

PROTOCOLO DE APOYO EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD)

NIVELES PRE-BÁSICO, BÁSICOS Y TALLERES LABORALES
AÑO: 2025- 2026





I. Objetivo

Garantizar que todos los estudiantes que requieran apoyo en Actividades de la Vida Diaria (AVD) reciban atención adecuada, digna y segura, promoviendo su autonomía progresiva, su inclusión en la vida escolar y el respeto por sus derechos, de acuerdo con el Ordinario de la Subsecretaría de Educación N° 05/2610 y la normativa vigente.

II. Alcance

Este protocolo se aplica a todos los estudiantes, que requieran apoyos en AVD, de manera temporal o permanente, y a todo el personal del establecimiento:

- Dirección y administración.
- Profesoras diferenciales y Docentes.
- Asistentes de la educación y profesionales de apoyo.
- Familiares y apoderados.

III. Principios

- **Inclusión y no discriminación:** ningún estudiante puede ser excluido por necesitar apoyo en AVD.
- **Respeto y dignidad:** cada procedimiento se realizará garantizando privacidad y buen trato.
- **Autonomía progresiva:** se promueve que el estudiante participe en las actividades en la medida de sus posibilidades.
- **Colaboración escuela-familia:** se trabaja en conjunto para anticipar y cubrir las necesidades.
- **Confidencialidad:** toda información médica y personal se resguarda.

IV. Ámbitos de apoyo en AVD y acciones

❖ Adaptación al contexto y jornada escolar

- Uso de pictogramas y horarios visuales para anticipar rutinas.
- Preparación del ingreso y salida de clases con apoyos visuales y comunicativos.
- Coordinación con familias para cambios de rutina, salidas pedagógicas o procedimientos de salud.

❖ Movilidad, posicionamiento y desplazamiento

- Traslado de estudiantes en silla de ruedas u otras ayudas técnicas.
- Correcto posicionamiento postural y prevención de escaras.
- Uso de rampas u otras adaptaciones para acceder a todos los espacios.
- Traslado desde la silla de ruedas a otros mobiliarios o superficies (mesas de trabajo, camilla o colchoneta), asegurando el posicionamiento adecuado y la integridad física del estudiante.



❖ **Alimentación**

- Apoyo en alimentación oral cuando el estudiante lo requiera.
- Alimentación enteral (sonda o botón gástrico) según indicación médica y autorización familiar.
- Supervisión y manejo de condiciones de salud, como diabetes (por ejemplo, administración de insulina).
- Supervisar a un estudiante con diabetes al momento de la colación, registrando su nivel de insulina.
- Estimular a un estudiante selectivo a probar un alimento nuevo en un ambiente tranquilo.

❖ **Higiene personal**

- Muda y cambio de pañales/ropa en estudiantes que no controlan esfínteres por edad, condición de desarrollo o salud.
- Apoyo en el uso de baño y lavado de manos, fomentando hábitos de higiene y autocuidado.
- Procedimientos especiales como sondaje vesical, cateterismos o colostomías, cuando corresponda.
- Apoyo a las estudiantes durante su periodo menstrual, brindando orientación, acompañamiento y, cuando sea necesario, asistencia en el cambio de toallas higiénicas u otros elementos, garantizando privacidad, respeto y educación en autocuidado.

❖ **Uso del tiempo de recreación y socialización**

- Inclusión en juegos y actividades de patio, adaptando el espacio si es necesario.
- Apoyo en la regulación emocional en recreos.
- Promoción de habilidades sociales y comunicación funcional.



V. Procedimiento

Procedimiento de apoyo en actividades de la vida diaria (AVD)		
Procedimiento	Responsable	Tiempo de ejecución
Detección de necesidad de apoyo en AVD	Profesor/a Jefe, asistente de la educación o familia que informa	Al inicio del año escolar y en cualquier momento del año cuando surja una nueva necesidad.
Solicitud/autorización (general o específica)	Apoderado (firma) Dirección y/o profesor/a jefe (recepiona)	Al inicio de cada año escolar se envía autorización general o inmediatamente al detectarse una nueva necesidad (solicitud específica)
Evaluación de antecedentes y designación de responsables	Dirección, Profesor/a jefe	Durante los 5 días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud o autorización.
Implementación de apoyos AVD (mudas, aseo, alimentación por sonda, administración de medicamentos, sondaje vesical, traslados, etc). Los procedimientos se realizarán en espacios limpios, privados y seguros, con materiales higiénicos y personal idóneo.	Asistentes de la educación (ejecución directa) Profesionales de apoyo (ejecución directa) Profesor/a jefe (acompañamiento pedagógico)	Según necesidad: diariamente y en los horarios acordados (por ejemplo, 2 a 3 veces al día para mudas, en horarios indicados para alimentación o medicamentos)
Registro de procedimientos Se mantiene un registro simplificado, marcando con ✓ cada procedimiento, dejando observaciones solo cuando haya novedades.	Asistente de la educación o quien realice el apoyo	Inmediato, el mismo día del hecho.
Comunicación de incidentes o cambios de salud	Asistente de la educación y profesor/a jefe, informando a la familia y Dirección.	Inmediatamente, el mismo día del hecho.
Revisión y actualización del protocolo.	Dirección y Equipo de Convivencia Escolar	Al menos una vez al año, o cuando se presenten nuevas necesidades o cambios normativos.

VI. Responsabilidades

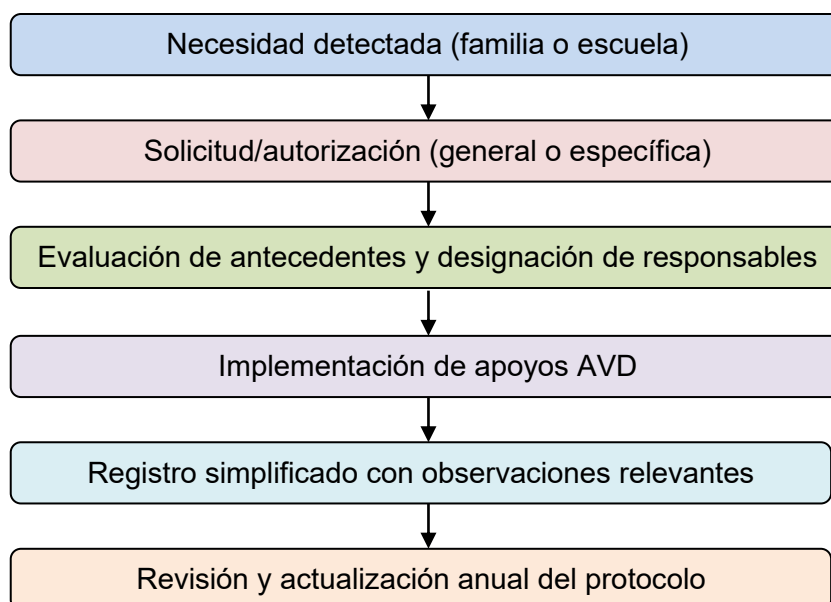
- **Dirección:** asegurar los recursos y la capacitación del personal; supervisar la aplicación del protocolo.
- **Profesor/a Jefe:** anticipar y trabajar pedagógicamente las rutinas de AVD; coordinarse con asistentes y familias.
- **Asistentes de la educación:** ejecutar los apoyos en AVD respetando los protocolos de higiene y la dignidad del estudiante y registrar diariamente el apoyo realizado en planilla.
- **Familia:** entregar los insumos necesarios (pañales, toallas húmedas, ropa de recambio, sondas, medicamentos) y mantener informada a la escuela de cambios en la salud del estudiante.



VII. Condición de los insumos enviados por la familia

La Escuela velará en todo momento por la seguridad alimentaria y sanitaria de los estudiantes. En caso de que los insumos proporcionados por la familia para alimentación enteral, sondaje u otros apoyos en AVD se encuentren vencidos, abiertos, en mal estado, sin rotulación o con signos de contaminación, el personal no realizará el procedimiento correspondiente. La situación será informada de inmediato a la familia, se solicitará la reposición de insumos en condiciones adecuadas y se dejará constancia en el registro AVD y libro de clases (hoja de vida del estudiante). En caso de reiteración o falta de respuesta oportuna, la Dirección podrá citar a reunión formal y emitir notificación escrita; si fuese necesario, se derivará a los servicios de salud o redes de apoyo correspondientes, resguardando la salud y bienestar del estudiante.

VIII. Flujograma del procedimiento



Nota final

Este protocolo responde a lo exigido por el Ordinario del Mineduc N° 05/2610, a la Ley General de Educación y a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, asegurando igualdad de oportunidades, no discriminación y participación plena de los estudiantes en la vida escolar.

Escuela Especial N°325 "Las Rosas"
Rosa Ester #02650 – La Pintana
Fono: 225360511 e-mail: escuela.lasrosas@gmail.com



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimadas familias:

Mediante la presente nota solicitamos su consentimiento para realizar el cambio de pañales y/o ropa en caso de que sea necesario durante la jornada escolar.

Yo _____, Rut: _____, Apoderada de _____, autorizo a Docente _____ y asistente _____ a asistir e la higiene personal y muda del alumno. Además, me comprometo a enviar artículos de higiene personal (pañales, toallas húmedas).

Ante inconvenientes se hará notificación de manera oportuna.

Firma Apoderado

Docente

Asistente

Escuela Especial N°325 "Las Rosas"
Rosa Ester #02650 – La Pintana
Fono: 225360511 e-mail: escuela.lasrosas@gmail.com



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, Rut: _____, apoderada de _____, Autorizo la transferencia desde silla de ruedas por parte de Docente _____ y asistente _____ para fines educativos y de higiene personal.

Ante inconvenientes se hará notificación de manera oportuna.

Firma Apoderado

Docente

Asistente

Escuela Especial N°325 "Las Rosas"
Rosa Ester #02650 – La Pintana
Fono: 225360511 e-mail: escuela.lasrosas@gmail.com



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, Rut: _____, apoderada de _____, Autorizo a Docente _____ y asistente _____ a realizar procedimiento de alimentación enteral de acuerdo con la información entregada. Además, me comprometo a entregar implementos de alimentación y artículos de higiene personal.

Ante inconvenientes se hará notificación de manera oportuna.

Firma Apoderado

Docente

Asistente

Escuela Especial N°325 "Las Rosas"
Rosa Ester #02650 – La Pintana
Fono: 225360511 e-mail: escuela.lasrosas@gmail.com



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, Rut: _____, apoderada de _____, Autorizo a asistente _____ a realizar procedimiento de sondaje vesical de acuerdo con la información entregada. Además, me comprometo a entregar implementos y artículos de higiene personal.

Ante inconvenientes se hará notificación de manera oportuna.

Firma Apoderado

Docente

Asistente

Escuela Especial N°325 "Las Rosas"
Rosa Ester #02650 – La Pintana
Fono: 225360511 e-mail: escuela.lasrosas@gmail.com



AUTORIZACIÓN PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS

Yo _____, Rut: _____, apoderada de _____, Autorizo a Docente _____ y asistente _____ a la administración de medicamentos recetado por médico en horario escolar. Se solicita informe médico o copia de la receta, que indique claramente el:

Nombre del medicamento: _____

Dosis: _____

Hora a la que debe tomarlo _____

Duración del tratamiento _____

La medicación debe ser enviada en correctas condiciones de conservación y etiquetado para que se quede en la Escuela durante el tratamiento, y/o que cada día ira y volverá de la Escuela a casa.

Firma Apoderado

Docente

Asistente



SOLICITUD DE APOYO EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD)

Nombre del estudiante: _____
RUT: _____
Curso/Nivel: _____

Nombre del apoderado/a: _____
Teléfono de contacto: _____
Correo electrónico: _____

1. Apoyo solicitado

(Se debe marcar con un ☒ lo que corresponda)

- ☐ Muda y cambio de pañales/ropa
- ☐ Apoyo en higiene personal (aseo, uso de baño, lavado de manos)
- ☐ Traslado en silla de ruedas
- ☐ Administración de medicamentos (adjuntar receta médica y envase original)
- ☐ Alimentación por sonda/botón gástrico (adjuntar indicación médica)
- ☐ Sondaje vesical/sondeo de orina (adjuntar indicación médica)
- ☐ Otro: _____

2. Antecedentes médicos relevantes

(solo si corresponde, adjuntar documentos de respaldo)

3. Autorización del apoderado/a

Declaro que autorizo al establecimiento educacional a brindar los apoyos señalados en este documento, en conformidad con el Protocolo AVD del establecimiento, resguardando siempre la dignidad, privacidad y seguridad de mi hijo/a o pupilo/a.

Firma apoderado/a: _____
Nombre completo: _____

4. Uso exclusivo del establecimiento

Funcionario/a que recibe la solicitud: _____
Cargo: _____
Firma: _____
Fecha de recepción: ____ / ____ / ____



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA APOYO EN AVD

Nombre del estudiante: _____
RUT: _____ Curso/Nivel: _____

Nombre del apoderado/a: _____

1. Antecedentes

Informamos que en la observación diaria del estudiante, se ha detectado la necesidad de apoyo en las siguientes **Actividades de la Vida Diaria (AVD)**:

- ☐ Muda y cambio de pañales/ropa
- ☐ Apoyo en higiene personal (aseo, uso de baño, lavado de manos)
- ☐ Traslado en silla de ruedas
- ☐ Administración de medicamentos (se solicitará receta médica y envase original)
- ☐ Alimentación por sonda/botón gástrico (se solicitará indicación médica)
- ☐ Sondaje vesical/sondeo de orina (se solicitará indicación médica)
- ☐ Otro: _____

2. Fundamento

Este apoyo se solicita con el fin de asegurar la participación plena, dignidad y bienestar del estudiante, en conformidad con el Ordinario N° 05/2610 del Ministerio de Educación y el Protocolo AVD del establecimiento.

3. Compromiso del establecimiento

La Escuela se compromete a:

- Brindar el apoyo solicitado con personal idóneo.
- Respetar la privacidad y dignidad del estudiante.
- Mantener registros de cada procedimiento.
- Coordinar permanentemente con la familia.

4. Autorización del apoderado/a

Declaro que he sido informado/a de la necesidad de apoyo en AVD de mi hijo/a o pupilo/a, y autorizo al establecimiento educacional a realizar los procedimientos indicados, resguardando su dignidad, privacidad y seguridad.

Firma apoderado/a: _____

Nombre completo: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

5. Uso exclusivo del establecimiento

Funcionario/a que entrega la solicitud: _____

Cargo: _____

Firma: _____

Fecha: ____ / ____ / ____



CARTA DE RECHAZO Y COMPROMISO DE APOYO EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD)

Nombre del estudiante: _____

RUT: _____

Curso/Nivel: _____

Nombre del apoderado/a: _____

RUT: _____

Yo, _____, apoderado/a del estudiante antes
señalado, declaro lo siguiente:

1. He sido **informado/a en detalle** sobre el Protocolo de Apoyo en Actividades de la Vida Diaria (AVD) del establecimiento, sus objetivos, procedimientos, y el derecho de mi hijo/a a recibir apoyo en ámbitos como higiene, movilidad, alimentación y otros que sean necesarios.
2. **Manifiesto mi decisión de NO autorizar** al establecimiento educacional ni a su personal para que ejecuten los apoyos de AVD que mi hijo/a requiere, comprendiendo que esta negativa puede afectar su participación plena en las actividades escolares.
3. **Me comprometo** a acudir personalmente, o a designar por escrito a un adulto responsable, para realizar en el establecimiento los procedimientos de AVD que mi hijo/a requiera (por ejemplo: alimentación por sonda, sondaje vesical, muda y cambio de pañales, u otros), en los horarios y frecuencias que se determinen junto a la Dirección.
4. Acepto que, de no presentarme oportunamente para cumplir con estos procedimientos, el establecimiento **no asumirá responsabilidad** por las consecuencias derivadas de la falta de apoyo en AVD.

Firma apoderado/a: _____

Nombre completo: _____

Firma Directora: _____

Nombre completo: _____

Tipos de apoyo: Muda/Aseo – Alimentación oral – Alimentación por sonda – Traslado – Sondaje vesical – Medicación – Otro.

REGISTRO GENERAL POR CURSO

[illegible]

- Marcar ✓ en cada bloque según el apoyo realizado.
- Tipos de apoyo: Muda/Aseo – Alimentación oral – Alimentación por sonda – Traslado – Sondaje vesical – Medicación – Otro.
- Anotar solo observaciones relevantes cuando ocurra algo distinto a lo habitual.



SENTIDO PEDAGÓGICO DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD)

AVD	Apoyo que realiza la escuela	Sentido pedagógico
Muda y cambio de pañales/ropa	Cambio de pañales y vestimenta según necesidad.	- Favorecer la autonomía progresiva (levantar brazos, colaborar con movimientos). - Enseñar vocabulario funcional (ropa, partes del cuerpo). - Reforzar hábitos de higiene y autocuidado.
Higiene personal (uso de baño, aseo, lavado de manos)	Apoyo en el aseo, acompañamiento en baño y lavado de manos.	- Desarrollo de rutinas de higiene como hábito de vida saludable. - Trabajo de secuencia temporal (primero jabón, luego enjuagar). - Refuerzo de independencia y responsabilidad personal.
Traslado en silla de ruedas y movilidad	Apoyo en traslados dentro del colegio.	- Estimular la orientación espacial (ir al patio, sala, baño). - Oportunidad para practicar la comunicación funcional (indicar dónde quiere ir). - Promover la participación en la vida escolar.
Administración de medicamentos	Entrega de medicamentos recetados en horarios escolares.	- Refuerzo de la importancia del cuidado de la salud. - Enseñar al estudiante a reconocer y comunicar su necesidad ("me toca remedio"). - Generar rutinas de autocuidado.
Alimentación por sonda/botón gástrico	Alimentación enteral según indicación médica.	- Uso de comunicación aumentativa para expresar hambre, saciedad o malestar. - Reforzar la anticipación de rutinas (horarios de alimentación). - Favorecer la seguridad emocional durante el procedimiento.
Sondaje vesical/sondeo de orina	Apoyo en vaciamiento vesical según necesidad médica.	- Enseñar al estudiante a anticipar y comunicar la necesidad fisiológica. - Reforzar el respeto a la intimidad y el cuidado del propio cuerpo. - Promover la confianza en el entorno escolar.



ROLES EN EL APOYO DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD)

Aspecto	Asistente de la Educación	Docente
Rol Principal	Ejecución directa de apoyos asistenciales y de cuidado diario (higiene, alimentación, traslado y cuidado).	Conducción del proceso pedagógico, adaptación curricular, orientación y supervisión de prácticas inclusivas.
Funciones en AVD	• Muda y cambio de pañales/ropa. • Apoyo en higiene personal (aseo, cambio de ropa). • Traslado en silla de ruedas y apoyo en movilidad. • Alimentación por sonda/botón gástrico. • Administración de medicamentos (según autorización médica y familiar). • Sondaje vesical u otros apoyos médicos básicos.	• Anticipar/preparar pedagógicamente las rutinas de AVD (pictogramas, horarios visuales, refuerzo positivo). • Orientar y capacitar a asistentes para promover la autonomía del estudiante durante los apoyos. • Supervisar que los procedimientos respeten la dignidad y se integren a la rutina escolar. • Incorporar AVD como necesidad educativa (PIE) y coordinar con familia/equipo.
Responsabilidad legal	Ejecutar procedimientos asistenciales de forma segura, higiénica, registrada y con consentimiento informado, siguiendo protocolos.	No tiene obligación legal de ejecutar AVD; vela por el marco pedagógico, inclusión y coordinación con familia/equipo.
Intervención directa	Sí: realiza físicamente los apoyos en AVD.	Solo en casos excepcionales (emergencia o apoyo puntual); no es su función regular.
Relación con la familia	Recibe e implementa indicaciones concretas (pañales, medicamentos, sondas, horarios) e informa observaciones del día a día.	Informa, coordina y explica cómo las AVD se integran al proceso educativo; ajusta el plan pedagógico considerando estas necesidades.