



Ciclo lectivo: \_\_\_\_\_

Departamento de Salud del condado de Lexington-Fayette

---

School Health  
650 Newtown Pike  
Lexington, KY 40508-1197  
(859) 288-2314  
(859) 288-2313 Fax

### INFORMACIÓN PARA PADRES – ALERGIAS

Estimado padre/tutor:

Usted nos informó que su hijo tiene un problema médico. Adjuntamos a la presente formularios que deben completar usted, como padre/tutor del estudiante, y su médico. Estos formularios son necesarios para que el/la enfermero/a de la escuela o u otra persona debidamente capacitada lleve a cabo o administre el tratamiento o los procedimientos médicos específicos. Esta información nos permitirá trabajar con el estudiante para minimizar restricciones innecesarias, la sensación de trato diferencial y la posible inasistencia a clase.

Envíe una fotografía actual del estudiante para poder identificarlo fácilmente. Esta información se distribuirá al personal correspondiente de la escuela que deba conocerla, entre ellos conductores de autobuses, maestros sustitutos, personal de la cafetería y personas que trabajen a diario con el estudiante.

Para preservar la seguridad del estudiante, informe a el/la enfermero/a de la escuela de inmediato todo cambio referido a la enfermedad, el tratamiento o los números de teléfono de emergencia.

**Debe enviar a el/la enfermero/a de la escuela la siguiente información:**

- **Plan de acción ante emergencias**
- **Cuestionario sobre alergias**
- **Autorización del médico y de los padres para la administración de la medicación de EpiPen**
- **Formulario de modificación de servicios alimentarios (si es necesario)**

Esperamos que el estudiante tenga un ciclo lectivo maravilloso.

Si tiene preguntas, llame al programa de Servicios de Salud Escolar al teléfono 288-2314.



Estimado padre/tutor:

Ser el padre/tutor de un niño con alergia alimentaria no es tarea fácil. Es previsible que sienta preocupación cuando llega el momento de enviar a su hijo a la escuela. La planificación cuidadosa calmará la ansiedad y le permitirá a su hijo disfrutar de la trayectoria escolar de manera segura y enriquecedora. Sin embargo, es un esfuerzo que debe trabajarse en equipo.

El/la enfermero/a de la escuela ha pedido que complete los formularios adjuntos para que Fayette County Public Schools pueda proporcionar a su hijo un entorno escolar seguro. Los/las enfermero/as de la escuela, los maestros, el personal, los administradores, el personal de servicios alimentarios, los conductores de autobuses y los entrenadores son parte de este esfuerzo conjunto. Como padre/tutor, usted es parte fundamental del equipo.

Adjuntamos a la presente una lista de control con las responsabilidades de padres/tutores, estudiantes, enfermero/as, maestros y otro personal de la escuela. La Junta Coordinada de Salud Escolar del condado de Fayette creó esta lista con el fin de garantizar que los niños con alergias alimentarias graves tengan la mejor experiencia educativa posible.

A nivel local, puede comunicarse con otras familias que sufren de alergias alimentarias a través del grupo de apoyo de Lexington, Familias de Kentucky con Alergias Alimentarias. Mediante nuestras reuniones y nuestros mensajes de correo electrónico trimestrales ofreceremos estrategias para abordar de manera segura las alergias alimentarias. Nuestro sitio web es [KyFoodAllergies.org](http://KyFoodAllergies.org).

FARE (Investigación y Educación sobre Alergias Alimentarias) es una organización nacional sin fines de lucro que ofrece también información en [foodallergy.org](http://foodallergy.org).

Aproximadamente 1 de cada 13 niños sufre algún tipo de alergia alimentaria. Sepa que su hijo no está solo. Si trabajamos en equipo, podremos garantizar un ambiente educativo seguro para todos los estudiantes.

Atentamente,

Laura Jackson, Coordinadora

Grupo de Apoyo de Familias de Kentucky con Alergias Alimentarias

[KyFoodAllergies@gmail.com](mailto:KyFoodAllergies@gmail.com)

[KyFoodAllergies.org](http://KyFoodAllergies.org)

### PLAN DE CUIDADO DE LA SALUD PARA ALERGIAS

(Este formulario estará a disposición de los maestros y del personal de la escuela que corresponda)

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_  
Maestro: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_  
Nombre del padre/tutor: \_\_\_\_\_  
Domicilio/código postal: \_\_\_\_\_  
Médico/Alergista: \_\_\_\_\_ N.º de teléfono: \_\_\_\_\_  
Hospital elegido: \_\_\_\_\_

Colocar aquí foto del estudiante

Padre/tutor 1: Hogar: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Padre/tutor 2: Hogar: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

O llame al contacto de emergencia si no puede comunicarse con el padre/tutor:

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

1. Fecha del último episodio alérgico del estudiante: \_\_\_\_\_

Nunca ha tenido un episodio alérgico  Se le administró epinefrina

¿Qué sucedió: \_\_\_\_\_

2. ¿Se diagnosticó con un análisis de la piel o de sangre?  Sí  No Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del médico: \_\_\_\_\_ N.º de teléfono: \_\_\_\_\_

3. ¿Ha estado el estudiante internado por algún episodio alérgico?  Sí  No Fecha: \_\_\_\_\_

4. ¿Tiene el estudiante una reacción alérgica cuando consume el alérgeno anterior?  Sí  No

Tipo de reacción:  Dolor de estómago  Picazón  Urticaria  Picazón en la garganta

Tos/silbido  Ansiedad/Agitación  Inflamación en labios o lengua

Otra \_\_\_\_\_

5. Si se trata de una alergia alimentaria, ¿comerá el estudiante el desayuno/almuerzo en la cafetería diariamente?  Sí  No

6. ¿Tiene el estudiante alguna reacción cuando toca el alérgeno indicado anteriormente (o es picado por un insecto)?  Sí  No

Tipo de reacción:  Erupción  Picazón  Urticaria  Picazón en la garganta

Tos/silbido  Ansiedad/Agitación  Inflamación en labios o lengua

Otra \_\_\_\_\_

7. ¿Tiene el estudiante alguna reacción al oler o inhalar el alérgeno indicado anteriormente?  Sí  No

Tipo de reacción:  Dolor de estómago  Picazón  Urticaria  Picazón en la garganta

Tos/silbido  Ansiedad/Agitación  Inflamación en labios o lengua

Otra \_\_\_\_\_

8. ¿Puede el estudiante sentarse cerca de alguien que consuma el alérgeno?  Sí  No

9. ¿Conoce el estudiante la apariencia del alérgeno y sabe cómo evitarlo?  Sí  No

**PLAN DE CUIDADO DE LA SALUD PARA ALERGIAS**

Ciclo lectivo: \_\_\_\_\_

ALÉRGENOS: \_\_\_\_\_

10. ¿Qué hace usted en el hogar (acomodaciones, restricciones alimentarias, sustituciones)?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. ¿Puede el estudiante consumir alimentos procesados en el mismo lugar donde se procesa el alérgeno?  Sí  No

12. ¿Puede la escuela enviar una carta al hogar de los compañeros del estudiante para informar a la clase sobre su alergia y así reducir las posibilidades de que algún compañero lleve el alérgeno a la escuela?  Sí  No

13. Indique los medicamentos que el estudiante toma para las reacciones alérgicas. Adjunte el formulario de autorización para medicamentos si es necesario.\*

Nombre del medicamento:	Dosis:	Hora:
_____	_____	_____
_____	_____	_____

14. Otros comentarios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**\*NOTA: si su hijo necesita un EpiPen, usted y el profesional médico deben completar la información para padres sobre EpiPen.**

**\* Si es necesario modificar, restringir o sustituir alimentos de la cafetería, debe completa el Formulario de modificación de servicios alimentarios.**

\*\*\*\*\*

REVISADO POR: \_\_\_\_\_ (Enfermero/a matriculado/a) FECHA: \_\_\_\_\_

**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS**  
*(Complete un formulario para cada medicamento del estudiante)*

Nombre del estudiante: _____	
Fecha de nacimiento: _____	
Alergias: _____	
Motivo del medicamento o diagnóstico: _____	
Medicamento: _____	
Dosis: _____	Hora de administración: _____ <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
Escuela: _____	Ciclo lectivo: _____

Para que el personal de la escuela pueda administrar cualquier tipo de medicamento al estudiante, el padre/tutor debe entregar este formulario de autorización firmado. El/la enfermero/a de la escuela o un miembro de la escuela sin licencia pero capacitado y considerado competente por el/la enfermero/a serán los encargados de administrar el medicamento al estudiante. El medicamento debe enviarse a la escuela con indicaciones completas y en el recipiente original, junto con la Orden del médico O la etiqueta de la farmacia adjunta al medicamento.

Complete TODA la información en este formulario de autorización antes de entregarlo a la escuela.

LOS MEDICAMENTOS SIN RECETA

**DEBEN IR ACOMPAÑADOS DE LA ORDEN DEL MÉDICO**

El padre/tutor debe traer a la escuela los medicamentos que se administrarán durante la jornada escolar. También deben recoger los medicamentos que no hayan usado dentro de las dos (2) semanas después del último día de clase; de lo contrario, se destruirán. Esta autorización es válida para un ciclo lectivo y debe renovarse al inicio de cada ciclo lectivo.

La primera dosis de medicamentos nuevos NO debe nunca administrarse en la escuela.

\*\*\*\*\*

**DECLARACIÓN DEL PADRE/TUTOR**

Yo, el que suscribe, padre/tutor del estudiante cuyo nombre aparece más arriba, **solicito que un miembro capacitado del personal administre** el medicamento antes mencionado al estudiante según las indicaciones del médico. Acepto proporcionar el medicamento prescrito correspondiente e informar cualquier cambio de inmediato a el/la enfermero/a de la escuela. Entiendo que las políticas y los procedimientos sobre medicamentos de la Junta de Educación del condado de Fayette (09.2241) están a mi disposición para consultarlos. Firmo voluntariamente esta declaración con total conocimiento de su significado. Acuerdo recoger los medicamentos no utilizados dentro de las dos semanas posteriores al último día del ciclo lectivo; de lo contrario, se los destruirá.

**\* El padre/estudiante debe poner a disposición de la escuela los medicamentos.**

X \_\_\_\_\_  
 (Firma del padre/tutor) Fecha

Teléfono del hogar: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

REVISADO POR: \_\_\_\_\_ (Enfermero/a matriculado/a) FECHA: \_\_\_\_\_

Ciclo lectivo: \_\_\_\_\_

**MODIFICACIÓN DE SERVICIOS ALIMENTARIOS**  
EVALUACIÓN DE COMIDAS Y ALIMENTACIÓN

Si el estudiante tiene restricciones alimentarias, el médico debe completar y firmar este formulario.

Algunas de las restricciones pueden ser no comer mantequilla de maní, fresas, etc. o indicarse alimentos sustitutos (es decir, es alérgico a la leche de vaca y debe sustituirse por leche de soya). También se refiere a otras acomodaciones alimentarias (como por ejemplo alimentos procesados, líquidos espesos, etc.).

El médico del estudiante debe completar y firmar este formulario para anular acomodaciones anteriores (por ejemplo, "El estudiante no tiene más prohibidas las fresas, levantar la restricción" o "No es necesario que el estudiante siga consumiendo alimentos procesados, levantar la restricción", etc.). Cuando el formulario está en archivo, será válido hasta que se presente uno nuevo.

PARTE A		
Nombre del estudiante:		Fecha de nacimiento:
Alergias:		
Nombre de la escuela:	Grado:	Salón de clase:
¿Tiene el estudiante una discapacidad o necesidad especial? Si la respuesta es afirmativa, describa las actividades diarias fundamentales que se ven afectadas.	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Tiene el estudiante necesidades nutricionales o de alimentación especiales? Si la respuesta es afirmativa, complete la Parte B de este formulario y pídale a un médico matriculado que la firme.	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
SI EL ESTUDIANTE NO NECESITA COMIDAS ESPECIALES, EL PADRE/TUTOR PUEDE FIRMAR EN LA PARTE INFERIOR DE ESTE FORMULARIO Y DEVOLVERLO A SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN DE LA ESCUELA.		
PARTE B		
Enumere las restricciones/alergias alimentarias o la dieta especial: _____		
Alimentos a EVITAR: <input type="checkbox"/> Leche líquida <input type="checkbox"/> Queso <input type="checkbox"/> Yogur <input type="checkbox"/> Alimentos/recetas con leche o productos lácteos como ingrediente <input type="checkbox"/> Huevos enteros (revueltos, duros) <input type="checkbox"/> Alimentos/recetas con huevos como ingrediente <input type="checkbox"/> Trigo/gluten <input type="checkbox"/> Salvado de avena <input type="checkbox"/> Cacahuete <input type="checkbox"/> Frutos secos <input type="checkbox"/> Trigo entero (mazorca de maíz, chips de tortilla, pastelitos de maíz, palomitas) <input type="checkbox"/> Recetas/alimentos SIN maíz como ingrediente (jarabe de maíz, harina de maíz) <input type="checkbox"/> Mariscos <input type="checkbox"/> Pescado <input type="checkbox"/> Otros: _____		
Para obtener información sobre nutrición/ingredientes de comidas de FCPS, visite <a href="http://www.fayette.nutrislice.com">www.fayette.nutrislice.com</a>		
Detalle los alimentos que deben evitarse por motivos religiosos** <input type="checkbox"/> Cerdo <input type="checkbox"/> Gelatina		
**Los motivos religiosos no necesitan contar con la firma de un médico.		
<input type="checkbox"/> Intolerancia a alimentos: _____ <input type="checkbox"/> Evitar tintes rojas <input type="checkbox"/> Evitar la lactosa		
Alimentos a sustituir: _____		
<input type="checkbox"/> No se necesitan sustitutos Sustituir con <input type="checkbox"/> Sin lactosa <input type="checkbox"/> Sin soya <input type="checkbox"/> Sun Butter		
Modificación de texturas	Líquidos: <input type="checkbox"/> Poco espesos (líquidos regulares) <input type="checkbox"/> Espesos tipo néctar <input type="checkbox"/> Espesos tipo miel <input type="checkbox"/> Espesos tipo pudín	Sólidos: <input type="checkbox"/> Alimentos grandes cortados en tamaños de bocados <input type="checkbox"/> Mecánico suave (picado) <input type="checkbox"/> Mecánico suave (molido) <input type="checkbox"/> Procesado (textura similar a la compota de manzana)
Enumere los equipos o utensilios especiales necesarios:		
Incluya otros comentarios sobre los patrones de alimentación del estudiante:		
¿Qué comidas consumirá el estudiante en la cafetería? <input type="checkbox"/> Desayuno <input type="checkbox"/> Almuerzo <input type="checkbox"/> Ninguno (traerá los		

<b>alimentos del hogar)</b>	
<b>Firma del padre/tutor:</b> _____	<b>Fecha:</b> _____
<b>Firma del médico:</b> _____	<b>Fecha:</b> _____

*REVISADO POR:* \_\_\_\_\_ (Enfermero/a matriculado/a) *FECHA:* \_\_\_\_\_

## **FUNCIONES EN EL ABORDAJE DE ESTUDIANTES CON ALERGIAS GRAVES**

### **RESPONSABILIDADES DEL PADRE/TUTOR**

- Informar a la escuela las alergias del estudiante antes del inicio del ciclo lectivo. Completar y entregar la información enviada en el mensaje O lo antes posible después de un diagnóstico nuevo.
- Completar y entregar la información enviado en el correo o al hogar.
- Proporcionar una lista de productos e ingredientes que deben evitarse.
- Trabajar con el equipo de la escuela para crear un plan que satisfaga las necesidades del estudiante en la escuela, incluso en el salón de clase, en la cafetería, en los programas posteriores al alta, durante las actividades patrocinadas por la escuela y en el autobús escolar.
- Adjuntar una fotografía actual del estudiante en los formularios enviados.
- Educar al estudiante en el manejo independiente de su alergia, incluso:
  - Productos seguros e inseguros
  - Estrategias para evitar la exposición a alérgenos
  - Síntomas de las reacciones alérgicas
  - Cómo y cuándo informar a un adulto que puede estar sufriendo un problema relacionado con una alergia
  - Cómo leer las etiquetas de los alimentos cuando corresponda (según la edad)
- Leer las políticas y los procedimientos con el personal de la escuela, el médico del estudiante y el estudiante (si corresponde a su edad) después de una reacción.
- Proporcionar información de contacto de emergencia e informar de inmediato a la escuela cualquier cambio en dicha información.
- Entregar a el/la enfermero/a de la escuela la declaración del médico si el estudiante ya no sufre de alergia.
- Si su hijo tiene una alergia alimentaria, colocar una etiqueta con la leyenda “Refrigerios seguros” en la bolsa en el salón de clase del estudiante para que este siempre tenga algo disponible en caso de que surja algún imprevisto.

### **RESPONSABILIDADES DE LA ESCUELA**

- Conocer y seguir las leyes federales relevantes, incluso ADA, IDEA, el artículo 504 y FERPA.
- Revisar los registros de salud entregados por el padre/tutor y los médicos.
- Incluir a los estudiantes alérgicos en las actividades escolares. No debe excluirse a los estudiantes de las actividades escolares exclusivamente por su alergia.
- Si no afecta negativamente su progreso académico, considerar agrupar a los estudiantes con alergias similares en el mismo salón de clase para promover el apoyo entre compañeros y evitar alérgenos comunes.
- Garantizar que el personal que interactúa con el estudiante en forma periódica trabaje con el resto del personal de la escuela para eliminar el uso de alérgenos en las comidas, las herramientas educativas, los proyectos de arte o los incentivos del estudiante alérgico.
- Revisar las políticas y el plan de prevención con los miembros clave del equipo, los padres/tutores, el estudiante (si tiene la edad adecuada) y el médico después de ocurrida una reacción.
- Trabajar con el administrador del transporte del distrito para garantizar que el conductor del autobús escolar esté capacitado en el reconocimiento de los síntomas y las acciones a tomar en caso de que ocurra una reacción.
- Abordar con seriedad las amenazas o el acoso contra estudiantes alérgicos.
- Discutir los viajes de estudios con la familia y el estudiante alérgico para decidir estrategias apropiadas para abordar la alergia.

### **RESPONSABILIDADES DEL MAESTRO DEL SALÓN DE CLASE**



- Participar de las capacitaciones continuas que ofrezca el/la enfermero/a de la escuela referidas al estudiante con alergia.
- Garantizar que los voluntarios, los maestros del estudiante, los ayudantes, los especialistas y los maestros sustitutos conozcan las alergias del estudiante y los mecanismos de protección necesarios.
- Dejar información en formato organizado, destacado y accesible a los maestros sustitutos.
- Educar a los compañeros de clase para evitar que pongan en peligro, aíslen, estigmaticen o acosen a los estudiantes con alergia. Implementar las normas escolares referidas al acoso y las amenazas.
- Informar a los padres de eventos escolares donde se sirvan alimentos si el estudiante tiene alergias alimentarias.
- Nunca cuestionar ni dudar en actuar si un estudiante presenta síntomas de reacción alérgica.
- Usar etiquetas autoadhesivas, lápices y otros elementos no comestibles como recompensa, en lugar de alimentos, para reducir el riesgo de que ocurran reacciones.

#### **MAESTRO DEL SALÓN DE CLASE - VIAJES DE ESTUDIO**

- Informar a el/la enfermero/a de la escuela dos semanas antes de un viaje de estudio programado e incluir la fecha, la hora y el lugar.
- Asegurarse de llevar al viaje de estudio un teléfono celular en funcionamiento o cualquier otro dispositivo de comunicación.
- Revisar los planes de los viajes de estudio y evitar los lugares de alto riesgo.
- La seguridad o asistencia del estudiante no debe verse condicionada por la presencia de sus padres. El padre/tutor debe completar un certificado de antecedentes antes del viaje de estudio de conformidad con la política de Fayette County Public School.
- Considerar maneras de lavarse las manos antes y después de comer en caso de alergia alimentaria.

#### **RESPONSABILIDADES DE LA CAFETERÍA**

- Leer todas las etiquetas y volver a revisar de manera periódica las posibles alergias alimentarias.
- Capacitar al personal encargado del servicio de alimentos y sus sustitutos para que lean las etiquetas de los alimentos y reconozcan los alérgenos alimenticios.
- Revisar y seguir prácticas seguras para la manipulación de alimentos y así evitar la contaminación cruzada con posibles alérgenos alimentarios.
- Saber qué estudiantes tienen alergias alimentarias.

#### **RESPONSABILIDADES DE EL/LA ENFERMERO/A DE LA ESCUELA**

- Antes de ingresar a la escuela o inmediatamente después del diagnóstico, asegurarse de que el padre/tutor haya enviado la información sobre alergias.
- Tan pronto como sea posible, notificar al personal que estará en contacto con el estudiante que sufre de alergia, entre ellos director, maestros, especialistas, personal del servicio de comidas, ayudantes, maestro de educación física, conductor del autobús, etc.
- Colocar una alerta médica en Infinite Campus.

#### **RESPONSABILIDADES DEL ESTUDIANTE**

- No intercambiar alimentos con otras personas si tiene alguna alergia alimentaria.
- No comer nada que contenga ingredientes desconocidos o que puedan contener un alérgeno si sufre de alergia alimentaria.
- Ser proactivo en términos de cuidados y manejo de la alergia y sus reacciones según el nivel de desarrollo.
- Informar a un adulto de inmediato si come algo que, en su opinión, contiene alimentos a los que es alérgico.
- Lavarse las manos antes y después de comer.

- Aprender a reconocer los síntomas de una reacción alérgica.

**Es importante que los niños adopten una actitud responsable en relación con sus alergias a medida que crecen y poseen el desarrollo apropiado. Se les debe enseñar a:**

- 1. Comunicar el nivel de gravedad de la alergia.**
- 2. Comunicar los síntomas que aparecen.**
- 3. Leer etiquetas según corresponda.**