmente frecuentes en adolescentes, suponen un riesgo de nuevos brotes inflamatorios. Es necesario que el personal responsable tenga conocimiento de la enfermedad y tratamiento para facilitar el cumplimiento. Para ello se aportarán los informes clínicos que correspondan a la familia o responsables legales, para que estos/as a su vez lo pongan en conocimiento del profesorado tutor del centro.

Ofreciendo una atención médico – social integrada, se consigue que la vida de estos niños y niñas sea lo más normal posible pero sin ocultar su situación en el ámbito que precisen.

## 6.- PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

### PROPÓSITO

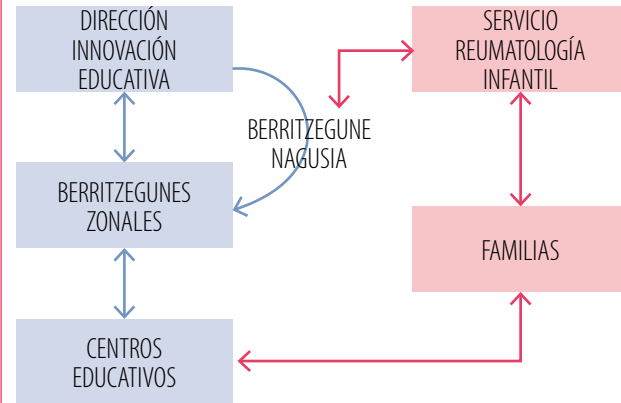
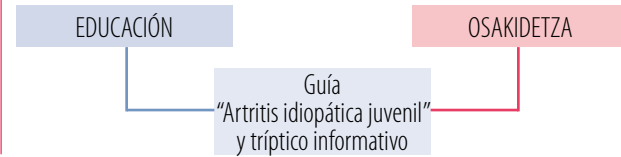
El **propósito** de esta coordinación, Osakidetza-Educación, es la elaboración de una guía breve y un tríptico divulgativo de apoyo para la respuesta al alumnado que presenta Artritis Idiopática Juvenil.

### DIVULGACIÓN

La guía “Artritis idiopática Juvenil” y el tríptico divulgativo estará disponibles en la web del departamento de Educación, Política Lingüística y Cultura y en la de Osakidetza.

Los trípticos divulgativos se distribuirán en los distintos servicios: consulta de Reumatología Infantil, Berritzegunes Zonales, Centros Educativos. . .

El Berritzegune Nagusia difundirá esta documentación en los distintos foros de coordinación con los Berritzegunes Zonales: Asesorías de NEEs, Asesorías e Etapa, Terapeutas Ocupacionales, Fisioterapeutas, así como con las Jefaturas Territoriales de Innovación Educativa y Técnicos de Innovación Educativa (EE)



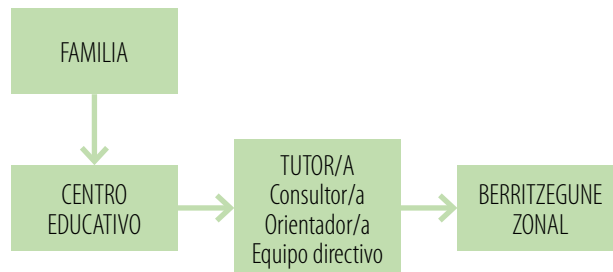
Los Berritzegunes Zonales, a su vez, realizarán la difusión a los profesionales de los Centros Escolares: profesorado consultor, orientador, profesorado tutor y equipos directivos

El Servicio de Reumatología Infantil realizará la difusión a las familias a través de jornadas y en la consulta.

## ACTUACIÓN ANTE UNA SOLICITUD POR PARTE DE LA FAMILIA

En cada caso que se considere oportuno, la familia solicitará apoyo al centro educativo a través del tutor o tutora. Tanto el tutor o tutora, como el profesorado consultor/orientador y Equipo Directivo tienen disponible la documentación de apoyo para la toma de decisiones y respuesta a las necesidades derivadas de la AIJ en el marco educativo.

En situaciones excepcionales se solicitará el asesoramiento de los Berritzegunes Zonales, presentando el informe médico correspondiente.



## 7.- EL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE CON AIJ EN LA ESCUELA

La mayoría de los niños, niñas y jóvenes con artritis se manejan perfectamente en su día a día pero, pueden tener algunas dificultades que el profesorado debe tener en cuenta.

Las características de esta patología como la rigidez, disminución de la movilidad o el dolor pueden afectar de diversas maneras al funcionamiento en la escuela.

### 7.1. Aspectos funcionales: movilidad, dolor, uso de las manos, ejercicio y educación física

#### Movilidad

La artritis provoca que las articulaciones tiendan a estar rígidas, especialmente por la mañana, y la movilidad puede verse afectada. A menudo, la rigidez puede afectar a la marcha y esto provocar que el niño o niña sea más lento. El dolor y la rigidez en las articulaciones pueden hacer que tenga más dificultades para moverse por el entorno o que se mueva más lentamente que otros niños y niñas. Las escaleras pueden ser un problema. Llevar a cabo un programa de ejercicios es importante para mantener la movilidad.

#### Dolor

El dolor puede tener un efecto negativo en la concentración necesaria para seguir el ritmo de la clase, afectando también al estado de ánimo, hacer que el niño o la niña estén irritables y/o cansados, especialmente al final del día. Es importante ser consciente de cómo puede sentirse y no sirve de ayuda forzar o presionarle. Algunos niños y niñas, especialmente los más jóvenes, no se quejan de dolor y

pueden negarlo cuando se les pregunta. A menudo hay pistas que nos pueden indicar que está teniendo dolor: pueden parecer tristes, cansados, retraídos, evitan unirse a jugar con sus compañeros y compañeras, o pueden cambiar la forma de moverse o comportarse. Se debe respetar al alumno y alumna en los momentos de dolor, pero evitando la sobreprotección.

## Uso de las manos

Cuando la muñeca o los dedos están afectados, puede haber problemas en la función de la mano. El niño o la niña puede tener dificultades con la escritura, manejar las herramientas del aula o para realizar tareas físicas como ir solo al WC o abrocharse los botones. A la hora de escribir y dibujar, el bolígrafo o lápiz más grueso facilita el agarre y hace que no se tengan que forzar tanto las articulaciones. Para cortar con tijeras es recomendable apoyar bien los codos en la mesa y usar tijeras bien afiladas para cortar más fácilmente. Cuando empiezan a escribir más contenido, utilizar un ordenador puede ser una buena opción.

## Ejercicio y educación física

La práctica de ejercicio facilitará la realización de actividades cotidianas pero habrá períodos en los que las articulaciones deben estar protegidas de sobrecarga. Realizar ejercicio tiene un impacto positivo en el aspecto físico y emocional, ya que ayuda a reducir la rigidez, mejorar la movilidad articular, mantener la fuerza de los músculos que protegen las articulaciones vulnerables, combatir el estrés, mejorar el humor, confianza e imagen corporal, etc.

En caso de manifestar dolor, cojera o limitación funcional, es preferible la observación durante unos días, reduciendo o suprimiendo el deporte, hasta confirmar si estamos ante la presencia de un brote inflamatorio. Nuevamente la colaboración familiar y del profesorado es importante en lo que respecta a las actividades deportivas para detectar un brote.

Conviene proteger aquellas articulaciones inflamadas o recientemente afectadas evitando la sobrecarga como pueden ser las carreras y saltos.

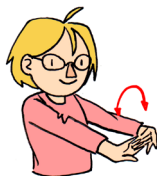
El objetivo primordial es la inclusión de estos niños, niñas y jóvenes en la clase. A pesar de que la AIJ tiende a limitar el movimiento, es importante que los niños/as se mantengan activos, pues a mayor actividad, mejor movilidad. El paciente con AIJ debe participar en juegos de equipo, aunque a veces la enfermedad no les deja hacerlo plenamente. Esto puede ser por dolor, porque la movilidad está reducida o porque puede ser perjudicial para la articulación inflamada. El profesorado puede adaptar las actividades a fin de evitar el sentimiento de aislamiento del grupo. Los deportes de impacto como el fútbol o correr pueden no ser los más adecuados para los niños y niñas con artritis pero es importante el consejo del médico.

Antes de comenzar la clase de educación física se les puede preguntar que tal se encuentran ese día, se le explica que se va a hacer en esa sesión y se les anima a participar. En el caso de que el alumno o alumna con AIJ no se sienta capaz de participar, se puede pensar cómo modificar la actividad o darle algún tipo de ejercicio o actividad alternativa. Algunas adaptaciones que se pueden realizar:

- Utilizar materiales más suaves, pelotas más ligeras, dianas más grandes, etc.
- Reducir el área de juego, poner la diana más abajo o más cerca, etc.
- Reducir el tiempo de la actividad, el número de repeticiones, etc.

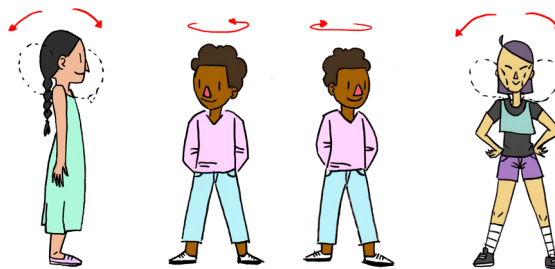
## Propuesta de actividades

**Movimientos repetidos de las articulaciones.** Se trata de realizar movimientos de las distintas articulaciones del cuerpo. Bien empezando desde los tobillos hacia arriba o al revés. Es interesante realizar estos movimientos antes de cualquier deporte, despacio, contando el número de repeticiones y siguiendo un orden para asegurarnos de realizar los movimientos en todas las articulaciones. Se pueden realizar unas 10-15 repeticiones de cada uno de los movimientos.



- Muñecas: flexionar y extender las muñecas.
- Muñecas: movimiento circular.

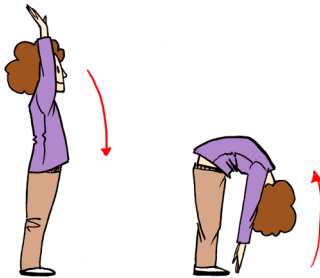
- Cuello: flexión y extensión. Bajar la barbilla hacia el pecho y echar la cabeza hacia atrás.
- Cuello: girar la cabeza hacia un lado y hacia el otro.
- Cuello: flexión y extensión lateral. Acercar la oreja hacia un hombro y después hacia el otro.



- Hombros: movimiento circular.
- Hombro: flexión de hombro. Elevar el brazo hacia arriba.
- Hombro: extensión de hombro. Mover el brazo hacia atrás.



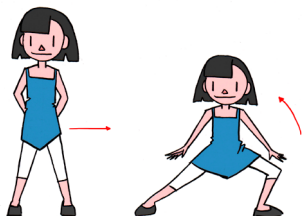
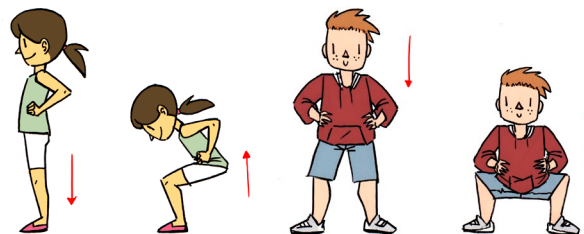
- Tronco: rotación de tronco hacia los lados.
- Tronco: inclinación lateral hacia los lados.



- Cadera: flexión y extensión de tronco y cadera. Llevar el cuerpo hacia adelante, intentar tocar el suelo con la punta de los dedos.



- Inclinar el cuerpo hacia abajo, flexionando la rodilla.
- Flexionar la cadera mientras se flexionan las rodillas.



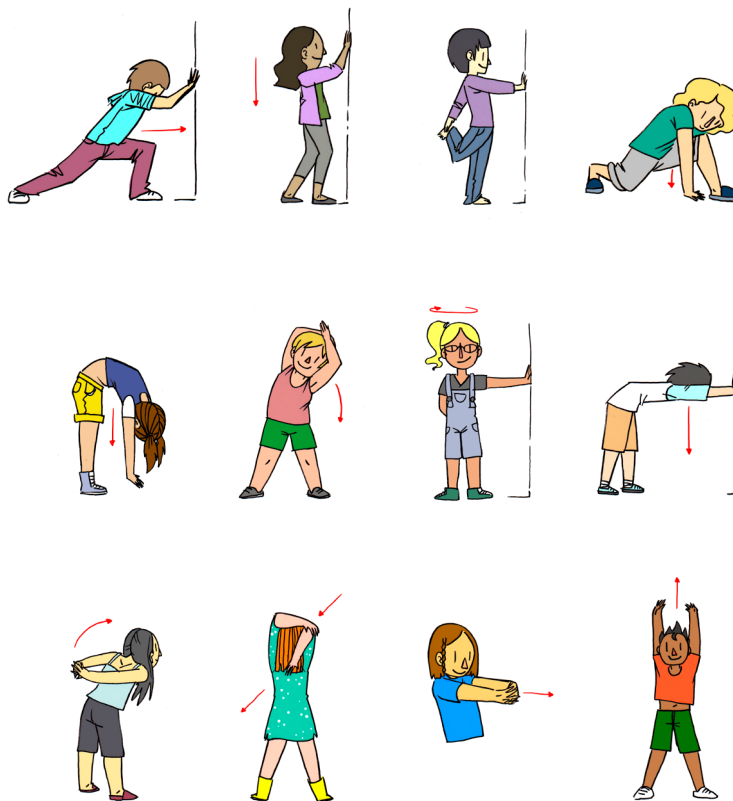
- Flexionar y extender rodilla y cadera, sentadillas suaves.



- Tobillo: hacer círculos con los tobillos.

### **Elongación o estiramientos musculares:**

se trata de mover las articulaciones, llegando al máximo. Se recomiendan los ejercicios de estiramiento, a veces específicos y vigilados, para restaurar el movimiento limitado después de la inflamación. Ayudan a mantener la movilidad y evitan deformidades. Se realizarán de forma suave, para minimizar el dolor. Se pueden combinar con los movimientos descritos anteriormente y realizarlos de manera individual o grupal. Se pueden hacer utilizando la pared o algún material como un palo, pelota, etc. Se recomienda hacerlos desde los tobillos hacia arriba. Es importante realizarlos lentamente y acompañados por la respiración.



## 7.2. Recomendaciones generales

- Respetar el dolor. Parar cuando sea necesario y descansar.
- Evitar permanecer en una misma posición durante un período de tiempo prolongado.
- La posición debe ser estable y con una buena postura. Evitar siempre posiciones que puedan producir deformidad. Las articulaciones se suelen deformar cuando están en flexión, por ello es mejor mantener las articulaciones extendidas. Puede resultar molesto estar sentado en el suelo con las piernas cruzadas.
- Mantener alineados los segmentos corporales. Evitar asientos bajos. El respaldo y los asientos tienen que ser firmes. Cuando se esté sentado los pies deben estar siempre apoyados en el suelo o sobre un banquillo.
- Evitar coger objetos que requieran un fuerte agarre.
- Hay que tener en cuenta que a veces estar en un entorno con mucho frío o calor puede resultar incómodo y doloroso.
- Alternar actividades pasivas o activas a lo largo de la jornada.
- La natación y bicicleta son ejercicios activos indicados cuando están afectadas las articulaciones de las extremidades inferiores, para mejorar la fuerza sin sufrir la presión del peso del cuerpo.
- Tener en cuenta que el alumno/a puede faltar a clase debido a alguna cita médica o por encontrarse mal en periodos de brotes de inflamación, etc

- Crecer con una enfermedad crónica puede tener implicaciones emocionales que se deben tener en cuenta. El hecho de no poder participar plenamente en ciertas actividades puede conllevar una serie de efectos negativos a nivel emocional, hay que fomentar la participación en actividades grupales: patio, excursiones, actividades y trabajos grupales en el aula.

### 7.3. Recomendaciones por etapas

#### Educación infantil y primaria

- Sentarse en el suelo puede ser complicado para algunos niños/as con AIJ, tener algunas sillas bajitas juntas para que el niño no tenga que sentarse en el suelo puede ser una opción interesante.
- Los lápices, pinturas, pinceles pueden ser complicados de agarrar, se pueden engrosar las asas de los materiales para mejorar el agarre.
- Estar sentado o de pie durante periodos largos puede ser difícil, permitir al niño y a la niña moverse por el aula, y realizar estiramientos si es necesario.
- Cuando se proponga alguna actividad que ese día el niño o la niña no pueda hacer, proponerle otra tarea.
- Dar periodos de descanso.
- Cuando se planifique una excursión, hay que tener en cuenta si el alumno o alumna tiene que llevar mochila con peso, caminar mucho tiempo o subir y bajar muchas escaleras.

- **Adaptaciones de acceso al currículo:** adaptar la evaluación. Dejar más tiempo para los exámenes y deberes. Si los exámenes son largos se pueden planificar para su realización en dos sesiones o realizar exámenes orales para ciertas asignaturas que requieran mucho texto escrito.
- Se puede planificar un apadrinamiento entre iguales para tomar apuntes, acompañamiento en desplazamientos largos y con escaleras, etc.

## Educación secundaria

- Reducir la cantidad de material escolar que el alumno o alumna tiene que llevar consigo a clase para evitar la sobrecarga de peso.
- Si tiene que escribir mucho, se puede valorar la opción de utilizar un ordenador para los trabajos escritos.
- **Adaptaciones de acceso al currículo:** adaptar la evaluación. Dejar más tiempo para los exámenes y deberes. Si los exámenes son largos se pueden planificar para su realización en dos sesiones o realizar exámenes orales para ciertas asignaturas que requieran mucho texto escrito.
- Se puede planificar un apadrinamiento entre iguales para tomar apuntes, acompañamiento en desplazamientos largos y con escaleras, etc
- Si el alumno o alumna está de acuerdo, se puede organizar una sesión informativa sobre la AIJ para sus iguales y para el profesorado.

## 8.- MITOS Y REALIDADES

MITOS	REALIDADES
El “reuma” solo afecta a personas mayores	La AIJ es una enfermedad articular que se presenta en menores de 16 años
En la AIJ las articulaciones se inflaman y duelen mucho.	A veces las articulaciones pueden tener aspecto externo “normal” y el dolor ser puntual por las mañanas o al final del día.
El alumnado con AIJ no pueden participar en educación física	La actividad física es un elemento clave para el bienestar de los estudiantes con AIJ
Los pacientes con AIJ no se curan, están siempre enfermos	La AIJ es una enfermedad crónica, pero los tratamientos controlan los síntomas y algunos pacientes mejoran con la edad.
Las personas con AIJ necesitan siempre tratamiento.	Los pacientes con AIJ en periodos de remisión pueden estar libres de tratamiento bajo supervisión de su médico.
Los niños/as con AIJ faltan mucho a la escuela.	Faltarán puntualmente para acudir a las revisiones médicas, pero se intenta minimizar las ausencias.

## 9.- REFERENCIAS Y ENLACES DE INTERÉS

Para más información, se recomiendan páginas de organismos médicos reconocidos como la página web de información del PRES (Paediatric Rheumatology European Society - [www.pres.eu](http://www.pres.eu)) y PRINTO (Paediatric Rheumatology International Trials Organization - [www.printo.it](http://www.printo.it)) y SERPE (Sociedad Española de Reumatología Pediátrica - [www.reumaped.es](http://www.reumaped.es))

- <http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/09/AIJ.pdf>
- <http://www.asepar.org/wp-content/uploads/2014/08/235085642-Artritis-Idiopatica-Juvenil-Guia-Breve-Para-Padres-Maestros-y-Cuidadores.pdf>
- <http://www.kidsgetarthritisoo.org/pdfs/educational-rights-tool-kit/JA-teachers-guide.pdf>
- [http://webfronter.com/croydon/springboardtuition/other/chat\\_2\\_teachers.pdf](http://webfronter.com/croydon/springboardtuition/other/chat_2_teachers.pdf)
- [http://www.rch.org.au/uploadedFiles/Main/Content/rheumatology/JIA\\_-\\_information\\_for\\_sports\\_teachers.pdf](http://www.rch.org.au/uploadedFiles/Main/Content/rheumatology/JIA_-_information_for_sports_teachers.pdf)
- [http://www.rch.org.au/uploadedFiles/Main/Content/rheumatology/JIA\\_-\\_information\\_for\\_teachers.pdf](http://www.rch.org.au/uploadedFiles/Main/Content/rheumatology/JIA_-_information_for_teachers.pdf)
- [https://www.arthritiscare.org.uk/assets/000/001/202/MyChildHasArthritis\\_REVISED\\_271015\\_\(HR\)\\_original.pdf?1447423890](https://www.arthritiscare.org.uk/assets/000/001/202/MyChildHasArthritis_REVISED_271015_(HR)_original.pdf?1447423890)
- <http://www.rena.edu.ve/SegundaEtapa/deporte/laflexibilidad.html>
- <https://sites.google.com/site/concienciacorporal88/circun>



Osakidetza

EZKERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES  
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA  
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA  
EZKERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES



**Guía Breve sobre Artritis Idiopática Juvenil**  
**<http://www.goo.gl/7ZEwdN>**



**EUSKO JAURLARITZA**  
**GOBIERNO VASCO**

HEZKUNTZA, HEZKUNTZA POLITIKA  
ETA KULTURA SAILA  
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN,  
POLÍTICA LINGÜÍSTICA Y CULTURA



**EUSKO JAURLARITZA**  
**GOBIERNO VASCO**

OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SALUD