

INTRODUCCIÓN

Los niños(as) que asisten a los centros de cuidado y desarrollo, tienen mayor riesgo de enfermarse que los niños (as) que se cuidan en su hogar. Estudios han demostrado que el riesgo de infecciones respiratorias y gastrointestinales es 1.5 a 3 veces mayor en los centros de cuidado o guarderías infantiles (Delpiano, 2014). En esta población, existe un alto consumo de antimicrobianos, entre dos a tres veces mayor que en los niños(as) criados en sus casas. Según Delpiano, esto tiene un impacto a nivel económico y social ya que las madres tienen que faltar a sus trabajos, o simplemente abandonar el mismo, cuando el niño(a) es muy enfermizo. Otras, argumenta el autor, los dejan enfermos en los lugares de cuidado. La Academia Americana de Pediatría recomienda que los centros y lugares de cuidado tengan políticas claras de prevención y manejo de enfermedades (AAP, 2015). Con la implantación de las mismas, se pretende minimizar los factores de riesgo existentes en los ambientes de cuidado y desarrollo. Entre los factores de riesgo existentes están los relacionados al niño(a), los relacionados al ambiente y los relacionados al personal que los cuida.

FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO Y PROPAGACIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Relacionados al Niño

Los niños, se exponen a gérmenes, cuando ingresan por primera vez a un centro de cuidado y desarrollo. Estos gérmenes, pueden ocasionar infecciones. Por su corta edad, su sistema inmunológico es débil por lo que su riesgo a enfermarse es mayor que el de un adulto (AAP, 2013). Además, presentan dificultad en llevar a cabo una buena higiene personal. Comparten secreciones respiratorias y besos, lo que constituye un problema importante en el momento de cortar la cadena de transmisión. Cada tres minutos, los niño(as) de uno a tres años se llevan un juguete, o la mano a la boca, y luego comparten este juguete u objeto con otros niño(as). Cuando no poseen el entrenamiento de ir al baño, pueden enfermarse por la transmisión de patógenos fecales.

Desde el punto de vista médico, la exposición temprana a diferentes agentes infecciosos puede ocasionar episodios repetidos de catarros, gastroenteritis, conjuntivitis, faringitis, etc.

Relacionados al Ambiente

Al estar muchos niño(as) juntos, en un espacio relativamente pequeño, las posibilidades de contagio son altas y la prevención resulta difícil, puesto que muchas enfermedades ya son contagiosas antes de que se presenten los síntomas y puedan

identificarse. Por ejemplo, la varicela se contagia, desde antes que aparezcan las vesículas por lo que es imposible saber que el niño(a) pueda transmitir la enfermedad.

La proporción niño(a): adulto, la separación de los niños (as) por edades y calidad de las facilidades de cuidado, son otros de los factores que aumentan el riesgo de que se desarrollen enfermedades en los centros y hogares de cuidado. La infraestructura, distribución de lavamanos, depósito de pañales, separación de áreas de higiene y/o desecho de las áreas de preparación de alimentos y servicio de alimentos, de descanso y juego, juegan también un papel importante en el control de enfermedades infecciosas (Napurí, 2005).

Relacionados al Personal

Dentro de los factores que propician la propagación de enfermedades en los centros u hogares de cuidado están las prácticas de higiene del personal, estado de inmunización de los cuidadores y conocimiento del personal sobre control de enfermedades infecciosas y métodos de manipulación de alimentos. (Napurí, 2005).

Es necesario mantener los niños (as) sanos en los centros y hogares de cuidado y desarrollo del niño(a). El conocimiento del personal de cómo se propagan las enfermedades y de los procedimientos a seguir para evitar la propagación de las mismas, nos ayudará a controlar los riesgos relacionados al desarrollo de enfermedades en los ambientes de cuidado y desarrollo.

COMO SE PROPAGAN LAS ENFERMEDADES

Las enfermedades transmisibles se propagan de la fuente de infección a la persona vulnerable o huésped (CCHP, 1998).

Tres cosas son necesarias para que esta transmisión ocurra:

1. Una **fuentes** de gérmenes.
2. **Ruta(s)**- forma de transmisión que los gérmenes pueden usar.
3. **Un anfitrión** o persona vulnerable que no es inmune y que entra en contacto con los gérmenes.

¿Qué puede hacer en centro u hogar de cuidado y desarrollo para mantener a los niño(as) saludables?

Romper la cadena de transmisión eliminando por lo menos uno de los tres enlaces. Lo mejor opción es utilizar más de un método control, para reducir la transmisión de enfermedades infecciosas (CCHP, 1998). De hecho, usted puede controlar la propagación de enfermedades transmisibles en tres formas:

1. **atacando el foco de infección primario.** Identificando, tratando y si es necesario aislando al enfermo, luego de realizar el proceso de inspección de la mañana. Excluyendo a los niño(as) que se enfermen durante el día y refiriéndolos al médico.
2. **atacando la ruta de transmisión** a través de la higiene personal, usando prácticas apropiadas de salud como son el lavado correcto de las manos y el cambio de los pañales y la desinfección adecuada del ambiente incluyendo juguetes, superficies, etc.
3. **protegiendo a la persona vulnerable** a través de la inmunización, la nutrición balanceada y la práctica adecuada del lavado de las manos, etc.

Las principales vías de transmisión de enfermedades son:

1. **a través del contacto directo con la piel de la persona infectada.**

Infecciones de la piel tales como las que se presentan en hongos, herpes simple, sarna y piojos son ejemplos de enfermedades que se pueden propagar a través del contacto directo con la piel infectada, con fluidos provenientes de llagas infectadas o con artículos contaminados (CCHP, 1998). Bacterias, virus o parásitos son los causantes de estas enfermedades.

2. **a través del aire o "transmisión respiratoria"** (que pasan a través del aire desde la garganta, pulmones o nariz de una persona infectada a otra persona no infectada).

Enfermedades respiratorias como el resfriado común, el sarampión, la tosferina, gripe, varicela, la meningitis, infección de garganta por estreptococos, etc., se propagan a través de gotitas microscópicas contaminadas con fluidos de la nariz, ojos o garganta, cuando la persona está infectada (CCHP, 1998). Estas gotitas están en el aire o ambiente, cuando la persona habla, tose, estornuda o se sacude la nariz. Pueden caer en las manos de otra persona, en los juguetes o en la comida. Cuando los gérmenes de estas gotitas infectadas entran en contacto con la nariz, los ojos o la boca, pueden multiplicarse en la nariz y garganta de una persona no infectada y enfermarla.

3. a través de heces fecales o transmisión fecal-oral.

Se transmite de un germen presente en las heces fecales de una persona infectada, a la boca de otra persona (CCHP, 1998). Las enfermedades diarreicas contagiosas (como Giardia, Shigella, Salmonella, Campylobacter), Hepatitis A, y Polio son ejemplos de enfermedades que normalmente se propagan a través de la transmisión fecal-oral. En la mayoría situaciones esto sucede cuando se contaminan manos u objetos como juguetes con cantidades no detectables de heces y estas pasan a la boca de otra persona. La transmisión ocurre también cuando se ingiere agua o alimentos contaminados con cantidades no detectables de heces humanas o de animales. Alimentos procedentes de fuente animal (carne, leche huevos) preparados de forma inadecuada, frecuentemente son fuente de infecciones como el Campylobacter, E. coli y la Salmonella. Algunas infecciones, como la Salmonella y Campylobacter, se propagan a través de la exposición directa a los animales infectados.

4. a través del contacto con sangre y fluidos corporales.

Infecciones de sangre se propagan cuando la sangre y otros fluidos corporales (orina, materia fecal, saliva, vómitos, llagas drenando con pus), pueden entrar al torrente sanguíneo de una persona no infectada (CCHP, 1998).

Virus de Hepatitis B y C, CMV y HIV (Virus de Inmunodeficiencia Adquirida) son virus infecciosos serios, que se propagan a través del contacto con sangre infectada. Estos virus se propagan cuando la sangre que contiene los mismos, entra al torrente sanguíneo de otra persona. La propagación sucede también cuando la sangre infectada o los fluidos corporales de una persona enferma entran en contacto con llagas o heridas abiertas de una persona sana o a través de las membranas mucosas (del interior de la boca, ojos, nariz, recto o genitales). Una madre infectada, puede también transmitir estas infecciones a su bebé recién nacido. Una vez estos virus entran al cuerpo de la persona, pueden permanecer en ellos por meses o años. Esta persona puede parecer estar saludable y continuar dispersando los virus. Para limitar el riesgo asociado a exposición con sangre o fluidos corporales contaminados se debe:

- ✓ mantener cubiertas heridas abiertas o llagas de los niños(as) y del personal.
- ✓ lavar inmediatamente con agua caliente y jabón áreas que entren en contacto con cualquier fluido corporal. Luego enjuagarlas y secarlas con toallas de papel.
- ✓ limpiar inmediatamente con agua y jabón todas las superficies que entren en contacto con fluidos corporales. Luego enjuagarlas y desinfectarlas con un desinfectante como cloro, en la concentración recomendada para desinfectar fluidos corporales

- ✓ disponer en una bolsa plástica guantes y toallas de papel u otro material utilizado para limpiar los fluidos corporales. Cerrar la bolsa y colocarla en un recipiente de residuos con tapa.
- ✓ lavar con jabón, enjuagar y sumergir en una solución desinfectante los materiales utilizados para limpiar. Dejarlos al menos 2 minutos en una solución desinfectante y luego secarlos al aire.
- ✓ colocar en una bolsa plástica la ropa contaminada con fluidos corporales y enviarla al hogar del niño(a). El padre, madre o encargado(a), deberá ser orientado para que siempre provea al centro u hogar de cuidado y desarrollo una muda de ropa adicional. Lo mismo aplica la personal.
- ✓ lavarse siempre las manos con agua y jabón después de tocar ropa o equipo sucio y luego de quitarse guantes contaminados.

Para mayor información sobre cómo prevenir contaminación a través de sangre y fluidos corporales, refiérase al Protocolo para la disposición adecuada de materiales bio-contaminantes que se encuentra en el anejo A.

CÓMO CONTROLAMOS LA PROPAGACIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Para que usted como proveedor se proteja y proteja a los niños (as) que están bajo su cuidado, el centro u hogar de cuidado y desarrollo debe llevar a cabo las siguientes medidas preventivas:

1. Certificado de salud de los empleados

Director de Centro, empleados y cuidadores deben realizarse pruebas y laboratorios que certifiquen que se encuentran en buen estado de salud y libre de enfermedades (AAP, 2013). Además, deben conocer las vacunas que recibieron cuando eran niño(as) y si tuvieron algunas de las enfermedades de la niñez. El médico o proveedor de salud, puede hacerle pruebas de sangre para determinar si está inmune a estas enfermedades y puede vacunarle contra las que no posea inmunidad. Si está embarazada o piensa estarlo, es importante que tenga la protección ya que algunas de las enfermedades prevenibles con vacunas pueden ser peligrosas para usted y para el bebé por nacer. El Reglamento para la Expedición de Certificados de Salud de Puerto Rico, del 24 noviembre de 2009 (Reglamento del Secretario de Salud Número 138) indica las pruebas que se requieren para otorgar el certificado de salud. Ningún médico, en Puerto Rico, podrá expedir certificados de salud sin una evaluación médica, resultados de prueba de tuberculina y prueba serológica para sífilis con sus respectivas pruebas confirmatorias cuando aplique. Los certificados de salud serán válidos por un término de un (1) año.

- ✓ **VDRL-** prueba que se realiza para detectar enfermedades venéreas. El término para esta prueba es de seis meses anteriores a la fecha en que se expide el certificado de salud. Si la prueba serológica para sífilis fuera

reactiva o débilmente reactiva, se realizará una prueba de confirmatoria para detectar anticuerpos antitreponémicos específicos. Para fines de expedir el certificado de salud, no son válidos resultados de pruebas que excedan los seis (6) meses. Para más información refiérase al Reglamento del Secretario de Salud Número 138.

✓ **Prueba de tuberculina**

Se requiere la prueba de tuberculina para determinar si el empleado ha estado en contacto con el bacilo de la tuberculosis (cdc.gov). La lectura debe realizarse de cuarenta y ocho (48) horas a setenta y dos (72) horas, después de haber sido administrada. Para ser válido su resultado, debe haberse realizado dentro de un término no mayor de tres (3) meses anteriores a la fecha en que se expide el certificado de salud. Esta prueba se realiza aplicando una sustancia que se llama tuberculina en la piel del antebrazo. El resultado debe leerse en un periodo de 48 horas a 72 horas después de hacerle la prueba. La prueba de tuberculosis *in Vitro* se usa para la detección de la infección por *Mycobacterium tuberculosis*. Si fuese positivo el resultado de la prueba de tuberculina o tuberculosis *in Vitro*, el médico ordenará una placa de pecho para verificar si la tuberculosis está activa. El resultado negativo es válido por un periodo de tres (3) meses. Para más información refiérase al Reglamento del Secretario de Salud Número 138.

✓ **Pruebas adicionales para empleados del servicio de alimentos**

El Reglamento para la Expedición de Certificados de Salud (Reglamento del Secretario de Salud Número 138) indica que el médico le requerirá a los empleados que se desempeñen en el manejo, producción y/o conservación de alimentos, pruebas adicionales de garganta y/o cultivo de heces para detectar microorganismos que causen infecciones.

✓ **Vacuna contra la Hepatitis B**

Los proveedores de los centros y hogares de cuidado y desarrollo, pueden tener contacto con sangre o con fluidos corporales contaminados con sangre o con niño(as) de conducta agresiva o con discapacidades en su desarrollo, por lo que se recomienda se vacunen con una serie de tres dosis de la vacuna contra la Hepatitis B (AAP, APHA, NRCHS, 2011).

2. Archivo de documentos de salud en el expediente del niño(a)

En los centros y hogares de cuidado y desarrollo se mantienen documentos de salud en el expediente de cada niño(a). Los mismos, se requieren con el

propósito de asegurar la salud y seguridad de los niños (as) y del personal que los atiende. A continuación formularios y documentos de salud requeridos:

- ✓ **Formulario de Historial Clínico**-formulario que completa el padre, madre o encargado(a) del niño(a) que incluye información general sobre el niño(a). Es un documento médico legal, que registra los datos de identificación y los relacionados con el historial del niño(a) y su familia. (Ver formulario procedimiento y formulario en anejo B). Entre los datos que se recopilan están:

- ✚ **Datos personales**-nombre del médico de cabecera, teléfono y lugar donde acude en situaciones de emergencias médicas, etc.

- ✚ **Datos familiares**- condiciones de salud familiares, historial familiar del niño(a) al nacer, edades de los padres, número de hijos, etc.

- ✚ **Datos sobre factores de riesgo**-problemas específicos de salud que ha padecido o padece el niño(a), e historial de alimentación del niño(a).

- ✓ **Certificado de Salud**

Para propósitos de ingreso a los centros y hogares de cuidado y desarrollo, el médico deberá completarle al niño(a) un certificado de salud que indique que el niño(a) se encuentra libre de enfermedades contagiosas (Ver anejo C). Antes de expedir el mismo, solicitará que el niño(a) se realice la prueba de tuberculina y que la misma tenga un resultado negativo.

- ✓ **Formulario de Examen Físico**- es un formulario que completa el médico del niño(a) luego de realizar exploración física de su cuerpo. Su propósito es identificar signos físicos de enfermedad o anormalidad. (Ver formulario y procedimiento en anejo C). Para propósitos de ingreso de los niño(as) al centro u hogar de cuidado y desarrollo, podrá utilizarse este formulario en sustitución del certificado de salud, siempre que al mismo se le anexe una certificación vigente de vacunas.

- ✚ **Tuberculina**- esta prueba se solicitará cuando el médico del niño(a) la requiera o cuando exista historial de tuberculosis en la familia del menor. Debe reportarse al Departamento de Salud, todo caso positivo. El Programa de Tuberculosis del Departamento de Salud, deberá ser consultado en casos de resultados dudosos de la prueba.

✚ **Vacunas-** el Director de Centro/Red/Región se asegurará que al momento del niño(a) ingresar al centro u hogar de cuidado y desarrollo, su certificado de vacunación (P-VAC 2 y P-VAC-3 esté Vigente. Para este propósito utilizará como guía el Itinerario de Vacunación por Edad, del Departamento de Salud. (Ver Itinerario de Vacunación por Edad en: www.salud.gov.pr).

La ley de inmunización establece en su artículo 2 que no podrán admitirse a los centros, niños que no tengan al día sus vacunas. Las dosis a administrar las establece el Departamento de Salud anualmente a través de avisos públicos. Ver en www.salud.gov.pr, modelo de aviso público correspondiente al año 2017-2018.

La ley de Vacunación de Puerto Rico hace las siguientes aclaraciones con relación a casos particulares:

Niño(as) sin hogar

En aquellos casos de ingreso de emergencia a un centro de cuidado diurno, centro de tratamiento social, o casos de protección de niño(as) preescolares, que no han recibido ninguna dosis de las requeridas por esta ley, podrán ser admitidos provisionalmente. Será responsabilidad del Director de Centro de Cuidado Diurno o Centro de Tratamiento Social de velar porque inmediatamente o dentro de un término no mayor de dos semanas, empiece a recibir las dosis correspondientes y que cumpla con las demás disposiciones de este artículo. Esto incluye a menores cuyo ingreso sea ordenado por el Tribunal Superior, Asuntos de Menores.

Niño(as) en los que la religión o dogma de sus padres, confluyen con la inmunización

En estos casos, la ley 25 de Inmunización en su artículo 5, establece que se aceptará una declaración jurada en lugar del certificado de inmunización. La declaración jurada deberá indicar el nombre de la religión o secta y debe ser firmada por los padres o tutor legal del niño(a) y por el ministro (pastor o dirigente de la iglesia) frente al abogado notario. No se aceptará otra razón, si la misma es a través de un abogado. Ver modelo de declaración jurada en www.salud.gov.pr

Niño(as) en los cuales la inmunización puede ser detrimental para su situación de salud del niño (a):

En estos casos la ley establece lo siguiente: “No se requerirá certificado de inmunización a aquel estudiante o niño pre-escolar que presente una certificación firmada por un médico autorizado a ejercer la profesión en Puerto Rico a los efectos de que una o más inmunizaciones requeridas por el Secretario de Salud pueden ser perjudiciales para la salud del estudiante. El certificado debe decir la razón específica por la que no se puede vacunar, por cuanto tiempo y que vacunas no se pueden utilizar. Los Directores de Centros de Cuidado y Desarrollo de Puerto Rico tienen el deber de cumplir con la ley 25 de Inmunización de Puerto Rico. El objetivo de esta ley es garantizar que los niños(as) que se atienden en centros y escuelas de Puerto Rico estén protegidos contra enfermedades prevenibles con vacunas. Para mayor información sobre el protocolo a seguir para asegurar que los niños (as) estén debidamente vacunados, refiérase al anejo U.

3. Referido al médico de niño(as) enfermos

El Director del centro o proveedor de cuidado en el hogar completará un formulario de Referido al Médico para referir a niño(as) enfermos que necesitan ser evaluados o tratados o para determinar si la condición que padecen puede ser contagiosa (Ver formulario de Referido al Médico en anejo D).

4. Inspección Diaria de los Niño(as)

La inspección de los niño(as) es la revisión que se le realiza al niño(a) con el propósito de identificar posibles síntomas de enfermedad, cambios en conducta, golpes o cualquier otra condición anormal que esté presente. Debe realizarse diariamente, cuando el niño(a) llega al centro u hogar de cuidado y desarrollo, durante su permanencia en el mismo, y al salir de dicho centro u hogar. Se realizará en presencia del padre, madre o encargado del niño(a) y de acuerdo al grupo de edad con o sin entrenamiento al baño. El propósito de llevar a cabo este procedimiento es el de asegurar que los niño(as) se encuentren en buen estado de salud y sin signos o síntomas de maltrato o negligencia. Ver Procedimiento de Inspección en anejo H y formularios a utilizar en www.acuden.pr.gov .

✓ **Signos de Maltrato o Negligencia**

De identificar signos asociados o tener sospecha de que el menor ha sido víctima de maltrato o negligencia, la maestra, asistente de maestra o persona encargada tendrá la obligación y responsabilidad de reportar Incidentes de sospecha de maltrato, siguiendo el Protocolo de ACUDEN o llamando al 787-743-1333 de Sospecha de ACUDEN. En el anejo F, se provee una Guía de Indicadores de Negligencia de Maltrato para su referencia. Todo referido de maltrato se considerará, información confidencial.

✓ **Signos o Síntomas de Enfermedad**

La persona encargada de llevar a cabo la inspección, deberá observar, solicitar información al padre, madre o encargado(a) del niño(a) y documentar en la Hoja de Inspección Diaria si el niño(a) presenta los siguientes síntomas de enfermedad:

- ✚ **fiebre**- temperatura mayor de 38 grados Celsius y si la misma está acompañada por uno o más de los siguientes síntomas: diarreas, dolor de cabeza, irritabilidad o confusión, dolor de garganta, “rash” y fatiga que limite su participación en las actividades del centro.
- ✚ **vómitos**- dos o más episodios en las pasadas 24 horas.
- ✚ **diarrea**- tres (3) o más evacuaciones líquidas en un periodo de menos de 24 horas y si las mismas están acompañadas con sangre.
- ✚ **“rash”**-especialmente si hay fiebre o hinchazón
- ✚ **conjuntivitis o descargas a través del ojo**
- ✚ **llagas abiertas o supurando**
- ✚ **sarna**
- ✚ **liendres o piojos o sarna**

Si el niño(a) presenta estos síntomas deberá excluirse del centro u hogar de cuidado y desarrollo. Para mayor información sobre síntomas de enfermedades contagiosas refiérase a la Guía de Manejo de Enfermedades Infecciosas que se encuentra en la página de ACUDEN: www.acuden.pr.gov

✓ **Exclusión de Niño(as)**

La persona que realiza inspección deberá referir al Director de Centro o persona a cargo, los casos de niño(as) que presenten los síntomas antes enumerados o los que se incluyen en el anejo J. Este, determinará si la sintomatología que presenta el niño le afecta en su funcionamiento diario o si su condición representa riesgo para el resto de los niños. De ser así lo excluirá temporariamente y lo referirá al médico para ser revisado. Ver en anejo D. Formulario de Referido al Médico.

El médico, de acuerdo a la ley número 81 del 14 de marzo de 1912, según enmendada, notificará al Departamento de Salud, los casos de niño(as) con enfermedades y condiciones de salud que así lo ameriten. Entre algunas de las condiciones que el médico deberá notificar está la Hepatitis, Influenza y Dengue entre otras. Para más información sobre enfermedades a referir al Departamento de Salud, acceda a la página www.salud.pr.gov.

5. Adiestramientos al Personal sobre Medidas de Precaución Estándar y Universales y Manejo Adecuado de Emergencias Médicas que envuelvan Exposición a Sangre y/o Fluidos Corporales

✓ **Precauciones Estándares y Universales**

Precauciones universales es el término utilizado por los Centros de Prevención y Control de Enfermedades para referirse a las acciones que se llevan a cabo para reducir el contagio de infecciones en profesionales de la salud y en centros de atención médica (CCHP, 1998).

Precaución estándar es el nuevo término que se utiliza al ampliar las precauciones universales y reconocer que cualquier fluido corporal puede albergar gérmenes. Estas precauciones están diseñadas con el propósito de prevenir el contagio de enfermedades que se transmiten por contacto con la sangre u otros fluidos corporales (AAP, APHA, NRCHS, 2011). Son también medidas excelentes para prevenir el contagio de enfermedades infecciosas en centros de cuidado y desarrollo del niño.

✓ **Las precauciones estándar consisten en lo siguiente:**


 **Lavado de manos**

Es la forma más importante de reducir la propagación de las infecciones. Deficiencias en el lavado de manos han contribuido al desarrollo de muchos brotes de diarrea entre niño(as) y personal de

centros de cuidado y desarrollo. Un lavado completo de las manos de por lo menos 20 segundos usando agua tibia corriendo remueve los organismos de la piel y permite enjuagarse bien (AAP, APHA, NRCHS, 2011). Ver procedimiento en anejo J.

Cuando debemos lavarnos las manos (ver anejo I)

- a. después de cambiar pañales o de ayudar niño(as) cuando van al baño.
- b. después de tocar fluidos corporales de cualquier tipo.
- c. antes y después de administrar primeros auxilios (como limpieza de cortes, rasguños o narices que sangran).
- d. después de limpiar derrames u objetos contaminados con fluidos corporales.
- e. después de quitarse los guantes desechables.

 **Uso de guantes de nitrilo**-deben utilizarse cuando la persona pueda tener riesgo de entrar en contacto con sangre o fluidos corporales que contengan sangre (ejemplo: vómitos o excrementos con sangre visible) y cuando una persona tenga cortes, rasguños o salpullido con abertura en la piel de las manos.

6. Desinfectar con Regularidad o cada vez que se necesite

Uno de los pasos más importantes en la reducción de la propagación de enfermedades infecciosas es la limpieza, saneamiento o desinfección de superficies en los centros y hogares de cuidado y desarrollo. Se eliminan gérmenes de las superficies limpiando con agua y jabón. Sin embargo, muchos artículos y superficies requieren sanearse o desinfectarse después de limpiarse para reducir el número de gérmenes de una superficie a un nivel que es poco probable que pueda transmitir enfermedades.

Para mayor información sobre diluciones de limpieza, saneamiento y desinfección de superficies de centro u hogares de cuidado refiérase al anejo M.

7. Desechar Adecuadamente Materiales con Sangre

(Ver Protocolo para la Disposición Adecuada de Material Bio-Contaminante en anejo A).

8. Utilizar Barreras como:

- ✓ papel desechable en las mesas donde se cambian los pañales
- ✓ toallas desechables
- ✓ superficies que se puedan desinfectar.

9. Seguir Procedimientos para Prevenir Exposición a Fluidos Corporales

Las superficies que puedan estar en contacto con fluidos corporales potencialmente infecciosos- deben ser desechables o de un material que pueda desinfectarse (AAP, APHA, NRCHS, 2011). El personal del centro u hogar de cuidado y desarrollo, debe utilizar barreras y técnicas que minimicen el contacto potencial a membranas mucosas, heridas de la piel con sangre, otros fluidos corporales potencialmente infecciosos y a descargas a través de la piel.

Estas técnicas incluyen evitar superficies con material potencialmente contaminado por lo que las mismas deben:

- ✓ **limpiarse de inmediato si han estado expuestas a**, derrames de leche materna, fluidos corporales, orina, heces fecales, sangre, saliva, descargas a través de los ojos, nariz o piel.
- ✓ **limpiarse y desinfectarse si han estado expuestas a** , derrames de vómitos, orina, leche materna y heces fecales siguiendo el procedimiento de limpieza y desinfección de mesas de cambio de pañal.

10. Otras Prácticas a Seguir:

- ✓ **evitar exposición a salpicaduras con sangre o fluidos corporales en ojos, nariz y boca (membranas mucosas).**
- ✓ **disponer en una bolsa plástica con doble lazo de amarre**, pañales y material contaminado con sangre.
- ✓ **limpiar, secar y remover con rapidez derrames de fluidos corporales en**, pisos y alfombras. Luego, debe desinfectarlos y lavarlos con “shampoo” o con vapor.
- ✓ **lavarse las manos** siguiendo el procedimiento antes mencionado (ver en anejo I).
- ✓ **cambiar pañales siguiendo el procedimiento del** anejo K.
- ✓ **usar guantes desechables y removerse los mismos** siguiendo el procedimiento recomendado por el Departamento de Salud en www.salud.pr.gov .
- ✓ **dar mantenimiento al área de cambio de pañales**

Higienizando, saneando y desinfectándola adecuadamente. La superficie de mesa de cambio de pañales. Debe ser no porosa y mantenerse en

buen estado. Es necesario que se limpie después de cada uso, para remover sucio difícil. Luego debe desinfectarse con una solución de agua y cloro de ¼ taza cloro en 1 galón de agua.

- ✓ **higienizar y sanear las superficies expuestas en las facilidades del centro u hogar de cuidado.**

La transmisión de enfermedades puede prevenirse siguiendo procedimientos adecuados de higiene, saneamiento y desinfección de esta área.

LIMPIAR, SANEAR Y DESINFECTAR LAS ÁREAS DEL CENTRO U HOGAR DE CUIDO

Las enfermedades pueden transmitirse de varias maneras; al toser, estornudar, por contacto directo de piel o al tocar objetos y superficies contaminadas, por lo que es necesario que se lleven a cabo con regularidad, las prácticas de limpieza y desinfección recomendadas en este manual para mantener el establecimiento en condiciones óptimas (AAP, APHA, NRCHS, 2011).

Con la limpieza se sacan los microbios de las superficies de los objetos. Se utiliza un jabón (o detergente) y agua, para remover físicamente los microbios de las superficies. Este proceso no necesariamente destruye los microbios, pero al quitarlos, reduce su cantidad y el riesgo de propagar una infección.

Con la desinfección se destruyen los microbios en superficies u objetos. Para la desinfección se utilizan productos químicos que matan a los microbios en superficies u objetos. En este proceso no necesariamente se limpia la suciedad de las superficies ni se remueven los microbios, pero al destruirlos en una superficie que ha sido limpiada, se reduce aún más el riesgo de propagar una infección.

Con la higienización se reduce el número de microbios en superficies u objetos a un nivel libre de riesgos, de acuerdo a las normas o requisitos de salud pública. Este proceso **se realiza mediante la limpieza y desinfección** de superficies u objetos para reducir el riesgo de propagar una infección

GUÍAS PARA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS, EQUIPOS Y MATERIALES

1. Los juguetes

Los juguetes que los niño(as) se coloquen en la boca o que estén contaminados con secreciones o excreciones del cuerpo deben colocarse en una canasta aparte hasta que puedan lavarse con agua y jabón, enjuagarse, sanearse y secarse (AAP, APHA, NRCHS, 2011). Los juguetes usados, se colocarán en una

canasta rotulada y separada del resto de los juguetes. Los juguetes de tela deben lavarse semanalmente en máquina de lavar. Los plásticos se deben limpiar y sanear diariamente al finalizar el día. La solución a preparar para sanear los juguetes plásticos es de ½ onza de cloro en 1 galón de agua fría. Para sumergir los juguetes deberán introducir los mismos en la solución por 2 minutos y dejar secar al aire. Los juguetes usados durante el día, por los maternos y preescolares, se deben desinfectar y secar al final de cada día (AAP, APHA, NRCHS, 2011).

Si son juguetes de tela, estos deben ser lavados a máquina preferiblemente. Termómetros, bobos y objetos similares deben lavarse y las parte re-usables deben sanearse. Ver dilución de saneamiento en anejo M en la página de ACUDEN, www.acuden.pr.gov).

2. Equipo para dormir

El equipo para dormir debe ser uno designado para cada niño(a). La cuna de un infante no debe usarse para otro. El colchón o “mattress” debe ser individual. Si se contamina con orina o heces fecales se debe limpiar y desinfectar cada vez que ocurra la contaminación y semanalmente si no se contamina. Los colchones se deben guardar de forma que la superficie de dormir no tenga contacto con otro colchón

3. Ropa de cuna o del colchón de dormir

Las fundas y las sábanas que cubren la cuna o colchón y las que cubren al niño(a) deben ser de un material que se pueda lavar. Cada niño(a) debe tener separada su ropa de cama de la de los otros niño(as) guardándola en compartimientos, cubículos o bolsas individuales y rotuladas. La ropa de cama que toque la piel del niño(a), debe lavarse semanalmente o antes que otro niño(a) la utilice (AAP, APHA, NRCHS, 2011).

El área de gateo y desarrollo de los infantes debe desinfectarse al finalizar el día utilizando la solución desinfectante. Refiérase al anejo N para ver las Guías de Limpieza, Saneamiento y Desinfección en Centros y Hogares de Cuidado y Desarrollo.

4. Efectos personales de los niño(as)

Cada niño(a) debe tener un área asignada para guardar sus pertenencias y efectos personales y evitar la contaminación con los de otros niño(as). Dicha área debe estar rotulada con el nombre del niño(a).

Las sábanas, frisas, forros de “mattress” y fundas de almohada deben enviarse semanalmente al hogar para su lavado. La ropa sucia se enviará al hogar el mismo día.

Refiérase al Protocolo de Cepillado de los Dientes en el anejo O, para ver recomendaciones de uso, mantenimiento y disposición de los cepillos de dientes.

5. Topes de mesa, pisos, manijas de puertas, y gabinetes

Los topes de mesa, incluyendo los topes para jugar, manipular alimentos y comer deben limpiarse y desinfectarse. De igual manera los pisos, cierre de las puertas y gabinetes y todas las superficies con las cuales los niño(as) entran en contacto. Para mayor información, refiérase a las Guías para Limpiar, Sanear y Desinfectar en el anejo L.

6. Mapos

Antes y después de cada uso, los mapos, deben lavarse con detergente diluido en agua. Pueden lavarse solos (sin otros artículos), luego enjuagarse con agua y sumergirlos en solución desinfectante. Luego pueden colgarse y dejarse secar. Para mayor información, refiérase a las Guías para Limpiar, Sanear y Desinfectar en el anejo L.

PERMISO SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

Las entidades que suministren medicamentos, deben ofrecer un curso estandarizado a su personal en administración de medicamentos. Este curso lo debe ofrecer una enfermera graduada y autorizada por ley a administrar los medicamentos o un médico licenciado en Puerto Rico. Como mínimo, anualmente o cada vez que ocurra un error al administrar un medicamento, se deben monitorear las destrezas y competencias adquiridas por el personal que administra medicamento. Utilizar medicamentos puede ser crucial en la salud y bienestar del menor (AAP, APHA, NRCHS, 2011). También, pueden ser peligrosas si se administran de forma inadecuada. En el anejo N, encontrará la información necesaria para administrar y almacenar medicamentos de forma segura.

HIGIENE ORAL

La buena higiene oral es importante y recomendada desde el momento que le sale el primer diente al niño, (AAP, APHA, NRCHS, 2011). El cepillado de dientes remueve la placa, mantiene la boca limpia y saludable, y mejora el aliento del niño(a) y el sentido del gusto. El uso de pasta dental con fluoruro ayuda a combatir las caries mientras fortifica los dientes. El adulto deberá promover el hábito de cepillarse los dientes al menos una vez durante las horas que el niño(a) esté en el centro u hogar de cuidado y desarrollo.

A continuación se describe el procedimiento a seguir para cepillarse los dientes:

1. **Infantes:** frote sus encías y dientes con un paño limpio y húmedo después de las comidas y antes de dormir.
2. **Maternales y Preescolares-** comience enseñándoles a usar un cepillo dental cuando tienen cerca de los dos (2) años de edad. Como ellos no tienen suficiente control motor, necesitan de su ayuda.
3. **Escolares-**supervíselos y ayúdelos hasta la edad de ocho (8) años. Cuando el cepillado no es posible, los efectos causados por la exposición frecuente a pequeñas cantidades de alimentos pueden reducirse con un enjuague con agua después de consumir alimentos.

Aspectos Importantes a Considerar

1. Utilizar cepillo dental suave y adecuado para la edad del niño(a).
2. Cada niño deberá tener su propio cepillo dental.
3. Utilizar pasta dental recomendada para niño(as).

Cuidado del Cepillo Dental

1. Enjuagar el cepillo dental con agua corriente, dejarlo secar al aire libre y guardarlo en posición vertical con las cerdas hacia arriba, evitar que haya contacto con otros cepillos.
2. Reemplazar el cepillo dental cada tres (3) o cuatro (4) meses.

Para mayor información sobre el procedimiento de cepillado de los dientes, refiérase al anejo O.

PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE NUTRICIÓN

1. Uso de Agua potable

El centro y hogar de cuidado y desarrollo debe tener disponible agua potable para tomar durante todo el día. (AAP, APHA, NRCHS, 2011). El agua es buena para la hidratación de los niños (as) y reduce el ácido de la boca que contribuye al desarrollo de caries en la niñez temprana. No debe sustituirse por leche o bocadoillos en las cuales la leche se requiera como parte de la comida o la

merienda. En días calurosos y especialmente durante los primeros seis meses de vida se puede proveer cantidades adicionales de dicha leche, a los infantes que toman leche materna en botella, y no brindarle agua. De igual manera, a los infantes que reciben fórmula y agua, se les puede proveer cantidades adicionales de fórmula en su botella. (AAP, APHA, NRCHS, 2011).

Los maternas y prescolares, pueden ingerir cantidades adicionales de agua, según aumente su actividad física y la temperatura exterior del centro u hogar de cuidado y desarrollo. (AAP, APHA, NRCHS, 2011). Estos, deben aprender a tomar agua en vaso o de una fuente sin introducir el dispensador de agua en su boca. Tampoco se les debe permitir tener agua continuamente en un vaso con tapa o botella, ya que esto puede ocasionar problemas nutricionales y en casos excepcionales afectar su balance de electrolitos.

Las fuentes de agua deben mantenerse limpias y saneadas. (Ver en anejo L las guías para limpiar, sanear y desinfectar).

✓ **En tiempos de sequía el proveedor debe asegurarse de:**

✚ Utilizar agua potable de galones sellados de un suplidor comercial certificado por el Departamento de Salud para:

- **tomar**-bajo condiciones normales de temperatura, un niño(a) necesitará tomar en un día (24 horas), 50 onzas de agua potable.
- **lavar y cocinar los alimentos**
- **cepillado y enjuague de los dientes de los niño(as)**. La persona a cargo de supervisar el proceso de cepillado de los dientes se asegurará de que los envases de enjuague bucal se laven y saneen diariamente con agua potable.

✚ Utilizarán agua potable de cisterna o agua potable almacenada en envases de cristal o envases plásticos o de "fiber glass". El Departamento de Salud considera que el agua de una cisterna es potable cuando:

- el dueño de la misma cambia sus filtros cada seis (6) meses.
- se desinfectan con cloro. Cantidad de cloro a usar para desinfectar las mismas dependerá de los galones de agua requeridos para llenar la misma.

- el agua que contiene la cisterna, fluye por el sistema de ductos de la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados.
 - El centro u hogar de cuidado y desarrollo lleva un registro de mantenimiento de la cisterna.
- ✚ El agua potable de cisterna o envasada según las recomendaciones del Departamento de Salud, puede utilizarse para lavar y desinfectar los “placemats”, platos, utensilios de comer, bandejas, mesas, “high chairs” y otras superficies con las cuales el niño(a) entra en contacto.
- ✚ El proveedor de centro u hogar de cuidado y desarrollo, se asegurará que los envases para almacenar agua potable, se laven e higienicen antes de almacenar el agua. Además, los rotulará indicando que contienen agua potable y la fecha de llenado de los mismos.

2. Empleados del Servicio de Alimentos Saludables

Todo empleado o proveedor de cuidado en el hogar que cocine y/o realice tareas relacionadas a los alimentos, deberá poseer un certificado de salud y el mismo debe renovarse anualmente. Debe estar libre de cualquier síntoma o enfermedad que se transmita por alimentos. La persona a cargo del centro, deberá requerir a todo empleado que le informe sobre su condición médica (si es diagnosticado) o si tiene síntomas de enfermedades transmitidas por alimentos. (Manual Curso Inocuidad en los Alimentos, 2013).

La persona a cargo del servicio de alimentos, en los centros de cuidado y desarrollo, deberá poseer el curso de Inocuidad en el Servicio de Alimentos. En el mismo, los empleados obtendrán los conocimientos necesarios sobre las enfermedades que se transmiten por alimentos. Además, se capacitarán en la adopción de prácticas de manejo de alimentos recomendadas y procedimientos que puedan eliminar, reducir y controlar los riesgos asociados con los peligros que ocasionan enfermedades alimentarias.

3. Limpieza y Desinfección de Cocina y Utensilios del Servicio de Alimentos

Diariamente se deben limpiar y desinfectar las áreas de cocina y comedor. Semanalmente se debe realizar una limpieza profunda a los equipos de cocina. Además, se deben lavar y desinfectar los utensilios de cocina. Dicha limpieza y desinfección envuelve remover las sobras y partículas de los alimentos, aplicar y

agua y jabón en las superficies sucias, restregar hasta que se afloje el sucio y enjuagar (ver procedimiento en anejo P). Los utensilios deben mantenerse expuestos al jabón por 30 segundos o más. Para desinfectar por lo regular se usa una (1) onza de cloro por cada dos galones de agua fría. Para desinfectar con yodo se utiliza ½ onza de yodo en cinco (5) galones de agua. Si el desinfectante es cuaternario de amonio, se deben seguir las recomendaciones del fabricante (Manual de Inocuidad del Servicio de Alimentos, 2013).

4. Limpieza y Desinfección de Botellas y Mamaderas de Infantes

Las botellas con sus tapas, mamaderas, y el equipo utilizado para alimentar al bebé debe lavarse con agua y jabón. Luego, esterilizarse en una olla caliente por cinco (5) minutos. **(WIC, 2009)**. Los utensilios esterilizados deben retirarse del agua utilizando pinzas limpias y dejándose secar. Este procedimiento deberá seguirse para evitar que a través del uso de botellas usadas se promueva el crecimiento de bacterias. A través de la boca de botellas contaminadas pueden pasarse bacterias a la boca de un niño(a) si éstas no son lavadas y desinfectadas correctamente.

5. Recibo, Preparación y Manejo Adecuado de Fórmulas Infantiles

La leche materna es el mejor alimento para el bebé. Cuando la leche materna no está disponible, una variedad de fórmulas infantiles están disponibles para los niño(as) sanos a término, que no son amamantados o que son parcialmente alimentados con leche materna. Sin embargo, es necesario asegurar que la fórmula infantil es segura para su consumo y que el proceso de manejo y preparación de la misma se haya llevado a cabo con la inocuidad que se requiere. El personal del centro u hogar de cuidado y desarrollo deberá estar debidamente orientado sobre los procedimientos a seguir para preparar de forma segura la fórmula. Para mayor información sobre los procedimientos a seguir para preparar y manejar fórmulas de infantes, refiérase al anejo Q y S.

6. Manejo Adecuado de Leche Materna

La leche materna es el único alimento que el infante necesita durante sus primeros seis meses de vida. Esta le brinda al bebé los nutrimentos que necesita y protección natural contra enfermedades. La Academia Americana de Pediatría recomienda que las madres amamenten sus bebés exclusivamente durante los primeros seis años de vida y que a partir de estos seis meses introduzcan alimentos sólidos gradualmente. Se recomienda continuar amamantando por lo menos hasta el primer año de vida o durante más tiempo según la preferencia de la madre e hijo.

Los proveedores de cuidado y desarrollo del niño(a) deben promover la alternativa de alimentar a los bebés con leche materna en sus facilidades, porque es lo más beneficioso para el infante. Sin embargo, estos deben estar adiestrados sobre los procedimientos correctos de recibo, almacenaje y de cómo proveer la misma en forma segura. Para mayor información sobre manejo de leche materna refiérase al anejo R.

7. Seguridad en el Manejo y Servicio de Alimentos de Bebé

El proveedor de cuidado y desarrollo de centro y hogar deberá lavarse las manos con agua y jabón, antes de alimentar a un infante. Además, deberá revisar el envase del alimento para asegurar que el mismo no esté roto o contenga pedacitos de vidrio. Antes de abrir el alimento, deberá limpiar su envase con agua y jabón. Los alimentos de bebé deben servirse en un platito aparte y no directamente de su envase original (AAP, APHA, NRCHS, 2011). El alimento que el bebé no consuma de su platito, deberán descartarse. Las porciones de alimentos que queden en el envase original, deben almacenarse en la nevera. Si no se consumen en 24 horas, deben descartarse. No deben proveerse alimentos sólidos en botellas, a menos que haya una recomendación médica escrita que recomiende dicha práctica.

8. Inocuidad al recibir, almacenar, preparar, cocinar y servir los alimentos

Según el Manual de la Organización Mundial de la Salud, “Las Cinco Claves para la Inocuidad de Alimentos”, los mensajes básicos sobre inocuidad de alimentos son: (1) mantenga la limpieza; (2) separe alimentos crudos de los cocidos; (3) cocine completamente; (4) mantenga los alimentos a temperaturas seguras; y (5) use agua y materias primas seguras.

Primera clave- Lávese las manos

Muchas personas se lavan mal las manos. No utilizan jabón o se lavan sólo una parte ellas. Al lavarse las manos, no se olvide de las yemas de los dedos, las uñas, los pulgares, las muñecas y los huecos entre los dedos. La combinación de agua caliente y jabón ayuda a eliminar la grasa, las bacterias y la suciedad.

Debemos lavarnos las manos:

- ✓ antes de manipular alimentos y con frecuencia durante su preparación;
- ✓ antes de comer.
- ✓ después de ir al baño.
- ✓ después de manipular carnes rojas o de ave crudas.
- ✓ después de sonarse la nariz.
- ✓ después de tocar basura.
- ✓ después de manipular sustancias químicas (incluidas las utilizadas para limpiar).
- ✓ después de fumar.
- ✓ Antes de preparar alimentos y con frecuencia durante su preparación.

Para mayor información sobre cómo lavarse las manos refiérase al Procedimiento de lavado de manos que se encuentra en el anejo M.

Segunda clave- Separe los alimentos crudos de los alimentos cocidos

- ✓ Separe las carnes rojas, la carne de ave y el pescado crudos de los demás alimentos.
- ✓ Use equipos y utensilios diferentes, como cuchillos y tablas de cortar, para manipular alimentos crudos.
- ✓ Conserve los alimentos en recipientes separados para evitar el contacto entre los crudos y los cocinados.

Tercera clave- Cocine Completamente

- ✓ Cocine completamente los alimentos, especialmente las carnes rojas, la carne de ave, los huevos y el pescado.
- ✓ Hierva los alimentos como sopas y guisos para asegurarse de que han alcanzado los 165 grados por 15 segundos.
- ✓ En el caso de las carnes rojas y de ave, asegúrese de que las mismas hayan alcanzado la temperatura recomendada. (Los jugos deben ser claros y no rosados). Se recomienda el uso de un termómetro.
- ✓ Recaliente a temperaturas correctas los alimentos previamente cocinados, hasta alcanzar 165 grados por 15 segundos.

Cuarta clave- Mantenga los alimentos a temperaturas seguras.

- ✓ No deje alimentos cocinados a temperatura ambiente durante más de 2 horas.
- ✓ Refrigere lo antes posible los alimentos cocinados y los perecederos.
- ✓ Mantenga la comida bien caliente (a más de 60°C) antes de servir.
- ✓ No guarde alimentos durante mucho tiempo, aunque sea en el refrigerador.
- ✓ No descongele los alimentos a temperatura ambiente.

Quinta clave- Use agua y materias primas seguras.

- ✓ Use agua segura.
- ✓ Seleccione alimentos sanos y frescos.
- ✓ Elija alimentos procesados para su inocuidad, como la leche pasteurizada.
- ✓ Lave las frutas, verduras y las hortalizas, especialmente si se van a comer crudas.
- ✓ No utilice alimentos expirados.

Para mayor información sobre Inocuidad de Alimentos, refiérase al Protocolo de Verificación requisitos de recibo, almacenaje, confección y suministro de alimentos que se encuentra en el anejo T o a su Manual del Curso de Inocuidad de Alimentos.

BIBLIOGRAFÍA

- 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.
- American Academy of Pediatrics. (2013). Health of Teachers/Caregivers and Other Staff Members. *Managing infectious diseases in child care and schools*. Illinois, USA.
- Bartlett, A.V., Moore, M., Gary, G.W., Atarko, K.M., Erben, J.J., y Meredith B.A. (1985). Diarrheal illness among infants and toddlers in day care centers. *Epidemiology and pathogens. J Pediatrics*. 107(4), 495-502.
- California Child Care Health Program. (1998). Understanding The Spread of Disease. *The California Child Care Health Program*, California, USA.
- Cdc.gov. (2012). Tuberculosis: Pruebas y diagnóstico. Recuperado de Pruebas-de-detección de tuberculosis-pdf
- Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (2014). Cómo limpiar y desinfectar las escuelas para ayudar a disminuir la propagación de la influenza. Recuperado de espanol.cdc.gov/enes/flu/school/cleaning.htm
- Churchill, R.B., y Pickering L.K. (1997) Infection control challenges in child care centers. *Infect Dis Clin North Am*, 11(2), 347-65.
- Delpiano L. (1991). Infecciones en niños de sala cuna y jardines infantiles. *The Journal of Pediatrics*. 118, 509-514.
- Departamento de Salud (1983). Ley de Inmunización núm. 25.
- Napurí, N.C., (Mayo-Agosto 1995). Enfermedades infecciosas en centros de Cuidado infantil. Recuperado de sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rpp/v58n2/pdf/a06.pdf
- Ocasio, L., (2013). *Manual de Curso Certificado en Inocuidad de los Alimentos*. Extensión Agrícola, Universidad de Puerto Rico, Mayagüez, PR.
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Manual sobre las Cinco Claves para la Inocuidad de los Alimentos*. Francia.

- Rafanello, D. (2000). Guidelines for diaper- changing stations. Healthy Child Care America. Guidelines for diaper- changing stations. Recuperado de <http://coscorm.train.org/Courses/CHL/Pages/mod05/Improv-Child-Nutrition.pdf>
- Rahman, A.Z., Calder, J., Cohen, A., Anderson, B., Evinger, S. (2001). Health and safety in the child care setting: Prevention of infectious disease. *The California Child Care Health Program* .California, USA.
- Rodríguez Mercado, R. (2017). Guías de Servicios Pediátricos Preventivos Revisada 2016. *Departamento de Salud*. Río Piedras.
- González Feliciano, L. (2009). Reglamento para la expedición de certificados de salud en Puerto Rico. *Departamento de Salud*. San Juan, P.R.
- Programa Especial de Nutrición Suplementaria (WIC). (2009). Alimentación Infantil. *Departamento de Salud*. San Juan, PR.
- Programa Especial de Nutrición Suplementaria (WIC). (2016). Fórmula infantil. *Departamento de Salud*. San Juan, PR. Editorial Panamericana.
- Secretaría de División de Higiene de Alimentos (2014). Guías para operar establecimientos de alimentos y proteger la salud pública cuando no hay agua potable. *Departamento de Salud*. Río Piedras. PR.
- Takala ,A.k., Jero, J., Kela, E., Ronnberg, P.R., Koskenniemi, E. y Eskola J. (1995). Risk factors for primary invasive pneumococcal disease among children in Finland. *JAMA*. 273 (11), 859-865.

ANEJOS



ANEJO A

PROTOCOLO PARA LA DISPOSICIÓN ADECUADA DE MATERIAL BIO-CONTAMINANTE

Objetivo: que el personal de los centros y proveedores de cuidado en el hogar 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, hogares licenciados y hogares exentos no familiares (HENF).

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 a 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.

Página 2

Protocolo para la disposición adecuada de material Bio- contaminante

Procedimiento:

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro o proveedor de cuidado en el hogar	Recibirán 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 o proveedor de cuidado en el hogar	<p>Se asegurará, se lleven a cabo medidas preventivas para evitar la exposición o contacto con sangre y otros fluidos corporales potencialmente infecciosos.</p> <p>Los empleados deberán seguir las medidas de precaución universales:</p> <p>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:</p> <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 <p>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 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.	Cada vez que se requiera

Página 3

Protocolo para la disposición adecuada de material Bio- contaminante

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Personal del centro o proveedor de cuidado en el hogar	<ul style="list-style-type: none">• 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 niño(as).	Cada vez que se requiera

Página 4

Protocolo para la disposición adecuada de material Bio- contaminante

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Personal del centro o proveedor de cuidado en el hogar	<ul style="list-style-type: none">• 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. <p>4. Los empleados con lesiones exudativas de la piel o dermatitis supurante deben evitar el contacto directo con los niño(as), hasta que la situación se resuelva.</p>	Cada vez que se requiera
Director de Centro/proveedor de cuidado en el hogar	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
Empleado de centro o proveedor de cuidado en el hogar	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.	Cuando se contamine

Página 5

Protocolo para la disposición adecuada de material Bio- contaminante

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Empleado de centro o proveedor de cuidado en el hogar	<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. 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/proveedor de cuidado en el hogar:</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.	Cuando se contamine

Página 6

Protocolo para la disposición adecuada de material Bio- contaminante

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro/proveedor de cuidado en el hogar	<p>Procedimiento a seguir para limpiar y desinfectar áreas contaminadas del centro/hogar de cuidado y desarrollo</p> <ol style="list-style-type: none">1. Removerá el sucio visible con un papel desechable saturado con agua y jabón y enjuagará el área2. 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 niños³.3. Dispondrá de la basura infectada con excreta, orina, sangre y otros derrames infecciosos en un zafacón separado al resto de la basura4. Limpiará rápidamente los pisos y alfombras contaminadas con fluidos corporales Frotarán el área con agua y jabón, luego enjuagarán y desinfectarán la misma. Secarán las superficies según instrucciones del fabricante. Las alfombras podrían requerir limpieza adicional con el “vacuum cleaner”.5. Los mapas y otros equipos usados para limpiar fluidos corporales se lavarán con detergente y enjuagarán con agua.	Cuando se contamine alguna superficie

Página 7

Protocolo para la disposición adecuada de material Bio- contaminante

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro/proveedor de cuidado en el hogar	Luego se enjuagarán con una solución desinfectante fresca, se escurrirán lo más que se pueda y dejarán secar al aire. El empleado que mapee debe lavarse las manos después de mapear sin importar que haya usado guantes para hacerlo.	Cuando se contamine alguna superficie

Nota:

1. Antes de comenzar a trabajar y luego anualmente se debe adiestrar a las cuidadoras 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 minutos.
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.



ANEJO B

PROCEDIMIENTO DE HISTORIAL CLÍNICO

Objetivo: Obtener información general de salud del niño(a) y su familia.

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

Alcance de los procedimientos: centros, hogares licenciados y hogares exentos no familiares (HENF)

Definiciones:

- **Historial Clínico-** formulario que completa el padre, madre o encargado(a) del niño(a) que incluye información general sobre el niño(a). Es un documento médico legal que registra los datos de identificación y los relacionados con el historial del niño(a) y su familia.

Procedimiento:

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro/Red/Proveedor de Cuidado en el Hogar	Proveerá al padre, madre o encargado(a) del niño(a) un formulario en blanco de Historial Clínico.	Antes de ingresar el niño(a) al centro u hogar de cuidado y desarrollo.
Padre, madre o encargado(a) del niño(a)	Completará el formulario de Historial Clínico en todas sus partes y lo devolverá al Director de Centro/Red/Proveedor de Cuidado en el Hogar.	Al ingresar por primera vez al niño(a) al centro u hogar de cuidado y desarrollo.
Padre, madre o encargado(a) del niño(a)	Orientará al Director de Centro/Red/proveedor de cuidado en el hogar, sobre condiciones de salud que padezca su hijo(a) y manejo de las mismas en el centro u hogar de cuidado y desarrollo.	Antes de ingresar el niño(a) al centro u hogar de cuidado y desarrollo.

Página 2

Procedimiento de Historial Clínico

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Padre, madre o encargado(a) del niño(a)	En caso de niños con necesidades de salud más complejas (diabetes, asma crónica, alergias múltiples, etc.), proveerá al proveedor de cuidado y desarrollo (centro, RED, hogar de cuidado y desarrollo licenciado o exento no familiar) el Plan de Cuidado de Salud del niño(a). El médico que atiende al niño(a), deberá completar el mismo.	Antes de ingresar el niño(a) al centro u hogar de cuidado y desarrollo y durante su permanencia en la facilidad
Director de Centro/Red/Proveedor de Cuidado en el Hogar	Mantendrá en el expediente del niño(a), el Historial Clínico completado por el padre, madre o encargado(a) del niño(a) y si aplica el Plan de Cuidado de Salud para Niños con Necesidades Especiales.	Antes de ingresar el niño(a) al centro u hogar de cuidado y desarrollo y durante su permanencia en la facilidad



ANEJO B

FORMULARIO DE HISTORIAL CLÍNICO

A. INFORMACIÓN GENERAL

Región: _____

Centro/Red/Proveedor Cuidado y Desarrollo en el Hogar: _____

Pueblo de residencia: _____ Pueblo donde recibe servicio: _____

Nombre del Niño(a): _____ Sexo: F M

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Edad: _____
Día Mes Año

Nombre del médico de cabecera del niño(a): _____

Teléfono de la oficina: _____

Dirección donde recibe servicios de salud: _____

Plan Médico: _____ Reforma Privado

Lugar donde acude en situaciones de emergencias médicas: _____

Teléfono: _____

B. INFORMACIÓN A SER COMPLETADA POR PADRE, MADRE O ENCARGADO DEL NIÑO(A):

1. Nombre y Apellidos: _____

Relación con el Niño(a): _____

2. Nombre del Padre, Madre o Encargado(a) del Niño(a): _____

3. Persona a cargo durante el día: _____

4. En caso de emergencia médica notificar a:

a. _____ Teléfono: _____

b. _____ Teléfono: _____

Página 2

Formulario de Historial Clínico

C. ALGÚN FAMILIAR ¿HA PADECIDO O PADECE ALGUNA DE ESTAS CONDICIONES DE SALUD?				
CONDICIÓN	PARENTESCO CON EL NIÑO(A)	HA PADECIDO	PADECE	NINGUNO EN LA FAMILIA HA PADECIDO
Asma				
Tuberculosis				
Historial de Epilepsia				
Obesidad				
Diabetes				
Colesterol/Triglicéridos				
Anemia				

D. HISTORIAL FAMILIAR Y DE NACIMIENTO	SI	NO	Si es afirmativo favor explicar
<p>1. Edad del padre y la madre: Padre: _____ Madre: _____</p> <p>2. Número de hijos y edades: _____ número _____ edades</p> <p>3. Los hijos : ¿Presentan alguna condición de salud?</p> <p>4. Peso y talla del niño al nacer: _____ lbs. _____ oz. _____ pulgadas</p> <p>5. Al nacer ¿presentó el niño (a) algún problema ?</p> <p>6. Al nacer ¿se realizó la prueba de cernimiento metabólico?</p> <p>7. Al nacer ¿se realizó la prueba de cernimiento auditivo?</p>			

Página 3

Formulario de Historial Clínico

E. PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE SALUD	SI	NO	Comentarios
<p>1. Padece de:</p> <p><input type="checkbox"/> vómitos <input type="checkbox"/> diarrea <input type="checkbox"/> falta de apetito</p> <p><input type="checkbox"/> fiebre <input type="checkbox"/> episodios frecuentes de diarrea</p> <p><input type="checkbox"/> episodios frecuentes de vómitos</p> <p><input type="checkbox"/> dolor abdominal <input type="checkbox"/> estreñimiento</p> <p><input type="checkbox"/> otros</p> <p>2. Tiene o ha tenido:</p> <p>___ problemas al caminar</p> <p>___ problemas de visión</p> <p>___ ¿Usa o necesita lentes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>___ problemas para oír</p> <p>___ convulsiones</p> <p>___ picor anal frecuente</p> <p>___ varicelas</p> <p>___ tosferina</p> <p>___ asma</p> <p>___ problemas del corazón</p> <p>___ alergias (especifique a cuales es alérgico(a)):</p> <p>___ a alimentos: _____</p> <p>_____</p> <p>___ a medicamentos: _____</p> <p>___ a piel: _____</p> <p>___ infecciones de orina</p> <p>___ infecciones de oído</p> <p>___ sangrado</p> <p>___ alta presión</p> <p>___ defectos congénitos: especifique</p> <p>___ otras enfermedades propias de la niñez</p> <p>3. Alguna de estas condiciones, ¿interfieren con el funcionamiento del niño (a)?</p> <p>4. El niño(a) ¿ha estado hospitalizado para ser operado?</p>			<p>Favor de sustituir estos alimentos por:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Especifique: _____</p> <p>Especifique: _____</p> <p>¿Cómo?: _____</p> <p>Especifique: _____</p>

G. ¿RECIBE WIC?	SI	NO	Comentarios
H. HISTORIAL DE ALIMENTACIÓN			
<p>1. Lactancia ___ Si ___ No</p> <p>2. Fórmula que utiliza:</p> <p>3. ¿Leche de vaca?</p> <p>4. Cereales que consume:</p> <p>___ arroz ___ avena ___ cebada</p> <p>___ trigo ___ granos mixtos</p> <p>___ con alto contenido de proteínas</p> <p>___ todos</p> <p>5. Hortalizas ¿Cuáles consume?</p> <p>6. Carnes: ¿Cuáles consume?</p> <p>7. ¿Quesos?</p> <p>8. Granos: ¿Cuáles consume?</p> <p>9. Arroz, viandas, pastas?</p> <p>10. ¿Galletas, pavo y yogurt?</p>			

Nombre y Apellidos del Padre, Madre o Tutor(a) del Niño

Firma del Padre, Madre o Tutor del Niño(a)

_____/_____/_____
Día Mes Año



ANEJO C

PROCEDIMIENTO CERTIFICADO DE SALUD O DE EXAMEN FÍSICO REQUERIDO EN EL EXPEDIENTE DEL NIÑO

Objetivo: Asegurar que los niños que ingresan a los centros y hogares de cuidado y desarrollo estén saludables y libres de enfermedades contagiosas.

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

Alcance de los procedimientos: centros, hogares licenciados y hogares exentos no familiares (HENF)

Definiciones:

- **Certificado de salud-** documento que expide un médico autorizado en Puerto Rico, luego de haber realizado una evaluación al niño(a) con las pruebas de diagnóstico clínico necesarias para determinar si padece alguna enfermedad contagiosa que le impida estar en un centro u hogar de cuidado y desarrollo.
- **Examen físico-**formulario que completa el pediatra o médico del niño(a) luego de realizar una exploración física de su cuerpo. El médico, realiza una investigación y observación sistemática del niño(a) utilizando los sentidos y con el auxilio de instrumentos. Su propósito es identificar signos físicos de enfermedad o anomalías.
- **Certificado de Vacunación (Inmunización)-** formulario provisto por el Departamento de Salud, firmado por el médico o por el profesional que administra la vacuna y que certifique que el niño(a) ha sido inmunizado contra determinada enfermedad.

Procedimiento:

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro/Red/Región	Solicitará al padre, madre o encargado(a) del niño(a) un certificado de salud del niño(a) (médico) o formulario de examen físico completado por un médico autorizado.	Antes de que un niño(a) ingrese al centro u hogar de cuidado y desarrollo

Página 2
Protocolo de Historial Clínico y Examen Físico

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro/Red/Región	<p>Solicitará al padre, madre o encargado(a) del niño(a) un certificado de salud del niño(a) (médico) o formulario de examen físico completado por un médico autorizado.</p> <p>P-VAC 2- (Tarjeta Blanca) en menores de 24 meses</p> <p>P-VAC 3- (Hoja Verde) para niños mayores de 24 meses.</p>	Antes de que un niño(a) ingrese al centro u hogar de cuidado y desarrollo
Director de Centro/Red o Región	Solicitará renovación anual de certificado de salud o formulario de examen físico. Se asegurará de mantener vigente el certificado de vacunación de los niños que se atienden en su centro u hogar de cuidado y desarrollo.	Anualmente o según expire su vigencia anual
Director de Centro/Red o Región	No aceptará formularios de Examen Físico y pruebas de cernimiento vencidos.	Durante todo el año.

Referencias:

www.salud.gov.pr

División de Certificados de Salud y Artistas Dermatógrafos. Orientación de la División de Certificados de Salud. *Departamento de Salud*. Río Piedras, Puerto Rico.



CERTIFICADO DE SALUD (MÉDICO)

INFORMACIÓN DEL MÉDICO

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN FÍSICA: _____

TELÉFONO: _____

HORARIO DE SERVICIO: _____

INFORMACIÓN DEL MENOR

NOMBRE: _____

EDAD: _____ SEXO: _____

DIRECCIÓN RESIDENCIAL: _____

NOMBRE DEL PADRE, MADRE O ENCARGADO DEL NIÑO(A): _____

CERTIFICACIÓN

CERTIFICO QUE HE EXAMINADO AL MENOR ANTES DESCRITO Y QUE SE ENCUENTRA LIBRE DE ENFERMEDADES CONTAGIOSAS, QUE LE INCAPACITEN DE ASISTIR A SU CENTRO U HOGAR DE CUIDADO Y DESARROLLO. ESTE CERTIFICADO SERÁ VÁLIDO POR UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN DEL MISMO Y PUEDE SER CANCELADO EN CUALQUIER MOMENTO POR EL SECRETARIO DE SALUD.

Firma del Médico Autorizado

___ de _____ de _____

Sello

de licencia





ANEJO C
FORMULARIO DE EXAMEN FÍSICO
 (para ser completado por el médico)

Región: _____ Nombre del Centro/Red/Región: _____

Nombre Proveedor Cuidado en el Hogar: _____

Nombre del Niño(a): _____

Peso: _____ Talla: _____ BMI: _____ CC: _____ Presión Arterial: mayores de 3 años _____

**EXAMEN FÍSICO	✓ = Normal	✓ = Anormal: Comente	Comentarios
Cabeza			
Oídos			
Ojos			
Nariz y Garganta			
Boca / Dentadura			
Cardio-respiratorio			
Abdomen / GI			
Genitalia / Pecho			
Extremidades / Coyunturas			
Espalda / Pecho			
Piel / Nódulos linfáticos			
Neurológico			
Desarrollo			

Hallazgos Principales de Evaluación Médica: _____

Diagnostico: _____

Recomendaciones: _____

Referido a: _____

Nombre del Médico **Núm. Licencia** **Firma del Médico**

Dirección **Teléfono** **Fecha: Día/Mes/Año**

Nota: Se recomienda que el padre, madre o encargado(a) del menor, le realice los exámenes, laboratorios y pruebas que recomienda la Guía de Servicios Preventivos Pediátricos del Departamento de Salud del 2014, los cuales son **cubiertos por la Reforma de Salud**. Entre estos:

Hematocrito	A partir de los 12 meses y luego anualmente
Agudeza Visual	A los 3, 4, 5, 6, 8 y 10 años de edad y luego de los 11 años, una prueba, por etapa de edad.
ASQ	A los 9, 18 y 30 meses
Audición	A los 4, 5, 6 y 10 años de edad.
Patología Oral (caries)	Desde los 12 meses.
Evaluación Exposición Plomo	A los 12 y 24 meses de edad y en niños que han estado expuestos.
MCHAT-Autismo	A los 18 meses



INMUNIZACIONES RECIBIDAS POR EL NIÑO

PARA SER COMPLETADO POR EL DIRECTOR DE CENTRO/RED/REGIÓN

1. ¿Tiene el niño(a) sus vacunas completas? **Si** **No**

2. Acción tomada por el Director de Centro/RED/Región con relación a los resultados del Examen Físico y evidencia de vacunas presentada por el padre, madre o encargado(a) del niño.

3. Fecha límite para completar los documentos o acciones requeridas por el Director.

____ / ____ / ____
Día Mes Año

Firma del Director de Centro/RED/Región

Nombre del Padre, Madre, Tutor del Niño(a)

Fecha: ____ / ____ / ____
Día Mes Año



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Departamento de la Familia
Administración para el Cuidado y Desarrollo Integral de la Niñez

ANEJO D

FORMULARIO DE REFERIDO AL MÉDICO

Nombre del Niño y Apellidos

Nombre Director Centro/Red/Proveedor

Región

Se refiere el niño (a) al médico porque:

1. Se observa lo siguiente: _____

2. Se necesita: _____

Firma del Director/Centro/ Red/Proveedor

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



ANEJO E

PROCEDIMIENTO DE INSPECCIÓN DIARIA DE LOS NIÑO(AS)

Objetivo: prevenir la propagación de enfermedades infecciosas en los centros de cuidado y desarrollo y hogares licenciados. Asegurar que los niños (as) estén libres de síntomas de enfermedad. Prevenir y/o referir niños expuestos a negligencia o maltrato.

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

Alcance del procedimiento: centros, hogares licenciados y hogares exentos no familiares (HENF)

Definición:

- **Inspección diaria**-es la revisión que se le realiza al niño(a) con el propósito de determinar presencia de síntomas de enfermedad, cambios en conducta, golpes o cualquier condición anormal. La misma se realiza a la entrada y salida de los niños del centro u hogar de cuidado licenciado.

Procedimiento:

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Personal a cargo en centro y/o proveedor de cuidado en el hogar	Inspeccionará los niños(as) cuando lleguen al centro u hogar de cuidado y desarrollo y al salir del mismo. Llevará a cabo la inspección en un lugar que provea privacidad a la familia. El niño(a) se inspeccionará en presencia del adulto autorizado a llevar al niño(a) al centro u hogar de cuidado y desarrollo. La revisión se realizará de acuerdo al grupo de edad a revisar con o sin entrenamiento al baño.	Diariamente

Página 2

Procedimiento de inspección diaria de los niños (as)

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Personal a cargo en centro y/o proveedor de cuidado en el hogar	<p>Por grupos de edad y entrenamiento al baño:</p> <p><u>Infantes y maternales con pañal</u></p> <p>Realizará la inspección en la estación o área de cambio de pañal en presencia del adulto que trae al niño(a) al centro u hogar de cuidado y desarrollo. La persona a cargo o proveedor de cuidado en el hogar, verificará que el infante y/o maternal esté en buen estado físico, revisará todas las partes de su cuerpo para asegurar que el niño(a) esté libre de síntomas de enfermedad, golpes o signos poco comunes.</p> <p><u>Maternales y preescolares (con entrenamiento al baño) y escolares</u></p> <p>Realizará la inspección en el área designada para dicho propósito y según categorías de edad de los niños (as). Verificará todas las partes visibles del cuerpo del niño(a) respetando su privacidad. Mientras realiza la revisión, puede entablar una conversación con el niño(a).</p> <p>Pasos para llevar a cabo la inspección:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tan pronto el niño(a) llegue al centro le realizará la inspección. Anotará en la Hoja de Inspección Diaria la fecha y observaciones relacionadas a la condición física del niño(a), estado de ánimo y salud en general.	Diariamente

Página 3

Protocolo de inspección diaria de los niños

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Personal a cargo en centro y/o proveedor de cuidado en el hogar	<ul style="list-style-type: none">Realizará la última inspección al momento en que el adulto autorizado recoja al niño(a). La inspección se realizará de la misma forma en que se conduce la inspección de la mañana.Se asegurará de que el adulto autorizado firme la Hoja de Inspección Diaria antes que el niño(a) salga del centro u hogar de cuidado y desarrollo.	Diariamente
Personal a cargo en centro y/o proveedor de cuidado en el hogar	<p>Signos de maltrato o negligencia</p> <p>Si identifica posibles signos de sospecha de negligencia o maltrato, procederá a implementar el Protocolo para Reportar Incidentes de Sospecha de Maltrato, Ley para la Seguridad, Bienestar y Protección de Menores (Ley núm. 246 del 16 de diciembre de 2011) o se comunicará al 787-743-13-33.</p> <p>Para mayor información sobre indicadores de negligencia o maltrato, refiérase a la Guía de Indicadores de Negligencia o Maltrato en el Anejo 1.</p>	Cuando surja la situación
Personal a cargo en centro y/o proveedor de cuidado en el hogar	<p>Si los síntomas de enfermedad se desarrollan durante su permanencia en el centro u hogar de cuidado y desarrollo o si se observan signos de negligencia o maltrato deberá:</p> <ul style="list-style-type: none">Anotar en la hoja de inspección diaria la situación observada.Informar al Director de Centro o Red.Tomar la acción que corresponda.	Cuando surja la situación

Página 4

Protocolo de inspección diaria de los niños

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Persona a cargo en centro o proveedor de cuidado en el hogar	<p>Entre las posibles acciones a tomar están:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aislar al niño(a) hasta que un adulto autorizado lo recoja• Referir el niño(a) al médico utilizando el formulario de Referido al Médico, para que este profesional lo revise, diagnostique y certifique por escrito si este puede regresar al otro día al centro u hogar de cuidado y desarrollo.• Excluir al niño(a) temporariamente hasta que se resuelva la condición.• Reportar incidente de negligencia o maltrato. Refiérase al Protocolo para Reportar Incidentes de Maltrato. <p>Niño(as) con los siguientes síntomas deben excluirse del centro u hogar de cuidado y desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fiebre- (Temperatura mayor de 38 grados Celsius). De presentar fiebre en el hogar, el niño(a) no deberá asistir al centro u hogar de cuidado y desarrollo. Se llevará al médico para que este certifique cuando puede regresar al centro y se mantendrá en observación en su casa.• Vómitos- 2 o más episodios en las pasadas 24 horas. Deberá regresar al centro libre de esta condición. Si presenta nuevamente la condición deberá visitar al médico y solo se aceptará con evidencia médica (Formulario de Referido al Médico).	Cuando surja la situación

Página 5

Protocolo de inspección diaria de los niños

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
<p>Persona a cargo en centro o cuidador de hogar licenciado u HENF</p>	<p>que certifique que puede regresar al centro u hogar de cuidado y desarrollo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diarreas- 3 o más evacuaciones acuosas en las pasadas 24 horas o con presencia de sangre. Deberá regresar al centro libre de esta condición. Si presenta nuevamente la condición deberá visitar al médico y solo se aceptará con evidencia médica (Formulario de Referido al Médico) que certifique que puede regresar al centro u hogar de cuidado y desarrollo. • “Rash”- especialmente si va acompañado de fiebre o hinchazón.’ • Descargas a través de los ojos o conjuntivitis: hasta que los ojos estén claros y que el médico certifique en el Formulario de Referido al Médico que el niño(a) puede regresar al centro u hogar de cuidado y desarrollo. • Si el niño(a) no se siente bien y/o no puede participar en las actividades del centro. • Si el niño(a) tiene abertura en la piel o llagas supurando- hasta que niño(a) lleve por lo menos 24 horas en tratamiento con antibióticos y el médico certifique en el Formulario de Referido al Médico que puede regresar al centro u hogar de cuidado y desarrollo. Área de supuración debe estar cubierta. 	<p>Cuando surja la situación</p>

Página 6

Protocolo de inspección diaria de los niños

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
	<ul style="list-style-type: none">• Liendres o Piojos- hasta que comience tratamiento contra los piojos..• Sarna- hasta que el niño(a) finalice su tratamiento y el médico certifique en el Formulario de Referido al Médico que el niño(a) puede regresar al centro u hogar de cuidado y desarrollo.• Dificultad para Respirar, incluyendo Asma- hasta que el médico certifique en el Formulario de Referido al Médico que el niño(a) puede regresar al centro u hogar de cuidado y desarrollo.• Alergia Severa- hasta que el médico certifique en el Formulario de Referido al Médico que el niño(a) puede regresar al centro u hogar de cuidado y desarrollo.	
	Para mayor información sobre exclusión de niños enfermos refiérase a la Guía para el Manejo de Enfermedades Infecciosas en Centros de Cuidado y Desarrollo del Niño.	

Referencias:

Puerto Rican Family Institute. Noviembre 2015. Condiciones de Salud que Justifica no Recibir al Niño(a) en un Salón de Clases.

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.



ANEJO E

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR HOJA DE INSPECCIÓN DIARIA (REGULAR)

Área a Completar de la Hoja de Inspección	Instrucciones
Semana del mes	Anote la semana del mes, cuando llevará a cabo la inspección.
Hora	Anote la hora de entrada y salida del menor del centro u hogar de cuidado y desarrollo.
Iniciales	F- el padre, madre o encargado(a) del niño(a), colocará sus iniciales certificando su presencia durante la inspección del menor. E- el encargado del centro o proveedor de cuidado en el hogar, colocará sus iniciales certificando que realizó la inspección del menor.
Código	Anote la parte del cuerpo del niño(a) a inspeccionar. Refiérase a la leyenda de la última página del formulario que indica las partes del cuerpo a revisar.
Observaciones	Anote las observaciones relacionadas a la salud del niño(a). Utilice de referencia la leyenda a final del formulario de inspección, para anotar los síntomas observados en el menor.



ANEJO E

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR HOJA DE INSPECCIÓN DIARIA (NIÑOS CON TERAPIA)

La hoja de inspección diaria, es el formulario que utiliza el personal del centro o proveedor de cuidado en el hogar para documentar observaciones relacionadas a la salud del niño(a). La misma se completa de la siguiente manera:

Área a Completar de la Hoja de Inspección	Instrucciones
Semana del mes	Anote la semana del mes, cuando llevará a cabo la inspección.
Hora	Anote la hora de salida del menor a recibir sus terapias y la hora de entrada (regreso) al centro u hogar de cuidado y desarrollo, luego de recibir el tratamiento.
Iniciales	F- el padre, madre o encargado(a) del niño(a), colocará sus iniciales certificando su presencia durante la inspección del menor. E- el encargado del centro o proveedor de cuidado en el hogar, colocará sus iniciales certificando que realizó la inspección del menor.
Código	Anote la parte del cuerpo del niño(a) a inspeccionar. Refiérase a la leyenda de la última página del formulario que indica las partes del cuerpo a revisar.
Observaciones	Anote las observaciones relacionadas a la salud del niño(a). Utilice de referencia la leyenda a final del formulario de inspección, para anotar los síntomas observados en el menor.

ANEJO F

GUÍA DE INDICADORES NEGLIGENCIA Y MALTRATO

MENOR		PADRES/ENCARGADO	
Indicadores Físicos	Indicadores del Comportamiento	Características del Comportamiento	Estresores
<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación deficiente y cansancio crónico - Problemas crónicos de salud <ul style="list-style-type: none"> - piel - respiratorio - digestivo - Problemas médicos que se dejan sin atender - Higiene inadecuada <ul style="list-style-type: none"> - sucio y sin bañar - Retraso en el desarrollo <ul style="list-style-type: none"> - desorden del habla - deficiencia en el desarrollo - Ha sido abandonado - Sin supervisión por parte de un adulto por periodos de tiempo prolongados 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendicidad o robo de comida - Fatiga crónica - Se queda dormido en la escuela - De apariencia desanimada / apática - Indiferencia - Ausencias frecuentes a la escuela o tardanza crónica - Llega temprano y sale tarde de la escuela - Funcionamiento bajo nivel de grado/aptitud en la escuela - Comportamiento delincuente/antisocial destructivo <ul style="list-style-type: none"> - vandalismo - búsqueda inapropiada de afecto. - servil/mordaz/perturbador - Uso de drogas / alcohol 	<ul style="list-style-type: none"> - Apático - Anhelo de excitación/cambio - Deseo de liberarse de las demandas del menor - Aislamiento del menor por periodo de tiempo prolongados <ul style="list-style-type: none"> - no escuchar o hablar al menor - dejar al menor sólo o sin atención - Falta de interés en las actividades del menor - Falta de proveer supervisión y guía <ul style="list-style-type: none"> - criticar severamente al menor. - darle nombres, atemorizarlo. - falta de afecto - falta de cooperación con la agencia 	<ul style="list-style-type: none"> - Pobreza <ul style="list-style-type: none"> - bajos ingresos - vivienda inadecuada - aislamiento - familia numerosa - Presiones económicas - Problemas matrimoniales - Inconsistencia en el empleo - Problemas de salud mental <ul style="list-style-type: none"> - Abuso de Drogas / alcohol - Enfermedades largas - Vida de familia caótica - Víctima de negligencia cuando era niño - Falta de destrezas de padres

ANEJO F

GUÍA DE INDICADORES ABUSO FÍSICO

MENOR		PADRES / ENCARGADOS	
Indicadores Físicos	Indicadores del Comportamiento	Características del Comportamiento	Estresores
<ul style="list-style-type: none"> - Contusiones <ul style="list-style-type: none"> - Corrientemente en forma extraña - Corrientemente en la parte posterior del cuerpo - Corrientemente agrupados - Corrientemente en infantes, especialmente en la cara - En diferentes etapas de curación - Quemaduras <ul style="list-style-type: none"> - Quemaduras por inmersión - Quemaduras similares a las de cigarrillos en las palmas de las manos, plantas de los pies y genitales - Quemaduras secas como las de plancha - Dientes perdidos o sueltos - Laceraciones por abrasiones inexplicables <ul style="list-style-type: none"> - En la cara de un infante - En la parte externa de los genitales - Marcas de mordidas humanas - Marcas de estrangulación en el cuello y/o muñecas - Fracturas - Lesiones en la cabeza - Ausencia de pelo - Fractura nasal o en la mandíbula - Hematomas su-dural - Otras lesiones más serias - Lesiones internas 	<ul style="list-style-type: none"> - Cauteloso con los adultos - Comportamientos extremos <ul style="list-style-type: none"> - Agresivo o introvertido - Temeroso de movimientos precipitados - Aprensivo - Informar lesiones hechas por los padres - Temeroso de los padres - Temor de ir al hogar - Usa mangas largas u otra ropa encubridora - La explicación que el niño da de la lesión es inconsistente con la naturaleza de la lesión. - Comportamiento agresivo con otros niños y animales - Vigilante - Búsqueda indiscriminada de afecto - Sospecha de maltrato físico si las lesiones mencionadas anteriormente no están asociadas con lesiones accidentales o si la explicación de los padres no concuerda con las características de la lesión. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expectativas irreales del menor - Uso de disciplina inapropiada o extremada para la edad o comportamiento del menor. - Castigos frecuentemente crueles - Falta a las citas - Falta de cooperación con la agencia en relación con la salud lesiones del menor. - Renuente a compartir información referente al niño. - Desestimula el contacto - Usa diferentes instituciones médicas - Rehúsa dar consentimiento para examen/prueba de diagnóstico - Falta en encontrar cuidado médico para el niño - Cree / defiende el castigo corporal - Envolvimiento exagerado en religión - No se puede localizar a los padres - Padres esconden las lesiones del menor - Padres confirman al menor por largos periodos de tiempo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Historial de abuso de menores de los padres. - Falta de destrezas paternas - Problemas matrimoniales - Divorcio /separación - Padres solteros - Enfermedad mental y física - Problemas de droga / alcohol - Aislamiento sexual - Presiones económicas - Desempleo - Vivienda inadecuada - Menor objeto de la situación - Física o emocionalmente impedido - Incapacitado en su desarrollo - No deseado

ANEJO F

GUIA DE INDICADORES ABUSO SEXUAL

MENOR		PADRES / ENCARGADO	
Indicadores Físicos	Indicadores del Comportamiento	Características del Comportamiento	Estresores
<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad para caminar o sentarse - Ropa interior destrozada / manchada con sangre - Embarazo - Indicadores médicos - Contusiones sangrado / laceración en los genitales o ano - Picazón o malestar genital o rectal - Enfermedad venérea 	<ul style="list-style-type: none"> - Escasas relaciones con amigos - Comportamientos externos - Pasivo introvertido - Precoz/provocativo - Antisocial destructivo - Conocimiento y/o comportamiento sexual sofisticado o excesivo - Preocupación por los órganos sexuales de el mismo / padres / otros niños - Comportamiento seductor 	<ul style="list-style-type: none"> - Dominante / disciplinariamente rígido - Aparta al niño del contacto con amigos - Aparta al menor de evaluaciones médicas psicológicas - Usa diferentes instituciones médicas - Puede referirse al menor como a su cónyuge sustituto - Excesivamente protector o celoso del menor - Falta de cooperación con - Puede considerar al menor como pertenencia del padre 	<ul style="list-style-type: none"> - Historial de abuso sexual de los padres cuando eran niños - Patrón de incesto inter-generacional - Problemas matrimoniales / sexuales - Ausencia prolongada de uno de los padres <ul style="list-style-type: none"> - Divorcio / separación - Problemas de salud mental - Separación de los padres / falta de sistema de apoyo - Abuso de drogas / alcohol

ANEJO G

RECOMENDACIONES GENERALES PARA EXCLUSIÓN DE NIÑOS ENFERMOS

Síntomas	Manejo
Enfermedades que impiden la participación del niño(a) en las actividades del centro.	Exclusión hasta que se resuelva la enfermedad y el niño(a) pueda participar en las actividades del centro.
Enfermedades que requieren una atención mayor a la que el personal del centro pueda ofrecer comprometiéndolo la salud y seguridad de los otros niños.	Exclusión o ubicar al niño (a) en un ambiente en el cual se le pueda proveer cuidado, sin comprometer el cuidado del resto de los niños.
Enfermedades graves en la que se presenta fiebre con cambios de comportamiento, letargo, irritabilidad, llanto, dificultad persistente para respirar, erupción progresiva con los síntomas anteriores.	Evaluación médica y exclusión hasta que los síntomas desaparezcan.
Erupción con fiebre o cambio del comportamiento.	Evaluación médica y exclusión hasta que el médico determine si la enfermedad es transmisible.
Dolor abdominal persistente (2 horas o más) o dolor abdominal intermitente asociado con fiebre, deshidratación o signos y síntomas sistémicos.	Evaluación médica y exclusión hasta que los síntomas desaparezcan.
Vómitos 2 o más veces en 24 horas anteriores.	Exclusión hasta que los síntomas hayan desaparecido, que se determine que el vómito es ocasionado por una enfermedad que no es contagiosa y que el niño no esté en riesgo de deshidratación.
Diarreas que no se pueden contener en el pañal o accidentes cuando el niño(a) va para el baño. Si la frecuencia excede 2 o más deposiciones, sobre lo normal, o heces con sangre o moco.	Evaluación médica de niños (a) con heces con sangre o moco; exclusión hasta que las heces puedan contenerse en el pañal o hasta que no tengan accidentes los niños que van al baño por sí solos, y cuando la frecuencia de las deposiciones fecales sean menores a 2 sobre la frecuencia normal en que el niño va al baño.
Lesiones orales	Exclusión si el niño(a) es incapaz de controlar la baba o si es incapaz de participar en las actividades del centro debido a otros síntomas.

Fuente: Academia Americana de Pediatría. *Red Book: 2012 Report of the Committee of Infectious Diseases*. Pickering LK, ed. 29th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2012.

ANEJO H - Véase en la página www.acuden.pr.gov

ANEJO I

ADMINISTRACIÓN PARA EL CUIDADO Y DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ
PROGRAMA PARA EL CUIDADO Y DESARROLLO DEL NIÑO
UNIDAD DE SALUD



¿CUÁNDO DEBEMOS LAVARNOS LAS MANOS?

- ✓ **Al llegar al centro, después de los recesos o al moverse de un área de cuidado de niños a otra.**

- ✓ **Antes y después de:**
 - Preparar alimentos o bebidas.
 - Comer, manipular alimentos o alimentar a un niño.
 - Administrar medicamentos o aplicar ungüentos o cremas en donde se pueda encontrar una cortadura o laceración.
 - Jugar en agua que es utilizada por más de una persona.
 - Cambio de pañal

- ✓ **Después de:**
 - Utilizar el baño o ayudar a un niño a utilizarlo.
 - Manipular fluidos del cuerpo (secreciones nasales, sangre o vómito) de la nariz, de la boca o laceraciones.
 - Manejar animales o limpiar desechos de animales.
 - Jugar en la arena, equipos de juego de madera o en el patio.
 - Limpiar o manipular basura.

ANEJO J

PROCEDIMIENTO DE LAVADO DE MANOS

Asegúrese de tener accesible papel toalla desechable.

Abra el agua tibia a una temperatura cómoda (entre 60 grados F a 120 grados F).

Humedezca las manos con agua y aplique jabón líquido en las manos.

Frote las manos vigorosamente hasta que el jabón haga espuma y siga haciéndolo por 20 segundos.

Frótese entre los dedos, alrededor, debajo de las uñas y detrás de las manos.

Enjuague las manos bajo agua corriente (entre 60 grados F a 120 grados F), hasta que no quede jabón ni suciedad. Las uñas deben mantenerse cortas y no deben usarse uñas acrílicas.

Séquese las manos con papel toalla.

Cierre la llave utilizando el papel toalla.

Tire el papel en un zafacón con pedal.

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.

ANEJO K

PROCEDIMIENTO DE CAMBIO DE PAÑALES

Antes de comenzar con el procedimiento, la persona que realiza el cambio de pañal, debe tener todo lo necesario a la mano: guantes de nitrilo bio-seguros o “latex” desechables, pañales desechables, toallas húmedas desechables, bolsa plástica para disponer de la ropa sucia del niño y ropa limpia del niño(a).

Procedimiento de Cambio de Pañales:

Coloque papel cambiador u otra cubierta desechable sobre la superficie.

Lávese las manos y colóquese los guantes.

Coloque al(a) niño(a) en la mesa de cambio. Si el pañal está sucio mantenga al niño(a) alejado de usted.

Nunca deje a l(a) niño(a) solo(a). Mantenga una mano sobre el niño.

Remueva el pañal y la ropa sucia. Doble el pañal hacia adentro y vuelva a sellar el pañal con las cintas adhesivas.

Coloque los pañales desechables en un zafacón de pedal con bolsa plástica.

No tire pañales dentro del inodoro. La parte gruesa del excremento se podría vaciar en el inodoro.

Coloque la ropa sucia en una bolsa plástica doble y rotulada para ser llevada a la casa del(a) niño(a).

Limpie los genitales del(a) niño(a) con una toalla húmeda desechable.

Limpie desde delante hacia atrás, usando una sola vez la toalla húmeda. De ser necesario, repita el proceso usando toallitas limpias.

Preste particular atención a los pliegues de la piel.

Seque el exceso de líquido con papel toalla. No use ningún tipo de talco o polvo. Inhalar el mismo puede ser peligroso.

Elimine la toalla húmeda y/o la toalla de papel en el zafacón.

Quítese los guantes siguiendo el procedimiento recomendado. Ver anejo O.

ANEJO K

PROCEDIMIENTO DE CAMBIO DE PAÑALES

Ponga el pañal y vista al niño.

Lave las manos del(a) niño(a), siguiendo el procedimiento de lavado de manos y devuélvalo a un área en la que haya supervisión.

Remueva la cubierta desechable de la superficie para cambiar pañales.

Desinfecte el área con una solución desinfectante hecha a diario. (1/4 taza de cloro en 1 galón de agua). La misma debe prepararse diariamente. Descarte lo que quede al final del día.

Permita que la solución desinfectante esté por lo menos dos (2) minutos en contacto con la superficie para que la desinfecte.

Lave sus manos vigorosamente siguiendo el debido procedimiento.

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.

ANEJO L

GUÍA PARA LIMPIAR, SANEAR Y DESINFECTAR

ÁREAS, EQUIPOS Y MATERIALES	PROCEDIMIENTO A LLEVAR A CABO	FRECUENCIA
Baños		
Lavamanos y gabinetes	Deben limpiarse, enjuagarse y desinfectarse	Diariamente o más frecuentemente, si es necesario
Inodoros	Deben limpiarse, enjuagarse y desinfectarse	Diariamente o más frecuentemente, si es necesario. Los asientos del inodoro deben monitorearse y mantenerse higienizados durante el transcurso del día
Cunas, catres y cochones	Deben lavarse, enjuagarse y desinfectarse	Semanalmente, antes de que otro niño(a) los utilice, después que un niño(a) enfermo lo haya utilizado y según se necesite
Manijas de puertas	Deben lavarse, enjuagarse y desinfectarse	Diariamente o más frecuentemente si el personal o los niños(as) están enfermos
Fuentes de agua	Deben lavarse, enjuagarse y desinfectarse	Diariamente o según se necesite
Pisos	Deben barrerse, lavarse, enjuagarse y desinfectarse	Diariamente. El desinfectante no debe usarse si los niños(as) están presentes
Alfombras	Pasar la aspiradora	Diariamente
	Limpieza profesional	Cada tres (3) meses cuando los niños no estén
	Limpieza profesional en salones de infantes	Una vez al mes cuando los infantes no estén
Muebles Tapizados	Pasar la aspiradora	Diariamente
	Limpieza profesional	Cada seis(6) meses o según se requiera

Página 2

Guía para limpiar, sanear y desinfectar

ÁREAS, EQUIPOS Y MATERIALES	PROCEDIMIENTO A LLEVAR A CABO	FRECUENCIA
Zafacones de basura Zafacones para disponer pañales Superficie exterior de zafacones de basura Superficie interior de zafacones de basura	Deben tener bolsas de basura desechables y disponer la misma. Deben vaciarse Deben lavarse, enjuagarse y desinfectarse Deben lavarse, enjuagarse y desinfectarse	Cada vez que se llenen Cuando haya mal olor en el salón Diariamente Según se requiera
Equipo y materiales de infantes Columpios, sillas y platitos de infantes	Deben limpiarse, sanearse y lavarse	Diariamente o según se requiera
Cocina Gabinetes de cocina y fregaderos Equipos como mezcladoras, abridores de lata y tablas de picar	Deben limpiarse, enjuagarse y sanearse Debe lavarse, enjuagarse y sanearse	Antes y después de preparar alimentos Después de cada uso
Ropa Ropa usada para limpiar o enjuagar Baberos y paños de bebé	Debe lavarse Deben lavarse	Después de cada uso Después de cada uso
Mapos	Deben lavarse, enjuagarse y desinfectarse en la pileta, Luego secarse con aire seco en un área externa con ventilación.	Según se requiera

Página 3

Guía para limpiar, sanear y desinfectar

ÁREAS, EQUIPOS Y MATERIALES	PROCEDIMIENTO A LLEVAR A CABO	FRECUENCIA
Mesas y “ High chairs”	Mesas y bandejas de “high chairs” deben limpiarse, enjuagarse y sanearse. Las “high chairs” deben limpiarse, enjuagarse y sanearse	Antes y después de las comidas Diariamente o según se requiera
Juguetes Usar solo juguetes que se puedan lavar Juguetes de tela y ropa de vestir Otros juguetes	Después de cada uso, deben colocarse en un envase plástico de juguetes que los niños(as) se llevan a la boca. Luego deben lavarse, enjuagarse y sanearse. Deben lavarse Deben lavarse, enjuagarse y sanearse	Antes de volverse a usar Semanalmente (o según se necesite) con agua caliente Semanalmente o según se requiera

Nota:

1. Limpieza general de la facilidad debe realizarse según se necesite.
2. No deben haber olores fuertes de productos de limpieza en la facilidad.
3. Desodorantes o aromatizantes no se deben utilizar.

Adaptado de: Child Care Health Program, King County, Washington, Abril, 2016.



SELECCIÓN DEL DESINFECTANTE

Una de las medidas más importantes a seguir para reducir la propagación de enfermedades infecciosas en los centros y hogares de cuidado es la de limpiar, sanear y desinfectar las superficies que puedan ser un riesgo a la salud de los niños y del personal. El método más comúnmente usado para remover algunos gérmenes de las superficies es el de limpiar.

¿Diferencia entre limpiar, sanear y desinfectar?

Tarea	Definición
Limpiar	Remover todo el sucio y contaminación que se ve.
Sanear/Higienizar	Reducir los gérmenes a niveles seguros.
Desinfectar	Destruir o inactivar la mayoría de los gérmenes

Diferencia entre sanear/higienizar y desinfectar

Sanear- al sanear se utiliza un producto que reduce pero no elimina los gérmenes en las superficies a niveles considerados seguros por las regulaciones o códigos de salud pública. Este producto puede utilizarse en superficies que pueden entrar en contacto con los alimentos (platos, utensilios, tablas de cortar y superficies de bandejas de “high chairs”), juguetes que los niños se lleven a la boca y bobos.

Desinfectar-al desinfectar se utiliza un producto que destruya o inactive los gérmenes (pero no las esporas) en un objeto inanimado. Su uso puede ser apropiado en superficies duras no-porosas como la de mesas de cambio de pañal, topes de gabinetes, manecillas de puertas y gabinetes,

La Agencia de Protección Ambiental (EPA) recomienda que solo se utilicen productos registrados por la EPA. Solo productos sanitizantes o desinfectantes con número de registro de la EPA en su etiqueta, pueden hacer reclamos públicos de salud de que son efectivos en reducir o inactivar gérmenes. Siga siempre las instrucciones del fabricante cuando utilice estos productos. Esto

Página 2

incluye las instrucciones antes de limpiar, tiempo que el producto debe estar sobre la superficie a limpiar, si el producto requiere ser diluido o usarse como está y si necesita enjuague al final.

¿Hay alternativas a blanqueadores de cloro?

Pueden utilizarse desinfectantes de cloro en entornos de cuidado infantil si:

- ✓ está registrado en la EPA;
- ✓ está registrado en la EPA y si se describe como un saneador o como un desinfectante;
- ✓ se utiliza de acuerdo con las instrucciones del fabricante.

Revise la etiqueta para ver:

- ✓ tiempo que necesita dejar el saneador o desinfectante en contacto con la superficie que está tratando.
- ✓ si es necesario enjuagar la superficie antes que los niños(as) tengan contacto con esta.
- ✓ cualquier precaución al manejar el producto y si puede ser usado en una superficie que pueda estar en contacto con la boca de un niño(a).

Cloro doméstico y agua

Muchos desinfectantes de cloro domésticos están registrados por la EPA. Al comprar uno de estos, asegúrese que la concentración de cloro es para uso doméstico y no para uso industrial.

Al preparar soluciones seguras con cloro

- ✓ Diluya el cloro con agua fría y no utilice más cantidad de la recomendada en la etiqueta.
- ✓ Seleccione una botella de material opaco.
- ✓ Prepare diariamente una solución fresca con cloro; rotule la botella indicando contenido y fecha en que se mezcló.
- ✓ Use guantes y protección para los ojos cuando realice la dilución.
- ✓ Utilice un embudo.
- ✓ Añada el cloro al agua en vez de agua al cloro.
- ✓ Asegúrese que el salón está bien ventilado
- ✓ Nunca mezcle o almacene amoníaco con cloro o productos que contengan los mismos.

Página 3

Para uso seguro de soluciones con cloro

- ✓ Aplique la dilución de cloro después de limpiar las superficie con jabón o detergente y enjuagar con agua si hay sucio visible.
- ✓ Si está utilizando una botella con rociador, ajústelo bien para dispensar un buen rociado.
- ✓ Permita que la solución esté en contacto con la superficie a sanear/desinfectar el tiempo que indica la etiqueta.
- ✓ Aplique la solución cuando los niños(as) no estén en el área.
- ✓ Permita que circule aire fresco en el área donde prepare la solución y que las superficies se sequen con aire seco o séquelas después de transcurrido el tiempo de contacto requerido con el producto.
- ✓ Almacene todos los productos químicos de forma segura y fuera del alcance de los niños.

Adaptado de:

Caring Our Children: National Health and Safety Performance Standards;
Guidelines for Early Care and Education Programs.

ANEJO M- Véase en www.acuden.pr.gov



ANEJO N

ALMACENAMIENTO Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

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

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:

- **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.

Procedimiento:

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro	Designará al personal del 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.	En todo momento
Director de Centro y Director de la Red de Cuido	Se asegurará que el personal y cuidadoras de la Red de Cuido estén orientadas sobre el almacenamiento y suministro de medicamentos. Mantendrá evidencia de dicha orientación (agenda, hoja de asistencia y material distribuido). Enfatizará en los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none">• Que el nombre y apellido del niño(a) en el medicamento corresponde al niño(a) que lo recibe.• Nombre del médico que prescribe el medicamento debe ser el mismo que se indica en el formulario de Suministro de Medicamentos con Receta.	En adiestramiento anual y cada vez que se reciba un medicamento

Página 2

Almacenamiento y suministro de medicamentos en centros y hogares

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
<p>Director de Centro y Director de la Red de Cuido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar fecha de expiración del medicamento, el nombre del médico que prescribe el medicamento, y que el mismo se encuentre en su envase original y que la tapa sea resistente a los niños(as). • Leer cuidadosamente las instrucciones para la administración del medicamento. • Lavado de manos antes y después de administrar el medicamento. • Almacenamiento adecuado del medicamento (refrigerado, si así lo requiere o bajo llave). • Mantenimiento de medicamentos fuera del alcance de los niños(as). <p>Podrá identificar un profesional de la salud médico licenciado o enfermera graduada con credenciales vigentes que esté disponible para ofrecer el adiestramiento en almacenamiento y suministro de medicamentos para el personal del centro/hogares licenciados de la Red de Cuido.</p>	<p>En adiestramiento anual y cada vez que se reciba un medicamento</p> <p>Cada vez que se necesite</p>
<p>Director de Centro, Director de la Red de Cuido o Proveedor de cuidado en el hogar</p>	<p>1. Entregará al padre, madre o encargado (a) del niño(a) el formulario en blanco de <u>Autorización para el Suministro de Medicamentos con Receta</u>. Además, le proveerá el formulario de <u>Autorización de Medicamentos sin Receta</u>. Ambos documentos deben ser llenados por el adulto responsable del niño(a) para que conste la autorización.</p>	<p>Al ingreso del niño(a) al centro u hogar de cuidado y desarrollo o cuando sea necesario según las necesidades del niño(a)</p>
<p>Director de la Red de Cuido o Proveedor de cuidado en el hogar</p>	<p>2. Proveerá copias en blanco de los formularios de autorización para uso de los proveedores de cuidado de su Red. Los proveedores de hogares licenciados deben tener formularios en blanco para proveerle a los padres de niño(as) que requieran medicamentos.</p>	<p>Cada vez que se necesite</p>

Página 3

Almacenamiento y suministro de medicamentos en centros y hogares

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Personal designado a suministrar medicamentos o Proveedor de cuidado en el hogar	Pondrá en práctica los aspectos de rotulación y manejo de medicamentos indicados en el segundo renglón de este procedimiento de una manera adecuada.	Al administrar medicamentos al niño(a) en el centro, u hogar de cuidado y desarrollo
Personal autorizado a administrar los medicamentos en Centro o Proveedor de cuidado en el hogar	Una vez reciba el medicamento lo documentará en el Registro de Suministro de Medicamentos. Siempre que reciba un medicamento recetado: <ol style="list-style-type: none">1. 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. 2. 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. 3. 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 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. 4. Lo almacenará de acuerdo a lo indicado en la Autorización para el Suministro de Medicamentos con Receta.	Al momento de recibir el medicamento en el centro u hogar de cuidado y desarrollo

Página 4

Almacenamiento y suministro de medicamentos en centros y hogares

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Personal autorizado a administrar los medicamentos en centro o proveedor de cuidado en el hogar	<p>Antes de suministrar el medicamento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leerá las instrucciones relacionadas al mismo, incluyendo la dosis requerida y frecuencia, si necesita tomarse con comida y otras circunstancias pertinentes. 2. 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. 	El día que administre el medicamento
Personal autorizado a administrar los medicamentos en centro o proveedor de cuidado en el hogar	<p>Al administrar el medicamento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Documentará los detalles sobre dicha administración en el Registro de Suministro de Medicamentos. Es requisito del Registro anotar fecha, hora y dosis administrada y firmar el mismo. 2. 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. 3. En caso de alguna emergencia, deberá actuar conforme al procedimiento de Manejo de Emergencias establecido por el centro u hogar de cuidado y desarrollo. 	<p>El día que administre el medicamento</p> <p>Inmediatamente</p>
Personal autorizado a administrar los medicamentos en centro o proveedor de cuidado en el hogar	<ul style="list-style-type: none"> • Mantendrá los medicamentos en las temperaturas requeridas y fuera del alcance de los niños (as). • De requerir refrigeración: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lo guardará en un envase plástico con tapa dentro de una nevera. • Si no requiere refrigeración: <ul style="list-style-type: none"> ✓ El medicamento puede ser colocado en un botiquín con llave, en caja para guardar u armario con llave. 	Los días que administre el medicamento

Página 5

Almacenamiento y suministro de medicamentos en centros y hogares

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Personal autorizado a administrar los medicamentos en centro o proveedor de cuidado en el hogar	<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 u hogar de cuidado y desarrollo, de un día para otro.	Los días que administre el medicamento
Padre, madre o encargado (a) del niño (a)	Firmará la hoja de Registro de Suministro de Medicamentos, evidenciando que recogió el medicamento.	Los días que se administre el medicamento

RECOMENDACIONES ADICIONALES:

TERAPIAS RESPIRATORIAS Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

- Las terapias respiratorias deben administrarse en el hogar o que algún familiar del niño(a) vaya al centro/hogar licenciado/ hogar exento no familiar y las provea. En estos casos, el padre, madre o tutor del menor deberá permanecer en centro/hogar 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/hogar, cuando las dosis de administración del medicamento, sean en frecuencias de 8 horas, 12 horas, 1 vez al día. Medicamentos que se tengan que administrar con el estómago lleno, se recomienda administrarse en el hogar del niño(a) y no en el centro u hogar licenciado u hogar exento no familiar.

RESPONSABILIDADES DEL CENTRO Y HOGAR DE CUIDO

- Solicitar a los padres toda la información relacionada a la salud de los niños de nuevo ingreso, incluyendo la relacionada al uso de medicamentos.
- Tener accesibles para uso de los padres de los niños, 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/hogar licenciado/hogar exento no familiar para realizar lo solicitado.

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 u hogar de cuidado y desarrollo.
- Informar al empleado del centro sobre los posibles efectos secundarios de cualquier medicamento que se le administre a los menores en las facilidades.
- Informar el horario en que se requiere la administración de los medicamentos en el centro/hogar licenciado/hogar exento no familiar.
- Preferiblemente, suministrar la primera dosis del medicamento en el hogar del niño(a).
- Suministrar en el hogar los medicamentos de cada 8 horas, 12 horas o una vez al día.
- Llevar diariamente los medicamentos a ser administrados en el centro/hogar licenciado/hogar exento no familiar y recogerlos al finalizar el día.

Página 7

Almacenamiento y suministro de medicamentos en centros y hogares

Procedimiento para el Suministro de Medicamentos sin Receta

Los medicamentos sin receta también requieren la autorización del padre para ser administrados en el Centro/hogar licenciado/hogar exento no familiar. 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/ Red de Cuido/Proveedor de Cuidado en el Hogar	Al ingresar a un niño (a) proveerá al padre el documento de Autorización para Medicinas sin Recetas, para que este lo complete en su totalidad. Este documento debe estar en el expediente del niño (a) y el personal del centro y/o proveedor de cuidado en el hogar debe tener conocimiento del mismo. 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)	Completará y firmará el formulario de Autorización para el Suministro de Medicamentos sin Recetas.	Una vez al año o según sea necesario.
Director de Centro/ Red de Cuido, Padre, madre o encargado(a) del niño(a)	Orientará al personal del Centro/Red/proveedores de cuidado en el hogar sobre las recomendaciones médicas respecto al suministro de medicamentos sin receta.	Una vez al año o según sea necesario.

Nota: Para aplicar los medicamentos sin receta debe seguir el procedimiento de Almacenaje y Suministro de Medicamentos con 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.



ANEJO N

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 a 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



ANEJO N

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



ANEJO N

AUTORIZACIÓN PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS SIN RECETA

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 que autoriza a suministrarle a su hijo (a).

- Loción para el cuerpo _____
- Bálsamo de labios _____
- Crema para pañales _____
- Ungüento de la dentición _____
- Loción de protección de sol _____
- Medicamento para fiebre y manejo del dolor (sin aspirina) _____
Dosis _____ Frecuencia _____ ¿A qué temperatura del cuerpo? _____
- Repelente de mosquitos _____
- Otros: _____

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

Firma Padre, Madre o encargado (a)

Fecha



ANEJO N

AUTORIZACIÓN PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON RECETA

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	FIRMA DE LA PERSONA QUE ADMINISTRA EL MEDICAMENTO	NOMBRE PERSONA QUE RECOJE MEDICAMENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O ENCARGADO

Página 2

Registro suministro de medicamentos

Observaciones:

Revise si:

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



ANEJO O

PROCEDIMIENTO DE CEPILLADO DE DIENTES

Objetivo: Asegurar que los niños realicen correctamente el procedimiento de cepillado de los dientes para prevenir las caries dentales y la gingivitis.

Área de aplicación: Infantes, maternas, preescolares y escolares

Alcance del procedimiento: Centros, hogares licenciados, hogares exentos no familiares (HENF)

Definición de cepillado de dientes: es el método de higiene que permite quitar la placa bacteriana de los dientes para prevenir problemas de caries dentales o de encías.

Procedimiento:

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de centro (solo aplica a centros de cuidado y desarrollo)	Revisará los formularios de Historial Clínico y de Examen Físico para verificar si el médico refirió el niño(a) al dentista. De ser así, procederá a referirlo usando el formulario de Referido al Médico.	Al ingreso del niño al centro
Director de centro, Proveedor de cuidado en el hogar	Utilizando material informativo sobre salud oral, procederá a educar al padre, madre o encargado(a) del niño(a) sobre la importancia de una buena higiene oral en la niñez temprana.	Al ingreso del niño al centro u hogar de cuidado y desarrollo

Página 2

Procedimiento Cepillado de los Dientes

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de centro o proveedor de cuidado en el hogar	Solicitará al padre, madre o encargado(a) del niño(a) un cepillo dental. El mismo se cambiará cada tres meses o cuando luzcan desgastados.	A su ingreso y luego cada tres meses
Maestro, asistente o adulto asignado o proveedor de cuidado en el hogar	Solicitará al padre, madre o encargado(a), un vaso para que el niño pueda realizar su enjuague bucal. Se asegurará que cada niño(a) tenga su propio cepillo de dientes, vaso de enjuague y pasta dental con fluoruro rotulada.	Todos los días
Niño(a)s de centros y hogares de cuidado y desarrollo	Se cepillarán los dientes después de desayunar y después de almorzar.	Todos los días
Maestro, asistente o adulto asignado o proveedor de cuidado en el hogar	Infantes: Por lo menos una vez al día, el maestro, asistente o adulto asignado se lavará las manos, se cubrirá un dedo con una gaza o un paño suave y limpiará suavemente la encía de un infante.	Diariamente
Maestro, asistente o adulto asignado o proveedor de cuidado en el hogar	Supervisará el proceso de cepillado de dientes. Cuando el centro utilice un mismo tubo de pasta dental para todos los niños, el adulto colocará la cantidad de pasta dental que cada niño(a) necesita en un pedazo de papel limpio y de ahí lo colocará en el cepillo dental.	Después del desayuno y del almuerzo

Página 3

Procedimiento Cepillado de los Dientes

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
<p>Maestro, asistente o adulto asignado o proveedor de cuidado en el hogar</p>	<p>La cantidad de pasta a colocar por grupo de edad será la siguiente:</p> <p><u>Niños menores de dos (3) años:</u> Al salir el primer diente, le colocará al niño(a), pasta dental del tamaño de un grano de arroz.</p> <p><u>Niños mayores de tres (3) años:</u> Le colocará pasta dental del tamaño de un guisante.</p> <p><u>Con los preescolares de 3-5 años</u> El adulto acompañará a los niños mientras estos se cepillan los dientes. Cada niño(a) deberá cepillarse sus dientes a menos que no posea la destreza manual para hacerlo. En ese caso, se recomienda, que un adulto le cepille los dientes.</p>	<p>Después del desayuno y del almuerzo</p>
<p>Maestro, asistente o adulto asignado o proveedor de cuidado en el hogar</p>	<p>Se asegurará de que los niños coloquen el cepillo dental en posición horizontal sobre el diente y lo muevan hacia atrás y hacia adelante. Se asegurará se cepillen los tres lados de los dientes: los exteriores, interiores y las superficies de masticación.</p>	<p>Cada vez que los niños se cepillen los dientes</p>

Página 4

Procedimiento Cepillado de los Dientes

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Maestro, asistente o adulto asignado o proveedor de cuidado en el hogar	Supervisará el proceso de cepillado de los dientes y entrenará a los niños en la técnica, modelando la misma. Además se asegurará de que los niños se cepillen la lengua. El proceso de cepillado debe tener una duración de 2 minutos aproximadamente.	Durante el proceso de cepillado
Maestro, asistente o adulto asignado o proveedor de cuidado en el hogar	Le enseñará a los niños a escupir el exceso de pasta dental luego del cepillado.	Después del cepillado de dientes
Niño(a)s de centros o de hogares de cuidado y desarrollo	Se enjuagarán la boca utilizando un vaso con agua potable del grifo.	Después del cepillado de dientes
Maestro, asistente o adulto asignado o proveedor de cuidado en el hogar	Se asegurará que los niños (as): <ul style="list-style-type: none">• enjuaguen el cepillo de dientes con agua corriente, y lo dejen secar al aire.• guarden el cepillo de dientes en posición vertical con las cerdas hacia arriba.• coloquen el cepillo de manera tal que el mismo no tenga contacto con otros cepillos ni con el gotereo que vierten al enjuagarse.	Después del cepillado de dientes

Página 5

Procedimiento Cepillado de los Dientes

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Maestro, asistente o adulto asignado o proveedor de cuidado en el hogar	Descartará los cepillos que tengan contacto unos con otros.	Diariamente
Maestro, asistente o adulto asignado o proveedor de cuidado en el hogar	Desinfectará los vasos de enjuague bucal utilizando la dilución de agua a cloro de 1 cda de cloro en 1 galón de agua potable fría.	Diariamente
Maestro, asistente o adulto asignado	Educará a los niños en temas de salud oral. Entre los tema a discutir están: <ul style="list-style-type: none">• ¿Qué es la placa dental?• El proceso de una carie dental.• Como la azúcar contribuye al desarrollo de caries dentales.• Importancia de una buena higiene oral.	Una vez al año

NOTA:

- Los cepillos de dientes deben ser suaves y redondeados, de cerdas de nilón y apropiados a la edad del niño(a).
- Deben reemplazarse cuando el niño(a) se enferma.
- La pasta dental debe tener fluoruro.

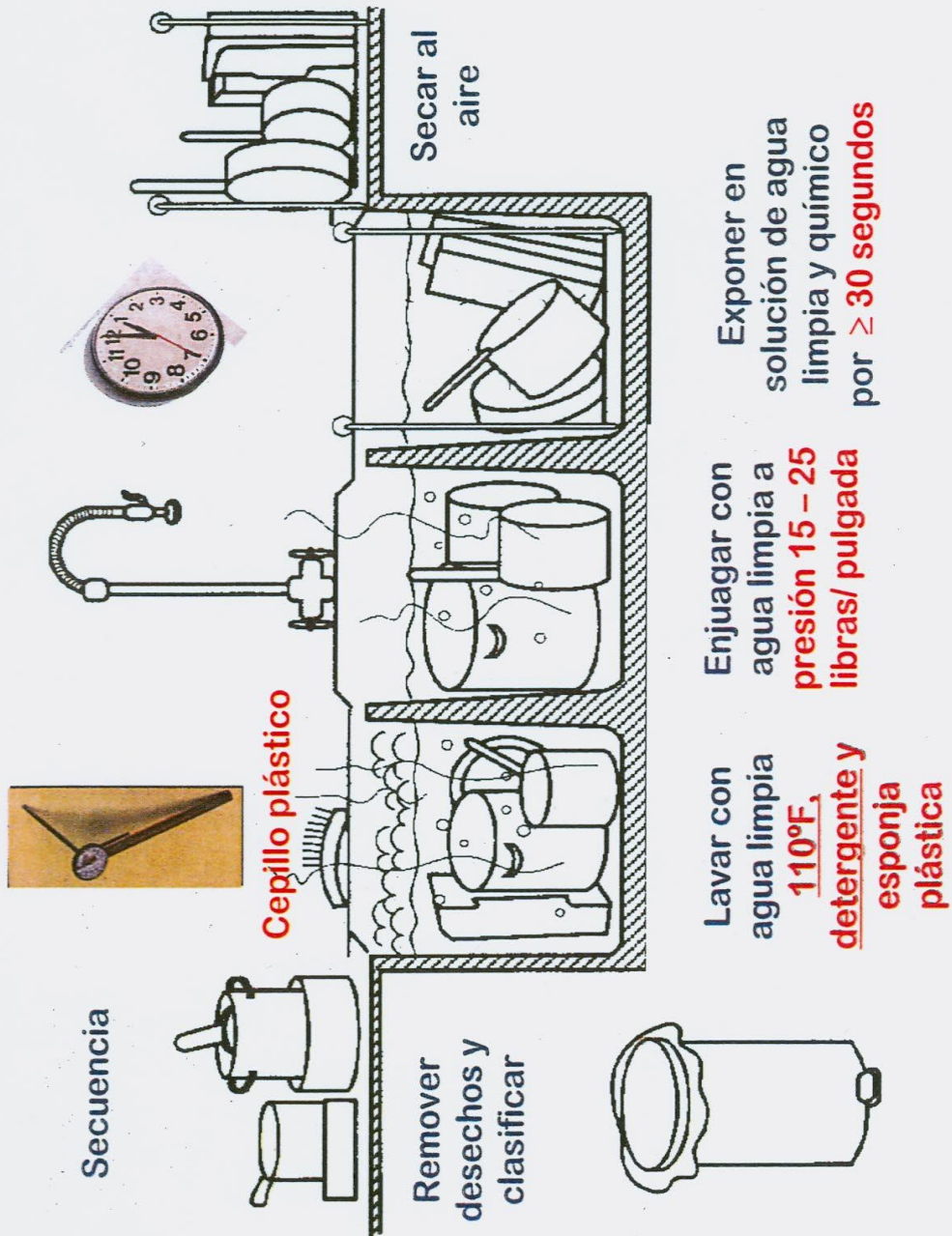
Referencia:

Caring of our children: National health and safety performance standards; Guidelines for early care and education programs. 3rd Edition. 2011. Páginas-104.

ANEJO P

PROCEDIMIENTO PARA LIMPIAR Y DESINFECTAR BANDEJAS Y UTENSILIOS DEL SERVICIO DE ALIMENTOS

FREGADERO DE TRES COMPARTIMENTOS PARA LAVADO-SANEAMIENTO MANUAL DE UTENSILIOS





ANEJO Q

PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE FORMULAS PARA INFANTES EN CENTROS Y HOGARES

Objetivo: Proteger la salud del infante asegurando condiciones seguras y sanitarias de recibo, almacenaje, preparación y servicio de fórmulas en centros, hogares licenciados y hogares exentos no familiares (HENF). Asegurar que los niños reciban la fórmula que les corresponda.

Área de aplicación: Infantes

Alcance del procedimiento: centros, hogares licenciados y hogares exentos no familiares (HENF).

Definición de fórmula Infantil- leche modificada en su composición química y física y en sus características sensoriales (color, sabor, olor, textura), para adaptar el producto a las necesidades de los lactantes y niños en la primera infancia.

Procedimiento:

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro o de Red de Cuido	Proveerá al padre, madre o encargado(a) del niño(a) un formulario en blanco de Referido de Dieta en el cual el médico del infante indicará la fórmula que este deberá tomar.	Cada vez que un infante ingrese al centro, u hogar de cuidado y desarrollo o cuando el médico recomiende un cambio de fórmula.
Médico o pediatra del niño(a)	Indicará en el formulario de Referido de Dieta, la fórmula recomendada para el infante.	Cuando atienda al padre, madre o encargado(a) del niño(a).
Padre, madre o encargado(a) del niño(a)	Entregará al Director de Centro o de Red el referido completado por el médico en su totalidad.	Cada vez que un infante ingrese al centro u hogar o cuando el médico recomiende un cambio de fórmula.

Página 2

Procedimiento para manejo de fórmulas para infantes

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Padre, madre o encargado(a) de niño(a)s de hogares	<p><u>En hogares licenciados que no son de la Red y en hogares exentos no familiares (HENF)</u></p> <p>Orientará al proveedor de cuidado en el hogar sobre la fórmula que su hijo(a) deberá consumir en el hogar de cuidado.</p>	Cada vez que un infante ingrese al centro o cuando el médico recomiende un cambio de fórmula
Director de la Red de Cuido	Se asegurará que el Inspector de la Red de Cuido provea al proveedor de cuidado en el hogar la información sobre la fórmula que el infante tomará en el hogar de cuidado.	Cada vez que un infante ingrese al hogar de la Red centro o cuando el médico recomiende un cambio de fórmula
Director de Centro o Director de Red de la Cuido	<p><u>En Centro</u></p> <p>Notificará al maestro, asistente o adulto a cargo la fórmula que el infante deberá tomar en el centro y se asegurará de que se le sirva la misma.</p> <p><u>En el hogar de la Red</u></p> <p>Se asegurará que el Inspector de la Red de Cuido provea al proveedor de cuidado en el hogar la información sobre la fórmula que el infante tomará en el hogar de cuidado y desarrollo.</p>	Antes que el infante ingrese al centro u hogar de cuidado y desarrollo.

Página 3

Procedimiento para manejo de fórmulas para infantes

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Maestro, asistente o adulto a cargo del niño(a)	Preparará lista de infantes con sus nombres y apellidos y fórmula que deben tomar. Colocará la lista en un lugar visible en el área de preparación de fórmulas.	Antes que el infante ingrese al centro u hogar de cuidado y desarrollo
Director de Centro, Proveedor de cuidado en el hogar	<p><u>Recibo de la Fórmula en el Centro y Hogar de Cuidado y Desarrollo</u></p> <p>Recibirá la fórmula de cada infante a su cargo en su envase original sellado y rotulado con el nombre y apellido del infante.</p> <p><u>Preparación de la Fórmula en el Centro y Hogar de Cuidado y Desarrollo</u></p> <p>Si la fórmula es Ready to feed :</p> <p>Recibirá la fórmula en su envase original sellada y rotulada con el nombre y apellidos del niño(a). No debe estar expirada.</p>	

Página 4

Procedimiento para manejo de fórmulas para infantes

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro o personal designado o proveedor de cuidado en el hogar	<p><u>Compra y Almacenaje</u></p> <p>Centros con PACNA</p> <p>Comprarán y almacenarán la fórmula y agua purificada adquirida con fondos de PACNA, según recomendaciones establecidas por dicho programa.</p> <p>Centros con y sin PACNA</p> <p>Recibirán y almacenarán fórmula lista para tomar o “ready to feed” en envases sellados. Se almacenarán en nevera por un período máximo de 48 horas.</p> <p>Recibirán y almacenarán:</p> <p>fórmula concentrada o en polvo (sin abrir sin preparar) en su envase original en un lugar fresco.</p>	Cada vez que compre, reciba y almacene la fórmula
Maestros, asistentes de maestro o personal a cargo o proveedor de cuidado en el hogar	Antes de abrir la fórmula, lavará los utensilios que utilizarán para preparar la misma y luego se lavarán sus manos.	Cada vez que vaya a proveerle fórmula a un infante.

Página 5

Procedimiento para manejo de fórmulas para infantes

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Maestros, asistentes de maestro o personal a cargo o proveedor de cuidado en el hogar	No mezclarán la fórmula con cereal o con cualquier otro alimento a menos que haya una indicación médica escrita. Proveerá al infante la fórmula indicada al infante.	Diariamente
Maestros, asistentes de maestro o personal a cargo del infante o proveedor de cuidado en el hogar	Proveerá la fórmula recomendada por su médico. El infante se alimentará por demanda. Esto es cuando tenga hambre. Si el médico provee otras instrucciones por escrito se deberán seguir sus instrucciones. Siempre que sea posible el mismo maestro o proveedor de cuidado en el hogar, debe alimentar a un infante en específico en la mayoría de su tomas de fórmula o leche materna.	Diariamente
Maestros, asistentes de maestro o personal a cargo o proveedor de cuidado en el hogar	Descartarán la fórmula que sobre en la botella. La que quede sin utilizar en el envase en que se preparó, se almacenará en nevera por un periodo máximo de 24 horas.	Tan pronto alimente al infante



ANEJO R

PROCEDIMIENTO PARA TRANSPORTAR, RECIBIR, ALMACENAR, DESCONGELAR Y OFRECER LECHE MATERNA

Objetivo: Que el personal de los centros y proveedores de cuidado en el hogar, conozcan los procedimientos a seguir al recibir, almacenar y servir la leche materna.

Área de aplicación: Infantes y maternas.

Alcance del procedimiento: Centros, hogares licenciados, hogares exentos no familiares (HENF)

Definición de Leche Materna- es el alimento natural que produce una madre para alimentar a un infante.

Procedimiento:

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro y Director de la Red	Coordinará adiestramiento sobre Manejo de Leche Materna para el personal del centro y proveedores de cuidado en el hogar de la Red. Mantendrá evidencia del adiestramiento ofrecido (agenda, hoja de asistencia y material distribuido)	Anualmente
Personal del centro y proveedor de cuidado en el hogar	Asistirá a los adiestramientos a los que se le convoque y mantendrá evidencia del material recibido en los mismos. Pondrá en práctica lo aprendido.	Anualmente y cada vez que reciba leche materna en el centro u hogar de cuidado y desarrollo

Página 2

Procedimiento para recibir, transportar, almacenar, descongelar y ofrecer leche materna

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro, Director de la Red, Proveedor de cuidado en el hogar	<u>Transporte</u> Orientará a la madre para que transporte la leche materna descongelada (del hogar del niño(a) al centro) en neverita portátil insulated con hielo o "ice pack".	Cuando surja la situación
Madre del niño(a)	Se extraerá y distribuirá la leche materna que el niño necesitará para el día en biberones con mamaderas ajustadas. Rotulará los biberones con el nombre y apellidos del niño(a) y con la fecha y hora en que se extrajo la leche.	Diariamente
Maestro, asistente o proveedor de cuidado en el hogar	Se asegurará de que la leche materna <u>se reciba</u> en biberones sellados con el nombre y apellidos del niño(a) y con la fecha y hora en que se extrajo la misma. No debe tener fecha de extracción de más de 24 horas.	Al recibir la leche en el centro u hogar
Maestro, asistente o proveedor de cuidado en el hogar	<u>Almacenaje</u> Almacenará la leche materna en la parte superior de la nevera para evitar la contaminación con alimentos o líquidos que se tengan. Se recomienda que esté en temperatura de 39 grados F. Ver Guía de almacenamiento al final del protocolo.	Diariamente y tan pronto se reciba en el centro u hogar

Página 3

Procedimiento para recibir, transportar, almacenar, descongelar y ofrecer leche materna

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Maestro, asistente o proveedor de cuidado en el hogar	Descongelación de la leche materna: -Se coloca el envase de leche materna tapado en la nevera o en un envase con agua tibia. -Se asegurará que el agua no entre en contacto con la leche materna -Luego de descongelada se debe agitar para unir la grasa.	Al descongelar leche materna
Maestro, asistente o proveedor de cuidado en el hogar	Antes de ofrecer la leche materna al infante, la calentará levemente sumergiéndola en un recipiente que contenga agua tibia. Luego se la proveerá al niño(a).	Diariamente
Maestro, asistente o proveedor de cuidado en el hogar	Utilizará la leche almacenada con fecha menos reciente primero.	Diariamente
Maestro, asistente o proveedor de cuidado en el hogar	Descartará los sobrantes de leche materna que queden en el biberón luego de alimentar al niño(a).	Diariamente
Maestro, asistente o proveedor de cuidado en el hogar	Descartará la leche descongelada que haya estado a temperatura ambiente por 1-2 horas.	Diariamente

Página 4

Procedimiento para recibir, transportar, almacenar, descongelar y ofrecer leche materna

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Maestro, asistente o proveedor de cuidado en el hogar	Descartará la leche descongelada que haya estado en nevera por más 24 horas o más.	Diariamente
Maestro, asistente o proveedor de cuidado en el hogar	Devolverá al hogar del niño(a) la leche materna que no se utilice.	Diariamente

Nota:

1. La leche materna es un fluido corporal por lo que deben seguirse las medidas de precaución universales al manejar y limpiar residuos de la misma.
2. Los cuidadores deben evitar tener contacto con leche materna si tienen heridas, llagas o aberturas en la piel o en las manos. En estos casos, el cuidador debe utilizar guantes para manipular la leche materna.
3. La leche materna no se debe hervir ni calentar en horno microondas para evitar el riesgo de quemaduras en el infante y para evitar que se destruyan las células vivas que contiene la misma.

Guía de Almacenamiento de Leche Materna

Lugar de Almacenaje	Temperatura	Duración
Temperatura ambiente	Hasta 85 grados F	3-4 horas
Bolsa insulada (nevera portátil)	39 grados F	24 horas
Nevera	Menos de 39 grados F	3-5 días
Congelador	0 grados F	3-6 meses
Congelador profundo	- 4 grados F	6-12 meses

Referencia: Programa Especial de Nutrición Suplementaria (WIC). (2014). Extracción, almacenaje y manejo de leche materna. *Departamento de Salud*. San Juan, PR.



ANEJO S

PROCEDIMIENTO DE RECIBO Y PREPARACIÓN DE FÓRMULAS DE INFANTES EN CENTROS Y HOGARES

Objetivo: Asegurar buena higiene, manejo y preparación de fórmulas de infantes.

Área de aplicación: Infantes

Alcance de los procedimientos: centros, hogares licenciados y hogares exentos no familiares.

Definición de:

Fórmula infantil- leche de vaca que ha sido modificada para que puedan tomarla los bebés que no tienen acceso a la leche materna. Es un sustituto artificial de la leche materna.

Procedimiento:

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Persona a cargo en centro, proveedor de cuidado en el hogar	Verificará la fecha de vencimiento de la leche antes de servirla para observar si hay signos de descomposición. De ser así descartará la fórmula.	Al momento de recibir la fórmula
Persona a cargo en centro, proveedor de cuidado en el hogar	Preparación de la fórmula en polvo: 1. Lavará sus manos con agua y jabón antes de preparar la fórmula. 2. Lavará con agua y jabón los utensilios que usará para almacenar la fórmula en la botella (biberones, mamaderas, taza de medir, cucharas). 3. Esterilizará los utensilios: 4. Colocará los utensilios en una olla y los cubrirá con agua.	Al preparar la fórmula en polvo

Página 2

Protocolo de recibo y preparación de fórmulas de infantes

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia															
Persona a cargo en centro, proveedor de cuidado en el hogar	<p>5. Calentará el agua hasta que hierva.</p> <p>6. Tan pronto el agua hierva, tapaná la olla y dejará que el agua hierva por 5 minutos.</p> <p>7. Retirará los utensilios del agua con pinzas limpias y los dejará secar.</p> <p>8. Esterilizará en otra olla, el agua que usará para preparar la fórmula. (Hervirá agua potable de la pluma o usará agua embotellada de bebé).</p> <p>9. Dejará que se enfríe el agua.</p> <p>10. Medirá la cantidad de agua que necesitará en una taza de medir o biberón graduado.</p> <p>11. En general la cantidad de agua que necesitará es igual a la cantidad de fórmula que desee preparar.</p> <p>12. Medirá la cantidad de fórmula que necesitará y la agregará al agua. Para medirla, usará la cuchara de medir que trae el paquete de la fórmula.</p> <table border="1" data-bbox="607 1297 1193 1675"><thead><tr><th>Cantidad de fórmula que desee preparar</th><th>Agua (onzas)</th><th>Medidas de fórmula en polvo</th></tr></thead><tbody><tr><td>2 onzas</td><td>2</td><td>1</td></tr><tr><td>4 onzas</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>6 onzas</td><td>6</td><td>3</td></tr><tr><td>8 onzas</td><td>8</td><td>4</td></tr></tbody></table>	Cantidad de fórmula que desee preparar	Agua (onzas)	Medidas de fórmula en polvo	2 onzas	2	1	4 onzas	4	2	6 onzas	6	3	8 onzas	8	4	Al preparar la fórmula en polvo
Cantidad de fórmula que desee preparar	Agua (onzas)	Medidas de fórmula en polvo															
2 onzas	2	1															
4 onzas	4	2															
6 onzas	6	3															
8 onzas	8	4															

Página 3

Protocolo de recibo y preparación de fórmulas de infantes

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Persona a cargo en centro, proveedor de cuidado en el hogar	<p>13. Colocará la mamadera y la tapa del biberón y agitará hasta que todos los grumos se disuelvan.</p> <p>14. Probará la temperatura de la fórmula antes de alimentar al bebé. Debe estar a temperatura corporal o más fría.</p> <p>15. La conservará en nevera un periodo no mayor de 24 horas.</p> <p>Preparación de la fórmula concentrada</p> <p>1. Seguirá los pasos 1 al 4 de las instrucciones para preparar fórmula infantil en polvo.</p> <p>2. Limpiará la tapa con agua.</p> <p>3. Verterá en un envase esterilizado 1 lata de fórmula concentrada y le añadirá la misma cantidad de agua estéril.</p> <p>4. Seguirá los pasos 8 a 10 de las instrucciones para preparar fórmula infantil en polvo.</p> <p>5. Colocará la fórmula diluida en la nevera.</p> <p>6. Conservará la fórmula preparada hasta 48 horas en nevera. Después de ese periodo la descartará.</p>	Al preparar la fórmula en polvo
Persona a cargo en centro, proveedor de cuidado en el hogar	<p>Manejo y Almacenaje de Fórmulas de Infantes</p> <p>1. Usará la fórmula en polvo hasta un (1) mes después de abierto el envase.</p>	Al manejar y almacenar la fórmula

Página 4

Protocolo de recibo y preparación de fórmulas de infantes

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Persona a cargo en centro, proveedor de cuidado en el hogar	<ol style="list-style-type: none">2. Verificará la fecha de vencimiento de los productos y descartará los mismos si observa signos de descomposición.3. Siempre leerá la etiqueta antes de preparar la fórmula.4. Nunca calentará la fórmula en el microondas.5. Las fórmulas se almacenarán tapadas en la nevera.6. La fórmula en polvo se almacenará en un sitio seco y fresco que no sea la nevera.	Al manejar y almacenar la fórmula

Referencia: Programa Especial de Nutrición Suplementaria (WIC). (2016). Fórmula infantil, Preparación y manejo de la fórmula. *Departamento de Salud*. San Juan, PR.



ANEJO T

VERIFICACIÓN REQUISITOS DE RECIBO, ALMACENAJE, CONFECCIÓN Y SUMINISTRO DE ALIMENTOS

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, 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
Entidad a cargo o 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).El cuidador del hogar licenciado se asegurará de recibir los alimentos en buen estado y a temperaturas seguras.	Según se reciban
Receptor de Alimentos del Centro o Encargado(a) del Servicio de Alimentos o proveedor de cuidado en el hogar	<p>Se asegurará de recibir alimentos de un suplidor confiable (con permisos al día y con camión que transporte alimentos a temperaturas seguras).El cuidador del hogar licenciado se asegurará de recibir los alimentos en buen estado y 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 o proveedor de cuidado en el hogar	<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> <p><u>En los hogares licenciados y HENF-</u> los cuidadores se asegurarán de recibir los alimentos a temperaturas seguras según el tipo de alimento.</p>	Al recibir cualquier alimento que sea parte del menú y que sea requisado

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 o proveedor de cuidado en el hogar	<p>Deberán recibirse- según su estado congelado, frío o caliente.</p> <p>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 la misma.</p>	Al recibir cualquier alimento que sea parte del menú y que sea requisado
Encargado(a) del Servicio de Alimentos de Centro o proveedor de cuidado en el hogar	<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>Si se prepara con antelación en el hogar-deberá transportarse al centro 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 utiliza.</p> <p>Ready to feed- deberá 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> <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.• tener alimentos con etiqueta y fecha de recibo.• estar organizado utilizando el método PEPS (primero entra, primero sale).	Cada vez que se almacene algún alimento seco

Página 4

Verificación de requisitos de recibo, almacenaje, confección y suministro de alimentos/centros/ hogares

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
<p>Encargado(a) del Servicio de Alimentos de Centro o proveedor de cuidado en el hogar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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” • 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 alimentos secos en el hogar del cuidador licenciado y HENF:</p> <ul style="list-style-type: none"> • deberá estar en un lugar limpio, organizado, libre de productos de limpieza, libre de sabandijas, roedores y excrementos. Ventilado. <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>Cada vez que se almacene algún alimento seco</p>
<p>Encargado(a) del Servicio de Alimentos de Centro o proveedor de cuidado en el hogar</p>	<p>Almacenaje de alimentos que requieren refrigeración (nevera):</p> <ul style="list-style-type: none"> • deberá estar limpio y organizado 	<p>Cada vez que se almacene alimentos en nevera</p>

Página 5

Verificación de requisitos de recibo, almacenaje, confección y suministro de alimentos

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
<p>Encargado(a) del Servicio de Alimentos de Centro o proveedor de cuidado en el hogar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • la temperatura debe estar a 38° F para que el alimento pueda mantenerse a menos de 41° F. • 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. • no es necesario lavarlas hasta que se vayan a preparar y servir ya que la humedad puede hacer que se dañen. 	<p>Cada vez que se almacene alimentos en nevera</p>
<p>Encargado(a) del Servicio de Alimentos de Centro o proveedor de cuidado en el hogar</p>	<p>El congelador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • deberá mantenerse una temperatura 0°F a -18°F. • 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. 	<p>Cada vez que se almacena alimento en el congelador</p>

Página 6

Verificación de requisitos de recibo, almacenaje, confección y suministro de alimentos/centros/ hogares

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
<p>Encargado(a) del Servicio de Alimentos o proveedor de cuidado en el hogar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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>Métodos para descongelar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el refrigerador en la última tablilla. • Completamente sumergido (el alimento) bajo agua corriente a <p>Proceso de Descongelación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los productos congelados, en especial hortalizas, podrán cocinarse sin necesidad de descongelación previa. • Los pedazos grandes de carne o aves deberán descongelarse antes de la cocción. Dependerá del proceso de descongelación que use el cocinero. <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>. • En el <u>microondas</u>. <p>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. La leche materna congelada, se descongela bajo agua corriente fría o en el</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
<p>Encargado del Servicio de Alimentos de Centro o proveedor de cuidado en el hogar</p>	<p>refrigerador.</p> <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. <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> <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: carnes, pescado, cortes enteros de cerdo. • 155 °F por 15 segundos: carne mecánicamente ablandada, carne molida (no incluye las aves) • 165 °F por 15 segundos: aves, 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. • 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>Al momento de confeccionar alimentos</p>

Página 8

Verificación de requisitos de recibo, almacenaje, confección y suministro de alimentos

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
<p>Encargado del Servicio de Alimentos de Centro o proveedor de cuidado en el hogar</p>	<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> <ul style="list-style-type: none">• En centro, deberá haber picadores en diferentes colores para ayudar al empleado a identificar cual utilizará de acuerdo al tipo de alimento con el que trabajará.	<p>Al momento de preparar y confeccionar alimentos</p>

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



ANEJO U

PROTOCOLO PARA EL MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO CON LA LEY DE INMUNIZACIÓN DE PUERTO RICO (LEY NÚM. 25)

Objetivo: Garantizar que los niños (as) asisten a los centros y hogares de cuidado y desarrollo estén debidamente vacunados de acuerdo al itinerario de inmunización vigente y recomendado por el Departamento de Salud de Puerto Rico para evitar la transmisión de enfermedades prevenibles con vacunas. De esta manera, se pretende reducir el surgimiento de brotes, hospitalizaciones y muertes.

Área de aplicación: Infantes, maternas y preescolares

Alcance del procedimiento: Centros y hogares 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.

Página 2

Protocolo para el Monitoreo del Cumplimiento con la Ley de Inmunización a Niños Preescolares y Estudiantes (Ley Núm. 25)

Procedimiento:

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro/Red/ Región	Se asegurará que cada niño(a), tenga sus vacunas al día de acuerdo a 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 u hogar de cuidado y desarrollo
Director de Centro/Red/ Región	Se asegurará que el certificado de inmunización del niño(a) esté firmado por el médico o profesional de la salud autorizado y que incluya la fecha de vigencia del mismo.	Al recibir el documento.
Director de Centro//Red/ Región	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: <ul style="list-style-type: none">• 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.	Cuando surja la situación Revisar cada 60 días hasta que el niño(a) haya recibido las dosis necesarias para su inmunización

Página 3

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

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro/Red/Región	Ingresos de emergencia (niños 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 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/Red/Región	De acuerdo al Artículo 5 de la Ley Núm. 25 de Inmunización en los siguientes casos no se requerirá el certificado de inmunización: <ul style="list-style-type: none">• 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 el ministro (pastor o dirigente de la iglesia) frente al abogado notario. Será válida mientras el niño(a) pertenezca a la organización religiosa. No se aceptará otra razón si la misma es a través de un abogado notario.	Cuando surja la situación

Página 4

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

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro/Red/ Región	<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 y la posible duración de las condiciones o circunstancias contraindicadas de la inmunización. Esta certificación tendrá una duración de un año.	Cuando surja la situación
Director de Centro/Red/ Región	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
Director de Centro/Red/ Región	Mantendrá un record de inmunización de cada niño(a) matriculado en su centro u hogar de cuidado y desarrollo. El mismo estará disponible en el expediente del niño(a) para	Todo el año

Página 5

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

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro/Red/ Región	la revisión del personal autorizado de ACUDEN y del Departamento de Salud.	Todo el año
Director de Centro de Cuidado y Desarrollo	Radicará 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 " Puerto Rico Immunization Registry " (PRIR, por sus siglas en inglés) 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 de Cuidado y Desarrollo	En caso de requerir información adicional sobre el uso del sistema electrónico PRIR se comunicará al Programa de Vacunación del Departamento de Salud al: 787-765-2929 ext. 3328 o 3330.	Cuando necesite información sobre el sistema electrónico PRIR

Referencia:

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

ANEJO V

DEFINICION DE TERMINOS

Alergia alimentaria- respuesta exagerada del sistema inmunológico por lo general por el consumo de huevos, maní, leche o algún otro alimento específico. Sin embargo, cualquier alimento puede causar una reacción alérgica. En los niños, las alergias alimentarias más comunes son a huevo, leche, maní, mariscos, soya, nueces y trigo. Los síntomas generalmente comienzan de inmediato, al cabo de dos (2) horas después de comer. Entre los síntomas claves está la urticaria (ronchas rojas en la piel y picazón), voz ronca, y sibilancias (sonido silbante y chillón durante la respiración que ocurre cuando el aire fluye a través de las vías respiratorias). Otros síntomas que se pueden presentar son: dolor abdominal, diarrea, dificultad para deglutir (sensación de que el alimento se atormenta en la garganta), picazón en la boca, garganta, ojos, piel mareo o desmayo, congestión y secreción nasal, hinchazón de los párpados, cara, labios y lengua, dificultad para respirar, cólicos estomacales y vómitos. En reacciones severas puede tener presión arterial baja y bloqueo de vías respiratorias.

Desinfectar -requiere de una solución desinfectante que saque los gérmenes como el cloro, yodo o amonía.

Diarrea constante e incontrolable o con sangre- aumento en el número y contenido de agua en las evacuaciones o disminución en la forma de las heces fecales, las cuales no pueden ser retenidas en el pañal o que le impidan al menor llegar al baño. Se presenta con dos (2) o tres (3) evacuaciones líquidas en un periodo de menos de 24 horas no asociadas a cambios en alimentación

Fiebre – temperatura oral de 101°F o más, o axilar mayor de 100°F acompañada por cambios de conducta u otros síntomas asociados a la enfermedad. Niño(a) presenta apariencia enrojecida. No se recomienda tomar la temperatura del niño(a) si no se observan cambios en comportamiento.

Fórmula o leche artificial- producto alimenticio diseñado para suplir necesidades nutricionales de los bebés menores de un año de edad.

Formulario de Examen Físico- formulario que completa el pediatra o médico del niño luego de realizar exploración física de su cuerpo. El médico, realiza una investigación y observación sistemática del paciente o niño(a) utilizando sólo los sentidos y con el auxilio de instrumentos Su propósito es identificar signos físicos de enfermedad o anomalía.

Formulario de Historial Clínico- formulario que completa el padre, madre o encargado(a) del niño(a) que incluye información general sobre el niño. Es un documento médico legal, que registra los datos de identificación y los relacionados con el historial del niño(a) y su familia.

Forúnculos (inflamación de la piel causada por la infección de un folículo piloso y el tejido subcutáneo circundante, normalmente por la bacteria "Staphylococcus aureus") o erupciones supurando en la piel.

Hematocrito-es un examen de sangre que mide el porcentaje del volumen de toda la sangre que está compuesta de glóbulos rojos. Esta medición depende del número de glóbulos rojos y de su tamaño

Inspección Diaria es la revisión diaria de los niños que se realiza para determinar la presencia de síntomas de enfermedad, cambios en conducta, golpes y cualquier otra condición que no parezca normal. La misma debe realizarse a la hora de entrada y salida de los niños y durante la estadía de éstos a los centros.

Leche Materna- alimento natural producido por todos los mamíferos cuyo propósito primordial es usarla para alimentar al recién nacido. Es la mejor fuente de nutrición para los niños ya que contiene los nutrientes necesarios para su desarrollo, es limpia y genera vínculo madre-hijo.

Limpiar- remover todo el sucio y la contaminación visible.

PACNA- Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos. Ofrece fondos por reembolsos

Patógeno- Un patógeno es un germen, o sea un agente biológico o entidad biológica que puede producir enfermedades a quien lo porta (huésped). Etimológicamente su nombre lo sugiere literalmente: proviene del griego *genein*, provocar o dar a luz, y *pathos*, enfermedad o sufrimiento. Puede ser un virus, por ejemplo, el virus del HIV o SIDA. Otros ejemplos de virus patógenos son los de la influenza, el ébola y la rubeola. También hay bacterias que son consideradas patógenos, dado que producen enfermedades infecciosas.

Precauciones universales- es el término utilizado por los Centros de Prevención y Control de Enfermedades para reducir el contagio de infecciones en profesionales de la salud y en centros de atención médica.

Precaución estándar- es el nuevo término que se utiliza al ampliar las precauciones universales y reconocer que cualquier fluido corporal puede albergar gérmenes. Estas precauciones están diseñadas con el propósito de prevenir el contagio de enfermedades que se transmiten por contacto con la sangre u otros fluidos corporales. Son también medidas excelentes para prevenir el contagio de enfermedades infecciosas en centros de cuidado y desarrollo del niño.

Sanear/higienizar-reducir los gérmenes a niveles considerados seguros por las regulaciones y códigos de salud.

VDRL-batería de laboratorios que se realiza para detectar enfermedades venéreas

Vómitos constantes- dos o más episodios en las pasadas 24 horas.