



# CHILDREN'S VILLAGE

## Early Learning Center

### POLÍTICA DE SALUD

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

**Aldea infantil, Burton Road**  
2904 NE Burton Road  
Vancouver, Washington 98662  
(360) 944-0123  
Directora: Erin Walker

**Aldea infantil, Salmon Creek**  
Calle 129 NE 1900  
Vancouver, Washington 98686  
(360) 573-1144  
Directora: Janelle Quiroz

Horario de atención: Lunes a viernes de 6:30 a 18:00 horas.

Edades atendidas: Nacimiento - 12 años, 11 meses

#### Números de teléfono de emergencia:

	Teléfono
Bomberos/Policía/Ambulancia	<b>911</b>
Centro de toxicología	<b>800-222-1222</b>
Servicios de protección infantil	<b>800-609-8764</b>
Control de animales	<b>564-397-2488</b>

#### Otros números de teléfono importantes:

	Nombre	Teléfono
Licenciante del DCYF	Christine Lewis	360-836-2341
Enfermera consultora de sala de bebés	Larry Benedict, Enfermero	
Enfermedad transmisible/ Línea directa de vacunación (información grabada)	Condado de Clark .	564-397-8403
Línea de denuncia de enfermedades transmisibles	Condado de Clark .	564-397-8182
Contacto de emergencia fuera del área		

## OBJETO 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 política fue preparada por Angela 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 aula, sala de personal y en nuestro sitio web.

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

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

## LIMPIEZA, SANITIZACIÓN, DESINFECCIÓN Y LAVADO

Se requiere limpiar, enjuagar y desinfectar la mayoría de las superficies de las guarderías, como mesas, mostradores, juguetes, áreas para cambiar pañales, etc. Este método de tres pasos ayuda a mantener un entorno de guardería más higiénico y niños y personal más saludables.

### Definiciones:

- **Los desinfectantes** se utilizan 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.
- **Los 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 los Estados Unidos (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 desinfección.***
2. ***El enjuague elimina aún más lo mencionado anteriormente, junto con cualquier exceso de detergente o jabón.***
3. ***La desinfección elimina la gran mayoría de los gérmenes restantes.***

### Método de 3 pasos

1. **Limpiar** – Rocíar con 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. **Desinfectar/Sanitizar** : rocíe con una dilución adecuada de blanqueador y agua (consulte la tabla Método para mezclar blanqueador a continuación), deje actuar sobre 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 cuarto de *servicio*. Todos estos productos químicos son:

- Inaccesible para los niños;
- En sus envases originales;

- Separado de las áreas de alimentos y de los alimentos (no encima de las áreas de alimentos );
- Mantener separado de otros productos químicos incompatibles; *(por ejemplo, la lejía y el amoníaco crean un gas tóxico cuando se mezclan); y*
- En un gabinete seguro, para evitar un posible derrame de productos químicos en caso de terremoto.

### **Preparación del blanqueador**

- Las soluciones de blanqueador se preparan utilizando las proporciones correctas de la tabla “Método para mezclar blanqueador” (ver tabla en la página anterior).
- Para evitar la contaminación cruzada, se utilizan dos juegos de botellas rociadoras: un juego para desinfectar botellas y otro juego para higienizar botellas.
- Las soluciones de lejía se preparan en la cocina .
- El personal de apertura prepara diariamente *soluciones* de cloro utilizando equipo de protección. El Departamento de Trabajo 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, desinfección y desinfección de áreas y elementos específicos**

#### **Baños**

- Se limpian, enjuagan y limpian los lavabos, las encimeras y los pisos. desinfectarse diariamente o con mayor frecuencia si es necesario.
- Los baños se limpian, enjuagan y Se desinfectan diariamente o con mayor frecuencia si es necesario. Los asientos de los inodoros se mantienen desinfectados durante todo el día y se limpian inmediatamente si están visiblemente sucios.

#### **Cunas y colchonetas**

- Las cunas y colchonetas se lavan, enjuagan y desinfectan diariamente, antes de que las 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**

- Las fuentes de agua potable 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 de todas las áreas se aspiran a diario 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 se cuida a bebés, las alfombras y/o tapetes grandes se limpian con una máquina de champú para alfombras o con vapor al menos una vez al mes o con mayor frecuencia si hay manchas visibles.
- Las alfombras o tapetes manchados con fluidos corporales deben limpiarse y desinfectarse con calor intenso 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 a diario 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 desconchones de pintura. No se expone ninguna madera desnuda; se retoca la pintura según sea necesario. (*La madera desnuda no se puede limpiar adecuadamente y desinfectado .*)

### **Basura**

- Los botes de basura están forrados con bolsas desechables y se vacían diariamente o cuando están llenos.
- Las superficies externas de los botes de basura se limpian, enjuagan y desinfectan diariamente. Las superficies internas de los botes de basura se limpian, enjuagan y desinfectan según sea necesario.
- Los contenedores para desechos de pañales sucios deben tener tapas herméticas y ser de manos libres.

## **Cocina**

- Los mostradores y fregaderos de la cocina se limpian, enjuagan y Desinfectado diariamente.
- Las superficies de preparación de alimentos se limpian, enjuagan y desinfectan antes y después de cada uso.
- Los equipos (como licuadoras, abrelatas y tablas de cortar) se lavan, enjuagan y desinfectado Después 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.

## **Lavadero**

- Los paños utilizados para limpiar o enjuagar se lavan después de cada uso.
- para el cuidado de niños se realiza en el establecimiento.
- La ropa se lava a una temperatura superior a 140 ° F debido al calor necesario para desinfectar las prendas. Si el tanque de agua caliente está configurado a 120 ° F, entonces debe usar blanqueador para desinfectar la ropa de acuerdo con las instrucciones del fabricante del equipo.

## **Mesas y sillas altas**

- Las mesas se limpian, se enjuagan y desinfectado antes y después de meriendas o comidas.

## **Fregonas**

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

## **Juguetes**

- Se utilizan únicamente juguetes lavables.
- Los juguetes de tela y la ropa de disfraz se lavan semanalmente y según sea necesario.
- Los juguetes en edad preescolar y escolar se lavan, enjuagan y desinfectan semanalmente y según sea necesario.
- Los juguetes de bebés y niños pequeños se lavan, enjuagan y desinfectan a diario y según sea necesario.

## **Niveles freáticos**

- Las mesas de agua se vacían, se limpian, se enjuagan y se desinfectan después de cada uso y según sea necesario.
  - Los niños se lavan las manos antes y después de jugar en la mesa de agua.
- ❖ **Se realiza una limpieza general de todas las instalaciones según sea necesario.**
  - ❖ **En nuestras instalaciones no hay olores fuertes de productos de limpieza.**
  - ❖ **No se utilizan ambientadores ni desodorantes.**

## **HIGIENE DE MANOS**

**Hay jabón líquido, agua corriente tibia (120 ° F o menos) y toallas de papel o toallas de tela de un solo uso 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:

- a. Al llegar al sitio y al salir al final del día.
- b. Antes y después de manipular alimentos, cocinar, comer o servir alimentos.
- c. Antes de preparar los biberones
- d. Después de ir al baño, usted o sus hijos
- e. Antes, durante (con toallita húmeda, solo este paso) y después cambio de pañales
- f. Después de manipular o entrar en contacto con fluidos corporales como moco, sangre, saliva u orina.
- g. Después de dar los primeros auxilios
- h. Antes y después de administrar medicamentos o aplicar ungüentos o cremas tópicas.
- i. Después de atender a un niño enfermo
- j. Después de fumar o vapear
- k. Después de estar al aire libre y/o realizar actividades de jardinería
- l. Después de manipular o alimentar a los animales, manipular los juguetes o el equipo de un animal o limpiar después de ellos.

- m. Después de manipular basura y recipientes de basura
- n. Según sea necesario o requerido por las circunstancias

Se ayuda o supervisa **a los niños a lavarse las manos en los siguientes momentos/circunstancias:**

- a. Al llegar al sitio y al salir al final del día.
- b. Antes y después de las comidas y refrigerios o actividades alimentarias, incluida la preparación de la mesa (lavándose las manos, no en el fregadero de preparación de alimentos)
- c. Después de ir al baño o cambiar pañales
- d. Después de manipular o entrar en contacto con fluidos corporales como moco, sangre, saliva u orina.
- e. Después de jugar al aire libre o de realizar actividades de jardinería.
- f. Después de tocar animales y manipular sus juguetes o equipos.
- g. Antes y después de la mesa de agua o juego sensorial.
- h. Según sea necesario o requerido por las circunstancias

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

No se pueden utilizar desinfectantes para manos en lugar del lavado de manos adecuado, 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 abundante de jabón líquido.
3. Frótese las manos con movimientos envolventes desde las muñecas hasta las puntas de los dedos durante al menos 20 segundos.
4. Enjuague bien las manos.
5. Séquese las manos utilizando una toalla de papel individual, una toalla de tela de un solo uso o un secador de manos.



6. Utilice una toalla para secarse las manos para cerrar los grifos de agua (a menos que el grifo se cierre automáticamente) y abra cualquier perilla o pestillo de la puerta antes de desecharlo adecuadamente.
7. El personal puede aplicar loción, si lo desea, para proteger la integridad de la piel.

Los procedimientos de lavado de manos están publicados en cada lavabo utilizado para lavarse las manos.

## **POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO PARA LA EXCLUSIÓN DE NIÑOS ENFERMOS**

Se observa a todos los niños para detectar signos de enfermedad cuando llegan al programa de aprendizaje temprano y durante todo el día.

No se permite que los niños con cualquiera de los siguientes síntomas permanezcan bajo cuidado:

- **Fiebre:** fiebre de 100,4° F o más, medida con un termómetro digital de frente (exploración temporal) o un termómetro digital colocado debajo del brazo (método axilar),
- **Diarrea o vómitos** : 2 o más ocasiones en 24 horas
- **Dolor de oído** -
- **Dolor de cabeza:** hasta el punto de que el niño no puede participar en el programa.
- **Signos de irritabilidad o confusión.**
- **Dolor de garganta**
- **Sarpullido** : sarpullido corporal (no relacionado con una reacción alérgica, el cambio de pañales o el calor)
- **Fatiga, irritabilidad o enfermedad que limita la participación en las actividades diarias.**
  
- **Llagas abiertas o supurantes** (a menos que estén cubiertas adecuadamente con un apósito impermeable **y** hayan pasado 24 horas desde el inicio del tratamiento con antibióticos, si el tratamiento con antibióticos es necesario) o llagas en la boca con babeo.
  
- **Piojos:** Los niños pueden permanecer bajo cuidado hasta que se encuentren liendres en el lugar 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 del niño para conocer 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 el final del día en que se detecte sarna o tiña. Un niño con sarna puede regresar después de haber recibido su primer tratamiento. Los niños deben acudir a su proveedor de atención médica para que los evalúe y les dé una receta adecuada para el tratamiento e instrucciones sobre su uso adecuado.

Los niños con cualquiera de los síntomas o afecciones anteriores se separan del grupo y se los atiende 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, solicitamos que las familias recojan a sus hijos dentro de una hora después de recibir la llamada.

**Después de la exclusión, los niños son readmitidos en el programa cuando ya no presentan 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 afección contagiosa (que no sea un resfriado común) y les proporcionamos información sobre esa enfermedad o afección. Notificamos a los padres y tutores sobre 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 señalar a los niños y/o familias.

Para llevar un registro de las enfermedades contagiosas (aparte del resfriado común), se lleva un registro de enfermedades. Cada entrada incluye el nombre del niño, el aula a la que asiste y el tipo de enfermedad. Mantenemos la confidencialidad de este registro.

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

## INMUNIZACIONES

Para proteger a todos los niños y al personal, cada niño de nuestro programa tiene un Certificado de estado de vacunación (CIS) completo y firmado o un registro actualizado del Sistema de información sobre vacunación 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 o impresiones en lugar del formulario CIS).

Todos los empleados y voluntarios del programa deben presentar un registro de vacunación que indique que han recibido la vacuna MMR o un comprobante 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 mediante vacunación:

- Difteria, tétanos y tos ferina (DTaP/DT)
- Polio (IPV)
- Vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (MMR)
- Hepatitis B
- Haemophilus influenzae tipo b (Hib) *hasta los 5 años*
- Varicela
- Bacterias neumocócicas (PCV) *hasta los 5 años*

Los registros de vacunación se revisan trimestralmente .

Si un padre o tutor decide 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 por “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 no se acepten niños que no estén vacunados para recibir atención durante un brote de una enfermedad prevenible mediante vacunas. Esto se hace para proteger al niño no vacunado y reducir la propagación de la enfermedad. Esta determinación la tomará la división de Enfermedades Transmisibles y Epidemiología de Salud Pública.

**mantiene en todo momento una lista actualizada de niños exentos .**

## **SALUD DEL PERSONAL**

### **Requisitos de la 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 tuberculina y un tipo de análisis de sangre conocido como ensayo de liberación de interferón gamma (IGRA).

Antes de trabajar en el lugar de trabajo en el programa de cuidado infantil , los nuevos empleados, voluntarios o miembros del hogar familiar mayores de 14 años deben tener documentación de una prueba o tratamiento de tuberculosis firmada por un profesional de la salud dentro de los últimos 12 meses (a menos que no lo recomiende un proveedor de atención médica autorizado). Esta documentación debe constar de lo siguiente:

- a. Una prueba de detección de síntomas de tuberculosis negativa y una evaluación del riesgo de tuberculosis negativa ;
- b. Una prueba de tuberculosis positiva previa, 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
- c. Una evaluación de síntomas positiva o una evaluación de riesgos positiva con documentación de:
  - (i) una prueba de tuberculosis actual negativa; o una
  - (ii) prueba de tuberculosis 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.

la jurisdicción sanitaria local les haya notificado una exposición a la tuberculosis .

### **Requisitos para la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (MMR):**

de cuidado infantil autorizado deben proporcionar:

- a. Un registro de vacunación que demuestre que han recibido al menos una dosis de la vacuna MMR.
- b. Prueba de inmunidad a la enfermedad del sarampión (también conocida como análisis de sangre o título).
- c. Documentación de un proveedor de atención médica que acredite que la persona ha tenido sarampión lo suficiente como para proporcionar inmunidad contra el sarampión; o

- d. Certificación escrita firmada por un profesional de la salud autorizado que indique que, a juicio del profesional, la vacuna MMR no es recomendable para la persona.

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

- Nuestro programa de aprendizaje temprano cumple con todas las recomendaciones de la jurisdicción sanitaria local.
- Se espera que los miembros del personal que tengan una enfermedad contagiosa permanezcan en sus hogares hasta que ya no sean contagiosos. El personal debe seguir las mismas pautas descritas en EXCLUSIÓN DE NIÑOS ENFERMOS en esta política.
- Se recomienda a los miembros del personal que consulten con su proveedor de atención médica sobre su susceptibilidad a enfermedades prevenibles mediante vacunas.
- Se recomienda que el personal que esté embarazada o que esté considerando quedarse embarazada informe 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, CMV (citomegalovirus), eritema infeccioso y rubéola (sarampión alemán o sarampión de tres días). Además de las infecciones enumeradas aquí, otras infecciones comunes, como la gripe y la enfermedad de manos, pies y boca, 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 pueden ayudar a reducir esos riesgos.*
- El personal que esté ausente por enfermedad durante 3 días o más deberá presentar una nota del médico a su regreso.
- Se proporcionarán sillas de tamaño adulto para el personal.
- El personal no pisará puertas ni otras barreras.

# CONDICIONES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA Y NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Los proveedores de cuidado infantil autorizados en Washington deben notificar al Departamento de Enfermedades Transmisibles/Epidemiología de Salud Pública, dentro de las 24 horas, cuando se enteren de que a un niño, miembro del personal, voluntario o miembro del hogar se le ha diagnosticado una de las enfermedades transmisibles que se enumeran a continuación . **Además, los proveedores también deben notificar a su enfermera de Salud Pública cuando una cantidad inusual de niños y/o miembros del personal estén enfermos (por ejemplo, >10% de los niños en un centro o la mayoría de los niños en la sala de niños pequeños), incluso si la enfermedad no está en esta lista o aún no se ha identificado.**

**Para informar cualquiera de las siguientes condiciones, llame a Salud Pública CD/EPI al**

<b>(206) 296-4774</b>	Deficiency syndrome (AIDS)	Lymphogranuloma venereum
<b>Animal Bites</b>		Malaria
<b>Anthrax</b>		<b>Measles</b>
Arboviral disease (for example, West Nile virus)		<b>Meningococcal disease</b>
<b>Botulism</b> (foodborne, wound, and infant)		<b>Monkeypox</b>
Brucellosis		Mumps
<b>Burkholder mallei and pseudomallei</b>		<b>Paralytic shellfish poisoning</b>
Campylobacteriosis		Pertussis
Chancroid		<b>Plague</b>
Chlamydia		<b>Poliomyelitis</b>
<b>Cholera</b>		Prion disease
Cryptosporidiosis		Psittacosis
Cyclosporiasis		Q fever
<b>Diphtheria</b>		<b>Rabies and Rabies Exposures</b>
Diseases of suspected <b>bioterrorism origin</b>		<b>Rare diseases of public health significance</b>
Diseases of suspected <b>foodborne origin</b>		<b>Relapsing fever</b>
Diseases of suspected <b>waterborne origin</b>		<b>Rubella</b>
<b>Domoic acid poisoning</b>		Salmonellosis
Enterohemorrhagic <i>E. coli</i> , (including <i>E. coli</i> O157:H7 infection)		<b>SARS</b>
Giardiasis		Sexually Transmitted Diseases (chancroid, gonorrhea, syphilis, genital herpes simplex, granuloma inguinale, lymphogranuloma venerium, <i>Chlamydia trachomatis</i> )
Gonorrhea		Shigellosis
Granuloma inguinale		<b>Smallpox</b>
<b>Haemophilus influenzae invasive disease</b>		Tetanus
Hantavirus pulmonary syndrome		Trichinosis
Hemolytic uremic syndrome		<b>Tuberculosis</b>
Hepatitis A, acute		<b>Tularemia</b>
Hepatitis B, acute		<b>Vaccinia transmission</b>
Hepatitis B, chronic		Vancomycin resistant <i>S. Aureus</i>
Hepatitis C, acute, or chronic		Typhus
Hepatitis, unspecified (D, E)		Unexplained critical illness or death
HIV infection		Vibriosis
Immunization reactions, (severe, adverse)		<b>Viral hemorrhagic fever</b>
<b>Influenza, novel or untypable strain</b>		<b>Yellow fever</b>
Legionellosis		Yersiniosis
Leptospirosis		
Listeriosis		

Rev. February 2011

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

## **POLÍTICA DE MEDICACIÓN**

Los medicamentos se administran **únicamente** con el consentimiento previo **por escrito** del padre o tutor del niño. Un **formulario de autorización de medicación completo** indica el consentimiento por escrito e incluye **todo lo siguiente**:

- completo del niño ;
- Nombre del medicamento;
- Motivo de la medicación;
- Dosificación;
- Fecha de caducidad del medicamento
- Forma de administración (vía );
- Frecuencia ( **no se puede** administrar “según sea necesario”; se debe especificar **el momento y lo los síntomas** para los cuales se debe administrar el medicamento );
- Duración (fechas de inicio y finalización );
- especiales de almacenamiento ;
- Posibles efectos secundarios (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 administrarse a un niño bajo el cuidado de un proveedor de aprendizaje temprano solo si el medicamento cumple con todos los siguientes requisitos:

- a. Prescrito por un proveedor de atención médica con autoridad prescriptiva para un niño específico;
- b. Incluya una etiqueta con:
  - y apellido del niño ;
  - Fecha en que se llenó la receta ;
  - Nombre e información de contacto del proveedor de atención médica que prescribe ;
  - de expiración ;
  - de dosis ;

- Duración del tiempo de administración del medicamento; y
  - Instrucciones de administración y conservación;
- c. Acompañado de un formulario de autorización de medicamentos completo y firmado por un padre/ tutor;
  - d. Solamente se administra al niño cuyo nombre figura en la receta.

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

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

- a. Esta en su embalaje original;
- b. Etiquetado con el nombre y apellido del niño; y
- c. Acompañado con un formulario de autorización de medicamentos completo 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 dosis y/o el tiempo durante el cual se debe administrar el medicamento/producto, como suele ser el caso de las vitaminas, los suplementos herbales, los suplementos de flúor, los medicamentos homeopáticos o naturopáticos y el gel o las tabletas para la dentición, debe:

- a. Acompañado de un formulario de autorización de medicación completo 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 proporcionada 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 los siguientes productos no médicos a un niño:

- a. **Ungüento para pañales** (utilizado según las instrucciones del fabricante );  
Tenga en cuenta: como sucede con todos los medicamentos, se deben seguir las instrucciones de la etiqueta. La mayoría de las etiquetas de ungüentos para pañales indican que las erupciones que no se resuelven o que vuelven a aparecer en un plazo de 5 a 7 días deben ser evaluadas por un proveedor de atención médica.
- b. **Protector solar** para niños mayores de 6 meses ;
- c. **loción labial** ;



- d. **Desinfectantes para manos o toallitas húmedas con alcohol** (solo para uso en niños mayores de 24 meses); y
- e. **Pasta dental con flúor** para niños de 24 meses o más.

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

Las instrucciones de los padres o tutores (sobre duración, dosis, cantidad, frecuencia, etc.) en el Formulario de Autorización de Medicación 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 **caducados** .

El consentimiento escrito para la medicación cubre únicamente el curso de la enfermedad o un episodio específico limitado en el tiempo.

Los medicamentos se agregan a la comida o al líquido 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 entregados a un niño bajo su cuidado.

### **Almacenamiento de medicamentos**

Los medicamentos se almacenan en la recepción y son:

- Inaccesible para los niños;
- Separado de los alimentos;
- Separar la medicación de la del personal ;
- Protegido de fuentes de contaminación;
- Lejos del calor, la luz y 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 ingeridos, inhalados o inyectados) y externos (aplicados fuera del cuerpo) estén separados; y
- De manera sanitaria y ordenada.

Los medicamentos de rescate (por ejemplo, EpiPen® o inhalador) se almacenan en la bolsa “Grab and Go” o: en mochilas en el aula .

Las sustancias controladas (por ejemplo, los medicamentos para el TDAH) se almacenan en un recipiente o armario cerrado al que los niños no pueden acceder. Las sustancias controladas se cuentan y rastrean mediante un formulario de sustancias controladas.

Los medicamentos que ya no se utilizan se devuelven de inmediato a los padres o 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 ni en el inodoro). Visite [www.takebackyourmeds.org](http://www.takebackyourmeds.org) para obtener más información sobre la eliminación segura.

Los medicamentos del personal se guardan en los casilleros cerrados para el personal , 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 casa, solicitamos que se almacene un suministro de 3 días en el lugar junto con nuestros suministros para desastres. También se alienta al personal a que proporcione lo mismo. Los medicamentos críticos, que se deben usar solo en caso de emergencia cuando un padre, tutor o contacto de emergencia no haya recogido al niño, se almacenan en la recepción (*donde*) .

La medicación se mantiene actualizada (no vencida).

### **Administración de Personal y Documentación:**

Antes de administrar medicamentos a los niños, los miembros del personal deben a) recibir orientación sobre el procedimiento y la política de medicación del programa de aprendizaje temprano; y b) completar el curso de capacitación estandarizado del departamento sobre administración y gestión de medicamentos o una capacitación equivalente. Se conserva un registro de la capacitación en los archivos del personal. El padre o tutor de cada niño que requiera medicación que implique procedimientos especiales (por ejemplo, nebulizador, inhalador, EpiPen®) capacita al personal sobre esos procedimientos. La documentación de la capacitación debe estar firmada por el proveedor de atención de aprendizaje temprano y el padre o tutor del niño. Se mantiene un registro del personal capacitado en el Formulario de autorización de medicación.

El personal que administra medicamentos mantiene un registro escrito de los medicamentos en el reverso del formulario de autorización que incluye:

- y apellido del niño ;
- Nombre del medicamento que se le administró al niño;
- Cantidad de dosis que se le administró al niño;

- La hora y fecha en que se administró el medicamento; y
- Cada vez que se administra un medicamento, el miembro del personal imprime su nombre y firma completa.

Aunque los WAC actuales no exigen documentación cuando se administran artículos no médicos, como cremas o ungüentos para pañales y protector solar, el Programa de Salud para Cuidados Infantiles recomienda documentar la aplicación de estos artículos. Esto proporciona un registro para los proveedores de cuidado infantil y las familias, en caso de que se produzca o persista un sarpullido, una irritación o una quemadura solar.

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 aplicaciones de cremas/ungüentos para pañales ni protector solar.

El personal documenta cualquier efecto secundario observado en el formulario de autorización de medicación del niño y lo informa a los padres o tutores. La notificación queda documentada.

Si no se administra un medicamento, se proporciona una explicación escrita del motivo en el Formulario de Autorización de Medicamentos.

Los formularios de autorización de medicamentos obsoletos se retiran rápidamente del aula 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. **Lávese las manos** antes de preparar medicamentos.
2. Lea atentamente todas las instrucciones pertinentes, incluidas las etiquetas de los medicamentos, y tenga en cuenta lo siguiente:
  - del niño ;
  - Nombre del medicamento;
  - Motivo de la medicación;
  - Dosificación;
  - Método de administración;
  - Frecuencia;

- Duración (fechas de inicio y finalización );
- Fecha de expiración
- Cualquier posible efecto secundario; y
- ¿Alguna instrucción especial?

**La información en la etiqueta debe ser coherente con el formulario de autorización de medicamento individual.**

3. Prepare el medicamento en una superficie limpia, lejos de las áreas de cambio de pañales o de uso del 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, utilice cucharas para medicamentos, jeringas, goteros o vasos para medicamentos limpios y desinfectados con medidas proporcionadas por el padre/tutor (no cucharas de servicio de mesa).
  - Los medicamentos a granel se dispensan de manera higiénica (protector solar, ungüento para pañales).
4. Administrar medicamentos.
5. **Lávese las manos** después de administrar medicamentos.
6. Observe al niño para detectar efectos secundarios de la medicación y documente en el formulario de autorización del niño.
7. 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:

- Entregarse 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, Cruz Roja Estadounidense, Asociación Estadounidense del Corazón, etc.).
- Incluye RCP para niños y adultos.

- Incluya RCP para bebés, si corresponde.

La documentación de la formación del personal se conserva en los expedientes de personal.

### **Botiquines de primeros auxilios**

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

Los botiquines de primeros auxilios están etiquetados e identificados con un cartel 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)
- Bolsas de hielo (hielo químico, no tóxico)
- Vendaje elástico para envolver
- Curitas (diferentes tamaños)
- Termómetro (desechable o sin mercurio, que utiliza fundas desechables o se limpia y desinfecta después de cada uso)
- Una barrera de RCP con válvula unidireccional O una máscara de RCP para adultos/pediátrica y una para bebés con válvula unidireccional
- Tijeras pequeñas
- Vendaje triangular o cabestrillo
- Pinzas para astillas superficiales
- Desinfectante de manos (solo para adultos)
- Guía/manual de primeros auxilios actual
- Gasas estériles (diferentes tamaños)
- Cinta adhesiva

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

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

En todas las excursiones y paseos por el parque se lleva un botiquín de primeros auxilios completamente equipado, que se guarda en cada vehículo utilizado para transportar a los niños. Estos botiquines de primeros auxilios para viajes **también** contienen:

- Jabón líquido y toallas de papel
- Agua en vasos de papel pequeños y/o biberones.
- Teléfono móvil 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 se reponen 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 diariamente sus habitaciones y áreas de juegos al aire libre para detectar riesgos de seguridad y retirará cualquier equipo roto o dañado.

*Los peligros incluyen, entre otros :*

- *Problemas de seguridad (puertas sin seguridad, supervisión inadecuada, etc.)*
  - *Riesgos generales de seguridad (juguetes y equipos rotos, agua estancada, objetos afilados o que puedan provocar asfixia, etc.)*
  - *Peligros de estrangulamiento*
  - *Peligros de tropiezo o caída (alfombras, cables, etc.)*
  - *Peligros de intoxicación (plantas, productos químicos, etc.)*
  - *Peligros de quemaduras (café caliente en zonas accesibles a los niños, ollas de cocción lenta sin anclarlas, etc.)*
  - *Ventanas al alcance de los niños*
- Los peligros se informan inmediatamente al Director, quien se asegurará de que se eliminen, se hagan inaccesibles o se reparen de inmediato para evitar lesiones.
  - El patio de juegos se inspecciona diariamente para garantizar que cumpla con las pautas de la Comisión de Seguridad de Productos para el Consumidor (CPSC) y/o las normas de la Sociedad Estadounidense para Pruebas y Materiales (ASTM) y que no tenga equipos rotos, peligros ambientales, basura ni contaminación animal. El personal inspeccionará el patio de juegos y el entorno circundante antes de llevar a los niños al exterior .
  - Los juguetes son apropiados para la edad y el desarrollo de los niños, son seguros (no contienen plomo ni toxinas) y están en buen estado. Los juguetes rotos se desechan. Los espejos son irrompibles.
  - Las habitaciones con niños menores de 3 años están libres de chinchetas, chinchetas y grapas.
  - Los cordones de las persianas y los revestimientos de las ventanas son inaccesibles para los niños. *(Muchos bebés y niños pequeños han muerto por estrangulamiento con cordones de las ventanas. La CPSC recomienda el uso de revestimientos de ventanas sin cordones).*
  - 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 de forma segura y sean inaccesibles para los niños si se encuentran en una casa familiar.

- El personal no pasa por encima de puertas u otras barreras mientras transporta bebés o niños.
- Los niños deberán llevar casco cuando utilicen el equipo de equitación. Se los deberán quitar antes de comenzar a jugar.
- Los artículos retirados del mercado se eliminarán del sitio de inmediato. Nuestro programa recibe actualizaciones periódicas sobre artículos retirados del mercado y otros peligros 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 por lesiones en niños de entre 1 y 4 años y puede ocurrir en menos de 2 pulgadas de agua* ) .
- Cualquier vehículo de motor utilizado para transportar niños tendrá instalados, Asientos para niños adecuados a su edad y cinturones de seguridad que funcionen. Todo conductor que transporte niños se abstendrá de conducir distraído (por ejemplo, utilizando el teléfono celular). Los niños no se quedarán solos en el vehículo de motor en ningún momento.
- El Director supervisa mensualmente el Registro de incidentes/lesiones. Identificar tendencias de accidentes e implementar un plan de corrección.

## PROCEDIMIENTOS PARA LESIONES Y EMERGENCIAS MÉDICAS

1. Evalúe al niño lesionado y obtenga los suministros adecuados.
2. El personal capacitado en primeros auxilios consultará la Guía de primeros auxilios, ubicada en cada botiquín de primeros auxilios, para obtener más información si es necesario.
3. Administrar primeros auxilios. Si hay sangre, se utilizan guantes no porosos y sin látex (es decir, de nitrilo o vinilo\*). Si la lesión o la emergencia médica ponen en peligro la vida, un miembro del personal se queda con el niño herido o enfermo, administra los primeros auxilios adecuados y comienza la reanimación cardiopulmonar, mientras que otro miembro del personal llama al 911 y trae el desfibrilador externo automático. Si solo hay un miembro del personal presente, esa persona evalúa la respiración y la circulación del niño.
  - Si **se produce un colapso Sin testigos** : primero realice 2 minutos de RCP, luego llame al 911 y lleve un DEA al niño.

- Si **se observa un colapso** : primero llame al 911 y traiga un DEA, luego inicie la RCP.
4. El personal llama a los padres/tutores o al contacto de emergencia designado si es necesario. En caso de lesiones graves o emergencias médicas, un miembro del personal se queda con el niño lesionado o enfermo hasta que llegue un padre/tutor o un contacto de emergencia, incluso durante el traslado a un hospital.
  5. 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 brindado,
    - Nombre(s) del personal que brinda el tratamiento y
    - Personas contactadas.

El personal entrega una copia del formulario al padre/tutor el mismo día y coloca una copia en el expediente del niño. En el caso de lesiones graves o emergencias médicas, el padre/tutor firma al recibir el formulario y el personal envía una copia firmada al otorgante de la licencia.

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

*\*Nota: Lávese siempre las manos después de quitarse los guantes.*

## **CONTACTO O EXPOSICIÓN A SANGRE/FLUIDO CORPORAL**

Incluso las personas sanas pueden transmitir enfermedades a través del contacto directo con fluidos corporales. Todos los fluidos corporales (como sangre, orina, heces, saliva, vómito y secreción de llagas o sarpullidos) pueden estar infectados con enfermedades contagiosas. 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 utilizan guantes cuando hay sangre o drenaje de una herida.**
- Cualquier corte o llaga abierta en los niños o el personal se mantendrá cubierta.



- 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 o fluidos corporales se limpian inmediatamente con detergente y agua, se enjuagan y se desinfectan con desinfectantes aprobados por la EPA, como cloro en la concentración utilizada para desinfectar fluidos corporales (consulte “ Métodos para mezclar cloro ”). El “Plan de control de exposición a patógenos transmitidos por la sangre” (BBP ECP) del sitio incluye detalles sobre cómo limpiar y desinfectar superficies específicas (alfombras, superficies lisas, etc. ).
- La ropa del niño que esté sucia con fluidos corporales se retira lo antes posible, se coloca en una bolsa de plástico bien atada o sellada y luego se coloca en otra bolsa de plástico bien atada o sellada y se envía a casa con el padre/tutor del niño. Hay una muda de ropa disponible para los niños a cargo, así como para el personal.
- Cualquier equipo (trapeadores, escobas, recogedores, etc.) utilizado para limpiar fluidos corporales se limpia con un desinfectante de acuerdo con las instrucciones del fabricante y se seca al aire.
- Los guantes, las toallas de papel y otros materiales de primeros auxilios utilizados para limpiar los fluidos corporales se colocan en una bolsa de plástico, se atan y se colocan en un contenedor de desechos forrado con plástico y con tapa.
- Las manos siempre se lavan después de manipular ropa o equipos sucios y después de quitarse los guantes.

### **Contacto o exposición a la sangre**

Si el personal o un niño entran en contacto con sangre (por ejemplo, el personal que brinda primeros auxilios a un niño que sangra) o están expuestos a sangre (por ejemplo, la sangre de una persona entra en un corte o raspón o en la membrana mucosa (ojo, nariz o boca) de otra persona), el personal informa al Director de inmediato. Si un niño está expuesto a sangre u otro fluido corporal, el Director notificará a los padres o tutores y se completará un informe correspondiente (consulte el ECP de BBP para obtener más detalles).

Seguimos las pautas actuales establecidas por la Ley de Seguridad y Salud Industrial de Washington (Washington Industrial Safety and Health Act, WISHA) al informar sobre exposiciones, como se describe en nuestro ECP de BBP. 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**

### **Plan 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 la evacuación dentro y fuera del sitio y el refugio en el lugar. Cada aula 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.

El personal recibe orientación 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 sobre el uso de extintores de incendios. Los siguientes miembros del personal han recibido capacitación sobre control de servicios públicos (cómo apagar el gas, la electricidad y el agua): Todos los supervisores . Documentación de preparación y capacitación ante 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/tutores no puedan recoger a los niños en el horario 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 año. y rotamos los suministros según corresponda. Mantenemos a mano medicamentos recetados y suministros médicos esenciales para las personas que los necesitan. Cada habitación tiene una bolsa de “comida para llevar” completamente surtida.

### **Mitigación de riesgos**

Hemos tomado medidas para que nuestro espacio sea seguro contra terremotos y desastres . Hemos asegurado de forma segura estanterías, muebles altos, refrigeradores, ollas de cocción lenta y otros peligros potenciales a los montantes de las

paredes según corresponda. Monitoreamos continuamente todas las habitaciones y oficinas para detectar cualquier cosa que pueda caerse 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. El programa espera que todos los miembros del personal sean conscientes del entorno y realicen los cambios necesarios para aumentar la seguridad.

## **Ejercicios**

Realizamos y documentamos simulacros de incendio mensuales. Los simulacros de refugio en el lugar, de confinamiento y de desastre se realizan trimestralmente (*¿con qué frecuencia? Mínimo trimestralmente, se recomienda mensualmente*).

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

Nuestro centro se compromete a satisfacer las necesidades de todos los niños. Esto incluye a aquellos con necesidades de atención médica específicas, como asma, alergias, niños con problemas emocionales o de conducta , o enfermedades crónicas y discapacidades. La inclusión de niños con distintas 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 la norma WAC110-300-0300, estamos obligados a notificar a nuestro licenciante cuando un niño con necesidades especiales de atención médica se inscribe o se identifica en nuestro programa. Mantenemos la confidencialidad al informar sobre esto al no revelar nombres ni diagnósticos.
- Todas las familias serán tratadas con dignidad y con respeto por sus necesidades y/o diferencias individuales.
- Los niños con necesidades específicas serán aceptados en nuestro programa según las pautas de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA).
- A los niños con distintas necesidades se les dará la oportunidad de participar en el programa en la mayor medida posible. Para lograrlo, 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 atención se conserva en el expediente del niño e incluye información e instrucciones para:
  - Cuidado diario
  - Situaciones de emergencia potenciales
  - 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](http://WAC110-300-0300).

Se solicitan planes completos a los proveedores de atención médica anualmente, o con mayor frecuencia 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 lugar.
- Todo el personal recibe capacitación general sobre cómo trabajar con niños con necesidades específicas. Todo el personal que esté involucrado en el cuidado de un niño con necesidades específicas recibe capacitación actualizada, según sea necesario, sobre cómo implementar el plan de atención del niño. La verificación de que el personal ha recibido capacitación se conserva en el expediente del niño.
- Los maestros, cocineros y otro personal serán orientados por el Director sobre cualquier necesidad especial o restricción dietética.

## REGISTROS DE SALUD

El historial médico de cada niño se mantendrá de manera confidencial y contendrá lo siguiente:

- Historial o condiciones de salud, desarrollo, nutrición y odontología
- 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 vacunación actual (CIS), certificado de exención (COE) o registro de vacunación actual del sistema de información de vacunación del estado de Washington (WA IIS );
- Hospital preferido

**Si corresponde** al niño, el historial clínico también contendrá :

- Consentimiento para los servicios prestados 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, de desarrollo o conductuales)

*Nota: Para brindar una atención consistente, apropiada y segura, también debe haber una copia del plan disponible en el aula del niño.*

- Lista de medicamentos actuales
- Informe de lesiones
- Cualquier dispositivo de asistencia utilizado (por ejemplo, anteojos, audífonos, aparatos ortopédicos)
- Documentación de cualquier informe de enfermedad relacionado con la alimentación o la salud realizado por el proveedor a la agencia/organismo correspondiente

La información anterior se actualizará anualmente o antes si se produce algún cambio.

## Cambio de pañales

Los niños **nunca** deben estar solos en la mesa para cambiar pañales. No se utilizan cinturones de seguridad en la mesa para cambiar pañales (*no son lavables ni seguros*). **La mesa y el área para cambiar pañales se utilizan únicamente para cambiar pañales. No se colocan** juguetes, chupetes, papeles, platos, mantas, etc. sobre la superficie para cambiar pañales ni en el área para cambiar pañales.

Las almohadillas para cambiar pañales se reemplazan cuando se desgastan o se rompen. No tienen cinta adhesiva. Tienen una superficie lisa, lavable y resistente a la humedad, sin crestas, ranuras ni costuras.

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

1. **Lavarse las manos.**
2. Reúna los materiales necesarios. Si utiliza pomada para pañales en grandes cantidades, coloque una gota de pomada en una toalla de papel.
3. Si lo desea, póngase guantes desechables.
4. Coloque al niño con cuidado sobre la mesa y desabroche el pañal. *No deje al niño sin supervisión .*

5. Limpie el área del pañal (perianal) del niño de adelante hacia atrás, utilizando una toallita limpia y húmeda en cada pasada.
6. Deseche los pañales sucios y las toallitas usadas en un recipiente con tapa, revestido de plástico y *con pedal, que funcione sin contacto con las manos*.
7. **Lávese las manos.** *Si usa guantes, quíteselos y lávese las manos. Tenga en cuenta que solo se puede usar una toallita húmeda o una toalla de papel húmeda para lavarse las manos. No deje a un niño sin supervisión .*
8. Si el padre/tutor ha completado una autorización de medicación para crema/ungüento/loción para pañales, póngase guantes limpios y aplíquelos en la zona. Quítese los guantes.
9. Coloque un pañal limpio (y una funda protectora, si se utilizan pañales de tela). Vista al niño.
10. **Lave las manos del niño** con agua corriente y jabón (o con una toallita húmeda para bebés muy pequeños).
11. Coloque al niño en un lugar seguro. No toque los juguetes, los equipos de juego, etc. y vuelva al área de pañales para el paso 12.
12. Utilice el método de 3 pasos en el cambiador donde se realizó el cambio de pañal:
  - a. Limpiar con agua y jabón.
  - b. Enjuagar con agua.
  - c. Desinfecte con solución de cloro: consulte: “Método para mezclar cloro”. Deje que la solución de cloro se seque al aire o que permanezca en la superficie durante al menos 2 minutos antes de secarla con una toalla de papel.
13. **Lávese las manos.**

## 14. Cambio de pañales de pie para niños mayores

x Hacemos cambio de pañales de pie según sea necesario.

El cambio de pañales de pie se realiza en el baño y en el área de cambio de pañales .

El procedimiento para cambiar pañales está publicado en el área de cambio de pañales de pie. El procedimiento para cambiar pañales de pie se sigue:

1. **Lávese las manos.**
2. Reúna los suministros necesarios (pañal/pañal pull-up/calzoncillos, toallitas, solución de blanqueador limpiador y desinfectante, toallas de papel, guantes, bolsa de plástico).
3. Si lo desea, póngase guantes desechables.
4. Enseñe al niño a bajarse los pantalones y a quitarse el pañal/pañal-up/calzoncillos (y ayúdelo si es necesario).
5. Coloque un pañal/pañal pull-up sucio en un bote de basura cubierto, con tapa y forrado con plástico, a prueba de manos, 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 usando una toallita limpia y húmeda en 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 bote de basura cubierto, con tapa y revestido de plástico, que no requiera contacto con las manos.
8. Quítese los guantes, si los usa.
9. **Lávese las manos** (en el baño o en el lavabo) y enseñe a los niños a hacer lo mismo.
10. Si una autorización de medicamento firmada lo indica, aplique crema/ungüento/loción tópica usando guantes desechables y luego quítese los guantes.
11. Enseñe al niño a ponerse un pañal/pañal-braga/calzoncillos y ropa limpios.
12. Utilice el método de 3 pasos en el piso donde se produjo el cambio:
  1. Limpiar con agua y jabón.
  2. Enjuagar con agua.
  3. Desinfecte con solución de cloro: consulte: “Método para mezclar cloro”. Deje que la solución de cloro se seque al aire o que permanezca

en la superficie durante al menos 2 minutos antes de secarla con una toalla de papel.

13. **Lávese las manos** (en el baño/lavabo de manos).

## **ENTRENAMIENTO PARA IR AL BAÑO**

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 guarderías, es posible que usted reconozca las señales de que un niño está listo para comenzar el control de esfínteres. 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 entrenamiento para ir al baño y desarrolle una rutina de entrenamiento para ir al baño que sea apropiada para su desarrollo en acuerdo con el padre o tutor.
- Desarrolle un plan escrito detallado de comunicación entre el programa de cuidado infantil y la familia. Lleve registros diarios de los logros y las inquietudes para compartirlos con la familia.
- Siga el mismo procedimiento en la guardería que en el hogar del niño. Utilice las mismas palabras (pipí, caca, etc.) para que el niño no se confunda sobre lo que se le pide. Haga un juego de simulación con una muñeca utilizando el mismo vocabulario y hable sobre las expectativas.
- Desarrolle rutinas que fomenten el uso del baño. Esté atento a las señales no verbales que sugieren que el niño tiene que usar el baño. Sugiera que lo use en horarios determinados del día, antes de salir a jugar, después del almuerzo, etc.
- Incentive a la familia a vestir al niño con ropa que se pueda quitar fácilmente. Tenga a mano un juego de ropa adicional para casos de accidente.
- Anime al niño con refuerzo positivo (que puede no incluir alimentos) y métodos culturalmente sensibles.
- Esté preparado para las recaídas y trátelas con naturalidad. Elogie los logros del niño, mantenga la calma y recuerde que se trata de una experiencia de aprendizaje que conduce a un comportamiento independiente.



- El ruido que se produce al tirar de la cadena 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 asistencia para limpiarse, etc.

## CUIDADO INFANTIL

Los bebés aprenden a través de relaciones saludables y continuas con sus cuidadores y maestros. Los proveedores deben comprender las señales del bebé y responder de manera confiable para fomentar el desarrollo de un vínculo seguro con el bebé.

- **siempre** consolando a un bebé que está llorando. Cuando deja 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 bríndeles muchos abrazos.
- **Pase tiempo** jugando juegos de ida y vuelta con los bebés a su cargo. Este juego de dar y recibir ayuda a establecer relaciones cercanas y positivas.

### Programa y Medio Ambiente

En la habitación para bebés no se permiten 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 entren en la habitación usan calcetines, pantuflas, zapatos de interior o cubrezapatos sobre sus zapatos de calle y no ingresarán a la habitación descalzos.

La sala para bebés cuenta con áreas donde todos los bebés tienen la oportunidad de experimentar la actividad en el suelo sin restricciones. *(El tiempo en el suelo estimula el desarrollo del cerebro y los músculos).*

A todos los bebés se les dan al menos tres períodos de 5 minutos de tiempo boca abajo supervisado cada día, aumentando la cantidad de tiempo a medida que el bebé muestra interés.

Los bebés no deben pasar más de 15 minutos al día en dispositivos restrictivos como columpios, hamacas, sillas infantiles o platos. Las instrucciones de uso de todos los equipos deben seguirse estrictamente en todo momento .

Almohadas de lactancia: no se apoyará a los bebés sobre almohadas de lactancia. Se promoverá la libertad de movimiento de todos los bebés.

Un asesor de salud para el cuidado infantil visita la sala de bebés mensualmente. Según WAC 110-300-0275, el asesor es un enfermero registrado (RN) con licencia vigente y con capacitación y/o experiencia en enfermería pediátrica o salud pública en los últimos cinco años. Este enfermero brinda asesoramiento que es coherente con las competencias del asesor de salud descritas en la versión actual de *Caring for Our Children*.

## SUEÑO INFANTIL

- Cada bebé puede seguir su propio patrón de sueño. Los proveedores buscan señales que indiquen cuándo un bebé tiene sueño y responden a ellas.
- Los bebés se encuentran dentro del alcance visual y auditivo, incluso cuando se van a dormir, están durmiendo o se están despertando. Los proveedores controlan visiblemente a los bebés dormidos 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 un sueño seguro para reducir el riesgo del síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) y el síndrome de muerte súbita inesperada del lactante (SUIDS), que incluye:
  - Los bebés siempre se colocan boca arriba para dormir hasta los 12 meses de edad. Si un bebé se da vuelta mientras duerme, el proveedor debe volver a colocarlo boca arriba hasta que pueda darse vuelta de manera independiente de espaldas a frente y de adelante a espaldas.
  - 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 bebé.
  - Los bebés no duermen en sillas de auto, columpios ni sillas para bebés. Cualquier niño que llegue al programa dormido en una silla de auto o que se duerma en un columpio o silla para bebés, será trasladado inmediatamente a una cuna o colchoneta. (*Dormir en sillas para bebés o columpios dificulta que los bebés respiren por completo y puede provocar problemas en la cabeza y el cuello*).
  - No se deben colocar mantas, protectores de cuna, almohadas, juguetes de peluche, dispositivos para la posición de dormir, cojines, pieles de oveja, baberos ni artículos similares sobre colchonetas para la siesta, cunas ni

barandillas de cunas si están ocupados por un bebé que está descansando o durmiendo.

- de una pieza o sacos de dormir en lugar de mantas. Los sacos de dormir deben permitir que los brazos del bebé queden libres y que puedan moverse sin restricciones.
  - bebé en pañales no es necesario ni se recomienda en guarderías .
  - No permita que el bebé se acalore 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 SMSL).*
  - Se quitarán los baberos, collares y prendas con lazos o capuchas antes de poner al bebé a dormir.
- 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 de Pruebas y Materiales (ASTM).
  - Los colchones son firmes, ajustados, intactos e impermeables.
    - Las sábanas de cuna se ajustan perfectamente al colchón, pero no hacen que el colchón se enrolle en las esquinas.
  - Las cunas están espaciadas al menos 30 pulgadas entre sí o separadas por una barrera de plexiglás .
  - Las colchonetas para la siesta están separadas por al menos 36 pulgadas. Los niños se colocan cabeza con pies o pies con pies.
  - Los equipos para dormir no se encuentran junto a las ventanas (a menos que estas estén construidas con vidrio de seguridad). Las persianas y cortinas de las ventanas pueden representar un riesgo de asfixia y/o estrangulamiento.
  - No se debe guardar nada encima de los equipos para dormir, a menos que esté bien fijado a la pared. Los móviles no deben colocarse encima de las cunas.
  - Las ruedas de la cuna están bloqueadas para evitar que se muevan en caso de terremoto.

## **Entrenamiento para dormir de manera segura**

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

### **Cunas de evacuación**

- Hay cunas de evacuación disponibles para todos los bebés (máximo 4 bebés por cuna).
- Las cunas de evacuación cuentan con:
  - Ruedas, preferiblemente de 4 pulgadas o más grandes , capaces de cruzar terrenos en la ruta de evacuación.
  - un fondo reforzado
- Se mantiene un camino libre entre las casetas de evacuación y las salidas de emergencia en todo momento .
- No se almacena nada debajo o alrededor de las cunas de evacuación que pueda bloquear la salida inmediata de las cunas.

## **EL SUEÑO DE LOS NIÑOS PEQUEÑOS Y PREESCOLARES**

- Los niños de 29 meses o menos siguen sus patrones de sueño individuales.
- Se ofrecen actividades alternativas tranquilas para un niño que no está durmiendo la siesta (mientras otros lo hacen).
- Para facilitar la observación, los niños pequeños deben estar 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 elementos cuando sea necesario.
- Las colchonetas para la siesta están separadas por al menos 36 pulgadas para reducir la exposición a los gérmenes y permitir que los proveedores de educación temprana tengan acceso a cada niño. Además, los niños se colocan cabeza con pies o pies con pies.
- Los equipos para dormir no se encuentran junto a las ventanas (a menos que estas estén construidas con vidrio de seguridad). Las persianas y cortinas de las ventanas pueden representar un riesgo de asfixia y/o estrangulamiento.

- No se almacena nada encima del equipo para dormir, a menos que esté fijado de forma segura a una pared.

## SERVICIO DE ALIMENTOS

x No utilizamos alimentos preparados en nuestro programa de aprendizaje temprano.

Mantenemos alimentos de reserva disponibles para servir en caso de que la comida llegue a una temperatura fuera del rango adecuado. Algunos buenos artículos para tener a mano incluyen atún y frijoles horneados.

x Preparamos comidas y refrigerios en nuestro programa de aprendizaje temprano.

**permisos de manipulación de alimentos** para el personal que prepara comidas completas y se recomienda que todo el personal los tenga. Una persona "a cargo" con un permiso de manipulación de alimentos se encuentra en el lugar durante todo el horario de atención, para garantizar que se sigan todos los pasos de seguridad alimentaria. La documentación se publica en la cocina (*en el área de la cocina y/o en los archivos del personal*) .

**orientación y capacitación** sobre manipulación segura de alimentos a todo el personal y se documenta.

**Personal enfermo o los niños** no preparan ni manipulan 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 y descubiertas
- Estornudos, tos o secreción nasal continuos

**Los cocineros de guarderías** no cambian pañales o baños limpios .

**El personal se lava las manos** con agua corriente tibia y jabón antes de preparar y servir alimentos en un lavabo designado para ello, nunca en un lavabo de preparación de alimentos. El lavabo debe tener una protección contra salpicaduras de 20 cm de alto

o tener 45 cm de espacio entre el lavabo y cualquier zona de alimentos abierta (como mesas de preparación y lavabos).

**sujeciones para el cabello** , como redecilla, sombreros, pasadores, gomas para el pelo o trenzas apretadas.

**Se utilizan guantes o 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 desnudas con alimentos listos para comer*). También se deben utilizar guantes si la persona que prepara los alimentos lleva esmalte de uñas o uñas postizas. Recomendamos encarecidamente que el personal de 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 ubicados en la sección más cálida (generalmente la puerta). Si se almacena leche materna, los termómetros se mantienen a 39 °F o menos en el refrigerador o a 0 °F en el congelador. Si no se almacena leche materna, los termómetros se mantienen a 41 °F o menos en el refrigerador y a 10 °F o menos en el congelador. La temperatura del refrigerador y del congelador se registra diariamente.

**Los hornos microondas**, si se utilizan para recalentar alimentos, se utilizan con especial cuidado. Los alimentos se calientan a 165 grados, se revuelven durante el calentamiento y se dejan enfriar al menos 2 minutos antes de servir. *Debido al tiempo adicional que requiere el personal y al potencial de quemaduras por “puntos calientes”, no se recomienda el uso de hornos microondas.*

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

**El lavado de platos** cumple con las prácticas de seguridad:

- El lavado de platos a mano se realiza con tres fregaderos o palanganas (lavar, enjuagar y desinfectar).
- Los lavavajillas tienen un enjuague desinfectante de alta temperatura (140° F residencial o 160° F comercial) o químico. Desinfectante.

**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 un chorro de agua fría . *Los alimentos se pueden descongelar durante el proceso de cocción Si el alimento pesa menos de 3 libras. Si cocina alimentos congelados, planifique el tiempo adicional*

*necesario para cocinar los alimentos a la temperatura adecuada. Los hornos microondas no se pueden usar para cocinar carnes, pero sí para cocinar verduras.*

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

Carne molida 155° F

Pescado 145° F

Cerdo 145° F

Aves de corral 165° F

**Mantener los alimentos calientes:** los alimentos calientes se mantienen a 135 ° F o más hasta que se sirven.

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

**un termómetro digital** para comprobar la temperatura de los alimentos como se indica 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 la cacerola poco profunda: coloque los alimentos en recipientes poco profundos (las cacerolas de metal son las mejores) que tengan 2 pulgadas de profundidad o menos en el estante superior del refrigerador. Déjelos descubiertos y luego coloque la cacerola en el refrigerador inmediatamente o en un baño de hielo o en el congelador (revolviéndola de vez en cuando).
- Método de reducción de tamaño: Corte la carne cocida en trozos de no más de 4 pulgadas de grosor.

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

**Restos de alimentos** (*los alimentos que han estado a una temperatura inferior a 41 ° F o superior a 135 ° F y no se han servido* ) se enfrían, se cubren, se les pone fecha y se almacenan en el refrigerador o congelador en los envases originales o en recipientes herméticos para alimentos. Los alimentos sobrantes se refrigeran inmediatamente y no se dejan enfriar en la mesada.

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

El programa de aprendizaje temprano proporciona **sustituciones de alimentos , debido a alergias o dietas especiales y autorizadas por un proveedor de atención médica autorizado, dentro de lo razonable.**

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 alimentos perecederos en los almuerzos traídos de casa se refrigeran al llegar.

Se pueden servir frutas y verduras cultivadas en un huerto en el lugar a los niños como parte de una comida o merienda. Antes de servir:

- Los productos se lavan a fondo y se frotan con agua fría corriente para eliminar la tierra y otros contaminantes;
- Se eliminan las áreas dañadas o magulladas del producto; y
- Los productos que muestran signos de podredumbre se descartan.

## **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 anticipación y se fechan. Publicar los menús en un lugar visible y distribuirlos a los padres o tutores ayuda a informarles sobre la nutrición adecuada. El programa de aprendizaje temprano utiliza un menú de ciclo de 3 semanas , sin combinaciones repetidas de comidas o refrigerios para garantizar la variedad. Si es necesario, se pueden realizar sustituciones de valor nutricional comparable y cualquier cambio se registrará en el menú.
- Los menús enumeran tipos específicos de frutas, verduras, galletas, etc. que se sirven, según los requisitos del CACFP.

### **Horario de comidas y refrigerios**

Se ofrece comida a intervalos no menores de 2 horas ni mayores de 3 horas, a menos que el niño esté dormido.



- Nuestro programa de aprendizaje temprano está abierto de 5 a 9 horas; brindamos
  - una comida y dos refrigerios
  - dos comidas y una merienda
  
- x Nuestro programa de aprendizaje temprano está abierto durante 9 horas; brindamos
  - x dos comidas y tres meriendas
  - una comida y tres refrigerios

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

<u>Hora</u>	<u>de comida/merienda</u>
7:00 – 8:00 am	Desayuno
9:15 - 9:45 am	Merienda matutina
11:30 - 12:15 am	Almuerzo
2:30 - 3:15 pm	Merienda
5:00 - 5:30 pm	Merienda tardía

- Se proporciona una merienda a los niños que llegan después de la escuela.
  
- Cada snack o comida incluye un líquido para beber:
  - La leche sin sabor debe servirse con cada comida.
  - Se puede servir jugo de fruta o verdura 100% natural como refrigerio, limitado a 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 a los niños mayores de 12 meses si así lo prefieren los padres (no es necesario indicarlo). Si no se sirve leche materna al niño:
  - A los niños de entre 12 y 24 meses de edad solo se les sirve leche entera pasteurizada, a menos que el padre o tutor del niño y el proveedor de atención médica hayan solicitado por escrito leche baja en grasas. *(Las dietas bajas en grasas para niños menores de 2 años pueden afectar el desarrollo cerebral).*
  - A los niños mayores de 2 años solo se les sirve leche pasteurizada al 1% o descremada.

- La leche de soja puede sustituir a la leche de vaca con una solicitud por escrito de los padres o tutores del niño si el niño tiene más de 12 meses.
- Los cereales servidos 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 producto rico en cereales integrales al día.
- Al menos una merienda al día contiene una fruta o verdura.
- Se limitan los alimentos con alto contenido en grasas, azúcar añadido y sal.
- Las comidas incluyen alimentos que varían en color, sabor y textura.
- Se incorporan al menú alimentos étnicos y culturales.
- Se respetan los menús. Las sustituciones necesarias se indican en el menú permanente.
- Los niños tienen acceso gratuito a agua potable durante todo el día, en espacios interiores y exteriores (utilizando recipientes individuales reutilizables para beber o vasos desechables).
- Los niños con alergias alimentarias o dietas especiales requeridas por razones médicas tienen prescripciones dietéticas firmadas por un proveedor de atención médica archivadas.
- Los niños con alergias alimentarias graves y/o potencialmente mortales tienen un plan de atención individual completo firmado por el padre y el proveedor de atención médica.
- Las modificaciones de la dieta por dietas especiales, alergias alimentarias, creencias religiosas o culturales se tienen en cuenta y se publican en la cocina y en el comedor, y se mantendrán confidenciales. Todas las sustituciones de alimentos tienen el mismo valor nutricional y se registran en el menú o en una hoja de papel adjunta.
- Los equipos plásticos para comer y beber no contienen BPA ni tienen grietas ni astillas.

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

Los entornos de comidas y refrigerios son apropiados para el desarrollo de los niños y apoyan su desarrollo de hábitos alimentarios y nutricionales positivos.

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

El personal no consume café, té, bebidas energéticas o refrescos mientras los niños están bajo su cuidado para evitar quemaduras y/o dar el ejemplo de una 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 aula. Siempre se deben promover los artículos que promueven la salud; hay información disponible para los padres con ideas para “regalos” de cumpleaños, días festivos u ocasiones especiales.

Algunos ejemplos de dulces más nutritivos incluyen:

- Muffins o pan elaborado con frutas o verduras
- Zapateros y tartas elaborados con frutas ligeramente endulzadas
- Yogur natural o de vainilla
- Waffles o panqueques cubiertos con fruta triturada
- Barras elaboradas con cereales integrales y semillas.
- Galletas modificadas para el contenido de grasa y azúcar.
- Paletas de jugo congeladas
- Jugo de verduras
- Ensalada de frutas con yogur de vainilla

No se debe dar miel ni productos que contengan miel a bebés menores de un año.

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

## ALIMENTACIÓN INFANTIL CON BIBERÓN

### Apoyo a la lactancia materna

- Nuestro programa de aprendizaje temprano alienta, apoya y adapta a las madres que amamantan.
  - El personal es un recurso para las madres que amamantan.
  - La sala para bebés cuenta con un espacio tranquilo y privado destinado a la lactancia materna, así como un espacio para extraer leche en una habitación separada.
  - Proporcionamos materiales y recursos educativos para apoyar a las madres que amamantan.
  - El personal está capacitado sobre el manejo seguro de la leche materna extraída.
  - El personal analiza periódicamente el patrón de alimentación del bebé amamantado con los padres o tutores.
  
- A los bebés sólo se les alimenta con leche materna o fórmula infantil fortificada con hierro hasta que cumplen un año de edad.
  
- Se requiere el permiso por escrito del proveedor de atención médica autorizado del niño si se va a alimentar al bebé con una solución de electrolitos (*por ejemplo, Pedialyte®*) o una fórmula especial recetada por un profesional de la salud.
  
- No se agrega ningún medicamento, cereal, suplemento o edulcorante a la leche materna o a la 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 pasan a usar una taza cuando su desarrollo los prepara.

## Almacenamiento

- Todos los biberones están etiquetados con el nombre completo del bebé **y la fecha** .
- Los biberones llenos se tapan y se refrigeran al llegar o después de mezclarlos, a menos que se alimenten 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 (normalmente en la puerta). La leche materna debe conservarse a una temperatura de 39 ° F o inferior. Si no se almacena leche materna, el refrigerador debe mantenerse a una temperatura de 41 ° F o inferior. La temperatura del refrigerador se registra a diario. *(Se recomienda ajustar el refrigerador entre 30 °F y 35 °F) para permitir una ligera elevación al abrir y cerrar la puerta).*
- Los biberones o envases de leche materna no utilizados, refrigerados o no congelados previamente se etiquetan con la leyenda “no usar” y luego se devuelven a los padres al final del día. La leche materna no utilizada, previamente congelada (descongelada), se etiqueta con la leyenda “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 térmica con una bolsa de hielo (que se guardará en el área del cubículo del niño) para mantener frescos los biberones de leche materna parcialmente consumidos hasta que se recoja al niño al final del día.
- Las bolsas o los recipientes de leche materna congelada se etiquetan con el **nombre completo del niño y la fecha de recepción** , se almacenan a 0 ° F o menos y durante no más de 30 días. La leche materna congelada no utilizada se devuelve al padre o tutor después de 30 días.

## Preparación del biberón

1. Se debe mantener una distancia mínima 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 los biberones.
3. El personal se lava las manos en el lavamanos antes de preparar los biberones. El lavamanos de preparación de alimentos no se utiliza para lavarse las manos ni para realizar la limpieza general.
4. La leche materna congelada se descongela en el refrigerador, bajo un chorro de agua tibia, en agua tibia (agua a menos de 120 °F) o en un calienta biberones antes de dársela al bebé. La leche materna descongelada debe conservarse 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 la siguiente fuente limpia: cocina. **No se** utiliza agua del lavabo para lavarse las manos para preparar la fórmula. *(El agua caliente del grifo puede estar contaminada con plomo. Solo se debe tomar agua fría del grifo para cocinar o beber).*
6. Los envases de fórmula tienen fecha de apertura y se deben utilizar dentro de los 30 días.
7. La fórmula se mezcla según las instrucciones del envase y no se utiliza después de la fecha de vencimiento.
8. Se utilizan guantes para sacar la fórmula en polvo del envase. Los guantes que se utilizan para preparar el biberón se guardan en el área de preparación de alimentos.
9. de vidrio o acero inoxidable , o botellas de plástico etiquetadas con los símbolos de reciclaje “1”, “2”, “4” o “5”. Una botella de plástico no debe contener bisfenol A (BPA) ni ftalatos.

### **Calentamiento de biberones**

1. Los biberones **no se** calientan en el microondas.
2. Los biberones se calientan mediante el siguiente método:  
**incógnita** Usamos un calienta biberones y:
  - El calienta biberones se fija al mostrador o a la pared.

- El calienta biberones se limpia, se enjuaga y se desinfecta a diario.
3. Se controla la temperatura antes de alimentar al bebé con el biberón (método de la muñeca).

### Alimentación con biberón

1. Los bebés son alimentados cuando se les da la señal. El personal observa y responde adecuadamente a **las señales de hambre**, como: **irritabilidad/llanto, apertura de la boca como si buscara un biberón o un pecho, manos en la boca, giro hacia el cuidador, manos apretadas.**
2. El personal observa y responde adecuadamente a **las señales de saciedad**, tales como: **quedarse dormido, disminución de la succión, brazos y manos relajados, tirar o empujar para alejarse y soltarse.**
3. El personal recibe capacitación sobre las señales de alimentación del bebé.
4. Se verifica el nombre de cada biberón antes de ofrecerlo a un bebé para asegurarse de que se le dé la fórmula o leche materna correcta.
5. Los biberones están **etiquetados con la hora en la que comienza la alimentación**.
6. Durante la alimentación con biberón, los cuidadores sostienen a los bebés de manera que puedan mirarlos a los ojos y hablarles. Los biberones no se sostienen.
7. A los bebés mayores que pueden sentarse y sostener un biberón de forma independiente se los sostiene o se los coloca en una silla alta o una silla que les permita a sus pies tocar el suelo en una mesa de tamaño adecuado.
8. **A los bebés no se les permite caminar con biberones y nunca se les da el biberón mientras están acostados o en una cuna.** (*Acostarse con el biberón pone al bebé en riesgo de sufrir caries, infecciones de oído y asfixia*).
9. Los restos de los biberones que no se han consumido se desechan en el fregadero después de una hora para evitar el crecimiento de bacterias (*las bacterias comienzan a multiplicarse una vez que se sacan los biberones del refrigerador y se calientan*).
10. **Las botellas que ya han sido servidas, incluso las parcialmente consumidas, no vuelven a guardarse en el frigorífico.**

11. La leche materna que no ha sido servida ni consumida se etiqueta como “no usar”, se mantiene refrigerada y se devuelve a la familia al final del día.
12. Se aconseja a las familias enviar varios biberones pequeños o porciones, suficientes para un solo día, para minimizar la cantidad de leche materna o fórmula que se desecha.
13. Se anima al personal a trabajar en estrecha colaboración 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 cambiar pañales.

- x En nuestro programa de aprendizaje temprano no se reutilizan los biberones. Las familias proporcionan una cantidad suficiente de biberones para satisfacer las necesidades diarias del bebé; o
- Reutilizamos los biberones durante el día (o de un día para otro sin enviarlos a casa). Entre usos, los biberones, las tapas de los biberones y las tetinas se colocan en un recipiente para platos sucios (o directamente en el lavavajillas) y luego:
  - Lavado en lavavajillas.
  - Lavado, enjuagado y hervido durante un minuto.

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

- Los alimentos se introducen en la dieta de los bebés cuando están preparados para ingerir alimentos sólidos, semisólidos o en puré. Los alimentos que no sean fórmula o leche materna se introducen en la dieta de los bebés no antes de los cuatro meses, y preferiblemente, de los seis, a menos que exista una orden escrita de un proveedor de atención médica.
- No se les da miel a niños menores de 12 meses (*riesgo de botulismo*) . (*Esto incluye otros alimentos que contienen estos ingredientes, como las galletas graham con miel*).



- Se fomenta el uso de tazas y cucharas a la hora de comer a partir de los seis meses de edad.
- Se recomiendan alimentos blandos y picados después de los 8 meses de edad. Los alimentos se cortan en trozos de un cuarto de pulgada o menos para evitar que el bebé se atragante.
- Cuando los padres proporcionan alimentos desde casa, se etiquetan con el nombre completo del niño y la fecha. Los alimentos perecederos se almacenan a una temperatura de 41° F o inferior.
- Antes de preparar la comida, las superficies de preparación se limpian, enjuagan y desinfectan.
- El personal se lava las manos en el lavamanos antes de preparar alimentos. El lavamanos debe tener una protección contra salpicaduras de 20 cm de alto o 45 cm de espacio entre el lavamanos y cualquier zona de alimentos abierta (como mesas de preparación y fregaderos).
- El personal sirve alimentos para bebés envasados comercialmente en un plato, no directamente en el envase. Los alimentos que vienen en envases abiertos se desechan o se envían a casa al final del día.
- Se usan guantes o se utilizan utensilios. para el contacto directo con los alimentos. *(No se permite el contacto de las manos desnudas con alimentos listos para el consumo)*. Los guantes utilizados para la preparación de alimentos se guardan en el área de preparación de alimentos. Las manos se lavan antes y después de usar guantes.
- Los niños comen en platos y cubiertos. La comida no se coloca directamente sobre la mesa, a menos que se utilice una trona . La bandeja de la trona funciona como plato para los niños sentados. La bandeja se lava y desinfecta antes y después de su uso. La comida no se sirve en vasos, cuencos o platos de poliestireno expandido ( poliestireno expandido ).
- A los bebés o niños pequeños no se les deja más de 15 minutos en sillas altas esperando la hora de la comida o la merienda, y se les retira lo antes posible después de terminar la comida.
- A los niños no se les permite caminar con comida o tazas.

- Los maestros se sientan con los bebés y niños pequeños mientras comen, participan en una interacción social positiva y observan a cada niño comer.
- Se evita que los bebés y niños pequeños compartan el mismo plato o utensilio.
- Se anima a los maestros a comer los mismos alimentos que se sirven a los niños pequeños en el menú para modelar la ingesta de una variedad de alimentos y demostrar el uso seguro de los utensilios para comer y los comportamientos alimentarios.
- Si hay alimentos no consumidos en un recipiente para servir que ha estado sobre la mesa o que ha pasado de mano en mano, no se puede servir después de la comida prevista.

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

## **ACTIVIDAD FÍSICA Y LIMITACIONES DE TIEMPO FRENTE A PANTALLA**

La 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 entre algunas actividades dirigidas por el maestro y juegos iniciados por el niño. Las actividades estructuradas ayudan a contribuir al desarrollo de habilidades y promueven la aptitud física. El enfoque se centra en juegos y movimientos divertidos e interactivos que también sirven para mejorar el desarrollo de las habilidades sociales y emocionales. Los niños tienen amplias oportunidades de realizar actividades moderadas a vigorosas (correr, saltar, saltar a la comba y otros movimientos de motricidad gruesa) en la medida de sus capacidades.

### **Juego al aire libre**

- Hay una variedad de actividades apropiadas para cada edad y equipos de juego para escalar, tirar, empujar, montar y mantener el equilibrio disponibles al aire libre.
- Todos los niños pueden salir al exterior haga el tiempo que haga (lluvia, nieve , etc. ) a menos que sea peligroso o insalubre.
- Nuestro programa de aprendizaje temprano ofrece áreas sombreadas en el espacio de juego al aire libre proporcionado 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 tutela durante un día completo, se les permite realizar entre 60 y 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 cada 3 horas de actividades al aire libre. Si están bajo tutela durante un día completo, se les permiten entre 90 y 120 minutos por día de actividades moderadas a vigorosas, de los cuales 30 minutos pueden ser actividades en interiores.

### **Tiempo frente a la pantalla**

- **Los niños menores de 2 años no pasan tiempo frente a una pantalla.**
- Los niños mayores de 2 años tienen un límite de 30 minutos de visualización educativa por semana, si es que pueden. El uso de la computadora está limitado a incrementos de 15 minutos de tiempo de juego, excepto cuando los niños están haciendo tareas o lecciones escolares. - NA
- No hay tiempo frente a una pantalla durante las comidas o meriendas programadas.

## **CEPILLADO DE DIENTES**

El cepillado de los 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 aula mejora la salud bucal del niño, enseña a los niños los principios básicos de la higiene y la 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 una merienda o una comida. Los padres o tutores tienen la oportunidad de optar por no participar en esta actividad para sus hijos firmando un formulario escrito.

Según las recomendaciones, **los niños menores de 2 años** o aquellos que no pueden escupir la pasta dental después de cepillarse los dientes no deben usar pasta dental fluorada. La Asociación Dental Americana (ADA) recomienda que los niños de 2 a 3 años usen una cantidad de pasta dental fluorada del tamaño de un grano de arroz. La ADA recomienda que los niños de 3 a 6 años usen una cantidad de pasta dental fluorada del tamaño de un guisante.

El cepillado de dientes se supervisa para garantizar:

- Una rutina que mejora el aprendizaje
- Uso adecuado de la pasta de dientes
- Buena técnica de cepillado de dientes
- Los cepillos de dientes no se comparten y se manipulan 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, cortas y uniformes.
- Se proporciona para cada niño y se etiqueta con el nombre del niño claramente marcado en el mango con un marcador. No se permite compartir ni tomar prestado.
- Reemplazar cada 3 meses o antes si las cerdas se separan o el cepillo de dientes se contamina.
- No desinfectar o poner en el lavavajillas.
- Almacenado de manera que se evite la contaminación cruzada:
  - abierto al aire con las cerdas hacia arriba
  - incapaces de gotear uno sobre el otro
  - en un lugar o ranura etiquetado y designado en un estante de almacenamiento, sin contacto con ningún otro cepillo de dientes ni con la ranura de almacenamiento de otro niño

### **Procedimiento de cepillado de dientes:**

En nuestro programa de aprendizaje temprano utilizamos el siguiente procedimiento para el cepillado de dientes:

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

1. Maestro(s) que ayudan con el cepillado de dientes y el 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, la maestra dispensa pasta de dientes: en el borde de un vaso dosificador .

4. El niño comienza a cepillarse la superficie de mordida 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 si la técnica de cepillado no es satisfactoria).
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 el niño lo desea, se le puede dar a beber agua 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 coloca en el secador.
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 un lavamanos del aula:**

1. El lavabo y el grifo del aula se limpian, enjuagan y desinfectan.
2. Los maestros que ayudan con el cepillado de dientes se lavan las manos.
3. Se obtiene agua de una fuente de agua limpia.
4. La maestra le entrega a cada niño un pequeño vaso de papel con agua limpia y su cepillo de dientes.
5. Para eliminar la contaminación cruzada, el profesor dispensa pasta de dientes:
6. El niño comienza a cepillarse la superficie de mordida 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 si la técnica de cepillado no es satisfactoria).
8. El niño escupe el exceso de pasta de dientes en el lavabo y se enjuaga la boca bebiendo del vaso con agua.
9. El niño sostiene el cepillo de dientes sobre el lavabo 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 una bebida purificadora de agua en su taza proveniente de una fuente de agua limpia.
11. El niño le entrega el cepillo de dientes a la maestra, quien lo coloca en el secador.

12. El niño tira el vaso de papel.
13. El lavabo para lavarse las manos del aula se limpia con un proceso de 3 pasos (limpiar, enjuagar, desinfectar) después de que todos los niños hayan terminado de cepillarse los dientes.

## **ATENCIÓN SOCIOEMOCIONAL**

Establecer relaciones positivas con los niños y sus familias es extremadamente importante. Los niños necesitan una conexión constante y de apoyo con sus maestros para crecer y aprender. Los profesionales del cuidado infantil deben ser un modelo a seguir en cuanto al comportamiento socioemocional que desean ver desarrollar en sus alumnos, como la empatía, las interacciones apropiadas con los demás y la autorregulación. Los niños provienen de muchos tipos diferentes de familias y han tenido muchas experiencias diferentes. Algunos niños llegarán a usted afectados por una variedad de factores estresantes, mientras que otros pueden incluso haber sido privados de las relaciones que necesitaban para prosperar. Otros niños pueden tener el beneficio de contar con recursos adecuados. Independientemente de las experiencias que los niños puedan traer a su clase, todos requieren su calidez y atención.

- Diríjase siempre a los niños con respeto y con voz tranquila.
- Considerese un compañero de aprendizaje, no una figura de poder.
- Permitir que los niños tengan voz y voto en la búsqueda de soluciones a sus problemas.

### **Programa y Medio Ambiente**

- Los maestros trabajan para establecer una relación respetuosa, cálida y enriquecedora con cada niño en el aula, incluidos los padres y colegas.
- Los maestros brindan a los niños las comodidades de una rutina y una estructura que son flexibles para satisfacer las necesidades de una amplia gama de niños.
- Los profesores pasan tiempo a la altura del suelo y de los ojos de los niños.
- un enfoque de resolución de problemas receptivo . Se pueden utilizar técnicas de orientación como el entrenamiento, el modelado, la oferta de opciones y/o la redirección para lograr una resolución de conflictos adecuada para el desarrollo.

- Los sentimientos de los niños se nombran y se reconocen para ayudarlos a aprender y sentirse validados.
- Las transiciones se tratan como oportunidades de aprendizaje para los niños dentro de un marco de tiempo apropiado para el desarrollo y las expectativas se comunican claramente.
- Los maestros pueden consolar a los niños conversando, sentándose con ellos y/o sosteniendo a los bebés o niños pequeños cuando están tristes.
- La disciplina se considera 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 involucradas, en lugar de enumerar comportamientos negativos que se castigarán 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 a la familia.
- Si el programa decide que no puede satisfacer las necesidades de un niño debido a graves problemas de seguridad, se utilizarán recursos externos para ayudar a los padres a encontrar servicios y ubicaciones 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 entorno saludable y seguro.

- Las aulas cuentan con 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 ejerzan su capacidad de elección y compartan ideas.

- Los materiales deben promover la imaginación, la creatividad, el desarrollo del lenguaje, la capacidad numérica y espacial, así como el descubrimiento y la exploración.
- A los maestros líderes o proveedores de aprendizaje temprano en el hogar familiar se les debe dar tiempo programado regularmente para planificar y desarrollar el plan de estudios y las actividades.
- Los proveedores deben discutir con los padres o tutores la importancia de las evaluaciones del desarrollo para cada niño y ofrecer los recursos disponibles si las evaluaciones no se realizan en el lugar.

## **ABUSO Y NEGLIGENCIA INFANTIL**

de cuidado infantil están obligados a denunciar casos de abuso y negligencia infantil por orden del estado. Denunciamos de inmediato cualquier caso de abuso o negligencia infantil sospechado o presenciado a los Servicios de Protección Infantil (CPS). El número de teléfono de los CPS es 1-800-END-HARM.

Se documentan los indicios de abuso y/o negligencia infantil. La información se conserva de forma confidencial en la oficina del Director.

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

al licenciante de cualquier informe de CPS realizado dentro de las 24 horas.

## **POLÍTICA DE “NO FUMAR, NO VAPEAR”**

- El personal no fumará ni vapeará mientras esté trabajando en presencia de niños o padres.
- No se permitirá fumar ni vapear ninguna sustancia en el establecimiento ni en las áreas al aire libre a menos de 25 pies de una entrada, salida, ventana que funcione o ventilación del edificio. Esta política se aplica en todo momento, independientemente de si hay niños o no en las instalaciones. (Fundamento: las toxinas residuales del tabaco pueden provocar 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 usan cigarrillos electrónicos, deben hacerlo fuera de la propiedad escolar y fuera de la vista de los padres y los niños. Deben hacer todo lo posible para no oler a humo cuando regresen al aula. Es útil usar una chaqueta de fumar que no se lleve 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.
- prohibido en todo momento usar, consumir o estar bajo la influencia del cannabis en espacios autorizados .
- El programa colocará carteles de “no fumar ni vapear” que sean claramente visibles y estén ubicados en cada entrada de los edificios utilizados como parte del programa de aprendizaje temprano.

## LOS ANIMALES EN EL APRENDIZAJE TEMPRANO

- No tenemos animales en el sitio.
- Tenemos los siguientes animales en el sitio:

**incógnita** Tenemos visitantes animales:  regularmente  ocasionalmente.  
 Enumere los visitantes animales a continuación: Perros

## CONTROL DE PLAGAS Y USO DE PESTICIDAS

- No utilizamos pesticidas rutinariamente en el sitio, excepto en caso de emergencia.

**incógnita** Usamos pesticidas en el lugar. Cuando se aplican pesticidas,  
 Nuestro **centro** cumple con el capítulo **17.21** RCW.

- nuestro **La casa familiar** cumple con las instrucciones del fabricante del pesticida.

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

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

- Métodos de control de plagas no químicos ( *por ejemplo, eliminación de fuentes de alimento, saneamiento, reparaciones, etc.* )
- Monitoreo, inspección y reporte de poblaciones de plagas
- Métodos de baja toxicidad utilizados después de que se hayan utilizado primero opciones no tóxicas

### **Notificación de uso de plaguicidas**

La notificación del uso de pesticidas se publicará al menos 48 horas antes de la aplicación y especificará el tipo de pesticida aplicado y la ubicación de la aplicación. Los pesticidas se aplicarán en espacios autorizados solo cuando no haya niños presentes.

### **Uso de pesticidas en caso de emergencia**

Los pesticidas utilizados en caso de emergencia (por ejemplo, nido de avispas) pueden aplicarse antes de la notificación de 48 horas, pero la notificación se publicará lo antes posible y proporcionará toda la información necesaria.

### **Documentación**

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

- Fecha y hora
- Tipo de plaga
- Ubicación/área
- Métodos no pesticidas y/o pesticidas utilizados para eliminar o exterminar las plagas