OMI - Atención Primaria - Área 1

Documento informativo sobre actuación en caso de emergencia

Región de Murcia
Consejería de Educación, Formación Profesional y Empleo
Región de Murcia
Consejería de Salud

ANEXO IV
ALERTA ESCOLAR

DOCUMENTO INFORMATIVO SOBRE ACTUACIÓN DE EMERGENCIAS EN CASO DE CONVULSIÓN

Alumnos/a:	Nombre y Apellidos: CIPA:		
Foto	Fecha de nacimiento: Edad:		Sexo:
	Peso (Kg):	Centro Escolar:	Curso:
	ALERGICO A:		

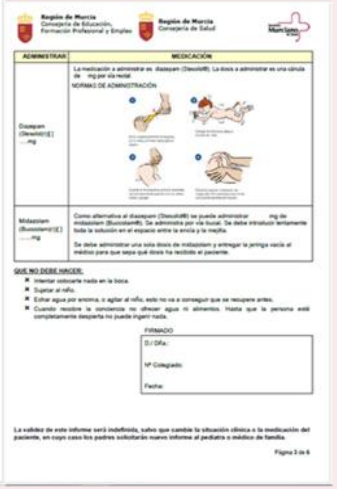
COMO RECONOCER UNA CONVULSIÓN:

La convulsión puede manifestarse como alteración del estado de conciencia, movimientos anormales, cambios en el tono postural y/o contracciones enérgicas e involuntarias de los músculos de aparición brusca y duración limitada (segundos a minutos).

QUE DEBE HACER:

- ✓ Intentar **mantener la calma**. La mayoría de las crisis ceden por sí solas. Mire la hora a la que ha empezado.
- ✓ Coloque **al niño tumbado de lado**, sobre un costado (esto le permitirá respirar mejor) y lejos de objetos con los que pueda golpearse (y si es posible en una superficie blanda (toalla, ropa…).
- ✓ **Retire** gafas, u objetos que puedan hacerle daño.
- ✓ **Avisar al 112** y siga las instrucciones que les indiquen. Comunique que se trata de una CONVULSIÓN.
- ✓ Si la **convulsión dura más de 2-3 minutos**, administre medicación (ver cuadro), **previa llamada al teléfono de emergencias número 112**. No dude en administrarle la medicación (DEBER DE SOCORRO).
- ✓ Si la **crisis es febril** aplicar paños mojados en la frente, axilas e ingles.
- ✓ Cuando despierte sea amable y transmítale tranquilidad.
- ✓ Llamar a la familia al teléfono indicado en el colegio.

Página 2 de 6


Región de Murcia
Consejería de Educación, Formación Profesional y Empleo
Región de Murcia
Consejería de Salud

ADMINISTRAR	MEDICACIÓN
Diazepam (Diazepam) ....mg	La medicación a administrar es diazepam (Diazuvit®). La dosis a administrar es una cánula de mg por vía rectal. NORMAS DE ADMINISTRACIÓN
Midazolam (Buccolam®)[1][2] ....mg	Como alternativa al diazepam (Diazuvit®) se puede administrar mg de midazolam (Buccolam®). Se administra por vía bucal. Se debe introducir lentamente toda la solución en el espacio entre la encía y la mejilla. Se debe administrar una sola dosis de midazolam y entregar la jeringa vacía al médico para que sepa qué dosis ha recibido el paciente.

QUE NO DEBE HACER:

- ✖ Intentar colocarle nada en la boca.
- ✖ Sujetar al niño.
- ✖ Echar agua por encima, o aglar al niño, esto no va a conseguir que se recupere antes.
- ✖ Cuando recobre la conciencia no ofrezcan agua ni alimentos. Hasta que la persona esté completamente despierta no puede ingerir nada.

FIRMADO

D./Dña.:

Nº Colegiado:

Fecha:

La validez de este informe será indefinida, salvo que cambie la situación clínica o la medicación del paciente, en cuyo caso los padres solicitarán nuevo informe al pediatra o médico de familia.

Página 3 de 6

Autorización para administración

Región de Murcia
Consejería de Educación, Formación Profesional y Empleo
Región de Murcia
Consejería de Salud

AUTORIZACIÓN PARA PERSONAL ESCOLAR
ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN EN CASO DE CRISIS CONVULSIVA

Yo D./Dña. ..... (☐ Padre/☐ madre/ ☐ tutor/a legal), con DNI: ..... autorizo al personal del centro educativo, a administrar en caso de emergencia la medicación anticomicial a mi hijo/a ..... como se indica este documento.

Me comprometo a aportar la medicación al Centro Educativo, claramente identificada con el nombre y curso del alumno y a sustituirla en caso de cambio de tratamiento o caducidad.

Libero de toda responsabilidad a la persona que lo administre, en el caso muy improbable de que aparezca alguna complicación.

Después de administrar la medicación deberá llamar al número (teléfono familiar) .....

Atentamente,

En a de de 20

FIRMAS REPRESENTANTES LEGALES	FIRMA CENTRO EDUCATIVO
D./Dña. ..... Padre/Madre/Tutor/Tutora	D./Dña. .....
D./Dña. ..... Padre/Madre/Tutor/Tutora	Representante del centro educativo

Página 4 de 6

Región de Murcia
Consejería de Educación y Formación Profesional
Región de Murcia
Consejería de Salud

ANEXO IV
ALERTA ESCOLAR

INSCRIPCIÓN EN ALERTA ESCOLAR

El programa 'Alerta Escolar', está desarrollado conjuntamente por las consejerías de Salud y Educación y el Servicio Murciano de Salud'. Se establece un canal de comunicación directo entre el centro y el 061 para que, en caso de emergencia, se facilite la primera atención al/alumno mientras llegan los recursos adecuados.

Este programa permite incluir a los alumnos en un archivo común del 061, de forma que, en caso de emergencia, conocen de manera más inmediata el historial clínico e irán indicando telefónicamente cómo ayudar al alumno, además de informar del envío del recurso preciso y del tiempo que tardará en llegar.

Los escolares con patologías crónicas como cardiopatías con riesgo de muerte súbita, diabetes tipo I, crisis epilépticas y convulsiones, así como aquellos con riesgo a sufrir anafilaxias graves por picaduras de insectos y/o alergias, pueden inscribirse en este programa a través de su pediatra o médico de familia, ya que no existe límite de edad y el único requisito es que esté matriculado en un centro educativo.

Documento informativo y autorizaciones

La familia del alumno recibirá por parte del profesional sanitario:

- Documento para el 112-061.
- Un documento informativo sobre actuación de emergencias en las diferentes patologías incluidas en el programa
- La autorización de su inclusión en el/programa.
- El permiso para que los profesionales del centro educativo puedan administrarle la medicación en caso de urgencia vital.

Cita con la enfermera escolar

Deberá pedir cita con la enfermera escolar de su Centro de Salud, ésta le informará más a fondo del Programa Alerta Escolar, comprobará que la documentación está completa y firmada correctamente.

Posteriormente la familia entregará en el Centro Educativo la documentación junto con la medicación para que su hijo pueda ser incluido en el Programa.

Cambio de Centro Educativo del alumno

En caso de cambio de centro del alumno este será dado de baja del Programa y los padres o tutores deberán acudir a su Centro de Salud y solicitar a su pediatra o médico de familia la actualización de la documentación.

Página 4 de 5

Región de Murcia
Consejería de Educación y Formación Profesional
Región de Murcia
Consejería de Salud

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS POR PARTE DEL CENTRO EDUCATIVO CON EL FIN DE INCLUIRLOS EN EL PROGRAMA "ALERTA ESCOLAR"

Progenitor/tutores: D./Dña. ..... (☐ Padre/☐ madre/☐ tutor/a legal) con DNI: .....

Progenitor/tutores: D./Dña. ..... (☐ Padre/☐ madre/☐ tutor/a legal) con DNI: .....

Escolar mayor de 14 años: ..... con DNI: .....

☐ El tratamiento de sus datos personales de un menor de edad únicamente podrá tratarse con su consentimiento cuando sea mayor de catorce años (se exceptúan los supuestos en que la ley exija la asistencia de los titulares de la patria potestad o tutela para la celebración del acto o negocio jurídico en cuyo contexto se recaba el consentimiento para el tratamiento).

☐ Tratamiento de los datos de los menores de catorce años, tratado en el consentimiento, sólo será lícito si consta el del titular de la patria potestad o tutela, con el alcance que determinen los titulares de la patria potestad o tutela.

Los datos de carácter personal, de conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD), van a ser objeto de tratamiento por parte del Centro Educativo en el marco del programa Alerta Escolar, con la finalidad de coordinar la asistencia sanitaria. Finalidad basada en el consentimiento, el cumplimiento de obligaciones legales y en el ejercicio de una misión de interés público. Los datos pueden ser comunicados a los Organismos dependientes de la Consejería de Salud y de la Consejería de Educación, Formación Profesional y Empleo.

Se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se han recabado y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos.

Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y supresión o limitación al tratamiento, dirigiéndose al responsable del tratamiento o a través de la sede electrónica de la CARM (https://sede.carm.es), Código de Procedimiento 2736. Asimismo, puede consultar la información adicional en el apartado de la Web: https://www.carm.es/web/pda/inicio/protección-de-datos. En cualquier caso, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

AUTORIZO A:

Participar en el programa, una vez informado del tratamiento que se va a dar a mis datos de carácter personal y que puedo revocar el consentimiento en cualquier momento, sin tener que justificar mi decisión y sin tener consecuencias negativas para mí y/o el menor representado.

Que se pongan en contacto conmigo en caso de necesitar más información sobre el programa.

Que una copia de esta solicitud quede custodiada en el centro escolar y que sea entregada por el personal dependiente del mismo para el cumplimiento de los fines del programa ALERTA ESCOLAR. Asimismo, esta solicitud tiene que ir **acompañada del informe médico de Escolarización.**

En ..... a ..... de ..... de .....

Firma del escolar (mayor 14 años) **Firma/s de representantes legales (menor 14 años)**

Página 3 de 5

Inscripción en Alerta Escolar

El médico imprime los documentos para la familia y esta los lleva al centro educativo con la medicación.