



PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE EMERGENCIAS MÉDICAS

Objetivo: Capacitar al personal del centro para que actúe con rapidez y tome decisiones adecuadas en situaciones de emergencia para preservar la salud y bienestar de los niños (as) que asisten al centro/hogar licenciado u hogar exento no familiar, del Programa para el Cuidado y Desarrollo del Niño.

Área de aplicación: Infantes, maternales, preescolares y escolares

Alcance del procedimiento: Centros, hogares licenciados y hogares exentos no familiares (HENF).

Definiciones:

- ❖ **Emergencia médica** - situación que ocurre sin previo aviso, en la cual se ve amenazada la salud de una persona debido a enfermedades agudas, crónicas o lesiones. Algunas pueden causar la muerte de no buscar asistencia médica de inmediato.
- ❖ **Categoría I, II y III** – se requiere llamar al 9-1-1 o a emergencia médicas para una atención inmediata de la emergencia.
- ❖ **Categoría IV y V** – emergencia leve que no requiere llamar al 9-1-1. El personal del centro y proveedores de cuidado en el hogar pueden manejarla.

Procedimiento:

Antes de una emergencia médica

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro o Director de Red de Cuido(en hogar licenciado de la Red)	Preparará un plan escrito de manejo de emergencias médicas que detalle los pasos que el personal del centro y el cuidador en el hogar deberá seguir ante una emergencia médica. <u>En el centro:</u> Incluirá en el plan el personal que coordinará el manejo de la emergencia médica. Esto minimizará errores de juicio al momento de que ocurra la misma. Mantendrá el plan actualizado.	De inmediato y luego lo revisará anualmente

❖ Puerto Rican Family Institute, Head Start/ Early Head Start Program. 2013. Primeros Auxilios y Emergencias Médicas.

Antes de una emergencia médica

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro, Director de la Red de Cuido (en Hogar Licenciado de la Red) o proveedor de cuidado en el hogar	Se asegurará de contar con los siguientes documentos para localizar la información del niño(a) y documentar la emergencia: <ul style="list-style-type: none"> ✓ información actualizada de contacto con el formulario de consentimiento (ANEJO 1) ✓ hoja de intervención (ANEJO 2) ✓ informe de incidentes (ANEJO 3) 	Continuamente
Director de Centro, Inspector de la Red de Cuido (en hogar licenciado de la Red) o proveedor de cuidado en el hogar	Se asegurará que todo maestro(a), asistente de maestro(a) y proveedores de cuidado en el hogar tenga los números de teléfono de los padres de los niños(as) actualizados y accesibles pero no visibles.	Continuamente
Hogar licenciado de la Red o proveedor de cuidado en el hogar	En el hogar licenciado u HENF, el proveedor será responsable de tener los números de teléfonos actualizados y accesibles.	Continuamente
Director de Centro, Director de la Red de Cuido (en hogar licenciado de la Red) o proveedor de cuidado en el hogar	Se asegurará de tener en un área visible el Plan de Manejo de Emergencias Médicas y el Listado de Números de Teléfonos de Emergencia (Control de Envenenamiento, Policía, Bomberos y otros).	Todo el año
Director de Centro, Director de la Red de Cuido (en hogar licenciado de la Red) o proveedor de cuidado en el hogar	Proveerá al padre, madre o encargado(a) del niño(a) el formulario de Información de Contacto y Formulario de Consentimiento para Manejo de Emergencias Médicas en Centros y Hogares de Cuidado y Desarrollo y se asegurará de que este lo complete en su totalidad.	Cada seis (6) meses
Director de Centro, Director de la Red de Cuido (en hogar licenciado de la Red) o proveedor de cuidado en el hogar	Orientará a los padres sobre su responsabilidad de proveer información médica actualizada del niño(a) con el fin de proveerle ayuda inmediata en caso de una emergencia médica.	Cada seis (6) meses

Durante la emergencia

*Emergencias **Categoría I, II y III** –Se requiere llamar a emergencias médicas o al 9-1-1.

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Personal del Centro que está ante la emergencia médica	<u>En el centro:</u> Permanecerá en la escena y prestará ayuda y/o primeros auxilios al niño (a).	Al momento en que ocurra la emergencia
Proveedor de cuidado en el hogar	<u>En hogar licenciado u HENF:</u> Se hará cargo de la emergencia y prestará los primeros auxilios.	Al momento en que ocurra la emergencia
Personal del centro que está ante la emergencia médica o proveedor de cuidado en el hogar	Por seguridad, no moverá a un niño(a) gravemente herido (a) o enfermo (a) a menos que sea absolutamente necesario. Si es necesario moverlo (a), deberá seguir las guías sobre lesiones de cuello y espalda descrita en el Protocolo de Primeros Auxilios y CPR.	Al momento en que ocurra la emergencia
Director de Centro o persona a cargo de manejar emergencias médicas o proveedor de cuidado en el hogar	Activará el sistema de emergencia 9-1-1 cuando se presenten emergencias clasificadas por la Academia Americana de Pediatría como categorías I, II y III (Ver ANEJOS 4 y 5)	Al momento en que ocurra la emergencia
Director de Centro o persona a cargo de manejar emergencias médicas o proveedor de cuidado en el hogar	Deberá permanecer con el niño(a) hasta que llegue al centro u hogar la asistencia de emergencias médicas. Ofrecerá la información que se requiera relacionada a la emergencia.	Al momento en que llegue al centro la asistencia médica
Director de Centro o persona a cargo de manejar emergencias médicas o proveedor de cuidado en el hogar	Se comunicará con el padre, madre o encargado(a) del niño(a) para informarle la emergencia. Si no lo pueden localizar se comunicarán con la persona sustituta provista por el padre, madre o encargado(a) en el Informe de Contacto y Formulario de Consentimiento (Ver ANEJO 1)	Al momento en que ocurra la emergencia

Durante la emergencia

Emergencias **Categoría I, II y III** – Se requiere llamar a emergencias médicas o al 9-1-1.

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro o persona a cargo de manejar emergencias médicas o proveedor de cuidado en el hogar	Ofrecerá seguimiento a la situación. Anotará en la Hoja de Intervención (Ver ANEJO 2): fecha, hora de la llamada al sistema 9-1-1, nombre y apellidos de la persona que contestó la llamada, hora en que notificó al padre, madre o encargado (a) del niño (a) el accidente y la hora que el padre llegó al centro u hogar de cuidado.	Al momento en que ocurra la emergencia
Director de Centro o persona a cargo de manejar emergencias médicas o proveedor de cuidado en el hogar	En el caso, que el niño(a) requiera ser transportado(a) en ambulancia y el padre, madre o encargado(a) no haya llegado al centro u hogar, acompañará al niño(a) a la facilidad médica hasta que el padre, madre o encargado(a) llegue a la misma y asuma la responsabilidad. Centros: En el caso que el incidente requiera una reclamación en el seguro del centro, se procederá a realizar los trámites correspondientes.	Luego de la evaluación del personal de emergencias médicas

Durante la emergencia: Categorías IV y V- Pueden manejarse por el personal del centro o el proveedor de cuidado en el hogar. Podrían requerir una evaluación médica.

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Personal del centro que está ante la emergencia médica o proveedor de cuidado en el hogar	Permanecerá en la escena y prestará ayuda y/o primeros auxilios al niño (a).	Al momento en que ocurra la emergencia
Director de Centro, personal del centro a cargo de manejar emergencias médicas o proveedor de cuidado en el hogar	Se comunicará con el padre, madre o encargado(a) del niño(a) para informarle el accidente. Si no lo pueden localizar se comunicarán con la persona sustituta provista por el padre, madre o encargado(a) en el Informe de Contacto y Formulario de Consentimiento (Ver ANEJO 1).	Al momento en que ocurra la emergencia

Durante la emergencia: Categorías IV y V- Pueden manejarse por el personal del centro o el proveedor de cuidado en el hogar. Podrían requerir una evaluación médica.

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Personal del centro a cargo de manejar emergencias médicas o proveedor de cuidado en el hogar	Anotará en la Hoja de Intervención (ANEJO 2) la hora en que le notificó al padre, madre o encargado (a) del niño(a) el incidente y la hora que este llega al centro u hogar, si la situación amerita que el padre busque al niño (a) para evaluación médica.	Al momento en que ocurra la emergencia

Para todas las emergencias (Categorías I, II, III, IV y V)

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Personal del centro a cargo de manejar emergencias médicas o proveedor de cuidado en el hogar	No ofrecerá medicamentos, a menos que haya autorización previa de los padres o encargado(a) del niño(a) y este indicado en el Plan de Cuidado de Salud del niño (a).	Al momento en que ocurra la emergencia
Director de Centro/Red de Cuido o proveedor de cuidado en el hogar	Completará el Informe de Accidentes/Emergencias Médicas (Incidentes) en todas sus partes (Ver ANEJO 3). Ofrecerá seguimiento a los padres sobre la condición de salud del niño (a).	Luego que el niño(a) salga del centro u hogar licenciado a recibir asistencia médica o de manejar la emergencia en el centro u hogar de cuido
Proveedor de cuidado en el hogar de la Red de Cuido	Red de Cuido: Se comunicará con el Director de la Red de Cuido para informarle la emergencia.	Luego de manejar la emergencia

Referencias:

Martín de Pumarejo, Milagros, González, Rosario y Vega, Mariali. Emergencias Médicas Pediátricas. Guías para emergencias en las escuelas. *Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico y el Hospital Pediátrico Universitario*. Río Piedras, PR.

Puerto Rico Family Institute, Head Start/Early Head Start Program. 2013. Primeros Auxilios y Emergencias Médicas.

ANEJO 1

**INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA
MANEJO DE EMERGENCIAS EN CENTRO DE CUIDADO Y DESARROLLO**

Nombre del Centro: _____

INFORMACIÓN DE LA FAMILIA

Nombre y apellidos del niño(a): _____

Fecha de nacimiento (día/mes/año): _____

Nombre y apellidos del padre, madre o encargado: _____

Teléfono _____ celular/trabajo _____

Nombre y apellidos del padre, madre o encargado: _____

Teléfono _____ celular/trabajo _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA (a los cuales se pueden llamar en caso de no localizar a los padres)

Contacto # 1: _____

Nombre y apellidos

- Relación con el niño(a): _____
- Teléfono _____ celular/trabajo _____

Contacto # 2: _____

- Relación con el niño(a): _____
- Teléfono _____ celular/trabajo _____

CUIDADOS MÉDICOS PREFERIDOS POR LA FAMILIA

Nombre del Pediatra que atiende al niño(a): _____

- Dirección: _____
- Teléfono: _____

Página 7

Protocolo para el Manejo de Emergencias Médicas/ Centro y Hogar

PLAN MÉDICO DEL NIÑO(A): _____

Numero de Contrato _____

Nombre de persona que tiene el plan/seguro médico: _____

CONDICIONES ESPECIALES, ALERGIAS E INFORMACIÓN MEDICA EN CASO DE EMERGENCIA

CONSENTIMIENTO DEL PADRE/ENCARGADO Y ACUERDOS PARA MANEJO DE EMERGENCIAS

Autorizo que mi hijo(a) que reciba los primeros auxilios por parte del personal del centro/hogar licenciado en caso de que surja una emergencia médica y que de ser necesario, este sea transportado para recibir cuidado de emergencia. Me responsabilizo por todos los cargos no cubiertos por mi plan/seguro médico. Doy consentimiento para que las personas contactos (según el orden de prioridad establecido en este documento) actúen mientras yo puedo llegar. Estoy de acuerdo en revisar y actualizar esta información cuando surjan cambios o por lo menos cada seis meses.

Nombre del padre, madre o encargado:

Firma:

Fecha:

Nombre del padre, madre o encargado:

Firma:

Fecha:

**ANEJO 2
HOJA DE INTERVENCIÓN**

Con el 9-1-1

Fecha del Accidente: _____

Descripción del accidente: _____

Hora en que se comunica con el 9-1-1: _____

A quien se le notificó (padre, madre o encargado(a): _____

Nombre y apellidos

Hora en que se le notificó al padre, madre o encargado(a) el accidente:

Hora en que padre, madre o encargado llegó al centro: _____

Persona que documenta la información (letra de molde): _____

Firma: _____

Fecha: _____

ANEJO 3

INFORME DE ACCIDENTES Y EMERGENCIAS MÉDICAS (INCIDENTES)

INSTRUCCIONES

Este formulario se utilizará para reportar todo incidente ocurrido a un niño(a) o más en el centro/hogar de cuidado licenciado bajo el horario de servicio.

- Este documento puede utilizarse para notificar a los padres o tutores sobre cualquier incidente ocurrido mientras su niño(a) está en el centro/hogar de cuidado licenciado.
- Por favor escriba en LETRA DE MOLDE claramente y adjunte páginas adicionales si es necesario.
- Una vez completado el formulario debe ser enviado al Área de Salud y Seguridad de Oficina Central y archivado en el expediente del niño/a.
- **Si ocurre la muerte de un niño(a) o alguna situación en la que se sospeche la existencia de maltrato y/o negligencia mientras está bajo cuidado, usted debe notificar inmediatamente al Departamento de la Familia al 787-749-1333 o a la línea de Respuesta Rápida 1-800-981-3333.**

Fecha de Hoy: _____	No. de Licencia/Contrato: _____
Nombre del Centro/Hogar: _____	
Nombre del Niño(a): _____	Edad: _____
(ESCRIBA EL NOMBRE COMPLETO EN LETRA DE MOLDE)	
Detalles del Incidente: (Incluya la fecha, la hora y el lugar donde ocurrió el incidente). (Debido a asuntos de privacidad, los nombres de otros niños(as) involucrados en cualquier incidente no se deben compartir con los padres).	
Lesiones: (Incluya una descripción completa de cualquier marca, hematoma y/o abrasión).	
Servicios Médicos/Tratamiento Provisto: (Incluya cualquier tratamiento provisto e indique el nombre y el título de la persona que administró el tratamiento).	
Acción Tomada: (Incluya cualquier acción que haya tomado al momento del incidente).	

Proveedor(a) de Cuidado

Nombre: _____ (NOMBRE COMPLETO EN LETRA DE MOLDE)	Fecha: _____ (MM/DD/YY)	Hora: _____	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
_____ (FIRMA)			
Nombre: _____ (NOMBRE COMPLETO EN LETRA DE MOLDE)	Fecha: _____ (MM/DD/YY)	Hora: _____	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
_____ (FIRMA)			

Testigo de Incidente

Nombre: _____ (NOMBRE COMPLETO EN LETRA DE MOLDE)	Fecha: _____ (MM/DD/YY)	Hora: _____	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
_____ (FIRMA)			
Nombre: _____ (NOMBRE COMPLETO EN LETRA DE MOLDE)	Fecha: _____ (MM/DD/YY)	Hora: _____	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
_____ (FIRMA)			

Padre/Madre/Tutor(a) Notificado(a)

Nombre: _____ (NOMBRE COMPLETO EN LETRA DE MOLDE)	Fecha: _____ (MM/DD/YY)	Hora: _____	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
_____ (FIRMA)			
Nombre: _____ (NOMBRE COMPLETO EN LETRA DE MOLDE)	Fecha: _____ (MM/DD/YY)	Hora: _____	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
_____ (FIRMA)			

Persona que notificó a la ACUDEN, Área de Salud y Seguridad

Nombre: _____ (NOMBRE COMPLETO EN LETRA DE MOLDE)	Fecha: _____ (MM/DD/YY)	Hora: _____	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
_____ (FIRMA)			

ANEJO 4

LLAME INMEDIATAMENTE AL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS SI EL NIÑO (A):

- ✓ Presenta riesgo de lesión permanente o su vida está en riesgo.
- ✓ Actúa de manera extraña, está menos alerta, o se aísla.
- ✓ Presenta dificultad para respirar, se le agrava el asma o no puede hablar.
- ✓ Tiene la piel y los labios color azul, violeta o gris.
- ✓ Presenta convulsiones y pérdida de conciencia.
- ✓ Está inconsciente.
- ✓ Se torna cada vez menos receptivo.
- ✓ Tuvo una lesión de cabeza y presenta cualquiera de los siguientes: disminución en el nivel de alerta, confusión, dolor de cabeza, vómitos, irritabilidad, o dificultad para caminar.
- ✓ Presenta dolor intenso y en aumento en cualquier lugar de su cuerpo.
- ✓ Tiene una cortadura severa o quemadura grande, profunda y no deja de sangrar.
- ✓ Está vomitando sangre.
- ✓ Tiene el cuello rígido, dolor de cabeza y fiebre.
- ✓ Está significativamente deshidratado: ojos hundidos, letárgico, no puede llorar ni orinar.
- ✓ Tiene un gran volumen de sangre en las heces.
- ✓ Presenta amputación debido a una lesión.
- ✓ Además, llame a emergencias médicas si múltiples niños (as) se afectan por una lesión o enfermedad grave al mismo tiempo.
- ✓ Si tiene dudas sobre la condición de salud del niño (a), llame a emergencias médicas.

Obtenga Atención Médica en un periodo de 1 hora si el niño (a) presenta:

- ✓ Fiebre a cualquier edad que parece más que una enfermedad leve.
- ✓ Fiebre en un niño(a) de menos de dos meses (ocho semanas) de edad
- ✓ Una erupción de color púrpura o rojo.
- ✓ Un corte que puede requerir puntos de sutura.
- ✓ Pérdida de diente o herida en la boca.
- ✓ Caída o trauma que produzca hinchazón (fractura)
- ✓ Cualquier condición médica descrita en el plan de cuidado del niño(a) que requiera notificarse a los padres.

NOTA: La fiebre se define como una temperatura por encima de 101°F (38.3°C) por vía oral, por encima de 102°F (38.9°C) por vía rectal, o 100°F (37.8°C) o más tomada en la axila o medida por un método equivalente.

Referencia: Caring Our Children: National Health and Safety Performance Standards; Guidelines for Early Care and Education Programs, Third Edition, 2011

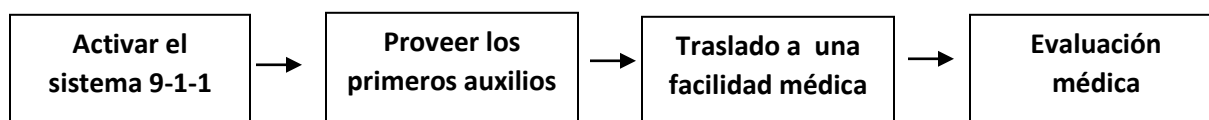
ANEJO 5

LISTA DE CONDICIONES DE SALUD CATEGORIZADAS COMO EMERGENCIAS MÉDICAS POR LA ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA

Las emergencias médicas pueden clasificarse de acuerdo al tiempo que puede transcurrir antes de que requiera una intervención para prevenir la muerte o un impedimento severo. A continuación clasificación de las emergencias médicas por categoría:

- **Categoría I** – Requieren atención inmediata ya que puede ser mortal.

Manejo de emergencias Categoría I:



Ejemplos de emergencias Categoría I:

- **Asfixia** - cuando las vías respiratorias están completa o parcialmente bloqueadas y no llega suficiente oxígeno a los pulmones. La persona no puede respirar de forma normal. Puede ser mortal si no se brinda la asistencia médica.

Entre los síntomas se encuentran: pulso débil, hinchazón en la cara, la persona se pone cianótica, se enfrían las extremidades y hasta la pérdida de conocimiento.

La asfixia puede producirse por:

- ❖ presencia de objetos en las vías respiratorias, introducidos por la nariz o boca.
 - ❖ atragantamiento con alimentos
 - ❖ inhalación de gases tóxicos que existan en el aire
 - ❖ penetración de líquidos por boca o nariz (ahogamiento)
 - ❖ ahorcamiento o estrangulación
 - ❖ por sofocación, o una parálisis que impide la respiración normal
- **Sacudidas eléctricas** - por contacto con una toma de corriente eléctrica
 - **Paro Cardíaco** – se presenta cuando el corazón deja de latir.
 - **Anafilaxia** - causado por una alergia severa a alimentos, plantas, animales, etc.
 - **Inhalación de humo u otras sustancias nocivas**
 - **Hemorragia en cualquier parte del cuerpo** - Pérdida de sangre de manera excesiva y fuera de lo normal por la ruptura de vasos sanguíneos. Puede ocurrir dentro del cuerpo (internamente) o fuera del cuerpo (externamente). La hemorragia más común es la hemorragia nasal, pero los niños(as) también pueden sangrar por la boca o por el oído.
 - **Envenenamiento** - es causado por la ingestión, inyección, inhalación o cualquier exposición a una sustancia dañina. La mayoría de las intoxicaciones ocurren por accidente.

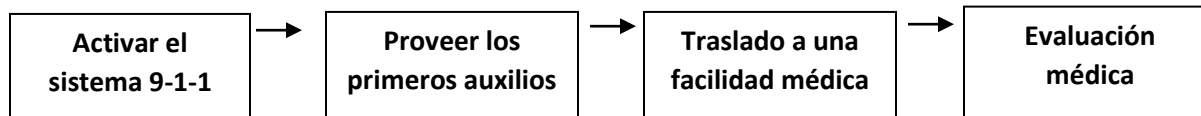
Continuación: ANEJO 5

A continuación algunas causas de la intoxicación:

- ❖ monóxido de carbono (hornos, motores de gasolina, incendios, calentadores)
- ❖ ciertos alimentos
- ❖ productos químicos (insecticidas, pintura, detergentes y productos de limpieza)
- ❖ medicamentos, incluso aquellos sin receta médica (Ejemplo: sobredosis de aspirina)
- ❖ Ingestión de plantas tóxicas
- **Contacto de la piel u ojos con agentes químicos** – pueden producir lesiones directas sobre los tejidos.
- **Trauma o lesión de cuello o espalda** con posible daño al cordón espinal.
 - ❖ Cordón espinal - contiene los nervios que llevan el mensaje entre el cerebro y el resto del cuerpo.
- **Trauma de cabeza** - Pérdida de conciencia.

- **Categoría II** – Requieren cuidado profesional inmediato debido a que puede ocurrir la muerte como consecuencia de la enfermedad o lesión.

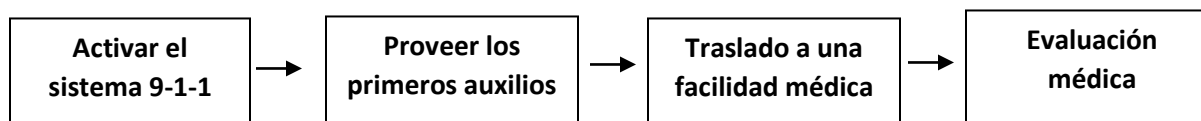
Manejo de emergencias Categoría II:



Ejemplos de Emergencias Categoría II:

- Bloqueo de la arteria coronaria – causa dolor o presión en el pecho y mandíbula.
 - Trauma por herida penetrante en el tórax
 - ❖ El tórax es la parte superior del tronco situado entre el cuello y el abdomen en el que se encuentran el corazón, los pulmones y otros órganos.
 - Neumotórax – colapso del pulmón
 - Estado prolongado de inconciencia
 - Quemadura extensa
 - Sobredosis de narcóticos y otras drogas
 - Paciente diabético inconsciente
- **Categoría III** - aquellas emergencias en las que el inicio de la atención médica a tiempo brindará más sosiego y un tratamiento más satisfactorio al paciente.

Manejo de emergencias Categoría III:

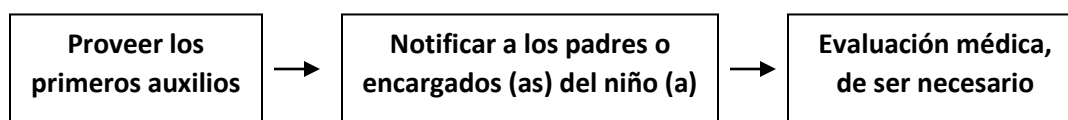


Continuación: ANEJO 5

Ejemplos de emergencias categoría III:

- Dislocaciones y fracturas (las lesiones al cordón espinal se clasifican en Categoría I)
 - Laceraciones graves sin hemorragia severa
 - Mordidas
 - Quemaduras de segundo grado (área mayor de 2" x 2" en el cuerpo).
 - Convulsiones
- **Categoría IV-** requieren **ayuda no profesional y simple de manera inmediata**. El manejo de estas emergencias requiere pocos conocimientos especiales. Por lo general, el niño (a) puede continuar participando en las actividades una vez estabilizado.

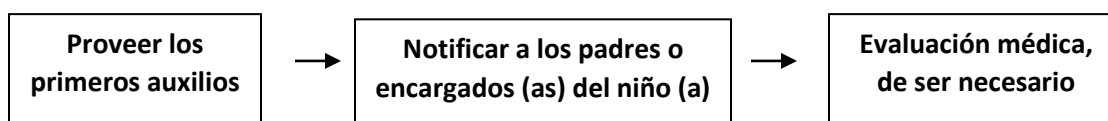
Manejo de emergencias Categoría IV:



Ejemplos de emergencias categoría IV:

- Disminución de glucosa en la sangre
 - Mareo sin pérdida de conocimiento
 - Episodio agudo de histeria
 - Golpe que infiere con el traslado temporero de un lugar a otro
- **Categoría V** - aquellas emergencias de naturaleza leve que el personal del centro o sus padres pueden tratar sin recurrir a ayuda profesional ya que **es de fácil manejo**. Incluye las situaciones cotidianas que ocurren en los centros y hogares de cuidado y desarrollo.

Manejo de emergencias Categoría V:



Ejemplos de emergencias categoría V:

- Raspaduras en la piel
- Quemaduras leves (sencillas)
- Contusiones (machucones)
- Heridas o cortaduras pequeñas
- Hemorragia nasal con poco sangrado
- Dolor de cabeza leve
- Náuseas o vómitos por una ocasión y sin otros síntomas
- Cuerpo extraño en el ojo fácil de remover
- Malestar general y otras situaciones leves