



Manual de Protocolos de Salud de Centros de Cuidado y Desarrollo

Unidad de Salud
Área de Calidad y Desarrollo
Programa para el Cuidado y Desarrollo del Niño

Abril, 2024

Tabla de Contenido

Introducción.....	1
Manejo de alergias alimentarias.....	2
Prevención del síndrome de bebé sacudido	8
Almacenamiento y suministro de medicamentos	11
Autorización para suministro de medicamentos con receta	20
Informe de incidentes relacionados a la administración de medicamentos.....	21
Autorización para el suministro de medicamentos sin receta.....	22
Autorización y registro de suministro de medicamentos con y sin receta	23
Prevención síndrome de muerte súbita.....	24
Disposición adecuada de material bio-contaminante	29
Primeros auxilios y resucitación cardiopulmonar	35
Anejo 1:Temas a discutir en el curso de Primeros Auxilios	39
Anejo 2: Lista de equipos y materiales requeridos en el botiquín de primeros auxilios.	40
Anejo 3: Recomendaciones generales para brindar primeros auxilios.....	41
Anejo 4: Pasos para brindar resucitación cardiopulmonar a un niño(a):.....	48
Manejo de Emergencias Médicas.....	50
Anejo 1: Información de contacto y formulario de consentimiento para manejo de emergencias médicas.....	55
Anejo 2: Hoja de intervención	57
Anejo 3: Informe de accidentes y emergencias médicas.....	58
Anejo 4: Llame inmediatamente a emergencias médicas si el niño(a).....	60
Anejo 5: Lista de condiciones de salud categorizadas como emergencias médicas...	61
Evaluación ciclos de menú.....	64
Monitoreo cumplimiento con la ley de inmunización de P.R. (Ley #25).....	66
Verificación requisitos de recibo, almacenaje, confección y suministro de alimentos....	72
Anejos.....	80

Formulario de referido al médico.....	81
Plan de cuidado de salud.....	82
Rótulo síndrome del bebé sacudido.....	84
Guía para la preparación del plan de manejo de emergencias médicas.....	85
Formulario de autorización y registro de medicamentos con y sin receta.....	87

INTRODUCCIÓN

El interés por mejorar la calidad de los servicios de cuidado y desarrollo, que se ofrecen a los niños(as), ha aumentado en toda la nación americana.¹ Los niños(as) crecen sanos y se desarrollan al máximo, cuando reciben servicios de alta calidad.² Los proveedores del cuidado de la salud y expertos en desarrollo del niño(a) han cobrado mayor conciencia y tienen mayor interés en llevar a cabo prácticas adecuadas de salud y seguridad en sus lugares de cuidado y desarrollo del niño(a). Según, la Academia Americana de Pediatría, la investigación sobre programas educativos de educación temprana de alta calidad muestra efectos positivos duraderos, incluyendo el ahorro de costos a partir de resultados de salud mejorados. Es por esto que la Academia insta a que se formulen políticas que fomenten programas de primera infancia de alta calidad.

A tales efectos, y a tenor con la ley de Reautorización del Programa “Child Care and Development Fund”, el Programa para el Cuidado y Desarrollo del Niño diseñó un Manual de Protocolos de Salud. El objetivo principal del mismo es, mejorar la calidad de los servicios que se ofrecen en Puerto Rico y guiar a los directores de centro y proveedores de cuidado en el hogar, al establecimiento de procedimientos claros y específicos relacionados a la salud y nutrición de los niños(as) que se atienden en sus áreas de trabajo. Mejorando la calidad de los servicios que ofrecemos, proveeremos mayores oportunidades de desarrollo, éxito y bienestar inmediato y futuro de los niños(as) y sus familias.

¹ www.aap.org.

² <https://www.unicef.org/spanish/earlychildhood/>

MANEJO DE ALERGIAS ALIMENTARIAS EN CENTROS DE CUIDADO Y DESARROLLO

Objetivo: Evitar los alimentos a los cuales un infante o niño(a), pueda ser alérgico(a), con el propósito de prevenir reacciones alérgicas por su ingesta accidental.

Área de aplicación: Infantes, maternales, preescolares y escolares.

Alcance de los procedimientos - centros de cuidado y desarrollo. Aplica, a alergias identificadas por el médico previamente. Alergias imprevistas se manejarán según protocolo de Manejo de Emergencias Médicas.

Definiciones:

- **alergia alimentaria** - ocurre cuando el cuerpo reacciona contra proteínas no dañinas que se encuentran en los alimentos. El sistema inmunológico de la persona reacciona exageradamente y pueden presentarse los siguientes síntomas:
 - ✓ problemas en la piel tales (manchas rojas, lesiones rojizas, hinchazón)
 - ✓ problemas respiratorios (estornudos, sonido silbante, estrechez de garganta)
 - ✓ síntomas estomacales (nausea, vómitos diarrea)
 - ✓ problemas circulatorios (palidez de piel, sensación de mareo, pérdida de conocimiento)
- **alergia alimentaria severa** - es aquella que se presenta en niños(as) con historial de reacciones anafilácticas y que requieren tratamiento con epinefrina. Incluye las alergias al maní o nueces.
- **anafilaxis** - reacción alérgica grave a un alérgeno.
- **alérgeno** - es una sustancia que puede provocar una reacción alérgica. Cualquier alimento, puede provocar una alergia, pero los siguientes alimentos son los que tienden a provocar más alergias: leche de vaca, huevos, maní, soya, trigo, almendras (nueces, pistacho, etc.), pescado (atún, salmón, bacalao) y mariscos (camarones, langosta) etc.
- **Plan de Cuidado de Salud** - es un documento que provee información al personal del centro de cuidado y desarrollo u hogar de cuidado, sobre la condición de salud que presenta el niño(a) y cómo manejarla. Indica los acomodos que el niño(a) requiere mientras recibe servicios en el centro u hogar de cuidado y desarrollo. El médico primario o especialista que atiende la condición de salud del menor lo completará cuando el niño(a) presente una necesidad de salud especial que limite sustancialmente sus actividades cotidianas o sus funciones corporales (Ley ADA, 1973).

Página 2

Manejo de Alergias Alimentarias

Algunas condiciones de salud que requieren un Plan de Cuidado de Salud son: asma, alergias anafilácticas, diabetes mellitus, ceguera, cáncer, epilepsia o convulsiones, discapacidad auditiva, condiciones cardíacas, distrofia muscular, discapacidad ortopédica, autismo y otras condiciones neurológicas y niños(as) alimentados por tubo gástrico.

Procedimiento:

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Padre, madre o encargado (a) de Infantes (0-12 meses)	Introducirá gradualmente los alimentos sólidos al infante en su hogar para identificar posibles alergias a los mismos.	Antes de ingresar al infante al centro u hogar de cuidado
Director de centro	Proveerá al padre, madre o encargado(a) del niño(a) un formulario de Historial Clínico en el cual el padre deberá detallar los alimentos a los cuales el niño(a) es alérgico para evitar se le sirvan alimentos a los cuales su hijo(a) es alérgico. En caso de niños con alergias anafilácticas, proveerá al padre un formulario de Plan de Cuidado de Salud para que el médico lo complete y documente las recomendaciones médicas y acomodos que el niño(a) necesitará para atenderse en el centro.	Antes de ingresar al infante/niño(a) al centro u hogar de cuidado
Personal que administre medicamentos	Debe haber sido capacitado por un profesional de la salud con credenciales vigentes para manejar alergias alimentarias (Ver protocolo de Administración de Medicamentos). Las ejecutorias del personal deben ser evaluadas anualmente o cada vez que ocurra un error en la administración del Epi-pen u otro medicamento para garantizar que la persona que administrará el medicamento posee el conocimiento y las destrezas necesarias	Antes de proveer los medicamentos

Página 3

Manejo de Alergias Alimentarias

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Personal que administre medicamentos	para realizar dicha tarea.	Antes de proveer los medicamentos
Padre, madre o encargado (a) del niño (a)	Iniciará la administración del medicamento en su hogar.	Siempre que el niño(a) requiera un medicamento nuevo.
Padre, madre o encargado (a) del niño (a)	De acuerdo con lo establecido por el médico en el Plan de Cuidado de Salud, llevará al centro los medicamentos que se requerirán para tratar una reacción alérgica (antihistamina o epinefrina).	Según la necesidad del niño(a)
Profesional de la salud con credenciales vigentes (médico licenciado, enfermera graduada, farmacéutico, etc.)	Le explicará al director las instrucciones médicas recibidas por el médico del niño(a) sobre cómo administrar el medicamento para prevenir la alergia.	Cuando surja la situación
Director de centro	Implementará el procedimiento de Almacenamiento y Suministro de Medicamentos con Receta cuando utilice el medicamento para control de alergias alimentarias.	Según la necesidad del niño(a)
Director de centro	En centros de cuidado y desarrollo: Si no reciben fondos de PACNA- Si no están disponibles los alimentos permitidos que requiere la dieta del niño	Antes de ingresar al niño(a)

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de centro	<p>(a), solicitará a los padres del niño(a) con alergias múltiples, provean todos los alimentos que el niño(a) consumirá en el centro para prevenir una alergia alimentaria.</p> <p>Si reciben los fondos de PACNA-deberán seguir las instrucciones impartidas por dicho Programa.</p>	Antes de ingresar al niño(a)
Director de centro	Orientará <i>al personal del centro</i> sobre los alimentos a los cuales el niño(a) es alérgico(a). Mantendrá evidencia de haber ofrecido dicha orientación (agenda y hoja de asistencia).	Tan pronto el padre, madre o encargado(a) lo notifique
Director de centro	En actividades especiales que se lleven a cabo dentro y fuera del centro (excursiones, fiestas etc.) se asegurará que no se ofrezcan alimentos a los cuales el niño(a) es alérgico.	A ingresar al centro y durante su permanencia en el mismo
Padre, madre o encargado de niños de hogares de cuidado licenciados	Orientará a los proveedores de cuidado en el hogar licenciados sobre los alimentos a los cuales el niño(a) es alérgico(a).	Al ingreso del niño(a) al hogar de cuidado
Director de centro	Colocará la lista de alimentos no permitidos en un lugar visible para los empleados del centro.	Inmediatamente

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
<p>Director de centro</p>	<p>Supervisará el servicio de las comidas y meriendas en el centro para asegurar no sirvan alimentos que puedan ocasionar alergias alimentarias a los niños(a)s.</p>	<p>Según el número y tipo de alergias y el menú diario servido en el centro</p>
<p>Director de centro, maestro o asistente de maestro</p>	<p>Se asegurará de no utilizar alimentos que puedan ocasionarles alergia a los niños</p> <p>Ejemplo: utilizar harina de trigo para hacer plastilina.</p>	<p>Al realizar proyectos o manualidades</p>
<p>Director de centro, maestro y/o persona encargada del niño(a)</p>	<p>En las excursiones o salidas fuera del centro, se asegurará de llevar la lista de alimentos no permitidos de los niños con alergias alimentarias. Además, llevará consigo un teléfono celular y los teléfonos de los padres o encargado(as) de niños con alergias alimentarias. En el caso de niños que requieran medicamentos para tratar una reacción alérgica, estos deben ser llevados a la excursión o a salidas fuera del centro.</p>	<p>Antes de salir del centro</p>
<p>Director de centro, maestro y/o persona encargada del niño(a)</p>	<p>En caso de que algún niño(a) estuviese cerca de un alimento que le cause alergia, el maestro o persona a cargo procederá a lavarle las manos y la cara. Además, lavará todas las superficies que tuvieron contacto con el alimento.</p>	<p>Inmediatamente</p>

Página 6

Manejo de Alergias Alimentarias

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de centro, maestro y/o persona encargada del niño(a)	Notificará a los padres o encargado(as) del niño(a) cuando tenga sospecha que el niño(a) haya entrado en contacto con algún alimento no permitido o que esté sufriendo una reacción alérgica. Además, contactará al sistema de emergencias 9-1-1.	Inmediatamente
Director de centro, maestro y/o persona encargada del niño(a)	Se asegurará de tener visible en algún lugar del centro u hogar de cuidado los números del sistema de emergencias médicas.	En todo momento
Encargado (a) del servicio de alimentos	Evitará el contacto cruzado con utensilios de cortar, mezclar y calentar alimentos.	En todo momento

Referencias:

<http://www.ucsfchildcarehealth.org/pdfs/factsheets/FoodAllergiesSP012406.pdf>

Hoja de Hechos para Familias Alergias a Alimento California Child Care Health Program.
2 de febrero de 2016, 10:00 am.

<http://acaai.org/espanol/informacion-fundamental-acerca-alergias>, 2 de febrero de 2016, 11:20 a.m.

Revisado: abril/2024.

PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BEBÉ SACUDIDO EN CENTROS DE CUIDADO Y DESARROLLO

Objetivo: Prevenir el síndrome de bebé sacudido, reconocer los potenciales signos y síntomas del síndrome y brindar estrategias para el manejo del bebé que llora.

Área de aplicación: Infantes y maternas.

- ❖ De acuerdo con el Instituto Nacional de Desórdenes Neurológicos, las lesiones del bebé sacudido suelen presentarse en niños(as) menores de 2 años, pero pueden presentarse en niños(as) de hasta 5 años.

Alcance de los procedimientos - Centros de cuidado y desarrollo

Definición:

- **Síndrome de bebé sacudido-** es un tipo de traumatismo cerebral infligido cuando un bebé es sacudido violentamente. La sacudida puede ocasionar daño cerebral y hasta la muerte. Las lesiones características del síndrome son hemorragias dentro del cerebro, hemorragias de retina, daño en la médula espinal y cuello, fracturas en costillas y otros huesos. Los síntomas del bebé sacudido son: irritabilidad extrema, letargo, inapetencia, problemas respiratorios, convulsiones, vómitos, piel pálida y azulosa.

Procedimiento:

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro	<p>Deberá asegurarse de que todo el personal a cargo de cuidar un infante o niño(a), posea un adiestramiento anual en Prevención del Síndrome del Bebé Sacudido. El adiestramiento deberá cubrir los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo del cerebro en la infancia y niñez temprana • Síntomas y Signos • Estrategias de manejo del llanto <p>El director de Centro mantendrá evidencia de haber ofrecido el adiestramiento (agenda, hoja de asistencia y material distribuido) al personal.</p>	Al comienzo de cada año fiscal federal

Página 2

Prevención del Síndrome de Bebé Sacudido

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Personal que realiza la Inspección diaria en el Centro	Realizará la inspección diaria de los infantes, maternales y preescolares siguiendo el Procedimiento de Inspección del Programa para el Cuidado y Desarrollo del Niño(a).	A la entrada y salida del infante o niño(a) y durante su estadía en el centro
Personal que realiza la inspección diaria en el Centro	Procederá a implementar el Protocolo para Reportar Incidentes de Sospecha de Maltrato mediante la Ley para la Seguridad, Bienestar y Protección de Menores. (Ley Núm. 246 del 16 de diciembre de 2011), cuando un infante o niño(a) presente signos y síntomas de haber sido sacudido. Refiérase al Procedimiento de Inspección para mayor información.	Inmediatamente
Persona a cargo del cuidado del infante/niño(a)	Si el infante/niño(a) presenta llanto, tratará de calmarlo, llevando a cabo las siguientes acciones: <ul style="list-style-type: none">• Verificará si el infante/niño(a) tiene hambre.• Verificará si tiene gases. De ser así, lo hará eructar varias veces.• Verificará si tiene frío.• Verificará si tiene algún síntoma de enfermedad.• Le pondrá música suave, le cantará o le hablará para calmarlo.• Lo colocará en una mecedora adecuada a su edad, para calmarlo ("bouncer"). Este equipo solo debe ser utilizado por periodos cortos de tiempo (un máximo de 15 minutos, 2 veces al día).• Utilizará un juguete o bobo siguiendo las prácticas apropiadas.• Paseará al infante/niño(a) en un coche.• Utilizará un ruido constante (parecido al de una secadora de pelo), ya que dicho ruido es similar al que el infante escuchaba cuando estaba en el vientre de la madre.	Cuando el infante/niño(a) presente llanto

Página 3

Prevención del Síndrome de Bebé Sacudido

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Persona a cargo del cuidado del infante/niño(a)	Si nada de lo anterior funciona, colocará al infante/niño(a) en un lugar seguro como una cuna, intentará permanecer tranquilo, respirará profundo y solicitará la ayuda de otro cuidador para que le sustituya.	Cuando el llanto del infante/niño(a) continúa luego de tomar las acciones recomendadas.
Persona a cargo del cuidado del infante/niño(a)	Si el infante o niño(a) no se calma, llamará al padre, madre o encargado(a) del niño(a) para que le realicen una evaluación médica para descartar presencia de alguna condición de salud.	Cuando el llanto del infante/niño(a) continúa luego de tomar las acciones recomendadas.

NOTA:

Se recomienda colocar un rótulo (en un lugar visible) en el Centro que indique los pasos a seguir para calmar al infante/niño(a) que llora.

Referencias:

American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety; Guidelines for early care and education programs. 3rd Edition. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; Washington, DC: American Public Health Association.

Brainlinekids (2015). Síndrome del Bebé Sacudido.

Recuperado de

<http://www.brainline.org/content/2010/04/sindrome-del-beb-sacudido.html>

Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares (2014). Síndrome del Bebé Sacudido.

Recuperado de http://www.espanol.ninds.nih.gov/trastornos/sindrome_del_bebe_sacudido.htm

ALMACENAMIENTO Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN CENTROS DE CUIDADO Y DESARROLLO

Objetivo: Establecer una política segura de administración, manejo y almacenamiento de medicamentos para garantizar la seguridad de los niños(as) servidos por el Programa.

Área de aplicación: Infantes, maternas, preescolares y escolares

Alcance de los procedimientos: centros de cuidado y desarrollo y hogares licenciados.

Definiciones:

- **Suministro de medicamentos-** procedimiento mediante el cual se provee un medicamento que requiere una persona.
- **Medicamento** - es una sustancia química elaborada para prevenir, tratar o curar enfermedades.
- **Medicamento sin receta** - cualquier medicamento que puede ser obtenido sin la necesidad de una autorización médica.

Nota: Proveedores de centros y proveedores de hogares de cuidado licenciados evaluarán las necesidades de salud de su matrícula y recursos disponibles para administrar medicamentos en sus facilidades de cuidado y determinarán si administrarán los mismos. Si deciden administrar los medicamentos, deberán seguir el protocolo de administración de medicamentos que sigue a continuación:

Procedimiento:

1. Adiestramiento anual y continuo sobre administración de medicamentos		
Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de centro y	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecerá adiestramiento anual grupal sobre Almacenamiento y Suministro de Medicamentos con y sin receta. 	En adiestramiento anual y cada vez que sea necesario por ingreso de empleados nuevos al Programa

Página 2

Almacenamiento y suministro de medicamentos

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de centro y director de la red de cuido	<ul style="list-style-type: none">• Mantendrá evidencia de haber ofrecido dicho adiestramiento (agenda, hoja de asistencia y material distribuido).• Se asegurará que todo su personal esté orientado en administración de medicamentos.• Designará al personal de centro que tendrá la responsabilidad de administrar los medicamentos al niño (a). Incluirá a personal alterno en caso de que el personal designado no esté en el centro. <p>Nota: Los estándares de salud y seguridad de la Academia Americana de Pediatría (2019) recomiendan que el personal que administra medicamentos reciba un curso estandarizado en administración de medicamentos ofrecido por un profesional de la salud licenciado. De acuerdo con los estándares, las ejecutorias del personal que administrará los medicamentos deben ser evaluadas por este profesional de la salud anualmente o cada vez que ocurra un error en la administración de los medicamentos.</p> <p>ACUDEN recomienda que el profesional de la salud que adiestre sea un médico licenciado, enfermera graduada, farmacéutico, etc. con credenciales vigentes de P.R. Tanto el personal del centro como las cuidadoras de hogares licenciados de la red deben ser adiestrados.</p>	En adiestramiento anual y cada vez que sea necesario por ingreso de empleados o proveedores nuevos al Programa
Padre, madre o encargado (a) del niño (a)	Orientará al director de centro sobre las instrucciones impartidas por el médico del niño(a), en el Formulario de Autorización de Suministro de Medicamentos con Receta.	Cuando surja la situación

Página 3

Almacenamiento y suministro de medicamentos

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de centro	ACUDEN recomienda que el profesional de la salud identificado ofrezca orientaciones individualizadas para el personal que administra medicamentos a niños con necesidades de salud de mayor riesgo como son los que usan insulina, los asmáticos y los que padecen alergias anafilácticas. Estos deben tener completado un Plan de Cuidado de Salud. Los medicamentos que requerirán estos niños deben haber sido recomendados por el médico del niño(a) en dicho formulario. Ejemplo de estos medicamentos son: insulina, Epi-pen o inhaladores de rescate contra el asma, etc. La administración del Epi-pen o de los inhaladores de rescate contra el asma se llevará a cabo solo cuando surja una emergencia y no como el tratamiento regular que lleve el niño(a) por condición de salud existente.	Cada vez que sea necesario
Profesional de la salud médico licenciado, enfermera graduada, farmacéutico, etc.) con credenciales vigentes de P.R.	Si el proveedor acepta ofrecer los medicamentos (insulina, Epi-pen, inhaladores de rescate contra el asma): Evaluará las ejecutorias del personal con regularidad para garantizar que poseen el conocimiento y las destrezas necesarias para administrar el medicamento.	Cada vez que sea necesario
Padre, madre o encargado del niño(a)	Si el proveedor no acepta ofrecer medicamentos (insulina, Epi-pen, inhaladores de rescate contra el asma): Identificará otro recurso para que le administre los medicamentos (insulina, Epi-pen, inhaladores de rescate, etc.). La administración de los medicamentos debe ser documentada en un formulario aparte de autorización y registro de suministro de medicamentos.	Cada vez que sea necesario

Página 4

Almacenamiento y suministro de medicamentos

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Padre, madre o encargado(a) del niño(a) de centro	Iniciará primero la administración del medicamento en su hogar para identificar posibles reacciones al medicamento y manejará dichas reacciones siguiendo las recomendaciones del médico del niño (a).	Cuando se administren medicamentos por primera vez
2. Orientación y entrega de formularios y recibo de los medicamentos		
Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de centro,	Entregará al padre, madre o encargado (a) del niño(a) el formulario en blanco de Autorización para el Suministro de Medicamentos con Receta (para ser completado por el médico y por el padre). Además, le proveerá el formulario de Autorización de Medicamentos sin Receta (para ser completado por el padre).	Al ingreso del niño(a) al centro
Personal orientado y autorizado a administrar los medicamentos en centro	Siempre que reciba un medicamento: <ul style="list-style-type: none">• Documentará su recibo y administración del medicamento en el formulario Registro de Medicamentos con o sin receta.• Verificará que el nombre y apellido del niño(a) en el medicamento corresponda al nombre del niño(a) al que se le administrará el medicamento.• Se asegurará que el medicamento se encuentre en su envase original con tapa resistente a los niños (as) y que el mismo no esté expirado.• Verificará que la información provista en el formulario de Autorización para el Suministro de Medicamentos con Receta sea igual a la que está en la etiqueta del	Al momento de recibir el medicamento

Página 5

Almacenamiento y suministro de medicamentos

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Personal orientado y autorizado a administrar los medicamentos en centro	<p>medicamento (nombre del medicamento, médico que lo receta, dosis, frecuencia e instrucciones sobre la administración y almacenamiento). De no coincidir, no aceptará el medicamento, hasta que se aclare la información con las instrucciones médicas.</p> <ul style="list-style-type: none">• Almacenará el medicamento de acuerdo con lo indicado en la Autorización para el Suministro de Medicamentos con Receta.• Leerá las instrucciones relacionadas a dosis requerida y frecuencia, si necesita tomarse con comida y otras circunstancias pertinentes.• Aclarará dudas con el padre, madre o encargado(a) del niño (a) sobre: ¿cuándo se le administró la última dosis en el hogar?, ¿Se ha presentado algún efecto secundario en el niño(a)?, etc.	Al momento de recibir el medicamento
3. Al administrar el medicamento		
Personal orientado y autorizado a suministrar medicamentos	<ul style="list-style-type: none">• Pondrá en práctica los aspectos de rotulación y manejo de medicamentos.• Leerá cuidadosamente las instrucciones para la administración del medicamento.• Se lavará las manos antes y después de administrar el medicamento.	Al administrar medicamentos al niño(a) en el centro
Personal orientado y autorizado a suministrar	<ul style="list-style-type: none">• Administrará y almacenará el medicamento de acuerdo con las instrucciones médicas recibidas por parte del médico (refrigerado, si así lo requiere o bajo llave).• Mantendrá los medicamentos fuera del alcance de los niños(as).• Documentará los detalles sobre la administración del medicamento en el	Al administrar medicamentos al niño(a) en el centro

Página 6

Almacenamiento y suministro de medicamentos

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
<p>Personal orientado y autorizado a suministrar medicamentos</p>	<p>Registro de Suministro de Medicamentos. Es requisito del registro anotar fecha, hora y dosis administrada y firmar el mismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al finalizar el día, informará a los padres el medicamento que se suministró, la dosis, y la hora en que se brindó y le devolverá el mismo para que lo almacene en su hogar. • Ningún medicamento permanecerá en el centro <p>En caso de una emergencia médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reportará al padre, madre o encargado(a) del niño(a), cualquier efecto secundario que surja al administrar el medicamento y completará el Informe de Incidentes Relacionados a Administración de Medicamentos. • Seguirá el protocolo para el Manejo de Emergencias Médicas y el Plan de Manejo de Emergencias Médicas del centro. • Mantendrá los medicamentos en las temperaturas requeridas y fuera del alcance de los niños (as). <p>De requerir refrigeración: Lo guardará en un envase plástico con tapa dentro de una nevera.</p> <p>Si no requiere refrigeración: Lo puede colocar en un botiquín con llave, en la caja para guardar u armario con llave.</p>	<p>El día que administre el medicamento</p>
<p>Padre, madre o encargado (a) de niño (a) de centro</p>	<p>Firmará la hoja de Registro de Suministro de Medicamentos, evidenciando que recogió el medicamento.</p>	<p>Los días que se administre el medicamento</p>

RECOMENDACIONES ADICIONALES:

TERAPIAS RESPIRATORIAS Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

- Las terapias respiratorias deben administrarse en el hogar del niño(a) o que algún familiar del niño(a) vaya al centro y las provea. En estos casos, el padre, madre o tutor del niño(a) deberá permanecer en centro por lo menos quince (15) minutos después de la terapia, ante una posible reacción adversa. Participantes que requieran más de una (1) terapia deberán permanecer en su hogar.
- No se recomienda la administración de medicamentos en centro, cuando las dosis de administración del medicamento sean en frecuencias de 8 horas, 12 horas, 1 vez al día. Estos medicamentos se los tiene que administrar el padre, madre o encargado del niño en su hogar.
- Medicamentos que se tengan que administrar con el estómago lleno, se recomienda administrarse en el hogar del niño(a) y no en el centro.

RESPONSABILIDADES DEL CENTRO

- Solicitar a los padres toda la información relacionada a la salud de los niños de nuevo ingreso, incluyendo la relacionada al uso de medicamentos y al Plan de Cuidado de Salud completado por el médico.
- Tener accesibles para uso de los padres de los niños del centro, copias de los Formularios de Autorización de Suministro de Medicamentos con receta y sin receta.
- Garantizar la confidencialidad de la información sobre la salud de los niños que sea recibida, como parte del proceso de administración de medicamentos.
- Evaluar de forma individual toda solicitud para administrar medicamentos. Tomar en cuenta, las necesidades de los niños y la capacidad del centro para administrar el mismo.

RESPONSABILIDADES DEL PADRE, MADRE O TUTOR

- Suministrar la información necesaria relacionada a la salud de sus hijos o menores a cargo, incluyendo la relacionada al suministro de medicamentos.
- Cuando vaya a una consulta médica con su hijo(a), estar atento a las instrucciones impartidas por el médico para la administración del medicamento.
- Completar en su totalidad los formularios de Autorización para el Suministro de Medicamentos con Receta y sin Receta y firmarlos autorizando su suministro en el centro.
Orientar al director de centro sobre las instrucciones de administración de medicamentos impartidos por el médico del niño.

Página 8

Almacenamiento y suministro de medicamentos

- Informar al director de centro sobre los posibles efectos secundarios de cualquier medicamento.
- Informar el horario en que se requiere la administración de los medicamentos en el centro.
- Suministrar la primera dosis del medicamento en el hogar del niño(a).
- Suministrar en su hogar los medicamentos de cada 8 horas, 12 horas o una vez al día.
- Llevar diariamente los medicamentos a ser administrados en el centro y recogerlos al finalizar el día.
- Proveer las terapias respiratorias en su hogar.

Procedimiento para el Suministro de Medicamentos sin Receta

Los medicamentos sin receta también requieren la autorización del padre para ser administrados en el centro. En este renglón, se incluyen: loción para el cuerpo, crema para pañales, vaselina, bálsamo de labios, bloqueador solar, repelente para mosquitos, aliviador del dolor y fiebre sin aspirina, medicina para la tos, ungüento para la dentición, entre otros.

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de centro	Al ingresar a un niño (a) al centro proveerá al padre el documento de Autorización para Suministro de Medicamentos sin Receta, para que este lo complete en su totalidad. Este documento debe estar en el expediente del niño (a) y el personal del centro debe tener conocimiento de este. De presentarse cambios, se debe actualizar la información completando el documento nuevamente.	Una vez al año o según sea necesario
Padre, madre o encargado del niño (a) de centros	Completará y firmará el formulario de Autorización para el Suministro de Medicamentos sin Receta.	Una vez al año o según sea necesario.
Director de Centro, padre, madre o encargado(a)	Orientará al personal del Centro sobre las recomendaciones médicas a seguir al suministrar medicamentos sin receta.	Una vez al año o según sea necesario.

Nota: Se recomienda que los medicamentos sin receta que se administren en el centro sean los recomendados por el médico del niño(a). Asegúrese de documentar toda la información de administración del medicamento sin receta.

Referencia:

American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health, and Safety; *Guidelines for early care and education programs*. 3rd Edition. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; Washington, DC: American Public Health Association.

Revisado: abril, 2024



AUTORIZACIÓN PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON RECETA

Centro/Red de Cuido/Hogar Licenciado/Hogar Exento no Familiar

Región: _____ Pueblo: _____

Nombre del niño(a) _____

Nombre del médico: _____ Tel. _____

Dirección del médico: _____

Nombre del medicamento: _____

Fecha de expiración del medicamento: _____

Descripción: líquido _____ tabletas _____ color _____ Refrigeración: Si _____ No _____

Dosis recetada: _____ Horario: _____

Posibles efectos adversos: _____

AUTORIZACIÓN

Yo, _____, padre, madre o encargado(a)

del menor _____ residente de _____

_____ con número de teléfono _____ autorizo a

_____ a suministrar el medicamento descrito

anteriormente de acuerdo con instrucciones ofrecidas por el médico.

Firma del padre, madre o encargado(a)

Fecha

Nombre del médico

Número de licencia

Firma del médico

Fecha: día / mes / año

INFORME DE INCIDENTES RELACIONADOS A LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Nombre del Centro: _____

1. Nombre del niño(a): _____ Fecha ____/____/____

2. Medicamento administrado _____

Dosis administrada: _____

Forma administración del medicamento Líquida Cápsula Ungüento o Crema

Fecha: ____/____/____ Hora: _____

Administrada por: _____

3. Cambios observados en el niño(a): _____

Fecha ____/____/____ Hora _____ Firma _____

4. Notificado a: _____

Padre, madre o encargado

Médico del niño(a) Fecha ____/____/____

Comentarios: _____

_____/____/____

Firma persona que rinde informe

Fecha
Revisado: abril, 2024



AUTORIZACIÓN PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS SIN RECETA

Nombre del Centro/Red de Cuido/Hogar Licenciado/Hogar Exento no Familiar _____

Nombre del Niño (a) – (Letra de Molde): _____

A continuación, se presenta una lista de productos que son utilizados con frecuencia para infantes y niños (a) pequeños. Favor de marcar y especificar los medicamentos recomendados por el médico que usted autoriza a suministrarle a su hijo (a).

- Loción para el cuerpo, **especifique:** _____
- Bálsamo de labios, **especifique:** _____
- Crema para pañales: **especifique:** _____
- Ungüento de la dentición, **especifique:** _____
- Loción de protección de sol, **especifique:** _____
- Medicamento para fiebre y manejo del dolor (sin aspirina) _____
Dosis _____ Frecuencia _____ ¿A qué temperatura del cuerpo? _____
- Nota:** sino cuenta con autorización médica, solo se utilizará en caso de una emergencia médica.
- Repelente de mosquitos, **especifique:** _____
Nota: repelentes de mosquitos y protector solar se aplicarán según procedimiento
- Otros: _____

Esta autorización es válida por máximo de un año desde ___/___/___ hasta ___/___/___

Firma padre, madre o encargado (a)

Fecha
Revisado: abril, 2024



AUTORIZACIÓN y REGISTRO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON Y SIN RECETA EN CENTROS DE CUIDADO Y DESARROLLO



AUTORIZACIÓN y REGISTRO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON Y SIN RECETA EN CENTRO/HOGAR DE CUIDO

Nombre del niño(a): _____

FECHA D/M/A	NOMBRE PERSONA QUE ENTREGA MEDICAMENTO	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	HORA DE ADM.	DOSIS DE ADM.	NOMBRE PERSONA QUE ADMINISTRA MEDICAMENTO	NOMBRE PERSONA QUE RECOJE MEDICAMENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O ENCARGADO

Página 2
Autorización y registro suministro de medicamentos

Observaciones:

Revise si:

- Formulario de administración está completo
- El medicamento está en el envase original
- El medicamento está rotulado apropiadamente

Revisado: Abril/ 2024

PREVENCIÓN DE SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA EN CENTROS DE CUIDADO Y DESARROLLO

Objetivo: Reducir el riesgo de síndrome de muerte súbita del infante (SIDS, por sus siglas en inglés) o muerte por asfixia u otras muertes infantiles que pueden ocurrir cuando un niño está en una cuna o dormido.

Área de aplicación: Infantes de 0-12 meses de edad

Alcance de los procedimientos: Centros de cuidado y desarrollo, hogares licenciados y HENF.

Definición:

- **Síndrome de muerte súbita** - es la muerte repentina de un infante de menos de un (1) año que permanece sin explicación luego de una investigación completa, incluyendo una autopsia, la examinación de la escena de la muerte y una revisión del historial clínico del infante.

Procedimiento:

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro	Se asegurará que todo el personal que vaya a atender infantes reciba un adiestramiento anual sobre Prevención del síndrome de muerte súbita, antes de comenzar en el centro.	Según se incorporen a la fuerza laboral
Director de Centro	Coordinará anualmente el adiestramiento sobre Prevención del Síndrome de Muerte Súbita para el personal que trabaja con infantes de 0-12 meses de edad y para los padres y voluntarios.	Anualmente
Director de Centro	Proveerá a los padres copia del protocolo de prevención del síndrome de muerte súbita.	Cada vez que se requiera
Director de Centro	Mantendrá evidencia (agenda, hoja de asistencia y material distribuido) de haber ofrecido dicho adiestramiento.	Anualmente o según se requiera

Página 2

Prevención de Síndrome de Muerte Súbita

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Maestro(a)	Verificará que cada infante tenga asignado su propia cuna y que la misma esté rotulada con su nombre. Solo un infante dormirá en una cuna, y la misma no debe ser apilable. Todas las superficies de la cuna o área donde duerma el infante deberán estar limpias y desinfectadas.	Diariamente
Maestro(a)	Se asegurará de: <ul style="list-style-type: none">• Acostar a los infantes (0-12 meses de edad) boca arriba en sus cunas (en posición supina). Esto a menos que un médico certifique por escrito que debe colocarse en otra posición.• Cuando los infantes son capaces de voltearse de boca arriba a boca abajo o viceversa, puede permitírsele que permanezca en la posición que adopte para dormir. De acuerdo con los estándares nacionales, no hay evidencia que sugiera que deben ser colocados nuevamente en posición supina.	Al momento de colocar al infante en su cuna para dormir
Maestro(a)	Se asegurará de que el ambiente de descanso para el infante sea seguro siguiendo las prácticas recomendadas por la Academia Americana de Pediatría. <ul style="list-style-type: none">• La cuna donde duerman el infante deberá estar cubierta con sábana ajustable (fitted).• La cuna debe cumplir con los estándares y guías de seguridad del U.S. Consumer Product Safety Commission (CPSC) y ASTM Commission (CPSC) y ASTM International. Para más información puede acceder a: www.cpsc.gov o www.astm.org.	Diariamente
Maestro(a)	<ul style="list-style-type: none">• De ser posible, colocará las cunas a tres (3) pies de distancia. <p>No colocará monitores o dispositivos de posicionamiento. Del infante requerir los mismos,</p>	Diariamente

Página 3

Prevención de Síndrome de Muerte Súbita

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Maestro(a)	debe presentarse evidencia médica escrita que justifique su ubicación en el área de descanso.	Diariamente
Maestro(a)	<ul style="list-style-type: none">• No colocará artículos en la cuna, exceptuando el bobo. Mantendrá los siguientes artículos alejados de área de descanso del infante:<ul style="list-style-type: none">✓ Ropa suave de cama no fable: “bumpers”, cojines, almohadas, “comforters”, sábanas, pañales de tela, baberos, paños, etc.✓ juguetes, incluyendo móviles u otros equipos de juego que se conectan a las cunas.• No se colgarán de la cuna, sábanas u otros artículos.	Diariamente
Maestro(a)	Se asegurará que el infante no duerma en un asiento protector (“car seat”), “bouncer”, silla alta de infante (“high chair”), corral, futón u otro equipo que no sea una cuna que cumpla con los estándares de seguridad de CPSC y ASTM.	En todo momento
Maestro(a)	Si el infante llega al centro u hogar licenciado dormido en un asiento protector (“car seat”), lo removerá inmediatamente del mismo y lo colocará en la cuna asignada.	Cuando surja la situación
Maestro(a)	Si el infante se queda dormido en un lugar que no sea la cuna (ejemplo: “bouncer”), lo moverá inmediatamente y lo colocará en posición supina (boca arriba) en su cuna.	Cuando surja la situación
Maestro(a)	Cuando coloque al infante en su cuna para dormir, se asegurará que la temperatura del salón o habitación sea cómoda para un adulto que lleva ropa ligera, de manera tal, que los infantes ni sudan ni tienen que ser arrojados por el frío.	Diariamente

Página 4

Prevención de Síndrome de Muerte Súbita

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Maestro(a)	De ser necesario, les solicitará a los padres que lleven al centro/hogar de cuidado y desarrollo ropa adecuada para dormir para utilizar en sustitución de mantas y sábanas.	Diariamente
Maestro(a)	Mantendrá vigilancia cuando el infante vaya a dormir, mientras está durmiendo y cuando se esté despertando.	Diariamente
Maestro(a)	Mantendrá una iluminación adecuada en el área de dormir del infante que le permita ver el rostro del infante, el color de su piel, su respiración y la ubicación del bobo.	Diariamente
Maestro(a)	Si la facilidad, permite el uso del bobo, deberá seguir prácticas adecuadas de acuerdo con la Academia Americana de Pediatría: <ul style="list-style-type: none">• El uso del bobo reduce el riesgo del SIDS, pero está asociado a un aumento en el riesgo de infecciones de oído. Su uso requerirá diligencia especial para utilizarlos de una manera segura.• Mantendrá el bobo limpio.• Limitará el uso del bobo para dormir.• Si el infante rechaza el bobo, no lo forzará a utilizarlo.• Inspeccionará el bobo antes de cada uso.• No sujetará el bobo a la ropa del infante o lo colocará alrededor de su cuello. Si el infante se duerme con el bobo y lo expulsa de la boca, deberá removerlo de la cuna y no lo ofrecerá nuevamente.• Reemplazará el bobo regularmente.• Se requerirá un permiso escrito del padre, madre o encargado(a) antes de proveer un bobo a un menor.	Diariamente
Maestro/ proveedor de cuidado en el hogar	Si existe la preocupación sobre la plagiocefalia (síndrome de la cabeza plana), continuarán utilizando las prácticas recomendadas por la	Diariamente

Página 5

Prevención de Síndrome de Muerte Súbita

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Maestro	Academia Americana de Pediatría y ofrecerá oportunidades al infante de pasar algún tiempo sobre su estómago, (boca abajo) cuando esté despierto y lo estén vigilando	Diariamente

Referencia:

American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health, and Safety; Guidelines for early care and education programs. 3rd Edition. Elk grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; Washington, DC: American Public Health Association.

Revisado: abril/2024

PROTOCOLO PARA LA DISPOSICIÓN ADECUADA DE MATERIAL BIO-CONTAMINANTE EN CENTROS DE CUIDADO Y DESARROLLO

Objetivo: que el personal de los centros conozca y aplique en sus escenarios de trabajo las medidas de precaución a seguir para minimizar el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas.

Área de aplicación: Infantes, maternas, preescolares y escolares.

Alcance del procedimiento: Centros de cuidado y desarrollo

Definiciones:

- **Material bio-contaminante** - es aquel que contiene agentes biológicos que pueden causar enfermedades infecciosas. Pueden entrar en el cuerpo por la nariz, boca o piel.
- **Fluido corporal**- secreciones o líquidos biológicos, fisiológicos o patológicos que se producen en el organismo. Entre estos: secreciones nasales, orina, sangre, piel supurando, esputo, heces fecales, saliva, descargas a través de ojos, nariz y piel.
- **Prácticas seguras de trabajo** - controles que se llevan a cabo al realizar una tarea para reducir probabilidad de exposición a sangre y fluidos corporales.
- **Precauciones universales** - de acuerdo con este concepto, toda sangre humana y ciertos fluidos corporales deben tratarse como si efectivamente fuesen infecciosos para HIV, o HBV (Hepatitis B) y otros patógenos que se transmiten a través de la sangre.
- **Precauciones estándar** - es el nuevo termino que se utiliza al ampliar las precauciones universales y reconocer que cualquier fluido corporal puede albergar gérmenes.
- **Disposición de material bio-contaminante** - medio de eliminación de material contaminado. Comprende el conjunto de procedimientos adecuados a través de cuales los materiales utilizados en la atención de niños(as) o adultos son depositados y eliminados sin riesgo.

Procedimiento:

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro	Recibirá adiestramiento anual sobre manejo y disposición adecuada de material bio-contaminante para prevenir exposición accidental a material bio-contaminante en el lugar de trabajo.	Anualmente
Director de Centro	Se asegurará de contar con un suministro adecuado de guantes de nitrilo no porosos y de un solo uso, bolsas de plástico desechables, boquillas para reanimación cardiopulmonar (CPR), un contenedor o área en el cual los empleados puedan colocar el equipo de protección personal (EPP) luego de su uso y un contenedor para disposición de objetos punzantes o cortantes. Este contenedor debe ser resistente a las fugas y poder cerrarse y reemplazarse según se requiera. El contenedor se colocará en un lugar accesible y fuera del alcance de los niños(as).	Cada vez que se requiera
Director de Centro	Se asegurará, se lleven a cabo medidas preventivas para evitar la exposición o contacto con sangre y otros fluidos corporales potencialmente infecciosos.	Cada vez que se requiera
Personal del centro	<p>Deberán seguir las medidas de precaución universales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Utilizar de forma rutinaria <u>elementos de barrera</u> cuando es posible anticipar el contacto directo de la piel y/o de las membranas mucosas (boca, nariz y ojos) con sangre o fluidos biológicos de cualquier niño(a) o adulto. Entre estas barreras están: <ul style="list-style-type: none"> • uso de guantes, papel camilla o alguna almohadilla para cambio de pañal, papel toalla, pañuelos de papel y protección para los ojos. 2. <u>Utilizarán guantes</u> siempre que vayan a tocar sangre y fluidos biológicos, mucosas o piel no intacta de niño(as) o adultos; para manipular objetos o superficies 	Cada vez que se requiera

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
<p>Personal del centro</p>	<p>manchadas con sangre o fluidos biológicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los guantes deberán cambiarse tras el contacto con cada niño(a) o adulto. • Los guantes desechables no se lavarán o descontaminarán para volverlos a usar. Deberán ser no porosos de nitrilo bio-seguros. No se recomiendan los de latex por el riesgo de alergias a este material. • Para propósitos de limpieza de áreas, remoción de sábanas o telas sucias deberán utilizar guantes utilitarios multi-usos desechables o no desechables. Si no son desechables se deben limpiar y enjuagar y luego desinfectar. Se deberán remover, secar y almacenar lejos de áreas de preparación de alimentos. <p>3. Lavarse las manos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • antes de iniciar labores. • antes y después de atender niños(as). • antes y después de manipular heridas. • después de estar en contacto con secreciones y líquidos de precaución universal. • antes y después de entrar al área de aislamiento. • después de manipular objetos contaminados. • antes de colocarse guantes e inmediatamente después de retirarlos. • antes y después de realizar cambio de pañal. • antes y después de inspeccionar los niños(as). • después de limpiar la nariz, ojo o boca de algún niño(a). • antes de preparar o ingerir alimentos. • al finalizar labores del día. • las manos y otras superficies de la piel se deben lavar inmediata y concienzudamente si se han ensuciado con sangre y/o fluidos biológicos. • después de tocar ropa o equipo sucio y luego de quitarse los guantes contaminados. 	<p>Cada vez que se requiera</p>

Página 4

Protocolo para la Disposición Adecuada de Material Bio-contaminante

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Personal del centro	<p>4. Los empleados con lesiones exudativas de la piel o dermatitis supurante deben evitar el contacto directo con los niños(as), hasta que la situación se resuelva.</p> <p>5. Los empleados se quitarán el equipo de protección personal (EPP) inmediatamente, o lo antes posible al salir del área de trabajo y lo colocara en un área o contenedor debidamente designado para lavado, descontaminación o eliminación de este.</p> <p>6. Los empleados desecharán los objetos punzantes o cortantes inmediatamente en el contenedor que se requiere para la disposición de estos.</p>	Cada vez que se requiera
Director de Centro	Se asegurará de contar con una estación de lavado de manos equipada con jabón líquido, papel toalla y zafacón con tapa cercana al área de cambio de pañales e inspección.	Diariamente
Personal del centro	<p>Si maneja derrames grandes de sangre, deberá quitarse la ropa que lleve puesta y también la ropa del niño(a) si la misma se ha contaminado. Con un mínimo de agitación, colocará la ropa en una bolsa plástica.</p> <p>La misma se amarrará de forma segura y se enviará al hogar del niño(a) y/o del empleado.</p> <p>Lavará con agua y jabón la parte del cuerpo que se haya contaminado. Luego, le colocará otra ropa limpia al niño(a) y este se cambiará de ropa.</p> <p>Si penetra sangre u otro material potencialmente infeccioso en una prenda de vestir, la misma deberá descontaminarse en el hogar del niño(a) y del adulto.</p>	Cuando se contamine

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
<p>Personal del centro</p>	<p>El empleado/proveedor de cuidado en el hogar deberá orientar al adulto sobre la importancia de realizar dicha descontaminación.</p> <p><u>Superficies contaminadas con sangre o fluidos corporales</u></p> <p>El empleado:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. evitará tocar con las manos desnudas las superficies contaminadas con derrames de vómitos, orina, heces, sangre, saliva, secreción nasal, ojos con descargas, lesiones, etc. 2. utilizando guantes, limpiará y desinfectará de inmediato los derrames de sangre y fluidos corporales. 	<p>Cuando se contamine</p>
<p>Personal del centro</p>	<p>Procedimiento para seguir para limpiar y desinfectar áreas contaminadas del centro de cuidado y desarrollo u hogar de cuida</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Removerá el sucio visible con un papel desechable saturado con agua y jabón y enjuagará el área. 2. Desinfectará el área con 1-3 cdas. de cloro en un cuartillo (32 onzas) de agua o con ¼ de taza a ¾ taza de cloro en 1 galón de agua (128 onzas) o con un desinfectante registrado por la EPA como el Lysol. Guardará el mismo el desinfectante en un lugar fuera del alcance de los niños(as). 3. Dispondrá de la basura infectada con excreta, orina, sangre y otros derrames infecciosos en un zafacón separado al resto de la basura. 4. Limpiará rápidamente los pisos y alfombras contaminadas con fluidos corporales Frotarán el área con agua y jabón, luego enjuagarán y desinfectarán la 	<p>Cuando se contamine alguna superficie</p>

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Personal del centro	<p>misma. Secarán las superficies según instrucciones del fabricante. Las alfombras podrían requerir limpieza adicional con el “vacuum cleaner”.</p> <p>5. Los mapas y otros equipos usados para limpiar fluidos corporales se lavarán con detergente y enjuagarán con agua. Luego se enjuagarán con una solución desinfectante fresca, se escurrirán lo más que se pueda y dejarán secar al aire.</p> <p>6. El empleado que mapee debe lavarse las manos después de mapear sin importar que haya usado guantes para hacerlo.</p>	Cuando se contamine alguna superficie

Nota:

1. Antes de comenzar a trabajar y luego anualmente se debe adiestrar al personal sobre las medidas de precaución universales a seguir para prevenir la transmisión de patógenos de la sangre. El adiestramiento debe cumplir con los requisitos establecidos por Administración de Salud y Seguridad Ocupacional (OSHA).
2. Si por accidente entra sangre o fluido corporal en los ojos, nariz o boca de algún niño(a) o cuidadora se procederá a lavar el área expuesta con abundante agua para reducir la cantidad de patógenos en contacto con la persona expuesta.
3. Si las membranas mucosas de una persona estuviesen expuestas a patógenos de la sangre o a sustancia tóxicas, estas deberán lavarse durante al menos quince a veinte segundos.
4. Guantes desechables deben utilizarse para desinfectar. Si utilizan los utilitarios (multiusos) deben limpiarse después de cada uso con agua y jabón. Luego deben sumergirse en solución desinfectante.
5. Guantes desechables deben usarse solo una vez y luego descartarse.
7. Debe ser política de la organización que el personal no tenga uñas largas ni artificiales.

Referencia:

American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety; Guidelines for early care and education programs. 3rd Edition. Elk grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; Washington, DC: American Public Health Association.

PROTOCOLO PRIMEROS AUXILIOS Y RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR EN CENTROS DE CUIDADO Y DESARROLLO

Objetivo: Orientar y capacitar al personal en las medidas de primeros auxilios a llevar a cabo para preservar la vida, la salud y la seguridad de los niños(as) en las facilidades del centro.

Área de aplicación: Infantes, maternales, preescolares y escolares

Alcance del procedimiento: Centros de cuidado y desarrollo

Definiciones:

- **Primeros auxilios** - cuidados inmediatos y provisionales que se brindan a víctimas de accidentes o de alguna enfermedad antes de recibir los servicios de un doctor en medicina licenciado en Puerto Rico.
- **Resucitación cardiopulmonar (CPR, por sus siglas en inglés)** – es un procedimiento de emergencia para salvar vidas que se utiliza cuando la persona ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpar.

Procedimiento:

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro	<p>Se asegurará que todo el personal que trabaje en el centro u hogar de cuidado cuente con un curso de primeros auxilios pediátricos y técnicas de CPR pediátrico de una entidad debidamente certificada.</p> <p>Tendrá la evidencia de la aprobación de este curso en los expedientes del personal del centro.</p> <p>El curso de CPR debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de RCP pediátricas que se enseñen mediante demostraciones y prácticas que aseguren puedan ser ejecutadas adecuadamente durante una emergencia. Ver en ANEJO 1: Temas que deben ser discutidos en el Curso de Primeros Auxilios y CPR. 	Cada vez que ingrese un personal nuevo y cada vez que el curso expire.

Página 2

Protocolo de Primeros Auxilios y Resucitación Cardiopulmonar

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro	<p>Se asegurará de contar con un botiquín de primeros auxilios en el centro equipado, accesible a los adultos y fuera del alcance de los niños(as). Debe estar rotulado y almacenado en un lugar conocido por todo el personal. Además, se asegurará de contar con un botiquín que pueda ser transportado cuando se realizan actividades con los niños(as) fuera del centro.</p> <p>Ver ANEJO 2: Lista de Equipo y Materiales del Botiquín de Primeros Auxilios</p>	Todo el año
Director de Centro	<p>Verificará el contenido del botiquín de primeros auxilios para conocer si faltan materiales o si hay artículos expirados. Tomará las acciones correctivas, de ser necesario:</p> <ul style="list-style-type: none">• Repondrá los materiales que falten. Utilice la Lista de Equipo y Materiales requeridos en el Botiquín de Primeros Auxilios (Ver ANEJO 2)• Removerá y descartará los materiales expirados.• Mantendrá un registro de la fecha en que se realiza el inventario de artículos del botiquín de primeros auxilios con la fecha de expiración de los materiales revisados, ubicación de estos y nombre y firma de la persona que completa el inventario.	Mensualmente
Director de Centro	<p>Si algún niño(a) requiere un medicamento de emergencia (por ejemplo: EpiPen o anti-histamina para reacción alérgica, inhalador para asma, etc.) lo mantendrá accesible a los adultos en un botiquín con llave, caja para guardar con llave o un armario con llave. Mantendrá los mismos fuera del alcance de los niños(as).</p> <p>Nota: personal que administre medicamentos</p>	Todo el año

Página 3

Protocolo de Primeros Auxilios y Resucitación Cardiopulmonar

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro	Nota: personal que administre medicamentos por emergencia médica (alergia anafiláctica, asma, hipoglucemia, diabetes descontrolada, etc.) debe recibir capacitación formal por un profesional de la salud antes de administrar medicamentos. Sus ejecutorias deben ser evaluadas anualmente a cada vez que ocurra un error para garantizar que el personal del centro posea el conocimiento y las destrezas necesarias para administrar medicamentos. Inhaladores de rescate contra el asma se administrarán en casos de emergencias médicas y no como parte del tratamiento médico regular que lleve el niño(a).	Todo el año
Director de Centro	Llevará un kit o mochila de primeros auxilios a cualquier salida que realice fuera del centro. Incluirá en el kit o mochila los medicamentos de emergencias, si algún niño(a) los requiere.	Cada vez que realice una salida fuera del centro
Personal del centro	En los casos que así lo ameriten, brindará al niño(a) los primeros auxilios o CPR de acuerdo con el Curso de Primeros Auxilios y CPR.	Cuando un niño(a) requiera los primeros auxilios o CPR
Personal del centro	No moverá al niño(a), a menos que sea absolutamente necesario. Mantendrá la calma y tranquilizará al niño(a).	Cuando un niño(a) requiera los primeros auxilios o CPR
Persona designada para administrar medicamentos en el centro	Administrará el medicamento de emergencia al niño(a) de acuerdo con lo indicado por el médico en el Plan de Cuidado de Salud y de acuerdo con el	Al momento en que ocurra la emergencia

Página 4

Protocolo de Primeros Auxilios y Resucitación Cardiopulmonar

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Persona designada para administrar medicamentos en el centro	Protocolo: Almacenamiento y Suministro de Medicamentos.	Al momento en que ocurra la emergencia
Director del Centro, personal del centro a cargo de manejar la emergencia médica o proveedor de cuidado en el hogar	Se comunicará con el servicio de emergencias médicas o al 9-1-1 si el niño(a) presenta alguna de las condiciones o síntomas en el ANEJO 4 (página 11) del Protocolo para el Manejo de Emergencias Médicas en Centro y Hogar.	Al momento en que ocurra la emergencia médica
Director del Centro, personal del centro a cargo de manejar la emergencia médica o proveedor de cuidado en el hogar	Se comunicará con el padre, madre o encargado(a) del niño(a) para informarle la situación y las acciones que llevó a cabo (primeros auxilios, llamada al sistema de emergencias médicas o al 9-1-1, control de envenenamiento, etc.).	Al momento en que ocurra la emergencia médica
Director de Centro/Red de Cuido o proveedor de Cuidado en el hogar	Completará el Informe de Accidentes/Emergencias Médicas (Incidentes) en todas sus partes. Ver ANEJO 3 (página 9) del Protocolo para el Manejo de Emergencias Médicas en Centro y Hogar.	Luego que el niño(a) salga del centro u hogar a recibir asistencia médica o que la situación haya sido atendida en el centro u hogar

ANEJO 1

TEMAS QUE DEBEN SER DISCUTIDOS EN EL CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS Y RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR

El adiestramiento de primeros auxilios y resucitación cardiopulmonar debe incluir reconocimiento y respuesta rápida a manejo de emergencias pediátricas en los ambientes de cuidado y desarrollo de niños(as) en las siguientes situaciones:

- Resumen de los servicios de emergencias médicas
 - ✓ Cómo acceder a los servicios de emergencias médicas y al centro contra el envenenamiento.
- Acceso a servicios en caso de envenenamiento.
- Seguridad en la escena
- Manejo de fluidos corporales
- Manejo de bloqueo de vías respiratorias y rescate en infantes y niños(as)
 - ✓ Debe incluir demostración por el instructor
- Cuidado de abrasiones y laceraciones
- Sangrado, incluyendo sangrado nasal
- Quemaduras
- Desmayo
- Envenenamiento (al tragar, por contacto en piel u ojos o por inhalación)
- Heridas punzantes, incluyendo astillas
- Mordidas (de insectos, de animales o de humanos)
- Shock (conmoción)
- Convulsiones
- Lesiones músculo - esqueléticas (fracturas, esguinces)
- Lesiones dentales y de boca/trauma.
- Lesiones de la cabeza, incluyendo síndrome de bebé sacudido
- Reacciones alérgicas, incluyendo cuándo y cómo inyectar epinefrina
- Asma, incluyendo cuándo y cómo usar inhaladores
- Lesiones en los ojos
- Shock eléctrico
- Ahogamiento
- Enfermedades relacionadas con calor, incluyendo agotamiento por calor/ataque de calor.
- Cómo mover o posicionar personas que están lesionadas o enfermas.
- Emergencias relacionadas con una enfermedad (rigidez en el cuello, confusión inexplicable, inicio repentino de sarpullido rojo o violeta, dolor severo, persona que luce muy enferma y presenta temperatura del cuerpo elevada)
- Precauciones estándares
- Plan de cuidado de emergencia para niños(as) con necesidades especiales
- Cómo atender las necesidades del resto de los niños(as) en el grupo mientras se maneja una emergencia.
- Aplicación de primeros auxilios a niños(as) con necesidades de cuidado especial de salud

Referencia: Caring of our children: National health and safety performance standards; Guidelines for early care and education. programs. 4th Edition. 2019.

ANEJO 2

LISTA DE EQUIPO Y MATERIALES REQUERIDOS EN EL BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS EN CENTRO/HOGAR DE CUIDO

Equipo

- Tijeras
- Pinzas
- Termómetro digital con cubiertas desechables. No utilice termómetro de vidrio.
- Inmovilizador de dedo
- Pito
- Linterna pequeña
- Radio de baterías

Materiales

- Agua estéril (2 litros para limpiar heridas u ojos)
- *Hand-sanitizer* con base de alcohol
- Jabón líquido
- Papel toalla
- Guantes desechables no porosos - se recomiendan los de nitrilo y libres de látex
- Paquete de toallas desechables antisépticas
- Cinta para vendaje
- Gasas estériles 2"x 2" y 4"x 4"
- Esparadrapo
- Rollo de gasa flexible para sujetar gasas individuales
- Vendajes adhesivos de diferentes tamaños (no utilizar en niños/as) menores de 4 años por el riesgo de atragantamiento)
- Vendaje elástico
- Vendaje triangular (para cabestrillo)
- Imperdibles
- Parcho o vendaje para los ojos
- Bolsas plásticas
- Bolsas para hielo
- Bolígrafo/lápiz y libreta para notas
- Número de teléfono del Centro de Ayuda para Envenenamiento:
1-800-222-1222

Referencia: Caring of our children: National health and safety performance standards; Guidelines for early care and education programs. 4th Edition. 2019.

ANEJO 3

RECOMENDACIONES GENERALES PARA BRINDAR PRIMEROS AUXILIOS

Condición de salud	Procedimiento
<p>Dificultad respiratoria: Falta de aire (disnea) causada por condiciones cardíacas, asma y otros problemas pulmonares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Llame a emergencias médicas o al 9-1-1 inmediatamente. • Siga las instrucciones del Plan de Cuidado de Salud del niño(a). Administre el medicamento, si está indicado y autorizado por los padres o encargados. Afloje cualquier prenda de vestir ajustada. • Si es necesario, comience CPR de acuerdo con el Curso de Primeros Auxilios y CPR. • Comuníquese con los padres o encargados del niño(a).
<p>Lesión de cuello y/o espalda</p> <p>Una lesión es un daño en el cuerpo causado por un accidente, caída o golpe.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Busque ayuda médica inmediatamente. • No mueva el cuerpo ni la cabeza del niño(a). • Coloque toallas o ropa enrollada alrededor de la cabeza, cuello y torso para inmovilizar la cabeza. • Si está de espaldas, acomode suavemente una toalla debajo del cuello sin mover la cabeza. • No ponga nada grueso debajo de la cabeza. • Comuníquese con emergencias médicas o el 9-1-1 y con los padres o encargados del niño(a).
<p>Lesión que requiere inmovilizar el área afectada</p>	<p>Debe inmovilizar en la posición en que ocurrió la lesión. Utilice vendajes, cabestrillos, mantas y/o pedazos de cartón.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clavícula y hombro <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prepare vendaje triangular que sostenga el peso del brazo. Inmovilice y busque ayuda médica inmediata. • Codo flexionado <ul style="list-style-type: none"> ✓ Restrinja el movimiento del área afectada con cabestrillo, banda elástica, manta o frisa. • Codo extendido <ul style="list-style-type: none"> ✓ Inmovilice en posición extendida, con pedazos de cartón duro o revistas envueltas alrededor del brazo (desde debajo del hombro hasta la mano). No ejerza presión sobre el brazo. • Dedos <ul style="list-style-type: none"> ✓ Inmovilice con un inmovilizador de dedo o depresor de lengua y ponga vendaje alrededor del dedo, extendiéndolo hasta la mano. • Rodillas <ul style="list-style-type: none"> ✓ Utilice un vendaje limpio que cubra la rodilla. Utilice un cartón duro o revistas para mantener la posición. Si la rodilla está estirada, inmovilice desde los glúteos hasta el tobillo. Busque ayuda médica.

Continuación: ANEJO 3

RECOMENDACIONES GENERALES PARA BRINDAR PRIMEROS AUXILIOS

Condición de salud	Procedimiento
<p>Continuación: Lesión que requiere inmovilizar el área afectada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pierna y tobillo <ul style="list-style-type: none"> ✓ Si algún hueso está expuesto, controle la hemorragia y cubra la herida con una gasa. No limpie la herida. Inmovilice y busque ayuda médica.
<p>Lesión en los ojos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenga al niño(a) tranquilo y acostado en una superficie plana. • Si la lesión es severa, hay cambio en visión y le ha penetrado algún objeto: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cubra el ojo con un parcho o vaso de papel para evitar que el niño(a) se frote el ojo. ✓ No remueva objetos que hayan penetrado en el ojo. ✓ Llame a emergencias médicas o al 9-1-1. ✓ Comuníquese con el padre, madre o encargado(a) del niño(a). • En caso de lesiones que no son severas: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Comuníquese con el padre, madre o encargado(a) del niño(a). • Realice los arreglos necesarios para que el niño(a) reciba cuidado médico inmediato.
<p>Golpe o hematoma: es una marca en la piel causada por la presencia de sangre atrapada debajo de la superficie de la piel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si el golpe o hematoma es profundo, se hincha rápidamente y si el niño(a) tiene mucho dolor, se comunicará con el padre, madre o encargado(a) para que lo lleve a recibir asistencia médica. • Si no es profundo, pondrá en descanso la parte afectada y aplicará compresas frías o una bolsa de hielo por media hora. • Si es una herida abierta – ver la sección de cortadura o laceración
<p>Herida en brazo o piernas Una herida es una lesión que rompe la piel u otros tejidos del cuerpo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Localice la arteria más próxima a la herida. • Coloque la palma de la mano sobre la arteria y presione para disminuir el flujo de sangre. • Coloque gasas sobre la herida y eleve la extremidad por encima del nivel del corazón.

Continuación: ANEJO 3

RECOMENDACIONES GENERALES PARA BRINDAR PRIMEROS AUXILIOS

Condición de salud	Procedimiento
<p>Cortadura o laceración: es una ruptura o abertura en la piel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si está sangrando profusamente, llame a emergencias médicas o al 9-1-1. • Lávese las manos y utilice guantes desechables de nitrilo. • Lave completamente la herida con agua y jabón suave. • Use presión directa para detener el sangrado. • Coloque un vendaje limpio que no se pegue a la herida.
<p>Hemorragia: Pérdida de sangre de manera excesiva y fuera de lo normal ya sea dentro del cuerpo o fuera del cuerpo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si es abundante, busque ayuda médica. • Utilice guantes desechables de nitrilo. • Para controlar el sangrado: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Haga presión directa (excepto si es una herida abierta). ✓ Presione con una gasa sobre la herida. ✓ Eleve suavemente la parte que está sangrando (a un nivel más alto que el corazón). • Cuando se controle la hemorragia, ponga un vendaje firme, pero no apretado. • Si continúa sangrando, llame a emergencias médicas o al 9-1-1. • Comuníquese con los padres o encargados del niño(a).
<p>Torcedura: torsión o estiramiento de un ligamento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Descontinúe la actividad. • No trate de enderezar el área, si está doblada. • Aplique compresas frías. • El niño(a) debe recibir atención médica a la brevedad posible.
<p>Fractura/dislocación:</p> <p>Una fractura es una ruptura, generalmente de un hueso.</p> <p>Una dislocación es una lesión en las articulaciones que arrancan los extremos de los huesos y los sacan de su posición.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trate todas las partes lesionadas como fracturadas. • Use guantes al exponerse a sangre u otros fluidos corporales. • Síntomas: dolor en un área bien definida, hinchazón, sensación de calor en el área lesionada, decoloración movimiento limitado, hueso doblado o deforme. • No permita que el niño(a) trate de usar la parte lesionada o ponga peso sobre la misma. • Préstele apoyo y eleve la parte lesionada con cuidado. • Aplique hielo para reducir la hinchazón. • Si la piel está abierta, cubra con cuidado con un vendaje limpio. No mueva la parte lesionada. • Comuníquese con los padres o encargados para que el niño(a) reciba asistencia médica. • Llame a emergencias médicas si: <ul style="list-style-type: none"> ✓ El hueso está deformado o doblado. ✓ Si la piel está abierta y sobresale el hueso. • En los demás casos, comuníquese con los padres o encargados para que el niño(a) reciba asistencia médica.

Continuación: ANEJO 3

RECOMENDACIONES GENERALES PARA BRINDAR PRIMEROS AUXILIOS

Condición de salud	Procedimiento
<p>Atragantamiento: se presenta cuando alguien no puede respirar debido a que un alimento, juguete u objeto está obstruyendo la garganta o tráquea</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si el niño(a) tose enérgicamente y produce ruido fuerte, no interfiera con su esfuerzo. • Si el niño(a) no puede liberar la instrucción, se debe tomar acción. • Si está de pie: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Coloque los brazos alrededor del niño(a). ✓ Sujete sus 2 manos contra el estómago del niño(a) en el espacio entre costillas y el ombligo. ✓ Apriete sus puños hacia adentro y hacia arriba de forma rápida y profunda. Ajuste su fuerza según la edad del niño(a). • Repita hasta que el cuerpo extraño salga. • Si el niño(a) luce angustiado, comuníquese de inmediato a emergencias médicas o al 9-1-1.
<p>Quemadura: es una lesión en los tejidos del cuerpo causada por calor, rayos solares, electricidad, sustancias químicas o radiación.</p>	<p>Si es de calor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deje correr mucha agua sobre el área. • Cubra con gasas secas y estériles. • No use hielo. • El niño(a) debe ser evaluado por un médico. • Llame a emergencias médicas o al 9-1-1 si la quemadura es grande, es en la cara o en los ojos o el niño(a) respira con dificultad <p>Si es eléctrica (descarga eléctrica):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Requiere atención médica siempre. • Llame a emergencias médicas o al 9-1-1. <p>Si es química:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Use guantes y gafas protectoras. • Quítele la ropa o prendas al niño(a). • Enjuáguele de inmediato la piel y los ojos con mucha agua. • Llame al Centro de Control de Envenenamiento al 1-800-222-1222. Siga las instrucciones que le ofrezcan.
<p>Alergia: es una respuesta del sistema inmunológico hacia algo que no afecta a la mayoría de las personas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pueden ser causadas por: <ul style="list-style-type: none"> ✓ picaduras de insectos, grama, látex, animales, alimentos, polen, medicamentos y ácaros • Síntomas de leves a moderados: <ul style="list-style-type: none"> ✓ ojos rojos y lagrimosos ✓ picor en la nariz, estornudos y mucosidad nasal ✓ urticaria o erupciones en la piel

Continuación: ANEJO 3

RECOMENDACIONES GENERALES PARA BRINDAR PRIMEROS AUXILIOS

Condición de salud	Procedimiento
<p>Continuación:</p> <p>Alergia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué hacer si ocurre una alergia leve a moderada? <ul style="list-style-type: none"> ✓ Comuníquese con el padre, madre o encargado(a) del niño(a). • Se recomienda que sea evaluado por el médico, en especial si es la primera vez que presenta la reacción alérgica. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantenga en observación para otros síntomas. • Síntomas de reacción alérgica severa: <ul style="list-style-type: none"> ✓ hinchazón de la cara, ojos, labios/lengua y/o garganta ✓ dificultad para tragar o respirar ✓ pulso débil ✓ pérdida de conocimiento • ¿Qué hacer si ocurre una alergia severa? <ul style="list-style-type: none"> ✓ Siga las instrucciones del Plan de Cuidado de Salud del niño(a). ✓ Administre el medicamento, si está indicado y autorizado por los padres o encargados. ✓ Si el niño(a) no respira, provea resucitación cardiopulmonar (CPR). ✓ Llame a los padres o encargados y a emergencias médicas o al 9-1-1.
<p>Picadura de insecto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenga en observación. Pueden presentarse reacciones hasta dos horas después de la picada. • Si hay un aguijón, remuévalo raspando con un objeto sin punta o filo como una tarjeta. No lo apriete. • Aplique compresas frescas. • Reacciones leves a picaduras de insectos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Supervise al niño(a) para cualquier reacción retardada a la picada. La misma puede ocurrir hasta dos (2) horas después de la picada. ✓ Si el niño(a) está tan incómodo que no puede participar en las actividades del centro u hogar de cuidado y desarrollo, se comunicará con el padre, madre o encargado(a). • Reacciones severas a picaduras de insectos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Síntomas: tos, ronquera que progresa, dificultad al respirar, un área de hinchazón que se expande rápidamente alrededor de labios, boca o lengua ✓ Si un niño(a) tiene historial de alergia a picaduras de insectos, debe estar disponible un Plan de Cuidado de Salud. Refiérase al mismo en caso de que el niño(a) presente picadura de insectos.

Continuación: ANEJO 3

RECOMENDACIONES GENERALES PARA BRINDAR PRIMEROS AUXILIOS

Condición de salud	Procedimiento
<p>Continuación:</p> <p>Picadura de insecto</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si están disponibles, administre los medicamentos aprobados de antemano por el padre, madre o encargado(a) en el Plan de Cuidado de Salud. ✓ Llame al Servicio de Emergencias Médicas o 9-1-1. ✓ Llamará al padre, madre o encargado(a) del niño(a).
<p>Convulsión: es un síntoma de un problema cerebral. Ocurre por la aparición súbita de una actividad eléctrica anormal en el cerebro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los ataques o convulsiones pueden ser: <ul style="list-style-type: none"> ✓ episodios de mirada fija con pérdida de contacto visual ✓ mirada fija combinada con movimientos involuntarios de brazos y piernas ✓ Comportamiento extraño en esa persona (por ejemplo, hacer sonidos raros). • Características de las convulsiones <ul style="list-style-type: none"> ✓ caída al suelo ✓ pérdida del conocimiento ✓ movimiento incontrolable de extremidades ✓ rigidez del cuerpo • Pasos a seguir para manejar las convulsiones: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Si está disponible, refiérase al Plan de Cuidado de Salud del niño(a). ✓ Si ha perdido el balance, colóquelo en el piso (sobre una alfombra) para observarlo y por seguridad. ✓ El área debe estar libre de objetos. ✓ Trate de aflojar la ropa. ✓ No le restrinja sus movimientos. ✓ No coloque nada entre los dientes ni en la boca del niño(a). ✓ Observe detalles del ataque para informar a los padres o encargados y/o al personal de emergencias médicas. <ul style="list-style-type: none"> ○ duración ○ Movimientos ○ Conducta ○ partes del cuerpo afectadas ○ pérdida de conciencia • Llame a emergencias médicas o al 9-1-1 si el niño(a): <ul style="list-style-type: none"> ✓ No tiene historial de convulsiones. ✓ Tiene un ataque de más de 5 minutos (siga las indicaciones médicas en el Plan de Cuidado de Salud del niño(a)). ✓ Tiene ataques consecutivos de corta duración.

Continuación: ANEJO 3

RECOMENDACIONES GENERALES PARA BRINDAR PRIMEROS AUXILIOS

Condición de salud	Procedimiento
<p>Continuación: Convulsión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Luego de la convulsión: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Coloque al niño(a) de lado para mantener despejadas las vías respiratorias. ✓ No use almohadas. ✓ Puede presentar sueño o confusión
<p>Mordedura de humanos o animales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pueden transmitir rabia y otras infecciones. • Use guantes desechables. • Lave el área con agua y jabón. • Si hay sangrado, trate como hemorragia. • Si no hay sangrado, mantenga la herida bajo agua corriente de 2-3 minutos. • Revise el expediente de inmunización del niño para DTap. • Si la mordida es de un animal: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Si no es grande y el niño(a) no está sangrando incontrolablemente, se comunicará con el padre, madre o encargado(a) e informará al Departamento de Salud, para determinar si el animal tiene rabia. ✓ Si es grande y profunda o con sangrado incontrolable, comuníquese con emergencias médicas o al 9-1-1. • Si la mordida es de otro niño(a) y perforó la piel: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Procure que el niño(a) reciba asistencia médica. ✓ Notifique a los padres o al encargado(a) del niño(a) que fue mordido y a los padres del niño(a) que mordió, haciéndoles saber que los niños(as) pudieron tener exposición con sangre de otro niño(a).

ANEJO 4

PASOS PARA BRINDAR RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR A UN NIÑO(A) (CPR, por sus siglas en inglés) *Para niños(as) mayores de un año*

1. Compruebe el nivel de respuesta

- Evalúe la capacidad de respuesta del niño(a), la respiración y la circulación, y para apoyar la respiración y la circulación, si es necesario.
- Si no responde, grite y pida ayuda y continúe con los pasos de CPR. Si otra persona está presente pídale que llame al 9-1-1.
- Si usted se encuentra solo con el niño(a), adminístrele 1 minuto de CPR antes de llamar al 9-1-1.

2. Abra la vía respiratoria

- Arrodílese junto al niño(a). Incline la cabeza suavemente hacia atrás y levante el mentón.
 - ✓ **Si NO hay sospecha de lesión de cabeza o cuello** - Incline la cabeza suavemente hacia atrás y levante el mentón con una mano, mientras con la otra presione hacia abajo sobre la frente.
 - ✓ **Si hay lesión en la cabeza o el cuello** - abra la vía respiratoria solo traccionando la mandíbula.

3. Compruebe si hay respiración

- Mire, escuche y sienta para verificar el niño(a) respira. Este paso no debe durar más de 10 segundos.
- Los jadeos ocasionales no se consideran respiraciones.

4. Si el niño(a) no respira: De 2 respiraciones de salvamento. Para esto:

- Incline la cabeza hacia atrás y levante el mentón.
- Apoye su boca sobre la boca del niño(a), creando un sello.
- Administre 2 respiraciones lentas (de aproximadamente 1 segundo cada una).
- Asegúrese de que el pecho del niño(a) se levante con cada respiración de salvamento. Esto ocurre cuando llega aire a los pulmones.
- De las 2 respiraciones, una después de la otra.
- **Si no hay respiración:** Brinde el CPR.
- **Si hay respiración:** Mantenga la vía respiratoria abierta y controle la respiración y cualquier cambio de estado.

5. Brinde las compresiones en el pecho (el niño(a) debe estar en una superficie firme y nivelada)

- Arrodílese al lado de la parte superior del pecho del niño(a).
- Ubique la posición correcta de las manos colocando la base de la mano en el esternón del niño(a), en el centro del pecho.

**PASOS PARA BRINDAR RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR A UN NIÑO(A)
(CPR, por sus siglas en inglés) Para niños(as) mayores de un año**

Continuación: ANEJO 4

- Coloque su otra mano directamente en la parte superior de la primera mano e intente mantener los dedos fuera del pecho entrelazándolos o manteniéndolos hacia arriba.
- Mantenga los brazos y codos lo más rectos posibles, de manera que los hombros estén directamente sobre las manos
- De 30 compresiones en el pecho. Cuente en voz alta mientras brinda las compresiones: “Uno y dos y tres y cuatro...” hasta el 30.
- Empuje fuerte y rápido en el centro del pecho, al menos a 2 pulgadas de profundidad.
- Libere completamente la presión entre las compresiones sin quitar sus manos o cambiar la posición de las manos.
- Una vez que haya brindado las 30 compresiones, abra la vía respiratoria inclinando la cabeza y elevando el mentón.
- De 2 respiraciones de salvamento. Cada respiración debe durar 1 segundo y hacer que se levante el pecho.
- Continúe los ciclos de las 30 compresiones en el pecho y las 2 respiraciones de salvamento.
- Detenga el CPR si el niño(a) comienza a respirar o si llega el personal de emergencias médicas para continuar atendiendo al niño(a).

NOTA: Los ANEJOS 3 y 4 incluyen información general sobre los primeros auxilios en diferentes situaciones que pueden ocurrir en un centro u hogar de cuidado y desarrollo, y los pasos de la resucitación cardiopulmonar. Por ningún motivo, sustituyen la información, entrenamiento y práctica incluida en el curso de Primeros Auxilios y Resucitación Cardiopulmonar requerido al personal de los centros y proveedores de cuidado en el hogar.

Revisado: abril /2024

Referencias:

Caring of our children: National health and safety performance standards; Guidelines for early care and education programs. 4th Edition. 2019.

Martín de Pumarejo, M., & Buitrago, C. *Guías para emergencias en las escuelas*. Programa de Emergencias Médicas Pediátricas, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.

Holybee, T. (2006). *Hoja de Hechos para Familias: Alergias a Alimentos*. California Child Care Health Program.

Recuperado de <http://www.ucsfchildcarehealth.org/pdfs/factsheets/FoodAllergiesSP012406.pdf>

American College of Allergy, Asthma and Immunology. (n.d.) *Información fundamental acerca de las alergias*. Recuperado de <http://acaai.org/espanol/informacion-fundamental-acerca-alergias>

Puerto Rican Family Institute Head Start Program (2013) *Primeros Auxilios y Emergencias Médicas*. <https://medlineplus.gov/> <http://www.redcross.org/take-a-class/cpr/perfoming-cpr/child-baby-cpr>



PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN CENTROS DE CUIDADO Y DESARROLLO

Objetivo: Capacitar al personal del centro para que actúe con rapidez y tome decisiones adecuadas en situaciones de emergencia para preservar la salud y bienestar de los niños (as) que asisten al centro de cuidado y desarrollo del niño.

Área de aplicación: Infantes, maternales, preescolares y escolares

Alcance del procedimiento: Centros de cuidado y desarrollo del niño

Definiciones:

- ❖ **Emergencia médica** - situación que ocurre sin previo aviso, en la cual se ve amenazada la salud de una persona debido a enfermedades agudas, crónicas o lesiones. Algunas pueden causar la muerte de no buscar asistencia médica de inmediato.
- ❖ **Categoría I, II y III** – se requiere llamar al 9-1-1 o a emergencia médicas para una atención inmediata de la emergencia.
- ❖ **Categoría IV y V** – emergencia leve que no requiere llamar al 9-1-1. El personal del centro y proveedores de cuidado en el hogar pueden manejarla.

Procedimiento:

Antes de una emergencia médica

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro	Preparará un plan escrito de manejo de emergencias médicas que detalle los pasos que el personal del centro debe seguir ante una emergencia médica. <u>En el centro:</u> Incluirá en el plan el personal que coordinará el manejo de la emergencia médica. Esto minimizará errores de juicio al momento de que ocurra la misma. Mantendrá el plan actualizado.	De inmediato y luego lo revisará anualmente

Puerto Rican Family Institute, Head Start/ Early Head Start Program. 2013. Primeros Auxilios y Emergencias Médicas.

Página 2

Protocolo para el Manejo de Emergencias Médicas

Antes de una emergencia médica

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro	Se asegurará de contar con los siguientes documentos para localizar la información del niño(a) y documentar la emergencia: <ul style="list-style-type: none">✓ información actualizada de contacto con el formulario de consentimiento (ANEJO 1)✓ hoja de intervención (ANEJO 2)✓ informe de incidentes (ANEJO 3)	Continuamente
Director de Centro	Se asegurará que todo maestro(a) o asistente de maestro(a) tenga los números de teléfono de los padres de los niños(as) actualizados y accesibles, pero no visibles.	Continuamente
Director de Centro	Se asegurará de tener en un área visible el Plan de Manejo de Emergencias Médicas y el Listado de Números de Teléfonos de Emergencia (Control de Envenenamiento, Policía, Bomberos y otros).	Todo el año
Director de Centro	Proveerá al padre, madre o encargado(a) del niño(a) el formulario de Información de Contacto y Formulario de Consentimiento para Manejo de Emergencias y se asegurará de que este lo complete en su totalidad.	Cada seis (6) meses
Director de Centro	Orientará a los padres sobre su responsabilidad de proveer información médica actualizada del niño(a) con el fin de proveerle ayuda inmediata en caso de una emergencia médica.	Cada seis (6) meses

Durante la emergencia

*Emergencias **Categoría I, II y III** –Se requiere llamar a emergencias médicas o al 9-1-1.

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Personal del Centro que está ante la emergencia médica	En el centro: Permanecerá en la escena y prestará ayuda y/o primeros auxilios al niño(a).	Al momento en que ocurra la emergencia

Página 3

Protocolo para el Manejo de Emergencias Médicas

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Personal del centro que está ante la emergencia médica	Por seguridad, no moverá a un niño(a) gravemente herido(a) o enfermo(a) a menos que sea absolutamente necesario. Si es necesario moverlo (a), deberá seguir las guías sobre lesiones de cuello y espalda descrita en el Protocolo de Primeros Auxilios y CPR.	Al momento en que ocurra la emergencia
Director de Centro o persona a cargo de manejar emergencias médicas	Activará el sistema de emergencia 9-1-1 cuando se presenten emergencias clasificadas por la Academia Americana de Pediatría como categorías I, II y III (Ver ANEJOS 4 y 5)	Al momento en que ocurra la emergencia
Director de Centro o persona a cargo de manejar emergencias médicas	Deberá permanecer con el niño(a) hasta que llegue al centro la asistencia de emergencias médicas. Ofrecerá la información que se requiera relacionada a la emergencia.	Al momento en que llegue al centro la asistencia médica
Director de Centro o persona a cargo de manejar emergencias médicas	Se comunicará con el padre, madre o encargado(a) del niño(a) para informarle la emergencia. Si no lo pueden localizar se comunicarán con la persona sustituta provista por el padre, madre o encargado(a) en el Informe de Contacto y Formulario de Consentimiento (Ver ANEJO 1)	Al momento en que ocurra la emergencia

Durante la emergencia -Emergencias Categoría I, II y III

Se requiere llamar a emergencias médicas o al 9-1-1.

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro o persona a cargo de manejar emergencias médicas	Ofrecerá seguimiento a la situación. Anotará en la Hoja de Intervención (Ver ANEJO 2) : fecha, hora de la llamada al sistema 9-1-1, nombre y apellidos de la persona que contestó la llamada, hora en que notificó al padre, madre o encargado(a) del niño(a) el accidente y la hora que el padre llegó al centro u hogar de cuidado.	Al momento en que ocurra la emergencia

Página 4

Protocolo para el Manejo de Emergencias Médicas

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro o persona a cargo de manejar emergencias médicas o proveedor de cuidado en el hogar	<p>En el caso, que el niño(a) requiera ser transportado(a) en ambulancia y el padre, madre o encargado(a) no haya llegado al centro u hogar de cuidado, acompañará al niño(a) a la facilidad médica hasta que el padre, madre o encargado(a) llegue a la misma y asuma la responsabilidad.</p> <p>Centros: En el caso que el incidente requiera una reclamación en el seguro del centro, se procederá a realizar los trámites correspondientes.</p>	Luego de la evaluación del personal de emergencias médicas

Durante la emergencia: Categorías IV y V- Pueden manejarse por el personal del centro o el proveedor de cuidado en el hogar. Podrían requerir una evaluación médica.

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Personal del centro que está ante la emergencia médica o proveedor de cuidado en el hogar	Permanecerá en la escena y prestará ayuda y/o primeros auxilios al niño(a).	Al momento en que ocurra la emergencia
Director de Centro, personal del centro a cargo de manejar emergencias médicas o proveedor de cuidado en el hogar	Se comunicará con el padre, madre o encargado(a) del niño(a) para informarle el accidente. Si no lo pueden localizar se comunicarán con la persona sustituta provista por el padre, madre o encargado(a) en el Informe de Contacto y Formulario de Consentimiento (Ver ANEJO 1).	Al momento en que ocurra la emergencia

Durante la emergencia: Categorías IV y V- Pueden manejarse por el personal del centro o el proveedor de cuidado en el hogar. Podrían requerir una evaluación médica.

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Personal del centro a cargo de manejar emergencias médicas	Anotará en la Hoja de Intervención (ANEJO 2) la hora en que le notificó al padre, madre o encargado(a) del niño(a) el incidente y la hora que este llega al centro u hogar, si la situación	Al momento en que ocurra la emergencia

Página 5

Protocolo para el Manejo de Emergencias Médicas

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Personal del centro a cargo de manejar emergencias médicas	Se amerita que el padre busque al niño(a) para evaluación médica.	Al momento en que ocurra la emergencia

Para todas las emergencias (Categorías I, II, III, IV y V)

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Personal del centro a cargo de manejar emergencias médicas	No ofrecerá medicamentos, a menos que haya autorización previa de los padres o encargado(a) del niño(a) y este indicado en el Plan de Cuidado de Salud del niño(a).	Al momento en que ocurra la emergencia
Director de Centro	Completará el Informe de Accidentes/Emergencias Médicas (Incidentes) en todas sus partes (Ver ANEJO 3). Ofrecerá seguimiento a los padres sobre la condición de salud del niño(a).	Luego que el niño(a) salga del centro a recibir asistencia médica o de manejar la emergencia en el centro

Referencias:

Martín de Pumarejo, Milagros, González, Rosario y Vega, Mariali. Emergencias Médicas Pediátricas. Guías para emergencias en las escuelas. *Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico y el Hospital Pediátrico Universitario*. Río Piedras, PR.

Puerto Rico Family Institute, Head Start/Early Head Start Program. 2013. Primeros Auxilios y Emergencias Médicas

ANEJO 1

**INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA
MANEJO DE EMERGENCIAS EN CENTRO/HOGAR DE CUIDO**

Nombre del Centro: _____

INFORMACIÓN DE LA FAMILIA

Nombre y apellidos del niño(a): _____

Fecha de nacimiento (día/mes/año): _____

Nombre y apellidos del padre, madre o encargado(a): _____

Teléfono: _____ celular/trabajo _____

Nombre y apellidos del padre, madre o encargado(a): _____

Teléfono: _____ celular/trabajo: _____

**CONTACTOS DE EMERGENCIA (a los cuales se pueden llamar en caso de no
localizar a los padres)**

Contacto # 1: _____

Nombre y apellidos

- Relación con el niño(a): _____
- Teléfono _____ celular/trabajo _____

Contacto # 2: _____

Nombre y apellidos

- Relación con el niño(a): _____
- Teléfono _____ celular/trabajo _____

CUIDADOS MÉDICOS PREFERIDOS POR LA FAMILIA

Nombre del Pediatra que atiende al niño(a): _____

- Dirección: _____
- Teléfono: _____

Página 7

Protocolo para el Manejo de Emergencias Médicas

PLAN MÉDICO DEL NIÑO(A): _____

Numero de Contrato: _____

Nombre de persona que tiene el plan/seguro médico: _____

CONDICIONES ESPECIALES, ALERGIAS E INFORMACIÓN MEDICA EN CASO DE EMERGENCIA

CONSENTIMIENTO DEL PADRE/ENCARGADO Y ACUERDOS PARA MANEJO DE EMERGENCIAS

Autorizo que mi hijo(a) que reciba los primeros auxilios por parte del personal del centro/hogar licenciado en caso de que surja una emergencia médica y que, de ser necesario, este sea transportado para recibir cuidado de emergencia. Me responsabilizo por todos los cargos no cubiertos por mi plan/seguro médico. Doy consentimiento para que las personas contactos (según el orden de prioridad establecido en este documento) actúen mientras yo puedo llegar. Estoy de acuerdo en revisar y actualizar esta información cuando surjan cambios o por lo menos cada seis meses.

Nombre del padre, madre o encargado:

Firma:

Fecha:

día /mes /año

Nombre del padre, madre o encargado:

Firma:

Fecha:

día /mes /año

ANEJO 2

HOJA DE INTERVENCIÓN

Con el 9-1-1

Fecha del Accidente: _____

Descripción del accidente: _____

Hora en que se comunica con el 9-1-1: _____

A quien se le notificó (padre, madre o encargado(a): _____

Nombre y apellidos

Hora en que se le notificó al padre, madre o encargado(a) el accidente:

Hora en que padre, madre o encargado llegó al centro: _____

Persona que documenta la información (letra de molde): _____

Firma: _____

Fecha: _____

ANEJO 3
INFORME DE ACCIDENTES Y EMERGENCIAS MÉDICAS (INCIDENTES)

INSTRUCCIONES

Este formulario se utilizará para reportar todo incidente ocurrido a un niño(a) o más en el centro/hogar de cuidado licenciado bajo el horario de servicio.

- Este documento puede utilizarse para notificar a los padres o tutores sobre cualquier incidente ocurrido mientras su niño(a) está en el centro/hogar de cuidado licenciado.
- Por favor escriba en LETRA DE MOLDE claramente y adjunte páginas adicionales si es necesario.
- Una vez completado el formulario debe ser enviado al Área de Salud y Seguridad de Oficina Central y archivado en el expediente del niño/a.
- **Si ocurre la muerte de un niño(a) o alguna situación en la que se sospeche la existencia de maltrato y/o negligencia mientras está bajo cuidado, usted debe notificar inmediatamente al Departamento de la Familia al 787-749-1333 o a la línea de Respuesta Rápida 1-800-981- 3333.**

Fecha de Hoy: _____	No. de Licencia/Contrato: _____
Nombre del Centro/Hogar de Cuido _____	
Nombre del Niño(a): _____	Edad: _____
<small>(ESCRIBA EL NOMBRE COMPLETO EN LETRA DE MOLDE)</small>	
Detalles del Incidente: (Incluya la fecha, la hora y el lugar donde ocurrió el incidente). (Debido a asuntos de privacidad, los nombres de otros niños(as) involucrados en cualquier incidente no se deben compartir con los padres).	
Lesiones: (Incluya una descripción completa de cualquier marca, hematoma y/o abrasión).	
Servicios Médicos/Tratamiento Provisto: (Incluya cualquier tratamiento provisto e indique el nombre y el título de la persona que administró el tratamiento).	
Acción Tomada: (Incluya cualquier acción que haya tomado al momento del incidente).	
58	

Continuación: Anejo 3

CCSS-015-2016

Proveedor(a) de Cuidado

Nombre:	Fecha:	Hora:	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
_____	_____	_____	
(NOMBRE COMPLETO EN LETRA DE MOLDE)	(MM/DD/YY)		

(FIRMA)			
Nombre:	Fecha:	Hora:	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
_____	_____	_____	
(NOMBRE COMPLETO EN LETRA DE MOLDE)	(MM/DD/YY)		

(FIRMA)			

Testigo de Incidente

Nombre:	Fecha:	Hora:	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
_____	_____	_____	
(NOMBRE COMPLETO EN LETRA DE MOLDE)	(MM/DD/YY)		

(FIRMA)			
Nombre:	Fecha:	Hora:	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
_____	_____	_____	
(NOMBRE COMPLETO EN LETRA DE MOLDE)	(MM/DD/YY)		

(FIRMA)			

Padre/Madre/Tutor(a) Notificado(a)

Nombre:	Fecha:	Hora:	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
_____	_____	_____	
(NOMBRE COMPLETO EN LETRA DE MOLDE)	(MM/DD/YY)		

(FIRMA)			
Nombre:	Fecha:	Hora:	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
_____	_____	_____	
(NOMBRE COMPLETO EN LETRA DE MOLDE)	(MM/DD/YY)		

(FIRMA)			

Persona que notificó a la ACUDEN, Área de Salud y Seguridad

Nombre:	Fecha:	Hora:	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
_____	_____	_____	
(NOMBRE COMPLETO EN LETRA DE MOLDE)	(MM/DD/YY)		

(FIRMA)			

ANEJO 4

LLAME INMEDIATAMENTE AL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS SI EL NIÑO(A):

- ✓ Presenta riesgo de lesión permanente o su vida está en riesgo.
- ✓ Actúa de manera extraña, está menos alerta, o se aísla.
- ✓ Presenta dificultad para respirar, se le agrava el asma o no puede hablar.
- ✓ Tiene la piel y los labios color azul, violeta o gris.
- ✓ Presenta convulsiones y pérdida de conciencia.
- ✓ Está inconsciente.
- ✓ Se torna cada vez menos receptivo.
- ✓ Tuvo una lesión de cabeza y presenta cualquiera de los siguientes: disminución en el nivel de alerta, confusión, dolor de cabeza, vómitos, irritabilidad, o dificultad para caminar.
- ✓ Presenta dolor intenso y en aumento en cualquier lugar de su cuerpo.
- ✓ Tiene una cortadura severa o quemadura grande, profunda y no deja de sangrar.
- ✓ Está vomitando sangre.
- ✓ Tiene el cuello rígido, dolor de cabeza y fiebre.
- ✓ Está significativamente deshidratado: ojos hundidos, letárgico, no puede llorar ni orinar.
- ✓ Tiene un gran volumen de sangre en las heces.
- ✓ Presenta amputación debido a una lesión.
- ✓ Además, llame a emergencias médicas si múltiples niños(as) se afectan por una lesión o enfermedad grave al mismo tiempo.
- ✓ Si tiene dudas sobre la condición de salud del niño(a), llame a emergencias médicas.

Obtenga Atención Médica en un periodo de 1 hora si el niño(a) presenta:

- ✓ Fiebre a cualquier edad que parece más que una enfermedad leve.
- ✓ Fiebre en un niño(a) de menos de dos meses (ocho semanas) de edad
- ✓ Una erupción de color púrpura o rojo.
- ✓ Un corte que puede requerir puntos de sutura.
- ✓ Pérdida de diente o herida en la boca.
- ✓ Caída o trauma que produzca hinchazón (fractura)
- ✓ Cualquier condición médica descrita en el plan de cuidado del niño(a) que requiera notificarse a los padres.

NOTA: La fiebre se define como una temperatura por encima de 101°F (38.3°C) por vía oral, por encima de 102°F (38.9°C) por vía rectal, o 100°F (37.8°C) o más tomada en la axila o medida por un método equivalente.

Referencia: Caring Our Children: National Health and Safety Performance Standards; Guidelines for Early Care and Education Programs, Third Edition, 2011

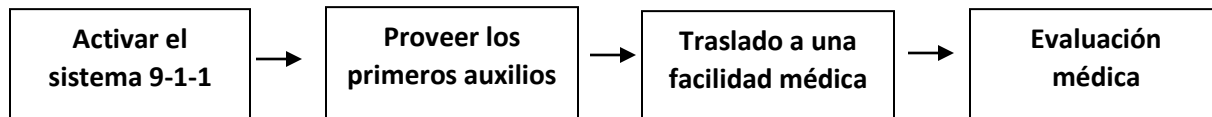
ANEJO 5

LISTA DE CONDICIONES DE SALUD CATEGORIZADAS COMO EMERGENCIAS MÉDICAS POR LA ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA

Las emergencias médicas pueden clasificarse de acuerdo con el tiempo que puede transcurrir antes de que requiera una intervención para prevenir la muerte o un impedimento severo. A continuación, clasificación de las emergencias médicas por categoría:

- **Categoría I** – Requieren atención inmediata ya que puede ser mortal.

Manejo de emergencias Categoría I:



Ejemplos de emergencias Categoría I:

- **Asfixia** - cuando las vías respiratorias están completa o parcialmente bloqueadas y no llega suficiente oxígeno a los pulmones. La persona no puede respirar de forma normal. Puede ser mortal si no se brinda la asistencia médica.

Entre los síntomas se encuentran: pulso débil, hinchazón en la cara, la persona se pone cianótica, se enfrían las extremidades y hasta la pérdida de conocimiento.

La asfixia puede producirse por:

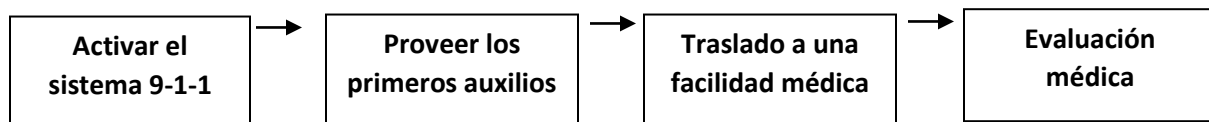
- ❖ presencia de objetos en las vías respiratorias, introducidos por la nariz o boca.
- ❖ atragantamiento con alimentos
- ❖ inhalación de gases tóxicos que existan en el aire
- ❖ penetración de líquidos por boca o nariz (ahogamiento)
- ❖ ahorcamiento o estrangulación
- ❖ por sofocación, o una parálisis que impide la respiración normal
- **Sacudidas eléctricas** - por contacto con una toma de corriente eléctrica
- **Paro Cardíaco** – se presenta cuando el corazón deja de latir.
- **Anafilaxia** - causado por una alergia severa a alimentos, plantas, animales, etc.
- **Inhalación de humo u otras sustancias nocivas**
- **Hemorragia en cualquier parte del cuerpo** - Pérdida de sangre de manera excesiva y fuera de lo normal por la ruptura de vasos sanguíneos. Puede ocurrir dentro del cuerpo (internamente) o fuera del cuerpo (externamente). La hemorragia más común es la hemorragia nasal, pero los niños(as) también pueden sangrar por la boca o por el oído.
- **Envenenamiento** - es causado por la ingestión, inyección, inhalación o cualquier exposición a una sustancia dañina. La mayoría de las intoxicaciones ocurren por accidente.

Continuación: ANEJO 5

A continuación, algunas causas de la intoxicación:

- ❖ monóxido de carbono (hornos, motores de gasolina, incendios, calentadores)
 - ❖ ciertos alimentos
 - ❖ productos químicos (insecticidas, pintura, detergentes y productos de limpieza)
 - ❖ medicamentos, incluso aquellos sin receta médica (Ejemplo: sobredosis de aspirina)
 - ❖ ingestión de plantas tóxicas
- **Contacto de la piel u ojos con agentes químicos** – pueden producir lesiones directas sobre los tejidos.
 - **Trauma o lesión de cuello o espalda** con posible daño al cordón espinal.
 - ❖ Cordón espinal - contiene los nervios que llevan el mensaje entre el cerebro y el resto del cuerpo.
 - **Trauma de cabeza** - Pérdida de conciencia.
- **Categoría II** – Requieren cuidado profesional inmediato debido a que puede ocurrir la muerte como consecuencia de la enfermedad o lesión.

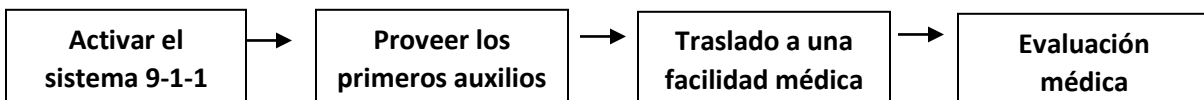
Manejo de emergencias Categoría II:



Ejemplos de Emergencias Categoría II:

- Bloqueo de la arteria coronaria – causa dolor o presión en el pecho y mandíbula.
 - Trauma por herida penetrante en el tórax
 - ❖ El tórax es la parte superior del tronco situado entre el cuello y el abdomen en el que se encuentran el corazón, los pulmones y otros órganos.
 - Neumotórax – colapso del pulmón
 - Estado prolongado de inconciencia
 - Quemadura extensa
 - Sobredosis de narcóticos y otras drogas
 - Paciente diabético inconsciente
- **Categoría III** - aquellas emergencias en las que el inicio de la atención médica a tiempo brindará más sosiego y un tratamiento más satisfactorio al paciente.

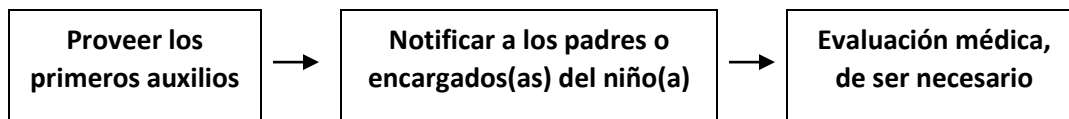
Manejo de emergencias Categoría III:



Continuación: ANEJO 5, Ejemplos de emergencias categoría III:

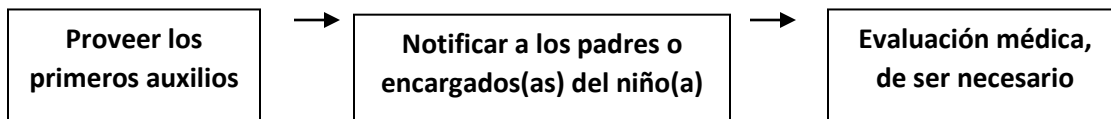
- Dislocaciones y fracturas (las lesiones al cordón espinal se clasifican en Categoría I)
 - Laceraciones graves sin hemorragia severa
 - Mordidas
 - Quemaduras de segundo grado (área mayor de 2" x 2" en el cuerpo).
 - Convulsiones
- **Categoría IV-** requieren **ayuda no profesional y simple de manera inmediata**. El manejo de estas emergencias requiere pocos conocimientos especiales. Por lo general, el niño(a) puede continuar participando en las actividades una vez estabilizado.

Manejo de emergencias Categoría IV:



Ejemplos de emergencias categoría IV:

- Disminución de glucosa en la sangre
 - Mareo sin pérdida de conocimiento
 - Episodio agudo de histeria
 - Golpe que infiere con el traslado temporero de un lugar a otro
- **Categoría V** - aquellas emergencias de naturaleza leve que el personal del centro o sus padres pueden tratar sin recurrir a ayuda profesional ya que **es de fácil manejo**. Incluye las situaciones cotidianas que ocurren en los centros de cuidado y desarrollo y hogares de cuidado.
- **Manejo de emergencias Categoría V:**



Ejemplos de emergencias categoría V:

- Raspaduras en la piel
- Quemaduras leves (sencillas)
- Contusiones (machucones)
- Heridas o cortaduras pequeñas
- Hemorragia nasal con poco sangrado
- Dolor de cabeza leve
- Náuseas o vómitos por una ocasión y sin otros síntomas
- Cuerpo extraño en el ojo fácil de remover
- Malestar general y otras situaciones leves

Referencia: Puerto Rico Family Institute, Head Start/Early Head Start Program. 2013. Primeros Auxilios y Emergencias Médicas.

EVALUACIÓN DE CICLO DE MENÚ EN CENTROS DE CUIDADO Y DESARROLLO

Objetivo: Asegurar que los niños(as) de los centros de cuidado y desarrollo, diariamente reciban alimentos saludables, seguros y nutritivos de acuerdo con su edad y etapa de desarrollo. Para esto, el centro deberá contar con un ciclo de menús diseñado por un nutricionista-dietista licenciado en Puerto Rico. Los centros que reciben fondos del Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (PACNA), deberán tener un ciclo de menús que cumpla con los requisitos establecidos por dicho programa.

Área de aplicación: Infantes, maternas, preescolares y escolares.

Alcance de los procedimientos: Centros de cuidado y desarrollo

Definición:

- **Ciclo de menús:** Conjunto de menús diseñados por un nutricionista-dietista licenciado. El mismo contiene comidas y meriendas saludables y nutritivas, planificadas por días o periodos preestablecidos.

Procedimiento:

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro	<p>En los centros que no reciben fondos de PACNA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se asegurará de cumplir con la Ley Núm. 45 del 10 de enero de 2004, la cual establece que todo ciclo de menú que se utilice en un centro debe ser certificado por un nutricionista-dietista licenciado en Puerto Rico. • Se asegurará que el ciclo de menú de su centro esté vigente y que al mismo se le haya colocado, en la parte superior derecha de la primera página, una estampilla expedida por el Colegio de Nutricionistas y Dietistas de Puerto Rico. La estampilla debe estar cancelada con la firma y número de licencia del nutricionista-dietista licenciado que certificó el documento. 	En todo momento

Página 2

Evaluación de Ciclo de Menú

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro	El ciclo de menú deberá ser apropiado para los niños(as) pequeños y adaptarse a las necesidades de la población que atiende.	En todo momento
Director de Centro	Se asegurará que se revise el ciclo de menú, y que el nutricionista-dietista que preparó el menú, adhiera una nueva estampilla. Este profesional colocará cada seis meses una nueva estampilla que certificará que el menú fue revisado. Esto se realizará hasta completar un periodo de vigencia de dos (2) años. Este menú será de uso exclusivo de la entidad.	Cada seis meses
Director de Centro	En centros que reciben PACNA: Presentará certificación de PACNA que le autoriza a usar su ciclo de menú.	Cuando se le solicite
Director de Centro o Personal de Servicio de Alimentos	Colocará a disposición de los padres/tutores los menús que se servirán durante ese mes y conservarán los mismos durante al menos 6 meses a menos que la agencia reguladora estatal requiera un mayor tiempo de conservación.	Un mes antes de servir los menús
Director de Centro o Personal de Servicio de Alimentos	Se asegurará de realizar sustituciones al menú que no alteren el valor nutricional del menú original diseñado y certificado por un nutricionista-dietista.	Cada vez que realice una sustitución al menú original
Director de Centro o Personal de Servicio de Alimentos	Se asegurará que el menú del día se exponga en un área visible para los padres.	Todos los días

Referencias:

www.nutricionpr.org

Caring of our children: National health and safety performance standards; Guidelines for early care and education programs. 4th Edition. 2019.

Revisado: diciembre/2023

PROTOCOLO PARA EL MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO CON LA LEY DE INMUNIZACIÓN DE PUERTO RICO (LEY NÚM. 25) EN CENTROS DE CUIDADO Y DESARROLLO

Objetivo: Garantizar que los niños(as) estén debidamente vacunados de acuerdo con el itinerario de inmunización vigente y recomendado por el Departamento de Salud de Puerto Rico y así evitar la transmisión de enfermedades prevenibles con vacunas. Con la implantación de este protocolo se pretende reducir el surgimiento de brotes, hospitalizaciones y muertes.

Área de aplicación: Infantes, maternas y preescolares

Alcance del procedimiento: Centros de cuidado y desarrollo

Definiciones:

- **Ley Núm. 25 del 25 de septiembre de 1983, según enmendada** – tiene como propósito principal establecer todo lo relacionado con las inmunizaciones compulsorias a los niños(as) en edad preescolar y escolar en Puerto Rico. Esta ley promueve que se cumpla con el itinerario de inmunización como requisito para ser admitidos en un centro de cuidado diurno o en la escuela para evitar el contagio con enfermedades prevenibles con vacunas en la población preescolar y escolar.
- **Vacunas** - son un preparado de antígenos que una vez dentro del organismo, provocan la producción de anticuerpos y con ello una respuesta de defensa ante microorganismos patógenos.
- **Certificado de inmunización (P-VAC 2 y P-VAC 3)** - es el formulario provisto por el Departamento de Salud, firmado por el médico o por el profesional que administra la vacuna y que certifica que una persona en particular ha sido inmunizada contra determinada enfermedad.
- **PREIS**-Sistema electrónico de inmunizaciones de Puerto Rico (PREIS). En su aplicación web los usuarios inscritos pueden buscar pacientes y consultar el historial de vacunación de los pacientes. Además, los usuarios autorizados pueden agregar y editar registros de pacientes y registros de vacunas, así como mantener datos de instalaciones, médicos y números de lote.

Página 2

Protocolo para el Monitoreo del Cumplimiento con la Ley de Inmunización de Puerto Rico
(Ley Núm. 25)

Procedimiento:

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro	Se asegurará que cada niño(a), tenga sus vacunas al día de acuerdo con su edad e itinerario de vacunación provisto por el Departamento de Salud de Puerto Rico.	Cada vez que un niño(a) ingrese y durante toda su permanencia en el centro de cuidado y desarrollo u hogar de cuidado
Director de Centro	Se asegurará que el padre, madre o encargado(a) del menor provea al centro, un certificado de inmunización del niño(a). No aceptará certificados de vacunación a manuscrito.	Al recibir el documento.
Proveedores de servicios de vacunación	Prepararán el certificado de vacunación (PVAC-3) en el formato digital que provee el PREIS y ponchará el mismo con el sello del proveedor de vacunación. En situaciones en que el sistema PREIS no esté en función, prepararán el documento en formato digital (PDF) y lo enviarán por correo electrónico a la institución educativa.	Cuando se le solicite

Página 3

Protocolo para el Monitoreo del Cumplimiento con la Ley de Inmunización de Puerto Rico (Ley Núm. 25)

Procedimiento:

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro	<p>Considerará lo indicado en el Artículo 4 de la Núm. Ley 25 con relación a aceptar niños(as) que no tengan las vacunas al día o no hayan recibido ninguna dosis:</p> <p>Si el niño(a) ha recibido por lo menos una (1) dosis de cada una de las inmunizaciones requeridas por el Departamento de Salud – podrá ser admitido, pero deberá presentar una certificación escrita del profesional que le administrará las vacunas junto con un plan para completar las dosis requeridas.</p> <p>Casos de ingresos de emergencia (niños/as en protección del Estado) que no han recibido ninguna dosis de las vacunas requeridas - podrán ser admitidos provisionalmente. Los Directores de Centros, serán responsables de que el niño(a) empiece a recibir las dosis correspondientes de completar las dosis requeridas.</p>	<p>Cuando surja la situación</p> <p>Revisar cada 60 días hasta que el niño(a) haya recibido las dosis necesarias para su inmunización</p>

Página 4

Protocolo para el Monitoreo del Cumplimiento con la Ley de Inmunización de Puerto Rico (Ley Núm. 25)

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro	<ul style="list-style-type: none">• Casos de ingresos de emergencia (niños/as en protección del Estado) que no han recibido ninguna dosis de las vacunas requeridas- Se pueden admitir provisionalmente. Los directores de centros serán responsables de que el niño(a) empiece a recibir las dosis correspondientes de vacunas según su edad y disposiciones establecidas en el Artículo 4 de la Ley Núm. 25 de Inmunización.	Inmediatamente o dentro de un término no mayor de dos (2) semanas desde el ingreso de emergencia
Director de Centro	<p>De acuerdo con el Artículo 5 de la Ley Núm. 25 de Inmunización en los siguientes casos no se requerirá el certificado de inmunización:</p> <p>Cuando el niño(a) o sus padres pertenecen a una organización religiosa cuyos dogmas confligen con la inmunización – el padre, madre o encargado(a) deberá presentar una declaración jurada que así lo indique. La misma deberá indicar el nombre de la religión o secta y deberá ser firmada por sus padres y por un abogado notario. Será válida por un año.</p>	Cuando surja la situación

Página 5

Protocolo para el Monitoreo del Cumplimiento con la Ley de Inmunización de Puerto Rico
(Ley Núm. 25)

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro	<ul style="list-style-type: none">• Cuando la inmunización puede ser detrimental para la salud del niño(a)- en estos casos el padre madre o encargado(a) del niño(a) deberá presentar un certificado firmado por un médico autorizado a ejercer la profesión en Puerto Rico indicando la razón específica por la que no se puede vacunar y la posible duración de las condiciones o circunstancias que le impidan vacunarse y las vacunas que se le eximen. Esta certificación tendrá una duración de un año.	Cuando surja la situación
Director de Centro	En caso de que al niño(a) le corresponda una inmunización y se encuentre enfermo, presentará evidencia del plan de citas programadas por el centro de vacunación para administrar las vacunas que requiera el niño(a) y que no pudieron administrarse por este estar enfermo.	Cuando surja la situación

Página 6

Protocolo para el Monitoreo del Cumplimiento con la Ley de Inmunización de Puerto Rico
(Ley Núm. 25)

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro	Mantendrá un record de inmunización de cada niño(a) matriculado en su centro. El mismo estará disponible en el expediente del niño(a) para la revisión del personal autorizado de ACUDEN y del Departamento de Salud.	Todo el año
Director de Centro	Radificará un informe al Departamento de Salud indicando el número de niño(as) admitidos al centro con certificado de inmunización, el número de niños(as) exentos y aquellos(as) admitidos provisionalmente. Para este propósito, utilizará el sistema electrónico (PREIS) del Departamento de Salud.	A los sesenta días calendario de haber comenzado el curso escolar o de haber matriculado un niño(a) en el centro.
Director de Centro	En caso de requerir información adicional sobre el uso del sistema electrónico PREIS se comunicará a la Región del Departamento de Salud a la que pertenezca su centro.	Cuando necesite información sobre el sistema electrónico PREIS

Referencia:

Departamento de Salud (1983). Ley de Inmunización núm. 25.

Rivera, Ángel M. (2022). *Emisión del PVAC-3 Certificado de Vacunación para ingreso a institución educativa.*

Revisado: abril, 2024

VERIFICACIÓN REQUISITOS DE RECIBO, ALMACENAJE, CONFECCIÓN Y SUMINISTRO DE ALIMENTOS EN CENTROS DE CUIDADO Y DESARROLLO

Objetivo: Asegurar prácticas seguras de manejo de alimentos en centros de cuidado y desarrollo, hogares licenciados y hogares exentos no familiares. Dichas prácticas deberán llevarse a cabo desde el recibo hasta el servicio de alimentos a los niños(as), según las recomendaciones del Código de Alimentos de la Administración de Drogas y Alimentos.

Área de aplicación: Infantes, maternas, preescolares y escolares.

Alcance de los procedimientos: Centros de cuidado y desarrollo, hogares licenciados y hogares exentos no familiares (HENF).

Definiciones:

- **Recibo de alimentos**-proceso mediante el cual se verifican e inspeccionan los alimentos que llegan al centro, para asegurarse que sean la cantidad y la calidad esperada.
- **Almacenaje de alimentos**- lugar donde se guardan y conservan en condiciones óptimas los diferentes tipos de alimentos, para su consumo posterior.
- **Confección de alimentos**- elaboración de alimentos utilizando calor
- **Suministro de alimentos**- provisión de alimentos de forma adecuada y segura para el consumo.
- **Contaminación cruzada**-es la transferencia de sustancias peligrosas de un alimento al otro por medio de vehículos como las manos, superficies de contacto de equipo contaminado, utensilios, o directamente de un alimento crudo o listo para consumir.

Procedimiento:

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro	Deberá cerciorarse que el personal de cocina tenga vigente el curso de Inocuidad en el Servicio de Alimentos.	Según la vigencia del certificado.

Página 2

Verificación de Requisitos de Recibo, Almacenaje, Confección y Suministro de Alimentos

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director del Centro	Se asegurará de recibir alimentos de un suplidor confiable (con permisos al día y con camión que transporte alimentos a temperaturas seguras).	Según se reciban
Receptor de alimentos del centro o Encargado(a) del servicio de alimentos	<p>Se asegurará de recibir alimentos de un suplidor confiable (con permisos al día y con camión que transporte alimentos a temperaturas seguras).</p> <p>Recibo de Alimentos: Rechazará o devolverá alimentos que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • muestren señal de deterioro: moho y que estén abollados. • no cumplan con los estándares de calidad. • tengan su empaque dañado o roto. • tengan su empaque inflado. • estén sin etiquetas. 	Al recibir cualquier alimento que sea parte del menú
Receptor de alimentos del centro o Encargado(a) del servicio de alimentos	<p>Recibirá los siguientes alimentos siguiendo las siguientes temperaturas recibo:</p> <p>huevos - a temperatura igual o menor de 45 ° F. Limpios y libres de grietas y olores. La yema debe ser firme.</p> <p>leche y productos lácteos- a 45°F o menos. Cuatro horas después de recibido, deberán alcanzar una temperatura menor de 41°F en nevera.</p> <p>aves, carnes y pescado- a temperatura igual o menor de 41 ° F.</p>	Al recibir cualquier alimento que sea parte del menú y que se haya requisado
Receptor de alimentos del centro o Encargado(a) del servicio de alimentos	<p>Los alimentos se recibirán a temperaturas seguras según el tipo de alimento</p> <p>Deberán recibirse- según su estado congelado, frío o caliente.</p>	

Página 3

Verificación de Requisitos de Recibo, Almacenaje, Confección y Suministro de Alimentos

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Receptor de alimentos del centro o Encargado(a) del servicio de alimentos	Recibo de leche materna: la leche materna congelada deberá transportarse en bolsas plásticas y recibirse congelada. La leche materna (no congelada), deberá transportarse a temperaturas frías y llegar al centro en botellas con mamadera ajustada o en envases sellados y limpios. La botella o envase deberá estar rotulado con el nombre del niño(a), día y hora de extracción de esta.	Al recibir cualquier alimento que sea parte del menú y que se haya requisado
Encargado(a) del servicio de alimentos de centro	<p>Para más información sobre transporte y recibo de leche materna refiérase al Procedimiento de manejo de leche materna.</p> <p>Recibo y almacenaje de fórmulas artificiales</p> <p>En polvo-deberá recibirse en envase sellado y rotulado con el nombre del niño(a) y guardarse en un lugar seco y fresco, que no sea la nevera. Una vez abierto el empaque, deberá utilizarse en un mes.</p> <p>Que se preparen con antelación en el hogar del niño- deberán transportarse al centro/hogar de cuidado a temperaturas seguras y llegar rotulada con el nombre del infante y fecha de preparación de la fórmula. Descartarse a las 24 horas si no se utilizan.</p> <p>Ready to feed- deberán recibirse en envase sellado y rotulado con el nombre del infante y guardarse en nevera en un envase con tapa por un periodo máximo de 48 horas.</p>	Cada vez que se almacene algún alimento seco
Encargado(a) del servicio de alimentos de centro	<p>Almacenaje de Alimentos Secos</p> <p>El almacén seco de alimentos deberá:</p> <ul style="list-style-type: none">• estar organizado, rotulado y limpio.	Cada vez que se almacene algún alimento seco

Página 4

Verificación de Requisitos de Recibo, Almacenaje, Confección y Suministro de Alimentos

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Encargado(a) del Servicio de Alimentos de Centro	<ul style="list-style-type: none">• tener alimentos con etiqueta y fecha de recibo.• estar organizado utilizando el método PEPS (primero entra, primero sale).• libre de productos de limpieza. Estos, se almacenan en otro lugar fuera del alcance de los niños(as).• estar libre de sabandijas, roedores o excrementos y de posibles daños ocasionados por estos.• tener buena iluminación y ventilación.• tener tablillas o sistema de estantería. La última tablilla debe estar a 6" del piso y debe haber 12"0• tener telas metálicas en buenas condiciones.• estar libre de cajas de cartón para almacenar alimentos.• contar con pisos, paredes y techos contruidos de materiales resistentes y fáciles de limpiar.• estar libre de alimentos expirados o dañados. <p>Almacenaje de frutas y hortalizas frescas:</p> <ul style="list-style-type: none">• las que están enteras pueden almacenarse en un lugar fresco fuera del refrigerador. Se deberán separar y almacenar por tipos. <p>Almacenaje de alimentos que requieren refrigeración (nevera):</p> <ul style="list-style-type: none">• deberá estar limpio y organizado	Cada vez que se almacene algún alimento seco

Página 5

Verificación de Requisitos de Recibo, Almacenaje, Confección y Suministro de Alimentos

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Encargado(a) del Servicio de Alimentos de Centro	<ul style="list-style-type: none">• la temperatura de la nevera debe estar entre 34 ° F a 38 ° F y el alimento debe mantener una temperatura interna de 41 ° F o menos.• deberá haber espacio entre los productos para mejor circulación del frío.• deberá existir un termómetro que mida la temperatura. El mismo deberá estar colocado en el área más caliente de la unidad. Las temperaturas se deberán verificar con frecuencia. deberán rotarse los alimentos (PEPS).• las tablillas no deberán forrarse.• las tablillas no deberán sobrecargarse.• deberá mantenerse la puerta cerrada y los alimentos protegidos en todo momento.• deberá mantenerse los alimentos que requieren control de tiempo/temperatura rotulados para mayor seguridad. <p>Almacenaje de frutas y hortalizas frescas cortadas:</p> <ul style="list-style-type: none">• requieren refrigeración y deberán mantenerse a 41° F.• las tablillas no deberán forrarse.• no es necesario lavarlas hasta que se vayan a preparar y servir ya que la humedad puede hacer que se dañen. <p>El congelador:</p> <ul style="list-style-type: none">• deberá mantenerse una temperatura 0°F a -18°F.	Cada vez que se almacene alimentos en nevera

Página 6

Verificación de Requisitos de Recibo, Almacenaje, Confección y Suministro de Alimentos

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
<p>Encargado(a) del Servicio de Alimentos de Centro</p>	<ul style="list-style-type: none"> • deberá haber espacio suficiente entre los alimentos para que circule el aire frío. • los alimentos deberán estar empacados bien ajustados para evitar quemaduras por frío. • deberá ubicarse un termómetro en el área más caliente para verificar con frecuencia la temperatura en este equipo. • deberá ubicarse lejos de equipos que generen calor. • deberá mantenerse limpio y organizado. • deberá tener alimentos rotulados con la fecha de recibo y en condiciones apropiadas. 	<p>Cada vez que se almacene alimentos en nevera</p>
<p>Encargado(a) del Servicio de Alimentos de Centro</p>	<p>Métodos para descongelar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>En el refrigerador</u> en la última tablilla. • Completamente sumergido (el alimento) <u>bajo agua corriente</u> a temperatura no mayor de 70 ° F durante no más de cuatro horas. • Como <u>parte de la cocción</u>. <p>En el <u>microondas</u>- antes de descongelar en el microondas, deberá asegurarse de remover el alimento del empaque y colocarlo en un plato o recipiente seguro para el microondas.</p> <p>La leche materna congelada, se descongela bajo agua corriente fría o en el refrigerador.</p> <p>Proceso de Descongelación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los productos congelados, en especial hortalizas, podrán cocinarse sin necesidad de descongelación previa. <p>Los pedazos grandes de carne o aves deberán descongelarse antes de la cocción. Dependerá del proceso de descongelación que use el cocinero.</p>	<p>Al descongelar los alimentos para la confección</p>

Página 7

Verificación de Requisitos de Recibo, Almacenaje, Confección y Suministro de Alimentos

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Encargado(a) del Servicio de Alimentos de Centro	<p>Antes de confeccionar los alimentos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Los alimentos crudos (incluye frutas y hortalizas frescas) se lavarán antes de utilizarse a fin de reducir riesgo de contaminación.• Se separará un lugar aparte de los alimentos cocidos listos para comer, cuando se requiera manipular, almacenar, limpiar y preparar alimentos crudos.	Al confeccionar los alimentos
Encargado del Servicio de Alimentos de Centro	<p>Alimentos para infantes</p> <p>Los alimentos para infantes (“baby foods”) se calentarán con agua tibia de la pluma o se colocarán en un envase con agua tibia. La maestra o cuidadora deberá verificar la temperatura antes de ofrecerlo al infante.</p>	Al momento de confeccionar alimentos
Encargado del Servicio de Alimentos de Centro	<p>Al cocinar el resto de los alimentos deberá asegurarse que alcancen las temperaturas recomendadas de cocción:</p> <ul style="list-style-type: none">• 145 °F por 15 segundos: pescado, mariscos, crustáceos.• 155 °F por 15 segundos: carne mecánicamente ablandada, carne molida de res y cerdo y huevos en cascarón.• 165 °F por 15 segundos: aves enteras o molidas, alimentos rellenos, recalentar alimentos, cocción en microondas, alimentos pre-cocidos. <p>Una vez cocido el alimento, deberá asegurarse este haya alcanzado la temperatura recomendada de cocción. Para esto deberá:</p> <ul style="list-style-type: none">• usar un termómetro calibrado e higienizado	Al momento de confeccionar alimentos

Página 8

Verificación de Requisitos de Recibo, Almacenaje, Confección y Suministro de Alimentos

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
	<ul style="list-style-type: none">• insertar el termómetro en la parte más gruesa de éste sin tocar grasa, o hueso. El alimento deberá sostener la temperatura recomendada por 15 segundos. <p><u>Se debe evitar contaminación cruzada:</u></p> <p>Contaminación cruzada por medio de manos</p> <ul style="list-style-type: none">• El empleado de centro o cuidadora de hogar licenciado deberá lavarse las manos antes de comenzar a trabajar con los alimentos y luego con la frecuencia que sea necesaria.• Los empleados que trabajen con alimentos listos para comer deberán usar guantes desechables o utensilios al manipular los alimentos. Los alimentos listos para comer no pueden tener contacto directo con la piel. <p>Contaminación cruzada por medio de los utensilios</p> <ul style="list-style-type: none">• Los utensilios utilizados para probar alimentos deberán lavarse inmediatamente después de su uso. <p>Contaminación cruzada por medio de las tablas para cortar</p> <p>En centro, deberá haber picadores en diferentes colores para ayudar al empleado a identificar cual utilizará de acuerdo con el tipo de alimento con el que trabajará.</p>	

Referencia: Ocasio, L., (2013). *Manual de Curso Certificado en Inocuidad de los Alimentos*. Extensión Agrícola, Universidad de Puerto Rico, Mayagüez, PR.

Revisado: diciembre,2023

ANEJOS



**FORMULARIO DE REFERIDO AL MÉDICO
CENTROS DE CUIDADO Y DESARROLLO**

Nombre del Niño(a) y Apellidos **Nombre del Director de Centro/Red** **Región**

Se refiere el niño(a) al médico porque:

1. Se observa lo siguiente:

2. Se necesita:

Nombre del Director de Centro/Red **Firma del Director de Centro/ Red** **Fecha: día/mes/año**

Recibido por: _____
Firma del padre, madre o tutor **Fecha/ día/mes/año**

Para ser completado por el médico:

De acuerdo a evaluación médica, el niño(a) debe permanecer en el hogar con tratamiento hasta:

Fecha de regreso al centro: día/ mes/ año

Firma del Médico **Núm. licencia**
Revisado: diciembre/2023



**PLAN DE CUIDADO DE SALUD
CENTROS DE CUIDADO Y DESARROLLO**

Centro/Red de Cuido/Hogar Licenciado/Hogar Exento no Familiar

Región: _____ Pueblo: _____

Nombre del niño(a): _____ Edad: _____ Peso: _____ libras

Nombre del padre, madre o encargado(a) del niño(a): _____

Teléfonos del padre, madre o encargado(a) del niño(a): () _____ () _____

Otros teléfonos para casos de emergencia: () _____ () _____

Médico primario del niño(a): _____ Teléfono: () _____

Dirección del médico primario:

Especialista que atiende al niño(a): _____ Teléfono: () _____

Especialista que atiende al niño(a): _____ Teléfono: () _____

Diagnóstico(s): _____

Alergias a alimentos o medicamentos: _____

Tratamiento recomendado (diario y/o de emergencia): _____

MEDICAMENTOS QUE SE DEBEN ADMINISTRAR EN EL CENTRO/HOGAR DE CUIDO				
Nombre del medicamento	Frecuencia y Dosis	Ruta de administración	Razón para la prescripción	Posibles efectos secundarios

Página 2

Plan de Cuidado de Salud en Centros

Indique los medicamentos que los padres o encargados(as) del niño(a) deben administrar en su hogar:

Describe los acomodados que el niño (a) requiere en las actividades diarias del centro:

Actividades	Acomodos
Alimentación	
Actividades en el salón	
Hora de descanso/dormir	
Ir al baño	
Actividades al aire libre/Salidas fuera del Centro/ Hogar	
Transportación	
Equipos especiales/suministros médicos	
Otras:	

Entrenamiento sugerido para que el personal del centro: _____

Nombre del médico

Número de licencia

Firma del médico

Fecha: día / mes / año

Revisado: abril, 2024

Síndrome del bebé sacudido

nunca, sacuda a un bebé por ningún motivo

¿Qué sucede cuando se sacude a un niño?

Cuando se sacude violentamente a un bebé o a un niño pequeño, la cabeza se mueve sin control hacia adelante y hacia atrás, provocando que el cerebro se golpee contra el cráneo. Esto causa inflamación y hemorragia en el cerebro; inclusive los ojos pueden sangrar. Sólo hacen falta unos pocos segundos de sacudidas para causarle daño permanente al niño. Las sacudidas pueden dar lugar a:

- Daño cerebral permanente
- Ceguera
- Convulsiones
- Parálisis cerebral y corporal
- Discapacidades del desarrollo
- Muerte (1 de cada 4 muere)

Signos y síntomas del síndrome del bebé sacudido

- Irritabilidad extrema
- El bebé está muy rígido
- Letargo (cansancio extremo, falta de movimiento, inhabilidad para mantenerse despierto)
- Convulsiones
- No come o tiene poco apetito
- Pupilas dilatadas
- Problemas para alimentarlo
- Dificultades para respirar
- Vómitos
- Manchas de sangre en los ojos

Si cree que han sacudido a su niño, llame al 911 o llévelo de inmediato a la sala de emergencias más cercana. Obtener atención médica lo antes posible podría salvarle la vida al niño.

¿Qué puedo hacer para que mi bebé deje de llorar?

Todos los bebés lloran durante los primeros meses de vida, simplemente es una expresión normal de un bebé.

Para calmar a un bebé que llora:

- Verifique si el bebé tiene hambre, si tiene demasiado calor o demasiado frío, o si necesita que le cambie los pañales.
- Examine si el bebé tiene fiebre, podría estar enfermo.
- Alimente al bebé lentamente y hágalo eructar a menudo.
- Mézalo.
- Amamante a su bebé.
- Póngale música suave, cántele o arrúllelo.
- Llévelo a pasear de forma segura.

Si nada funciona y sigue llorando...

- Póngalo en la cuna con las barandas levantadas y seguras, cierre la puerta y salga de la habitación.
- Haga algo para relajarse: tome un baño o una ducha, mire la televisión, escuche música.
- Siéntese, cierre los ojos y respire profundamente.
- Llame a un amigo o a un familiar para hablar.
- Haga que alguien lo reemplace y tome un respiro.

Ningún bebé se ha muerto por llorar desconsolado: ¡es mejor dejar que los bebés lloren que arriesgarse a lastimarlos!



<p style="text-align: center;">GUIA PARA PREPARAR PLAN DE MANEJO DE EMERGENCIAS MÉDICAS</p>		
<p>Nombre y Apellidos de Personal a Cargo</p>	<p>Puesto en el Centro</p>	<p>Tareas Para Realizar</p>
		Permanecerá en la escena y proveerá los primeros auxilios.
		Activará el sistema de emergencia 911, cuando se presenten emergencias categorías I, II y III.
		Permanecerá con el niño(a) hasta que llegue la asistencia de emergencias médicas.
		Se comunicará con el padre, madre o encargado o persona sustituta referida por los padres del niño (a) en el Formulario Informe de Contacto y Formulario de Consentimiento, para informarle la emergencia.
		Anotará en la Hoja de Intervención (ver Anejo 2): fecha, hora de la llamada, hora en que notificó al padre, madre o encargado(a) del niño(a) el accidente y hora que el padre llegó al centro.
		De ser necesario, acompañará al niño(a) a la facilidad médica hasta que el padre, madre o encargado(a) llegue a la misma y asuma la responsabilidad.
		En el caso que el incidente requiera una reclamación en el seguro del centro, procederá a realizar los trámites correspondientes.

Nombre y Apellidos de Personal a Cargo	Puesto en el Centro	Tareas Para Realizar
		<p>Completará el Informe de Accidentes/Emergencias Médicas (Incidentes) en todas sus partes Ver ANEJO 3). Ofrecerá seguimiento a los padres sobre la condición de salud del niño (a).</p>