|  |
| --- |
| C:\Users\abenedict\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Outlook\UOSAZ6D5\CV logo wo address (002).jpg |
| Programa de Aprendizaje TempranoPolítica de Salud |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del programa de aprendizaje temprano: | **Aldea de los niños** |
| Política aprobada por: | **Larry Benedict, RN** |
| Fecha de aprobación: | 25/10/2022 |

**Aldea infantil, Burton Road**

2904 NE Burton Road

Vancouver, WA 98662

(360) 944-0123

Director: Nina Lively

**Aldea infantil, Salmon Creek**

1900 NE Calle 129

Vancouver, WA 98686

(360) 573-1144

Director: Erin Walker

Horario de atención: Lunes - Viernes 6:00 am - 6:00 pm

Edades atendidas: Nacimiento - 12 años, 11 meses

**Teléfonos de emergencia:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Teléfono |
| Bomberos/Policía/Ambulancia | **911** |
| centro de envenenamiento | **1-800-222-1222**  |
| CPS | **1-800-609-8764** |
| Control Animal | **564-397-2488** |

**Otros números de teléfono importantes:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nombre | Teléfono |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Licenciante del DCYF** | Karen Gale | 360-836-2341 |
| **Enfermera consultora de sala de bebés** | Larry Benedict, RN |  |
| **Enfermedad Transmisible/****Línea Directa de Vacunación (Información Registrada)** | Condado de Clark. | 564-397-8403 |
| **Línea de reporte de enfermedades transmisibles** | Condado de Clark. | 564-397-8182 |
| **Contacto de emergencia fuera del área** |  |  |

#

# **FINALIDAD Y USO DE LA POLÍTICA DE SALUD**

Esta política de salud es una descripción de las prácticas de salud y seguridad de **nuestro programa de aprendizaje temprano.**

Nuestra póliza fue preparada por Ángela Benedict, Directora Ejecutiva .

Tori Garrow orientará al personal sobre nuestra política de salud al momento de la contratación y siempre que haya cambios en las políticas y procedimientos.

Nuestra política es accesible para el personal y los padres y se encuentra en cada salón de clases, sala de personal y en nuestro sitio web.

Esta política de salud no reemplaza estas políticas adicionales requeridas por WAC:

* *Política de pesticidas*
* *Política de patógenos transmitidos por la sangre*
* *Política de comportamiento*
* *Política de desastres*
* *Política de animales y/o política de peces (si corresponde)*

**LIMPIEZA, SANITIZACIÓN, DESINFECCIÓN Y LAVADO**

Se requiere limpieza, enjuague y sanitización/desinfección en la mayoría de las superficies en las instalaciones de cuidado infantil. Esto incluye mesas, mostradores, juguetes, áreas para cambiar pañales, etc. Este método de 3 pasos ayuda a mantener un ambiente de cuidado infantil más higiénico y niños y personal más saludables.

**Definiciones:**

* ***desinfectantes*** se usan para reducir los gérmenes de las superficies, pero no para eliminarlos por completo. Los desinfectantes reducen los gérmenes de las superficies a niveles que se consideran seguros.
* ***desinfectantes*** son productos químicos que destruyen o inactivan los gérmenes y evitan que crezcan. Los desinfectantes están regulados por la Agencia de Protección Ambiental de EE. UU. (EPA).

**Razón fundamental:**

1. ***La limpieza*** *elimina una gran parte de los gérmenes, junto con los materiales orgánicos (alimentos, saliva, suciedad, etc.), esta eliminación aumenta la eficacia de la higienización/desinfección.*
2. ***enjuague*** *elimina aún más lo anterior, junto con cualquier exceso de detergente/jabón.*
3. ***La higienización/desinfección*** *mata la gran mayoría de los gérmenes restantes.*

**Método de 3 pasos**

1. **Limpiar** – Pulverizarcon una dilución de unas gotas de detergente líquido para platos y agua, luego limpie la superficie con una toalla de papel.
2. **Enjuague** : rocíe con agua limpia y limpie con una toalla de papel.
3. **Higienizar/desinfectar** : rocíe con la dilución adecuada de lejía y agua (consulte la tabla Método para mezclar lejía a continuación), déjela en la superficie durante un mínimo de 2 minutos y luego limpie con una toalla de papel.

**Almacenamiento**

Nuestros suministros de limpieza y desinfección se almacenan de manera segura en el

*de* servicioTodos estos productos químicos son:

* Inaccesible para los niños;
* En su envase original;
* Separado de los alimentos y las áreas de alimentos (no por encima de las áreas de alimentos);
* Separado de otros productos químicos incompatibles;

*(p. ej., la lejía y el amoníaco crean un gas tóxico cuando se mezclan);* ***y***

* En un gabinete seguro, para evitar un posible derrame químico en un terremoto.

**Preparación de lejía**

* Las soluciones de lejía se preparan usando las proporciones correctas en la tabla “Método para mezclar lejía” (consulte la tabla en la página anterior).
* Para evitar la contaminación cruzada, se utilizan dos juegos de botellas con atomizador: un juego para desinfectar botellas y otro juego para desinfectar botellas.
* Las soluciones de lejía se preparan en la cocina *.*
* Las soluciones de lejía son preparadas diariamente por el personal de apertura *,* utilizando equipos de protección. Labor e Industrias exige que los trabajadores tengan una estación de lavado de ojos de emergencia y usen equipo de protección personal. Esto incluye gafas de seguridad, guantes de goma y un delantal. Se requiere el uso de herramientas de medición correctas.

**Limpieza, Sanitización y Desinfección de Áreas y Artículos Específicos**

**Baños**

* Los fregaderos, mostradores y pisos se limpian, enjuagan ydesinfectado diariamente o más a menudo si es necesario.
* Los baños se limpian, enjuagan ydesinfectado diariamente o más a menudo si es necesario. Los asientos de los inodoros se mantienen higiénicos durante todo el día y se limpian inmediatamente si están visiblemente sucios.

**Cunas y colchonetas**

* Los catres y las colchonetas se lavan, enjuagan y desinfectan a diario, antes de que los use otro niño, después de que un niño haya estado enfermo **y** según sea necesario.

**Manijas de puerta**

* Las manijas de las puertas se limpian, enjuagan y desinfectan a diario, o con mayor frecuencia cuando los niños o los miembros del personal están enfermos.

**Fuentes de agua potable**

* Los bebederos se limpian, enjuagan y desinfectan diariamente o según sea necesario.

**Pisos**

* Los pisos de superficie sólida se barren, lavan, enjuagan y desinfectan diariamente.
* Las alfombras y tapetes en todas las áreas se aspiran diariamente y se limpian con una máquina de champú para alfombras o un limpiador a vapor cada seis meses o según sea necesario. Las alfombras no se aspiran cuando hay niños presentes *(debido al ruido y al polvo).*
* Si cuida a bebés, las alfombras y/o alfombras grandes se limpian con una máquina de champú para alfombras o se limpian con vapor al menos una vez al mes o con más frecuencia si hay manchas visibles.
* Las alfombras o tapetes sucios con fluidos corporales deben limpiarse y desinfectarse con calor alto o con un producto registrado por la EPA. Un proveedor de aprendizaje temprano debe limitar la exposición a sangre y fluidos corporales durante la limpieza.

**Muebles**

* Los muebles tapizados se aspiran diariamente y se limpian con una máquina de champú para alfombras o un limpiador a vapor dos veces al año o según sea necesario.
* Los muebles pintados se mantienen libres de pedacitos de pintura. No se expone madera desnuda; la pintura se retoca según sea necesario. *(La madera desnuda no se puede limpiar y*desinfectado *.)*

**Basura**

* Los botes de basura están forrados con bolsas desechables y se vacían diariamente o cuando están llenos.
* Las superficies exteriores de los botes de basura se limpian, enjuagan y desinfectan diariamente. Las superficies interiores de los botes de basura se limpian, enjuagan y desinfectan según sea necesario.
* Los botes de basura de pañales sucios deben tener tapas que cierren bien y ser de manos libres.

**Cocina**

* Los mostradores de la cocina y los fregaderos se limpian, enjuagan ydesinfectado diariamente.
* Las superficies de preparación de alimentos se limpian, enjuagan y desinfectan antes y después de cada uso.
* El equipo (como licuadoras, abrelatas y tablas de cortar) se lava, enjuaga ydesinfectadodespués de cada uso. No se utilizan tablas de cortar de madera.
* Los refrigeradores y congeladores se limpian, enjuagan y desinfectan mensualmente o según sea necesario.
* Los pisos de la cocina se barren, lavan, enjuagan y desinfectan diariamente.

**Ropa sucia**

* Los paños utilizados para limpiar o enjuagar se lavan después de cada uso.
* La lavandería para el cuidado de los niños se realiza en el lugar.
* La ropa se lava a más de 140 ⁰ F debido al calor necesario para desinfectar los artículos. Si el tanque de agua caliente está configurado a 120 ⁰ F, entonces debe usar lejía para desinfectar la ropa de acuerdo con las instrucciones del fabricante del equipo.

**Mesas y sillas altas**

* Las mesas se limpian, enjuagan ydesinfectado antes y después de las meriendas o comidas.

**trapeadores**

* Los trapeadores se limpian, enjuagan y desinfectan en un lavamanos, luego se secan al aire en un área con ventilación hacia el exterior e inaccesible para los niños.

**Juguetes**

* Solo se utilizan juguetes lavables.
* Los juguetes de tela y los disfraces se lavan semanalmente y según sea necesario.
* Los juguetes de preescolar y escolar se lavan, enjuagan y desinfectan semanalmente y según sea necesario.
* Los juguetes para bebés y niños pequeños se lavan, enjuagan y desinfectan diariamente y según sea necesario.

**Tablas de agua**

* Las mesas de agua se vacían, limpian, enjuagan y desinfectan después de cada uso y según sea necesario.
* Los niños se lavan las manos antes y después de jugar con la mesa de agua.
* **La limpieza general de toda la instalación se realiza según sea necesario.**
* **No hay olores fuertes de productos de limpieza en nuestras instalaciones.**
* **No se utilizan ambientadores ni desodorantes de habitaciones.**

# **HIGIENE DE MANOS**

**Jabón líquido, agua corriente tibia (120 ⁰ F o menos) y toallas de papel o toallas de tela de un solo uso están disponibles para el personal y los niños en los lavabos, en todo momento.**

Todo **el personal se** lava las manos con jabón y agua corriente en los siguientes momentos/circunstancias:

1. Al llegar al sitio y al salir al final del día.
2. Antes y después de manipular alimentos, actividades de cocina, comer o servir alimentos
3. Antes de preparar biberones
4. Después de ir al baño a sí mismo o a los niños
5. Antes, durante (con toallita húmeda - solo este paso) y despuéscambio de pañales
6. Después de manipular o entrar en contacto con fluidos corporales como mucosidad, sangre, saliva u orina
7. Después de dar los primeros auxilios
8. Antes y después de administrar medicamentos o aplicar ungüentos o cremas tópicas
9. Después de atender a un niño enfermo
10. Después de fumar o vapear
11. Después de estar al aire libre y/o actividades de jardinería
12. Después de manipular o alimentar animales, manipular los juguetes o el equipo de un animal, o limpiar los desechos de los animales
13. Después de manipular basura y recipientes de basura
14. Según sea necesario o requerido por las circunstancias

**Los niños** son asistidos o supervisados en el lavado de manos en los siguientes momentos/circunstancias:

1. Al llegar al sitio y al salir al final del día.
2. Antes y después de las comidas y refrigerios o actividades relacionadas con los alimentos, incluido poner la mesa (en el lavado de manos, no en el fregadero de preparación de alimentos)
3. Después de ir al baño o cambiar pañales
4. Después de manipular o entrar en contacto con fluidos corporales como mucosidad, sangre, saliva u orina
5. Después de jugar al aire libre o de actividades de jardinería
6. Después de tocar animales y manipular sus juguetes o equipos
7. Antes y después de la mesa de agua o del juego sensorial
8. Según sea necesario o requerido por las circunstancias

**Los desinfectantes para manos** pueden ser utilizados por adultos y niños mayores de 24 meses con la supervisión adecuada solo cuando no haya instalaciones para lavarse las manos disponibles y las manos no estén visiblemente sucias. Un desinfectante de manos a base de alcohol debe contener entre un 60 y un 90 % de alcohol para que sea eficaz.

No se pueden usar desinfectantes para manos en lugar de lavarse las manos correctamente, como se requiere anteriormente.

**Procedimiento de lavado de manos**

Se sigue el siguiente procedimiento de lavado de manos:

1. Abra el agua y ajuste la temperatura.
2. Mójese las manos y aplique una cantidad generosa de jabón líquido.
3. Frótese las manos con un movimiento de retorcimiento desde las muñecas hasta la punta de los dedos durante al menos 20 segundos.
4. Enjuague bien las manos.
5. Séquese las manos con una toalla de papel individual, una toalla de tela de un solo uso o un secador de manos.
6. Use una toalla para secarse las manos para cerrar los grifos de agua (a menos que los grifos se cierren automáticamente) y abra cualquier perilla/cerrojo de la puerta antes de desecharlos correctamente.
7. El personal puede aplicar loción, si lo desea, para proteger la integridad de la piel.

Los procedimientos de lavado de manos se publican en cada fregadero utilizado para lavarse las manos.

**POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO PARA EXCLUIR NIÑOS ENFERMOS**

Todos los niños son observados en busca de signos de enfermedad cuando llegan al programa de aprendizaje temprano y durante todo el día.

Los niños con cualquiera de los siguientes síntomas no pueden permanecer bajo cuidado:

* **Fiebre:** una fiebre de 100.4º F o más, según se lee con un termómetro digital de escaneo de la frente (escaneo temporal) o un termómetro digital colocado debajo del brazo (método axilar),
* **Diarrea o vómitos** - 2 o más ocasiones dentro de las 24 horas
* **oído** -
* **Dolor de cabeza -** en la medida en que el niño no pueda participar en el programa
* **Signos de irritabilidad o confusión.**
* **Dolor de garganta**
* **Sarpullido** : sarpullido en el cuerpo (no relacionado con una reacción alérgica, cambio de pañal o calor).
* **Fatiga, irritabilidad o enfermedad que limita la participación en las actividades diarias**
* **Úlceras abiertas o que supuran** (a menos que estén debidamente cubiertas con un vendaje impermeable **y** hayan pasado 24 horas desde que comenzó el tratamiento con antibióticos, si es necesario) o llagas en la boca con babeo
* **Piojos:** Los niños pueden permanecer bajo cuidado hasta que se encuentren las liendres al final del día. Si se encuentran piojos vivos, los niños serán enviados a casa por el día. Los niños pueden regresar después de haber recibido su primer tratamiento. Los padres deben consultar con el proveedor de atención médica de un niño para obtener el mejor plan de tratamiento para el niño. El ciclo de vida de un piojo es de aproximadamente 25 a 30 días, por lo que a veces es necesario repetir los tratamientos de 7 a 12 días después del primer tratamiento para matar los piojos recién nacidos.
* **Sarna o tiña:** Los niños pueden permanecer bajo cuidado hasta que se encuentre la sarna o la tiña al final del día. Un niño con sarna puede regresar después de haber recibido su primer tratamiento. Los niños deben ver a su proveedor de atención médica para que los evalúe y obtenga una receta adecuada para el tratamiento e instrucciones sobre su uso adecuado.

Los niños con cualquiera de los síntomas/condiciones anteriores son separados del grupo y atendidos en la sala de salud en el área de recepción.Se notifica al padre/tutor o contacto de emergencia para que recoja al niño. Debido al espacio limitado para niños enfermos, les pedimos a las familias que recojan a sus hijos dentro de una hora de ser llamados.

**Después de la exclusión, los niños son readmitidos en el programa cuando ya no tienen ninguno de los síntomas anteriores y/o se cumplen las pautas de exclusión de salud pública para el cuidado infantil.**

Notificamos a los padres y tutores cuando sus hijos pueden haber estado expuestos a una enfermedad o condición contagiosa (aparte del resfriado común) y les brindamos información sobre esa enfermedad o condición. Notificamos a los padres y tutores de una posible exposición mediante un aviso publicado y mediante mensajes a través de ProCare.

Cuando un niño presenta síntomas de enfermedad o alguna condición, se mantiene la confidencialidad individual, para no singularizar a niños y/o familias.

Para realizar un seguimiento de las enfermedades contagiosas (aparte del resfriado común), se lleva un registro de enfermedades. Cada entrada incluye el nombre del niño, el salón de clases y el tipo de enfermedad. Mantenemos la confidencialidad de este registro.

**Los miembros del personal siguen los mismos criterios de exclusión que los niños.**

**VACUNAS**

Para proteger a todos los niños y al personal, cada niño en nuestro programa tiene un Certificado de estado de inmunización (CIS) completo y firmado o un registro actual del Sistema de información de inmunización del estado de Washington (WA IIS) en el sitio. Se requiere el formulario CIS oficial o una copia de ambos lados de ese formulario (no se aceptan otros formularios/impresiones en lugar del formulario CIS).

Todos los empleados y voluntarios del programa deben proporcionar un registro de vacunación que indique que han recibido la vacuna MMR o prueba de inmunidad. (Consulte la sección SALUD DEL PERSONAL para obtener más información sobre los requisitos del personal).

Los niños deben estar vacunados o mostrar prueba de inmunidad adquirida contra las siguientes enfermedades prevenibles por vacunación:

* Difteria, tétanos, tos ferina (DTaP/DT)
* Poliomielitis (IPV)
* Sarampión, Paperas, Rubéola (MMR)
* Hepatitis B
* Haemophilus influenzae tipo b (Hib) *hasta los 5 años*
* Varicela (Chicken Pox)
* Bacteria neumocócica (PCV) *hasta los 5 años*

Los registros de vacunación se revisan trimestralmente. *.*

Si un padre/tutor elige eximir a su hijo de los requisitos de vacunación, debe completar y firmar el formulario de Certificado de exención (COE), que acompaña al formulario CIS. El proveedor de atención médica del niño también debe firmar el formulario COE para una exención médica, religiosa o personal/filosófica. No se requiere la firma del proveedor de atención médica para una exención de "membresía religiosa".

**A partir de julio de 2019, la ley estatal prohíbe las exenciones personales y filosóficas para la vacuna MMR.** Se permiten exenciones médicas y religiosas para los niños.

Es posible que los niños que no estén vacunados no sean aceptados para recibir atención durante un brote de una enfermedad prevenible con vacunas. Esto es para la protección del niño no inmunizado y para reducir la propagación de la enfermedad. Esta determinación la tomará la división de Epidemiología y Enfermedades Transmisibles de Salud Pública.

**En todo momento se mantiene una lista actualizada de los niños exentos.**

# **SALUD DEL PERSONAL**

**Requisitos de prueba de tuberculosis (TB)**

Hay dos tipos de pruebas de tuberculosis (TB) aprobadas por la FDA disponibles en el estado de Washington; la prueba cutánea de la tuberculina y un tipo de análisis de sangre conocido como ensayo de liberación de interferón gamma (IGRA).

Antes de trabajar en el sitio en el programa de cuidado infantil, el personal nuevo, los voluntarios o los miembros del hogar familiar mayores de 14 años deben tener la documentación de una prueba o tratamiento de TB firmado por un profesional de la salud dentro de los últimos 12 meses (a menos que no lo recomiende un médico autorizado). proveedor). Esta documentación debe consistir en:

1. Una prueba de detección de síntomas de TB negativa y una evaluación de riesgo de TB negativa;
2. Una prueba previa de TB positiva, una radiografía de tórax actual negativa (normal) y documentación de autorización para trabajar o residir de manera segura en un programa de aprendizaje temprano; o
3. Una prueba de detección de síntomas positiva o una evaluación de riesgo positiva con documentación de:
4. una prueba de TB negativa actual; o un
5. prueba de TB positiva (anterior o actual) y una radiografía de tórax actual negativa (normal) y documentación de autorización para trabajar o residir de manera segura en un programa de aprendizaje temprano.

Los miembros del personal no necesitan volver a hacerse la prueba de TB a menos que hayan sido notificados de una exposición a TB por la jurisdicción de salud local.

**Requisitos para sarampión, paperas y rubéola (MMR):**

Todo el personal y los voluntarios del centro de cuidado infantil con licencia deben proporcionar:

1. Un registro de vacunación que muestre que han recibido al menos una dosis de la vacuna MMR.
2. Prueba de inmunidad a la enfermedad del sarampión (también conocida como análisis de sangre o título).
3. Documentación de un proveedor de atención médica que indique que la persona ha tenido suficiente sarampión para proporcionar inmunidad contra el sarampión; o
4. Certificación por escrito firmada por un profesional de la salud con licencia de que la vacuna MMR, a juicio del profesional, no es recomendable para la persona.

Ya no se permite una exención personal/filosófica o religiosa de MMR para el personal de cuidado infantil.

* Nuestro programa de aprendizaje temprano cumple con todas las recomendaciones de la jurisdicción de salud local.
* Se espera que los miembros del personal que tengan una enfermedad contagiosa permanezcan en casa hasta que ya no sean contagiosos. Se requiere que el personal siga las mismas pautas descritas en EXCLUSIÓN DE NIÑOS ENFERMOS en esta política.
* Se alienta a los miembros del personal a consultar con su proveedor de atención médica sobre su susceptibilidad a las enfermedades prevenibles por vacunación.
* Se alienta al personal que está embarazada o considerando el embarazo a informar a su proveedor de atención médica que trabaja con niños pequeños. *Cuando se trabaja en entornos de cuidado infantil, existe el riesgo de contraer infecciones que pueden dañar al feto o al recién nacido. Estas infecciones incluyen varicela (varicela), CMV (citomegalovirus), quinta enfermedad (eritema infeccioso) y rubéola (sarampión alemán o sarampión de 3 días). Además de las infecciones enumeradas aquí, otras infecciones comunes como la gripe y la fiebre aftosa pueden ser más graves para las mujeres embarazadas y los recién nacidos. Lavarse bien las manos, evitar el contacto con niños y adultos enfermos y limpiar las superficies contaminadas puede ayudar a reducir esos riesgos.*
* El personal que esté fuera por enfermedad durante 3 o más días deberá proporcionar una nota del médico a su regreso.
* Se proporcionarán sillas de tamaño adulto para el personal.
* El personal no pasará por encima de las puertas u otras barreras.

#

# **CONDICIONES DE NOTIFICACIÓN y NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**

Los proveedores de cuidado infantil con licencia en Washington deben notificar a Salud Pública Enfermedades transmisibles/Epidemiología, dentro de las 24 horas, cuando se enteran de que un niño, miembro del personal, voluntario o miembro del hogar ha sido diagnosticado con una de las enfermedades transmisibles que se enumeran a continuación **. Además, los proveedores también deben notificar a su enfermera de salud pública cuando un número inusual de niños y/o personal esté enfermo (p. ej., >10 % de los niños en un centro, o la mayoría de los niños en la sala de niños pequeños), incluso si la enfermedad es no está en esta lista o aún no ha sido identificado.**

**Para reportar cualquiera de las siguientes condiciones, llame a Public Health CD/EPI al (206) 296-4774.**

Aunque es posible que una enfermedad no requiera un informe, se le anima a consultar con una enfermera de salud pública del Programa de salud para el cuidado infantil al 564-397-8182 para obtener información sobre enfermedades infantiles o prevención de enfermedades.

**POLÍTICA DE MEDICAMENTOS**

Los medicamentos se administran **únicamente** con el consentimiento previo por **escrito** del padre/tutor del niño. Un **Formulario de Autorización de Medicamentos completo** indica el consentimiento por escrito e incluye **todo lo siguiente:**

* Nombre completo del niño;
* Nombre del medicamento;
* Motivo de la medicación;
* Dosis;
* Fecha de vencimiento del medicamento
* Método de administración (vía);
* Frecuencia ( **no se** puede administrar "según sea necesario"; se debe especificar el ***momento* y/o *los síntomas*** para los cuales se debe administrar el medicamento);
* Duración (fechas de inicio y fin);
* Requisitos especiales de almacenamiento;
* Cualquier posible efecto secundario (del prospecto o de la información escrita del farmacéutico)
* Cualquier instrucción especial; *y*
* Firma del padre/tutor y fecha de la firma

**Medicamentos recetados:**

Los medicamentos recetados pueden ser administrados a un niño bajo cuidado por un proveedor de aprendizaje temprano solo si el medicamento cumple con todos los siguientes requisitos:

* 1. Recetado por un proveedor de atención médica con autoridad prescriptiva para un niño específico;
	2. Incluya una etiqueta con:
* Nombre y apellido del niño;
* Fecha en que se llenó la receta;
* Nombre e información de contacto del proveedor de salud que prescribe;
* Fecha de caducidad;
* Cantidad de dosificación;
* Duración del tiempo para administrar el medicamento; y
* Instrucciones de administración y almacenamiento;
1. Acompañado de un Formulario de Autorización de Medicamentos completado y firmado por un padre/tutor;
2. Solo se administra al niño nombrado en la receta.

**Medicamentos de venta libre (sin receta):**

Si sigue las instrucciones de la etiqueta y las recomendaciones de dosis para la edad del niño con un medicamento de venta libre, un proveedor de aprendizaje temprano puede administrarlo a un niño bajo cuidado **solo si** el medicamento cumple con todos los siguientes criterios:

1. Está en su embalaje original;
2. Etiquetado con el nombre y apellido del niño; y
3. Acompañado de un Formulario de Autorización de Medicamentos completado y firmado por el padre/tutor.

Si las instrucciones de la etiqueta de un medicamento de venta libre no incluyen la edad, la fecha de vencimiento, la cantidad de la dosis y/o el tiempo de administración del medicamento/producto, como suele ser el caso de las vitaminas, los suplementos de hierbas, los suplementos de fluoruro, los suplementos homeopáticos. o medicina naturopática, y gel o tabletas para la dentición, debe ser:

* + 1. Acompañado de un Formulario de Autorización de Medicamentos completado y firmado por el proveedor de atención médica con autoridad prescriptiva.

Un medicamento de venta libre se administra únicamente al niño cuyo nombre figura en la etiqueta provista por el padre/tutor.

**Productos no médicos:**

Un padre/tutor debe proporcionar un consentimiento anual por escrito (válido por hasta 12 meses) para que el proveedor de aprendizaje temprano administre o aplique a un niño los siguientes productos no médicos:

1. **Ungüento para pañales** (usado de acuerdo con las instrucciones del fabricante);

Tenga en cuenta: Al igual que con todos los medicamentos, se deben seguir las instrucciones de la etiqueta. La mayoría de las etiquetas de los ungüentos para pañales indican que un proveedor de atención médica debe evaluar las erupciones que no se resuelven o reaparecen dentro de los 5 a 7 días.

1. **Protector solar** para niños mayores de 6 meses;
2. **bálsamo o loción para los labios** ;
3. **Desinfectantes de manos o toallitas húmedas para manos con alcohol** (solo para niños mayores de 24 meses); y
4. **Pasta dental con flúor** para niños de 24 meses en adelante.

**No se** permiten collares de cuentas de ámbar .

Las instrucciones de los padres/tutores (sobre la duración, la dosis, la cantidad, la frecuencia, etc.) en el Formulario de autorización de medicamentos deben ser coherentes con las recomendaciones de la etiqueta, la receta o las instrucciones de un proveedor de atención médica.

**No** se aceptan medicamentos ni productos no médicos si están **vencidos** .

El consentimiento por escrito para medicamentos cubre solo el curso de la enfermedad o un episodio específico de tiempo limitado.

Los medicamentos se agregan a los alimentos o líquidos de un niño solo con el **consentimiento por escrito del proveedor de atención médica.**

Los medicamentos hechos en casa, como crema para pañales o protector solar, no pueden ser aceptados por un proveedor de aprendizaje temprano ni administrados a un niño bajo cuidado.

**Almacenamiento de medicamentos**

El medicamento se almacena: en la recepción y es:

* Inaccesible para los niños;
* Separado de la comida;
* Separado de la medicación del personal;
* Protegido de fuentes de contaminación;
* Lejos del calor, la luz y las fuentes de humedad;
* A la temperatura especificada en la etiqueta (es decir, a temperatura ambiente o refrigerada);
* De modo que los medicamentos internos (diseñados para ser tragados, inhalados o inyectados) y externos (aplicados fuera del cuerpo) están separados; y
* De manera higiénica y ordenada.

La medicación de rescate (p. ej., EpiPen® o inhalador) se almacena en la bolsa "Grab and Go" o: en mochilas en el salón de clases .

Las sustancias controladas (p. ej., medicamentos para el TDAH) se almacenan en un contenedor o gabinete cerrado con llave que es inaccesible para los niños.Las sustancias controladas se cuentan y rastrean con un formulario de sustancias controladas.

Los medicamentos que ya no se usan se devuelven de inmediato a los padres/tutores o se desechan de acuerdo con las recomendaciones de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para la eliminación de medicamentos. (Los medicamentos no se desechan en el lavabo o el inodoro). Visite [www.takebackyourmeds.org](http://www.takebackyourmeds.org) para obtener más información sobre cómo desecharlos de manera segura.

Los medicamentos del personal se almacenan en sus casilleros cerrados con llave , fuera del alcance de los niños. Los medicamentos del personal están claramente etiquetados como tales.

**Suministro de emergencia de medicamentos críticos:**

Para los medicamentos críticos de los niños, incluidos los que se toman en el hogar, solicitamos que se almacene en el sitio un suministro para 3 días junto con nuestros suministros para desastres. También se alienta al personal a suministrar lo mismo. Los medicamentos críticos, para usarse solo en una emergencia cuando un padre, tutor o contacto de emergencia no ha recogido al niño, se almacenan en la recepción *(dónde)* .

Los medicamentos se mantienen actualizados (no vencidos).

**Personal de Administración y Documentación:**

Antes de administrar medicamentos a los niños, los miembros del personal primero deben ser a) orientados sobre el procedimiento y la política de medicamentos del programa de aprendizaje temprano; y b) completar el curso de capacitación estandarizado del departamento en manejo y administración de medicamentos o una capacitación equivalente. Se mantiene un registro de la capacitación en los archivos del personal.

El padre/tutor de cada niño que requiera medicamentos que involucren procedimientos especiales (p. ej., nebulizador, inhalador, EpiPen®) capacita al personal sobre dichos procedimientos. La documentación de la capacitación debe estar firmada por el proveedor de cuidado de aprendizaje temprano y el padre/tutor del niño. Se mantiene un registro del personal capacitado en/con el Formulario de autorización de medicamentos.

El personal que administra los medicamentos lleva un registro escrito de los medicamentos al dorso del formulario de autorización que incluye:

* Nombre y apellido del niño;
* Nombre del medicamento que se le dio al niño;
* Cantidad de dosis que se le administró al niño;
* La hora y la fecha en que se administró el medicamento; y
* Cada vez que se administra un medicamento, el miembro del personal imprime el nombre y la firma completa.

Aunque los WAC actuales no requieren documentación cuando se administran artículos no médicos, como cremas/pomadas para pañales y protector solar, el Programa de Salud para el Cuidado Infantil recomienda documentar las aplicaciones de estos artículos. Esto proporciona un registro para los proveedores de cuidado infantil y las familias, en caso de que ocurra o persista una erupción, irritación o quemadura solar.

**X** Documentamos la aplicación de cremas para pañales y protectores solares, cada vez que se aplican, en un registro de medicamentos escrito en el reverso del formulario de Autorización.

**☐** No documentamos las aplicaciones de cremas/ungüentos para pañales y protector solar.

Cualquier efecto secundario observado es documentado por el personal en el Formulario de Autorización de Medicamentos del niño e informado al padre/tutor. La notificación está documentada.

Si no se administra un medicamento, se proporciona una explicación por escrito del motivo en el Formulario de autorización de medicamentos.

Los formularios de autorización de medicamentos obsoletos se retiran rápidamente del salón de clases y se colocan en el expediente del niño.

Toda la información relacionada con la autorización y documentación de medicamentos se considera confidencial y se almacena fuera de la vista general.

**Procedimiento de administración de medicamentos:**

Cada vez que se administra un medicamento se sigue el siguiente procedimiento:

1. **Lavarse las manos** antes de preparar medicamentos.
2. Lea detenidamente todas las instrucciones pertinentes, incluidas las etiquetas de los medicamentos, teniendo en cuenta:
* El nombre del niño;
* Nombre del medicamento;
* Motivo de la medicación;
* Dosis;
* Método de administración;
* Frecuencia;
* Duración (fechas de inicio y fin);
* Fecha de caducidad
* Cualquier posible efecto secundario; y
* Cualquier instrucción especial.

**La información en la etiqueta debe ser consistente con el Formulario de Autorización de Medicamentos individual.**

1. Prepare el medicamento en una superficie limpia lejos de las áreas para cambiar pañales o ir al baño.
* No agregue medicamentos al biberón/taza o comida de un niño sin el consentimiento por escrito del proveedor de atención médica.
* Para medicamentos líquidos, use cucharas, jeringas, goteros o vasos de medicamentos limpios y desinfectados con las medidas proporcionadas por el padre/tutor (no cucharas de servicio de mesa).
* La medicación a granel se dispensa de manera higiénica (protector solar, pomada para pañales)
1. Administrar medicación.
2. **Lavarse las manos** después de administrar la medicación.
3. Observe al niño por los efectos secundarios del medicamento y documente en el formulario de autorización del niño.
4. Documentar la administración de medicamentos.

**PRIMEROS AUXILIOS**

**Capacitación**

Al menos un miembro del personal con capacitación y certificación vigentes en reanimación cardiopulmonar (RCP) y primeros auxilios está presente en cada grupo o aula **en todo momento** .

La capacitación en primeros auxilios y RCP debe:

* Ser entregado en persona.
* Incluya un componente práctico de primeros auxilios y RCP que se demuestre frente a un instructor certificado por un programa de certificación reconocido a nivel nacional (es decir, la Cruz Roja Americana, la Asociación Americana del Corazón, etc.).
* Incluir RCP de niños y adultos.
* Incluya RCP infantil, si corresponde.

La documentación de la capacitación del personal se mantiene en archivos de personal.

**Botiquines de primeros auxilios**

Nuestros botiquines de primeros auxilios son inaccesibles para los niños y se encuentran en cada salón de clases, así como en el área de recepción.

Los botiquines de primeros auxilios están etiquetados e identificados con un letrero de primeros auxilios.

**Cada uno de nuestros botiquines de primeros auxilios contiene todos los siguientes elementos:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Guantes desechables (no porosos, sin látex, es decir, nitrilo o vinilo)
* Tiritas (diferentes tamaños)
* tijeras pequeñas
* Pinzas para astillas superficiales
* Almohadillas de gasa estériles (diferentes tamaños)
 | * Paquetes de hielo (hielo químico, no tóxico)
* Termómetro (desechable o sin mercurio que use fundas desechables o que se limpie y desinfecte después de cada uso)
* Vendaje triangular o cabestrillo
* Desinfectante de manos (solo para adultos)
 | * Venda elástica para envolver
* Una barrera de RCP con válvula unidireccional O una máscara de RCP para adultos/pediátricos y para bebés con válvula unidireccional
* Guía/manual actual de primeros auxilios
* Cinta adhesiva
 |

Nuestros botiquines de primeros auxilios no contienen medicamentos, toallitas medicadas ni tratamientos/equipos médicos que requieran un permiso por escrito de los padres/tutores o capacitación especial para administrarlos.

**Botiquín(es) de primeros auxilios para viajes**

Se lleva un botiquín de primeros auxilios completamente abastecido en todas las excursiones y excursiones al patio de recreo y se mantiene en cada vehículo que se usa para transportar a los niños. Estos botiquines de primeros auxilios para viajes **también** contienen:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * Jabón líquido y toallas de papel
 | * Agua con vasos de papel pequeños y/o biberones
 | * Teléfono celular o walkie-talkies
 | * Copias de los formularios de 'Consentimiento para tratamiento de emergencia' y 'Contacto de emergencia' completados
 |

Todos los botiquines de primeros auxilios se revisan y reabastecen mensualmente o antes si es necesario. La lista de verificación del botiquín de primeros auxilios se utiliza para la documentación y se guarda en cada botiquín de primeros auxilios.

**PREVENCIÓN DE LESIONES**

* Se mantiene una supervisión adecuada en todo momento, tanto en el interior como en el exterior. El personal se posicionará para observar toda el área de juego.
* El personal revisará sus habitaciones y áreas de juego al aire libre diariamente para detectar riesgos de seguridad y retirará cualquier equipo roto o dañado.

 *Los peligros incluyen, pero no se limitan a* :

* *Problemas de seguridad (puertas no aseguradas, supervisión inadecuada, etc.)*
* *Riesgos generales de seguridad (juguetes y equipos rotos, agua estancada, objetos afilados y que se pueden ahogar, etc.)*
* *Peligros de estrangulamiento*
* *Peligros de tropiezos/caídas (alfombras, cuerdas, etc.)*
* *Riesgos de envenenamiento (plantas, productos químicos, etc.)*
* *Riesgos de quemaduras (café caliente en áreas accesibles para niños, ollas de barro sin ancla, etc.)*
* *Ventanas al alcance de los niños*
* Los peligros se informan inmediatamente al Director. El Director se asegurará de que los peligros se eliminen, se hagan inaccesibles o se reparen de inmediato para evitar lesiones.
* El patio de recreo se inspecciona diariamente para garantizar que cumpla con las pautas de la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor (CPSC) y/o los estándares de la Sociedad Estadounidense de Pruebas y Materiales (ASTM) y que esté libre de equipos rotos, peligros ambientales, basura y contaminación animal. El patio de recreo y el entorno circundante serán inspeccionados por el personal antes de sacar a los niños al exterior *.*
* Los juguetes son apropiados para la edad y el desarrollo, seguros (sin plomo ni toxinas) y en buen estado. Los juguetes rotos se desechan. Los espejos son irrompibles.

* Las habitaciones con niños menores de 3 años están libres de chinchetas, tachuelas y grapas.
* Los cordones de las persianas/tratamientos de las ventanas son inaccesibles para los niños. *(Muchos bebés y niños pequeños han muerto por estrangulamiento con los cordones de las ventanas. La CPSC recomienda cortinas sin cordón).*
* Asegúrese de que las armas de fuego, pistolas, armas y municiones no estén en las instalaciones de los programas de cuidado infantil y que estén bajo llave y fuera del alcance de los niños si se encuentran en un hogar familiar.
* El personal no pasa por encima de las puertas u otras barreras mientras transporta bebés o niños.
* Los niños usarán cascos cuando usen equipo para montar. Los cascos se quitarán antes de otro juego.
* Los artículos retirados se eliminarán del sitio de inmediato. Nuestro programa recibe periódicamente actualizaciones sobre artículos retirados del mercado y otros riesgos de seguridad en el sitio web de la CPSC: <http://www.cpsc.gov>.
* Los niños siempre estarán debidamente supervisados cuando interactúen con el agua o cerca de ella. ( *El ahogamiento es la principal causa de muerte relacionada con lesiones en niños de 1 a 4 años de edad y el ahogamiento puede ocurrir en menos de 2 pulgadas de agua* ) .
* Cualquier vehículo motorizado que se utilice para transportar niños tendrá asientos de seguridad apropiados para su edad y debidamente instalados y cinturones de seguridad que funcionen. Cualquier conductor que transporte niños se abstendrá de conducir distraído (por ejemplo, usar el teléfono celular). Los niños no se quedarán solos en el vehículo motorizado en ningún momento.
* El Registro de Incidentes/Lesiones es monitoreado mensualmente por el Directoridentificar tendencias de accidentes e implementar un plan de corrección.

**PROCEDIMIENTOS PARA LESIONES Y EMERGENCIAS MÉDICAS**

1. Evalúe al niño lesionado y obtenga los suministros apropiados.
2. El personal capacitado en primeros auxilios consultará la Guía de primeros auxilios, que se encuentra en cada botiquín de primeros auxilios, para obtener más información si es necesario.
3. Administrar primeros auxilios. Se utilizan guantes no porosos, que no sean de látex (es decir, nitrilo o vinilo\*) si hay sangre. Si la lesión/emergencia médica pone en peligro la vida, un miembro del personal se queda con el niño lesionado/enfermo, administra los primeros auxilios apropiados y comienza la RCP, mientras que otro miembro del personal llama al 911 y trae el DEA. Si solo está presente un miembro del personal, esa persona evalúa la respiración y la circulación del niño.
* Si **el colapso es** **sin testigos** : primero realice 2 minutos de RCP, luego llame al 911 y lleve un DEA al niño.
* Si **se presencia un colapso** : primero llame al 911 y traiga un DEA, luego comience la RCP.
1. El personal llama al padre/tutor o al contacto de emergencia designado si es necesario. Para lesiones graves/emergencias médicas, un miembro del personal se queda con el niño lesionado/enfermo hasta que llegue un padre/tutor o un contacto de emergencia, incluso durante el transporte al hospital.
2. El personal registra la lesión/emergencia médica en un formulario de informe de accidente/lesión.

El informe incluye:

* Fecha, hora, lugar y causa de la lesión/emergencia médica (si se conoce),
* Tratamiento proporcionado,
* Nombre(s) del personal que proporciona el tratamiento, y
* Personas contactadas.

El personal proporciona una copia del formulario al padre/tutor el mismo día y coloca una copia en el archivo del niño. Para lesiones graves/emergencias médicas, el padre/tutor firma al recibir el formulario y el personal envía una copia firmada al licenciante.

1. El miembro del personal designado llama inmediatamente al licenciante de cuidado infantil cuando ocurren lesiones/incidentes graves que requieren atención médica.
2. Registre cualquier lesión en el "Registro de incidentes/lesiones" del sitio. Cada entrada incluirá el nombre del niño, los nombres del personal involucrado y una breve descripción del incidente. El registro de lesiones del sitio es confidencial.

*\*Tenga en cuenta: siempre lávese las manos después de quitarse los guantes.*

# **CONTACTO O EXPOSICIÓN A SANGRE/FLUIDOS CORPORALES**

Incluso las personas sanas pueden transmitir enfermedades a través del contacto directo con los fluidos corporales. Todos los fluidos corporales, incluida la sangre, la orina, las heces (heces), la baba (saliva), el vómito, el drenaje de llagas/erupciones cutáneas (pus), pueden estar infectados con una enfermedad contagiosa. Para limitar el riesgo de infección asociado con la sangre y los fluidos corporales, nuestro sitio siempre toma las siguientes precauciones:

* **No poroso, sin látex.** **siempre se usan guantes cuando hay sangre o drenaje de heridas.**
* Cualquier corte abierto o llaga en los niños o el personal se mantiene cubierto.
* Siempre que un niño o el personal entre en contacto con un fluido corporal, el área expuesta se lava inmediatamente con agua y jabón, se enjuaga y se seca con toallas de papel.
* Las superficies que entran en contacto con sangre/fluidos corporales se limpian inmediatamente con detergente y agua, se enjuagan y se desinfectan con desinfectantes apropiados aprobados por la EPA, como blanqueador en la concentración utilizada para desinfectar fluidos corporales (consulte " [Métodos para mezclar blanqueador](https://www.kingcounty.gov/depts/health/child-teen-health/child-care-health/~/media/depts/health/child-teen-health/child-care-health/documents/method-for-mixing-bleach-EN.ashx) " ). . El “Plan de control de exposición a patógenos transmitidos por la sangre” (BBP ECP, por sus siglas en inglés) del sitio incluye detalles sobre cómo limpiar y desinfectar superficies específicas (alfombras, superficies lisas, etc.).
* La ropa de un niño sucia con fluidos corporales se quita lo antes posible, se coloca en una bolsa de plástico, se ata o sella de forma segura, luego se coloca en otra bolsa de plástico que se ata o sella de forma segura y se envía a casa con el padre/tutor del niño. Un cambio de ropa está disponible para los niños bajo cuidado, así como para el personal.
* Cualquier equipo (fregonas, escobas, recogedores, etc.) que se utilice para limpiar los fluidos corporales se limpia con un desinfectante de acuerdo con las instrucciones del fabricante y se deja secar al aire.
* Los guantes, las toallas de papel y otros materiales de primeros auxilios que se usan para limpiar los fluidos corporales se colocan en una bolsa de plástico, se atan para cerrarla y se colocan en un recipiente para desechos con tapa y forro de plástico.
* Las manos siempre se lavan después de manipular ropa sucia o equipo y después de quitarse los guantes.

**Contacto con sangre o exposición**

Si el personal o un niño entra en contacto con sangre (p. ej., personal que brinda primeros auxilios a un niño que está sangrando) o está expuesto a sangre (p. ej., la sangre de una persona entra en contacto con un corte o raspadura o la membrana mucosa (ojo, nariz o boca) ) de otra persona), el personal informa inmediatamente al Director. Si un niño está expuesto a sangre u otros fluidos corporales, el director notificará al padre/tutor y se completará un informe apropiado (consulte BBP ECP para obtener más detalles).

Seguimos las pautas actuales establecidas por la Ley de Salud y Seguridad Industrial de Washington (WISHA) cuando informamos exposiciones, como se describe en nuestro BBP ECP. Revisamos el ECP de BBP con nuestro personal anualmente, o con mayor frecuencia si se producen cambios. Documentamos el resumen del contenido de la revisión, así como los nombres y cargos del personal que asiste.

**PREPARACIÓN PARA DESASTRES**

**Planificación y Formación**

Nuestro programa de aprendizaje temprano ha desarrollado un Plan/Política de Preparación para Desastres. El plan incluye respuestas a diferentes desastres a los que nuestro sitio es vulnerable, así como procedimientos para evacuación dentro y fuera del sitio y refugio en el lugar. Cada salón de clases tiene rutas de evacuación y una copia de nuestro plan/política de preparación para desastres publicada. Nuestro plan/política de preparación para desastres también está publicado en nuestra área de información para padres.

Se orienta al personal sobre nuestra política de desastres al momento de la contratación y anualmente. Las familias reciben orientación sobre nuestra política de desastres al momento de la inscripción y anualmente. El sitio mantiene un archivo de documentación de orientación en el sitio.

El personal recibe capacitación en extintores de incendios. Los siguientes miembros del personal han recibido capacitación en control de servicios públicos (cómo cortar el gas, la electricidad, el agua): Todos los supervisores *.*

Documentación de preparación y capacitación para desastres y terremotos archivada en el sitio.

**Suministros**

Nuestro programa de aprendizaje temprano mantiene un suministro de alimentos y agua en el lugar para los niños y el personal suficiente para al menos 72 horas, en caso de que los padres o tutores no puedan recoger a los niños a la hora habitual. El personal, según se le asigne, es responsable de almacenar los suministros. Verificamos las fechas de vencimiento de los alimentos, el agua y los suministros al menos una vez al añoy rote los suministros en consecuencia. Mantenemos medicamentos esenciales recetados y suministros médicos disponibles para las personas que los necesitan. Cada habitación tiene una bolsa "Grab and Go" completamente surtida.

**Mitigación de riesgos**

Hemos tomado medidas para hacer que nuestro espacio sea seguro contra terremotos y desastres. Hemos asegurado de manera segura estantes para libros, muebles altos, refrigeradores, ollas eléctricas y otros peligros potenciales para los montantes de las paredes, según corresponda. Monitoreamos continuamente todas las habitaciones y oficinas en busca de cualquier cosa que pueda caer y lastimar a alguien o bloquear una salida, y tomamos medidas correctivas según sea necesario. Steve Mills es la persona principal responsable de la mitigación de riesgos. Es la expectativa del programa que todos los miembros del personal sean conscientes del medio ambiente y hagan los cambios necesarios para aumentar la seguridad.

**Taladros**

Realizamos y documentamos simulacros de incendio mensuales. Los simulacros de refugio en el lugar, encierro y desastre se llevan a cabo trimestralmente *(¿con qué frecuencia? mínimo trimestral, mensual recomendado).*

#

# **NIÑOS CON NECESIDADES ESPECÍFICAS DE ATENCIÓN MÉDICA**

Nuestro centro está comprometido a satisfacer las necesidades de todos los niños. Esto incluye a los niños con necesidades específicas de atención de la salud, como asma, alergias, niños con problemas emocionales o de comportamiento, o con enfermedades crónicas y discapacidades. La inclusión de niños con diferentes necesidades enriquece la experiencia de cuidado infantil y todo el personal, las familias y los niños se benefician.

* La confidencialidad está asegurada con todas las familias y el personal de nuestro programa.
* De acuerdo con WAC110-300-0300, estamos obligados a notificar a nuestro otorgante de licencias cuando un niño con necesidades especiales de atención médica se inscriba o se identifique en nuestro programa. Mantenemos la confidencialidad al informar esto al no revelar nombres o diagnósticos.
* Todas las familias serán tratadas con dignidad y respeto por sus necesidades y/o diferencias individuales.
* Los niños con necesidades específicas serán aceptados en nuestro programa bajo las pautas de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA).
* Los niños con diferentes necesidades tendrán la oportunidad de participar en el programa en la mayor medida posible. Para lograr esto, podemos consultar con nuestra enfermera consultora de salud pública y otras agencias/organizaciones, según sea necesario.
* Se desarrolla un plan de atención individual para cada niño con una necesidad especial de atención médica. El plan de cuidado se mantiene en el archivo del niño e incluye información e instrucciones para:
* Cuidado diario
* Posibles situaciones de emergencia
* Evacuación y atención durante y después de un desastre

Para obtener una lista completa de lo que debe incluirse en un plan de atención individual, consulte [WAC110-300-0300](https://app.leg.wa.gov/wac/default.aspx?cite=110-300-0300) .

Los planes completados se solicitan anualmente a los proveedores de atención médica.o más a menudo si hay un cambio en las necesidades especiales del niño.

* Los niños con necesidades especiales no están presentes sin un plan de atención individual en el sitio.
* Todo el personal recibe capacitación general sobre cómo trabajar con niños con necesidades específicas. Cualquier miembro del personal que participe en el cuidado de un niño con necesidades específicas recibe capacitación actualizada, según sea necesario, sobre la implementación del plan de cuidado del niño. La verificación de que el personal ha sido capacitado se mantiene en el archivo del niño.
* El Director orientará a los maestros, cocineros y demás personal sobre cualquier necesidad especial o restricción dietética.

#

# **REGISTROS DE SALUD**

El registro de salud de cada niño se mantiene de manera confidencial y contendrá lo siguiente:

* Historiales o condiciones de salud, desarrollo, nutrición y dentales
* Fecha de los últimos exámenes físicos y dentales
* Nombre y número de teléfono del proveedor de atención médica y del dentista
* Consentimiento para atención de emergencia
* “Certificado de estado de inmunización” (CIS) actual, “Certificado de exención” (COE) o un registro de inmunización actual del sistema de información de inmunización del estado de Washington (WA IIS);
* hospital preferido

**Si corresponde** al niño, el registro de salud también contendrá **:**

* Consentimiento para los servicios proporcionados por cualquier profesional de la salud que trabaje con el programa
* Información sobre alergias e intolerancias alimentarias
* Plan de atención individualizado para niños con necesidades especiales de atención médica (médicas, físicas, del desarrollo o conductuales)

*Nota: Para brindar un cuidado consistente, apropiado y seguro, una copia del plan también debe estar disponible en el salón de clases del niño.*

* Lista de medicamentos actuales
* Informe de lesiones
* Cualquier dispositivo de asistencia utilizado (p. ej., anteojos, audífonos, aparatos ortopédicos)
* Documentación de cualquier informe de enfermedad relacionada con alimentos o salud realizado por el proveedor a la agencia/organismo correspondiente

La información anterior se actualizará anualmente o antes para cualquier cambio.

**CAMBIO DE PAÑALES**

Los niños **nunca se** quedan solos en la mesa para cambiar pañales. Los cinturones de seguridad no se utilizan en la mesa para cambiar pañales. *(No son lavables ni seguros).* **La mesa y el área para cambiar pañales se usan solo para cambiar pañales.** No se colocan juguetes, chupetes, papeles, platos, cobijas, etc., sobre la superficie de cambio de pañales o en el área de cambio de pañales.

Las almohadillas para cambiar pañales se reemplazan cuando se desgastan o se rompen. No hay cinta en la almohadilla para cambiar pañales. Las almohadillas para cambiar pañales tienen una superficie lisa, fácil de limpiar y resistente a la humedad sin crestas, ranuras ni costuras.

El siguiente procedimiento de cambio de pañales se publica y se sigue en nuestro programa de aprendizaje temprano:

1. **Lavarse las manos.**
2. Reúna los materiales necesarios. Si usa ungüento para pañales a granel, ponga un poco de ungüento en una toalla de papel.
3. Póngase guantes desechables, si lo desea.
4. Coloque al niño suavemente sobre la mesa y desabroche el pañal. *No deje a un niño desatendido* .
5. Limpie el área del pañal (perianal) del niño de adelante hacia atrás, usando una toallita limpia y húmeda para cada pasada.
6. Deseche los pañales sucios y las toallitas usadas en un recipiente de manos libres con tapa y forrado de plástico *(tipo pedal).*
7. **Lavarse las manos.** *Si usa guantes, quítese los guantes y lávese las manos. Tenga en cuenta: solo se puede usar una toallita húmeda o una toalla de papel húmeda para este lavado de manos. No deje a un niño desatendido* .
8. Si el padre/tutor ha completado una autorización de medicamento para crema/ungüento/loción para pañales, póngase guantes limpios y aplíquelos en el área. Quítese los guantes.
9. Póngase un pañal limpio (y una cubierta protectora, si usa un pañal de tela). Vestir niño.
10. **Lave las manos del niño** con jabón y agua corriente (o con una toallita húmeda para bebés muy pequeños).
11. Coloque al niño en un lugar seguro. No toque juguetes, equipos de juego, etc. y regrese al área de pañales para el paso 12.
12. Utilice el método de 3 pasos en el cambiador donde se ha realizado el cambio de pañales:
	1. Limpiar con agua y jabón.
	2. Enjuagar con agua.
	3. Desinfectar con solución de lejía: Consulte: “Método para mezclar lejía”. Deje que la solución de lejía se seque al aire o permanezca en la superficie durante al menos 2 minutos antes de secarla con una toalla de papel.
13. **Lavarse las manos. Cambio de pañales de pie para niños mayores**

**x** Cambiamos los pañales de pie según corresponda.

El cambio de pañales de pie se lleva a cabo en el baño y en el área de cambio de pañales *.*

El procedimiento de cambio de pañales está publicado en el área de cambio de pañales de pie. Se sigue el procedimiento de cambio de pañales de pie:

1. **Lavarse las manos.**
2. Reúna los suministros necesarios (pañal/ropa interior/calzoncillos, toallitas, solución de lejía limpiadora y desinfectante, toallas de papel, guantes, bolsa de plástico).
3. Póngase guantes desechables, si lo desea.
4. Enseñe al niño a bajarse los pantalones y quitarse el pañal/la ropa interior/la ropa interior (y ayúdelo según sea necesario).
5. Ponga un pañal sucio/ ropa interior en un cesto de basura forrado con plástico, manos libres y cubierto con tapa o coloque la ropa interior sucia en una bolsa de plástico para devolverla a la familia . al final del día.
6. Enseñe al niño a limpiar el área del pañal de adelante hacia atrás con una toallita limpia y húmeda para cada pasada (y ayúdelo según sea necesario).
7. Coloque las toallitas sucias en una bolsa de plástico (o ayude a un niño a hacerlo) y deseche la bolsa de plástico en un cesto de basura forrado con plástico, manos libres y cubierto con tapa .
8. Quítese los guantes, si los usa.
9. **Lávese las manos** (en el baño/ lavamanos ) y enseñe a los niños a hacer lo mismo.
10. Si una autorización de medicamentos firmada lo indica, aplique crema/ungüento/loción tópica con guantes desechables y luego quítese los guantes.
11. Enséñele al niño a ponerse un pañal/un calzoncillo/ropa interior y ropa limpios .
12. Use el método de 3 pasos en el piso donde se ha producido el cambio:
	1. Limpiar con agua y jabón.
	2. Enjuagar con agua.
	3. Desinfectar con solución de lejía: Consulte: “Método para mezclar lejía”. Deje que la solución de lejía se seque al aire o permanezca en la superficie durante al menos 2 minutos antes de secarla con una toalla de papel.
13. **Lávese las manos** (en el baño/ fregadero para lavarse las manos ).

**BAÑO DE ENTRENAMIENTO**

El control de esfínteres es un hito importante en la vida de un niño pequeño. Debido a que los niños pasan gran parte del día en la guardería, es posible que reconozca las señales de que un niño está listo para aprender a usar el baño. Como proveedor, puede compartir sus observaciones con la familia y ofrecer sugerencias y apoyo emocional. Trabajando junto con la familia, puede ayudar a que el control de esfínteres sea una experiencia exitosa y positiva para su hijo.

* Cuando el niño esté listo para el entrenamiento, analice los procedimientos de control de esfínteres y desarrolle una rutina de control de esfínteres que sea apropiada para su desarrollo de acuerdo con el padre o tutor.
* Desarrolle un plan escrito detallado de comunicación entre el programa de cuidado infantil y la familia. Mantenga registros diarios de éxitos e inquietudes para compartir con la familia.
* Siga el mismo procedimiento en el cuidado infantil que en el hogar del niño. Use las mismas palabras (pee-pee, popo, etc.), para que el niño no se confunda sobre lo que se requiere. Pretenda jugar con una muñeca usando el mismo vocabulario y hable sobre las expectativas.
* Desarrolle rutinas que fomenten el uso del baño. Esté atento a esas señales no verbales que sugieren que un niño tiene que usar el baño. Sugiera visitas al baño en horarios establecidos del día, antes de salir a jugar, después del almuerzo, etc.
* Anime a la familia a vestir al niño con ropa que se pueda quitar fácilmente. Mantenga un juego extra de ropa a mano en caso de accidentes.
* Anime al niño con refuerzo positivo (que puede no incluir alimentos) y métodos culturalmente sensibles.
* Espere recaídas y trátelas con naturalidad. Elogie los éxitos del niño, mantenga la calma y recuerde que esta es una experiencia de aprendizaje que conduce a un comportamiento independiente.
* El ruido que se hace al descargar un inodoro puede asustar a algunos niños. Intente tirar de la cadena después de que el niño se haya ido hasta que se acostumbre al ruido.
* Tómese el tiempo para ofrecer ayuda al niño que pueda necesitar ayuda para limpiarse, etc.

**CUIDADO INFANTIL**

Los bebés aprenden a través de relaciones sanas y continuas con los principales cuidadores y maestros. Los proveedores deben comprender las señales de los bebés y responder de manera confiable para fomentar el desarrollo de un apego seguro con el bebé.

* **Siempre** responda consolando a un bebé que está llorando. Cuando dejas que un bebé llore sin consuelo, experimenta su mundo como un lugar triste y solitario.
* **En lugar** de distraer a los bebés cuando se sienten tristes o molestos, hable con ellos sobre sus sentimientos y déles muchos abrazos.
* **Pase tiempo** jugando juegos de ida y vuelta con los bebés a su cuidado. Este servicio y devolución ayuda a establecer relaciones cercanas y positivas.

**Programa y Medio Ambiente**

La habitación de los bebés está libre de zapatos de calle para reducir la exposición de los bebés a la suciedad, los gérmenes, los metales pesados peligrosos, los productos químicos y los pesticidas. Todo el personal y otros adultos que ingresan a la sala usan calcetines, pantuflas, zapatos de uso interior o cubrezapatos sobre sus zapatos de calle y no ingresarán a la sala con los pies descalzos.

El cuarto para bebés tiene áreas donde todos los bebés tienen la oportunidad de experimentar actividades en el piso sin restricciones. *(El tiempo en el piso fomenta el desarrollo del cerebro y los músculos).*

Todos los bebés reciben al menos tres períodos de 5 minutos de tiempo boca abajo supervisados cada día, aumentando la cantidad de tiempo a medida que el bebé muestra interés.

Los bebés no pasan más de 15 minutos por día en dispositivos restrictivos como columpios, mecedoras, asientos para bebés o platillos. Las instrucciones de uso de todos los equipos deben seguirse estrictamente en todo momento.

Almohadas para amamantar: los bebés no se apoyarán en almohadas para amamantar. Se promoverá la libre circulación de todos los infantes.

Un consultor de salud de cuidado infantil visita mensualmente la sala de bebés. Según [WAC 110-300-0275](https://app.leg.wa.gov/wac/default.aspx?cite=110-300-0275) , el consultor es un enfermero registrado (RN) actualmente autorizado con capacitación y/o experiencia en enfermería pediátrica o salud pública en los últimos cinco años. Esta enfermera brinda consulta que es consistente con las competencias del consultor de salud descritas en la versión actual de *Caring for Our Children* .

# **SUEÑO INFANTIL**

* Cada bebé puede seguir su patrón de sueño individual. Los proveedores buscan y responden a las señales de cuándo un bebé tiene sueño.
* Los bebés están al alcance de la vista y del oído, incluso cuando un bebé se va a dormir, está durmiendo o se está despertando. Los proveedores controlan visiblemente a los bebés que duermen cada 15 minutos. La iluminación debe ser suficiente para observar el color de la piel y los patrones de respiración.
* Siguiendo las mejores prácticas actuales de la Academia Estadounidense de Pediatría, nuestro programa practica el sueño seguro para reducir el riesgo de Síndrome de muerte súbita infantil (SIDS) y Síndrome de muerte súbita infantil inesperada (SUIDS), que incluye:
	+ Los bebés siempre se colocan boca arriba para dormir hasta los 12 meses de edad. Si un bebé se da la vuelta mientras duerme, el proveedor debe volver a poner al bebé boca arriba hasta que pueda darse la vuelta de manera independiente de atrás hacia adelante y de adelante hacia atrás.
	+ Cualquier posición alternativa para dormir debe ser especificada por escrito por el padre/tutor y el proveedor de atención médica del niño. La orden debe estar en el expediente del infante.
	+ Los bebés no duermen en asientos para automóviles, columpios o asientos para bebés. Cualquier niño que llega al programa dormido en un asiento de automóvil, o que se queda dormido en un columpio o asiento para bebés, es inmediatamente trasladado a una cuna o colchoneta *. (Dormir en asientos o columpios para bebés dificulta que los bebés respiren completamente y puede provocar problemas de cabeza y cuello).*
	+ Las mantas, las almohadillas protectoras, las almohadas, los juguetes blandos, los dispositivos de posición para dormir, los cojines, las pieles de oveja, los baberos o artículos similares no deben colocarse en los cubrecamas, en las cunas o en las barandillas de las cunas si los ocupa un bebé que descansa o duerme.
	+ Se pueden usar pijamas de una pieza o sacos de dormir en lugar de mantas. Los sacos de dormir deben permitir que los brazos del bebé estén libres y permitir el movimiento sin restricciones.
	+ No es necesario ni se recomienda envolver en un entorno de cuidado infantil.
	+ No permita que un bebé se caliente demasiado mientras duerme. La temperatura de la habitación debe ser cómoda para un adulto con ropa ligera. *(El sobrecalentamiento durante el sueño se asocia con un mayor riesgo de SIDS).*
	+ Los baberos, collares y prendas con corbatas o capuchas se quitarán antes de acostar a un bebé.
* Las cunas cumplen con los estándares actuales de la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor (CPSC) o los estándares de seguridad internacionales de la Sociedad Estadounidense para Pruebas y Materiales (ASTM).
* colchones son firmes, ajustados, intactos e impermeables.
	+ sábanas de la cuna se ajustan cómodamente al colchón, pero no hacen que los colchones se doblen en las esquinas.
* Las cunas están separadas por al menos 30 pulgadas o separadas por una barrera de plexiglás.
* Los tapetes de siesta están separados por al menos 36 pulgadas. Los niños se colocan de pies a cabeza o de pies a cabeza.
* El equipo para dormir no está ubicado junto a las ventanas (a menos que las ventanas estén construidas con vidrio de seguridad). Las persianas/cortinas de las ventanas pueden suponer un riesgo de asfixia y/o estrangulamiento.
* No se almacena nada sobre el equipo para dormir a menos que esté bien sujeto a la pared. Los móviles no deben colocarse encima de las cunas.
* Las ruedas de la cuna están bloqueadas para evitar el movimiento en un terremoto.

**Entrenamiento de sueño seguro**

Antes de cuidar a los bebés, el personal y los voluntarios que trabajen en la habitación de los bebés deben contar con la documentación anual de capacitación sobre el sueño seguro aprobada por el Departamento de Niños, Jóvenes y Familias del Estado de Washington.

**Cunas de evacuación**

* Las cunas de evacuación están disponibles para todos los bebés (máx. 4 bebés por cuna).
* Las cunas de evacuación cuentan con:
	+ ruedas, preferiblemente de 4 pulgadas o más grandes *,* capaces de cruzar el terreno en la ruta de evacuación
	+ un fondo reforzado
* Se mantiene un camino despejado entre las cunas de evacuación y las salidas de emergencia en todo momento.
* No se almacena nada debajo o alrededor de las cunas de evacuación que bloquee la salida inmediata de las cunas.

# **SUEÑO DE NIÑOS PEQUEÑOS Y PREESCOLARES**

* Los niños de 29 meses de edad o menores siguen sus patrones de sueño individuales.
* Se proporcionan actividades tranquilas alternativas para un niño que no está durmiendo la siesta (mientras que otros lo hacen).
* Para permitir una fácil observación, los niños pequeños están dentro del alcance visual y auditivo de los proveedores mientras duermen. La iluminación debe ser suficiente para observar el color de la piel y los patrones de respiración.

* No permitir que una manta, ropa de cama o ropa cubra ninguna parte de la cabeza o la cara de un niño pequeño mientras duerme, y reajustar estos artículos cuando sea necesario.
* Los tapetes para siestas están separados por al menos 36 pulgadas para reducir la exposición a los gérmenes y permitir que los proveedores de aprendizaje temprano tengan acceso a cada niño. Además, los niños se colocan de pies a cabeza o de pies a cabeza.
* El equipo para dormir no está ubicado junto a las ventanas (a menos que las ventanas estén construidas con vidrio de seguridad). Las persianas/cortinas de las ventanas pueden suponer un riesgo de asfixia y/o estrangulamiento.
* No se almacena nada sobre el equipo para dormir a menos que esté firmemente sujeto a una pared.

# **SERVICIO DE COMIDA**

**x**  No utilizamos comidas servidas en nuestro programa de aprendizaje temprano.

Mantenemos alimentos de "respaldo" disponibles para servir, en caso de que lleguen fuera del rango de temperatura adecuado. Los buenos artículos para tener a mano incluyen atún y frijoles horneados.

**x** Preparamos comidas y meriendas en nuestro programa de aprendizaje temprano.

**permisos de manipulador de alimentos** para el personal que prepara comidas completas y se recomienda para todo el personal. Una persona "a cargo" con un permiso de manipulador de alimentos está en el sitio durante todas las horas de operación, para garantizar que se sigan todos los pasos de seguridad alimentaria. La documentación se publica en la cocina *(donde; en el área de la cocina y/o en los archivos del personal)* .

**orientación y capacitación** en el manejo seguro de alimentos a todo el personal y se documenta.

**personal enfermo** **o los niños** no preparan ni manipulan los alimentos. Los trabajadores de alimentos no pueden trabajar con alimentos si tienen:

* Diarrea, vómitos o ictericia
* Infecciones diagnosticadas que pueden transmitirse a través de los alimentos, como *Salmonella* , *Shigella* , *E. coli* o el virus de la hepatitis A.
* Heridas infectadas descubiertas
* Estornudos, tos o goteo nasal continuos

**Los cocineros de guardería** no cambian pañaleso baños limpios **.**

**El personal se lava las manos** con jabón y agua corriente tibia antes de preparar y servir los alimentos en un fregadero designado para lavarse las manos, nunca en un fregadero de preparación de alimentos. El fregadero para lavarse las manos debe tener un protector contra salpicaduras de ocho pulgadas de alto o tener 18 pulgadas de espacio entre el fregadero para lavarse las manos y cualquier zona abierta para alimentos (como mesas de preparación y fregaderos para alimentos).

**Los** empleados que preparan alimentos usan coletas para el cabello, como redecillas, sombreros, pasadores, sujetadores para coletas o trenzas apretadas.

**Se usan guantes o se usan utensilios** para el contacto directo con los alimentos. Lávese las manos antes de ponerse los guantes y cámbiese los guantes cuando manipule un nuevo tipo de alimento *(no se permite el contacto de las manos descubiertas con alimentos listos para comer). También se deben usar guantes si la persona que prepara los alimentos usa esmalte de uñas o uñas postizas.**Recomendamos encarecidamente que el personal del servicio de alimentos mantenga las uñas cortas para facilitar la limpieza. (Se sabe que las uñas largas albergan bacterias).*

**Los refrigeradores y congeladores** tienen termómetros colocados en la sección más cálida (generalmente la puerta). Si almacena leche materna, los termómetros se mantienen a 39 ºF o menos en el refrigerador o 0 ºF en el congelador. Si no almacena leche materna, los termómetros se mantienen a 41 ° F o menos en el refrigerador y 10 ° F o menos en el congelador. La temperatura se registra diariamente.

**Los hornos de microondas,** si se usan para recalentar alimentos, se usan con especial cuidado. La comida se calienta a 165 grados, se revuelve durante el calentamiento y se deja enfriar al menos 2 minutos antes de servir. *Debido al tiempo adicional del personal requerido y la posibilidad de quemaduras por "puntos calientes", no se recomienda el uso de hornos de microondas.*

**Los productos químicos** y de limpieza se almacenan lejos de los alimentos y las áreas de preparación de alimentos.

**vajilla** cumple con las prácticas de seguridad:

* El lavado de platos a mano se realiza con tres fregaderos o palanganas (lavar, enjuagar, desinfectar).
* Los lavavajillas tienen un enjuague desinfectante a alta temperatura (140 ºF residencial o 160 ºF comercial) o químicodesinfectante

**Descongelación de alimentos** congelados: los alimentos congelados se descongelan en el refrigerador 1 o 2 días antes de que estén en el menú, o bajo agua corriente fría *. Los alimentos se pueden descongelar durante el proceso de cocción SI el artículo pesa menos de 3 libras. Si cocina alimentos congelados, planifique el tiempo adicional necesario para cocinar los alimentos a la temperatura adecuada. Los hornos de microondas no se pueden usar para cocinar carnes, pero se pueden usar para cocinar verduras.*

**Los alimentos se cocinan a la temperatura interna correcta:**

|  |  |
| --- | --- |
| Carne Molida 155º FCerdo 145º F | Pescado 145º FAves 165º F |

**Mantener la comida** caliente: la comida caliente se mantiene a 135 ° F o más hasta que se sirva.

**Conservación de alimentos fríos:** los alimentos que requieren refrigeración se mantienen a 41 ° F o menos.

**Se usa un termómetro digital** para probar la temperatura de los alimentos como se indicó anteriormente y para garantizar que los alimentos se sirvan a los niños a una temperatura segura.

**El enfriamiento de los alimentos** se realiza mediante uno de los siguientes métodos:

* + - * + Método de bandeja poco profunda: Coloque los alimentos en recipientes poco profundos (las bandejas de metal son las mejores) que tengan 2 pulgadas de profundidad o menos en el estante superior del refrigerador. Deje sin tapar y luego coloque la sartén en el refrigerador inmediatamente o en un baño de hielo o congelador (revolviendo ocasionalmente).
				+ Método de reducción de tamaño: corte la carne cocida en trozos de no más de 4 pulgadas de grosor.

Los alimentos están cubiertosuna vez que se hayan enfriado a una temperatura de 41 ° F o menos.

**sobras de alimentos** *(los alimentos que han estado por debajo de los 41 ° F o por encima de los 135 ° F y no se han servido* ) se enfrían, tapan, fechan y almacenan en el refrigerador o congelador en los recipientes originales o en recipientes herméticos para alimentos. Los restos de comida se refrigeran inmediatamente y no se permite que se enfríen en el mostrador.

**Recalentamiento de alimentos:** los alimentos se recalientan a por lo menos 165º F en 30 minutos o menos.

**Las sustituciones de alimentos** , debido a alergias o dietas especiales y autorizadas por un proveedor de atención médica con licencia, son proporcionadas dentro de lo razonable por el programa de aprendizaje temprano.

Cuando los niños participan en proyectos de cocina, nuestro programa de aprendizaje temprano garantiza la seguridad al:

* Supervisar de cerca a los niños,
* Asegurarse de que todos los niños y el personal involucrado se laven bien las manos,
* Planificar actividades de cocina apropiadas para el desarrollo *(por ejemplo, sin cuchillos afilados),*
* Siguiendo todas las pautas de seguridad alimentaria.

Los artículos perecederos en los almuerzos traídos de casa se refrigeran a su llegada.

Las frutas y verduras cultivadas en un jardín pueden servirse a los niños como parte de una comida o merienda. Antes de servir:

* los productos se lavan a fondo y se restriegan con agua fría corriente para eliminar la suciedad y otros contaminantes;
* se eliminan las áreas dañadas o magulladas del producto; y
* los productos que muestran signos de podredumbre se desechan.

#

# **NUTRICIÓN**

Este programa de aprendizaje temprano sirve comidas y refrigerios que cumplen con los requisitos nutricionales diarios de los Estándares de Nutrición del USDA para el Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (CACFP) o el Programa Nacional de Almuerzos y Desayunos Escolares.

* Los menús se publican con antelación y fechados. Publicar menús en un área prominente y distribuirlos a los padres/tutores ayuda a informar a los padres/tutores sobre la nutrición adecuada. El programa de aprendizaje temprano usa un 3 *(ingrese la cantidad, es decir, 2, 4)* menú de ciclo semanal, sin combinaciones repetidas de comida/merienda para garantizar la variedad. Si es necesario, se pueden hacer sustituciones de valor nutritivo comparable y cualquier cambio se registrará en el menú.
* Los menús enumeran tipos específicos de frutas, verduras, galletas saladas, etc. que se sirven, según los requisitos del CACFP .

**Horario de comidas/meriendas**

La comida se ofrece a intervalos de no menos de 2 horas y no más de 3 horas a menos que el niño esté dormido.

**☐** Nuestro programa de aprendizaje temprano está abierto de 5 a 9 horas; proporcionamos

**☐** una comida y dos meriendas

**☐** dos comidas y una merienda

**x** Nuestro programa de aprendizaje temprano está abierto durante 9 horas; proporcionamos

 **x** dos comidas y tres meriendas

 **☐** una comida y tres meriendas

El programa de aprendizaje temprano sirvió las siguientes comidas y refrigerios:

Hora Comida/Aperitivo

7:00 - 7:45 am Desayuno

9:00 - 9:30 am Merienda de la mañana

11:00 - 11:45 Almuerzo

2:30 - 3:15 pm Refrigerio de la tarde

5:00 - 5:30 pm Refrigerio tardío

* Se proporciona una merienda a los niños que llegan después de la escuela.
* Cada merienda o comida incluye un líquido para beber:
* La leche sin sabor se debe servir con cada comida.
* Se puede servir jugo 100 % de frutas/vegetales como refrigerio , con un límite de 4 oz. o menos por día para niños mayores de 12 meses.
* También se puede servir agua.
* Se puede servir leche materna en lugar de leche de vaca para niños mayores de 12 meses si así lo prefieren los padres (no se requiere nota). Si no sirve leche materna al niño:
* Solo se sirve leche entera pasteurizada a niños entre 12 y 24 meses de edad, a menos que el padre/tutor del niño y el proveedor de atención médica hayan solicitado leche baja en grasa por escrito. *(Las dietas bajas en grasas para niños menores de 2 años pueden afectar el desarrollo del cerebro).*
* solo se sirve leche pasteurizada al 1% o descremada a niños mayores de 2 años
* La leche de soja se puede sustituir por leche de vaca con una solicitud por escrito de los padres/tutores del niño si el niño tiene más de 12 meses.
* Los cereales que se sirven no contienen más de 6 gramos de azúcar por porción de 1 onza.
* Los yogures no contienen más de 23 gramos de azúcar total por porción de 6 onzas.
* Se sirve al menos un artículo rico en granos integrales por día.
* Al menos una merienda por día contiene una fruta o verdura.
* Se limitan los alimentos ricos en grasas, azúcares añadidos y sal.
* Las comidas incluyen alimentos que varían en color, sabor y textura.
* Los alimentos étnicos y culturales se incorporan al menú.
* Se siguen los menús. Las sustituciones necesarias se indican en el menú permanente.
* Los niños tienen acceso gratuito al agua potable durante todo el día, tanto en el interior como en el exterior (utilizando recipientes individuales reutilizables o vasos desechables).
* Los niños con alergias alimentarias o dietas especiales médicamente requeridas tienen recetas dietéticas firmadas por un proveedor de atención médica en el archivo.
* Los niños con alergias alimentarias graves y/o potencialmente mortales tienen un plan de atención individual completo firmado por los padres y el proveedor de atención médica.
* Las modificaciones de la dieta para dietas especiales, alergias a los alimentos, creencias religiosas y/o culturales se acomodan y se publican en la cocina y el área de comidas y se mantendrán confidenciales. Todas las sustituciones de alimentos tienen el mismo valor nutritivo y se registran en el menú o en una hoja de papel adjunta.
* Los equipos de plástico para comer y beber no contienen BPA ni tienen grietas ni astillas.

**Ambiente a la hora de comer y socialización**

Los ambientes para la hora de la comida y los refrigerios son apropiados para el desarrollo y apoyan el desarrollo de hábitos alimenticios y nutricionales positivos en los niños.

* El personal se sienta con los niños (y preferiblemente come la misma comida que se sirve a los niños bajo cuidado) y tiene conversaciones informales con los niños durante las comidas.
* Los niños no son coaccionados ni obligados a comer ningún alimento.
* Los niños deciden cuánto y qué alimentos elegir para comer de los alimentos disponibles.
* La comida no se usa como recompensa o castigo.
* Los alimentos se sirven al estilo familiar para promover la autorregulación.
* El personal brinda un modelo de conducta nutricional saludable (tamaños de las porciones de alimentos, comportamiento adecuado a la hora de comer y socialización durante la comida).

El personal no consume café, té, bebidas energéticas ni gaseosas mientras los niños están bajo su cuidado para evitar lesiones por escaldaduras y/o ser un ejemplo de alimentación saludable.

**Política de dulces**

Los “regalos” especiales para celebraciones deben limitarse a no más de dos veces al mes ; esto debe ser coordinado y supervisado por el maestro del salón de clases. Los elementos que promueven la salud siempre deben fomentarse; Hay información disponible para los padres con ideas para cumpleaños, días festivos u ocasiones especiales.

Ejemplos de dulces más nutritivos incluyen:

* Muffins o pan elaborado con frutas o verduras
* Zapateros y pasteles elaborados con frutas ligeramente endulzadas
* yogur natural o de vainilla
* Waffles o panqueques cubiertos con fruta triturada
* Barritas elaboradas con cereales integrales y semillas
* Galletas modificadas por contenido de grasa y azúcar
* Paletas heladas de jugo
* jugo de vegetales
* Ensalada de frutas con yogur de vainilla

No se debe dar miel ni artículos que contengan miel a niños menores de un año.

Se pueden servir alimentos culturales y étnicos que se consideren postres o “golosinas” especiales para honrar las culturas representadas en el programa. Los ejemplos pueden incluir arroz pegajoso y arroz dulce como banh bo, postre a base de fideos, lefse, flan, pastel de camote (modificado para grasa y azúcar), postres de frijoles, sambusa o “mush-mush”. Las recetas o las instrucciones de los padres se pueden compartir con el personal del servicio de alimentos que prepara el artículo. Se recomienda el uso de artículos que no sean alimentos para celebrar ocasiones especiales. Ejemplos de este tipo de artículos incluyen: calcomanías, lápices, “sombreros” o coronas de cumpleaños, solución para burbujas o piñatas llenas de estos artículos.

# **ALIMENTACIÓN CON BIBERÓN INFANTIL**

**Apoyo a la lactancia**

* Nuestro programa de aprendizaje temprano alienta, apoya y adapta a las madres que amamantan.
	+ El personal es un recurso para las madres lactantes.
	+ La habitación del bebé tiene un espacio tranquilo y privado reservado para amamantar, así como un espacio para extraer leche en una habitación separada.
	+ Brindamos materiales educativos y recursos para apoyar a las madres que amamantan.
	+ El personal está capacitado en el manejo seguro de la leche materna extraída.
	+ El personal discute regularmente el patrón de alimentación del bebé amamantado con el padre/tutor.
* Los bebés solo se alimentan con leche materna o fórmula infantil fortificada con hierro hasta que cumplen un año.
* Se requiere el permiso por escrito del proveedor de atención médica matriculado del niño si se va a alimentar a un bebé con una solución de electrolitos *(p. ej., Pedialyte®)* o una fórmula especial recetada por un profesional de la salud.
* No se agregan medicamentos, cereales, suplementos o edulcorantes a la leche materna o fórmula sin el permiso por escrito del proveedor de atención médica autorizado del niño.
* No se ofrece jugo a niños menores de 12 meses.
* Los niños hacen la transición a una taza cuando están listos para el desarrollo.

**Almacenamiento**

* Todos los biberones están etiquetados con el nombre completo del bebé **y la fecha** .
* Los biberones llenos se tapan y refrigeran a su llegada o después de mezclarlos, a menos que se le dé de comer a un bebé inmediatamente, para reducir el riesgo de contaminación.
* Las botellas se almacenan en la parte más fría del refrigerador, no en la puerta del refrigerador.
* Se guarda un termómetro en la parte más cálida del refrigerador (generalmente la puerta). La leche materna debe almacenarse a 39º F o menos. Si no almacena leche materna, el refrigerador debe mantenerse a 41º F o menos. La temperatura del refrigerador se registra diariamente. *(Se recomienda que el refrigerador se ajuste entre 30 ⁰ F y 35 ⁰ F* *para permitir una ligera elevación al abrir y cerrar la puerta).*
* Los biberones o recipientes de leche materna sin usar, refrigerados, sin congelar previamente se etiquetan como "no usar" y luego se devuelven a los padres al final del día. La leche materna sin usar, previamente congelada (descongelada) se etiqueta como "no usar" y se devuelve a la familia cuando el niño se va al final del día. Las familias pueden optar por proporcionar su propia bolsa isotérmica con una bolsa de hielo (que se mantendrá en el área del cubículo del niño) para mantener frescos los biberones de leche materna parcialmente consumidos hasta que recojan al niño al final del día.
* Las bolsas/recipientes de leche materna congelada se etiquetan con el **nombre completo del niño y la fecha en que se recibió** , se almacenan a 0 ⁰ F o menos y por no más de 30 días. La leche materna congelada no utilizada se devuelve al padre/tutor después de 30 días.

**Preparación de la botella**

1. Se mantiene un mínimo de ocho pies entre el área de preparación de alimentos y el área de cambio de pañales. (Si esto no es posible, se debe instalar una barrera transparente a prueba de humedad de 24 pulgadas de alto, como plexiglás).
2. Las superficies de preparación se limpian, enjuagan y desinfectan antes de preparar las botellas.
3. El personal se lava las manos en el lavamanos antes de preparar los biberones. El fregadero de preparación de alimentos no se usa para lavarse las manos ni para la limpieza general.
4. La leche materna congelada se descongela en el refrigerador, bajo agua corriente tibia, en agua tibia (agua a menos de 120 °F) o en un calentador de biberones antes de alimentarla. La leche materna descongelada debe mantenerse en el refrigerador a una temperatura de 39 °F. La leche materna descongelada no se vuelve a congelar.
5. Los biberones de fórmula se preparan con agua fría del grifo de agua fría de la siguiente fuente limpia: Cocina. El agua de un fregadero para lavarse las manos **no se** usa para preparar la fórmula. *(El agua caliente del grifo puede estar contaminada con plomo. Solo se debe sacar agua fría del grifo para cocinar o beber).*
6. Los envases de fórmula tienen fecha cuando se abren y se usan dentro de los 30 días.
7. La fórmula se mezcla como se indica en el envase y no se usa después de la fecha de vencimiento.
8. Se usan guantes cuando se saca la fórmula en polvo de su envase. Los guantes utilizados para la preparación de biberones se mantienen en el área de preparación de alimentos.
9. vidrio o acero inoxidable, o botellas de plástico etiquetadas con los símbolos reciclables “1”, “2”, “4” o “5” en las botellas . Una botella de plástico no debe contener el químico bisfenol-A (BPA) o ftalatos.

**Calentamiento de biberones**

1. Los biberones **no se** calientan en el microondas.

2. Los biberones se calientan usando uno de los siguientes métodos:

**☐** Colocamos botellas en un recipiente con agua.

**☐** Colocamos las botellas bajo agua corriente tibia (<120° F).

 **X** Usamos un calienta biberones y:

* El calentador de biberones está asegurado al mostrador oa la pared.
* El calentador de biberones se limpia, enjuaga y desinfecta diariamente.

**☐** Usamos una olla de barro *( no se recomienda, ya que la temperatura es difícil de controlar )* y:

* La temperatura del agua en la olla de cocción lenta se controla y se mantiene por debajo de los 120 °F.
* La olla de barro **no contiene más de 1 ½ pulgadas** de agua. *(Las ollas de barro suponen un riesgo de quemaduras).*
* La olla de barro está asegurada al mostrador o a la pared.
* La olla de barro se limpia, enjuaga y desinfecta diariamente.

3. Se verifica la temperatura antes de alimentar al bebé con el biberón (método de muñeca).

 **La alimentación con biberón**

1. Los bebés son alimentados en el momento justo . El personal observa y responde adecuadamente a **señales de hambre** como: **irritabilidad/llanto, abrir la boca como si buscara un biberón/pecho, llevarse las manos a la boca, volverse hacia el cuidador, manos apretadas.**

1. El personal observa y responde apropiadamente a las **señales de saciedad** tales como: **quedarse dormido, menos succión, brazos y manos relajados, jalar o empujar y soltar.**
2. El personal recibe capacitación sobre las señales de alimentación de los bebés.
3. El nombre de cada biberón se verifica antes de ofrecer el biberón a un bebé para asegurarse de que se le da la fórmula o la leche materna correcta a cada bebé.
4. Los biberones están **etiquetados con la hora en que comienza la alimentación** .
5. Durante la alimentación con biberón, los proveedores de atención sostienen a los bebés de manera cariñosa para que puedan hacer contacto visual y hablar con los bebés. Las botellas no están apoyadas.
6. Los bebés mayores que pueden sentarse y sostener un biberón de forma independiente se cargan o se colocan en una silla alta o en una silla que permita que los pies toquen el suelo en una mesa de tamaño adecuado.
7. **A los bebés no se les permite caminar con biberones y nunca se les da un biberón mientras están acostados o en una cuna.** *(Acostarse con un biberón pone al bebé en riesgo de sufrir caries, infecciones de oído y asfixia).*
8. El contenido sobrante de los biberones de fórmula no consumidos se desecha en un fregadero después de una hora para evitar el crecimiento bacteriano. *(Las bacterias comienzan a multiplicarse una vez que se sacan los biberones del refrigerador y se calientan).*
9. **Las botellas que se han servido, incluidas las botellas parcialmente consumidas, no vuelven a la nevera .**
10. La leche materna que no se ha servido o consumido se etiqueta como "no usar", se mantiene refrigerada y se devuelve a la familia al final del día.
11. Se recomienda a las familias enviar varios biberones o porciones pequeñas, suficientes para un solo día, para minimizar la cantidad de leche materna o fórmula que se desecha.
12. Se alienta al personal a trabajar de cerca con el mismo bebé a lo largo del tiempo para aumentar la familiaridad con las señales de alimentación del bebé .

**Limpieza de botellas**

Los biberones y platos usados no se almacenan a menos de ocho pies del área de cambio de pañales ni se colocan en el lavabo para cambio de pañales.

**x** Las botellas no se reutilizan en nuestro programa de aprendizaje temprano. Las familias proporcionan una cantidad suficiente de biberones para satisfacer las necesidades diarias del bebé; o

**☐** Reutilizamos botellas durante el día (o del día a día sin enviarlas a casa). Entre usos, los biberones, las tapas de los biberones y las tetinas se colocan en una tina para platos sucios (o directamente en el lavavajillas), luego:

**☐** Lavado en lavavajillas.

**☐** Lavado, enjuagado y hervido por un minuto.

# **ALIMENTOS SÓLIDOS PARA BEBÉS Y NIÑOS PEQUEÑOS**

* Los alimentos se introducen a los bebés cuando están listos para el desarrollo de alimentos en puré, semisólidos y sólidos. Los alimentos, que no sean fórmula o leche materna, se introducen a los bebés no antes de los cuatro y preferiblemente seis meses, a menos que haya una orden por escrito de un proveedor de atención médica.
* No se administra miel *(riesgo de botulismo)* a niños menores de 12 meses. (Esto incluye otros alimentos que contienen estos ingredientes, como las galletas Graham con miel).
* Se anima a usar tazas y cucharas a la hora de comer a los seis meses de edad.
* Los alimentos de mesa blandos y picados se recomiendan después de los 8 meses de edad. Los alimentos se cortan en trozos de un cuarto de pulgada o menos para evitar que se atraganten.
* Cuando los padres entregan comida de casa, se etiqueta con el nombre completo del niño y la fecha. Los alimentos perecederos se almacenan a 41º F o menos.
* Antes de preparar los alimentos, las superficies de preparación se limpian, enjuagan y desinfectan.
* El personal se lava las manos en el lavamanos antes de preparar la comida. El fregadero para lavarse las manos debe tener un protector contra salpicaduras de ocho pulgadas de alto o tener 18 pulgadas de espacio entre el fregadero para lavarse las manos y cualquier zona abierta para alimentos (como mesas de preparación y fregaderos para alimentos).
* El personal sirve alimentos para bebés empaquetados comercialmente en un plato, no en el recipiente. Los alimentos de los recipientes abiertos se desechan o se envían a casa al final del día.
* Se usan guantes o se usan utensiliospara el contacto directo con alimentos. *(No se permite el contacto de las manos descubiertas con alimentos listos para comer). Los* guantes utilizados para la preparación de alimentos se mantienen en el área de preparación de alimentos. Las manos se lavan antes y después de usar guantes.
* Los niños comen de platos y utensilios. La comida no se coloca directamente sobre la mesa a menos que se use una silla alta. La bandeja para trona funciona como un plato para niños sentados. La bandeja se lava y desinfecta antes y después de su uso. Los alimentos no se sirven con vasos, tazones o platos de espuma de poliestireno (poliestireno).
* No se deja a los bebés o niños pequeños durante más de 15 minutos en sillas altas esperando la hora de la comida o la merienda, y se retira al niño lo antes posible después de terminar la comida .
* Los niños no pueden caminar con comida o tazas.
* Los maestros se sientan con los bebés y los niños pequeños cuando comen, participan en una interacción social positiva y observan cómo come cada niño.
* Se evita que los bebés o niños pequeños compartan el mismo plato o utensilio.
* Se alienta a los maestros a comer los mismos alimentos que se sirven a los niños pequeños del menú para modelar el consumo de una variedad de alimentos y demostrar el uso seguro de los utensilios para comer y los comportamientos alimentarios.
* Si hay comida sin comer en un recipiente para servir que ha estado sobre la mesa o que se ha pasado por la mesa, no se puede servir después de la comida prevista.

Para alergias o dietas especiales, consulte la sección NUTRICIÓN de esta política.

**LIMITACIONES DE ACTIVIDAD FÍSICA Y TIEMPO DE PANTALLA**

Una actividad física adecuada es importante para un desarrollo físico óptimo y para fomentar el hábito de la actividad física diaria. El tiempo de juego activo incluye un equilibrio de algunas actividades dirigidas por el maestro, así como el juego iniciado por el niño. Las actividades estructuradas ayudan a contribuir al desarrollo de habilidades y promueven el buen estado físico. La atención se centra en juegos y movimientos divertidos e interactivos que también sirven para mejorar el desarrollo de habilidades sociales y emocionales. Los niños tienen amplia oportunidad de realizar actividades de moderadas a vigorosas (correr, saltar, brincar y otros movimientos de motricidad gruesa) en la medida de su capacidad.

**juego al aire libre**

* Una variedad de actividades apropiadas para la edad y equipos de juego para trepar, jalar, empujar, montar y equilibrarse están disponibles al aire libre.
* Todos los niños salen a la calle en cualquier clima (lluvia, nieve, etc.) a menos que sea peligroso o insalubre.
* Nuestro programa de aprendizaje temprano proporciona áreas sombreadas en el espacio de juego al aire libre provisto por **x** árboles, **x** edificio y/o **x** estructuras de sombra.
* Los bebés pasan 20 minutos por cada 3 horas de programación al aire libre, según lo toleren.
* Los niños pequeños pasan 20 minutos cada 3 horas de programación al aire libre. Si están bajo cuidado durante un día completo, se les permite de 60 a 90 minutos de actividad moderada a vigorosa, de los cuales 30 minutos pueden ser actividades en interiores.
* Los niños en edad preescolar y mayores pasan 30 minutos por cada 3 horas de programación al aire libre. Si están bajo cuidado durante un día completo, se les permite de 90 a 120 minutos por día de actividades moderadas a vigorosas, de los cuales 30 minutos pueden ser actividades en interiores.

**Tiempo de pantalla**

* **Los niños menores de 2 años no tienen tiempo de pantalla.**
* Los niños mayores de 2 años tienen un límite de 30 minutos de visualización educativa por semana, si es que lo hacen. El uso de la computadora está limitado a incrementos de 15 minutos de tiempo de juego, excepto cuando los niños están completando la tarea o las lecciones escolares. - N / A
* No hay tiempo de pantalla durante las comidas o meriendas programadas.

**CEPILLADO DE DIENTES**

El cepillado de dientes disminuye la colonización de bacterias en los dientes al interrumpir la formación de placa. El uso de pasta dental fluorada fortalece el esmalte dental, haciéndolo más resistente al ácido producido por las bacterias. El cepillado de dientes en el salón de clases mejora la salud bucal del niño, les enseña higiene básica y promoción de la salud, y ayuda a establecer un hábito de prevención para toda la vida.

Ofrecemos al menos una oportunidad cada día para cepillarse los dientes después de un refrigerio o una comida. Los padres/tutores tienen la oportunidad de optar por no participar en esta actividad para su hijo mediante la firma de un formulario por escrito.

Como se recomienda, los **niños menores de 2 años** o aquellos que no pueden escupir la pasta de dientes después del cepillado no usan pasta dental con flúor. La Asociación Dental Estadounidense (ADA, por sus siglas en inglés) recomienda que para los niños de 2 a 3 años, se use una cantidad de pasta dental con flúor del tamaño de un grano de arroz. La ADA recomienda que para los niños de 3 a 6 años se use una cantidad de pasta dental con flúor del tamaño de un guisante.

El cepillado de dientes es supervisado para asegurar:

* Una rutina que potencia el aprendizaje
* Uso adecuado de la pasta de dientes
* Buena técnica de cepillado de dientes.
* Los cepillos de dientes no se comparten y se manejan adecuadamente
* Los niños no caminan con cepillos de dientes en la boca

Los cepillos de dientes son:

* Pequeño, con cerdas de nailon suaves y redondeadas que son cortas y uniformes.
* Proporcionado para cada niño y etiquetado con el nombre del niño claramente marcado en el mango con marcador. No se permite compartir ni pedir prestado.
* Se reemplaza cada 3 meses o antes si las cerdas se separan o si el cepillo de dientes está contaminado.
* Nodesinfectado o puesto en el lavavajillas.
* Almacenado de manera que se evite la contaminación cruzada:
* abierto al aire con las cerdas hacia arriba
* incapaces de gotear el uno sobre el otro
* en un lugar/ranura designado y etiquetado en un estante de almacenamiento, que no esté en contacto con ningún otro cepillo de dientes ni con la ranura de almacenamiento de otro niño

**Procedimiento de cepillado de dientes:**

Utilizamos el siguiente procedimiento para el cepillado de dientes en nuestro programa de aprendizaje temprano:

**x Cepillado de dientes en una mesa (recomendado)**

1. Maestro(s) ayudando con el cepillado de dientes y lavado de manos.
2. Cuando los niños terminan de comer, se les da un pequeño vaso de papel con una pequeña cantidad de agua en el fondo y su cepillo de dientes.
3. Para eliminar la contaminación cruzada, el maestro dispensa pasta de dientes: en el borde de una taza de porción *.*
4. El niño comienza a cepillarse la superficie que muerde y luego se mueve de un área a otra (de izquierda a derecha y de arriba a abajo) alrededor de la boca.
5. El cepillado continúa durante 2 minutos. (La exposición a la pasta dental fluorada es beneficiosa incluso con una técnica de cepillado insatisfactoria).
6. El niño toma un pequeño sorbo de agua del vaso y luego escupe el agua y los residuos de pasta de dientes en los vasos de papel.
7. Si lo desea, se le puede dar un trago de agua al niño de una taza diferente.
8. El niño sostiene el cepillo de dientes sobre el recipiente de enjuague designado y el maestro vierte agua de una fuente de agua limpia sobre el cepillo de dientes para enjuagarlo.
9. El niño le entrega el cepillo de dientes a la maestra, quien lo pone en el tendedero.
10. El niño tira el vaso de papel.
11. La mesa se limpia con el proceso de 3 pasos (limpiar, enjuagar,desinfectar).

**☐ Cepillado de dientes en el lavamanos del salón de clases:**

1. El lavamanos y el grifo del salón de clases se limpian, enjuagan y desinfectan.
2. Los maestros que ayudan con el lavado de manos con el cepillado de dientes.
3. Se obtiene agua de una fuente de agua limpia.
4. El maestro entrega a cada niño un pequeño vaso de papel con agua limpia y su cepillo de dientes.
5. Para eliminar la contaminación cruzada, el maestro distribuye pasta de dientes:
6. El niño comienza a cepillarse la superficie que muerde y luego se mueve de un área a otra (de izquierda a derecha y de arriba a abajo) alrededor de la boca.
7. El cepillado continúa durante 2 minutos. (La exposición a la pasta dental fluorada es beneficiosa incluso con una técnica de cepillado insatisfactoria).
8. El niño escupe el exceso de pasta de dientes en el fregadero y se enjuaga la boca con un trago del vaso de agua.
9. El niño sostiene el cepillo de dientes sobre el fregadero y el maestro vierte la fuente de agua limpia sobre el cepillo de dientes para enjuagarlo.
10. Si lo desea, se le puede dar al niño un trago de agua purificadora en su taza de una fuente de agua limpia.
11. El niño le entrega el cepillo de dientes a la maestra, quien lo pone en el tendedero.
12. El niño tira el vaso de papel.
13. El lavamanos del salón de clases se limpia con un proceso de 3 pasos (limpiar, enjuagar,desinfectar) después de que todos los niños hayan terminado de cepillarse.

#

# **ATENCIÓN SOCIOEMOCIONAL**

Establecer relaciones positivas con los niños y sus familias es extremadamente importante. Los niños necesitan una conexión consistente y de apoyo con sus maestros para crecer y aprender. Los profesionales del cuidado de niños deben modelar el comportamiento socioemocional que quieren ver desarrollar en sus estudiantes, como la empatía, las interacciones apropiadas con los demás y la autorregulación. Los niños provienen de muchos tipos diferentes de familias y tienen muchas experiencias diferentes. Algunos niños vendrán a usted afectados por una variedad de factores estresantes, mientras que algunos niños pueden incluso haber sido privados de las relaciones que necesitaban para prosperar. Otros niños pueden beneficiarse de recursos adecuados. Independientemente de las experiencias que los niños puedan traer a su clase, todas requieren su calidez y atención.

* Diríjase siempre a los niños con respeto y con voz tranquila.
* Véase a sí mismo como un compañero de aprendizaje, no como una figura de poder.
* Permita que los niños tengan voz en las soluciones a sus problemas.

**Programa y Medio Ambiente**

* Los maestros trabajan para establecer una relación respetuosa, cálida y enriquecedora con cada niño en el salón de clases, incluso con los padres y colegas.
* Los maestros brindan a los niños las comodidades de la rutina y la estructura que son flexibles para satisfacer las necesidades de una amplia gama de niños.
* Los maestros pasan tiempo al nivel del suelo/de los ojos con los niños.
* Se utiliza un enfoque receptivo de resolución de problemas con los niños. Se pueden utilizar técnicas de orientación, como entrenamiento, modelado, opciones de oferta y/o redirección para liderar la resolución de conflictos apropiada para el desarrollo.
* Los sentimientos de los niños se nombran y reconocen para ayudar a un niño a aprender y sentirse validado.
* Las transiciones se tratan como oportunidades de aprendizaje para los niños dentro de un marco de tiempo apropiado para su desarrollo, y las expectativas se comunican claramente.
* Los maestros pueden consolar a los niños a través de la conversación, sentarse con los niños y/o cargar a los bebés o niños pequeños cuando no están contentos.
* La disciplina se ve como una oportunidad para enseñar a los niños el autocontrol y el desarrollo de habilidades.
* Las políticas de comportamiento se centran en la resolución de problemas con todas las partes interesadas, en lugar de enumerar los comportamientos negativos para castigarlos con la cancelación de la inscripción.
* Cuando un niño tiene dificultades conductuales /sociales/emocionales, se accederá a recursos externos y se elaborará un plan para apoyar al niño y la familia.
* Si el programa decide que no puede satisfacer las necesidades de un niño debido a preocupaciones graves de seguridad, se utilizarán recursos externos para ayudar a los padres a encontrar servicios y ubicación que satisfagan las necesidades del niño y la familia.

# **CUIDADO DEL DESARROLLO**

El aprendizaje temprano de los niños se basa en el respeto por las necesidades de desarrollo, las características y las culturas de los niños y sus familias. Apoyar el éxito de las tareas de desarrollo de los niños es necesario para su salud socioemocional. Los proveedores están en una posición única para fomentar el desarrollo de un niño en un ambiente saludable y seguro.

* Las aulas tienen un plan de estudios y una variedad de materiales de aprendizaje temprano que satisfacen las necesidades culturales y de desarrollo de cada grupo de edad de los niños atendidos. El plan de estudios mejora el desarrollo del autocontrol y las habilidades sociales, con oportunidades para que los niños ejerciten sus opciones y compartan ideas.
* Los materiales deben promover la imaginación, la creatividad, el desarrollo del lenguaje, la aritmética y la capacidad espacial, así como el descubrimiento y la exploración.
* Los maestros principales o los proveedores de aprendizaje temprano en el hogar familiar deben tener un horario regular para planificar y desarrollar el currículo y las actividades.
* Los proveedores deben hablar con los padres o tutores sobre la importancia de las evaluaciones del desarrollo de cada niño y ofrecer los recursos disponibles si las evaluaciones no se realizan en el lugar.

# **ABUSO Y NEGLIGENCIA INFANTIL**

Los proveedores de cuidado infantil son informantes obligatorios del estado sobre abuso y negligencia infantil; informamos de inmediato a los Servicios de Protección Infantil (CPS, por sus siglas en inglés) si sospechamos o presenciamos abuso o negligencia infantil. El número de teléfono de CPS es 1-800-END-HARM.

Se documentan signos de abuso y/o negligencia infantil. La información se mantiene confidencial en la oficina del Director.

Se proporciona capacitación aprobada por DCYF sobre cómo identificar y denunciar el abuso y la negligencia infantil a todo el personal y la documentación se mantiene en los archivos del personal.

El licenciante es notificado de cualquier informe de CPS realizado dentro de las 24 horas.

# **POLÍTICA “NO FUMAR, NO VAPEAR”**

* El personal no fumará ni vapeará mientras esté en el trabajo en presencia de niños o padres.
* No se permitirá fumar ni vapear ninguna sustancia en el sitio o en áreas al aire libre dentro de los 25 pies de una entrada, salida, ventana operable o ventilación en el edificio. Esta política está en uso en todo momento, independientemente de si los niños están o no en las instalaciones. (Razón: las toxinas residuales de fumar pueden desencadenar asma y alergias cuando los niños usan el espacio).
* No se permite fumar ni vapear ninguna sustancia en ningún vehículo que transporte niños.
* Si los miembros del personal fuman o vapean, deben hacerlo lejos de la propiedad escolar y fuera de la vista de los padres y los niños. Deben hacer todo lo posible por no oler a humo cuando regresen al salón de clases. Es útil usar una chaqueta de fumar que no se traiga al edificio.
* El personal del Departamento de Salud Pública estará disponible para brindar capacitación y recursos sobre los efectos del tabaco a las familias según lo solicite el programa de aprendizaje temprano.
* Está prohibido en todo momento usar, consumir o estar bajo la influencia del cannabis en el espacio con licencia.
* El programa publicará carteles de "no fumar ni vapear" que sean claramente visibles y estén ubicados en cada entrada del edificio que se use como parte del programa de aprendizaje temprano.

# **ANIMALES EN APRENDIZAJE TEMPRANO**

**☐** No tenemos animales en el sitio.

**☐** Tenemos los siguientes animales en el sitio:

**X** Tenemos visitantes de animales: **☐** regularmente **X** ocasionalmente. Enumere los visitantes de animales a continuación: Perros

# **CONTROL DE PLAGAS Y USO DE PESTICIDAS**

**☐** No usamos pesticidas de manera rutinaria en el sitio, excepto en caso de una emergencia.

**X** Usamos pesticidas en el sitio. Cuando se aplica pesticida,

Nuestro **centro** cumple con el capítulo **17.21** RCW.

**☐** nuestro **hogar familiar** cumple con las instrucciones del fabricante de pesticidas.

 Tenemos una política de pesticidas, que se encuentra en la recepción *(donde).*

**Nuestra política de pesticidas enfatiza el manejo integrado de plagas, tales como** :

* Métodos de control de plagas no químicos ( *por ejemplo, eliminación de fuentes de alimentos, saneamiento, reparaciones, etc.* )
* Monitoreo, inspección y notificación de la población de plagas
* Métodos de baja toxicidad utilizados después de haber utilizado primero las opciones no tóxicas

**Notificación del uso de plaguicidas**

La notificación del uso de pesticidas se publicará no menos de 48 horas antes de la aplicación y especificará el tipo de pesticida aplicado y la ubicación de la aplicación.

Los pesticidas se aplicarán en el espacio autorizado solo cuando los niños no estén presentes.

**Uso de pesticidas de emergencia**

Los pesticidas utilizados en caso de una emergencia (p. ej., nido de avispas) se pueden aplicar antes de la notificación de 48 horas, pero la notificación se publicará lo antes posible y brindará toda la información necesaria.

**Documentación**

Se identificarán todas las plagas que se encuentren en los espacios autorizados y documentaremos:

* Fecha y hora
* tipo de plaga
* Área de ubicacion
* Métodos sin plaguicidas y/o plaguicidas utilizados para eliminar o exterminar las plagas