



# Iowa Department of Human Services

Terry E. Branstad  
Governor

Kim Reynolds  
Lt. Governor

Charles M. Palmer  
Director

November 13, 2015

## GENERAL LETTER NO. 12-B-AP-48

ISSUED BY: Bureau of Child Welfare and Community Services  
Division of Adult, Children and Family Services

SUBJECT: Employees' Manual, Title 12, Chapter B, Appendix, **FOSTER FAMILY HOME LICENSING APPENDIX**, Contents (page 2), revised; pages 12 and 49, revised; and the following forms:

470-0695 *Foster Family Survey Report*, revised  
Comm. 315(S) *Medication Management* (Spanish), new

### Summary

Chapter 12-B-Appendix is revised to:

- ◆ Change the wording of item 12 in section J. Training and Reference Checks, on form 470-0695, *Foster Family Home Survey Report*, as a result of a federal audit. Item 12 was changed to comply with confidentiality regulations.
- ◆ Update the instructions to reflect availability of form 470-0695. This form is no longer printed at Anamosa. Print supplies of this form from the manual.
- ◆ Add the Spanish version of Comm. 315, *Medication Management*. Comm. 315(S) can be printed from the on-line manual.

### Effective Date

Upon receipt.

### Material Superseded

This material replaces the following pages from Employees' Manual, Title 12, Chapter B, Appendix:

<u>Page</u>	<u>Date</u>
Contents (page 2)	February 8, 2013
12	August 6, 2010
470-0695	10/12
49	February 8, 2013

### Additional Information

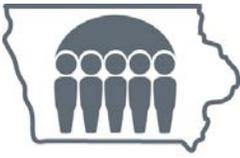
Refer questions about this general letter to your area social work administrator.

---

	<u>Page</u>
Receipt of HIV-Related Information, Form 470-3227 .....	34
Recommendation for Denial of a Foster Family License, Form 470-0704 .....	35
Recommendation for Provisional License, Form 470-0698 .....	36
Recommendation for Suspension of a License, Form 470-0710 .....	37
Record Check Decision, Form 470-2386 or 470-2386(S) .....	38
Record Check Evaluation, Form 470-2310 or 470-2310(S) .....	39
Request for a One Year Foster Family License, Form 470-5124 .....	40
Request for Child Abuse Information, Form 470-0643 .....	40b
Request for Revocation of Foster Family License, Form 470-0705 .....	41
Request for Waiver of PS-MAPP or Licensing Standards, Form 470-4873 .....	42
Strengths/Needs Worksheet – After Meetings 1 and 2, Form 470-4021 or 470-4021(S) .....	43
Strength/Needs Worksheet – After Meetings 3 and 4, Form 470-4089 or 470-4089(S) .....	44
Strength/Needs Worksheet – After Meeting 5, Form 470-4090 or 470-4090(S) .....	45
Strength/Needs Worksheet – After Meetings 6 and 7, Form 470-4091 or 470-4091(S) .....	46
Strengths/Needs Worksheet for Fertility Issues, Form 470-4024 or 470-4024(S) .....	47
Unannounced Visit Report, Form 470-4512 .....	48
Medication Management, Comm. 315 or Comm. 315(S) .....	49
Foster Parent Handbook, Comm. 33 or Comm. 33(S) .....	50

**Foster Family Survey Report, Form 470-0695**

Purpose	Form 470-0695 is prepared to help the Department evaluate the adequacy of a family and home for the provision of foster care. Information from PS-MAPP, the family home study process, references, medical reports, and observations is used to complete the report.
Source	Print supplies of this form from the sample in the manual.
Completion	<p>The recruitment and retention contractor home study worker completes the report during initial evaluation or reevaluation of a family that has applied for a foster family home license or moved to a new home.</p> <p>If a “No” is checked for any item in Sections B through K, explain this item in the home study and submit form 470-0698, <i>Recommendation for a Provisional License</i>, or form 470-0704, <i>Recommendation for Denial of a Foster Family License</i>.</p> <p>If you recommend issuing a license when the family fails to meet one or more standards, an explanation is required.</p> <p>Forward the completed report to the service area manager or designee within 60 days of the date of application. The service area manager or designee completes the section entitled “Decision.”</p>
Distribution	<p>Forward the white and yellow copies to the licensing office (along with a copy of forms 470-0698, <i>Provisions for Alternate Water Supply</i>, form 470-0699, or 470-0704, if applicable) with the narrative.</p> <p>When the service area manager makes the licensing decision, the yellow copy is returned to the contractor. The white copy is maintained in the licensing record.</p>



### Foster Family Survey Report

Applicant Name(s)		Application Type: <input type="checkbox"/> New <input type="checkbox"/> Change <input type="checkbox"/> Renewal
Street Address		
City, Zip Code	County	Licensing Capacity Requested: _____ Children
Directions to Home		

#### A. GENERAL INFORMATION

- Construction of home:  
 Built before 1960     Wood     Concrete     Brick     Stucco     Other
- Number of: \_\_\_\_\_ Rooms (living space)    \_\_\_\_\_ Bedrooms    \_\_\_\_\_ Bathrooms
- Number of persons currently in home:  
\_\_\_\_\_ Adults    \_\_\_\_\_ Children    \_\_\_\_\_ Foster children    \_\_\_\_\_ Child care children  
Persons in the home who smoke: \_\_\_\_\_
- Date of *Health Report for Foster and Adoptive Parents* (470-0720):  
Initial report: \_\_\_\_\_ Updated report: \_\_\_\_\_

For any requirements checked No, address these in the narrative.

#### B. PHYSICAL AND SAFETY STANDARDS (Attach floor plan for new licenses, remodeling, or new home. Indicate where children are sleeping.)

YES NO

- |                          |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Is the foster home safe, clean, well ventilated, properly lighted, properly heated, and free of vermin and rodents?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Is the outdoor space clean, orderly, free of hazards, and adequate to meet the needs of children of all ages and stages of development?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. Are adequate precautions and supervision available to protect a child from hazards such as traffic, pools, hot tubs, tobacco smoke, railroads, waste materials, and contaminated water?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. Do all rooms meet minimum requirements for health and safety? (Note in the narrative if the foster parent has completed the annual <i>Lead Paint Assessment</i> , form 470-4819, if the home was built before 1960.)  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. Do the bedrooms for children meet the minimum health and safety requirements, including a standard bed or crib; permanent walls; a door that closes; an unobstructed, working window that opens in; a closet, etc. for child's clothing; provisions for a child to safely reach the outside from a window exit; basement bedrooms have a covered floor and a finished ceiling and a ladder or steps to reach and exit through the window? |

- | YES                      | NO                       |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. Does every floor of the house where people sleep have a working UL-approved smoke detector (test the detector) and carbon monoxide detector?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. Are provisions available to meet the special physical needs of children?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. Are the toilet and other plumbing facilities operational to meet minimum requirements?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. Is the heating plant operational and have a capacity to maintain a temperature of approximately 65 degrees at a point 24 inches from the floor during severe weather and in bedrooms with the door closed?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10. Are minimum ventilation requirements met and do all windows have screens?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11. Are combustible materials kept away from furnaces, stoves, water and space heaters, matches and lighters, and stored securely and inaccessible to a child? (Kerosene heaters and gas-fired space heaters are not allowed.)  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 12. Is there an unexpired and operable 2A-10BC-rated or ABC-rated fire extinguisher in the home?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 13. Does the family have written emergency safety plans with a designated meeting place, to be used in case of fire, tornado, flood, blizzard, other natural or manmade disasters, accidents, and medical issues?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 14. Are fire and tornado safety plans documented and reviewed with children at the time of placement and practiced during the year?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 15. Does the family have a fire safety plan for children too young to exit a window or a window that is smaller than 20" H x 24" W or 24" H x 20" W?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 16. Are all weapons, firearms, and ammunition stored unloaded, maintained in separate locked places and are inaccessible to a child of any age? (Note in the narrative where the key is stored.)  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 17. Do all vehicles transporting the children have unloaded guns with any ammunition in the vehicle kept in a separate locked container?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 18. Was a <i>Firearms Safety Plan</i> , form 470-4657, for carrying firearms signed by the foster parent or other household member who has a permit to carry a firearm?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 19. Does the foster parent comply with the Iowa criminal code stating no child age 14 or older can be given access to firearms or ammunition without the express permission of the parent or guardian of the child including completing a state-approved Hunter Education Training? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 20. Are all dangerous and hazardous material, objects, motorized vehicles (i.e., lawn mowers, snowmobiles, etc.), and power equipment stored securely and inaccessible to a child as appropriate for their age and developmental stage?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 21. Does the home have at least two unrestricted exterior exits? Do rooms below ground, including bedrooms, have access to at least one direct exit to the outside on that level and one inside stairway exit on that level?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 22. Are all prescription medications and poisonous substances kept in a locked storage container inaccessible to a child as appropriate for their age and developmental stage?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 23. Do household members who smoke not smoke in the foster home and vehicle when children are present? (Note in the narrative how they do this.)  |

YES NO

24. Do household pets, and any outdoor animals or pets accessible to foster children have a current veterinary health certificate verifying the animal has had routine vaccinations as required by local ordinances?

**C. WATER SUPPLY**

YES NO

1. Is the water supply from a public water supply system? (If public, go to Section D.)
2. Is the private well free of obvious deficiencies? (Attach 470-0693.)
3. If more than one well is involved, were all wells tested?
4. Is the nitrate level of the water sample safe for children under age two?
5. Was the water sample analyzed as safe to drink? (If yes, go to Section D.)
6. If the water tests indicate the water is unsafe, the family has signed an annual waiver (after the initial testing) to use only safe water? (Attach 470-0699, *Provisions for Alternate Water Supply.*) Annual testing of the water may be waived after three consecutive years when the family has made ongoing alternative arrangements for the use of safe, potable water.)

**D. WASTE DISPOSAL**

YES NO

1. Do garbage and rubbish containers meet minimum standards?
2. Is the home connected to a public or private sewage system? (If the home is on a public system, skip item 3 and go to Section E.)
3. Does the private sewage system meet minimum standards per 441 IAC 113.6(5)“b”?

**E. PHYSICAL CARE**

YES NO

1. Do the sleeping arrangements meet the minimum standards as outlined in manual and rules: children over six years of age do not share a bedroom with the opposite sex, foster children shall not share a bed with any child, children under the age of one year are placed on their backs when sleeping, foster parents have a designated bedroom, medically needy foster children under the age of two may share a bedroom with a foster parent, and children aged two and older shall be provided a bedroom other than the foster parents?
2. Does the structure of the foster home allow for the isolation of an ill child?
3. Is the child provided adequate, accessible space for clothing and personal possessions (closet, wardrobe, armoire or dresser)?
4. Are the food and beverages nutritious and adequate to meet the children’s needs?
5. Is milk provided to meet the children’s needs?
6. Is the food preparation area clean, with facilities to store food, including cold storage for perishable food?

- | YES                      | NO                       |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. Does the foster parent administer prescription medication as directed by a qualified medical professional and document this in a medication log? Are over-the-counter medications administered by the foster parent according to label directions or as directed by a physician? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. Do the foster parents use appropriate child safety restraints per Iowa law when transporting foster children of any age in their motor vehicles?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. Do the foster parents who transport children in motor vehicles have a valid Iowa driver's license and are they adequately insured?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10. Do bedrooms used by foster children meet building code requirements, have permanent walls, a door that closes, a working window that opens from the inside, and a minimum area of 40 square feet?   |

**F. CHARACTERISTICS OF FOSTER PARENTS**

- | YES                      | NO                       |  |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Are the foster parents at least 21 years of age?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Do the foster parents have sufficient source of income to meet the needs of the family without relying on the Department's maintenance payment for the care of a foster child?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. Are the foster parents stable, responsible, mature persons? If married or cohabitating, is the relationship stable?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. Is the foster parents' conduct such that it would not be a detrimental influence on children?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. Are the foster parents accepting of the children, able to deal with acting out behavior and show realistic expectations and good judgment?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. Does the foster parent support the case permanency plan for the foster child, willing to cooperate with visits, transportation, or other activities that support the child's connection to and reunification with the child's family? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. Do all members of the foster family agree on taking children into their home?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. Are the foster parents willing to accept agency supervision?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. Do the foster parents actively ensure that the foster child stays connected to the child's kin, culture, and community as required in the child's case permanency plan?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10. Do the foster parents accept the involvement of the children's parents?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11. Do the foster parents who are providing foster care, understand and adhere to the requirements for training and discipline of children in their care, including the prohibition of corporal punishment?                              |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 12. Do the foster parents understand that they have no legal authority for the children while they are in the custody and/or guardianship of the state?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 13. Does the physician's report indicate each foster parent has no health problems that would be a hazard to children, and that the foster parents' health would not prevent needed care from being provided to the child?               |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 14. Does the Mental Health Statement (if applicable) indicate that the foster parent's mental health diagnosis will not interfere with their parenting?  |

Instructions for Sections H, I, and J: When information is not available because the family has not been licensed with children in placement, NA may be marked, however, observe family situation and functioning with the parents' children.

### G. PLANNED ACTIVITIES AND PERSONAL EFFECTS

- | YES                      | NO                       | NA                       |   |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Does the daily routine promote good health and provide an opportunity for normal activity with time for rest and play?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Are children given the opportunity to develop healthy social relationships?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. Does the foster parent provide a child in care with the opportunity for spiritual development and cultural practices in accordance with the wishes of the child and the child's parent or tribe? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. Do the foster parents cooperate to implement the education and training plan for the child as specified in the <i>Family Case Plan</i> (case permanency plan) and any educational programs?      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. Are household chores in keeping with the child's age and development?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. Does the child's clothing meet the minimum standards? Iowa Code has a description of minimum standards.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. Do the foster parents who are parenting a child in the custody or guardianship of the Department of Human Services, acknowledge that the child must attend public school?                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. Does the foster parent encourage the child to participate in extracurricular activities that are appropriate for the child's age, interest, and ability?   |

### H. INFORMATION

- | YES                      | NO                       |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Do the foster parents, who are providing foster care, maintain a separate folder of information on each foster child in their care?                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Do the foster parents give the Department the folder of information on the child in care when the child leaves the home?                             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. Do the foster parents maintain confidentiality regarding any child who is placed in the guardianship or custody of the Department of Human Services? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. Do the foster parents understand and agree to comply with their roles as mandatory reporters of child abuse?   |

### I. SUPERVISION, RELEASE, AND COOPERATION

- | YES                      | NO                       | NA                       |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Have the foster parents provided adequate supervision for children in their care?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Have the foster parents made arrangements for responsible care of the child who is placed in the custody or guardianship of the Department of Human Services during periods of absence? |

YES NO NA

- 3. Have the foster parents released the child in foster care only to the appropriate persons?
- 4. Did the foster parents cooperate with and meet their responsibilities outlined in the case plan?

**J. TRAINING AND REFERENCE CHECKS**

YES NO NA

- 1. Has each foster parent completed the 30 hours of preservice training?
- 2. Has each foster parent completed "Universal Precautions in Foster Homes" and understand they must adhere to these practices?
- 3. Has each foster parent completed the medication management self study training within the initial year of licensing?
- 4. Has each foster parent completed CPR and first aid training in the initial year of license and every three years thereafter? Next date due: \_\_\_\_\_
- 5. Has each foster parent completed two hours of training regarding the mandatory reporting of child abuse within six months after initial license and every five years thereafter (renewals only)? Next date due: \_\_\_\_\_
- 6. Has each foster parent completed six hours of in-service training during their training cycle (renewals only) and completed the foster parent training plan?
- 7. Did the solicited references recommend licensing? (Indicate the number saying "yes" and the number saying "no.")
- 8. Did the unsolicited references recommend licensing? (Indicate the number saying "yes" and the number saying "no.")
- 9. Are the annual Public Safety records free of criminal convictions? (If no, attach 470-2310, *Record Check Evaluation*, and 470-2386, *Record Check Decision*.)
- 10. Is the Child Abuse Registry annual check free of founded reports?
- 11. Is the annual Sex Offender Registry check free of criminal convictions? (If no, attach 470-2310, *Record Check Evaluation*, and 470-2386, *Record Check Decision*.)
- 12. The fingerprint search for a Criminal History Record for the foster parent applicants was completed. The outcome and related paperwork documentation is in the file.
- 13. Are the out-of-state Child Abuse Registry checks free of founded reports for all adult household members? (Each previous state of residence where the adults in the home have lived in the last five years must be checked.)

**K. UNANNOUNCED VISIT**

YES NO NA

- 1. Did the recruitment and retention contractor complete the unannounced visit for the year? Date completed and persons present:  
\_\_\_\_\_
- 2. Did the foster parents cooperate with the unannounced visit?

- |                          |                          |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| YES                      | NO                       | NA                       |  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. Was the quality of the living situation observed during the visit acceptable for the child's safety, well-being, and health, and was the home in compliance with policies?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. Were there any concerns from Department workers? If deficiencies were noted, did the foster parents provide a written commitment to correct the deficiencies by signing a corrective action plan?                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. If deficiencies were noted and the foster parents agreed to correct them, did a follow-up visit occur that documents the deficiencies were corrected or progress was made toward completing the corrective action plan? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. If deficiencies noted posed a danger to the child or children, was the DHS licensing worker called immediately?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. Did the foster parents report any concerns or have questions? Did the foster child report any concerns or have questions? (Interview the child away from the foster family.)  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. Was their progress on the foster parents completing training noted in the foster parent training plan?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. Was the interaction between the children and foster family and household members constructive?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10. Was there a discussion of placements during the licensing year and, if none, the reason why?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11. Was the foster home in compliance with license capacity?   |

**L. RECOMMENDATION**

- Issue a full foster home license for \_\_\_\_\_ children from \_\_\_\_\_ until \_\_\_\_\_.
- Issue a provisional foster home license for \_\_\_\_\_ children effective from \_\_\_\_\_ until \_\_\_\_\_. (Attach *Recommendation for Provisional License*, 470-0698.)
- Deny the application for a foster home license. (Attach *Recommendation for Denial of a Foster Family License*, 470-0704.)
- Completed *Recommendation for a One Year Foster Family License*, form 470-5124.)

Comments:

Recruitment & Retention Contractor Licensing Worker Signature	Contractor Licensing Supervisor Signature
Date	Date

**M. DECISION**

- Recommendation accepted as stated.
- Decision differs from recommendation as follows:

Service Area Manager or Designee Signature	Date
--	------

# **MEDICATION** **MANAGEMENT**

**(ADMINISTRACIÓN**  
**DE MEDICAMENTOS)**



---

Elaborado por

*Iowa State University Child Welfare Project*

y

*Iowa Foster and Adoptive Parents Association*

## Administración de medicamentos

Este folleto de autoaprendizaje está diseñado para brindarles a los padres sustitutos información básica sobre cómo administrar la medicación de los niños a su cuidado. Temas que se tratan:

- Los diferentes tipos de medicamentos que existen,
- Los modos de administración de los medicamentos,
- Instrucciones para administrar medicamentos,
- Registro, y
- Qué hacer en ciertas situaciones que puedan surgir e involucren la administración de medicamentos.

Cada uno de los progenitores debe leer el folleto completo y después deben responder el test que está al final del folleto para demostrar que han comprendido el material presentado.

Este folleto ha sido concebido como un recurso y una herramienta educativa. No se responden todas las preguntas que podrían surgir sobre la medicación de un niño en un hogar sustituto. Debe comunicarse con el médico o el farmacéutico en el caso de surgir situaciones que no están contempladas en este folleto o si no comprende cierta información. El médico del niño posee conocimientos específicos sobre sus problemas de salud y el farmacéutico posee conocimientos específicos sobre los medicamentos.

### Cuando un niño ingresa a un hogar sustituto

Los niños que son colocados en hogares sustitutos podrían estar tomando medicamentos. Un niño que ingrese sin medicación a su hogar sustituto podría necesitar medicamentos en algún momento mientras esté a su cuidado. Los padres sustitutos son responsables de comprender y seguir las instrucciones dadas por el profesional médico que recetó los medicamentos.

Si un niño medicado es colocado en su hogar sustituto, tome nota de la finalidad de la medicación y del tipo de medicamento. El propósito de la medicación puede variar, dependiendo de la enfermedad y los problemas de salud del niño. Se podría administrar para aliviar los síntomas o como tratamiento médico o de salud mental.

Conocer la finalidad de la medicación recetada es útil para poder cumplir con las instrucciones del profesional médico. Además, si el niño podría ser más colaborativo si comprende el propósito de la medicación.

Encontrará el formulario, *Foster Child Medication History* (Historial de medicamentos para el niño de acogida), en el apéndice del **Manual para Padres Sustitutos**, en el cual podrá registrar todos los medicamentos del niño. Dicho formulario también está a su disposición en el sitio web de *Iowa Foster and Adoptive Parents Association*:  
<http://www.ifapa.org>

Durante el primer control médico después de la colocación en cuidado sustituto, pídale al profesional médico que reevalúe los medicamentos recetados al niño. Si la medicación se administra de manera continua, debe comprender lo siguiente:

- El propósito de la medicación
- La dosis
- El horario
- La vía de administración
- La duración del uso
- Los efectos secundarios
- Qué hacer en el caso de efectos secundarios potencialmente peligrosos

De ser posible, lleve las recetas siempre a la misma farmacia para que toda la medicación quede registrada en un solo lugar. Los padres sustitutos pueden pedirle consejos a un farmacéutico que tenga acceso al registro completo de la medicación del niño.

### **Tipos de medicamentos**

Los tipos comunes de medicamentos son:

- **Medicamentos de venta libre:** son remedios o sustancias que se pueden comprar sin receta médica.
- **Medicamentos con receta médica:** cualquier medicamento que requiera una receta escrita por un médico, dentista, enfermera/o con práctica médica, optometrista o asistente médico. Los medicamentos son recetados para determinadas personas y no deben ser compartidos con otras personas.
- **PRN (pro re nata)** es un término médico que significa “según las circunstancias o si es necesario”. La medicación PRN incluye aquellos medicamentos que se administran sólo cuando es necesario para aliviar síntomas, en una emergencia o “cuando se requiera” (por ejemplo, para el dolor de cabeza o los dolores menstruales) y no de forma habitual.
- **Medicación psiquiátrica:** medicamentos recetados por un psiquiatra u otro profesional médico para el tratamiento de enfermedades mentales o los síntomas de enfermedades mentales.
- **Remedios herbales u homeopáticos y suplementos dietarios:** son una variedad de sustancias que se utilizan de acuerdo a prácticas tradicionales. No están autorizados o aprobados por la FDA porque no se ha comprobado su eficacia y seguridad, y deben ser utilizados sólo cuando sean recomendados por un profesional médico.

## Nombres de los medicamentos

Los medicamentos pueden ser reconocidos por tres nombres diferentes:

- **Un nombre químico** que identifica a las sustancias químicas que componen el medicamento. En general, los nombres químicos son largos y difíciles de pronunciar.
- **Un nombre genérico**, que generalmente es una versión simplificada del nombre químico y se escribe sin mayúsculas. Normalmente, los fármacos genéricos son más baratos que los medicamentos de marcas comerciales.
- **Un nombre comercial**, que es el nombre que le pertenece al fabricante. El mismo medicamento puede tener distintos nombres comerciales si es elaborado por varias compañías. La primera letra del nombre comercial se escribe con mayúscula.

Por ejemplo:   Nombre químico       =   N-acetyl-p-aminophenol  
                  Nombre genérico       =   acetaminofeno  
                  Nombre comercial   =   Tylenol

## Formas de preparación

Los medicamentos se preparan de varias formas diferentes según su uso para tratar enfermedades. Pueden ser de uso local (en una zona específica del cuerpo) o de uso general (en todo el cuerpo o sistema). La siguiente es una lista de las preparaciones medicinales más comunes:

- **Comprimido o tableta:** Una forma de dosificación sólida que contiene la medicina; puede variar en forma, tamaño, peso y color.
- **Cápsula:** Una envoltura especial hecha para una sola dosis de un fármaco. Cuando se toma oralmente, la envoltura evita que el paciente sienta el sabor del fármaco. Las cápsulas de liberación prolongada permiten que los efectos del medicamento continúen en el mismo nivel durante un largo período.
- **Pastilla:** Medicina sólida, seca y pequeña, generalmente con sabor, que se coloca en la boca hasta que se disuelva lentamente para liberar el medicamento.
- **Líquido:** A veces la medicina se disuelve en un fluido. Los líquidos vienen en diferentes formas, que incluyen:

Los **concentrados** son medicamentos líquidos en los cuales se disminuye el volumen de la medicación con el fin de aumentar su potencia.

Las **suspensiones** son partículas sólidas en un líquido que deben agitarse bien antes de ingerirlas.

Los **jarabes** son soluciones espesas a base de agua y azúcar. Generalmente son saborizados y muy eficaces para disimular el sabor de un medicamento.

Los **elixires** son preparaciones líquidas a base de alcohol, azúcar y saborizantes.

- **Inhalante:** Un medicamento o compuesto que se nebuliza (pulverización fina), adecuado para la inhalación o la aspiración hacia los pulmones. Cuando se utilizan correctamente, los inhalantes hacen efecto inmediatamente. Son recetados frecuentemente a las personas con asma.
- **Inyección:** Introducir un líquido a presión a través de una aguja en un vaso sanguíneo, una cavidad corporal o bajo la piel.
- **Supositorio:** Una sustancia semisólida que se introduce en el recto o la vagina, donde se disuelve y es absorbida por el cuerpo. Generalmente, el medicamento se mezcla con jabón, gelatina glicerinada o manteca de cacao para formar el supositorio.
- **Otras** formas de preparar medicamentos pueden ser:
  - Crema:** Una emulsión sólida utilizada para tratar erupciones, picazón, sequedad e infecciones producidas por hongos.
  - Ungüento:** Una sustancia medicinal de consistencia suave y grasa que tiene propiedades antisépticas, cosmética o curativas. Por lo general, contiene una base de vaselina, manteca de cerdo o lanolina a la que se le añade la medicina.
  - Spray:** Un chorro de fino vapor medicinal que se aplica en una zona lesionada o se atomiza en el aire. Los sprays y los aerosoles son métodos eficaces para aplicar preparaciones tópicas sin tener que tocar la piel durante la aplicación. También son efectivos para tratar zonas de difícil acceso, como la garganta.
  - Polvo:** Finas partículas de una o más sustancias que absorben la humedad de la piel. El propósito medicinal del polvo es calmar el dolor producido por la irritación de la piel o reducir el roce de las superficies irritantes adyacentes.
  - Parche:** Un trozo de tela que se adhiere a la piel para administrar la medicación por vía transdérmica (absorbida a través de la piel). La medicación se coloca sobre el parche o el parche está pre-medicado y la piel absorbe el medicamento.
  - Loción o champú:** Normalmente se aplican por su efecto calmante para proteger la piel y aliviar las erupciones y la picazón. Algunas lociones tienen una acción limpiadora, mientras que otras tienen efecto astringente o cicatrizante. Para evitar el aumento de la circulación y la picazón, las lociones se aplican dando palmaditas en la piel en lugar de frotarlas.

### Vías de administración

Los medicamentos pueden ser administrados por muchas vías o maneras diferentes, como las siguientes:

- **Oral:** Por boca (por ejemplo, tragando una aspirina o un analgésico líquido).
- **Uso tópico:** Aplicados en el sitio específico para efecto local (como los corticosteroides en forma de loción o crema).

- **Sublingual:** Colocados debajo de la lengua, donde son absorbidos rápidamente por las membranas mucosas (por ejemplo, una tableta de nitroglicerina recetada para la angina que se coloca debajo de la lengua para su absorción).
- **Inhalación:** Inhalados por la nariz o la boca y se absorben a través de los pulmones (tales como atomizadores nasales de venta libre, broncodilatadores o corticosteroides inhalatorios).
- **Rectal o vaginal:** Para el tratamiento de infecciones locales o en el caso de medicamentos que no se pueden tomar por vía oral (como los antimicóticos para infecciones vaginales o los supositorios para evitar el vómito).
- **Inyección:** Hay varias maneras de inyectar medicamentos, como las que se indican a continuación:

**Subcutánea:** Inyección en la grasa debajo de la piel para un efecto general rápido y en el caso de medicamentos que no se pueden tomar por vía oral (como la insulina).

**Intradérmica:** Inyección en la piel (por ejemplo, la prueba de detección de la tuberculosis).

**Intramuscular:** Inyección en el músculo para acción general y efecto rápido, en el caso de medicamentos que no se pueden tomar por vía oral (como los antibióticos o la vacuna contra la hepatitis B).

**Intravenosa:** Inyección en la vena para garantizar el tratamiento inmediato y adecuado de pacientes con enfermedades críticas (como los antibióticos).

Por lo general, las inyecciones son administradas sólo por personal de enfermería. En algunos casos (por ejemplo, un niño con diabetes), los padres pueden administrar inyecciones después de haber realizado la capacitación correspondiente o el niño puede autoadministrarse inyecciones con la orientación y la supervisión adecuadas.

## ¿Quién administra la medicación?

Quién se encargará de administrarle la medicación a un niño dependerá de varios factores, entre ellos:

- La edad del niño,
- Su capacidad para preparar y autoadministrarse el medicamento, y
- La voluntad para hacerlo.

Normalmente, los cuidadores de los niños serán responsables de:

- Conocer los horarios en que debe administrarse la medicación,
- Verificar la dosis correcta,
- Preparar la medicación (por ejemplo, sacar la píldora del frasco o medir el líquido),
- Registrar la información.

Los niños mayores pueden ser responsables de tomar los medicamentos bajo la supervisión del cuidador.

Cuando sea posible, los cuidadores del mismo sexo que el niño o joven deberán administrar ciertos tipos de medicamentos, tales como cremas vaginales, supositorios rectales o aerosoles antimicóticos para el área de la ingle.

## **Instrucciones para Administrar Medicamentos**

Las instrucciones generales para administrar medicamentos a niños en cuidado sustituto siguen el modelo llamado las “Cinco R de la Medicación” en inglés:

- *Right person* = La persona correcta
- *Right medication* = El medicamento correcto
- *Right amount or dosage* = La cantidad o la dosis correcta
- *Right route of administration* = La vía de administración correcta
- *Right time* = El horario correcto

Verá que el modelo de las cinco “R” es muy útil cuando se administran medicamentos. Son un buen recordatorio para administrarlos cuidadosamente y prestando atención, ya que es una gran responsabilidad.

Los padres sustitutos deben estar familiarizados con los procedimientos adecuados para la administración de medicamentos. En primer lugar, deben saber cómo leer la etiqueta del medicamento. La información que encontrarán en la etiqueta del medicamento es generalmente la siguiente:

- El número de la receta. Necesitará este número cuando llame a la farmacia para surtir el medicamento.
- El nombre del médico que recetó el medicamento.
- La fecha en que se completó la receta.
- El nombre del niño. El medicamento es sólo para el niño cuyo nombre aparece en la etiqueta. Nunca le dé esos medicamentos a otro niño, ni siquiera si el otro niño tiene síntomas similares.
- Nombre del medicamento o los ingredientes principales. Cerciórese de que el nombre del medicamento coincida con el que su médico le dijo. También puede haber información sobre la potencia de la medicación (por ejemplo, tabletas de 10 mg).
- El nombre y el teléfono de la farmacia.
- Resurtido de medicamentos. En la etiqueta figura la cantidad de surtidos permitidos. También puede indicar “No resurtir—requiere autorización”, lo cual significa que debe hablar con el profesional médico del niño antes de que el farmacéutico pueda darle los medicamentos.

- Cantidad o cuánto hay en el envase.
- Instrucciones. Esta información se refiere a la frecuencia y a cuándo el niño debe tomar el medicamento. Si las instrucciones de la etiqueta son confusas, hable con el médico o con el farmacéutico y pídale instrucciones específicas.

Algunas instrucciones comunes que figuran en la etiqueta pueden ser:

- “Tomar hasta completar el tratamiento” significa que el niño debe terminar todo el contenido del medicamento recetado aunque ya se sienta mejor. Esto es muy importante, especialmente si le han recetado antibióticos.
- “Tomar con las comidas”, significa que el medicamento se debe ingerir después de comer. Algunos medicamentos pueden causar efectos secundarios si se toman con el estómago vacío o pueden funcionar mejor con el estómago lleno.
- “Tomar cuatro veces al día” significa tomar el medicamento en cuatro momentos del día, como en el desayuno, el almuerzo y la cena y antes de acostarse. No es lo mismo que “Tomar cada cuatro horas”, lo que equivale a seis veces en un período de 24 horas. Algunos medicamentos deben ser administrados en horarios precisos para que sean eficaces.

Además, la etiqueta puede contener rótulos de advertencia con colores vivos, entre ellos: instrucciones de almacenamiento, como “mantener refrigerado”; instrucciones de uso, como “agitar bien antes de usar”; o los efectos secundarios potenciales, como “puede causar somnolencia”.

Otros puntos importantes a tener en cuenta son:

- Asegúrese de que todas las condiciones estén limpias (manos lavadas, encimera limpia) y bien iluminadas.
- Observe que el niño tome el medicamento y lo trague completamente.
- Guarde el medicamento correctamente y con llave, según las indicaciones.
- Documente la administración en un registro de medicación para evitar que el niño tome el medicamento dos veces y se produzca una sobredosis que podría tener efectos perjudiciales para la salud del niño. (Ver [Errores de medicación](#))

Como adulto responsable, debe informarse sobre los posibles efectos secundarios de los medicamentos tomados por los niños que viven en su hogar. Cuando un niño comienza una nueva medicación, debe observarlo para detectar si padece algún efecto secundario durante las primeras horas y los primeros días. Observe al niño para detectar síntomas físicos, como reacciones alérgicas, o cambios de conducta.

Los medicamentos podrían causar una serie de reacciones no deseadas, desde somnolencia hasta aumento de peso o dificultad para respirar. Algunos efectos secundarios leves pueden ser tolerados si los beneficios del medicamento superan a los efectos secundarios.

Si un niño presenta efectos secundarios inusuales o peligrosos, póngase en contacto con su profesional médico inmediatamente. Si el niño es alérgico a un medicamento en particular, documéntelo en los registros del niño y comuníquese a todos los profesionales médicos y cuidadores del niño.

## **Horario y Registro de la Medicación**

Es importante respetar la dosis y la frecuencia prescritas para cada medicamento. Muchos medicamentos no son efectivos si no se mantiene un determinado nivel en la sangre; saltarse una dosis podría tener un efecto perjudicial sobre la salud del niño.

Es importante administrar los medicamentos con regularidad y debe recordar que usted es responsable de seguir las órdenes de los profesionales médicos de todos los niños a su cuidado.

El registro de medicamentos es una herramienta muy útil, especialmente en el caso de niños que toman medicamentos con horarios complicados. Se incluye un formulario modelo con dicho propósito, *Medication Record* (Registro de Medicamentos), en el apéndice del **Manual para Padres Sustitutos**; también lo puede encontrar en el sitio web de la Asociación de Padres Adoptivos y Sustitutos de Iowa: [www.ifapa.org](http://www.ifapa.org).

Llevar un registro le ayuda a administrar los medicamentos de manera regular, precisa y completa. Anote la fecha, la hora, la dosis y comentarios u observaciones pertinentes en el registro de la medicación del niño. Esos comentarios pueden ser especialmente útiles para revelar de qué manera el medicamento afecta al niño y su tolerancia a la medicación.

Es una buena idea hacer una lista de todos los medicamentos que el niño toma, incluyendo la dosis y los horarios en que se administraron, y llevarla a todas las citas médicas y de salud mental para que los médicos la revisen. También es buena idea tener la lista en la bolsa de los pañales del niño o en el coche, en caso de emergencias. Debe guardar la lista en un lugar seguro, ya que se trata de información confidencial.

El **Manual para Padres Sustitutos**, Com. 33, también incluye un formulario de ejemplo, *Foster Child Medication History* (Historial de medicamentos para el niño de acogida), que se puede utilizar para registrar los detalles del tratamiento médico de un niño.

## **Dosificación de medicamentos orales**

**Medicamentos líquidos:** Hay varios tipos de dosificadores disponibles para la administración de medicamentos líquidos a los niños, entre ellos: cuchara dosificadora, gotero, jeringa, cuchara calibrada, tetina y taza medidora. Los niños muy pequeños no pueden tomar la medicina de una cuchara o de una taza. Utilice un gotero, una jeringa o la tetina del biberón para administrarles medicamentos líquidos a los niños pequeños.

- **Jeringas:** Las jeringas medicinales permiten medir los medicamentos de manera muy precisa. Las jeringas medicinales se parecen mucho a las jeringas hipodérmicas, pero existen diferencias importantes.

Una jeringa hipodérmica tiene una pequeña tapa de plástico que protege el extremo del cilindro de la jeringa. Si utiliza una jeringa hipodérmica para administrar medicamentos y olvida retirar la tapa, el niño podría tragársela accidentalmente. Además, es posible que la tapa se caiga en el frasco del medicamento desapercibidamente y que el niño la ingiera accidentalmente junto con una dosis de la medicina. Las jeringas medicinales no tienen tapa, así que no existe dicho riesgo.

- **Goterros:** Los goteros son fáciles de usar y una buena opción para la administración de pequeñas cantidades de medicamentos a los bebés. La cantidad correcta de medicamento es aspirada por el extremo del gotero y administrada directamente en la boca del bebé.

Cuando utilice un gotero o una jeringa, sostenga al niño en su regazo. Coloque el gotero o la jeringa suavemente en la boca del niño al lado de la mejilla. Deje que el niño succione el líquido del gotero o de la jeringa. Si el niño no succiona, apriete el gotero o la jeringa para que el medicamento caiga en la boca del niño de a pequeñas cantidades por vez.

- **Tetinas de biberones:** En el caso de bebés que todavía toman biberón, también se puede medir la cantidad correcta de medicación colocando el fármaco en una tetina limpia. Deje que el bebé succione el medicamento directamente de la tetina.

- **Cucharas y tazas:** En el caso de niños mayores, puede utilizar una cuchara medidora o un vasito dosificador para administrar medicamentos líquidos. **Nunca** debe usar una cucharita de té o una cuchara de sopa. Esas cucharas no tienen un tamaño estándar y podrían medir la cantidad incorrecta de medicamento. En su lugar, utilice una cuchara medidora, o mejor aún, una cuchara dosificadora calibrada. Si utiliza una cuchara medidora, los equivalentes métricos son:

¼ cucharita de té	1 ¼ cc	1 cucharita de té	5 cc
½ cucharita de té	2 ½ cc	1 cuchara de sopa	15 cc
¾ cucharita de té	3 ¾ cc	1 onza	30 cc

Una cuchara dosificadora calibrada combina la exactitud de una jeringa y la comodidad de una cuchara. Puede verter la cantidad correcta de medicamento en el mango medidor de la cuchara, donde permanecerá sin derramarse hasta que se administre. Al inclinar la cuchara hacia adelante, el medicamento fluirá hacia el recipiente especial de la cuchara, que tiene forma de taza. El niño debe beber el medicamento directamente de la cuchara.

**Comprimidos y cápsulas:** Muchos comprimidos son saborizados y el niño puede tragarlos enteros o masticarlos y tragarlos. Si el comprimido tiene un sabor desagradable o el niño no puede tragarlo, lo puede triturar entre dos cucharas o entre una cuchara y un trozo de papel encerado. Después de triturar el comprimido, puede mezclarlo con una pequeña cantidad de puré de manzana, mermelada, helado o jugo de fruta.

**Nota:** Antes de triturar un comprimido, consulte a su profesional médico para averiguar si es apropiado hacerlo con este medicamento.

Si el medicamento está en una cápsula, no la abra a menos que el médico o el farmacéutico lo hayan indicado. Si la cápsula se puede abrir, puede añadir el contenido a la comida, como se describió anteriormente.

Siempre debe decirle al niño si ha agregado la medicación a la comida. No añada medicamentos a los alimentos y líquidos esenciales, como leche, fórmula o cereal. Si agrega la medicación a alimentos o líquidos, póngala en sólo una pequeña cantidad y asegúrese de que el niño consuma todo el alimento o líquido al que se añadió la medicación. Permita que el niño elija la comida a la que se agregará el fármaco; esto puede ayudar a que el niño sea más cooperativo.

### **Errores de medicación**

Si se comete un error en la administración de la medicación, es importante determinar qué tipo de error se cometió. Algunos ejemplos de errores de medicación que podrían ocurrir son:

- Olvidarse de administrar el medicamento
- Administrar el medicamento incorrecto
- Darle el medicamento al niño equivocado
- Administrar una cantidad incorrecta
- Administrar el medicamento en el horario incorrecto
- Administrar el medicamento de la manera incorrecta
- Administrar un medicamento que había sido interrumpido
- Administrar un medicamento vencido
- Administrar un medicamento contaminado (por ejemplo, porque se cayó al piso)

Si cree probable que el error podría ser peligroso para el niño (por ejemplo, administrar una cantidad excesiva de la medicación o darle la medicación al niño equivocado), póngase en contacto con su profesional médico o con el Centro de Toxicología inmediatamente. Debe exhibir prominentemente el número telefónico del Centro Nacional de Toxicología, 1-800-222-1222, al lado de su teléfono.

Cuando se cometan errores de medicación, también debe observar al niño para detectar efectos secundarios potenciales. Debe documentar todos los errores de medicación y notificar al asistente social sobre los errores significativos. Si a un niño le recetan un medicamento nuevo, es una buena idea preguntarle al médico o al farmacéutico qué debe hacer si el niño se saltea una dosis.

### **Negativa a tomar la medicación**

Los niños pueden expresar preocupación acerca de tomar medicamentos por varias razones. Tal vez no ven los beneficios, están cansados de tomarlos, o tomarlos los hace sentir diferentes a sus pares. Los efectos secundarios significativos, como cambios en el nivel de energía o en la apariencia, también pueden hacer que un niño sea renuente a cooperar.

Tome en serio las preocupaciones expresadas por los niños y trate de resolverlas antes de llegar al punto en el que se nieguen a tomar la medicación.

Si un niño se niega a tomar la medicación prescrita, trate de explicarle en detalle. Averigüe los motivos por los que se niega a tomarla. Haga hincapié en el propósito y la importancia de tomar la medicación. Explíquelo que puede hablar con el médico sobre la medicación y los motivos por los que no la quiere tomar en la próxima cita.

Si aún así el niño se niega a tomarla, comuníquese con la asistente social. Si el niño tiene una enfermedad que requiere medicación, como convulsiones o asma, póngase en contacto con el médico del niño para determinar el curso de acción apropiado.

### **Administración de medicamentos fuera del hogar sustituto**

De ser posible, se deben programar los horarios de la medicación para minimizar la necesidad de administrar medicamentos fuera del hogar sustituto. Sin embargo, es probable que aún así haya momentos en que un niño necesitará tomar medicamentos en la escuela, durante un viaje o en una visita al hogar.

Si un niño a su cuidado debe tomar medicamentos durante la jornada escolar, consulte al asistente social del niño para que se comunique con la escuela con el fin de organizar que la medicación sea administrada en la escuela.

Por lo general, las escuelas exigen que el medicamento sea llevado a la escuela en su envase original, como fue entregado por el farmacéutico. Esto puede significar que el farmacéutico deba surtir una receta adicional para llevar a la escuela o que la farmacia le proporcione un frasco extra con etiqueta para ser usado en la escuela.

Si va a hacer un viaje corto con un niño, es mejor darle el medicamento antes o después del viaje, siempre que sea posible. Si eso no es posible, lleve la cantidad correcta del medicamento, almacenado de forma segura y adecuada, y administre la medicación en el horario adecuado y en un lugar seguro que no sea público.

Si un niño medicado va a una visita al hogar, envíe la cantidad correcta de la medicación en su envase original, siempre que sea posible. Consulte al asistente social del niño para asegurarse de que los padres biológicos tienen la información que necesitan para administrar el medicamento correctamente.

Esto incluiría: el nombre del medicamento; su uso, propósito y posibles efectos secundarios; la importancia de dar la medicación en el horario correcto y en la cantidad adecuada; la importancia de almacenarlo de manera segura; registro para documentar los medicamentos administrados; y devolución del exceso de medicación o del frasco vacío después de la visita. Esta es una buena oportunidad para que usted y los padres biológicos trabajen juntos para fortalecer la salud y el bienestar del niño.

### **Almacenamiento y eliminación de medicamentos**

Cerciórese de que los medicamentos estén almacenados de manera correcta y segura. Estas son algunas reglas generales:

- Ciertos medicamentos requieren refrigeración. En dicho caso, la etiqueta indicará “Mantener refrigerado”.
- El mejor lugar para guardar la mayoría de los medicamentos es un sitio fresco y seco. Los armarios del baño a menudo están calurosos y húmedos, y no son un buen lugar para guardar medicamentos.
- Todos los medicamentos deben mantenerse en un lugar seguro, fuera del alcance o de la vista de los niños.
- Siempre guarde los medicamentos en el recipiente que dispensó el farmacéutico. No quite la etiqueta hasta que se termine el medicamento. Esta información es crucial para identificar adecuadamente al paciente y al médico, el nombre del medicamento, las instrucciones de uso y la fecha en que se surtió la receta.

Es importante descartar los medicamentos viejos y vencidos. Si el profesional médico ha interrumpido un medicamento y todavía queda una parte de la medicina, debe mezclarla con una sustancia “asquerosa”, como arena para gatos, y ponerla en la basura para evitar que alguien la saque y la ingiera. No eche medicamentos en el inodoro, ya que contaminan el agua.

### **Medicamentos psiquiátricos**

La medicación puede ser parte de un plan de tratamiento integral para la salud mental. Por lo general, la medicación no es el único tratamiento, sino que se utiliza junto con terapia psicológica y conductual. Los niños en hogares sustitutos pueden ser tratados con medicamentos psiquiátricos para condiciones como el TDAH (trastorno por déficit de atención con hiperactividad), trastorno de ansiedad, depresión y otros trastornos anímicos, trastorno por estrés postraumático, psicosis, y otros.

Todos los niños que toman estos medicamentos deben ser vigilados atentamente debido a la gravedad de la medicación psiquiátrica. Deben someterse a evaluaciones psicológicas y del desarrollo, diagnósticas y continuas, y deben participar en todas las instancias de terapia psicológica y conductual identificadas en el plan de tratamiento. Controle que las citas para exámenes físicos y mentales sean programadas en los intervalos recomendados.

Asegúrese de tener la información necesaria para administrar medicamentos psiquiátricos con seguridad y eficacia. Conozca los efectos secundarios potenciales de cada uno de los medicamentos tomados por los niños a su cuidado. Esté alerta a cualquier cambio que se produzca en el comportamiento, el estado de ánimo o el estado físico de los niños. Si observa efectos secundarios inusuales, llame al médico que le recetó el medicamento y también notifique al asistente social del niño.

Como tutor del niño, se espera que monitoree el efecto que el medicamento tiene en los síntomas del niño y que le informe sus observaciones al médico y al asistente social. Esto les ayudará a determinar si el medicamento es eficaz en el tratamiento de los síntomas del niño.

Póngase en contacto con el médico del niño si en algún momento tiene dudas o inquietudes acerca de la administración de medicamentos a un niño a su cuidado.

### **Agradecimientos**

La información contenida en este folleto ha sido recopilada por el personal de la Asociación de Padres Adoptivos y Sustitutos de Iowa utilizando los recursos de la Academia Americana de Pediatría, la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente, la Oficina de Servicios para Niños y Familias del Estado de Nueva York, y la Administración de Alimentos y Fármacos de los EE.UU.

## **Preguntas de revisión sobre la administración de medicamentos**

1. Según el modelo de las cinco R, las cinco reglas generales para administrar medicamentos son:  
La \_\_\_\_\_ correcta  
El \_\_\_\_\_ correcto  
La \_\_\_\_\_ correcta  
La \_\_\_\_\_ correcta  
El \_\_\_\_\_ correcto
  
2. ¿Cuál de los siguientes NO es un método apropiado para la administración de un medicamento oral a un bebé?
  - a. Gotero
  - b. Jeringa
  - c. Tetina
  - d. Cuchara
  
3. Un niño en su hogar sustituto está tomando un medicamento que usted no considera efectivo. Usted quiere interrumpir su administración al niño. ¿Puede tomar esa decisión usted mismo/a?  
Marque con un círculo:    Sí   o   No    Si marcó No, ¿quién debe decidirlo?
  
4. Debe administrar una cucharadita de medicina a un niño. ¿Es posible medir la dosis correcta con una cucharita de té?  
Marque con un círculo:    Sí   o   No    ¿Por qué?
  
5. Tiene permiso del médico del niño para triturar el comprimido de medicamento y mezclarlo con alimentos o líquidos. ¿Sería apropiado mezclar el medicamento con la leche?  
Marque con un círculo:    Sí   o   No    ¿Por qué?
  
6. ¿Cuál es la mejor opción para el almacenamiento de los medicamentos que no necesitan refrigeración?
  - a. En el armario del baño
  - b. En un armario de la cocina
  - c. En su dormitorio
  - d. En un lugar fresco y seco, y cerrado con llave

7. Un niño que vive en su casa comienza a tomar un medicamento nuevo. La primera vez que lo toma, le aparece una erupción. ¿Cuál de las siguientes opciones no sería adecuada?
- a. Ponerse en contacto con el médico del niño
  - b. Documentar la reacción del niño al medicamento
  - c. Continuar dándole el medicamento por unos días para ver qué pasa
  - d. Informar al asistente social del niño
8. ¿Cómo se deben desechar los medicamentos viejos y vencidos?
9. Un niño a su cuidado tiene dolor de garganta. Lleva al niño al médico y el médico le receta un medicamento. Al día siguiente, otro niño que vive en su casa tiene los mismos síntomas. ¿Puede darle el medicamento del primer niño al segundo niño?  
Marque con un círculo:    Sí    o    No
10. Si un niño que vive en su hogar está medicado, ¿qué debe usted entender acerca de la medicación?
- a. Su propósito
  - b. La dosis
  - c. Cómo administrarla
  - d. Los efectos secundarios potenciales
  - e. Todo lo anterior

---

Después de leer el folleto, cada uno de los progenitores debe responder las preguntas de repaso de manera individual. Devuelva el cuestionario a su asistente de reclutamiento y retención.

Cada cuestionario será revisado para evaluar la exactitud de las respuestas. Después de completar el cuestionario exitosamente, debe documentar la fecha en que realizó la prueba y la fecha en que entregó el cuestionario al asistente de reclutamiento y retención en el formulario 470-2080, *Foster Parent Training History* (Historial de Capacitación de Padres Sustitutos).

Nombre \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Medication Management, Comm. 315 or Comm. 315(S)**

Purpose	The <i>Medication Management</i> booklet has been developed to provide foster and adoptive parents with basic information on how to manage the medication needs of children in their care.
Source	Families may print the booklet from the sample in the manual. (Access the booklet by clicking on the form number above.) The recruitment and retention contractor can give a copy of the booklet to families who do not have Internet access.
Completion	The booklet has a test at the end of it. Completion of this test is mandatory and must be completed in the initial training cycle. Foster parents who are already licensed on October 1, 2009, shall complete this training by October 1, 2010.
Distribution	The test answer sheet must be completed and returned to the recruitment and retention contractor.
Data	The booklet addresses: <ul style="list-style-type: none"><li>◆ Responsibilities when a child enters care</li><li>◆ Types and names of medication</li><li>◆ Preparation forms</li><li>◆ Routes of administration</li><li>◆ Who should administer medication</li><li>◆ Guidelines for administration</li><li>◆ Recording administration</li><li>◆ Dispensing oral medications</li><li>◆ Medication errors</li><li>◆ Refusal to take medication</li><li>◆ Administering medication away from home</li><li>◆ Storage and disposal of medication</li><li>◆ Psychiatric medications</li></ul>