

# Formulario informativo para emergencias pediátricas de Kansas (KPEIF, por sus siglas en inglés)

Mi nombre es: \_\_\_\_\_

Tengo \_\_\_\_\_ años de edad y mi lengua materna es: \_\_\_\_\_

Me comunico mediante: \_\_\_\_\_

Nombre del progenitor/tutor: \_\_\_\_\_

Número de contacto 1: \_\_\_\_\_ Número de contacto 2: \_\_\_\_\_

Fecha de la última actualización: \_\_\_\_\_

Iniciales del tutor y del proveedor: \_\_\_\_\_

Proveedor de atención primaria: \_\_\_\_\_

Centro de atención especializada de preferencia: \_\_\_\_\_

Contacto para la resolución de problemas con el dispositivo médico: \_\_\_\_\_

Situaciones críticas usuales	Presentación	Tratamiento recomendado por el proveedor

Valores de referencia de los signos vitales	Estado mental de referencia	Estado físico e inmunológico de referencia
Presión arterial:		
Frecuencia cardíaca:		
Frecuencia respiratoria:		
Saturación de oxígeno:		
Temperatura:		

Alergias	Datos relevantes en historia clínica	Deficiencias sensoriales

Procedimientos que deben evitarse y reacciones


Enfoques terapéuticos o técnicas de distracción


Dispositivos médicos

Configuraciones del dispositivo

Declaraciones de voluntad anticipadas

Dispositivos médicos	Configuraciones del dispositivo	Declaraciones de voluntad anticipadas

Mi nombre es: \_\_\_\_\_

Tengo \_\_\_\_\_ años de edad.

Mido \_\_\_\_\_ pies y \_\_\_\_\_ pulgadas de alto.

Peso \_\_\_\_\_ libras.

Medicación	Vía de administración (por ejemplo, oral, mediante sonda de gastrostomía, inyección, etc.)	Posología	Frecuencia	Indicación

Exclusión de responsabilidad: El presente recurso cuenta en parte con el respaldo de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA, por su sigla en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América como parte de la adjudicación H33MC06726. El contenido aquí vertido pertenece a los autores y no necesariamente refleja las opiniones oficiales o el respaldo de la HRSA, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América o del Gobierno de los Estados Unidos de América.



# Formulario informativo para emergencias pediátricas de Kansas

## Cómo utilizar el formulario

La Academia Estadounidense de Pediatría y el Colegio Estadounidense de Médicos de Emergencia recomiendan que todos los niños cuenten con un formulario en el que conste información médica crítica que puedan llevar consigo en todo momento ante la posibilidad de una emergencia. Este es un ejemplo de formulario informativo para emergencias que puede completar y mantener con su hijo en el caso de que los servicios médicos de emergencia (EMS, por sus siglas en inglés) deban ser llamados a escena.

### **Campos del formulario:**

Es importante que llene todos los campos que se aplican a su hijo de la manera más completa posible.

**Página 1:** En el inicio de la primera página puede incluir el nombre de su hijo y la manera en la que se comunica (en forma verbal, mediante lengua de señas, a través de un dispositivo de comunicación, etc.), así como su información de contacto y centros de atención de preferencia. La sección en rojo tiene por objeto la descripción de situaciones/condiciones típicas que puede sufrir el niño y el tratamiento que recomienda su proveedor de atención médica. En la sección amarilla deben documentarse los valores de referencia (normales) de los signos vitales del niño y su estado físico y mental. Por último, la sección en verde puede utilizarse para consignar cualquier alergia o deficiencia sensorial que presente su hijo y los datos de su historia clínica que resulten más relevantes.

**Página 2:** La sección en rojo correspondiente a esta página cuenta con espacio para describir cualquier estímulo conductual o procedimiento que deba evitarse a fin de lograr que el niño se encuentre lo más cómodo que sea posible durante el tratamiento. Dado que sabemos que cada niño piensa y responde de manera diferente, la sección en amarillo tiene por objeto la descripción de los enfoques y de las técnicas que mejor funcionan con su hijo. En la sección en verde puede consignar cualquier dispositivo médico del que pueda valerse el niño y sus configuraciones, así como cualquier declaración de voluntad anticipada que tengan prevista.

**Página 3:** La última página del formulario tiene por objeto el registro de toda medicación que se administre a su hijo, así como consignar para qué se utiliza, cuándo y cómo se la administra, y la dosis que debe emplearse. En la parte superior de la página notará que existen espacios en blanco para completar con la talla y el peso del niño. Es muy importante consignar el peso de su hijo en kilogramos, de ser posible, a fin de minimizar la posibilidad de errores en la administración de la medicación de manera que los proveedores cuenten con un valor lo más preciso que sea posible a la hora de tratar a un niño más que a un adulto.

### **Cuándo actualizar la información en el formulario:**

A fin de garantizar que los proveedores de servicios médicos de emergencia cuenten con información lo más precisa que sea posible, el formulario deberá actualizarse cada vez que su hijo visite al médico y reciba una actualización de su talla/peso, una receta, un diagnóstico o se produzca un cambio de importancia en términos médicos.

**Cómo y dónde llevar el formulario:**

Su hijo debe contar con una copia actualizada del formulario en todo momento, por ejemplo, en la mochila que lleva al colegio. También es una buena idea mantener una copia del formulario a mano en aquellos lugares en los que es probable que se encuentre su hijo, incluida su casa o la casa de cualquier otro integrante de la familia o amigo con quien el niño a menudo pase su tiempo, así como con la enfermera o cualquier otro profesional en el caso de la escuela o de un centro de atención. Asegúrese de mantener el formulario en un lugar que permita preservarlo de cualquier daño pero que aun así resulte de fácil acceso. Si el formulario se encuentra en poder de su hijo, resulta útil informar a algún adulto en el lugar en el que se encuentre de la existencia del formulario y de su localización ante la posibilidad de que el niño no pueda comunicarlo.

**Consideraciones relativas a la privacidad:**

Debido al carácter personal de la información médica consignada en el formulario, proceda con cuidado respecto de las personas que puedan ver o acceder a dicha información. Tenga cuidado de no dejar el formulario en un lugar en el que alguien pueda accidentalmente leer su contenido. Asegúrese de que aquellas personas que cuentan con una copia del formulario sepan que no deben compartir su contenido a menos que los destinatarios sean profesionales médicos en el marco de una emergencia. Si cuenta con una copia digital del formulario en un dispositivo electrónico, manténgala segura a fin de proteger la privacidad de su hijo.

Ante cualquier consulta o inquietud relativa al uso del formulario o a la forma de acceder a este, comuníquese con la Coordinadora de Servicios Médicos de Emergencia Pediátrica, [Brittney Nichols](#).

- Correo electrónico: [Brittney.Nichols@ks.gov](mailto:Brittney.Nichols@ks.gov)
- Teléfono: 314-550-7357
- Sitio Web: <https://www.kdheks.gov/emsc/>