



Plan provincial de atención
al alumnado con
enfermedades crónicas



JUNTA DE ANDALUCÍA
DELEGACIÓN TERRITORIAL EN GRANADA
DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

AUTORES DEL DOCUMENTO

Este documento es fruto del trabajo de los médicos y médicas de los Equipos de Orientación Educativa de la Provincia de Granada:

Dra. M^a Isabel Agüero Gil, Dra. Carmen De los Reyes García, Dr. Antonio Miguel Fernández Rivas, Dra. Esperanza Villanueva Tamayo, Dra. M^a Antonia Trigueros Gómez, Dra. M^a Carmen Molina Palma, Dr. Antonio Fernández Guzmán, Dra. Gloria Peinado Muñoz, Dra. M^a Carmen López Álvarez, Dr. Gervasio Guiart Aynat, Dr. Antonio Miranda Miranda, Dr. Mario Rodríguez Burgos, Dr. Francisco Ronda Mateos, Dra. Blanca Fátima De Leyva Campaña, Dra. Concepción Gómez López, Dra. Inmaculada Campos Martín y Dr. Fernando Montes Montalvo.

La redacción de las instrucciones corrió a cargo de *D^a Carmen López Hernández*, Coordinadora del Área de Acción Tutorial del Equipo Técnico Provincial de Orientación Educativa y Profesional en la Delegación Territorial en Granada de Educación, Cultura y Deporte.

Y han participado en la elaboración de los protocolos y las fichas de Asma y Alergia Alimentaria:

Dra. Ana Martínez Cañavate Burgos, Unidad de Alergia Pediátrica del Hospital Virgen de las Nieves de Granada.

D^a Ana M^a Rojo Hernández, DUE de la Unidad de Alergia Pediátrica del Hospital Virgen de las Nieves de Granada.

PRESENTACIÓN

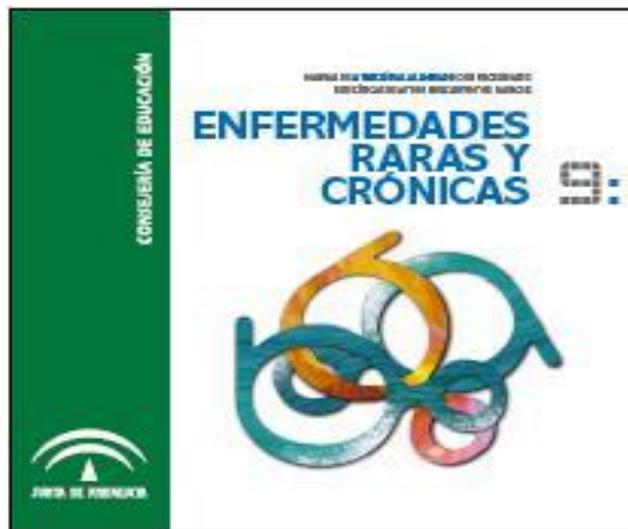
PRESENTACIÓN

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 como “un problema de salud que interfiere en las actividades cotidianas, se mantiene por un **periodo superior a los seis meses** y requiere unos **recursos específicos** para garantizar la continuidad del proceso educativo”.

También puede considerarse como tal aquella enfermedad que dura más de tres meses o que requiere un periodo de hospitalización continua por más de un mes, con una intensidad suficiente para interferir de forma apreciable en las actividades ordinarias del escolar.

La Consejería de Educación, Cultura y Deporte organiza la atención a este alumnado desde hace años y ha elaborado documentos técnicos para ayudar a los centros, al profesorado, a las familias, a los Equipos de Orientación Educativa y a los Departamentos de Orientación en sus tareas educativas con este alumnado. Se publicó así en 2003 la “*Guía para atención educativa a los alumnos y alumnas con enfermedades crónicas*” que ha sido revisada y adaptada a la nueva Ley de Educación de Andalucía en el año 2010, en el “*Manual de atención al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo por padecer enfermedades raras y crónicas*”.



Por su parte, la Delegación Territorial de Educación, Cultura y Deporte de Granada, en colaboración con la Consejería de Salud, los Distritos Sanitarios, y las asociaciones de

personas con enfermedades crónicas, ha estado trabajando en el establecimiento de protocolos de actuación coordinados entre los distintos servicios con el objetivo de que sirvan para mejorar la atención a este alumnado desde las vertientes sanitaria, organizativa y educativa.

Fruto de ese trabajo se presenta este *“Plan Provincial de atención al alumnado con enfermedades crónicas”*, que consta de cuatro elementos interrelacionados entre sí y que pretenden ofrecer a los centros, a los profesionales de la Orientación Educativa, y a las familias, una estructura que cubra las distintas necesidades que encontramos en la atención a este alumnado: unas instrucciones de procedimiento, los protocolos de atención a las enfermedades más comunes, información básica sobre las aulas hospitalarias y la atención domiciliaria y un censo que nos permita cuantificar la demanda y planificar adecuadamente las actuaciones con este alumnado.



Plan provincial de atención
al alumnado con
enfermedades crónicas

NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO

Como se señala en el Manual antes citado, las diferentes enfermedades crónicas no tienen por qué generar necesidad específica de apoyo educativo pero, si estas se originan, la escuela debe poner en marcha los medios y recursos necesarios para que este alumnado pueda llevar a cabo su aprendizaje en las mejores condiciones.

Existen siempre tres elementos básicos que hemos de considerar en la enfermedad crónica: **el tiempo de duración del proceso** o secuelas; **las limitaciones**, discapacidades y minusvalías que conlleva y las **necesidades de servicios** especiales o prestaciones que requiere, ya que estos factores condicionarán la respuesta educativa y los recursos para el acceso al currículum que, con carácter extraordinario, se le deban proporcionar.

Las necesidades que los alumnos y alumnas con enfermedad crónica presentan más comúnmente son:

- Necesidades relacionadas con la construcción de la autoimagen y la autoestima

- Necesidades relacionadas con el conocimiento del medio físico y social

Serán los Equipos de Orientación Educativa de Zona y los Departamentos de Orientación de los IES quienes, en colaboración con los tutores y tutoras y demás profesionales de los centros educativos, se ocuparán de realizar la evaluación psicopedagógica del alumnado con enfermedad crónica y determinar las medidas de atención a la diversidad necesarias en cada caso.

MEDIDAS DE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD

Tras la identificación de las necesidades del alumnado con enfermedad crónica y la determinación de la modalidad de escolarización es necesario establecer las medidas educativas de atención a la diversidad que sean necesarias.

El *Manual de atención al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo por padecer enfermedades raras y crónicas* señala dos grupos de medidas que pueden ser necesarias:

- Plan de acogida que asegure una incorporación normalizada al aula.
- Adaptación curricular, ya sea en los elementos de acceso o en alguno de los elementos que componen el currículum.

INSTRUCCIONES

Es importante asegurar, en la medida de lo posible, el mayor contacto con la escuela y la asistencia regular a la misma en cuanto las circunstancias de cada niño o niña lo permitan. Para ello es necesaria la colaboración de los diferentes profesionales (profesorado, médicos y médicas escolares y especialistas, orientadores, maestros y maestras de Audición y Lenguaje, etc) que intervienen con el alumnado.

Se considera conveniente unificar también 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 actores que intervienen en el proceso. Para ello se tendrán en cuenta las siguientes instrucciones:

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

- 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, a profesorado o a cualquier otro personal del centro distinto del Equipo Directivo, este lo pondrá en conocimiento del mismo.*
- 2. El centro educativo solicitará a la familia un informe médico que detalle las necesidades del alumno o alumna durante su permanencia en la escuela o IES.*
- 3. El Equipo Directivo, el coordinador o coordinadora del Plan de Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales y el médico o médica del EOE correspondiente harán conjuntamente una primera valoración de las necesidades del alumno o alumna, en la que se tendrá en cuenta si el informe médico determina la necesidad de alguna intervención específica por parte del centro educativo.*
- 4. En los centros de Secundaria y en aquellos en los que el EOE de referencia no cuente con profesional médico, será el orientador u orientadora del centro quien participe en esta valoración inicial.*
- 5. Si no existe necesidad de intervención específica por parte del centro educativo se incorporará el informe médico al expediente del alumno o alumna y se incluirá a este en el censo de enfermedades crónicas.*
- 6. Si existe necesidad de intervención específica por parte del centro educativo y el EOE de referencia cuenta con médico o médica, este pondrá en marcha el protocolo correspondiente que se incorporará en el expediente del alumno o alumna. Además se incluirá el caso en el censo de enfermedades crónicas.*

7. Si existe necesidad de intervención específica por parte del centro educativo y el EOE de referencia no cuenta con médico o médica, el centro solicitará al Equipo Técnico Provincial de Orientación Educativa y Profesional la intervención del médico o médica de otro EOE para atender el caso. La solicitud al Equipo Técnico Provincial se hará por escrito y, para agilizar la gestión, también a través de correo electrónico.

8. En todos los casos se solicitará a la familia la firma de la autorización correspondiente que permita el traspaso de la información en caso de cambio de centro y en el marco del Programa de Tránsito (Anexo I).

9. El orientador u orientadora del centro educativo llevará a cabo la valoración de las necesidades del alumno o alumna y, en colaboración con su Equipo Docente, establecerá las medidas educativas que sean pertinentes.

10. Sólo en el caso de que la valoración del alumnado con enfermedad crónica determine que son necesarios para su adecuado aprendizaje recursos especializados, medidas de apoyo específicas o adaptaciones de acceso, se realizarán la evaluación psicopedagógica y el dictamen de escolarización correspondientes.

11. El personal de las aulas hospitalarias de la Delegación Territorial de Educación, Cultura y Deporte de Granada informará a las familias sobre el Plan de Atención al Alumnado con Enfermedades Crónicas para que, si lo estiman conveniente, comuniquen la enfermedad al centro educativo.

12. El coordinador o coordinadora del 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 y al Orientador/a, a los miembros del EOE 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.

13. Los centros educativos incluirán en el Plan de Acción Tutorial la información a las familias sobre la existencia del presente Plan Provincial de Atención al Alumnado con Enfermedades Crónicas, de la manera que estimen conveniente.

PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN

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.
- Náuseas, 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 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 DEL MÉDICO O MÉDICA ESCOLAR:

Se entrevistará con la familia del alumno o alumna. La familia aportará la ficha de “Alergia y Escuela”, firmada por el pediatra y por la familia, para que en caso necesario se administre medicación. Asimismo se pedirá autorización a la familia, si se considera necesario, para que la ficha pueda estar en lugar visible en el aula.

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 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 para poder acompañar al menor si fuera necesario, o para adoptar las medidas preventivas oportunas.

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.

ORIENTACIONES A SEGUIR

Actuar según se indica en la ficha “Alergia y Escuela”.

Estar tranquilos y relajados.

La posición adecuada del niño o niña es tumbada, decúbito lateral derecho.

Observar bien los síntomas.

Mantener la observación del niño o niña 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 o desplazar al menor al centro médico más próximo si presenta síntomas de alarma o si a los 20 minutos de administrar el tratamiento de la crisis el niño o la niña está peor. Si precisa uso de adrenalina hay que solicitarla de inmediato.

SON 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)**

FICHA DE DATOS DEL ALUMNO/A Y AUTORIZACIÓN PARA ADMINISTRAR MEDICACIÓN

A este protocolo se adjuntará la ficha de “Alergia y Escuela”

ALERGIA Y ESCUELA
AUTORIZACIÓN DEL ESPECIALISTA Y DE LA FAMILIA PARA EL SUMINISTRO DE
FICHA TÉCNICA DEL ALUMNO O ALUMNA CON ALERGIA:

NOMBRE				FOTO DEL ALUMNO O ALUMNA
APELLIDOS				
FECHA NACIMIENTO		EDAD		
ALÉRGICO A				
ASMÁTICO	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ (Riesgo mayor para reacciones graves)		
Nº TARJETA AIRE				
CENTRO EDUCATIVO		CURSO		
PROFESOR/A TUTOR/A				LUGAR DE LA MEDICACIÓN:
Tfno. CONTACTOS MADRE/PADRE/TUTOR				
MÉDICO/A EOE				

EVALUAR Y TRATAR:

SÍNTOMAS	
<p>1. Picazón en boca, leve sarpullido alrededor de la boca o labios, boca hinchada.</p> <p>2. Urticaria, ronchas, sarpullido, picor o hinchazón de extremidades u otra zona del cuerpo</p> <p>3. Náuseas, dolores abdominales, diarreas, vómitos.</p> <p>4. Picor de ojos, ojos rojos, lagrimeo, picor nasal, estornudos de repetición, moqueo abundante.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;">     </div>	<p>AVISAR A LA FAMILIA Y VIGILAR <i>(no dejar nunca al niño/a sólo)</i></p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;"><input type="checkbox"/></p>
<p>5. Garganta cerrada, ronquera, tos repetitiva, lengua /párpados /labios /orejas hinchados.</p> <p>6. Respiración entrecortada, tos repetitiva, tos seca, agotamiento, labios o piel azulada.</p> <p>7. Pulso débil, presión arterial baja, desvanecimiento, palidez, labios o piel a azulada</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;">    </div>	<p>ADRENALINA AUTOINYECTABLE Y AVISAR AL: 061 ó 112 <i>(no dejar nunca al niño/a sólo)</i></p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;"><input type="checkbox"/></p>

Ante reacciones rápidamente progresivas, aunque los síntomas presentes no sean graves (los recogidos en las viñetas 1 a 4) se recomienda administrar adrenalina autoinyectable precozmente para evitar la progresión a una reacción grave (síntomas recogidos en las viñetas 5, 6, y 7)

MEDICACIÓN AL ALUMNO/A

El Dr./Dr^a. _____
Colegiado nº: _____ por el colegio de médicos de _____
como alergólogo/pediatra he revisado el protocolo de actuación y prescrito la mediación
específica.

Lugar, fecha y firma:

Yo _____ como padre/madre/tutor
legal del alumno/a: _____,

AUTORIZO al personal del centro educativo para que suministre los medicamentos
prescritos a mi hijo/a por parte del médico correspondiente (se adjunta prescripción
médica), los cuales me comprometo a facilitar y a reponer cuando caduquen,
relevándole de toda responsabilidad en cuanto a los efectos de su aplicación.

Lugar, fecha y firma:

* “De conformidad con el artículo 195 del Código Penal, 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.

Debiendo indicarse que no existirá responsabilidad de cualquier género si en el uso del deber de socorro se produce alguna aplicación incorrecta del medicamento de rescate (adrenalina intramuscular) con el fin de salvar la vida del “alérgico”.

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 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 DEL MÉDICO O MÉDICA ESCOLAR:

Se entrevistará con la familia del alumno o alumna. La familia facilitará la información oportuna sobre la actuación individual que sea necesaria.

La familia aportará la ficha de “asma y escuela”, firmada por el pediatra y por la familia para que, en caso necesario, se administre medicación.

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 a lo largo del curso

ACTUACIONES DEL EQUIPO DIRECTIVO

El equipo directivo debe facilitar las distintas actuaciones que se deriven en el manejo de la 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).

ORIENTACIONES A SEGUIR:

1. Estar tranquilos y relajados.
2. La posición más cómoda para respirar es sentado.
3. Observar bien los síntomas del menor.
4. Mantener la observación durante una hora y valorar su respuesta.
5. 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 desplazar al menor al centro médico más próximo si presenta síntomas de alarma o si a los 20 minutos de administrar el tratamiento de la crisis se encuentra peor.

SON 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 el niño o la niña al servicio médico más próximo.

FICHA DE DATOS DEL ALUMNO/A Y AUTORIZACIÓN PARA ADMINISTRAR MEDICACIÓN

A este protocolo se adjuntará la ficha de “asma y escuela”

MEDIDAS PARA PREVENIR EL ASMA INDUCIDO POR EL EJERCICIO:

1. Evitar ambientes fríos o cambios bruscos de ambiente: frío-calor o viceversa.
2. Evitar deportes asmógenos al aire libre en épocas de alta polinización.
3. Seleccionar el deporte que mejor se adapte al alumno o alumna (adaptación curricular).
4. Realizar precalentamiento.
5. Administrar salbutamol o terbutalina 20 minutos antes del ejercicio (según ficha).
6. No realizar deporte si está en tratamiento por un proceso agudo
7. Permitir el cambio de ropa tras el ejercicio.

Los niños y niñas con asma deben tener una vida libre de síntomas

DECALOGO DE UN COLEGIO SALUDABLE PARA ALUMNADO CON ASMA

1. El alumnado con asma estará previamente identificado.
2. El aire del centro será saludable en todas las estancias: aulas, pasillos, despachos y salas de reunión.
3. El colegio mantendrá un nivel de higiene correcto, una calidad del aire adecuada y una ventilación frecuente de las aulas.
4. Existirá un plan de atención en el caso de una crisis de asma.
5. Existirá en el colegio una persona encargada de atender al alumnado cuando se presente una crisis de asma.
6. El botiquín del colegio incluirá medicación para el rescate de la crisis de asma.
7. El alumnado que padece asma podrá llevar y tomar la medicación antiasmática.
8. Las aulas estarán organizadas de forma que minimicen la cantidad de alérgenos presentes.
9. En las épocas de polinización se tomarán medidas que minimicen los efectos y se planificarán actividades extraescolares y deportivas pensando en el alumnado con asma.
10. El profesorado de educación física conocerá bien a su alumnado asmático, realizará medidas de higiene deportiva y ofrecerá actividades alternativas cuando sea necesario.

Más información en:
www.respirar.org/portalpadres/uso.htm

Andalucía al máximo

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN CECILIO
DISTRITO SANITARIO GRANADA
DISTRITO SANITARIO METROPOLITANO
DISTRITO SANITARIO NOROESTE
DISTRITO SANITARIO JAÉN SUR (ZBS, ALCALÁ LA REAL)
ÁREA GESTIÓN SANITARIA SUR DE GRANADA
EQUIPOS DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA

Asma y Escuela



ayuda a niños y niñas con asma en Centros Escolares

FICHA TÉCNICA DEL ALUMNO / ALUMNA



Servicio Andaluz de Salud
Delegación Provincial de Salud
Delegación Provincial de Educación
Granada

Ficha técnica del alumno o alumna con ASMA

Nombre

Apellidos

Fecha de Nacimiento

Personas de contacto y teléfono: (padres, madres o tutores legales)

Profesional sanitario

Síntomas para reconocer la crisis asmática:

Sibilancias (pitidos al respirar) Dificultad para respirar

Opresión en el tórax Tos

Otros

¿Qué tipo de asma padece? ¿Tiene alergia?

¿Sabe administrarse la medicación? SÍ NO

¿Precisa medicación antes de realizar ejercicio?

Medicación: Dosis:

¿Toma medicación en su domicilio? SÍ NO

Medicamento	Método administración	Dosis y frecuencia

¿Debe tomar diariamente, en el colegio, medicación antiasmática? SÍ NO

Medicamento	Método administración	Dosis y frecuencia

¿Qué medicación de rescate utilizará si tiene un episodio de asma en el colegio?

Medicamento	Método administración	Dosis y frecuencia

CRISIS ASMÁTICA

Son episodios de empeoramiento repentino de los síntomas, con aumento de la tos, pitos y dificultad para respirar

Ante esta situación:

- Estar tranquilos y relajados
- Mantener al niño o a la niña en posición sentado/a.
- Observar bien los síntomas
- Iniciar la medicación lo antes posible
- Mantener la observación

USO DE MEDICACIÓN

..... con cámara

4 inhalaciones separadas por 1 minuto. Si es necesario, repetir la misma dosis cada 20 minutos, hasta un máximo de 12 inhalaciones en una hora.

..... turbuhaler (si es el único medicamento disponible) 2 inhalaciones. Si fuese necesario, repetirías cada 20 minutos, haciendo 3 ciclos en una hora.

NO HAY MEJORÍA, O ESTA ES ESCASA, MUESTRA MUCHA DIFICULTAD PARA RESPIRAR O LES PREOCUPA SU ESTADO:

- Llamar a un Servicio de urgencias o ambulancia

Acepto este tratamiento de urgencia y autorizo al personal docente para que en caso de necesidad ayude a mi hijo o hija para que reciba tratamiento con su medicación antiasmática. Informaré por escrito, en caso de que se modifiquen los tratamientos. Ruego contacte con nosotros, si mi hijo o hija debe recibir tratamiento de urgencia o tenga habitualmente síntomas de asma en el colegio.

Firma de los padres, madres o tutores legales:

Fecha:

He leído el presente díptico de actuación en el Centro escolar en caso de que sea necesario tratamiento en el mismo Centro, o en situación de episodio agudo de asma, estando de acuerdo con su contenido.

Firma del profesional sanitario responsable:

Fecha:

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 DEL MÉDICO O MÉDICA ESCOLAR:

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 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 bajo la supervisión del médico o médica escolar, si fuese necesario.
- Información a las familias con antelación de las excursiones y/o salidas del centro para poder acompañar al menor si fuera necesario.

PAUTAS DE ACTUACIÓN

ORIENTACIONES A SEGUIR:

1. Evitar la actividad física, si ha sido recomendada por el cardiólogo.
2. Dosificar el ejercicio, según lo pida el alumno o alumna.
3. La altitud suele tolerarse mal.
4. El uso del avión está contraindicado si la cardiopatía es importante.
5. Limitar la ingesta de sal.
6. Si presenta fiebre, debe acudir urgentemente al médico.
7. Debe realizar una vacunación completa e incluir inmunizaciones especiales (gripe, etc.).

PREGUNTAS FRECUENTES:

¿Los niños y las niñas 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 niño. 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.).

Es conveniente realizar una **prueba de esfuerzo** que permita valorar la capacidad física y funcional del menor con cardiopatía.

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.**

¿Qué pasa con la escuela antes, durante y después de una intervención quirúrgica?

El paciente necesitará un tiempo de recuperación después de una intervención quirúrgica, lo cual puede comportar ausencias escolares de diferentes duraciones. Se deben buscar alternativas de intervención educativa que no lleven necesariamente a desvincular al alumno/a de su grupo clase.

Hay diferentes recursos para poder sustituir esta pérdida temporal de escolaridad: atención individualizada en casa y en la escuela, elaboración de dossiers de trabajo de los aspectos trabajados en las áreas básicas durante el tiempo de ausencia, establecer un sistema de refuerzo a domicilio, así como otras estrategias para mantener el lazo emocional del niño con sus compañeros y compañeras de clase. Si el periodo de ausencia se estimara de larga duración el centro educativo solicitará al Equipo Técnico Provincial la inclusión del alumno o alumna en el programa de Atención Domiciliaria.

A menudo, los momentos de hospitalización y las diferentes intervenciones provocan en los niños afectados por cardiopatía cambios bruscos en las emociones, un bajo nivel de motivación por los aprendizajes escolares o desinterés por cierto tipo de actividades. En este sentido, es necesario realizar adecuaciones curriculares individualizadas incidiendo principalmente en aspectos como la adaptación del ritmo de actividad y el logro de objetivos educativos.

ACTUACIÓN ANTE EN 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 o acudir urgentemente a un centro sanitario.

En caso de DOLOR TORÁCICO:

Reposo.
Avisar o acudir urgentemente a un centro sanitario.

Teléfono Urgencias sanitarias 061

FICHA DE DATOS DEL ALUMNO/A

NOMBRE Y APELLIDOS:	
FECHA NACIMIENTO:	
EDAD:	
CONTACTOS (Tlfn°): MADRE/PADRE/TUTOR	
MEDICO/A ESCOLAR	
PEDIATRA Y/O ESPECIALISTA	

1. ¿Qué tipo de cardiopatía padece?
2. Tipos de síntomas que manifiesta:
3. ¿Tiene otros problemas de salud?

AUTORIZACIÓN DE LA FAMILIA PARA EL SUMINISTRO DE MEDICACIÓN AL ALUMNO/A

D./D^a. _____
padre/madre/tutor/a del alumno/a _____, matriculado/a
en el centro _____

EXPONE: Que su hijo/a padece la siguiente enfermedad _____ por lo que precisa que se le suministren los medicamentos _____ que se compromete a facilitar al centro.

AUTORIZA al personal de dicho centro educativo para que suministre la medicación a su hijo/a, relevándole de toda responsabilidad en cuanto a los efectos de su aplicación. Se adjunta prescripción médica.

En _____, a ____ de _____ del 2. ____

Fdo.: _____

Padre/madre o tutor/a

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LA ESCUELA ANTE ENFERMEDADES CRÓNICAS: DIABETES

DEFINICIÓN



La Diabetes infantil o 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 niño 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 1 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 DEL MÉDICO O MÉDICA ESCOLAR:

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/hiper glucemia...) 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 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.
- 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

HIPOGLUCEMIAS:

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 leche entera
- 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 niño 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.

HIPERGLUCEMIAS:

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 niño 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.

EJERCICIO FISICO Y DIABETES:

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.

PARA QUE EL EJERCICIO SEA BENEFICIOSO SE PRECISA LA EXISTENCIA EN EL ORGANISMO DE CANTIDADES ADECUADAS DE INSULINA.

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.

REALIZAR EJERCICIO FISICO CON MUCHA INTENSIDAD PUEDE CONducIR A HIPERGLUCEMIA Y CETOSIS, POR ESTE MOTIVO ESTÁ CONTRAINDICADO.

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.

INTERPRETACIÓN DE LOS NIVELES DE GLUCOSA EN SANGRE

NIVELES	RECOMENDACIONES
40-60	<p>Beber rápidamente un zumo azucarado. Después de beber, comer un bocadillo o una pieza de fruta.</p> <p>INFORMAR A LA FAMILIA</p> <p>Se debe contemplar la posibilidad de que se hagan cargo del alumno o alumna si se ve que los síntomas no remiten de inmediato.</p> <p>MUY IMPORTANTE: EN CASO DE INCONSCIENCIA NO DAR LIQUIDOS</p>
60-90	<p>Comer pieza de fruta o medio bocadillo El otro medio bocadillo comerlo en el recreo.</p>
90-180	BUEN NIVEL
180-230	<p>Salir a hacer deporte unos 15 minutos. Carrera por el patio</p>
230-260	<p>No hacer deporte. Quedarse relajado.</p> <p>NO ES NECESARIO QUE SE QUEDE SENTADO, PERO NO DEBE HACER NINGUN ESFUERZO FÍSICO.</p>
Más de 260	<p>INYECCION DE UNSULINA “LLAMAR A LA FAMILIA”</p>

FICHA DE DATOS DEL ALUMNO/A

NOMBRE Y APELLIDOS:	
FECHA NACIMIENTO:	
EDAD:	
CONTACTOS (Tlfn°):	
MEDICO/A ESCOLAR	
PEDIATRA Y/O ESPECIALISTA	

1. ¿Qué tipo de diabetes padece? _____
2. Tipo de síntomas que manifiesta ante:
 - Hipoglucemia _____
 - Hiperglucemia _____
3. ¿Tiene otros problemas de salud? _____

AUTORIZACIÓN DE LA FAMILIA PARA EL SUMINISTRO DE MEDICACIÓN AL ALUMNO/A

D./D^a. _____,
padre/madre/tutor/a del alumno/a _____,
matriculado/a en el centro _____

EXPONE: Que su hijo/a padece la siguiente enfermedad: _____ por lo que precisa que se le suministren los medicamentos _____ que se compromete a facilitar al centro.

AUTORIZA al personal de dicho centro educativo para que suministre los medicamentos mencionados a su hijo/a, relevándole de toda responsabilidad en cuanto a los efectos de su aplicación, ya que los mismos le han sido recetados o prescritos al alumno por parte del médico correspondiente (se adjunta prescripción médica).

En _____, a ____ de _____ del 2. ____.

Fdo.: _____
Padre/madre o tutor/a

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 anomalías en la actividad eléctrica del cerebro.

Son factores desencadenantes de crisis:

- Fiebre.
- Estrés.
- Enfermedad intercurrente.
- Por alteraciones del sueño.
- Ayuno prolongado.
- Interacciones medicamentosas.
- Mala cumplimentación del tratamiento.
- 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 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 DEL MÉDICO O MÉDICA ESCOLAR:

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 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 bajo la supervisión del médico o médica escolar, si fuese necesario.
- Información a las familias con antelación de las excursiones y/o salidas del centro para poder acompañar al menor en caso 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 colocándolo 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 pondremos una canuleta de stesolid (Diazepan).

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.

STATUS EPILÉPTICO: CUANDO DURA MÁS DE 10 MINUTOS

Si la crisis dura más de 10 minutos o se repite antes de la recuperación de la conciencia, **avisar a los servicios de urgencia (061)**, llevar al hospital o llamar al médico.

Se trata de una emergencia sanitaria

FICHA DE DATOS DEL ALUMNO/A

NOMBRE Y APELLIDOS:	
FECHA NACIMIENTO:	
EDAD:	
CONTACTOS (Tlfº):	
MADRE/PADRE/TUTOR	
MEDICO/A ESCOLAR	
PEDIATRA Y/O ESPECIALISTA	

1. ¿Qué tipo de epilepsia padece? _____
2. ¿Qué tipo de crisis manifiesta clínicamente? _____
3. ¿Cuánto tiempo duran? _____
4. ¿Cuáles son los estímulos más habituales que actúan como desencadenantes de la crisis? _____
5. ¿El alumno/a experimenta un aura antes de la crisis? _____
6. ¿Hay alguna actividad que se consideren que se debe limitar? _____
7. ¿Tiene otros problemas de salud? _____
8. Durante la crisis ¿tiene prescrita medicación vía rectal de urgencia?

Medicación _____ Dosis _____
_____ Lugar exacto donde se guarda la
medicación del alumno/a: _____

AUTORIZACIÓN DE LA FAMILIA PARA EL SUMINISTRO DE MEDICACIÓN AL ALUMNO/A

D./D^a. _____
padre/madre/tutor/a del alumno/a _____,
matriculado/a en el centro _____

EXPONE: Que su hijo/a padece la siguiente enfermedad _____ por lo que precisa que se le suministren los medicamentos _____ que se compromete a facilitar al centro.

AUTORIZA al personal de dicho centro educativo para que suministre la medicación a su hijo/a, relevándole de toda responsabilidad en cuanto a los efectos de su aplicación. Se adjunta prescripción médica.

En _____, a ____ de _____ del 2. ____

Fdo.: _____

Padre/madre o tutor/a

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LA ESCUELA ANTE ENFERMEDADES CRÓNICAS: ESCOLIOSIS

DEFINICIÓN



La escoliosis es una desviación de la columna vertebral vista de frente, ocasionando una curva, que se acompaña de la aparición de una giba (aunque se puede observar en aproximadamente el 10% de la población una asimetría leve que puede considerarse normal). Es importante no confundir **escoliosis** en la que el niño o niña no puede corregir de forma voluntaria su deformidad, con la **actitud escoliótica** en la que sí puede corregirla cuando se le solicita. Existe cierta predisposición familiar a padecer esta patología.

Síntomas y signos:

- Dolor de espalda.
- Deformidad de la espalda (Giba).
- Asimetría de escápulas.
- Asimetría de caderas.
- Asimetría de hombros.

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 DEL MÉDICO O MÉDICA ESCOLAR:

Se entrevistará con la familia del alumno o alumna. La familia facilitará la información oportuna sobre la actuación individual con el alumno o alumna y firmará una autorización para que, en caso necesario, se intervenga con él o ella, 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 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.
- Información a las familias con antelación de las excursiones y/o salidas del centro para poder acompañar al menor si fuera necesario.

PAUTAS DE ACTUACIÓN

1. Realizar la actividad física, si no ha sido contraindicada por el especialista.
2. Flexibilizar el transporte de libros y material escolar del alumno o alumna por parte del profesorado.
3. Adaptar el mobiliario escolar si fuese necesario.
4. Si el tratamiento es ortopédico (corsé), facilitar y o ayudar al alumno o alumna para quitárselo o ponérselo durante el horario escolar.

FICHA DE DATOS DEL ALUMNO/A

NOMBRE Y APELLIDOS:	
FECHA NACIMIENTO:	
EDAD:	
CONTACTOS (Tlfn°):	
MEDICO/A ESCOLAR	
PEDIATRA Y/O ESPECIALISTA	

1. ¿Qué tipo de escoliosis padece? _____
2. Tipo de síntomas y/o signos que manifiesta: _____
3. ¿Tiene otros problemas de salud? _____

AUTORIZACIÓN DE LA FAMILIA PARA EL SUMINISTRO DE MEDICACIÓN AL ALUMNO/A

D./D^a. _____
padre/madre/tutor/a del alumno/a _____, matriculado/a
en el centro _____ EXPONE: Que su
hijo/a padece la siguiente enfermedad _____ por lo que precisa que se le
suministren los medicamentos _____ que se compromete a facilitar al centro.

AUTORIZA al personal de dicho centro educativo para que suministre la medicación a su
hijo/a, relevándole de toda responsabilidad en cuanto a los efectos de su aplicación. Se
adjunta prescripción médica.

En _____, a _____ de _____ del 2. _____

Fdo.: _____

Padre/madre o tutor/a

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LA ESCUELA ANTE ENFERMEDADES CRÓNICAS: HEPATITIS B, HEPATITIS C Y SIDA

DEFINICIÓN



Las enfermedades hepatitis B, hepatitis C y SIDA tienen en común su transmisión viral durante el embarazo, el parto y la lactancia de madre a hijo, y también a través de sangre y fluidos corporales. Estas enfermedades pueden dar lugar tanto a un cuadro agudo como a una enfermedad crónica.

La hepatitis produce inflamación hepática y el SIDA, como indican sus siglas, es un síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Formas de transmisión:

- VERTICAL (Perinatal): Madre-Hijo
- PARENTERAL: Transfusiones o compartir jeringuillas, tatuajes con material contaminado
- HORIZONTAL: Sangre o fluidos corporales en contacto con heridas de piel/mucosas
- SEXUAL: Heterosexual, u homosexual

NO SE TRANSMITE POR AIRE, ALIMENTOS O AGUA CONTAMINADOS, NI POR CONTACTOS OCASIONALES EN EL LUGAR DE TRABAJO, NO SE CONOCE NINGÚN CASO DE TRANSMISIÓN EN LA ESCUELA.

Hay que tener en cuenta que estas enfermedades pueden ser transmitidas por los portadores (personas sanas) del virus aunque no sea conocido por los mismos. De ello la importancia de considerar los siguientes factores de riesgo:

Factores de riesgo:

- Tener relaciones sexuales sin usar preservativo
- Compartir agujas para inyectarse drogas
- Hacerse un tatuaje o perforación con instrumentos contaminados
- Compartir cepillo de dientes, máquina de afeitar, pinzas de depilar...
- Tratamientos cosméticos, peluquería y odontología con herramientas contaminadas
- Transfusión de sangre u otros productos sanguíneos.
- Embarazo, parto y lactancia

Manipulación o cura de herida sin usar guantes.

El diagnóstico se hará mediante análisis de sangre

Existe vacuna frente a la hepatitis B incluida en el calendario vacunal, por lo que la mayoría de la población escolar está protegida. En los adultos se recomienda vacunar si tienen riesgo de contagio No existe aun vacuna para hepatitis C y SIDA.

DETECCIÓN ESCOLAR

Según lo establecido en el artículo 11.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal *“los datos de carácter personal objeto de tratamiento sólo podrán ser comunicados a un tercero para el cumplimiento de fines directamente relacionados con las funciones legítimas del cedente y del cesionario **con el previo consentimiento del interesado.**”*

Por ello, sólo se iniciará el presente protocolo cuando la familia haya comunicado al centro la existencia de la enfermedad y firmado la autorización de información al personal con riesgo de contagio en el centro del presente protocolo.

Se realizará mediante la información que la familia aporta al centro en cualquier momento de su escolarización.

ACTUACIONES DEL MÉDICO O MÉDICA ESCOLAR:

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 sobre la enfermedad y la actuaciones específicas necesarias al tutor/a y resto de profesorado que incide sobre el alumno. Dadas las características de la información sobre estas enfermedades hay que recordar que “El profesorado y el resto del personal que, en el ejercicio de sus funciones, acceda a datos personales y familiares o que afecten al honor e intimidad de los menores o sus familias quedará sujeto al **deber de sigilo.**”

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.

- Informar al profesorado de las medidas preventivas (medidas generales higiénico-sanitarias ante cualquier herida, sobre todo y siempre el uso de guantes) incluso en las excursiones y/o salidas del centro.
- Información a las familias con antelación de las excursiones y/o salidas del centro para poder acompañar al menor en caso necesario.

PAUTAS DE ACTUACIÓN

1. Utilización de guantes ante una herida en cualquier alumno. Se aconseja la existencia de guantes en cada aula así como en el botiquín y en salidas y excursiones
2. Cubrir las heridas después de una cura.
3. Utilización de lejía para limpiar manchas de sangre en suelos y objetos.
4. Tener en cuenta los factores de riesgo ya mencionados.

FICHA DE DATOS DEL ALUMNO/A

*Incluir únicamente en el expediente del alumno o alumna.

NOMBRE Y APELLIDOS:	
FECHA NACIMIENTO:	
EDAD:	
CONTACTOS (Tlfnº):	
MEDICO/A ESCOLAR	
PEDIATRA Y/O ESPECIALISTA	

AUTORIZACIÓN DE LA FAMILIA

D./D^a. _____ padre/madre/tutor/a
del alumno/a _____ matriculado en el
centro _____

EXPONE: Que su hijo/a padece la siguiente enfermedad: _____

AUTORIZA si / no (táchese lo que no proceda) el traspaso de la información sobre la enfermedad de su hijo al personal de riesgo de contagio en el centro.

Se adjuntan informes médicos

.

En _____, a ____ de _____ del 2. ____

Padre/madre o tutor/a

Fdo.: _____

RECURSOS ESPECÍFICOS

La ley 9/1999, de 18 de noviembre, de Solidaridad en la Educación y el Decreto 167/2003, de 17 de junio, por el que se establece la ordenación de la atención educativa a los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales asociadas a condiciones sociales desfavorecidas, constituyen la base normativa sobre la que se asienta la organización de los recursos específicos que garantizan al alumnado con enfermedades crónicas la continuidad de su proceso formativo en los periodos en los que se encuentra hospitalizado o debe permanecer en su domicilio durante periodos prolongados de tiempo.

AULAS HOSPITALARIAS

Las Aulas Hospitalarias surgen como respuesta a las necesidades de los niños y niñas que deben permanecer hospitalizados durante un periodo de tiempo más o menos largo.

Desde 1988 las Consejerías de Educación y de Salud mantienen vigente un convenio de cooperación para la creación de las Aulas Hospitalarias en los centros sanitarios de la Comunidad Autónoma de Andalucía, atendidas por docentes especializados.

Las funciones del profesorado encargado de estas Aulas Hospitalarias están reguladas en la Resolución de 15 de julio de 1995. Por otra parte el Decreto 167/2003, de 17 de junio, anteriormente citado, desarrolla aspectos relacionados con la organización, el funcionamiento y las relaciones de estas aulas con los centros de los que proceden los escolares ingresados en los hospitales. Posteriormente a esa fecha, la Dirección General de Participación y Solidaridad en la Educación dictó las Instrucciones del 29/06/2007 sobre la organización y el funcionamiento de estas aulas.

Desde el punto de vista de la Pediatría actual se otorga gran importancia a la influencia de los factores síquicos y sociales en la recuperación de las patologías crónicas, siendo su objetivo la consecución de una óptima calidad de vida. La continuación del proceso educativo de estos niños y niñas contribuye en gran medida a ello.

El profesorado del hospital desarrolla su trabajo en un amplio ámbito de actuación y lleva a cabo un programa integral que se preocupa no sólo de los aspectos formativos, informativos y curriculares, sino también de ofrecer apoyo psico-pedagógico y socio-afectivo y todo aquello que pueda suponer una herramienta de asesoramiento a la familia y al centro.

ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA

La Consejería competente en materia de educación creó en 1995 el Programa de Atención Educativa Domiciliaria para que el alumnado que, por razones de su enfermedad, no podía asistir a sus centros escolares, fuese atendido en el domicilio familiar por profesorado adscrito a las entonces denominadas Delegaciones Provinciales de Educación. El desarrollo y la aplicación del Programa ha sido regulado desde entonces por la Dirección General de Participación y Equidad que el 14 de Noviembre de 2013 ha dictado las últimas [Instrucciones](#) al respecto.

Según dichas Instrucciones, el periodo mínimo previsto de ausencia del centro escolar para solicitar la atención domiciliaria debe ser un mes y será el centro educativo el que, una vez reunida la documentación pertinente (solicitud, informe médico y el Informe-Protocolo de Atención Domiciliaria), la remitirá mediante oficio al titular de la Delegación Territorial.

La atención domiciliaria se realiza en coordinación con el profesorado del alumnado enfermo que desempeña la tutoría en el centro donde está matriculado. El tutor o tutora de este alumnado deberá incluir en su plan de acción tutorial, las áreas o materias y las actividades a realizar para facilitar el desarrollo personas de este alumnado y establecer las líneas orientativas para la intervención del profesorado de atención educativa domiciliaria.

CENSO DE ENFERMEDADES

CENSO PROVINCIAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

El Equipo Técnico Provincial de Orientación Educativa y Profesional viene realizando desde hace unos años un censo de enfermedades crónicas, con el objetivo de recabar la información **cuantitativa** necesaria para gestionar adecuadamente los recursos disponibles para este alumnado.

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 II) 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. El censo de zona de cada EOE será reenviado a la persona coordinadora de la Acción Tutorial en el Equipo Técnico Provincial de Orientación Educativa que elaborará el censo provincial y su informe.

ANEXOS

AUTORIZACIÓN PARA EL TRASPASO DE DATOS MÉDICOS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

D/D^a, como madre, padre, tutor o tutora del alumno/a matriculado en el EI/CEIP/IES autoriza a que, en caso de cambio de centro y en el marco del Programa de Tránsito entre etapas educativas, se traspasen los datos médicos aportados al centro en el se encuentra matriculado, al centro de destino del alumno o alumna.

En observancia de la Ley Orgánica de Protección de Datos, el centro se compromete a no recabar datos innecesarios y a tratar de manera diligente y con observancia de las medidas de seguridad necesarias, los datos médicos personales facilitados por las familias.

ANEXO II. MODELO DE TABLA DE DATOS PARA EL CENSO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LOS CENTROS

MODELO DE TABLA DE CENSO PARA CEIP

CENSO ENF. CRÓNICAS 2013-2014. CEIP:														
ENFERMEDADES/ NIVEL EDUCATIVO	EI 3 AÑOS	EI 4 AÑOS	EI 5 AÑOS	1º E PRIM.	2º E PRIM.	3º E PRIM.	4º E PRIM.	5º E PRIM.	6º E PRIM.	1º ESO	2º ESO	AULA ESPECIF.	TOTAL	DICT
ALERGIA ALIMENTARIA													-	
ALERGIA MEDICAMENTOS													-	
OTRAS ALERGIAS													-	
ASMA													-	
CANCER													-	
CARDIOPATIAS													-	
CELIAQUÍA													-	
DERMATITIS ATÓPICAS													-	
DIABETES													-	
DISTROFIA MUSCULAR													-	
EPILEPSIA													-	
ESPIÑA BÍFIDA													-	
FIBROSIS QUÍSTICA													-	
HEPATITIS CRÓNICA													-	
LABIO/PALADAR HENDIDO													-	
OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA													-	
OTRAS ENFERMEDADES													-	
TOTAL POR ETAPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#	-
ENFERMEDADES/ NIVEL EDUCATIVO	EI 3 AÑOS	EI 4 AÑOS	EI 5 AÑOS	1º E PRIM.	2º E PRIM.	3º E PRIM.	4º E PRIM.	5º E PRIM.	6º E PRIM.	1º ESO	2º ESO	AULA ESPECIF.	TOTAL	TOTAL

MODELO DE TABLA PARA CENSO EN IES

CENSO ENF. CRÓNICAS 2013-2014. IES:							
ENFERMEDADES/ NIVEL EDUCATIVO	1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	AULA ESPECÍF	TOTAL	CON DICT
ALERGIA ALIMENTARIA						-	
ALERGIA MEDICAMENTOS						-	
OTRAS ALERGIAS						-	
ASMA						-	
CANCER						-	
CARDIOPATIAS						-	
CELIAQUÍA						-	
DERMATITIS ATÓPICAS						-	
DIABETES						-	
DISTROFIA MUSCULAR						-	
EPILEPSIA						-	
ESPINA BÍFIDA						-	
FIBROSIS QUÍSTICA						-	
HEPATITIS CRÓNICA						-	
LABIO/PALADAR HENDIDO						-	
OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA						-	
OTRAS ENFERMEDADES						-	
						-	
TOTAL POR ETAPA	0	0	0	0	0	-	-
ENFERMEDADES/ NIVEL EDUCATIVO	1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	AULA ESPECÍF	TOTAL	TOTAL

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	3
NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO	4
MEDIDAS DE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD	5
INSTRUCCIONES PARA LA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN AL ALUMNADO CON ENFERMEDADES CRÓNICAS POR LOS CENTROS EDUCATIVOS	7
PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LA ESCUELA ANTE ENFERMEDADES CRÓNICAS: ALERGI A ALIMENTARIA	10
DEFINICIÓN	10
DETECCIÓN ESCOLAR	10
Actuaciones del médico o médica escolar:	10
Actuaciones del Equipo Directivo:	11
PAUTAS DE ACTUACIÓN	11
Orientaciones a seguir.....	11
Son situaciones de extrema urgencia (Síntomas de Alarma):	12
FICHA DE DATOS DEL ALUMNO/A Y AUTORIZACIÓN PARA ADMINISTRAR MEDICACIÓN.....	12
PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LA ESCUELA ANTE ENFERMEDADES CRÓNICAS: ASMA	15
DEFINICIÓN	15
DETECCIÓN ESCOLAR	16
Actuaciones del médico o médica escolar:	16
Actuaciones del Equipo Directivo:	16
PAUTAS DE ACTUACIÓN ante las crisis de asma.....	16
Orientaciones a seguir:	17
Son Síntomas de Alarma	17
FICHA DE DATOS DEL ALUMNO/A Y AUTORIZACIÓN PARA ADMINISTRAR MEDICACIÓN.....	18

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LA ESCUELA ANTE ENFERMEDADES CRÓNICAS:

CARDIOPATÍAS 19

DEFINICIÓN 19

DETECCIÓN ESCOLAR 19

Actuaciones del médico o médica escolar: 19

Actuaciones del Equipo Directivo: 20

PAUTAS DE ACTUACIÓN 20

Orientaciones a seguir: 20

Preguntas frecuentes: 20

Actuación ante un Proceso Agudo: 21

FICHA DE DATOS DEL ALUMNO/A 23

AUTORIZACIÓN DE LA FAMILIA PARA EL SUMINISTRO DE MEDICACIÓN AL ALUMNO/A 23

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LA ESCUELA ANTE ENFERMEDADES CRÓNICAS:

DIABETES 24

DEFINICIÓN 24

DETECCIÓN ESCOLAR 24

Actuaciones del médico o médica escolar: 24

Actuaciones del Equipo Directivo: 25

PAUTAS DE ACTUACIÓN 25

Hipoglucemias: 25

Hiperoglucemias: 26

Recomendaciones sobre alimentación y niveles de glucosa del alumnado: 26

Ejercicio físico y diabetes: 27

Consejos prácticos para ejercicios no habituales: 29

Interpretación de los niveles de glucosa en sangre 29

FICHA DE DATOS DEL ALUMNO/A 30

AUTORIZACIÓN DE LA FAMILIA PARA EL SUMINISTRO DE MEDICACIÓN AL ALUMNO/A 30

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LA ESCUELA ANTE ENFERMEDADES CRÓNICAS:

EPILEPSIA 31

DEFINICIÓN 31

DETECCIÓN ESCOLAR 31

Actuaciones del médico o médica escolar: 31

Actuaciones del Equipo Directivo: 32

PAUTAS DE ACTUACIÓN 32

Conducta ante una crisis generalizada (Convulsiones): 32

Status Epiléptico: cuando dura más de 10 minutos..... 33

FICHA DE DATOS DEL ALUMNO/A..... 33

AUTORIZACIÓN DE LA FAMILIA PARA EL SUMINISTRO DE MEDICACIÓN AL ALUMNO/A..... 34

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LA ESCUELA ANTE ENFERMEDADES CRÓNICAS:

ESCOLIOSIS 35

DEFINICIÓN 35

DETECCIÓN ESCOLAR 35

Actuaciones del médico o médica escolar: 35

Actuaciones del Equipo Directivo: 36

PAUTAS DE ACTUACIÓN 36

FICHA DE DATOS DEL ALUMNO/A..... 37

AUTORIZACIÓN DE LA FAMILIA PARA EL SUMINISTRO DE MEDICACIÓN AL ALUMNO/A..... 37

AULAS HOSPITALARIAS 43

ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA 44

CENSO PROVINCIAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS 46

ANEXO I. MODELO DE AUTORIZACIÓN PARA EL TRASPASO DE DATOS 48

ANEXO II. MODELO DE TABLA DE DATOS PARA EL CENSO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LOS CENTROS 49