

REGISTRO Escolar de ASMA

PROTOCOLO PARA
ENFERMEROS ESCOLARES O
PERSONAL DESIGNADO

UNIDAD DE MANEJO Y CONTROL DEL ASMA

☎ 787-765-2929 ext. 4101 o 4148

✉ programa.asma@salud.pr.gov

🌐 www.salud.pr.gov/registro_asma



DEPARTAMENTO DE

SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO

Agradecimientos y nota aclaratoria

La Unidad de Manejo y Control del Asma del Departamento de Salud de Puerto Rico expresa su agradecimiento al Programa de Enfermería Escolar del Departamento de Educación, al Programa de Enfermería Escolar del Departamento de Salud y a la Asociación de Educación Privada de Puerto Rico por su colaboración.

El contenido de este protocolo es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición o la aprobación oficial de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés).

Tabla de contenido

Objetivo	1
Definiciones	1
Fechas de interés.....	3
Proceso de registro.....	3
1. Pasos para realizar antes de acceder al registro.....	3
2. Acceso.....	4
3. Creación de una cuenta.....	5
4. Regreso al Registro Escolar de Asma	6
5. Navegación en el Registro Escolar de Asma.....	6
6. Entrada de información solicitada en el Registro Escolar de Asma	7
7. Aspectos importantes al someter la información del Plan de Acción de Asma	19
8. Verificación o corroboración de la información entrada	20
9. Entrega del Informe	21
Manejo de documentos impresos.....	23
Incumplimiento de entrega.....	23
Información de contacto	24
Referencias.....	24

OBJETIVO

Este documento será utilizado con el propósito de establecer una guía estandarizada para las escuelas públicas y privadas sobre el procedimiento para el cumplimiento con el Registro Escolar de Asma del Departamento de Salud de Puerto Rico.

DEFINICIONES

Ley 56 del 1 de febrero de 2006:

- Enmendada el 13 de septiembre de 2012 como la “Ley de Tratamiento de Estudiantes que Padecen de Asma, Diabetes u otra Enfermedad”. Establece que “...todo estudiante de escuela pública o privada tendrá derecho a administrarse por cuenta propia los medicamentos para el tratamiento de su condición asmática...” (Asamblea Legislativa de Puerto Rico, 2020, p. 2).

Esta ley se encuentra disponible en:

<https://www.salud.pr.gov/CMS/DOWNLOAD/5930>

Reglamento 9224 del 23 de octubre del 2020:

- Permite a los niños de 10 años en adelante administrarse, por cuenta propia, los medicamentos de asma en la escuela y en actividades extracurriculares, durante el horario escolar regular y extendido. Además, establece que el médico puede emitir certificaciones a niños menores a 10 años si lo considera necesario dado la severidad de la enfermedad.

Este reglamento se encuentra disponible en:

<https://www.salud.pr.gov/CMS/DOWNLOAD/5931>

- Este reglamento establece como requisito la entrega de los siguientes documentos al inicio del proceso de matrícula de cada estudiante con asma:

1. Certificación médica (Formulario I):

- Esta certificación consiste en un documento completado por un médico que indica si el estudiante está capacitado para administrarse los medicamentos del asma por cuenta propia.

Este documento se encuentra disponible en:
<https://www.salud.pr.gov/CMS/DOWNLOAD/5927>

2. Plan de Acción de Asma:

- Este es un documento personalizado y completado por un médico que ayuda a la persona con la enfermedad, así como a sus cuidadores y maestros, a conocer y manejar el asma. Además, está dividido en tres zonas y describe cómo controlar el asma a largo plazo y cómo manejarla cuando empeore o cuando tenga un episodio de asma. También, explica cuándo se debe llamar al médico o ir a una sala de emergencia.

Este documento se encuentra disponible en:
<https://www.salud.pr.gov/CMS/DOWNLOAD/5928>

3. Autorización y relevo de responsabilidad (Formulario III):

- Este documento lo completa el padre, madre, tutor o encargado del estudiante y se entrega solamente si el médico certifica que el estudiante puede administrarse por cuenta propia los medicamentos de asma.

Este documento se encuentra disponible en:
<https://www.salud.pr.gov/CMS/DOWNLOAD/5929>

4. Relevo de responsabilidad (Formulario IV):

- Este documento lo completa el padre, madre, tutor o encargado del estudiante y se entrega solamente si el médico certifica que el estudiante no puede administrarse por cuenta propia los medicamentos de asma.

Este documento se encuentra disponible en:
<https://www.salud.pr.gov/CMS/DOWNLOAD/5976>

Orden Administrativa 473:

Establece que “todo médico o especialista (pediatra, médico primario, médico de familia, neumólogo) deberá completar el plan de acción para el control del asma como parte del tratamiento de los pacientes con esta condición. Este plan deberá ser revisado y modificado cuando el tratamiento del paciente así lo requiera. El mismo no deberá implicar un costo adicional para la persona que lo solicita, ya que se considera parte del tratamiento del paciente” (González, 2020, p. 2).

Esta orden administrativa se encuentra disponible en:
<https://www.salud.pr.gov/CMS/DOWNLOAD/5932>

FECHAS DE INTERÉS

15 de diciembre: Fecha límite aproximada para que los padres o encargados entreguen los documentos requeridos. Según el Reglamento 9224, “De no presentar los formularios y el Plan de Acción del Asma a la fecha del comienzo del año escolar se procederá con una admisión provisional y el encargado del menor deberá proveer todos los formularios en un término no mayor de cuatro (4) meses, contados a partir de la fecha del inicio el curso”.

30 de marzo: Fecha límite para que las instituciones educativas públicas y privadas completen el Registro Escolar de Asma.

PROCESO DE REGISTRO

I. Pasos para realizar antes de acceder al registro

- a. Revisar los expedientes de todos los estudiantes de su escuela o colegio e identificar aquellos que tienen asma.
- b. Separar los expedientes de los estudiantes con asma para proveer la información en el Registro Escolar del Asma.

2. Acceso

a. Para acceder al Registro Escolar del Asma debe asegurarse que la Unidad de Manejo y Control del Asma posee su información de contacto. La unidad obtiene la información contacto de las siguientes fuentes:

- Programa de Enfermería Escolar del Departamento de Educación
- A través del siguiente enlace: https://is.gd/infcontacto_REA

Si usted no ha recibido el enlace único para completar el Registro Escolar del Asma, favor de llenar su información contacto en el formulario que se encuentra en el enlace anterior. El personal de la Unidad de Manejo y Control del Asma se encargará de enviarle su enlace para el registro.

b. Una vez recibida la información, se le envía el enlace en un correo electrónico titulado: "Registro Escolar de Asma 20__"

a. Debe hacer clic en el enlace enviado. Este se verá de la siguiente manera:

Saludos,

La Unidad de Manejo y Control del Asma del Departamento de Salud le envía este mensaje para que pueda acceder al Registro Escolar de Asma en este año escolar.

El siguiente enlace le permitirá acceder al Registro Escolar de Asma: [Información de la escuela](#)

Si no le funciona el enlace anterior, intente copiando el siguiente enlace y pegándolo en su navegador de preferencia: [survey-uri]

*Este enlace es de uso único para su escuela y no debe compartirlo con otros.

De haber más de un enfermero escolar en la escuela solo uno debe completar el registro. Puede escribir el nombre de todos lo enfermeros en el encasillado "Nombre de la persona que está completando el formulario" cuando comience a completar el registro.

Puede utilizar los enlaces anteriores cada vez que quiera regresar al registro. Recuerde crear su contraseña para un acceso directo y seguro.

De tener alguna duda o inconveniente, puede comunicarse con nosotros a keila.narvaez@salud.pr.gov

Notas:

- Se completa uno por escuela.
- De haber más de un enfermero escolar o encargado solo uno debe completar el registro. Puede escribir el nombre de los demás en el encasillado: "Nombre de la persona que está completando el formulario (su nombre)".

3. Creación de una cuenta

- a. El enlace de registro que le llega por correo electrónico lo llevará directamente a crear su cuenta. Para registrarse deberá proveer su nombre completo, correo electrónico (preferiblemente el institucional) y una contraseña. Esta pantalla se visualizará de la siguiente manera:

Información de la escuela

Según establece la Ley Núm. 56 del 2006 y su Reglamento 9224 del 2020, es requisito de matrícula para todos los estudiantes con asma de las escuelas de Puerto Rico, tanto públicas como privadas, que presenten un plan de acción para el tratamiento de esta enfermedad completado por su médico.

De desear acceder a los documentos del plan de acción del asma para el regreso a clases, dirijase al siguiente enlace:
https://www.salud.pr.gov/registro_asma

Si tiene alguna duda puede escribirnos a: estefania.ayala@salud.pr.gov o llamar al 787-765-2929 ext. 4101.

Recuerde que el informe corresponde a los estudiantes matriculados en el **primer semestre escolar** y la fecha límite para completar el registro es el **30 de marzo** del año escolar en curso.

Page 1 of 4

Usuario

Nombre de la persona que está completando el formulario (su nombre):	<input type="text"/>
	Nombre, Apellido Paterno, Apellido Materno
De haber más de un enfermero escolar solo uno debe completar el registro. Puede escribir el nombre de todos lo enfermeros en este encasillado.	
Email/Correo electrónico de la persona que está completando el formulario (su email):	<input type="text"/>
	Utilice su dirección de correo electrónico institucional, pues el mensaje de confirmación será enviado a la dirección de correo electrónico que usted provea.
Contraseña o Password: (Servirá para regresar al registro y no perder los datos.)	<input type="password"/> Disclaimer

4. Regreso al Registro Escolar de Asma

- a. Una vez haya creado la cuenta, se le pedirá su contraseña cada vez que desee volver al registro utilizando el enlace, enviado previamente por correo electrónico, y será dirigido a la página principal. Al hacer clic en el enlace para regresar al Registro Escolar de Asma, le aparecerá la siguiente ventana:



The screenshot shows a window titled "Survey Login" with a close button in the top right corner. Below the title, the survey title is "Información de la escuela". A message states: "Before beginning or continuing this survey, you must first log in by successfully entering the correct values below. You must successfully enter a value for the field below. Please note that the login is *not* case sensitive." Below this message is a form with a label "Contraseña o Password:" and a subtext "(Servirá para regresar al registro y no perder los datos.)". To the right of the label is a text input field and a checkbox labeled "Show value". At the bottom right of the form is a "Log In" button.

5. Navegación en el Registro Escolar de Asma

- a. En la parte inferior de cada ventana encontrará las siguientes opciones:



This block shows two buttons stacked vertically. The top button is labeled "Next Page >>" and the bottom button is labeled "Save & Return Later".



This block shows three buttons arranged horizontally. On the left is a button labeled "<< Previous Page", on the right is a button labeled "Next Page >>", and centered below them is a button labeled "Save & Return Later".

A screenshot of a navigation bar containing three buttons: "<< Previous Page" on the left, "Submit" on the right, and "Save & Return Later" centered below the other two.

- "Previous Page": Le permitirá regresar a la página anterior.
- "Save & Return Later": No se estará utilizando el código de retorno de esta opción. Si el sistema le pide el código, vuelva a su correo electrónico y utilice el enlace que le fue enviado para acceder al Registro Escolar de Asma.
- "Next Page" o "Submit": Le permitirá ir a la siguiente página.

Nota: En algunas ventanas no encontrará las 3 opciones.

6. Entrada de información solicitada en el Registro Escolar de Asma

a. "Información de la escuela":

- "Tipo de escuela": Seleccione el tipo de escuela (pública o privada). Esto hará que le aparezca una premisa para que seleccione su escuela.

A screenshot of a form titled "Descripción". It contains a label "Tipo de escuela:" followed by two radio button options: "Pública" and "Privada". A "reset" link is located in the bottom right corner of the form area.

- "Seleccione su escuela": Utilizando el menú desplegable, seleccione su escuela. Para facilitar su búsqueda puede comenzar a escribir el nombre, código o municipio de la escuela.

Tipo de escuela:	<input checked="" type="radio"/> Pública <input type="radio"/> Privada	reset
Seleccione su escuela:	<input type="text"/>	
Número de teléfono de la escuela:	OTRO 03257-ESCUELA ALIANZA CAMINO AL ÉXITO-YABUCOA 05987 -ACADEMIA DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA-BAYAMÓN 06372-VIMENTI PUBLICO ALIANZA-SAN JUAN 10173-COTTO (ANEXO)-ARECIBO II 10272-EUGENIO MARIA DE HOSTOS-ARECIBO I	

- De no encontrar el nombre de su escuela en la lista, favor de seleccionar "OTRO" y escribir la información de su escuela en los encasillados que se habilitarán ("Nombre de la escuela", "Código de la escuela" y "Municipio de la escuela").

Seleccione su escuela:	<input type="text" value="OTRO"/>
	Para facilitar su búsqueda puede comenzar a escribir el nombre, código o municipio de la escuela. De no encontrar el nombre de su escuela en la lista favor de seleccionar OTRO.
Nombre de la escuela:	<input type="text"/>
Código de la escuela:	<input type="text"/>
Municipio de la escuela	<input type="text"/>

- Una vez seleccionado el nombre de la escuela complete en el espacio provisto: "Número de teléfono de la escuela", "Número de extensión (si aplica)" y "Número de teléfono celular".

Número de teléfono de la escuela:	<input type="text"/>
Número de extensión (si aplica):	<input type="text"/>
Número de teléfono celular:	<input type="text"/>

b. "Matrícula: Total de estudiantes matriculados en su escuela por grado":

- Para cada grado, escriba el número total de estudiantes matriculados. De no haber estudiantes de cierto grado en su escuela, escriba "0".
- Si su escuela no se rige por los grados tradicionales, escriba "0" en cada grado y escriba el número de matrícula en el encasillado que dice "Sin grado".
- De acuerdo con la cantidad que usted provea por grado, el sistema calculará el total de estudiantes matriculados en su escuela. Si este número no es correcto, verifique la cantidad que escribió en cada grado y corrija el que sea necesario.

MATRÍCULA	
Total de estudiantes matriculados en su escuela por grado	
Favor de entrar su respuesta con números solamente.	
Si su escuela no se rige por los grados tradicionales, escriba 0 (cero) en cada grado y escriba el número de matrícula en el encasillado que dice "Sin grado".	
Preescolar	<input type="text"/>
	De no haber estudiantes de este grado en su escuela, escriba 0.
Total de estudiantes matriculados en su escuela:	<input type="text"/>
De acuerdo con los números que usted escribió por grado, el total de estudiantes en su escuela es:	Si este número no concuerda con el número total de estudiantes en su escuela, verifique nuevamente los números que ingresó para cada grado.

Nota: Esta parte incluye todos los grados desde preescolar hasta duodécimo.

c. "Total de estudiantes con ASMA en su escuela por grado":

- Una vez indicada la matrícula, le aparecerán los grados en los cuales había estudiantes matriculados para que incluya los estudiantes con asma por grado.
- Para cada grado, escriba el número total de estudiantes con asma. De no haber estudiantes en cierto grado con la enfermedad en su escuela, escriba "0".
- De acuerdo con la cantidad que usted provea por grado, el sistema calculará el total de estudiantes con asma en su

escuela. Si este número no es correcto, verifique la cantidad que escribió en cada grado y corrija el que sea necesario.

Total de estudiantes con ASMA por grado ***Favor de entrar su respuesta con números solamente.***	
Preescolar	<input type="text"/> <small>De no haber estudiantes de este grado con asma en su escuela, escriba 0.</small>

Total de estudiantes con ASMA en su escuela: De acuerdo con los números que usted escribió por grado, el total de estudiantes con asma en su escuela es:	<input type="text"/> <small>Si este número no concuerda con el número total de estudiantes en su escuela, verifique nuevamente los números que ingresó para cada grado.</small>
--	--

Nota: El “Total de estudiantes matriculados en su escuela por grado” no debe ser el mismo que el “Total de estudiantes con ASMA en su escuela por grado”.

d. “Información de cada estudiante con asma”:

- “Nombre del estudiante”: Escriba solo el nombre del estudiante.
- “Apellidos del estudiante”: Escriba los apellidos del estudiante.
- “Sexo del estudiante”: Seleccione el sexo del estudiante (Niña o mujer / Niño u hombre).
- “Edad del estudiante”: Escriba la edad del estudiante en años.
- “Grado que cursa el estudiante”: Utilice el menú desplegable (haga clic en el encasillado) y seleccione el grado que cursa el estudiante.
- “Municipio de residencia del estudiante”: Utilice el menú desplegable (haga clic en el encasillado) y seleccione el municipio donde reside el estudiante.

Nombre del estudiante * must provide value	<input type="text"/> Nombre
Apellidos del estudiante * must provide value	<input type="text"/> Apellido Paterno, Apellido Materno
Sexo del estudiante * must provide value	<input type="radio"/> Niña o mujer <input type="radio"/> Niño u hombre reset
Edad del estudiante * must provide value	<input type="text" value="v"/>
Grado que cursa el estudiante * must provide value	<input type="text" value="v"/>
Municipio de residencia del estudiante * must provide value	<input type="text" value="v"/>

Notas:

- La cantidad de récords creados de estudiantes con asma debe ser el mismo número que el “Total de estudiantes con ASMA por grado” como indicó en la sección anterior.
- Deberá incluir tanto los que entregaron como los que no entregaron el plan de acción.

e. “Estatus del Plan de Acción de Asma”:

- Seleccione “No entregó” si el estudiante tiene asma y no entregó su plan de acción de asma a la escuela.
- “Razón por la cual no entregó el plan de acción de asma”: Indiqué la razón por la cual no se ha entregado el plan de acción de asma para ese estudiante. De no poseer conocimiento de la razón, escriba: “Se desconoce la razón”.

Estatus del Plan de Acción de Asma	
Estatus de entrega ¿El Plan de Acción de Asma de este estudiante se entregó o no se entregó? * must provide value <input type="text" value="No entregó"/>	
Razón por la cuál no entregó el plan de acción de asma: De no poseer conocimiento de la razón, escriba: “Se desconoce la razón”. * must provide value	<input type="text"/>

- Seleccione “Entregó” si el estudiante entregó su plan de acción de asma a la escuela. En la siguiente imagen se visualiza la información del documento que debe completar en la plataforma:

Plan de Acción del Asma

Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ Fecha de vigencia: ____/____/____

Clasificación de gravedad: Intermitente Persistente leve Persistente moderado Persistente severo

Mejor Marca personal del País: LAD ADA OVA *Esta información debe utilizarse únicamente para fines de estadísticas y reportes.

ZONA VERDE: ESTÁ BAJO CONTROL

Medicamentos diarios:

Medicamento	Concentración	Cuánto y cuándo usar
Fluticasona	50mcg / 125mcg / 250mcg	Inhalaciones ____ veces al día
Fluticasona / Formoterol	50mcg / 10mcg / 250mcg / 10mcg	Inhalaciones ____ veces al día
Fluticasona / Salmeterol	50mcg / 5mcg / 250mcg / 5mcg	Inhalaciones ____ veces al día
Budesonida / Formoterol	160mcg / 4.5mcg / 160mcg / 4.5mcg	Inhalaciones ____ veces al día
Budesonida / Salmeterol	160mcg / 5mcg / 160mcg / 5mcg	Inhalaciones ____ veces al día
Salmeterol	50mcg / 10mcg	Inhalaciones ____ veces al día
Formoterol	10mcg / 5mcg	Inhalaciones ____ veces al día

Antes de actividad física: Sí No

ZONA AMARILLA: PRECALCIÓN

CONTINUAR CON LOS MEDICAMENTOS DE LA ZONA VERDE Y AÑADIR:

Medicamento	Concentración	Cuánto y cuándo usar
Albuterol	200mcg	Inhalaciones inmediatas
Formoterol	10mcg	Inhalaciones inmediatas

ZONA ROJA: ¡CONSIGA AYUDA AHORA!

AL ADMINISTRAR EL MEDICAMENTO DE ALIVIO RÁPIDO AHORA!

Nombre del proveedor de atención médica: _____ Teléfono: () - _____

Fecha: ____/____/____

Nombre del padre/madre o encargado: _____ Teléfono: () - _____

Fecha: ____/____/____

- 2 Clasificación de gravedad
- 3 Medicamentos: Zona Verde
- 4 Medicamentos: Zona Amarilla
- 5 Medicamentos: Zona Roja
- 6 Capacidad de autoadministración
- 7 Información del cuidador

- 1 Fecha de vigencia
- 8 Provocadores de asma

1) “Fecha de vigencia del plan de acción de asma”: Utilice el icono (imagen) del calendario para seleccionar la fecha de vigencia del Plan de Acción de Asma del estudiante. Esta se encuentra en la parte superior derecha del documento, en la primera tabla. Esta fecha corresponde a la duración del documento. Este tiene vigencia de un año. Si es la misma fecha que colocó el médico en la parte inferior derecha del documento debe sumarle un año.

Información del plan de acción de asma del estudiante

Fecha de vigencia del plan de acción de asma Today M-D-Y

* must provide value

2) “Clasificación de gravedad del asma del estudiante”: Diríjase a la segunda fila de la primera tabla del plan

de acción de asma del estudiante, identificada como “Clasificación de gravedad”, y seleccione la opción que esté marcada.

<p>Clasificación de gravedad del asma del estudiante:</p> <p>Esta información se encuentra en la segunda fila de la primera tabla del plan de acción de asma del estudiante como “Clasificación de gravedad”.</p> <p>* must provide value</p> <p><input type="radio"/> INTERMITENTE</p> <p><input type="radio"/> PERSISTENTE LEVE</p> <p><input type="radio"/> PERSISTENTE MODERADO</p> <p><input type="radio"/> PERSISTENTE SEVERO</p> <p><input type="radio"/> El documento no tiene una marca en esta sección.</p>
--

Nota: De no estar marcada ninguna alternativa, seleccione la opción: “El documento no tiene marca en esta sección”.

3) Zona verde, amarilla y roja: Seleccione los medicamentos que están marcados en cada zona del plan de acción de asma del estudiante.

ZONA VERDE: Seleccione los medicamentos que están marcados en la zona verde del plan de acción de asma de _____.

* must provide value

Advair® HFA

Flovent®

Flovent® Diskus®

Pulmicort Respules®

Pulmicort Flexhaler®

Singulair (Montelukast)

Otros:

El documento no tiene una marca en esta sección.

ZONA AMARILLA: Seleccione los medicamentos que están marcados en la zona amarilla del plan de acción de asma de _____.

* must provide value

Albuterol 90mcg

Albuterol 1.25mg/3mL

Albuterol 2.5mg/3mL

Otros:

El documento no tiene una marca en esta sección.

ZONA ROJA: Seleccione los medicamentos que están marcados en la zona roja del plan de acción de asma de _____.

* must provide value

Albuterol 90mcg

Albuterol 1.25mg/3mL

Albuterol 2.5mg/3mL

Otros:

El documento no tiene una marca en esta sección.

Notas:

- De no estar marcada ninguna alternativa, seleccione la opción: “El documento no tiene marca en esta sección”.
- **Aspectos importantes en los medicamentos de la zona verde:**
 - Debe incluir los medicamentos que se indicaron en el documento, independientemente de la concentración, entiéndase que, si está marcado el medicamento y la dosis, solo seleccione el medicamento en la plataforma. Debe incluir los medicamentos que se indicaron en el documento, independientemente de la concentración,

entiéndase que, si está marcado el medicamento y la dosis, solo seleccione el medicamento en la plataforma.

ZONA VERDE: ESTÁ BAJO CONTROL		ZONA VERDE: Seleccione los medicamentos que están marcados en la zona verde del plan de acción de asma de _____	
Respiras bien, sin tos ni sibilancias, puedes jugar, duermes bien du		* must provide value	
Medicamento diario	Concentración	<input type="checkbox"/> Advair® HFA	
<input type="checkbox"/> Advair® HFA <input type="checkbox"/> 45mcg	<input type="checkbox"/> 115mcg <input type="checkbox"/> 230mcg	<input type="checkbox"/> Flovent®	
<input type="checkbox"/> Flovent® <input type="checkbox"/> 44mcg	<input type="checkbox"/> 110mcg <input type="checkbox"/> 220mcg	<input type="checkbox"/> Flovent® Diskus®	
<input type="checkbox"/> Flovent® Diskus® <input type="checkbox"/> 50mcg	<input type="checkbox"/> 100mcg <input type="checkbox"/> 250mcg	<input type="checkbox"/> Pulmicort Respules®	
<input type="checkbox"/> Pulmicort Respules® (Budesonide) <input type="checkbox"/> 0.25mg	<input type="checkbox"/> 0.5mg <input type="checkbox"/> 1.0mg	<input type="checkbox"/> Pulmicort Flexhaler®	
<input type="checkbox"/> Pulmicort Flexhaler® <input type="checkbox"/> 90mcg	<input type="checkbox"/> 180mcg	<input checked="" type="checkbox"/> Singulair (Montelukast)	
<input checked="" type="checkbox"/> Singulair (Montelukast) <input type="checkbox"/> 4mg	<input checked="" type="checkbox"/> 5mg <input type="checkbox"/> 10mg	<input type="checkbox"/> Otros:	
<input type="checkbox"/> Otros: _____		<input type="checkbox"/> El documento no tiene una marca en esta sección.	

- Seleccione la opción de “Otros” solo para incluir medicamentos que no estén en la lista, independientemente de la concentración y la frecuencia (“Cuánto y cuándo usar”).
 - No seleccione la opción para escribir comentarios adicionales como “no aplica”, “no especifica”, visitas relacionadas con ambientes hospitalarios o médicos, dosis, frecuencias, o cualquier otro comentario que no sea un nombre de un medicamento.
- Aspectos importantes en los medicamentos de la zona amarilla y roja:
- Debe seleccionar en la plataforma los medicamentos que se indicaron en el documento. Un ejemplo de esto es Albuterol 1.25 mg/3mL, en el cual debe seleccionar en la plataforma Albuterol 1.25 mg/3mL.

ZONA AMARILLA: PRECAUCIÓN Podrías tener algunos problemas de respiración, tos, sibilancias y/o pecho apretado, problemas para jugar y te despiertas durante la noche.	ZONA AMARILLA: Seleccione los medicamentos que están marcados en la zona amarilla del plan de acción de asma de _____. * must provide value <input type="checkbox"/> Albuterol 90mcg <input checked="" type="checkbox"/> Albuterol 1.25mg/3mL <input type="checkbox"/> Albuterol 2.5mg/3mL <input type="checkbox"/> Otros: <input type="checkbox"/> El documento no tiene una marca en esta sección.								
CONTINUAR CON LOS MEDICAMENTOS DE LA ZONA AMARILLA									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamento</th> <th>Concentración</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Albuterol</td> <td>90mcg</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Albuterol</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1.25mg/3mL <input type="checkbox"/> 2.5mg/3mL</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Otros:</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Medicamento	Concentración	<input type="checkbox"/> Albuterol	90mcg	<input checked="" type="checkbox"/> Albuterol	<input checked="" type="checkbox"/> 1.25mg/3mL <input type="checkbox"/> 2.5mg/3mL	<input type="checkbox"/> Otros:		
Medicamento	Concentración								
<input type="checkbox"/> Albuterol	90mcg								
<input checked="" type="checkbox"/> Albuterol	<input checked="" type="checkbox"/> 1.25mg/3mL <input type="checkbox"/> 2.5mg/3mL								
<input type="checkbox"/> Otros:									

ZONA ROJA: ¡CONSIGUE AYUDA AHORA! Podrías tener respiración rápida; no puedes parar de toser; dificultad para caminar, hablar o jugar por falta de aire; labios o uñas azules; costillas visible	ZONA ROJA: Seleccione los medicamentos que están marcados en la zona roja del plan de acción de asma de _____. * must provide value								
¡ADMINISTRE EL MEDICAMENTO DE ALIVIO									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamento</th> <th>Concentración</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Albuterol</td> <td>90mcg</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Albuterol</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1.25mg/3mL <input type="checkbox"/> 2.5mg/3mL</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Otros:</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Medicamento	Concentración	<input type="checkbox"/> Albuterol	90mcg	<input checked="" type="checkbox"/> Albuterol	<input checked="" type="checkbox"/> 1.25mg/3mL <input type="checkbox"/> 2.5mg/3mL	<input type="checkbox"/> Otros:		<input type="checkbox"/> Albuterol 90mcg <input checked="" type="checkbox"/> Albuterol 1.25mg/3mL <input type="checkbox"/> Albuterol 2.5mg/3mL <input type="checkbox"/> Otros: <input type="checkbox"/> El documento no tiene una marca en esta sección.
Medicamento	Concentración								
<input type="checkbox"/> Albuterol	90mcg								
<input checked="" type="checkbox"/> Albuterol	<input checked="" type="checkbox"/> 1.25mg/3mL <input type="checkbox"/> 2.5mg/3mL								
<input type="checkbox"/> Otros:									

- Seleccione la opción de “Otros” solo para incluir medicamentos que no estén en la lista o si la concentración de Albuterol es distinta (Ejemplo: Albuterol 5 mg/ml).
 - No seleccione la opción para escribir comentarios adicionales como “no aplica”, “no especifica”, visitas relacionadas con ambientes hospitalarios o médicos, o cualquier otro comentario que no sea un nombre de un medicamento.
- 4) Seleccione los provocadores de asma que están marcados en la sección “Provocadores” que se encuentra al lado derecho de las zonas de colores (verde, amarilla y roja) del plan de acción del estudiante. Del listado de provocadores, seleccione todos aquellos que estén marcados en el plan de acción de asma del estudiante.

Seleccione los provocadores de asma que están marcados en la sección Provocadores que se encuentra al lado derecho de las zonas de colores (verde, amarilla y roja) del plan de acción de _____.
 * must provide value

- Catarro
- Actividad física o Ejercicios
- Alergias
- Ácaros, polvo, peluches, alfombras
- Polen
- Hongos
- Mascotas
- Plagas (cucarachas)
- Olores irritantes (perfumes, productos de limpieza)
- Temperaturas extremas- caliente o fría
- Polvo del Sahara, contaminación del aire o humo
- Emociones fuertes
- Alimentos:
- Otros:
- El documento no tiene una marca en esta sección.

Notas:

- De no estar marcada ninguna alternativa, seleccione la opción: “El documento no tiene marca en esta sección”.
- **Aspectos importantes en los provocadores:**
 - Seleccione la opción de “Otros” solo para incluir provocadores que no estén en la lista y que no sean alimentos (se escriben en el espacio para los alimentos).
 - No seleccione la opción para escribir comentarios adicionales como “no aplica”, “no especifica” o cualquier otro comentario que no sea un nombre de un provocador.
- Si en la sección de “Otros” en el Plan de Acción está escrito un provocador que está dentro de las categorías debe seleccionar la categoría en la cual se incluye en la plataforma. No debe incluirlo bajo “Otros”.
 - Ejemplos:
 - ✓ Humo

- ♦ Categoría: Polvo del Sahara, contaminación del aire o humo
- ✓ **X producto de limpieza**
 - ♦ Categoría: olores irritantes (perfumes, productos de limpieza)
- ✓ **Peluches**
 - ♦ Categoría: Ácaros, polvo, peluches, alfombras

5) Verifique la sección “Solo para menores” del recuadro color gris del plan de acción de asma del estudiante y seleccione la alternativa que esté marcada en el documento.

Verifique la sección “Solo para menores” del recuadro color gris del plan de acción de asma del estudiante y seleccione la alternativa que esté marcada en el documento. Las opciones son exactamente como están redactadas en el plan de acción de asma. De no tener ninguna marca, seleccione “El documento no tiene una marca en esta sección”.

* must provide value

ESTE ESTUDIANTE ES CAPAZ Y SE LE HA ENSEÑADO EL MÉTODO CORRECTO PARA QUE SE ADMINISTRE LOS MEDICAMENTOS INHALADOS NO NEBULIZADOS NOMBRADOS ARRIBA, SEGÚN LA LEY 56 DE 2006, EL REGLAMENTO 9224 DE OCTUBRE 2020 Y LA ORDEN ADMINISTRATIVA 473 DE DICIEMBRE 2020.

ESTE ESTUDIANTE NO TIENE LA APROBACIÓN PARA AUTOMEDICARSE.

El documento no tiene una marca en esta sección.

Nota: De no estar marcada ninguna alternativa, seleccione la opción: “El documento no tiene marca en esta sección”.

6) “Información del plan de acción de asma del estudiante”: Verifique el recuadro color crema en la parte inferior del plan de acción de asma del estudiante e incluya el “Nombre del padre/madre o encargado” y el “Teléfono”:

Información del plan de acción de asma del estudiante	
Nombre del padre/madre o encargado <small>* must provide value</small>	<input type="text"/>
Número de teléfono del padre/madre o encargado: <small>En caso de no poseer el número, escriba "Desconocido".</small> <small>* must provide value</small>	<input type="text"/>

Nota: De no poseer el número de teléfono, escriba: "Desconocido".

7. Aspectos importantes al someter la información del Plan de Acción de Asma

- El informe corresponde a los estudiantes matriculados en el primer semestre escolar.
- Solo debe completar la información que se le solicita en la plataforma, aunque en el documento entregado se incluya información adicional, entiéndase que no deberá añadir otra información. Un ejemplo de esto es el componente de "Antes de Actividad física", el cual no se solicita.
- Si en el plan entregado el médico no completó ninguna información, pero escribió en algún lugar que no padece de la enfermedad, no debe someterlo. Este estudiante no deberá ser contado como estudiante asmático.
- Si en el plan entregado el médico no completó ninguna información, pero escribió en algún lugar que el estudiante tiene asma, pero no tiene tratamiento, debe seleccionar la opción de "El documento no tiene marca en esta sección" en cada uno de los componentes. No es necesario que escriba la justificación en ninguna sección.
- Para proveer información adicional o de tener alguna duda al someter un plan de acción puede comunicarse con el encargado del Registro Escolar de Asma para asistencia y orientación utilizando la información de contacto provista en este documento.

8. Verificación o corroboración de la información entrada

a. Completar otro récord al instante:

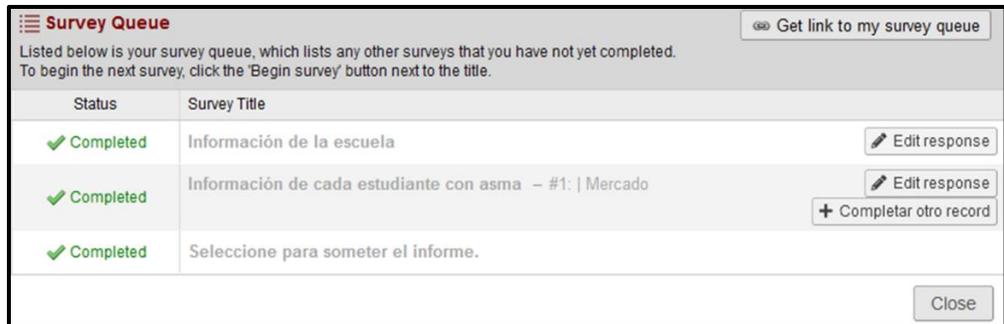
- 1) Luego de someter un récord, se le proveerá la opción de completar el récord de otro estudiante. En la parte posterior de la pantalla podrá observar los récords que ha completado.



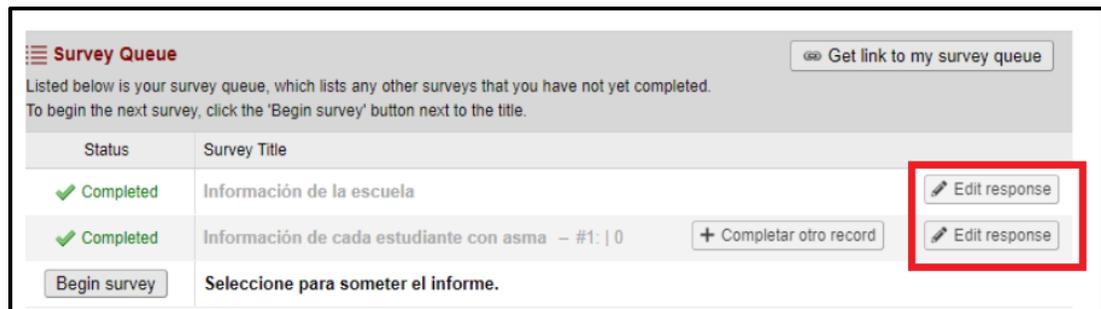
b. Completar otro récord en otro momento:

- 1) Presione nuevamente el enlace enviado en el correo electrónico. Luego vaya a la parte superior y seleccione "Survey Queue" para ver los récords que tiene completados. Es posible que tenga que presionar "view all" para verlos.





- c. "Edit response": Le permitirá entrar a los récords que ya ha completado para editar la información provista en caso de ser necesario.



9. Entrega del Informe

- a. "Begin Survey - Seleccione para someter el informe":
- 1) Seleccione esta opción cuando ya haya entrado la información de la escuela y de cada uno de los estudiantes con asma en su escuela.
 - 2) Para finalizar el proceso seleccione "Completado" y luego haga clic en "Submit". Con esto habrá sometido el informe.

[Completar otro record](#)

Survey Queue [Get link to my survey queue](#)

Listed below is your survey queue, which lists any other surveys that you have not yet completed. To begin the next survey, click the 'Begin survey' button next to the title.

Status	Survey Title	
✓ Completed	Información de la escuela	Edit response
✓ Completed	Información de cada estudiante con asma – #1: 0	+ Completar otro record Edit response
Begin survey	Seleccione para someter el informe.	

Seleccione para someter el informe.

Antes de presionar completado, verifique que toda la información que usted proveyó es correcta.

Gracias por llenar la información de su escuela y los estudiantes con asma. Para confirmar que ya sometió toda la información solicitada, seleccione *Completado*.

Si no ha terminado el informe, seleccione *Completar otro record* en el Survey Queue que puede encontrar en la parte superior derecha de esta pantalla. Añada la información que le falte o edite los formularios, según sea necesario, utilizando la alternativa *Edit response* en dicha pantalla.

Completado reset

Recibimos su información

La escuela ha completado el Registro
Escolar de Asma del año 2023-2024.

Seleccione *Submit* para dar por terminado el informe de este año. Recibirá su correo electrónico de confirmación con la información de esta pantalla.

[Submit](#)

[Save & Return Later](#)

b. "Registro Escolar de Asma COMPLETADO":

- 1) Evidencia a su correo electrónico de que se completó el Registro Escolar de Asma 20__



MANEJO DE DOCUMENTOS IMPRESOS

1. El personal autorizado recogerá los documentos solicitados y entregados por los padres [Certificación médica (Formulario I), Plan de Acción de Asma, Autorización y relevo de responsabilidad (Formulario III) y Relevo de responsabilidad (Formulario IV)] y los añadirá en el expediente del estudiante.
2. En el caso de que un médico cambie el tratamiento del estudiante y le provea un plan de acción de asma actualizado, deberá entregar el nuevo a la escuela.
3. Los documentos deben ser manejados y descartados de acuerdo como la leyes y regulaciones lo establecen.

Para conocimiento de los maestros:

Los maestros deberán obtener la certificación de participación del curso de “Control del asma en las escuelas”, ofrecido por la Unidad de Manejo y Control del Asma del Departamento de Salud. Esta certificación tendrá vigencia de tres años.

INCUMPLIMIENTO DE ENTREGA

Según establece el “Reglamento 9224 de 2020: Reglamento para la continuidad de tratamiento estudiantes que padecen de asma” (Hernández & González, 2020):

1. El estudiante que no cumpla con la entrega de los documentos no será penalizado y se le permitirá continuar en la institución académica. Es decir, se realizará una admisión provisional y tendrán hasta 4 meses, a partir del inicio del curso escolar, para entregar los documentos.
2. El director o personal designado de cada escuela, será responsable por el cumplimiento de la entrega del informe y establecimiento del

procedimiento para la notificación de incumplimiento al Departamento de la Familia.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

De tener alguna duda, puede comunicarse a:

- programa.asma@salud.pr.gov
- 787)765-2929 ext. 4101 o 4148

REFERENCIAS

Asamblea Legislativa de Puerto Rico. (2020, October 13). *Ley de tratamiento de estudiantes que padecen asma, diabetes u otra enfermedad.*

<https://www.salud.gov.pr/CMS/DOWNLOAD/5930>

González, L. (2020, December 15). *Orden administrativa núm. 473.*

<https://www.salud.gov.pr/CMS/DOWNLOAD/5932>

Hernández, E., & González, L. (2020, October 27). *Reglamento para la continuidad de tratamiento a estudiantes que padecen de asma.*

<https://www.salud.gov.pr/CMS/DOWNLOAD/5931>