

**OTROS PLANES QUE LLEVARÉ A CABO**

|   |  |
|---|--|
| Mi plan para cuidar a otros miembros de la familia                                |  |
| Mi plan para atender mis asuntos personales                                       |  |
| Mi plan para salir antes o faltar al trabajo                                      |  |
| Mi plan para hablar con otros miembros de la familia                              |  |
| Mi plan para hablar con el proveedor de atención médica y la escuela de mi hijo/a |  |
| Mi plan para cuidar de nuestras mascotas  |  |



# Plan de emergencia para la atención del trastorno del comportamiento para mi hijo/a y mi familia

La frase "trastorno del comportamiento" hace referencia a afecciones relacionadas con el consumo de sustancias, la adicción al alcohol y a las drogas, el malestar psíquico grave, el suicidio y otras afecciones psicológicas.

Complete un plan de emergencia por cada menor que viva en su hogar.

Nombre del padre, la madre o el tutor: \_\_\_\_\_ Lengua materna: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de teléfono principal: \_\_\_\_\_ Número de teléfono secundario: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre del menor: \_\_\_\_\_ Lengua materna: \_\_\_\_\_

¿Necesita servicios de traducción o un intérprete de lenguaje de señas en inglés? \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DE CONTACTO PARA EMERGENCIA EN CASO DE CRISIS

Complete con los números de teléfono del médico y de los contactos de la escuela de su hijo/a en los espacios en blanco a continuación

| TELÉFONO            | PROVEEDOR  | USOS   |
|---------------------|--|--|
| 9-1-1               | Emergencias: 9-1-1   | Emergencias potencialmente mortales  |
| 9-8-8               | 9-8-8 Línea de Apoyo en Caso de Crisis y Suicidio  | Suicidio, salud mental y/o crisis por uso de sustancias  |
| 855-543-5465        | Kids' Link RI (en colaboración con Bradley Hospital y Gateway Healthcare)                            | Crisis y acceso a la atención del trastorno del comportamiento que no son potencialmente mortales                                  |
| 800-222-1222        | Centro de Control de Intoxicaciones  | Intoxicaciones que no son potencialmente mortales  |
|                     | Psicólogo, psiquiatra o terapeuta  | Atención de rutina relacionada con el trastorno del comportamiento   |
|                     | Pediatra o médico de cabecera  | Atención médica de rutina  |
|                     | Trabajadora Social, Psicóloga, Consejera, Enfermera, Consejera de Asistencia Estudiantil (risas.org) | Notificaciones escolares   |
| 401-414-LINK (5465) | BH Link<br>975 Waterman Ave., East Providence  | Línea directa las 24 horas, los 7 días de la semana y centro con sistema de clasificación sin cita previa para mayores de 18 años. |
| 401-444-4900        | Hasbro Children's Hospital Emergency Department 593 Eddy St., Providence                             | Localización del servicio de urgencias   |
| 844-401-0111        | Butler Hospital Patient Assessment Services 345 Blackstone Blvd., Providence                         | Localización de los servicios de evaluación del paciente   |

**Si se comunica con el 9-1-1 por una emergencia, al hablar con el operador, puede ser de ayuda que le diga lo siguiente:**

Llamo porque mi hijo/a está teniendo una crisis del trastorno del comportamiento. Me preocupa que mi hijo/a esté/tenga. \_\_\_\_\_

Mi hijo/a tiene antecedentes de \_\_\_\_\_

Les ruego que no lo alerten con luces o sirenas. Nuestra dirección es \_\_\_\_\_

Estaremos en (indique la ubicación). \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN ÚTIL SOBRE MI HIJO/A

|  |  |
|--|--|
| Mi hijo/a prefiere que le llamen por este nombre y pronombres                  |  |
| La mejor manera de interactuar y acercarse a mi hijo/a                         |  |
| Cosas que alteran o molestan a mi hijo/a                                       |  |
| Cosas que asustan o preocupan a mi hijo/a                                      |  |
| Cosas que calman a mi hijo/a   |  |
| Las actividades favoritas de mi hijo/a   |  |
| Además de mí, mi hijo/a confía, admira, o le gusta hablar con esta persona     |  |
| Los alimentos preferidos de mi hijo/a  |  |
| Alimentos que mi hijo/a no puede comer debido a alergias o porque no le gustan |  |

### MI HIJO/A ES ALÉRGICO/A A LOS SIGUIENTES ALIMENTOS, MEDICAMENTOS U OTROS (P. EJ., LÁTEX)

### MI HIJO/A TOMA LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS

### A MI HIJO/A LE DIAGNOSTICARON LAS SIGUIENTES AFECCIONES MÉDICAS O TRANSTORNOS DEL COMPORTAMIENTO

#### AFECCIONES MÉDICAS

- Anemia (células falciforme, talasemia)
- Artritis
- Asma u otra afección pulmonar
- Cáncer
- Retraso del aprendizaje, del desarrollo o del habla
- Diabetes
- Afección digestiva
- Epilepsia o trastorno convulsivo
- Afección genética
- Problemas de audición
- Afección cardíaca
- Afección renal
- Trastorno del habla
- Problemas de la vista
- Otro: \_\_\_\_\_
- Otro: \_\_\_\_\_

#### TRANSTORNOS DEL COMPORTAMIENTO

- Agresión
- Ansiedad o trastorno obsesivo compulsivo
- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad
- Autismo
- Trastorno de la conducta
- Depresión
- Trastorno alimenticio
- Alteración del estado de ánimo
- Actitud desafiante negativa
- Psicosis (p. ej., paranoia, alucinaciones visuales o auditivas)
- Comportamiento autodestructivo
- Trastorno por el uso de sustancias
- Comportamientos o pensamientos relacionados con el suicidio
- Reacciones traumáticas
- Otro: \_\_\_\_\_
- Otro: \_\_\_\_\_

### PLAN PARA MANTENER A MI HIJO/A SEGURO EN EL HOGAR

1. Guardar los medicamentos de venta libre (p. ej., acetaminofén o ibuprofeno) y los recetados en un armario o casillero cerrado con llave.
2. Si en su hogar tiene armas de fuego, considere deshacerse de ellas. Si no puede hacerlo, guárdelas en un lugar seguro y utiliceseguros para armas, y almacene las municiones de forma segura y por separado.
3. Preste atención al estado de ánimo y los comportamientos de su hijo/a. Si nota algún cambio importante, hable con su hijo/a y comuníquese con el pediatra, el médico de cabecera o un proveedor de atención de trastorno del comportamiento.
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_



**Rhode Island  
Regional Coalitions**  
Prevention and Health Promotion for Life.



SCAN ME

Almacene todos los medicamentos recetados y de venta libre de manera segura en un bolso con sistema de seguridad o en un armario con llave. Lleve los medicamentos que no utilice o los vencidos a un buzón de recolección local. Escanee el código QR o visite [riprevention.org/campaigns](http://riprevention.org/campaigns) para solicitar, de manera gratuita, un bolso con sistema de seguridad para medicamentos o para buscar un buzón de recolección cerca de usted.

### ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA MÉDICA O DEL COMPORTAMIENTO

#### EN CASO DE EMERGENCIA, LLEVARÁN CONSIGO LOS SIGUIENTES ELEMENTOS:

##### Para los padres o tutores:

- ✓ Agua embotellada
- ✓ Conjunto de ropa
- ✓ Auriculares
- ✓ Documentación de la tutela (si corresponde)
- ✓ Tarjeta del seguro médico
- ✓ Cargador de la batería del teléfono móvil
- ✓ Dinero o billetera
- ✓ Refrigerios

##### Para el niño:

- ✓ Agua embotellada
- ✓ Conjunto de ropa (incluida la ropa de dormir)
- ✓ Libro o peluche favoritos
- ✓ Elementos sensoriales, como pelotas antiestrés, mantas con peso, juguetes para estimulación
- ✓ Refrigerios
- ✓ Artículos de tocador para viaje (incluido el cepillo de dientes)

### EN QUÉ MOMENTO ES NECESARIO BUSCAR ATENCIÓN PARA EL TRANSTORNO DEL COMPORTAMIENTO

#### Si necesitamos la ayuda de profesionales, seguiremos los siguientes pasos:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

#### Las siguientes afecciones, situaciones y comportamientos provocarán que busquemos atención hospitalaria:

- A. \_\_\_\_\_
- B. \_\_\_\_\_
- C. \_\_\_\_\_
- D. \_\_\_\_\_
- E. \_\_\_\_\_