

Título: Política de anafilaxia para programas de cuidado infantil

Fecha: 3 de diciembre de 2020

### **ALCANCE**

Bajo la sección 2500-h de la Ley de Salud Pública de Nueva York, el Departamento de Salud del Estado de Nueva York (NYSDOH) y la Oficina de Servicios para Niños y Familias del Estado de Nueva York (NYSOCFS) deberá desarrollar una política para la prevención de anafilaxia y respuesta durante una emergencia de anafilaxia.<sup>1</sup> Esta política aplica a todos los programas de cuidado infantil registrados y autorizados de la NYSOCFS.<sup>2</sup>

### **PROPÓSITO**

El propósito de esta política es

- establecer las normas y procedimientos a seguir por los programas de cuidado infantil tanto para la prevención de anafilaxia como durante una emergencia médica que resulte de anafilaxia.

### **TRASFONDO**

Las alergias a alimentos son la causa más común de anafilaxia fuera del entorno del hospital. Las alergias a alimentos más comunes en bebés y niños son a huevos, leche, cacahuates, frutos secos, soja, trigo, pescado y mariscos. Otras causas de anafilaxia incluyen alergias a mordidas de insectos, perros, gatos, medicamentos y látex. Casi el 8 por ciento de los niños estadounidenses (1 en cada 13 niños) tiene por lo menos una alergia a algún alimento, y aproximadamente uno de cada cinco niños con alergia a un alimento reportó una o más visitas a la sala de emergencias relacionada con alergias en el año anterior.<sup>3</sup>

Los niños con alergias pueden desarrollar síntomas, como sarpullidos y dificultad para respirar cuando interactúan con un alérgeno. Un alérgeno es cualquier cosa que pueda causar una reacción alérgica. Tómese todos los síntomas de alergia en serio ya que tanto los síntomas leves como los severos pueden llegar a una reacción alérgica seria conocida como anafilaxia.

La anafilaxia es una reacción alérgica múltiple del sistema. Regularmente, los síntomas de anafilaxia incluyen más de una parte del cuerpo, como la piel, boca, ojos, pulmones, corazón, barriga y cerebro. Algunos síntomas incluyen lo siguiente:

- Dificultad para respirar, sibilancia o tos
- Piel pálida o azulada, debilidad, pulso débil, mareo
- Garganta apretada o ronca, dificultad para respirar o tragar
- Hinchazón significativa de la lengua o labios
- Muchos sarpullidos sobre el cuerpo, enrojecimiento generalizado

- Mucho vómito, diarrea severa

La anafilaxia debe ser tratada inmediatamente para lograr la mejor probabilidad de mejoría y evitar complicaciones serias que posiblemente amenacen la vida.

Para un(a) niño(a) con una alergia conocida, la exposición accidental a un alérgeno es un gran riesgo. La clave para prevenir una reacción posiblemente seria en un niño con una alergia conocida es evitar la exposición al alérgeno relevante. Sin embargo, existen muchos niños, especialmente niños jóvenes que no conocen de una alergia hasta que son expuestos a un alérgeno y tienen una reacción anafiláctica. Por lo tanto, es esencial que los programas de cuidado infantil tengan planes detallados para evitar la exposición accidental a alérgenos para los niños con alergias identificadas y reconocer y tratar las reacciones alérgicas y anafilaxia en todos los niños.

Un enfoque integral y coordinado entre el personal del programa de cuidado infantil, los voluntarios, las familias y los niños y los proveedores médicos de los niños es necesario para una prevención y manejo efectivo de las alergias y reacciones alérgicas, incluyendo la anafilaxia. Se necesita un liderazgo de programa de cuidado infantil, no solo para guiar la planificación e implementación de la política y los procedimientos, sino también para supervisar el cumplimiento continuo, con especial atención dada a educar al personal nuevo y a los voluntarios, y actualizar al personal y voluntarios actuales.

### **Autoinyector de epinefrina**

La epinefrina es el medicamento de PRIMERA OPCIÓN para el tratamiento de emergencia de reacciones alérgicas severas a alimentos, picaduras o mordeduras de insectos, medicamentos u otros alérgenos.<sup>4</sup> La epinefrina es un medicamento seguro. No existe razón médica para que el personal capacitado y designado niegue la administración del autoinyector de epinefrina en una emergencia donde se sospecha de anafilaxia. Retrasar la administración de epinefrina podría resultar en la muerte. Además, se han reportado mejores resultados con una administración temprana de epinefrina (incluyendo probabilidad disminuida de necesitar medicamentos adicionales en el Departamento de Emergencias y menos probabilidad de requerir de ser internado toda la noche).<sup>5,6</sup> Con capacitación adecuada en la administración de autoinyectores de epinefrina, cualquier miembro del personal de guardería puede administrar este medicamento salvavidas en una emergencia donde aparezcan síntomas anafilácticos, conforme el Plan de Atención Médica del programa.

### **Autoinyectores de epinefrina específicos para no pacientes**

La mayoría de los niños no sabrán que tienen una alergia que amenaza su vida. El uso de un autoinyector de epinefrina es un tratamiento de emergencia de primeros auxilios. La epinefrina se puede administrar a un niño con síntomas de anafilaxia, incluso si no existe historial de reacción alérgica severa.

Por dicha razón, además de mantener a mano autoinyectores de epinefrina específicos para pacientes para algún niño(a) con una alergia conocida conforme el Plan Individual de Atención Médica, a los programas de cuidado infantil se les permite que mantengan reservas de autoinyectores de epinefrina y que la usen para los niños que no tienen alergias identificadas y que han tenido su primera reacción estando en la guardería (autoinyectores de epinefrina específicos para no pacientes). **Nota:** Para poder mantener reservas de

autoinyectores de epinefrina específicos para no pacientes, los programas deben completar y entregar el Apéndice J del Plan de Atención Médica a NYS OCFS.

Si un programa de cuidado infantil decide adquirir autoinyectores de epinefrina específicos para no pacientes, deben nombrar a uno o más de sus empleados o cuidadores que haya completado la capacitación requerida para responsabilizarse del almacenaje, mantenimiento, control y supervisión de los dispositivos de autoinyectores de epinefrina específicos para no pacientes adquiridos por el programa. Si un programa decide adquirir autoinyectores de epinefrina no-específicos, los dispositivos deben tener las dosis apropiadas para los niños en el programa.

Para poder usar un dispositivo autoinyector de epinefrina específico para no pacientes de parte de un programa, el(los) empleado(s) de cuidado infantil designado(s) deben completar satisfactoriamente un curso de capacitación sobre el uso de los dispositivos autoinyectores de epinefrina en reserva impartido por una organización de reconocimiento nacional con experiencia en capacitar personas comunes en tratamiento de salud de emergencia, o por una entidad o persona autorizada por el NYS OCFS, o que se enfoque específicamente en el uso de dispositivos autoinyectores de epinefrina impartido por un médico. La capacitación requerida debe incluir: 1) cómo reconocer las señales y síntomas de reacciones alérgicas severas, incluyendo anafilaxia; 2) dosis recomendadas para adultos y niños; 3) estándares y procedimientos para el almacenaje y administración de un dispositivo autoinyector de epinefrina; y 4) procedimientos de seguimiento de emergencia. Verificación de que cada empleado o cuidador haya completado satisfactoriamente la capacitación requerida permanecerá en el centro y disponible para el NYSOCFS.

## **POLÍTICA**

Cada centro de cuidado infantil (DCC), cuidado infantil familiar grupal (GFDC), cuidado infantil familiar (FDC), cuidado de niños en edad escolar (SACC) y centro pequeño de cuidado infantil (SDCC) deben contar con un Plan de Atención Médica integral que incluya la prevención de reacciones alérgicas y la identificación de y respuesta rápida a anafilaxia.

Este plan deber ser revisado conforme lo requerido por las regulaciones y actualizado cuando las circunstancias, condiciones o actividades cambien, o conforme se requiera.

La(s) sección(es) del plan relacionadas con anafilaxia deben abordar los siguientes elementos:

- Prevención de anafilaxia por medio de evaluaciones e identificación de niños con alergias
- Planes individuales de emergencia para alergias y anafilaxia para niños confirmados con alergias a alimentos u otras que incluyan instrucciones claras para tomar acción cuando ocurra una reacción alérgica
- Programa de capacitación para cada miembro del personal de cuidado infantil para prevenir, identificar y responder ante reacciones alérgicas a alimentos u otras y anafilaxia
- Estrategias para reducir el riesgo de exposición a desencadenantes alérgicos
- Plan de comunicación para la admisión y divulgación de información entre el personal y los voluntarios sobre los niños que tengan alergias a alimentos u otras (incluyendo reducción de riesgo)
- Notificación anual sobre el plan de anafilaxia para los padres

## **PROCEDIMIENTO**

### **CREAR Y MANTENER UN PROGRAMA DE CUIDADO INFANTIL SALUDABLE Y SEGURO**

#### **Plan de Atención Médica**

El Plan de Atención Médica para el programa de cuidado infantil debe incluir todas las estrategias y acciones necesarias para manejar las alergias de cada niño(a) en el programa de cuidado infantil.

El Plan de Atención Médica debe estar en el centro, seguido por todo el personal y los voluntarios y debe estar disponible a demanda de los padres o del NYSOCFS.

Para la identificación y manejo de alergias, **el Plan de Atención Médica debe describir lo siguiente para aquellos programas que elijan NO tener reservas de autoinyectores de epinefrina específicos para no pacientes:**

(Por favor tenga en cuenta que los programas que elijan no tener reservas de autoinyectores de epinefrina están autorizados para tener autoinyectores de epinefrina específicos para pacientes).

- a. Cómo se mantendrá un archivo de las alergias de cada niño
- b. Cómo se gestionará la asistencia profesional en caso de una emergencia de anafilaxia
- c. Los preparativos anticipados para el cuidado de cualquier niño(a) que tenga o desarrolle síntomas de anafilaxia, incluyendo notificar a los padres del niño(a); (Nota: Se debe llamar al 911 primero. Las llamadas a la familia no deben retrasar la administración de epinefrina específica para pacientes.)
- d. Qué personal autorizado está capacitado para administrar medicamentos o epinefrina específica para pacientes
- e. La ubicación y el contenido del botiquín de primeros auxilios, incluyendo, si corresponde, la ubicación de cualquier autoinyector de epinefrina específica para pacientes. Si está bajo llave, el mecanismo para abrirlo debe estar disponible para todo el personal en todo momento.
- f. El nombre y el título del personal responsable de inspeccionar y mantener inyectores de epinefrina específicos para pacientes actualizados en la ubicación especificada. Se deben realizar inspecciones mensuales
- g. Para los programas que no están autorizados para administrar medicamentos, cómo el programa manejará los episodios de anafilaxia
- h. Para los programas que estén autorizados para administrar medicamentos, cómo el programa manejará los episodios de anafilaxia
- i. Cómo supervisar de forma rutinaria los cambios en personal y voluntarios y garantizar que el personal y voluntarios nuevos reciban capacitación sobre el Plan de Atención Médica y que estén informados sobre los niños del programa de cuidado infantil que tengan alergias conocidas y su respectivo Plan de Emergencia Individual para Alergias y Anafilaxia anexados al Plan Individual de Atención Médica

Para la identificación y manejo de alergias, **el Plan de Atención Médica debe describir lo siguiente para aquellos programas que elijan tener reservas de autoinyectores de epinefrina específicos para no pacientes:**

- a. Cómo se mantendrá un archivo de las alergias de cada niño
- b. Cómo se gestionará la asistencia profesional en caso de una emergencia de anafilaxia

- c. los preparativos anticipados para el cuidado de cualquier niño(a) que tenga o desarrolle síntomas de anafilaxia, incluyendo notificar a los padres del niño(a) (Nota: Se debe llamar al 911 primero. Las llamadas a la familia no deben retrasar la administración de epinefrina).
- d. Qué personal autorizado está capacitado para administrar medicamentos o epinefrina.
- e. La ubicación y el contenido del botiquín de primeros auxilios, incluyendo la ubicación de cualquier autoinyector de epinefrina específica para no pacientes. Si está dentro de un gabinete bajo llave, el mecanismo para abrirlo debe estar disponible para todo el personal en todo momento.
- f. El nombre y el título del personal responsable de inspeccionar y mantener inyectores de epinefrina específicos para pacientes actualizados en la ubicación especificada. Las inspecciones se deben realizar mensualmente (Nota: Se le exhorta encarecidamente que al almacenar epinefrina, los programas siempre mantengan dos dosis de epinefrina de cada nivel de dosis, ya que algunos niños podrían requerir más de una dosis).
- g. **Para los programas que no están autorizados para administrar medicamentos:**
  - un miembro del personal autorizado aún puede administrar la epinefrina a niños en una emergencia usando un autoinyector de epinefrina específico para no pacientes si el personal autorizado tiene por lo menos 18 años de edad **y** ha completado una capacitación aprobada por el NYSDOH sobre autoinyectores de epinefrina almacenados
  - un miembro del personal autorizado puede administrar la epinefrina en una emergencia usando un autoinyector de epinefrina específico para pacientes cuando haya recibido capacitación sobre su uso de parte del padre, del proveedor de atención médica o de un asesor de atención médica, y cuando los padres y el proveedor de atención médica del niño(a) hayan indicado que tal atención de emergencia es apropiada para este niño(a) específico.
    - Si forma parte del plan individual del niño(a), se puede administrar un antihistamínico para aliviar síntomas como sarpullidos y picazón. Sin son parte del plan individual del niño(a), los inhaladores para el asma se pueden administrar junto con la epinefrina si el niño(a) tiene dificultad para respirar. Ni los antihistamínicos ni los medicamentos para el asma se deben administrar en lugar de la epinefrina.
- h. **Para los programas que estén autorizados para administrar medicamentos:** un miembro del personal capacitado en MAT puede administrar epinefrina a niños y un miembro del personal no capacitado en MAT autorizado puede administrar un autoinyector de epinefrina específico para no pacientes para dar tratamiento de emergencia a un niño que parezca estar experimentando una anafilaxia si la persona tiene por lo menos 18 años de edad y ha completado una capacitación aprobada por el NYSDOH sobre los autoinyectores de epinefrina almacenados.
- i. Cómo supervisar de forma rutinaria los cambios en personal y voluntarios y garantizar que el personal y voluntarios nuevos reciban capacitación sobre el Plan de Atención Médica y que estén informados sobre los niños del programa de cuidado infantil que tengan alergias conocidas y sus respectivos Planes de Emergencia Individual para Alergias y Anafilaxia anexados al Plan Individual de Atención Médica.

## **DESARROLLAR UN PLAN PARA REDUCIR EL RIESGO Y MANEJAR LAS REACCIONES EN NIÑOS INDIVIDUALES**

### *Plan de Emergencia Individual para Alergias y Anafilaxia*

Para los niños con una alergia, los padres y el proveedor de atención médica del niño(a) deben trabajar junto al programa de cuidado infantil para desarrollar instrucciones escritas que detallen a qué el niño(a) es alérgico, los pasos a seguir para evitar dicho alérgeno y qué hacer en el caso que el niño(a) experimente una reacción alérgica. El Plan de Emergencia Individual para Alergias y Anafilaxia debe ser revisado al ingreso y anualmente, en cualquier momento que el personal o los voluntarios cambien y/o en cualquier momento que la información sobre la alergia o tratamiento del niño(a) cambie. Este documento debe ser anexado al Plan Individual de Atención Médica del niño(a).

El ***Plan de Emergencia Individual para Alergias y Anafilaxia*** debe incluir lo siguiente:

- Nombre del niño(a)
- Fecha de nacimiento del niño(a)
- Peso del niño(a)
- Si el niño(a) padece de asma
- Información sobre el diagnóstico, incluyendo el tipo de alergia o alergias que el niño(a) padece (basado en el diagnóstico del proveedor de atención médica)
- Estrategias para minimizar el riesgo de exposición a alérgenos mientras el niño(a) esté en el programa de cuidado infantil
- Síntomas específicos de reacciones leves o severas que pudieran indicar la necesidad de administrar medicamentos
- Información sobre los medicamentos del niño(a), incluyendo la dosis y método de administración y dónde se almacenarán los medicamentos
- Nombre e información de contacto del proveedor de atención médica
- Nombre e información de contacto del padre(s)/tutor(es)
- Firma del padre(s)/tutor(es), del proveedor de atención médica y de un representante del programa

Se puede descargar el formulario de NYSOCFS, OCFS-6029, *Plan de Emergencia Individual para Alergias y Anafilaxia*, en inglés y español.

## **PROPORCIONAR CAPACITACIÓN SOBRE ALERGIAS Y ANAFILAXIA PARA PROGRAMAS DE CUIDADO INFANTIL**

Todos los programas de cuidado infantil deben tener conocimientos y habilidades para prevenir una reacción anafiláctica, reconocer los síntomas de una reacción anafiláctica y responder a y cuidar de un niño(a) que esté teniendo una reacción alérgica severa.

Cada persona que cuida de un niño(a) en un programa de cuidado infantil debe saber lo siguiente:

- Cómo reconocer las señales y los síntomas de reacciones alérgicas severas, incluyendo anafilaxia
- Cómo prevenir reacciones alérgicas
- Cómo responder a un niño(a) que esté teniendo una reacción alérgica severa
- Cómo llamar al **911** o número de emergencia local y cómo comunicar el problema de salud
- Cuáles niños tienen alergias y cómo ayudarlos a evitar alérgenos

- Dónde encontrar el Plan de Emergencia Individual para Alergias y Anafilaxia de cada niño(a)
- Dónde están almacenados los autoinyectores de epinefrina (deben estar en un lugar seguro que sea fácil de acceder para el personal, pero inaccesible para niños)
- Cómo usar los autoinyectores de epinefrina (si corresponde)

Los programas de cuidado infantil deben siempre tener acceso a un teléfono u otro dispositivo de comunicación para emergencias.

Si el programa elige mantener autoinyectores de epinefrina específicos para no pacientes en el centro, por los menos un miembro del personal debe estar autorizado y capacitado en el uso de autoinyectores de epinefrina almacenados. Se debe considerar tener suficiente personal capacitado para contar con el mismo diariamente. Esto se logra completando una capacitación aprobada por el NYSDOH sobre la administración de autoinyectores de epinefrina almacenados. (Vea los recursos).

## **REDUZCA EL RIESGO DE EXPOSICIÓN A ALÉRGENOS**

La mayoría de las reacciones anafilácticas en los programas de cuidado infantil se deben a alergias a alimentos. Incluso cantidades pequeñas de alimentos alérgenos pueden causar una reacción alérgica. Para prevenir una reacción alérgica:

### *Comida*

- Las alergias específicas de niños se deben publicar en un lugar discreto visible para el personal y los voluntarios involucrados en el cuidado del niño(a).
- Las alergias específicas a alimentos de los niños deben ser revisadas de forma rutinaria con todos los que están involucrados en el cuidado del niño(a).
- El personal y los voluntarios deben tomar pasos para prevenir que el niño(a) se exponga a los alimentos a los cuales es alérgico. Esto incluye siempre leer las etiquetas de los alimentos.
- Los niños, el personal y los voluntarios se deben lavar sus manos con agua y jabón antes y después de comer. Esto ayuda a prevenir que los alimentos caigan sobre los juguetes, ropa y otras superficies. (Nota: Los desinfectantes de manos no remueven residuos de proteínas; los residuos restantes pueden ser un detonante para una reacción alérgica).
- Las mesas y otras superficies se deben limpiar bien antes y después de comer.
- Los niños deben ser supervisados mientras comen.
- No se le debe permitir a los niños que compartan comidas, vasos, utensilios, servilletas o contenedores de alimentos.
- Los padres de niños con alergias a alimentos deben aprobar todos los alimentos proporcionados a su hijo(a).
  - Los programas pueden proporcionar a los padres una lista de los alimentos servidos; los padres pueden indicar cuáles alimentos el niño(a) no puede comer y fechar y firmar la lista.
- Los niños con una alergia a alimentos no deben recibir un alimento si no se conoce su seguridad. Los ingredientes de los alimentos siempre deben ser revisados, ya que pueden cambiar. Un alimento que anteriormente era seguro puede no ser seguro si los ingredientes han cambiado.
- Los alimentos deben ser almacenados fuera del alcance de los niños pequeños.
- El área de comer debe estar separada del área de juego.
- Los ingredientes deben ser revisados antes de usar los productos en proyectos de arte,

ciencia y otros proyectos.

- Los padres deben ser informados por adelantado sobre actividades que involucren alimentos.
- Las actividades que involucren alimentos deben ser pocas y no deben incluir las alergias conocidas de ninguno de los niños.
- Los recordatorios visuales de vigilancia de alergias a alimentos (tales como afiches) deben ser claramente visibles.

#### *Picaduras de insectos*

- Los niños deben usar calzados cerrados y ropa que eviten mordidas de insectos.
- Cuando coman al aire libre, los niños deben mantener los alimentos cubiertos hasta el momento de comerlos y mantenerse alejados de contenedores de basura.
- Nota: El evitar fragancias y ropa de colores brillantes/florales no son medidas efectivas para evitar las picaduras de insectos.

#### *Látex*

- Los niños, los voluntarios y el personal deben evitar el contacto con los guantes de látex. Se debe utilizar guantes libres de látex.
- Los niños deben evitar áreas donde exista la posibilidad de inhalar polvo de guantes de látex utilizados por otros.
- Los niños deben evitar los globos.
- Los niños deben evitar el uso de gomas elásticas.

Pregunte a su proveedor de atención médica si tiene preguntas específicas sobre estrategias de reducción de riesgos en el entorno del cuidado infantil.

## **RESPUESTA A EMERGENCIAS DE ALERGIAS**

Cualquier persona que cuida de un niño debe saber cómo reconocer y tratar la anafilaxia. Si se sospecha de anafilaxia:

1. **Siga los pasos en el Plan de Emergencia Individual para Alergias y Anafilaxia y administre epinefrina al niño(a) inmediatamente.** Si un niño(a) tiene una alergia conocida y el programa cuenta con un autoinyector de epinefrina específico para no pacientes, administre epinefrina al niño(a) inmediatamente. Si el niño(a) tiene una alergia desconocida y el programa no cuenta con epinefrina específica para no pacientes, llame al 911.
2. **Siempre llame al 911 después de administrar epinefrina. Si cuenta con suficiente personal, un miembro del mismo puede administrar la epinefrina mientras otro llama al 911.**
3. **Los proveedores de cuidado infantil deben programar la asistencia/atención médica profesional,** incluso si parece que los síntomas han desaparecido. Se podrían requerir más tratamientos, y, por lo tanto, es necesaria la observación en un entorno de hospital.

*Mientras espera que llegue la ambulancia:*

4. Considere administrar medicamentos adicionales después de la epinefrina si hay alguno recetado en el Plan Individual de Atención Médica:
  - Antihistamínicos si se observan sarpullidos o picazón



- Inhalador (broncodilatador) si se observa sibilancia
- 5. Recueste al niño(a) sobre sus espaldas, levántele las piernas y manténgalo cálido. Si tiene problemas para respirar o si está vomitando, permítale que se siente o que se recueste de lado.
- 6. No deje al niño(a) solo.
- 7. Si los síntomas no mejoran o si regresan, se pueden administrar dosis adicionales de epinefrina alrededor de cada 5 minutos o más, después de la última dosis.
- 8. Notifique a los contactos de emergencia.
- 9. Continúe supervisando los síntomas del niño(a) y el nivel de conciencia hasta que llegue la ayuda.
- 10. Prepare al niño(a) para el transporte de los Servicios Médicos de Emergencia (EMS, por sus siglas en inglés). Puede ser que los EMS necesiten una hoja con información demográfica sobre el niño(a).

El programa debe notificar a los padres y al NYSOCFS inmediatamente y debe completar un informe del incidente. Los programas pueden usar el formulario para informar incidentes de cuidado infantil, OCFS-4436, disponible en inglés y español (o un equivalente aprobado).

## **COMUNICACIÓN SOBRE ALERGIAS CON LOS FAMILIARES, PERSONAL, VOLUNTARIOS Y LOS NIÑOS**

La implementación y comunicación del plan de anafilaxia del programa es igual de importante que su desarrollo. Asegúrese que el personal, los voluntarios, niños y padres comprendan el plan de anafilaxia. Déjeles saber qué se espera de ellos para ayudar a prevenir y/o responder a una emergencia anafiláctica.

### *Para el personal y los voluntarios:*

Cuando haya completado el Plan de Atención Médica integral de su programa, el cual incluye la prevención, identificación y respuesta a emergencias relacionadas con la anafilaxia, usted debe:

- Educar al personal y a los voluntarios sobre alergias que amenacen la vida y cómo prevenir la anafilaxia.
- Capacite al personal y a los voluntarios sobre cómo reconocer las señales y síntomas de reacciones alérgicas y sobre la importancia de administrar la epinefrina rápidamente.
- Comunique el plan del programa de cuidado infantil para manejar las alergias severas y la anafilaxia a todo el personal de cuidado infantil, a los sustitutos, voluntarios y a las familias.
- Revise el Plan de Atención Médica conforme las regulaciones y actualícelo cuando las circunstancias, condiciones o actividades cambien o cuando sea requerido, incluyendo las políticas y procedimientos de la anafilaxia. Revise el Plan de Atención Médica del programa con el personal y los voluntarios cada vez que cambie o por lo menos con la frecuencia requerida por las regulaciones.
- Comparta la información sobre los niños con alergias severas con cualquier persona involucrada en el cuidado de estos niños.
- Asegúrese que el personal y los voluntarios se familiaricen y comprendan el Plan de Emergencia Individual para Alergias y Anafilaxia de los niños. Revise estos planes frecuentemente (es decir, durante la orientación, informes diarios, reuniones de equipo semanales, etc.). Asegúrese que cada miembro y voluntario comprenda su rol

- y responsabilidad en la administración de los planes.
- Apoye al personal y a los voluntarios en su desarrollo profesional sobre el tema de la anafilaxia proporcionándoles una lista de recursos informativos y capacitación.

*Para los niños:*

Todos los niños deben aprender sobre las alergias y la anafilaxia, pero los métodos de enseñanza van a variar dependiendo de su edad y entorno. A través de una comunicación clara, puede ayudar a los niños a comprender qué significa tener una alergia a alimentos y cómo mantenerse seguro.

- Enseñe a los niños que ciertos alimentos pueden hacer que algunos niños se enfermen mucho. Use términos simples como "comida segura" y "comida no segura." Los programas pueden usar libros para enseñar a los niños sobre alergias a alimentos.
- Enséñeles los nombres de los alimentos que no son seguros para algunos niños y cuál es su apariencia común. Por ejemplo, muéstrole un galón de leche o cartón de huevos.
- Enséñeles a comer solo los alimentos que les den su(s) padre(s)/tutor(es) u otro adulto de confianza, y que no compartan comida o utensilios.
- Dígales que busquen a un adulto si se sienten enfermos o si necesitan ayuda.
- Explíqueles su plan de emergencia en el caso que tengan una reacción alérgica. Dígales que recibirán medicina y que irán al doctor.
- Explique a los niños la importancia de lavarse sus manos antes y después de comer y de no compartir alimentos.
- Enseñe a los niños técnicas apropiadas de lavarse las manos y muéstrole la forma correcta de lavárselas.
- Muestre conductas y actitudes que cumplan con las normas establecidas para reducir la exposición a los alérgenos.
- No excluya ni aisle a los niños que tengan alergias - adopte un enfoque de apoyo y compasivo que muestre tolerancia y aceptación.
- Enséñeles a los niños que los alimentos alérgenos no son un chiste y se deben tomar en serio.

*Para padres/tutores:*

- Comparta el plan del programa para manejar las alergias severas y la anafilaxia con todos los padres cuando se inscriban y anualmente después de la inscripción.
- Informe a las familias sobre las alergias existentes en el programa.
- Comunique a los padres los planes del programa para manejar eventos como cumpleaños y celebraciones de días feriados en los cuales se servirán comida y cómo se protegen los niños con alergias.
- Ayude a todas las familias a comprender la importancia de leer los ingredientes. Proporcione un recurso para leer etiquetas de alimentos (refiérase a los Recursos).
- Ayude a las familias a comprender la importancia de estar informado sobre las necesidades médicas de los niños.
- Enseñe a las familias a ser sensibles a las necesidades médicas de todos.
- Demuéstrelo respondiendo con apoyo y compasión.

## **RECURSOS**

### **Capacitación sobre la administración de autoinyectores de epinefrina**

Capacitaciones a través del NYSOCFS.

[Perspectiva general de administración de medicamentos de emergencia INCLUYENDO autoinyectores de epinefrina en almacén](#) [Capacitación de administración de medicamentos \(MAT\)](#)

Las siguientes organizaciones también ofrecen capacitación en línea:

[Code Ana: Capacitación de autoinyectores de epinefrina](#)

[La Cruz Roja Americana: Curso en línea de autoinyectores de epinefrina](#)

### **Planes de cuidado de emergencia para alergias y anafilaxia**

Investigación y educación sobre alergias a alimentos (FARE, por sus siglas en inglés): [Plan de cuidado de emergencia de alergias y anafilaxia](#)

Academia Americana de Pediatría: [AAP Plan de emergencia de alergias y anafilaxia](#)

### **Otros recursos**

Cómo leer una etiqueta de alimentos: <https://www.foodallergy.org/resources/how-read-food-label>

Evitando el contacto cruzado: <https://www.foodallergy.org/resources/avoiding-cross-contact>

Consejos para mantener el hogar a seguro: <https://www.foodallergy.org/resources/tips-keeping-safe-home>

Alergias a alimentos en el aula: <https://www.foodallergy.org/resources/food-allergies-classroom>

Datos y estadísticas: <https://www.foodallergy.org/resources/facts-and-statistics>

Mitos y conceptos erróneos sobre alergias a alimentos: <https://www.foodallergy.org/resources/food-allergy-myths-and-misconceptions>

Anafilaxia: <https://www.foodallergy.org/resources/anaphylaxis>

Identificando y respondiendo a la anafilaxia: <https://www.foodallergy.org/recognizing-responding-anaphylaxis>

Alergia a alimentos 101: <https://www.foodallergy.org/living-food-allergies/food-allergy-essentials/food-allergy-101>

## **REFERENCIAS**

1. Política anafiláctica para los distritos escolares y proveedores de cuidado infantil, Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York, Artículo 5, Título 1, Sección 2500-H\*2 (2020)  
<https://www.nysenate.gov/legislation/laws/>
2. Cuidado infantil; licencia o autorización requerida, Ley de Servicios Sociales, Artículo 6, Título 1, Sección 390  
<https://www.nysenate.gov/legislation/laws/SOS/390>
3. Gupta RS, Warren CM, Smith BM, et al. The Public Health Impact of Parent-Reported Childhood Food Allergies in the United States (El impacto a la salud pública de las alergias de niños a alimentos reportadas por los padres en los Estados Unidos). *Pediatrics*. 2018;142(6): e20181235
4. Fleming JT, Clark S, Camargo CA Jr, Rudders SA. Early treatment of food-induced anaphylaxis with epinephrine is associated with a lower risk of hospitalization (El tratamiento temprano de anafilaxia inducida por alimentos con epinefrina está asociado con un menor riesgo de hospitalización). *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2015;3(1):57-62. doi:10.1016/j.jaip.2014.07.004S
5. Gabrielli S, Clarke A, Morris J, et al. Evaluation of pre-hospital management in a Canadian emergency department anaphylaxis cohort (Evaluación de la administración hospitalaria en colaboración de anafilaxia del departamento de emergencias canadiense). *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2019;7(7):P2232- 2238. doi.org/10.1016/j.jaip.2019:04.018
6. Dispositivos autoinyectores de epinefrina, Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York, Artículo 30 Título 1 Sección 3000-c  
<https://www.nysenate.gov/legislation/laws/PBH/3000-c>