

# ORIENTACIONES

para la atención al alumnado con  
**ENFERMEDADES CRÓNICAS**  
en los centros educativos de la  
provincia de Granada



**ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN AL ALUMNADO  
CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LOS CENTROS  
EDUCATIVOS DE LA PROVINCIA DE GRANADA**

**Equipo Técnico Provincial para la Orientación  
Educativa y Profesional de Granada**

**Profesionales médicos educativos de la provincia de  
Granada**

**DISEÑO Y MAQUETACIÓN**

Lucía Fernández Fernández  
Miguel Ángel Gómez Arqués

**Delegación Territorial de Educación, Deporte, Igualdad,  
Políticas Sociales y Conciliación en Granada**

**2020**






# *Orientaciones para la atención al alumnado con enfermedades crónicas en los centros educativos*

La enfermedad es uno de los factores que pueden alterar el desarrollo ordinario de la vida de un niño o niña. 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** en el ámbito educativo como “un problema de salud que interfiere en las actividades cotidianas, se mantiene en un periodo de larga duración y requiere de unas actuaciones concretas para garantizar la continuidad del proceso educativo”.

**La Consejería de Educación y Deporte** organiza la atención a este alumnado desde hace años elaborando diversos documentos técnicos para ayudar a los centros, a los equipos directivos, al profesorado, al personal de aulas matinales y comedores, a las familias y a los profesionales de la orientación en sus tareas educativas con este alumnado. En este sentido se publica el

 **Portal de Escolarización Segura del alumnado con Enfermedades Crónicas** de la Consejería de Educación y Deporte.

El **Equipo Técnico Provincial para la Orientación Educativa y Profesional de Granada** ofrece estas orientaciones para la gestión de la atención al alumnado con enfermedades crónicas en los centros educativos y dar una respuesta más ajustada a nuevas realidades y problemáticas que se presentan.



**Es conveniente unificar el procedimiento y las actuaciones de los centros desde el momento en que tienen conocimiento de la enfermedad y determinar las responsabilidades de los distintos agentes que intervienen en el proceso. Para ello se tendrán en cuenta las siguientes orientaciones:**

**1**

La actuación se iniciará cuando **la familia comunique al centro la existencia de la enfermedad**. Si la comunicación se hace al tutor o tutora o al resto de docentes se pondrá en conocimiento de la dirección del centro. La comunicación se realizará por escrito junto a un **informe médico**.

**2**

El **informe médico** que facilitará la familia detallará las necesidades sanitarias del alumno o alumna durante su permanencia en el centro educativo. Si existe alguna novedad o cambio la familia debe de informar al Equipo Directivo y aportar los nuevos informes. Este informe médico se incluirá en el expediente del alumno/a y sin autorización expresa, no se le dará difusión, ya que puede contener información personal comprometida de algún miembro de la familia.

**3**

Una vez recibido el informe médico, el Equipo Directivo hará una **primera valoración** de las necesidades del alumno o alumna, en la que se tendrá en cuenta si del informe médico se deduce la necesidad de alguna intervención o recurso específico por parte del centro educativo. El orientador u orientadora del centro podrá participar en esta valoración inicial.

**4**

**Si no existe necesidad de intervención específica** por parte del centro educativo el alumno o alumna se incluirá en el **censo de enfermedades crónicas**. Ver **Modelo de censo de enfermedades crónicas**.

**5**

**Si existe necesidad de intervención específica** por parte del centro educativo se realizará el **Protocolo de actuación individualizado de enfermedades crónicas** de la enfermedad del alumno/a para valorar las necesidades y establecer las medidas que sean pertinentes para garantizar la escolarización segura y la correcta atención del alumnado en caso de emergencia. Se seguirán los modelos propuestos en este documento. La elaboración del protocolo corresponde al Equipo Directivo, con la colaboración de la familia, en referencia a los informes médicos. Ambas partes firmarán el documento y se incorporará al expediente del alumno o alumna. Podrán colaborar en su realización el equipo docente, el profesional de la orientación y en los casos que sea posible, el médico/a escolar del EOE. Además se incluirá al alumno o la alumna en el **censo de enfermedades crónicas**.



6

El equipo directivo **actualizará el censo de enfermedades crónicas antes del 31 de octubre** de cada curso según el modelo provincial con todo el alumnado que presenta una enfermedad crónica. Ver Modelo de censo de enfermedades crónicas.

7

Los centros educativos que tengan **dificultades en la implementación del Protocolo de actuaciones individualizado de enfermedades crónicas** de un alumno/a concreto podrá solicitar el asesoramiento de la figura del médico del Equipo de Orientación Educativa (EOE) de referencia. Si en el EOE de referencia no existe la figura del médico/a escolar podrán comunicarse con el Área de Acción Tutorial y Convivencia Escolar del Equipo Técnico Provincial para la Orientación Educativa y Profesional desde dónde se realizará el asesoramiento más adecuado para cada caso.

8

De forma complementaria al protocolo **la familia firmará las siguientes autorizaciones. Ver Modelo de autorizaciones de la familia**

- Administración de medicación de urgencia.
- Protección de datos (transmisión de información y coordinación con el ámbito sanitario, tránsito entre etapas, cambio de centro etc.)
- Desplazamiento del alumnado a centros sanitarios.

9

En el caso de que la valoración del alumnado con enfermedad crónica detecte **indicios de necesidades específicas de apoyo educativo** el centro educativo iniciará las actuaciones descritas en las instrucciones del 8 de marzo de la Dirección General de Participación y Equidad, por las que se actualiza el protocolo de detección, identificación del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo y organización de la respuesta educativa.

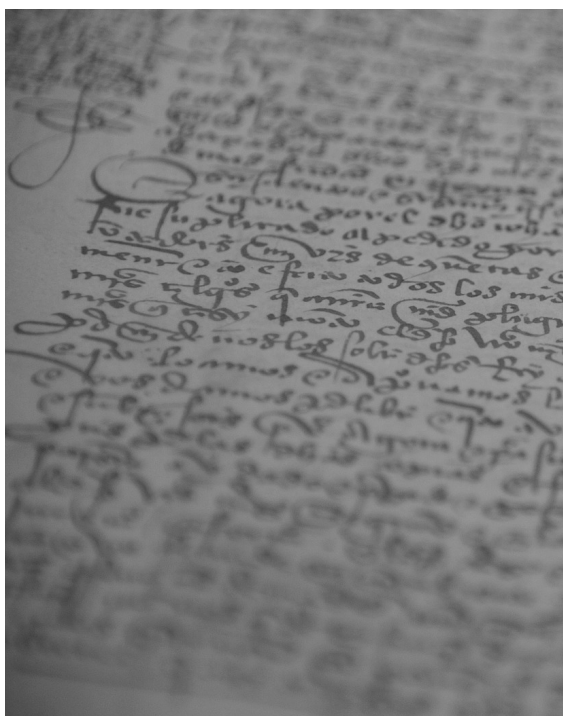
10

El equipo directivo debe facilitar a todo el personal 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 la descripción de los protocolos de actuaciones individualizados de cada alumno o alumna.



## INFORMACIÓN, ASESORAMIENTO, ENTRENAMIENTO O FORMACIÓN

Es conveniente solicitar información y asesoramiento a los médicos de los EOE o al Área de Acción Tutorial y Convivencia del ETPOEP de la Delegación Territorial o a los centros de salud. También se puede establecer entrenamientos de los centros de salud (Golden Training) o formación al Cep de referencia, sobre enfermedades crónicas, primeros auxilios, reanimación cardio pulmonar (RCP) y administración de medicamentos de urgencia, de modo que todo el personal de los centros educativos que atiende a alumnado sepa como actuar en situaciones de riesgo vital.



## PROYECTO EDUCATIVO PLAN DE ORIENTACIÓN Y ACCIÓN TUTORIAL

Los centros educativos incluirán en el **Plan de Orientación y Acción Tutorial** todas las actuaciones para la gestión de la atención al alumnado con enfermedades crónicas, de la manera que estimen más adecuada, así como los procedimientos de información a las familias sobre la existencia del Portal de Escolarización Segura y estas orientaciones y documentos de la provincia de Granada.



# Protocolos de actuación individualizados para alumnado con enfermedad crónica

A continuación, se presentan los modelos de protocolos de actuación individualizados para cada una de las enfermedades crónicas de mayor frecuencia en los centros educativos. Estos modelos se pueden descargar en formato DOC y PDF para facilitar la cumplimentación por el equipo directivo.

La elaboración del protocolo individualizado tendrá siempre como referencia el informe médico del alumno o alumna aportado por la familia.

Estos documentos se personalizarán en cada caso y recogerá todos los acuerdos, medidas y actuaciones que garanticen la escolarización segura del menor. Por ello será firmado por la familia y por la dirección del centro educativo.



*diabetes*

DOC

PDF



*epilepsia*

DOC

PDF



*asma*

DOC

PDF



*cardiopatía*

DOC

PDF



*alergias*

DOC

PDF

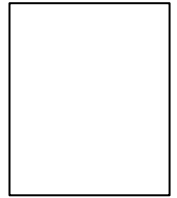
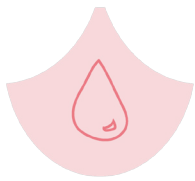
# Yema de Alumnada con enfermedades crónicas

CURSO \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



NOMBRE	APELLIDOS	CURSO/ETAPA	ENFERMEDAD	FECHA REALIZACIÓN DEL PROTOCOLO	MEDICACIÓN	T.F. DE CONTACTO

DOC



**1. DATOS PERSONALES**

1.1. Nombre y apellidos:

1.2. Curso:

1.3. Fecha de nacimiento:

1.4. Tutor/a del curso:

1.5. Pediatra/especialista:

1.6. Fecha informe médico:

1.7. Padre/madre/tutor/a legal:

1.8. Teléfonos de contacto:

**2. ENFERMEDAD Y SÍNTOMAS**

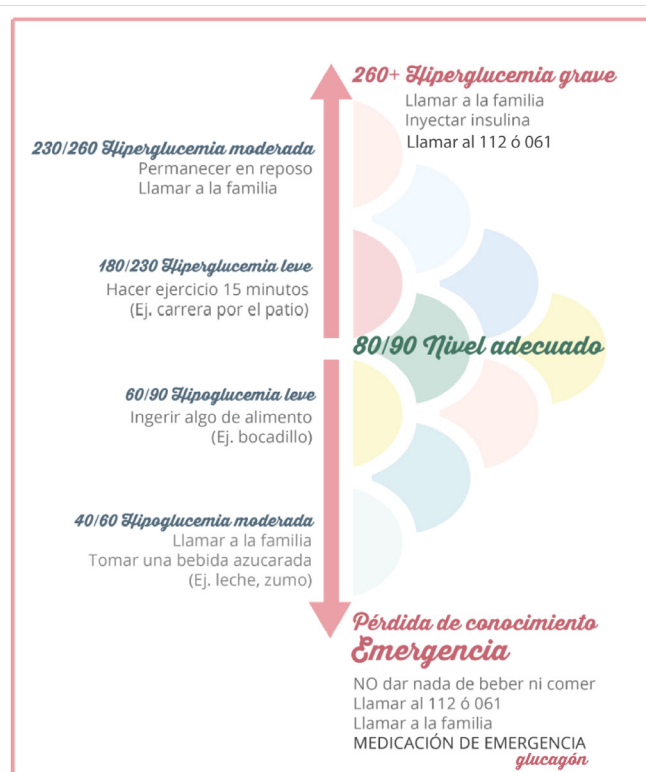
2.1. ¿Qué tipo de diabetes padece según su informe médico?

2.2. ¿Qué síntomas presenta en caso de hipoglucemia?

2.3. ¿Qué síntomas presenta en caso de hiperglucemia?

2.4. ¿Tiene otros problemas de salud?

**ORIENTACIONES GENERALES DE CÓMO ACTUAR CON ALUMNADO CON DIABETES (ADAPTAR EN CADA CASO INDIVIDUAL):**







# Diabetes

Protocolo de actuación individualizado



### 3. MEDICACIÓN DE EMERGENCIA

3.1. Nombre del medicamento de emergencia prescrito por el especialista (adjuntar prescripción), dosis y métodos de administración:

3.2. Lugar o lugares exactos donde se guarda la medicación de emergencia del alumno o la alumna (el médico puede especificar condiciones de conservación).

3.3. Medicación de emergencia aportada por la familia. (Es responsabilidad de la familia que siempre haya en el centro educativo medicación de urgencia sin caducar)

Fecha de entrega:

Fecha de caducidad:

Lote/Etiquetado:

### 4. ACTUACIONES SISTEMÁTICAS

4.1. ¿Cómo y cuando hay que controlar su glucemia?

4.2. ¿El alumno/a es autónomo/a para realizar sus controles de glucemia y, en su caso, auto-administrarse la insulina?

SI:

NO:

En caso negativo ¿quién se encargará de del control de la glucemia y, en su caso, de la administración de insulina? Marcar quién o quiénes y rellenar donde proceda:

La familia (Parentesco, nombre y apellidos)

PTIS del centro educativo (nombre y apellidos)

Un docente del centro educativo (nombre y apellidos)

Detallar en qué momentos, dónde y qué actuaciones sistematizadas desarrollarán las personas especificadas en el apartado anterior:

4.3. ¿Es necesario adaptar su horario para llevar a cabo estas medidas?

SI:

NO:

En caso afirmativo describir adaptación:

4.4. Medidas y acuerdos que se establecen para la prevención en el aula (utilización de móvil, permiso para ingerir alimentos, permiso para ir al baño, etc.):

4.5. Pautas y acuerdos para el aula matinal y comedor:

4.6. Medidas y acuerdos que se establecen para las celebraciones escolares:

4.7. Medidas y acuerdos que se establecen para actividades complementarias, extraescolares y salidas del centro (transporte de la medicación en nevera, acompañamiento familiar, docentes responsables, etc.):



# Diabetes

Protocolo de actuación individualizado



Junta de Andalucía  
Delegación Territorial de Educación, Deporte, Igualdad,  
Políticas Sociales y Conciliación en Granada

## 5. INFORMACIÓN/ASESORAMIENTO Y/O ENTRENAMIENTO DEL PERSONAL DEL CENTRO

5.1. ¿Es necesario asesorar/informar/entrenar al claustro o al resto del personal del centro en relación a esta enfermedad o en relación a la administración de la medicación de emergencia?

SI:  NO:  Actualización:

5.2. En su caso, ¿cómo se va a realizar el asesoramiento/formación/entrenamiento del personal del centro?

CEP:  Centro Salud:  Médico/a EOE:  Otros:

## 6. INFORMACIÓN A LA COMUNIDAD EDUCATIVA

6.1. ¿La familia autoriza a informar al resto de las familias sobre la enfermedad de su hijo/a?

SI:  NO:

En su caso ¿cómo se va a informar al resto de las familias?

6.2. ¿La familia autoriza a informar al resto del alumnado sobre la enfermedad de su hijo/a?

SI:  NO:

En su caso ¿cómo se va a informar al alumnado?

## 7. OTROS ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA ATENDER AL ALUMNO/A:

D./Dña.: \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_, en calidad de padre, madre o tutor legal del alumno o alumna \_\_\_\_\_, manifiesto que estoy de acuerdo con las medidas y actuaciones acordadas en este protocolo para atender las necesidades de mi hijo/a en relación a su enfermedad por parte de su centro educativo. Asimismo, me comprometo a informar al centro de cualquier cambio relativo a la enfermedad de mi hijo/a, de las posibles modificaciones en los tratamientos y a colaborar con todas las partes del protocolo que me competen, especialmente con la reposición de la medicación.

En Granada a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_

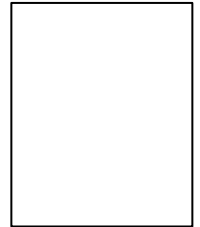
Fdo. Director/a del centro sello





# Epilepsia

Protocolo de actuación individualizado



## 1. DATOS PERSONALES

1.1. Nombre y apellidos:

1.2. Curso:

1.3. Fecha de nacimiento:

1.4. Tutor/a del curso:

1.5. Pediatra/especialista:

1.6. Fecha informe médico:

1.7. Padre/madre/tutor/a legal:

1.8. Teléfonos de contacto:

## 2. ENFERMEDAD Y SÍNTOMAS

2.1. ¿Qué tipo de epilepsia padece según su informe médico?

2.2. ¿Qué tipo de crisis manifiesta clínicamente?

2.3. ¿Cuánto suelen durar las crisis?:

2.4. Estímulos desencadenantes de las crisis

2.5. ¿Tiene otros problemas de salud?

2.6. ¿Presenta aura antes de la crisis?

2.7. Medicación de urgencia

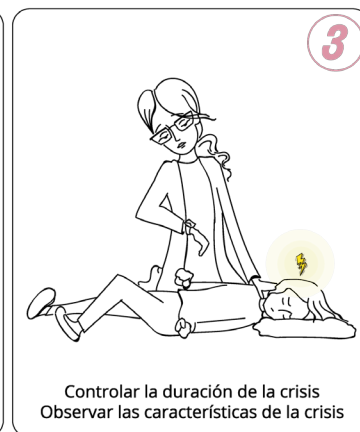
2.8. Lugar dónde se guarda



Mantener la calma  
Evitar golpes en la cabeza  
Evitar caídas bruscas



Tumbar de lado con la cabeza más baja que el cuerpo  
Alejar objetos con los que pueda lastimarse



Controlar la duración de la crisis  
Observar las características de la crisis

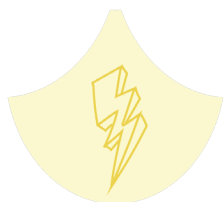
## Cómo actuar ante una crisis epiléptica

# No

No intentar abrir la boca  
No introducir nada en la boca  
No sujetar  
No dejar solo

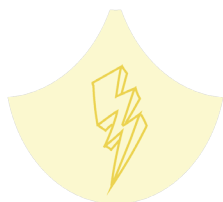
Si la convulsión persiste administrar  
**medicación de emergencia**

**Además llama urgentemente al 112 y sigue sus instrucciones**



3. MEDICACIÓN DE EMERGENCIA		
3.1. Nombre del medicamento de emergencia prescrito por el especialista (adjuntar prescripción), dosis y métodos de administración:		3.2. Lugar o lugares exactos donde se guarda la medicación de emergencia del alumno o la alumna (el médico puede especificar condiciones de conservación)
3.3. Medicación de emergencia aportada por la familia. (Es responsabilidad de la familia que siempre haya en el centro educativo medicación de urgencia sin caducar)		
Fecha de entrega:	Fecha de caducidad:	Lote/Etiquetado:

4. ACTUACIONES SISTEMÁTICAS	
4.1. ¿Debe limitarse alguna actividad dentro del centro?	
SI:	NO:
En caso afirmativo describir cuál:	
4.2. ¿Es necesario adaptar los tiempos u horarios?	
SI:	NO:
En caso afirmativo describir:	
4.3. Medidas y acuerdos que se establecen para la prevención de crisis en el aula (evitar desencadenantes):	
4.5. Medidas y acuerdos que se establecen en Educación Física y/o para hacer ejercicio:	4.6. Pautas y acuerdos en el aula matinal y comedor escolar:
4.7. Medidas y acuerdos que se establecen para las celebraciones y fiestas escolares	4.8. Medidas y acuerdos que se establecen para actividades complementarias, extraescolares y salidas del centro (transporte de la medicación, acompañamiento familiar, docentes responsables, etc.) En el caso de la epilepsia precaución en actividades acuáticas, con bicicleta y equitación.



--	--

**5. INFORMACIÓN/ASESORAMIENTO Y/O ENTRENAMIENTO DEL PERSONAL DEL CENTRO**

5.1. ¿Es necesario asesorar/informar/entrenar al claustro o al resto del personal del centro en relación a esta enfermedad o en relación a la administración de la medicación de emergencia?		5.2. En su caso, ¿cómo se va a realizar el asesoramiento/formación/entrenamiento del personal del centro?				
SI:	NO:	Actualización:	CEP:	Centro Salud:	Médico/a EOE:	Otros:

**6. INFORMACIÓN A LA COMUNIDAD EDUCATIVA**

6.1. ¿La familia autoriza a informar al resto de las familias sobre la enfermedad de su hijo/a?		6.2. ¿La familia autoriza a informar al resto del alumnado sobre la enfermedad de su hijo/a?	
SI:	NO:	SI:	NO:
En su caso ¿cómo se va a informar al resto de las familias?		En su caso ¿cómo se va a informar al alumnado?	

**7. OTROS ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA ATENDER AL ALUMNO/A:**

--

D./Dña.: \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_, en calidad de padre, madre o tutor legal del alumno o alumna \_\_\_\_\_, manifiesto que estoy de acuerdo con las medidas y actuaciones acordadas en este protocolo para atender las necesidades de mi hijo/a en relación a su enfermedad por parte de su centro educativo. Asimismo, me comprometo a informar al centro de cualquier cambio relativo a la enfermedad de mi hijo/a, de las posibles modificaciones en los tratamientos y a colaborar con todas las partes del protocolo que me competen, especialmente con la reposición de la medicación.

En Granada a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_

Fdo. Director/a del centro sello



## 1. DATOS PERSONALES

1.1. Nombre y apellidos:

1.2. Curso:

1.3. Fecha de nacimiento:

1.4. Tutor/a del curso:

1.5. Pediatra/especialista:

1.6. Fecha informe médico:

1.7. Padre/madre/tutor/a legal:

1.8. Teléfonos de contacto:

## 2. ENFERMEDAD Y SÍNTOMAS

2.1. ¿Qué tipo de asma padece según su informe médico?

2.2. ¿Qué síntomas manifiesta cuando tiene una crisis? Sibilancias, tos, dificultad para hablar o caminar...

2.3. ¿Tiene alergia? ¿A qué? En caso afirmativo detallar épocas/fechas del año con mayor riesgo.

2.4. ¿Tiene otros problemas de salud?

2.5. ¿Posee TARJETA AIRE? En caso afirmativo especificar su número personal

## *Cómo actuar ante una crisis asmática* →

Administrar cuanto antes la medicación de emergencia

Mantener al alumno/a sentado/a

Llamar a la familia

Observar su evolución

*Si tras la administración de la medicación de emergencia no mejora*

*Llamar al 112 o trasladar al centro sanitario*



### 3. MEDICACIÓN DE EMERGENCIA

3.1. Nombre del medicamento de emergencia prescrito por el especialista (adjuntar prescripción), dosis y métodos de administración:

3.2. Método de administración y dosis:

3.3. Lugar o lugares exactos donde se guarda la medicación de emergencia del alumno o la alumna (el médico puede especificar condiciones de conservación)

3.4. Medicación de emergencia aportada por la familia. (Es responsabilidad de la familia que siempre haya en el centro educativo medicación de urgencia sin caducar)

Fecha de entrega:

Fecha de caducidad:

Lote/Etiquetado:

### 4. ACTUACIONES SISTEMÁTICAS

4.1. ¿Debe tomar, diariamente, medicación para controlar el asma en su domicilio (medicación de mantenimiento)?

SI:

NO:

Según alergia y calendario de polinización:

En caso afirmativo describir cuál:

4.2. Medidas y acuerdos que se establecen en Educación Física y/o para hacer cualquier actividad física (por ejemplo: limitación de alguna actividad, evitar deportes asmógenos, cambio de ropa tras el ejercicio, etc.)

4.3. ¿Precisa medicación antes de hacer ejercicio?:

SI:

NO:

Medicamento:

Administración y dosis:

4.4. ¿Necesita ayuda, vigilancia o supervisión para tomar la medicación antes de hacer ejercicio?

SI:

NO:

En caso afirmativo especificar quién y cómo lo hará:

4.5. Medidas y acuerdos que se establecen para las celebraciones y fiestas escolares:

4.6. Medidas y acuerdos que se establecen para actividades complementarias, extraescolares y salidas del centro (transporte de la medicación, acompañamiento familiar, docentes responsables, etc.)



**5. INFORMACIÓN/ASESORAMIENTO Y/O ENTRENAMIENTO DEL PERSONAL DEL CENTRO**

5.1. ¿Es necesario asesorar/informar/entrenar al claustro o al resto del personal del centro en relación a esta enfermedad o en relación a la administración de la medicación de emergencia?

SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_ Actualización: \_\_\_\_\_

5.2. En su caso, ¿cómo se va a realizar el asesoramiento/formación/entrenamiento del personal del centro?

CEP: \_\_\_\_\_ Centro Salud: \_\_\_\_\_ Médico/a EOE: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

**6. INFORMACIÓN A LA COMUNIDAD EDUCATIVA**

6.1. ¿La familia autoriza a informar al resto de las familias sobre la enfermedad de su hijo/a?

SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

En su caso ¿cómo se va a informar al resto de las familias?

\_\_\_\_\_

6.2. ¿La familia autoriza a informar al resto del alumnado sobre la enfermedad de su hijo/a?

SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

En su caso ¿cómo se va a informar al alumnado?

\_\_\_\_\_

**7. OTROS ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA ATENDER AL ALUMNO/A:**

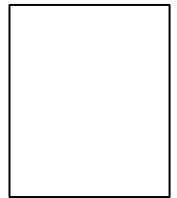
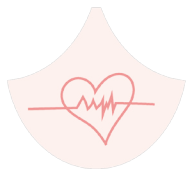
\_\_\_\_\_

D./Dña.: \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_, en calidad de padre, madre o tutor legal del alumno o alumna \_\_\_\_\_, manifiesto que estoy de acuerdo con las medidas y actuaciones acordadas en este protocolo para atender las necesidades de mi hijo/a en relación a su enfermedad por parte de su centro educativo. Asimismo, me comprometo a informar al centro de cualquier cambio relativo a la enfermedad de mi hijo/a, de las posibles modificaciones en los tratamientos y a colaborar con todas las partes del protocolo que me competen, especialmente con la reposición de la medicación.

En Granada a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_

Fdo. Director/a del centro sello



## 1. DATOS PERSONALES

1.1. Nombre y apellidos:

1.2. Curso:

1.3. Fecha de nacimiento:

1.4. Tutor/a del curso:

1.5. Pediatra/especialista:

1.6. Fecha informe médico:

1.7. Padre/madre/tutor/a legal:

1.8. Teléfonos de contacto:

## 2. ENFERMEDAD Y SÍNTOMAS

2.1. ¿Qué tipo de cardiopatía padece según su informe médico?

2.2. ¿Qué síntomas manifiesta clínicamente?

2.3. ¿Tiene otros problemas de salud?

## *Cómo actuar ante un proceso agudo de cardiopatía*



***Llamar urgentemente al 112 o trasladar al centro sanitario***

en caso de  
***síncope***



tumbar al alumno/a con  
las piernas elevadas

en caso de  
***disnea, cianosis o  
falta de oxígeno***



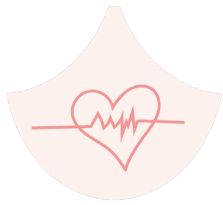
reposo y mantener  
en posición semi-sentado

en caso de  
***dolor torácico***



reposo





**3. MEDICACIÓN DE EMERGENCIA**

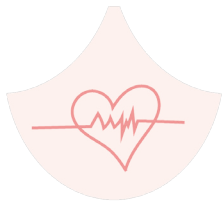
3.1. Nombre del medicamento de emergencia prescrito por el especialista (adjuntar prescripción), dosis y métodos de administración:		3.2. Lugar o lugares exactos donde se guarda la medicación de emergencia del alumno o la alumna (el médico puede especificar condiciones de conservación).	
3.3. Medicación de emergencia aportada por la familia. (Es responsabilidad de la familia que siempre haya en el centro educativo medicación de urgencia sin caducar)			
Fecha de entrega:	Fecha de caducidad:	Lote/Etiquetado:	

**4. ACTUACIONES SISTEMÁTICAS**

4.1. ¿Es necesario adaptar alguna actividad dentro del centro? (Recreo, actividad física, evitar espacios fríos, permitir salidas al baño, etc.)	
SI:	NO:
En caso afirmativo describir cuál:	
4.2. ¿Son necesarias establecer algunas medidas para realizar Educación Física y/o para hacer cualquier actividad deportiva?	
SI:	NO:
En caso afirmativo describir las medidas:	
4.3. Pautas y/o acuerdos para el comedor escolar según la dieta de su cardiólogo.	
SI:	NO:
En caso afirmativo describir las orientaciones y medidas que deben adoptarse en el comedor:	
4.4. Medidas y acuerdos que se establecen para actividades complementarias, extraescolares y salidas del centro (transporte de la medicación, acompañamiento familiar, docentes responsables, dieta, subidas en avión, excursiones a la montaña, etc.):	

**5. INFORMACIÓN/ASESORAMIENTO Y/O ENTRENAMIENTO DEL PERSONAL DEL CENTRO**

5.1. ¿Es necesario asesorar/informar/entrenar al claustro o al resto del personal del centro en relación a esta enfermedad o en relación a la administración de la medicación de emergencia?		5.2. En su caso, ¿cómo se va a realizar el asesoramiento/formación/entrenamiento del personal del centro?				
SI:	NO:	Actualización:	CEP:	Centro Salud:	Médico/a EOE:	Otros:



6. INFORMACIÓN A LA COMUNIDAD EDUCATIVA			
6.1. ¿La familia autoriza a informar al resto de las familias sobre la enfermedad de su hijo/a?		6.2. ¿La familia autoriza a informar al resto del alumnado sobre la enfermedad de su hijo/a?	
SI:	NO:	SI:	NO:
En su caso ¿cómo se va a informar al resto de las familias?		En su caso ¿cómo se va a informar al alumnado?	

7. OTROS ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA ATENDER AL ALUMNO/A:

D./Dña.: \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_, en calidad de padre, madre o tutor legal del alumno o alumna \_\_\_\_\_, manifiesto que estoy de acuerdo con las medidas y actuaciones acordadas en este protocolo para atender las necesidades de mi hijo/a en relación a su enfermedad por parte de su centro educativo. Asimismo, me comprometo a informar al centro de cualquier cambio relativo a la enfermedad de mi hijo/a, de las posibles modificaciones en los tratamientos y a colaborar con todas las partes del protocolo que me competen, especialmente con la reposición de la medicación.

En Granada a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

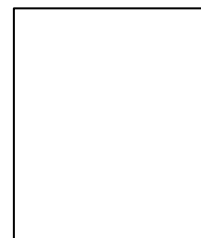
Fdo. \_\_\_\_\_

Fdo. Director/a del centro sello



# Alergias alimentarias

Protocolo de actuación individualizado



## 1. DATOS PERSONALES

1.1. Nombre y apellidos:

1.2. Curso:

1.3. Fecha de nacimiento:

1.4. Tutor/a del curso:

1.5. Pediatra/especialista:

1.6. Fecha informe médico:

1.7. Padre/madre/tutor/a legal:

1.8. Teléfonos de contacto:

1.9. Tarjeta AIRE

Nº

SI:

NO:

## 2. ENFERMEDAD Y SÍNTOMAS

2.1. ¿Qué alergia padece según su informe médico?

2.2. ¿Qué tipo de síntomas manifiesta ante una reacción alérgica?

2.3. ¿Tiene asma?

SI (MAYOR RIESGO DE REACCIONES GRAVES):

NO:

2.5. ¿Tiene otros problemas de salud?

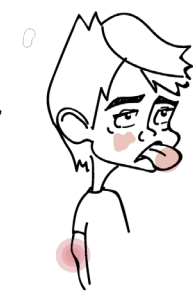
2.6. Medicación en caso de emergencia

2.7. Lugar dónde se guarda

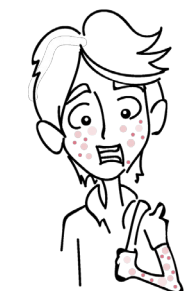
## ¿Cómo actuar ante una reacción alérgica



Estornudos, lagrimeo,  
picor nasal, moqueo



Picor de boca,  
hinchazón de lengua,  
labios o extremidades.



Picores, ronchas  
sarpullido en la cara  
o cuerpo



Tos, dificultad para  
respirar y hablar,  
piel, labios o dedos azulados



Vomitos, diarrea, mareos  
dolor abdominal con pérdida  
de conocimiento, pulso débil



Hinchazón de cara, ojos  
o dificultad para tragar,  
voz ronca o afónica

*Vigilar y llamar a la familia*

*LLamar urgentemente al 112 o al 061  
Medicación de emergencia*



# Alergias alimentarias

Protocolo de actuación individualizado



### 3. MEDICACIÓN DE EMERGENCIA

3.1. Nombre del medicamento de emergencia prescrito por el especialista (adjuntar prescripción), dosis y métodos de administración:	3.2. Lugar o lugares exactos donde se guarda la medicación de emergencia del alumno o la alumna (el médico puede especificar condiciones de conservación)

3.3. Medicación de emergencia aportada por la familia. (Es responsabilidad de la familia que siempre haya en el centro educativo medicación de urgencia sin caducar)

Fecha de entrega:	Fecha de caducidad:	Lote/Etiquetado:

## Cómo administrar adrenalina autoinyectable



Coge el inyector con la mano dominante



Con la otra mano quita la tapa de seguridad



Injectar por la cara externa del muslo con un ángulo de 90°



Masajear en círculos



**Además llama urgentemente al 112 y sigue sus instrucciones**

### 4. INFORMACIÓN/ASESORAMIENTO Y/O ENTRENAMIENTO DEL PERSONAL DEL CENTRO

4.1. ¿Es necesario asesorar/informar/entrenar al claustro o al resto del personal del centro en relación a esta enfermedad o en relación a la administración de la medicación de emergencia?	4.2. En su caso, ¿cómo se va a realizar el asesoramiento/formación/entrenamiento del personal del centro?
SI:                      NO:                      Actualización:	CEP:                      Centro Salud:                      Médico/a EOE:                      Otros:

### 5. INFORMACIÓN A LA COMUNIDAD EDUCATIVA

5.1. ¿La familia autoriza a informar al resto de las familias sobre la enfermedad de su hijo/a?	5.2. ¿La familia autoriza a informar al resto del alumnado sobre la enfermedad de su hijo/a?
SI:                      NO:                      En su caso ¿cómo se va a informar al resto de las familias?	SI:                      NO:                      En su caso ¿cómo se va a informar al alumnado?



# Alergias alimentarias

Protocolo de actuación individualizado



Junta de Andalucía  
Delegación Territorial de Educación, Deporte, Igualdad,  
Políticas Sociales y Conciliación en Granada

6. ACTUACIONES SISTEMÁTICAS		
6.1. ¿Debe tomar, diariamente, medicación para la alergia en su domicilio?		
SI:	NO:	Según alergia y la época
MEDICAMENTO:	MÉTODO DE ADMINISTRACIÓN:	DOSIS Y FRECUENCIA:
6.2. ¿Es necesario adaptar los menús del comedor para este alumno/a?		
SI:	NO:	
En caso afirmativo describir medidas preventivas: (estudiar con anterioridad y dar traslado a los profesionales que gestionan el comedor y el aula matinal, de las pautas del Portal de Escolarización Segura <a href="http://portals.ced.junta-andalucia.es/educacion/portals/web/escolarizacion-segura/alergias/medidas-preventivas-en-el-comedor-escolar">http://portals.ced.junta-andalucia.es/educacion/portals/web/escolarizacion-segura/alergias/medidas-preventivas-en-el-comedor-escolar</a> )		
Listado de alérgenos	Marcas aptas para el consumo del alumno/a	
6.3. Medidas y acuerdos que se establecen para las celebraciones y fiestas escolares:	6.4. Medidas y acuerdos que se establecen para las actividades complementarias, extraescolares y salidas (transporte de la medicación, acompañamiento familiar, docentes responsables, etc.)	
6.5. ¿Es necesario adaptar el material escolar para evitar la contaminación cruzada?		
SI:	NO:	
Listado de marcas de material escolar que puede utilizar el alumno/a:		
6.6. ¿Es necesario adaptar los tiempos u horarios?		
SI:	NO:	
En caso afirmativo describir:		



# Alergias alimentarias

Protocolo de actuación individualizado



## 7. OTROS ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA ATENDER AL ALUMNO/A:

D./Dña.: \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_, en calidad de padre, madre o tutor legal del alumno o alumna \_\_\_\_\_, manifiesto que estoy de acuerdo con las medidas y actuaciones acordadas en este protocolo para atender las necesidades de mi hijo/a en relación a su enfermedad por parte de su centro educativo. Asimismo, me comprometo a informar al centro de cualquier cambio relativo a la enfermedad de mi hijo/a, de las posibles modificaciones en los tratamientos y a colaborar con todas las partes del protocolo que me competen, especialmente con la reposición de la medicación.

En Granada a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_

Fdo. Director/a del centro sello



# Autorizaciones

Alumnado con enfermedad crónica



D./Dña.: \_\_\_\_\_  
 Con DNI \_\_\_\_\_, en calidad de padre, madre o tutor legal del alumno o alumna  
 educativo \_\_\_\_\_, escolarizado en el centro  
 educativo \_\_\_\_\_ de la localidad de \_\_\_\_\_  
 autorizo las siguientes actuaciones:

## ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN DE EMERGENCIA

Autoriza al personal docente y no docente que atiende a mi hijo/a para que, en caso de riesgo vital, administre a mi hijo o hija la medicación de emergencia prescrita por su médico/a especialista.

AUTORIZA: \_\_\_\_\_ NO AUTORIZA: \_\_\_\_\_ NO PROCEDE: \_\_\_\_\_

## TRASLADO DE UN MENOR AL CENTRO DE SALUD

Autorizo al personal docente y no docente que atiende a mi hijo/a en el centro educativo para que, en caso de riesgo vital y siempre y cuando así lo indique el 112, pueda trasladar a mi hijo/a al centro de salud o al hospital más cercano por el medio que el centro valore más conveniente.

AUTORIZA: \_\_\_\_\_ NO AUTORIZA: \_\_\_\_\_

## TRANSMISIÓN DE INFORMACIÓN

Autorizo al personal docente del centro educativo a intercambiar o transmitir datos relacionados con la enfermedad crónica de mi hijo/a con los servicios de salud.

AUTORIZA: \_\_\_\_\_ NO AUTORIZA: \_\_\_\_\_

Autorizo personal docente del centro educativo a intercambiar o transmitir datos médicos relacionados con la enfermedad crónica de mi hijo/a en las reuniones de Tránsito Educativo.

AUTORIZA: \_\_\_\_\_ NO AUTORIZA: \_\_\_\_\_

Autorizo al personal docente del centro educativo a exponer una ficha en el aula, sala de profesores y otros espacios que utiliza mi hijo/a, con la información básica de su enfermedad y las pautas de actuación en caso de emergencia, con la finalidad de ajustar la atención y facilitar la implementación de las medidas y actuaciones descritas en el protocolo.

AUTORIZA: \_\_\_\_\_ NO AUTORIZA: \_\_\_\_\_

Así mismo eximo de toda responsabilidad a las personas que atiendan a mi hijo/a en estos supuestos ya que están actuando de conformidad con el artículo 195 del Código Penal, donde se establece como delito el incumplimiento de la obligación de todas las personas a socorrer a una persona que se halle desamparada y en peligro manifiesto y grave, cuando pudiese hacerlo sin riesgo propio ni de terceros. Igualmente, el artículo 20 del C.P. indica que están exentos de responsabilidad criminal los que obren en cumplimiento de un deber.

Y para que así conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente en

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



Fdo.: \_\_\_\_\_

Observaciones: