

Manual para proveedores de cuidado infantil

Una guía para profesionales
del cuidado de niños en Idaho



Un recurso para la salud y la
seguridad de los niños en el
entorno del cuidado infantil

Marzo 2021

Índice

Introducción	1
Directrices para el cuidado de niños	2
Licencias para guarderías.....	11
Seguridad al aire libre	13
Jugar seguros bajo el sol.....	14
Recomendaciones para una lista de verificación de seguridad al aire libre.....	14
Directrices para la seguridad de los juguetes.....	16
Seguridad de los productos de consumo	18
Prácticas de sueño seguro para niños pequeños: en inglés.....	19
Prácticas de sueño seguro para niños pequeños: en español	21
Plantas tóxicas.....	23
Directrices para la preparación y manipulación de alimentos.....	27
Emergencias dentales	28
Cambio de pañales.....	30
Componentes del área para cambiar pañales.....	31
Procedimientos de desinfección.....	32
Soluciones de cloro.....	31
Pasos para el lavado de manos	35
Cómo se propagan las enfermedades	36
Medidas para el control de infecciones	37
Síntomas de enfermedad.....	41
Si un niño presenta síntomas.....	41
Enfermedades diarreicas	42
Diagrama de erupciones cutáneas.....	44
Características de enfermedades por erupción.....	45
Lista de enfermedades que se deben notificar en Idaho	48
Cuándo notificar a los padres y comunicarse con el Departamento de Salud debido a una enfermedad infecciosa.....	49
Cuándo notificar a los padres si hay una enfermedad en la escuela/guardería	50
Amebiasis	51
Amigdalitis y escarlatina.....	52
Carta informativa para padres sobre infecciones estreptocócicas (estreptococo)	54
Campilobacteriosis.....	55
Candidiasis bucal/dermatitis del pañal por infección con levadura	56
Carta informativa para padres sobre candidiasis bucal/dermatitis del pañal por infección con levadura	58
Conjuntivitis	59
Carta informativa para padres sobre conjuntivitis.....	60
Criptosporidiosis (<i>Cryptosporidium parvum</i>).....	61
<i>E. coli</i> O157:H7/ <i>E. coli</i> productora de toxina Shiga	62
Enfermedad de manos, pies y boca (Infección por virus Coxsackie).....	63
Carta informativa para padres sobre la enfermedad de manos, pies y boca	64
Eritema infeccioso (quinta enfermedad).....	65
Carta informativa para padres sobre eritema infeccioso.....	66
Giardiasis.....	67
Hepatitis A	68
Hepatitis B	69
Herpes simple.....	71
Carta informativa para padres sobre herpes simple	73
Impétigo.....	74
Carta informativa para padres sobre el impétigo.....	75
Infecciones estafilocócicas.....	76
Carta informativa para padres sobre infecciones estafilocócicas	77
Infecciones por citomegalovirus (CMV).....	78

Carta informativa para padres sobre infecciones por citomegalovirus (CMV).....	79
Influenza	79
Carta informativa para padres sobre la influenza	80
Lombrices intestinales (enterobiasis)	82
Carta informativa para padres sobre lombrices intestinales	83
Meningitis (Hib) (<i>Haemophilus Influenzae</i> tipo B).....	84
Meningitis meningocócica	85
Molusco contagioso	86
Mononucleosis (infecciosa).....	88
Carta informativa para padres sobre la mononucleosis.....	88
Norovirus	90
Paperas (Parotiditis)	91
Piojos en la cabeza (pediculosis)	92
Consejos sobre piojos en la cabeza y el peine LiceMeister™	93
Carta informativa para padres sobre piojos en la cabeza.....	95
Roséola	96
Carta informativa para padres sobre la roséola.....	97
Rubéola (sarampión alemán).....	98
Salmonelosis	99
Sarampión	100
Sarna.....	101
Carta informativa para padres sobre la sarna	103
<i>Shigella</i> (Shigelosis)	104
Tiña.....	105
Carta informativa para padres sobre la tiña.....	106
Tos ferina.....	107
Tuberculosis (pulmonar)	108
Varicela.....	109
Carta informativa para padres sobre varicela.....	111
Virus de inmunodeficiencia humana (VIH/sida).....	112
Virus sincitial respiratorio (VRS).....	114
Carta informativa para padres sobre el virus sincitial respiratorio (VRS).....	115
Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)	116
Recursos	116
Materiales peligrosos en el cuidado de niños.....	117
El cuidado de nuestros hijos: cómo elegir un desinfectante adecuado.....	118
Inmunizaciones: Código de Idaho, Capítulo 11, Sección 39-1118	123
Requisitos de vacunación para guarderías	129
Guía de requisitos para la inmunización	130
Requisitos de antecedentes para empleados y otras personas en una guardería	131
Formularios de vacunación para guarderías	132
Mascotas	136
Mordeduras de animales	138
Quejas	140
Seguridad contra incendios para guarderías.....	140
Título 39 del Código de Idaho.....	142
Reglas, códigos y otros sitios web útiles.....	150
Glosario	150

Introducción

Este manual fue desarrollado por el personal del distrito de salud pública como una herramienta de referencia para distintas situaciones; cubre la información básica necesaria para operar un centro de cuidado infantil de manera que proteja la salud y seguridad de los niños que acuden a él y ayude a controlar enfermedades dentro del centro.

Ser elegido para cuidar a los hijos de una familia es una gran responsabilidad para cualquier centro de cuidado infantil, desde la guardería familiar más pequeña hasta los centros más grandes de la zona. Los distritos de salud pública realizan inspecciones de salud y seguridad en todos los centros de cuidado infantil en Idaho. El Departamento de Salud y Bienestar, algunas ciudades y el Programa para el Cuidado de Niños de Idaho requieren inspecciones de salud y seguridad como parte del proceso para obtener una licencia/registro. El papel del distrito de salud es un enfoque educativo y comprometido para lograr que los proveedores de cuidado de niños cumplan con las regulaciones de salud y seguridad que rigen los programas de cuidado infantil.

Este manual cubre temas como seguridad alimentaria; directrices sobre enfermedades transmisibles; requisitos de vacunación y revisión de antecedentes; prevención de envenenamiento y almacenamiento de sustancias tóxicas; lavado de manos; procedimientos para cambio de pañales; prácticas higiénicas; uso y formulación de desinfectantes; requisitos del código contra incendios; áreas de juego/siesta; requisitos de primeros auxilios/reanimación cardiopulmonar; proporciones niños-personal y algunas enfermedades.

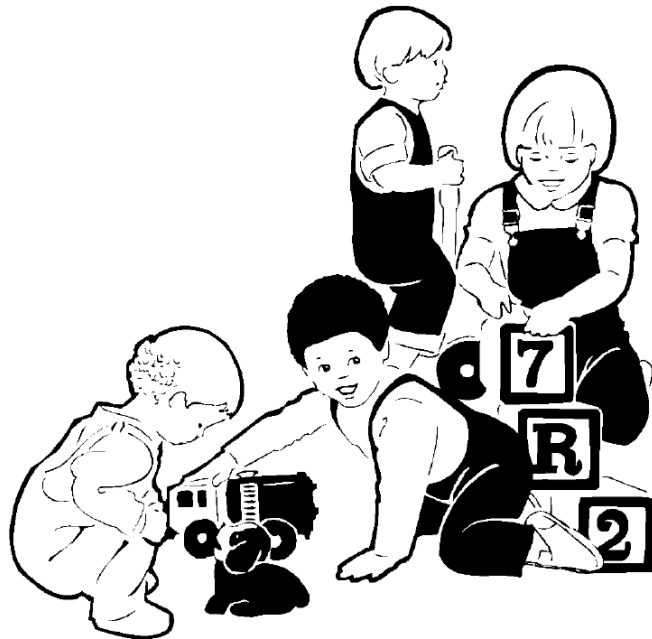
Las inspecciones/investigaciones sobre quejas también las realiza el distrito de salud y pueden llevarlas a cabo cualquiera de los especialistas en salud ambiental o enfermeras del distrito de salud.

Si usted cuenta con este manual, lo más probable es que lo haya recibido durante una visita del personal del Programa de Inspección de Cuidado de Niños del Distrito.

Esta referencia es una excelente fuente de información sobre salud y seguridad:

CUIDANDO A NUESTROS NIÑOS

Estándares nacionales de desempeño en materia de salud y seguridad
Directrices para los programas de educación y cuidado infantil tempranos



Directrices para el cuidado de niños

Edad y salud del proveedor / Supervisión (1)

El propietario u operador, así como todo el personal, son responsables del cuidado directo, la protección, la supervisión y la orientación de los niños mediante una participación activa u observación directa. El proveedor debe ser mayor de 18 años. Las personas de 16 o 17 años pueden brindar atención si son supervisadas directamente por un proveedor. Un cuidador no debe trabajar cuando esté enfermo, según las Reglas y regulaciones regentes de Idaho sobre enfermedades de notificación obligatoria. Todas las personas en el centro que cuenten con trece (13) años o más, tengan contacto directo con niños y/o permanezcan en las instalaciones durante doce (12) o más horas al mes deben llenar y recibir una constancia de verificación de historial delictivo y antecedentes penales del Departamento. La documentación de esta verificación debe estar en el centro y ser proporcionada al inspector durante la inspección inicial y anual.

Capacitación en RCP/Primeros auxilios (2)

Todos los proveedores, propietarios y miembros del personal que brinden atención directa a los niños deben contar con una certificación actual en reanimación respiratoria pediátrica, RCP para bebés y niños y tratamiento de primeros auxilios pediátricos otorgada por un instructor certificado. Si el centro proporciona transporte a los niños fuera de las instalaciones en cualquier momento, las personas que viajan en él deben tener una certificación actual en RCP/FA pediátrica. Asegúrese de tomar un curso de primeros auxilios y resucitación cardiopulmonar que esté aprobado para el cuidado de niños en Idaho.

Proporción niños-personal (3)

Se debe respetar la proporción entre el número de niños y miembros del personal durante todas las horas de operación. Las proporciones se determinan mediante un sistema de puntos. Los puntos se determinan según la edad de los niños. Se permite hasta un máximo de 12 puntos por miembro del personal. Los niños de entre cero meses y menos de 24 meses cuentan como 2 puntos. De 24 meses a menos de 36 meses equivalen a 1 1/2 puntos. De 36 meses a menos de 5 años equivalen a 1 punto. De 5 años a menos de 13 años cuentan como 1/2 punto. Las jurisdicciones locales (ciudades) que requieren una licencia para el cuidado de niños podrían tener requisitos más estrictos.

Personal/niños excluidos por enfermedad (4)

Proporcione un procedimiento escrito que describa lo que se debe hacer si un niño enferma mientras está bajo su cuidado. Este procedimiento debe abordar lo siguiente:

- a. Mantener al niño separado del resto de los niños para evitar la propagación de la enfermedad.
- b. No permitir que los niños acudan si han tenido diarrea, vómito o fiebre (101 °F oral, 102 °F rectal, 100 °F axilar (sobaco), acompañados de cambios de conducta u otras señales o síntomas de enfermedad dentro de un periodo de 24 horas.
- c. Notificar al padre o tutor.

De acuerdo con la IDAPA 16.02.10 *Reglas y regulaciones regentes de Idaho sobre enfermedades de notificación obligatoria*, un empleado o niño que sea diagnosticado con una enfermedad restringible en las guarderías no deberá asistir al centro hasta que la enfermedad deje de ser contagiosa. Los cuidadores deben seguir la ley IDAPA 16.02.10 080. *Medidas de control e informes de los centros de cuidado infantil.*

Registros de vacunación (5)

El Código de Idaho 39-1118 requiere que el registro de vacunación de cada niño o el motivo de la exención se proporcione al operador dentro de los catorce (14) días posteriores a la asistencia inicial. Brinde información sobre las vacunas a los padres. Se requiere que los registros exactos y actuales estén en las instalaciones durante todas las horas de operación.

Un registro de vacunación es un documento confirmado por un profesional de cuidado médico autorizado. Los registros producidos o creados por un software de administración de cuidado de niños

como Procare, Kingarootime, Kindertales, EZCare o un programa similar no cumplen con la definición de un Registro de vacunación.

Visite esta página web para obtener el calendario de vacunación más actualizado:

<http://www.immunize.org/cdc/schedules/>

Planificación y comunicación de desastres y emergencias (6)

Los proveedores deberán tener políticas y procedimientos documentados para emergencias resultantes de un desastre natural o un evento causado por el hombre que incluyan, entre otros:

- a. Evacuación, reubicación, cómo buscar refugio en el lugar, procedimientos en caso de un bloqueo en el interior y para la comunicación y reunificación con las familias, un plan operativo comercial continuo y un lugar para bebés, niños pequeños, niños con discapacidades y niños con padecimientos crónicos.
- b. Procedimientos para la capacitación y simulacros de preparación para emergencias del personal y los voluntarios.
- c. Directrices para la continuación de los servicios de cuidado de niños en el periodo posterior a la emergencia o desastre.

Si necesita ayuda, póngase en contacto con un asesor de salud de cuidado de niños de IdahoSTARS llamando a la línea de atención de Idaho al 2-1-1.

Se requiere un teléfono fijo o celular. Los padres o tutores deben tener acceso al teléfono en caso de una emergencia. Tenga visible el nombre y la dirección del centro, el 911, la línea de atención de Idaho 2-1-1 y otros números de emergencia como forma de referencia rápida.

Detectores de humo, extintores de fuego y salidas de emergencia (7)

Los centros de cuidado de niños, guarderías grupales y familiares con licencia deben ser inspeccionados por el departamento de bomberos local o una autoridad designada por él. **Los**

extintores de incendios se deben inspeccionar *anualmente*.

- **Extintor de fuego:** Mínimo un extinguidor de fuego (tipo 2A:10-BC).
- **Detector de humo:** Uno por cada área de descanso, pasillo y piso. Cada detector debe tener un botón de prueba.
- **Salidas de emergencia:** El departamento de bomberos local establecerá las salidas de emergencia adecuadas. No podrá haber un centro de cuidado de niños en un segundo piso sin contar con una salida de emergencia autorizada. Las puertas exteriores no deben estar aseguradas con candado, en lugar de ello debe utilizarse medios alternativos tales como, cerraduras antipánico (alarma) u otro mecanismo que cumpla con la intención del código. El pestillo debe ubicarse suficientemente alto para que no sea accesible a los niños, sin embargo que sí sea accesible a los adultos, así será una salida aprobada.
- **Salidas de emergencia:** El departamento de bomberos local establecerá las salidas de emergencia adecuadas. No podrá haber un centro de cuidado de niños en un segundo piso sin contar con una salida de emergencia autorizada.
- **Los proveedores sin licencia del Programa para el Cuidado de Niños de Idaho (ICCP)** deben cumplir con los estándares de seguridad contra incendios detallados en las reglas para la licencia de centros de cuidado de niños.

Plan de evacuación y seguridad contra incendios (8)

Un plan de evacuación en caso de incendio debe considerar el punto de encuentro, la ubicación de las salidas, las rutas de evacuación y las ubicaciones de los extintores de fuego. Incluya un programa rutinario de simulacros.

Fuente de alimentos/Descongelación de alimentos (9)

- Sirva solo leche y jugos pasteurizados.
- No use comidas caseras enlatadas, excepto mermeladas o jaleas.

- No use carne de animales silvestres, solo carne aprobada por el Departamento de Agricultura (USDA).
- No descongele alimentos a temperatura ambiente.
- Opciones para descongelar:
 - En el refrigerador (la mejor opción).
 - Debajo de un chorro de agua fría.
 - Como parte del proceso de cocción.
 - En el microondas; luego hay que completar la cocción inmediatamente.

Manipulación de alimentos/Higiene personal(10)

- Cocinar la carne a las temperaturas adecuadas.
- Evitar la contaminación cruzada de alimentos y superficies que están en contacto con alimentos.
- Lavarse las manos adecuadamente.
- Usar ropa limpia o delantal durante la preparación de alimentos.
- Los alimentos sin envolver no se pueden volver a servir una vez que el plato esté sobre la mesa.
- Reducir al mínimo el contacto directo de las manos con los alimentos.
- Usar utensilios para servir o guantes siempre que sea posible para evitar el contacto de las manos con alimentos listos para comer.

Lavarse las manos a menudo:

- Antes de tocar o preparar alimentos.
- Antes de ponerse los guantes.
- Después de sonarse la nariz.
- Después de toser encima de la mano.
- Después de cambiar cada pañal.
- Después de ir al baño.

Temperaturas de la comida/Termómetros (11)

- El refrigerador debe estar equipado con un termómetro preciso, protegido por metal o plástico. Mantenga el refrigerador a una temperatura inferior a 41 °F (preferiblemente entre 38 y 40 °F).
- Los alimentos deben enfriarse rápidamente a menos de 41 °F para evitar la proliferación de bacterias dañinas.
- Un enfriamiento rápido adecuado requiere monitorear las temperaturas (de 135 °F a 70 °F en 2 horas; luego, de 70 °F a 41 °F en las siguientes 4 horas)
- Los huevos deben refrigerarse.
- Los alimentos fríos perecederos deben conservarse a 41 °F o menos.
- Los alimentos calientes deben cocinarse (o recalentarse) a 165 °F antes de servirlos.
- Después de cocinarlos, hay que mantener los alimentos calientes a 135 °F.

Almacenamiento de comida/Contaminación cruzada (12)

- Los alimentos cocidos se deben guardar encima de los alimentos crudos. Guarde los huevos, la carne y las aves crudas debajo de los alimentos listos para servir.
- Mantenga la comida almacenada lejos del suelo y protegida de polvo, moscas, mascotas agua y productos químicos. No la guarde debajo de tuberías.
- Los alimentos que se conservan en el refrigerador deben estar cubiertos para evitar una contaminación cruzada.

Superficies en contacto con alimentos/Desinfección (13)

Las superficies en contacto con alimentos deben estar limpias (mostradores, mesas, sillas altas, tablas para cortar) y desinfectadas mediante una solución de cloro con una concentración de entre 50 y 200 ppm, o bien con cloruro de amonio cuaternario de 20 ppm. Consiga tiras reactivas para determinar la concentración adecuada. **Tenga un papel de prueba correcto para determinar la concentración del desinfectante.**

MEZCLA PARA SOLUCIÓN DESINFECTANTE

MEZCLE: 1 cucharada de cloro por cada galón de agua caliente. Use cloro líquido sin fragancia, como Clorox, Purex, etc. Nota: mezcle ½ cucharadita en un cuarto de galón de agua. Esta disolución le dará la cantidad máxima (200 ppm) de concentración de desinfectante deseada. Esta mezcla es para cloro con 5.25%-6% de hipoclorito de sodio. Lea la información sobre el ingrediente activo en la etiqueta del envase.

OTROS DESINFECTANTES

Se permite usar productos químicos y limpiadores desinfectantes en vez de cloro, SOLO si la etiqueta indica que son adecuados para superficies que están en contacto con alimentos y se encuentran registrados ante la EPA (Agencia de Protección Ambiental). **Hay que seguir las instrucciones de uso de la etiqueta.**

- Las tablas para cortar, los cuchillos, los mostradores, las ollas, los sartenes, los platos, las tazas, los tenedores y las cucharas deben estar limpios, desinfectados y en buen estado; su superficie debe ser lisa y fácil de limpiar.
- Los refrigeradores, estantes de gabinetes, fregaderos, lavavajillas y mangos de utensilios deben estar en buen estado; su superficie debe ser lisa y fácil de limpiar.
- Los trapos para limpieza y los paños de cocina que se usan en mesas, mostradores, sillas altas, etc., deben enjuagarse en una solución desinfectante antes y después de cada uso.

Una opción sería usar una botella rociadora con solución desinfectante para humedecer el objeto que se va a limpiar.

Botellas con atomizador: Se recomiendan dos (2): una para la cocina y otra para el baño/áreas para cambiar pañales. **Etiquete las botellas según el contenido y el área de uso prevista. Renueve diariamente el contenido de la botella con cloro.**

Consulte más información en este manual sobre Soluciones de cloro y Desinfección.

Lavado de platos/Desinfección (14)

Los platos, vasos, utensilios y cubiertos deben lavarse en el lavavajillas, usando un ciclo de desinfección en seco, o mediante el método de cuatro pasos.

Use uno de los métodos para lavar platos aprobados por el Distrito de Salud.

Es mejor si para los pasos #1, #2 y #3 se usa un fregadero o lavabo distinto.

Enjuague o retire los restos de comida del objeto que va a lavar.

1. Lave el objeto con agua caliente y jabón.

2. Enjuáguelo con agua caliente limpia.
3. Desinfecte el objeto sumergiéndolo en una solución de cloro líquido regular, sin fragancia, y agua tibia. Remójelo al menos 10 segundos. Consulte Superficies en contacto con alimentos/Desinfección (arriba).
4. Seque el objeto al aire, en una rejilla de secado.

A. Se puede usar una máquina lavavajillas automática.

- 1.) Es aceptable usar un lavavajillas tipo doméstico que cuente con un ciclo de secado de aire caliente o ciclo de saneamiento. Los objetos deben pasar por el ciclo de lavado completo.
- 2.) Los centros más grandes deben considerar usar un lavavajillas comercial con un ciclo de enjuague desinfectante. Estas unidades tienen un ciclo mucho más rápido que permite reutilizar los platos y utensilios en minutos.

Almacenamiento de utensilios (15)

Proteja los utensilios, vasos, platos, ollas y sartenes limpios de la contaminación. No los almacene debajo de fregaderos o en el suelo. Las bandejas y gabinetes para guardar utensilios deben estar limpios. Coloque los utensilios/mangos en la misma dirección.

Los cajones que contengan utensilios afilados (cuchillos) deben asegurarse con pestillos a prueba de niños.

Medicinas/Sustancias peligrosas (16)

GUARDE TODOS LOS PRODUCTOS QUÍMICOS Y MEDICAMENTOS FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS O EN UN ARMARIO CERRADO.

A. ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS QUÍMICOS/TÓXICOS/VENENO

El cloro, los productos de limpieza, los desinfectantes, los fertilizadores, los insecticidas, los disolventes y otros productos químicos deben almacenarse lejos de la comida y los utensilios.

B. ALMACENAMIENTO DE MEDICINAS

1. Guarde los medicamentos fuera del alcance de los niños.
2. Medicamentos refrigerados: Guárdelos en un recipiente con tapa o dentro de una bolsa Ziploc. Marque el recipiente como MEDICINAS.
3. Los medicamentos que estén en la cocina deben estar dentro de un recipiente marcado como MEDICINAS.
4. Las vitaminas también deben estar almacenadas fuera del alcance de los niños.

Los materiales de limpieza, detergentes, latas de pintura en aerosol, insecticidas, artículos de salud y belleza, venenos y otros materiales tóxicos deben guardarse en sus envases originales etiquetados y utilizarse según las instrucciones del fabricante y para el propósito previsto. Deben usarse únicamente de una manera que no represente un peligro para los niños. Cuando no estén en uso, dichos materiales deberán mantenerse en un lugar inaccesible para los niños y separados de los medicamentos y alimentos almacenados. Cualquier artículo que indique claramente “mantener fuera del alcance de los niños” debe guardarse en armarios cerrados con llave o fuera del alcance de los niños.

Los residuos biocontaminantes deben manipularse de manera adecuada y segura. El moho, el vómito y la diarrea son ejemplos de biocontaminantes.

Todos los materiales de artes y manualidades utilizados en el centro de cuidado de niños no deben ser tóxicos. Los niños o el personal no deben comer ni beber durante el uso de dichos materiales. **Las**

plantas venenosas o potencialmente dañinas que haya en el centro deben ser inaccesibles para los niños. Vea la sección sobre plantas venenosas en este manual.

Basura cubierta/Retiro de basura (17)

La basura y los pañales desechables deben estar en recipientes cubiertos o en bolsas de basura cerradas. Deben colocarse en un recipiente exterior todos los días para que se los lleven cada semana. Utilice revestimientos de plástico en todos los contenedores de basura. La basura/desechos deben almacenarse en un lugar inaccesible para los niños que no pueda atraer plagas.

Plomería/Eliminación de aguas residuales (18)

Las tuberías, los grifos o las mangueras debajo del borde del fregadero, en un desagüe o alcantarillado pueden crear una conexión cruzada entre el agua para consumo y el agua sucia.

A. Debe existir una prevención de reflujos adecuada para cosas como:

1. Una manguera conectada al grifo del fregadero
2. Una manguera para llenar una alberca infantil
3. Un sistema de riego subterráneo para jardines/pasto
4. Una línea de drenaje para suavizador de agua

B. La plomería debe estar en buen estado y cumplir con la normativa de plomería local.

Las aguas residuales deben eliminarse adecuadamente sin desbordes ni superficies que puedan causar contaminación. Se requiere un sistema de eliminación de aguas residuales aprobado, como un sistema municipal de tratamiento de aguas residuales o un sistema séptico aprobado por el departamento de salud.

Suministro de agua/Muestras de pozo (19)

- El agua debe provenir de una fuente aprobada por el distrito de salud y estar libre de contaminación. Nuestra oficina recolectará una muestra del agua e inspeccionará la parte visible del pozo en centros con menos de 24 personas.
- Si hay más de 25 personas en el centro, el propietario deberá cumplir con el Reglamento de Agua Potable de Idaho.
- El proveedor será responsable de cumplir con los requisitos de muestreo y pagar al laboratorio por el análisis de la muestra de agua.

Instalaciones para lavado de manos (20)

- Debe haber un lavabo cerca del área para cambiar pañales.
- Es posible que se requiera un fregadero de cocina independiente en las guarderías más grandes para lavarse las manos antes de preparar alimentos.
- El fregadero de la cocina no se debe usar para lavarse las manos después de cambiar pañales.
- Se debe proporcionar un lavabo donde los cuidadores y los niños puedan lavarse las manos después de ir al baño, antes de comer y en otros momentos según sea necesario.
- El/los fregadero(s) que se usa(n) para lavarse las manos deben tener agua corriente fría y caliente a través de un grifo mezclador. Debe haber jabón y toallas de papel. (Se recomienda usar jabón suave o líquido).

Instalaciones para cambiar pañales (21)

- El área para cambiar pañales no puede estar en la cocina o en mostradores o mesas que se usen para preparar alimentos o comer.
- Se requiere una superficie lisa y no absorbente para cambiar pañales.
- Los tapetes o almohadillas de plástico/vinilo son aceptables si usa el lado liso.
- Los pañales sucios y la ropa sucia deben guardarse para evitar que los niños tengan contacto

con ellos.

- Los empleados deben desinfectar la superficie para cambiar pañales después de cada uso.
- Se recomienda que el desinfectante para el área de cambio de pañales sea una solución de agua con cloro más fuerte (1-3 cucharadas por cada cuarto de galón de agua, según el programa de Acreditación NAEYC 2011).
- Utilice guantes desechables.
- Los empleados deben lavarse las manos entre cada cambio de pañales.
- También deben lavarse las manos del niño.
- Pañales desechables/de tela: *No hay reglas que requieran un tipo particular de pañal. El distrito de salud recomienda usar pañales desechables para disminuir la contaminación de superficies y manos. Es posible que se requieran pañales desechables para controlar el brote de una enfermedad.*
- Vea en este manual la sección sobre cambio de pañales que aborda la desinfección adecuada.

Almacenamiento de armas (22)

Las armas de fuego deben estar en un contenedor cerrado con llave u otro contenedor inaccesible para los niños. Las municiones deben estar en un contenedor separado, cerrado con llave. Esto se aplica cuando hay niños presentes.

Peligros relacionados con el agua (23)

Las albercas, jacuzzis y otros lugares con agua deben ser inaccesibles para los niños. Se requiere una cerca de 4 pies de altura (mínimo) con una puerta de cierre automático para evitar el acceso de niños sin supervisión.

Consumo de tabaco/alcohol (24)

Se prohíbe el consumo de alcohol o tabaco durante las horas de operación cuando haya niños presentes. No se permiten productos relacionados con el tabaco, como masticables y tabaqueras.

Limpieza de áreas para dormir y jugar y baños (25)

Las cunas, mantas y colchonetas deben mantenerse limpias y desinfectarse con regularidad. Consulte las páginas 24-25 y 102 para obtener información sobre la esterilización y desinfección adecuadas.

Recomendaciones:

- Asigne un cambio de sábanas para cada niño. Mantenga la ropa de cama separada durante el almacenamiento, doblando cada sábana antes de apilarla o colocarla en un compartimento, contenedor o bolsa de plástico individual.
- Se aceptan cunas construidas después del 28 de junio de 2011.
- No guarde las sábanas directamente en el suelo.
- Mantenga limpias las áreas de juego.
- Aspire la alfombra todos los días.
- Los juguetes, mesas y sillas deben lavarse y desinfectarse con frecuencia.
- El equipo, los materiales y el mobiliario deben ser resistentes y estar libres de puntas y esquinas afiladas, astillas, clavos y pernos que sobresalgan, piezas pequeñas peligrosas o pintura a base de plomo o materiales tóxicos.

CUARTO DE BAÑO

Los baños deben estar limpios y ventilados. No debe haber alfombra inmediatamente al lado de un escusado u orinal. Los asientos de entrenamiento para baños o bacinicas deben mantenerse limpios y desinfectarse después de cada uso. **No** lave los asientos de baños en el lavavajillas o el fregadero.

Calefacción, luz y ventilación (26)

Se requieren calefacción, luz y ventilación adecuados. Las puertas y ventanas deben tener mosquiteros cuando estén abiertas. Los equipos de calefacción, como los calentadores de habitación portátiles y las estufas de leña, deben mantenerse y utilizarse de acuerdo con las instrucciones del fabricante. Las estufas de leña no deben ser accesibles para los niños.

Áreas de juego al aire libre (27)

Mantenga las áreas libres de peligros como ventanas subterráneas, herramientas de jardín, cortadoras de césped, parrillas de gas, vehículos todo terreno, motocicletas y desechos de animales. Cuando los niños tienen acceso a ellos, algunos dispositivos o equipos como las unidades de aire acondicionado también pueden representar un peligro. Las instalaciones para jugar deben ser seguras, estar en buenas condiciones y bien ancladas. El área de juegos se debe poder supervisar fácilmente.

Salud de animales y mascotas/Vacunación (28)

Los animales deben tener buena salud, ser amistosos y estar vacunados. Los registros de las vacunas deben estar disponibles para quien los solicite.

Seguridad general (29)

Los cables eléctricos, los enchufes y las lámparas deben estar en buenas condiciones para evitar lesiones. Los cables de las persianas deben estar fuera del alcance de los niños. Mantenga los enchufes eléctricos cubiertos. Evite que los niños menores de 3 años tengan acceso a las escaleras. Las barandillas de balcones y escaleras deben cumplir con los requisitos del reglamento de construcción. Almacene el equipo que use combustible y el equipo de reparación en un lugar inaccesible para los niños. Los objetos que representen peligro de asfixia, como globos y artículos de menos de una (1) pulgada de diámetro, no deben estar al alcance de los niños menores de 3 años.

La seguridad general incluye la seguridad ambiental. El edificio y las instalaciones físicas deben ser seguras; esto debe incluir la identificación y protección de peligros que puedan causar lesiones corporales, como riesgos eléctricos, fuentes de agua y tráfico vehicular, entre otros.

Seguridad en el transporte (30)

Los cuidadores que transportan niños como parte de las operaciones de la guardería deben conducir de forma segura y usar asientos y cinturones de seguridad infantiles según los estatutos estatales y locales. Los asientos y cinturones de seguridad para niños deben usarse de manera correcta, siguiendo las instrucciones del fabricante.

Dormir de forma segura (31)

Los proveedores que cuiden a niños menores de 12 meses deben seguir prácticas de sueño seguro que incluyen, entre otras:

- Colocar a los bebés, durante la siesta y por la noche, boca arriba sobre un colchón firme que tenga una sábana bien ajustada, en una cuna segura o portátil certificada (Comisión de Seguridad del Consumidor de EE. UU. y Normas de la ASTM). Una posición alternativa para dormir requiere un permiso firmado por un profesional de cuidado médico.
- Solo puede haber un bebé por cuna o corralito.
- No se debe colocar a los bebés a dormir en sillas, sofás, camas para adultos, camas de agua o cojines. Tampoco se debe poner a los bebés a dormir en asientos de seguridad para el automóvil, columpios, cochecitos, portabebés o arneses para bebés.
- El espacio para dormir debe estar libre de mantas, sábanas sueltas, edredones, almohadas, protectores de cunas o cualquier objeto que pueda aumentar el riesgo de que un niño quede atrapado. Los juguetes y animales de peluche deben retirarse de la cuna cuando el bebé duerma en ella. Los chupones no pueden tener cordones ni mecanismos de sujeción.

- Los niños que estén tomando siesta fuera de vista del proveedor, siempre deben estar a una distancia fácilmente audible. Los monitores domésticos o los dispositivos comerciales para reducir el riesgo de SMSL no deben emplearse en sustitución de la supervisión directa mientras los niños duermen.
- La iluminación del cuarto debe permitir al cuidador ver la cara de cada bebé, verificar su posición para dormir y su respiración.
- La temperatura de la habitación debe ser agradable para un adulto que use ropa ligera.
- Establezca una política de sueño seguro. Todos los padres/tutores deben ser informados de la política de sueño seguro del centro de cuidado de niños en el momento de la inscripción. Hable con las familias sobre la importancia de la posición para dormir y anímelas a seguir las pautas de sueño seguro en casa.

Licencias para guarderías

Quién necesita una licencia para guardería

El Código de Idaho 39-1102, Licencia de guardería básica, y 39-1103, Autorización de licencias, requieren que las personas que cuidan a trece o más niños cuenten con una licencia. Los centros de cuidado de niños y las guarderías grupales deben tener una licencia que incluya una inspección de salud y seguridad, una inspección de seguridad contra incendios y una verificación de antecedentes penales, según lo establecido por el Código de Idaho. Una licencia de guardería básica es opcional para las guarderías familiares, según el código de Idaho.

Hay tres categorías básicas en las que se ubican las guarderías.

A. Centro de cuidado de niños: una instalación que atiende a 13 niños o más.

B. Guardería grupal: un hogar o instalación que cuida de 7 a 12 niños.

C. Guardería familiar: un hogar que cuida a seis niños o menos.

Inicio del proceso de concesión de licencias para guarderías

Para iniciar el proceso de permiso de la guardería, comuníquese con el Departamento de Salud y Bienestar o con la agencia local de licencias, dependiendo de lo que corresponda a la ubicación del centro. Si solicita ser un proveedor aprobado del “Programa para el cuidado de niños de Idaho (ICCP)”, comuníquese con el Centro de recursos para el cuidado de niños en la oficina del distrito/condado correspondiente. Ambas agencias de concesión cuentan con folletos, listas de verificación, verificación de antecedentes penales y tarifas para obtener la licencia. Cada agencia requerirá una verificación de antecedentes penales y huellas digitales para todos los empleados que estarán a cargo de los niños, una inspección contra incendios del departamento de bomberos local, una certificación de primeros auxilios y resucitación cardiopulmonar, y una inspección de salud y seguridad por parte del departamento de salud local.

Requisitos y tarifas de la licencia

Los siguientes requisitos y tarifas se aplican a todas las guarderías autorizadas. Las jurisdicciones locales pueden requerir una acreditación o pedir requisitos para un negocio de cuidado de niños. Consulte con su municipio o condado local sobre las licencias y tarifas antes de iniciar con el cuidado infantil. Consulte con el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho sobre las tarifas de licencia para guarderías.

Licencia del Departamento de Salud y Bienestar (DHW):

Después de comunicarse con el DHW e iniciar el proceso de autorización, el personal del distrito de salud programará la inspección de salud y seguridad tras recibir una referencia de Idaho Stars tanto para las instalaciones con licencia del ICCP como del estado. Comuníquese con el departamento de bomberos local para programar una inspección contra incendios. Puede haber o no una tarifa relacionada con esta inspección, dependiendo de la estación de bomberos. Comuníquese con el DHW o con la agencia de licencias para obtener información sobre los requisitos para la verificación del historial delictivo.

La licencia de guardería básica para Idaho se renueva cada 24 meses. La licencia emitida por el DHW o la agencia local de licencias tiene un costo. Se requerirá una nueva inspección de salud y seguridad por parte del distrito de salud al momento de renovar la licencia. Esperar hasta el último momento para

enviar la solicitud y cubrir las tarifas podría causar el vencimiento de la licencia antes de que se complete la inspección de salud y seguridad.

La Idaho CareLine 2-1-1 es el mejor sitio para encontrar a las personas adecuadas para hablar sobre el proceso de concesión de licencias y el Programa para el cuidado de niños de Idaho. Se requerirá una nueva inspección contra incendios cada vez que se renueve la licencia.

Registro del Programa para el cuidado de niños de Idaho (ICCP):

Los proveedores de cuidado de niños que deseen brindar servicios a familias de bajos recursos pueden registrarse como un proveedor del ICCP, ya sea además de su licencia normal o simplemente como un proveedor del ICCP. No hay ningún costo adicional al registrarse como proveedor del ICCP. No es necesario llamar para hacer una cita para una inspección de salud y seguridad. El departamento de salud llevará a cabo una inspección tras recibir una derivación o Lista de renovación del distrito de salud de IdahoSTARS.

Es muy importante que envíe toda la información requerida a IdahoSTARS. IdahoSTARS solo enviará un aviso de derivación al departamento de salud para llevar a cabo una inspección de salud después de que se presenten los documentos necesarios. Si tiene dudas sobre el proceso, comuníquese con la Idaho CareLine al 2-1-1 y solicite hablar con un especialista en proveedores que pueda responder su pregunta sobre los requisitos.

Cuidado de niños por parte de familiares

Se trata de un hogar en el que un familiar (mayor de 18 años) cuida únicamente de sus nietos, sobrinas y sobrinos.

Seguridad al aire libre

Niños pequeños y hasta de dos años:

Tenga un área de juegos separada para los niños en edad preescolar más pequeños con un equipo adecuado para su tamaño y necesidades.

Los juegos e instalaciones para trepar deben estar cerca del suelo.

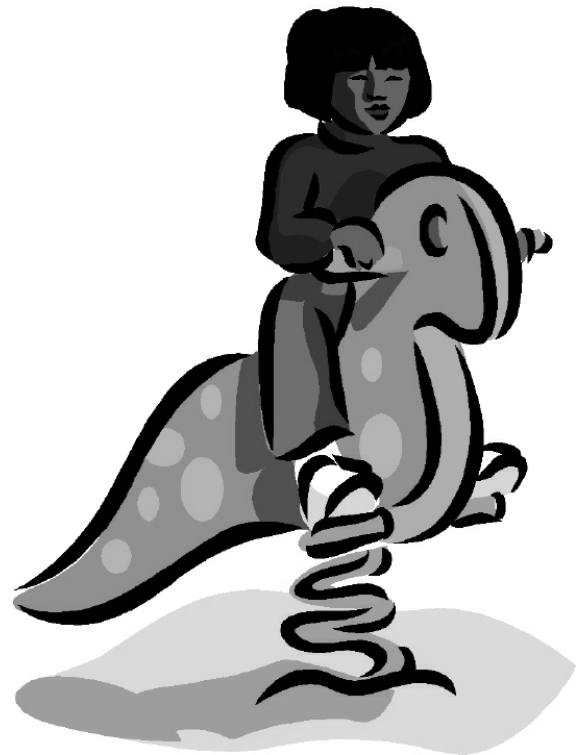
Los columpios deben ser bajos y tener asientos especiales para niños pequeños que brinden apoyo a todo su cuerpo. Cuando los columpios estén completamente extendidos, deberán estar a 6 pies de distancia de cualquier estructura.

Los toboganes deben tener lados altos y no estar empinados. Los escalones deben ser anchos y bajos. Debe haber plataformas grandes en la parte superior de los escalones de modo que haya espacio para sentarse y darse la vuelta. Los toboganes de metal deben mirar hacia el norte o estar a la sombra del sol.

Las virutas (corteza triturada) o las superficies amortiguadoras de gravilla ofrecen demasiados objetos tentadores para saborear. Una superficie acolchada comercial, o entre 9 y 12 pulgadas de arena, son más apropiadas para este grupo de edad.

Niños de tres, cuatro y cinco años:

Los niños pueden recurrir a comportamientos peligrosos debido al aburrimiento. Necesitan un equipo interesante y bien diseñado que ofrezca un entrenamiento físico variado, como saltar, columpiarse, trepar, balancearse, gatear por túneles, etc.



Jugar seguros bajo el sol

Mantenga a los bebés menores de seis meses lejos de la luz solar directa. Busque sombra debajo de un árbol, una sombrilla o el dosel de un cochecito.

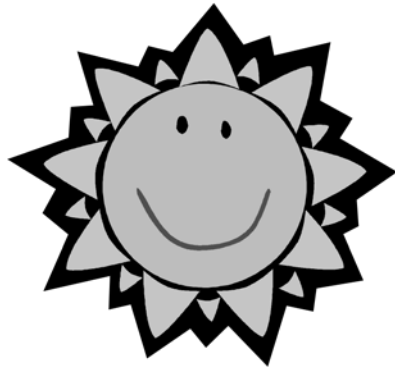
Los niños siempre deben usar protector solar con un factor (FPS) mínimo de 15.

Manténgase lejos del sol durante las horas en que los niveles de radiación ultravioleta (UV) son más altos, generalmente entre las 10:00 a. m. y las 2:00 p. m. Use anteojos de sol resistentes a roturas con 99% de protección UV para proteger sus ojos de los rayos UV.

Utilice sombreros, sombrillas y otros medios para protegerse del sol.

Evite practicar actividades acuáticas durante la parte calurosa del día, pues el agua refleja la luz del sol y aumenta la posibilidad de sufrir quemaduras solares.

Mantenga a los niños bien hidratados ofreciéndoles agua varias veces al día.



Recomendaciones para una lista de verificación de seguridad al aire libre

Fecha: _____

INSTRUCCIONES: Revise toda el área de juegos al menos una vez al mes. No use equipo inseguro hasta que se repare.	O. K.	Reparación necesaria	Daño reparado
1. Una cerca (de un mínimo de 6 pies de altura) protege a los niños de áreas potencialmente peligrosas (por ejemplo, las calles). Debe haber dos salidas y puertas que se puedan asegurar. Los lugares con agua (por ejemplo, piscinas, jacuzzis, riego) requieren una cerca de 4 pies de altura.			
2. El área está libre de riesgos eléctricos (por ejemplo, cajas de interruptores de aire acondicionado sin vallar y cables de luz).			
3. El área está libre de escombros (por ejemplo, vidrios rotos, rocas, basura).			
4. No hay sustancias tóxicas como plantas o bayas venenosas, hongos, heces de animales.			
5. El arenero o área de juegos con arena está cubierto cuando no se usa.			
6. Se usa un aspersor o manguera para jugar con agua (y así evitar ahogamientos o enfermedades transmitidas a través del agua).			
7. Hay entre 9 y 12 pulgadas de arena no compactada, gravilla, madera triturada o algún material equivalente debajo y alrededor de todos los equipos para escalar y con movimiento.			
8. El equipo para jugar está colocado al menos a 6 pies de distancia de edificios, cercas, árboles y otros equipos de juego.			
9. El equipo grande está asegurado en el suelo. Las patas están ancladas con concreto al menos a 6 pulgadas por debajo de la superficie. Si se utilizan clavijas, están bien clavadas en el suelo.			
10. El equipo tiene las dimensiones adecuadas para el grupo de edad al que está dirigido, con alturas para trepar limitadas a la altura de los niños erguidos.			
11. No hay aberturas que puedan atrapar la cabeza de un niño. Incluso las aberturas de cuatro (4) pulgadas son peligrosas para los niños.			
12. Los asientos de columpios son tipo cabestrillo y están fabricados con materiales suaves y ligeros.			
13. Las piezas móviles están libres de defectos (sin puntos de pellizco, cizalladura o aplastamiento).			
14. El equipo está libre de bordes afilados, protuberancias, piezas rotas y sustancias tóxicas.			
15. No hay cadenas ni ganchos abiertos y desgastados que puedan pellizcar.			
16. Todos los pernos o tornillos en los equipos de juego están apretados y empotrados o redondeados suavemente; si sobresalen, deben cubrirse con tapas de seguridad de plástico.			
17. La proporción de supervisión adultos-niños se cumple durante los juegos al aire libre.			

Referencias:

Academia Estadounidense de Pediatría, Programa de prevención de lesiones SKIPP, [Consejos de seguridad para equipos de juegos en el hogar](#); Frost, J., [Lista de verificación de mantenimiento del patio de juegos](#); Departamento de Salud Pública de Massachusetts, [Lista de verificación de salud y seguridad en guarderías familiares](#), Cuerpo de desarrollo de indicaciones para el trabajo y la familia, Boston MA; Mille, K., [Más cosas para hacer con niños pequeños y de dos años](#); [Lista de verificación de seguridad para niños pequeños](#), *Journal of NAEYC*, julio de 1988: 21

Directrices para la seguridad de los juguetes

Los juguetes deben ser una fuente de diversión y aprendizaje para los niños. Muy a menudo, los juguetes con un diseño deficiente, viejos, que se usan incorrectamente o tienen un mal estado, pueden provocar lesiones graves e incluso fatales. Un par de aspectos importantes a considerar en todos los juguetes son la durabilidad y la seguridad. Los juguetes deben ser hechos para resistir los usos y abusos de los niños en el rango de edad para el que están dirigidos.

Los juguetes seguros para niños pequeños:

- Deben estar bien hechos (sin puntas afiladas ni astillas)
- No deben usar pintura tóxica o con plomo
- Deben ser a prueba de roturas
- Deben poderse limpiar fácilmente
- Deben ser durables
- No deben ser porosos
- No deben ser eléctricos ni funcionar con baterías
- Deben revisarse frecuentemente por cuestiones de seguridad
- No deben tener ojos de botón ni partes pequeñas que puedan desprenderse
- Deben mantenerse fuera del alcance de grupos de edad muy jóvenes o inadecuados
- No deben ser inflamables



¡Revise los juguetes en busca de estos peligros!

- Juguetes que vuelen
- Puntas afiladas, bordes dentados, superficies rugosas
- Tuercas, pernos y abrazaderas sueltas
- Picos afilados o clavos que queden expuestos si el niño desarma el juguete
- Parlantes u objetos ruidosos que no estén bien sujetos al juguete y que el niño pueda quitar o tragar.
- Juguetes de pilas con cables desgastados o sueltos
- Cualquier cableado eléctrico debe estar etiquetado como “Aprobado por UL (Underwriters Laboratory)”.
- Piezas pequeñas desmontables que se puedan tragar o atorarse en la garganta, la nariz o los oídos

Para los niños menores de tres años, una pieza pequeña debe tener al menos 1¼ pulgadas de diámetro y 2¼ pulgadas de largo. Cualquier pieza más pequeña es un peligro potencial para la salud. Si cabe en un contenedor de película de 35 mm, es demasiado pequeño para un niño de tres años.

Qué puede hacer un proveedor de cuidado de niños

- Ver y leer las etiquetas sobre la edad de uso y seguridad de los juguetes.
- Explicar y/o mostrar al niño cómo usar los juguetes de manera adecuada y segura.

- Mantener los juguetes destinados a niños mayores fuera del alcance de los niños más pequeños que podrían lesionarse.
- Revisar todos los juguetes periódicamente para ver si están rotos o existen peligros potenciales; los juguetes dañados o peligrosos deben repararse o desecharse de inmediato.
- Guardar los juguetes de forma segura; enseñar a los niños a guardar los juguetes para que no se tropiecen, y revisar los estantes por seguridad. No se recomiendan las cajas de juguetes debido al peligro de asfixia y la caída de tapas.

Seguridad de los productos de consumo

Estimado dueño o gerente de un centro de cuidado de niños:

La Comisión de Seguridad de Productos para el Consumidor de EE. UU. (CPSC) es una agencia reguladora federal independiente creada en 1972 por el Congreso para “proteger a la población contra riesgos inadmisibles de lesiones y muertes asociadas con productos de consumo”. Es probable que ya esté familiarizado con la CPSC debido a que retiramos del mercado juguetes para niños y otros productos, como cunas y corralitos.

La CPSC estima que, durante 1997, alrededor de 31,000 niños de 4 años o menores recibieron atención en las salas de urgencias de los hospitales de Estados Unidos debido a lesiones en entornos escolares o de cuidado infantil. La CPSC tiene conocimiento de al menos 56 niños que han muerto en entornos de cuidado infantil desde 1990. En un estudio nacional reciente, el personal de la CPSC visitó varios entornos de cuidado de niños y descubrió que en 2/3 de ellos había uno o más peligros potencialmente graves. El estudio también mostró que el 5% de los centros usaba productos que habían sido retirados del mercado por la CPSC.

Para ayudar a remediar esta situación, la CPSC ha preparado una Lista de verificación de seguridad en el cuidado de niños para que la utilicen los cuidadores y padres de familia. La lista de verificación ayudará a los cuidadores a estar informados sobre los peligros ocultos, brindándoles una lista de cosas que deben vigilar para que tanto sus hogares como el entorno de la guardería sean más seguros para los niños. Los padres pueden usar la lista de verificación al elegir el entorno de cuidado de niños y asegurarse de que el cuidador esté atento para monitorear los anuncios de retiro de productos y deshacerse de los artículos peligrosos. Un representante debe proporcionarle una copia de esta lista de verificación.

Su departamento de salud local trabaja junto con la CPSC para garantizar que los centros de cuidado infantil dentro de su estado estén al tanto de los peligros potenciales, y para auxiliario a identificar cómo ayudar a prevenir lesiones y garantizar una mayor seguridad para los niños.

Es posible obtener copias adicionales de la lista de verificación, junto con otra información pertinente, al acceder a la CPSC a través de su sitio web: www.cpsc.gov. Se recomienda ampliamente visitar este sitio con frecuencia. Usted podrá realizar las siguientes actividades en el sitio web.

- Recibir los avisos de retiro del mercado de la CPSC y otra información de seguridad automáticamente, al suscribirse a la lista de correo electrónico.
- Consultar la parte de retiros de este sitio web para obtener información sobre productos que han sido retirados del mercado desde 1989 hasta la fecha.
- Llamar a la línea directa gratuita de la CPSC, (800) 638-2772, para obtener información sobre retiros de productos de 1973 a 1989.

Para obtener más información sobre seguridad infantil y retiro del mercado de juguetes y productos para niños, comuníquese con la línea directa gratuita: (800) 638-2772 o con la Comisión de Seguridad de Productos para el Consumidor de EE. UU., Washington D. C. 20207

Gracias.

Prácticas de sueño seguro para niños pequeños: en inglés



IDAHO DEPARTMENT OF HEALTH & WELFARE

Infant Safe Sleep Practices Tip Sheet for Idaho Child Care Providers

Federal law, and ICCP program rules, focus on promoting safe sleep practices for infants (0-12 months old) that reduce the risk of SIDS/SUID (Sudden Infant Death Syndrome/Sudden Unexplained Infant Death). These practices should be observed at all times, and will be required to successfully complete required health and safety inspections for all ICCP participating providers.

- **Follow current American Academy of Pediatrics recommendations concerning safe sleep practices including SIDS/SUIDS risk reduction.**
- **Supervise napping or sleeping children.**
 - Child care providers must be within sight or hearing of the children at all times, including nap time, and must be available and able to immediately assist a child in an emergency.
 - *Supervision by sight and hearing is always recommended.*
 - Napping children who are not within sight of a staff member, must always be within easy hearing distance.
 - All children (including the provider's children), asleep or awake, count towards ratio requirements.
 - Video equipment or baby monitors are not a substitute for supervision or monitoring.
- **All cribs, bassinets, "play pens," and "pack-n-plays" must be in good repair and approved by the Consumer Product Safety Commission (CPSC) as infant/toddler sleep devices.**
 - Bouncers, swings, car seats, hammocks, boxes, Boppy's, Bumbos, and Dock-a-Tots are NOT acceptable sleep devices.
 - If a child falls asleep in a device or location that is not acceptable for sleep, the child must be moved to CPSC approved sleep device.
 - Mattresses must fit snugly and be made specifically for the size crib in which they are placed.
 - Bed linens used under children on cots, cribs, and playpens must be tight-fitting.
- **Place an infant to sleep on their back, on a flat sleep surface.**
 - If an infant turns over while sleeping, the child care provider must return the infant to his or her back until the infant is able to independently roll from back to front and front to back.
 - *This developmental skill should be easily observed when an infant is awake or asleep.*
 - If there is a medical requirement for a child to be in *any* other sleep position, a physician's note (on professional letterhead with contact information for the medical doctor) must be on file at the facility, and made available to the inspector.
 - *A note from a physician is not an exclusion of liability for a child care provider.*

Revised 5/2018 - AVM

- **Sufficiently light the room to be able to observe skin color in case of changes.**
 - Monitor children’s breathing patterns through visual observation, and note any changes.

- **Allow infants to follow their own sleep patterns.**
 - Infants need to sleep when they are tired and not according to a schedule determined by the early learning provider.

- **Do not allow loose blankets, stuffed toys, pillows, crib bumpers, or similar items inside a crib.**
 - Infant sleep clothing, such as sleep sacks or pajamas, may be used to keep infants warm.
 - After an infant first exhibits signs of attempting to roll (around 3 months old), swaddling must not be used.
 - *The use of sleep sacks is recommended if swaddling is practiced.*
 - *Swaddling should be snug around the chest but allow ample room at the hips and knees to avoid hip dislocation or hip dysplasia.*

- **Items that pose a strangulation, fall, or entrapment hazard must be kept well out of an infant’s reach while in the crib, bassinet, or other approved sleep equipment.**
 - Carefully consider the placement of electrical cords, cords for blinds and shades, lamps, baby monitors, blankets, televisions, toys, blankets, towels, wall hangings, pictures, etc. to ensure that there is no way a child could reach them from their sleep location.
 - Do not use strings to hang any object (mobile, toy, diaper bag, etc.), on or near the crib.
 - Pacifiers may be used. However, pacifiers should not be clipped, pinned, or tied to an infant’s clothing, and they should not be tied around an infant’s neck, wrist, or other body part.

- **Do not allow a blanket or any other item to cover or drape over an occupied crib, bassinet, or other equipment where infants commonly sleep.**
 - Items draped over a crib impair an early learning provider’s ability to see and hear the infant.
 - Draped items could fall on top of infant creating a risk of suffocation or entanglement.

- **Do not allow clothing to cover any portion of an infant’s head or face while sleeping, and readjust these items when necessary.**
 - Clothing covering an infant’s head could impact their ability to breathe.

- **Prevent infants from getting too warm while sleeping. It is a good practice to dress an infant in one more layer of clothing than you are wearing to be comfortable in the same environment.**
 - Signs that an infant is too warm or in distress include, but are not limited to:
 - *Sweating*
 - *A sudden rise in temperature*
 - *Flushed, pale, or hot and dry skin, warm to the touch*
 - *Vomiting*
 - *Refusing to drink*
 - *Depressed fontanelle (“soft spot”)*
 - *Irritability*

Prácticas de sueño seguro para niños pequeños: en español



IDAHO DEPARTMENT OF HEALTH & WELFARE

Prácticas de sueño seguro para niños pequeños Hoja de consejos para proveedores de cuidado infantil de Idaho

La ley federal y las reglas del programa ICCP se enfocan en promover las prácticas de sueño seguro para niños pequeños (entre 0 y 12 meses de edad) que reducen el riesgo de síndrome de muerte infantil repentina o muerte súbita e inesperada infantil (SIDS/SUID). Todos los proveedores que participan en el ICCP deben cumplir con estas prácticas en todo momento y completar con éxito las inspecciones de salud y seguridad.

- **Siga las recomendaciones vigentes de la Academia Americana de Pediatría sobre las prácticas del sueño seguro, incluyendo la reducción de SIDS/SUIDS.**
- **Supervise a los niños cuando tomen una siesta o duerman.**
 - Los proveedores de cuidado deben ver y escuchar a los niños en todo momento, incluyendo a la hora de la siesta, y deben estar disponibles y ser capaces de ayudar inmediatamente a un niño en caso de una emergencia.
 - *La supervisión por medio de la vista y oído siempre es recomendable.*
 - Los niños que tomen una siesta y que no estén a la vista de un miembro del personal, siempre deben estar a una distancia a la que se les pueda escuchar con facilidad.
 - Todos los niños (incluyendo los niños del cuidador), dormidos o despiertos, cuentan en la relación de requisitos.
 - Los equipos de vídeo o los monitores de bebés no sustituyen la supervisión o el monitoreo.
- **Todas las cunas, moisés, "corralitos" y "pack-n-plays" deben estar en buen estado y contar con la aprobación de la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor (CPSC) como dispositivos para dormir para bebés y niños pequeños.**
 - Las sillitas mecedoras, los columpios, los asientos de auto, las hamacas, las cajas, los Boppy's, los Bumpos y los DockATot NO son dispositivos para dormir aceptables.
 - Si el niño se queda dormido en un dispositivo o lugar que no sea aceptable para dormir, se le deberá trasladar a un dispositivo para dormir aprobado por la CPSC.
 - Los colchones deben caber sin presión en la cuna y estar fabricados específicamente para el tamaño de esta.
 - La ropa de cama utilizada bajo los catres, cunas y corrales de los niños debe ajustarse a la perfección.
- **Coloque al bebé a dormir sobre su espalda, en una superficie de descanso plana.**
 - Si un bebé se voltea mientras duerme, el cuidador debe volver a colocarlo sobre su espalda hasta que el bebé esté en condiciones de rodar de su espalda al frente y del frente a su espalda.
 - *Esta habilidad del desarrollo debe poder observarse con facilidad cuando un bebé esté despierto o dormido.*
 - Si hay un requisito médico para que un niño esté en *cualquier* otra posición de dormir, se debe incluir una nota del médico (en papel con membrete profesional con la información de contacto del médico) en el archivo del centro y ponerse a disposición del inspector.
 - *Una nota de un médico no es una exclusión de la responsabilidad de un proveedor del cuidado de los niños.*

Revisado 5/2018: AVM

- **Ilumine el espacio adecuadamente para poder observar el color de la piel en caso de que cambie.**
 - Supervise los patrones de respiración del niño a través de la observación visual y note cualquier cambio.
- **Permita que los bebés sigan sus propios patrones de sueño.**
 - Los bebés necesitan dormir cuando están agotados y no de acuerdo a un horario determinado por el proveedor de educación temprana.
- **No tenga sábanas sueltas, peluches, almohadas, protectores de cuna o artículos similares dentro de una cuna.**
 - Se puede utilizar ropa de dormir para bebés, como sacos de dormir o pijamas, para mantener cálidos a los bebés.
 - Después de que el bebé comience a mostrar señales de intentar rodar (alrededor de los 3 meses de edad), no se debe envolver al bebé.
 - *Se recomienda el uso de sacos de dormir si se quiere envolver al bebé.*
 - *Si se envuelve al bebé, debe hacerse alrededor del pecho, pero dando amplio espacio a la altura de las caderas y las rodillas para evitar la dislocación de la cadera o la displasia de cadera.*
- **Los artículos que representen una amenaza de estrangulación, caída o peligro de atrapamiento deben mantenerse fuera del alcance del bebé mientras esté en la cuna, moisés u otro equipo aprobado para dormir.**
 - Se debe considerar cuidadosamente la colocación de cables eléctricos, cordones de persianas y cortinas, lámparas, monitores de bebé, mantas, televisores, juguetes, sábanas, toallas, adornos de pared, cuadros, etc. para asegurarse de que no haya forma de que un niño pueda llegar a ellos desde el lugar donde duerme.
 - No utilice cuerdas para colgar ningún objeto (móviles, juguetes, bolsos de pañales, etc.), dentro o cerca de la cuna.
 - Se pueden utilizar los chupones. Sin embargo, no se deben sujetar, fijar o ajustar los chupones a la ropa del bebé ni atarse alrededor del cuello, la muñeca u otra parte del bebé.
- **No deje que una manta o cualquier otro artículo cubra o cuelgue sobre una cuna, moisés u otro equipo sobre el cual duermen comúnmente los bebés.**
 - Los artículos que cuelgan sobre la cuna afectan la capacidad de un proveedor de aprendizaje temprano para ver y escuchar al bebé.
 - Los artículos colgantes pueden caer sobre el bebé y crear un riesgo de asfixia o enredo.
- **No deje que prendas cubran cualquier parte de la cabeza o cara de un bebé mientras duerme y reacomódelos cuando sea necesario.**
 - Las prendas que cubren la cabeza de un bebé podrían afectar su capacidad para respirar.
- **Evite que los bebés se calienten demasiado mientras duermen. Es una buena práctica el vestir a un bebé con una capa más de ropa de la que usted lleva puesta, de manera que esté cómodo en el mismo entorno.**
 - Algunas señales de que un bebé está demasiado caliente o que siente dolor, incluyen, pero no se limitan a:
 - *Sudoración*
 - *Un aumento repentino de su temperatura*
 - *Piel enrojecida, pálida o caliente y seca, y cálida al tacto*
 - *Vómitos*
 - *Negarse a beber*
 - *Fontanela hundida ("puntos blandos")*
 - *Irritabilidad*

Revisado 5/2018: AVM

Plantas tóxicas

Las plantas venenosas, los limpiadores domésticos y los medicamentos son las tres causas más comunes de intoxicación accidental en niños menores de 5 años. La siguiente tabla muestra las plantas venenosas que se encuentran con mayor frecuencia en el área del medio oeste de los Estados Unidos.

Esta no es una lista completa. Todas las plantas enumeradas como letales en negrita son muy venenosas y pueden causar la muerte al ingerirlas.

Muchos hongos pueden ser mortales. A menudo es difícil saber qué hongos son seguros para comer, por lo que es mejor no comer hongos silvestres.

Otras dos plantas venenosas que no aparecen en la tabla son las bayas de acebo y las bayas de muérdago. Esta tabla no incluye semillas o plantas venenosas que causan erupciones cutáneas, como la hiedra venenosa.

Llame a su médico o al Centro de control toxicológico (Poison Control Center) de inmediato si cree que su hijo comió alguna de estas plantas venenosas.

Cómo prevenir el envenenamiento con plantas:

1. Enseñe a sus hijos a no meterse nunca plantas, partes de plantas, bayas o hongos en la boca.
2. Conozca los nombres de las plantas de su casa y jardín, y cuáles son venenosas.
3. Coloque plantas de interior, bulbos y semillas venenosas en un lugar alto donde los niños no puedan alcanzarlas.
4. No crea que una planta no es venenosa porque las aves y otros animales las comen.
5. Cocinar plantas no siempre destruye los venenos presentes en ellas.
6. **Llame al médico o al Centro de control toxicológico** si un niño ingiere algo venenoso. Tenga siempre en casa un frasco de **jarabe de ipecacuana**.
7. Conserve una muestra de la planta.

Los niños a menudo se sienten atraídos por las bayas, flores, frutas y hojas coloridas de las plantas, pero más de 700 plantas típicas de Estados Unidos y Canadá se han identificado como venenosas. La mayoría de estas intoxicaciones se pueden prevenir. Si se ingieren, algunas partes de las plantas pueden causar una erupción cutánea o malestar estomacal; otras incluso pueden causar la muerte.

HAN MUERTO NIÑOS POR INGERIR ESTAS PLANTAS.

- Mantenga todas las plantas fuera del alcance de los niños pequeños.
- Enseñe a los niños a no comer nunca plantas desconocidas.
- Si cree que un niño podría haber comido parte de una planta venenosa, retire cualquier resto de la planta de la boca del niño. Lleve consigo un pedazo de la planta al llamar por teléfono para pedir ayuda.
- Llame al Centro de control toxicológico antes de tratar a un niño que haya comido una planta. Siga sus instrucciones.
- Mantenga una botella de jarabe de ipecacuana vigente en un lugar cerrado con llave si su reglamento lo permite. Úselo solo si el Centro de control toxicológico le pide hacer vomitar a un niño.





















Plaguicidas y fertilizantes

Los fertilizantes y plaguicidas que se utilizan para jardines y céspedes son tóxicos. Pueden permanecer activos durante varios días. El contacto con ellos puede causar erupciones cutáneas, ataques de asma, dolor de cabeza o náuseas.

Los niños asimilan las toxinas al respirar los vapores, al absorberlos a través de la piel o al comer algo que ha sido contaminado.

Después de una aplicación, mantenga a los niños alejados del césped y de los arbustos durante unos tres días. (Pueden permanecer algunos residuos).

Fotos de plantas venenosas

 <p>DIEFFENBACHIA PARTES TÓXICAS: TODAS SÍNTOMAS: ARDOR EN BOCA Y LENGUA. MORTAL SI LA LENGUA SE HINCHA Y BLOQUEA LA GARGANTA.</p>	 <p>FILODENDRO PARTES TÓXICAS: TODAS SÍNTOMAS: ARDOR EN BOCA Y LENGUA. MORTAL SI LA LENGUA SE HINCHA Y BLOQUEA LA GARGANTA.</p>	 <p>RICINO PARTES TÓXICAS: SEMILLAS SÍNTOMAS: MORTALES. ARDOR EN BOCA Y GARGANTA, MAREO, MALESTAR ESTOMACAL, CONVULSIONES. SE USA EN LA FABRICACIÓN DE COLLARES.</p>	 <p>REGALIZ AMERICANO PARTES TÓXICAS: SEMILLAS SÍNTOMAS: MORTALES. ARDOR EN BOCA Y GARGANTA, MAREO, MALESTAR ESTOMACAL, CONVULSIONES. SE USA EN LA FABRICACIÓN DE COLLARES.</p>	 <p>CEREZO DE JERUSALÉN PARTES TÓXICAS: PLANTA, FRUTO VERDE. SÍNTOMAS: MORTALES. MALESTAR ESTOMACAL, AGITACIÓN, PÉRDIDA DEL CONOCIMIENTO.</p>
 <p>IRIS O LIRIO Partes tóxicas: bulbos, hojas. Síntomas: malestar estomacal.</p>	 <p>DEDALERA Partes tóxicas: hojas, semillas, flores Síntomas: mortales; afecta el corazón; malestar estomacal, confusión mental, convulsiones.</p>	 <p>CALZONES DE HOLANDÉS (Corazón sangrante) Partes tóxicas: todas Síntomas: temblores, tambaleo, convulsiones, dificultad para respirar.</p>	 <p>TANACETO Partes tóxicas: hojas, flores Síntomas: malestar estomacal, entumecimiento.</p>	 <p>RUIBARBO Partes tóxicas: lámina de la hoja Síntomas: mortales; crudas o cocidas, las hojas causan malestar estomacal, convulsiones y pérdida del conocimiento.</p>
 <p>JAZMÍN Partes tóxicas: todas. Síntomas: mortales; malestar estomacal, temblores, tambaleo.</p>	 <p>LANTANA (Salvia de flores rojas y salvia silvestre) Partes tóxicas: bayas verdes. Síntomas: mortales; debilidad, malestar estomacal, tambaleo.</p>	 <p>TEJO Partes tóxicas: hojas, tallos, semillas. Síntomas: mortales; malestar estomacal, diarrea, convulsiones, muerte súbita.</p>	 <p>CEREZO DE VIRGINIA (Cerezas silvestres y cultivadas) Partes tóxicas: ramitas, follaje. Síntomas: mortales; jadeo, temblores, desmayo, muerte súbita.</p>	 <p>SAÚCO Partes tóxicas: raíces, hojas, tallos. Síntomas: malestar estomacal.</p>
 <p>BOTÓN DE ORO Partes tóxicas: todas. Síntomas: Quema la piel y el estómago.</p>	 <p>BELLADONA (Todas las solanáceas) Partes tóxicas: todas, bayas sin madurar. Síntomas: mortales; malestar estomacal, temblores, debilidad.</p>	 <p>CICUTA Partes tóxicas: todas, sobre todo las raíces. Síntomas: mortales; malestar estomacal, temblores, confusión mental, convulsiones, muerte súbita.</p>	 <p>ESTRAMONIO (Manzana espinosa) Partes tóxicas: todas. Síntomas: mortales; sed, mareo, confusión mental, convulsiones, pérdida del conocimiento.</p>	 <p>FITOLACA Partes tóxicas: todas, sobre todo las raíces. Síntomas: mortales; ardor de boca, malestar estomacal, dificultad para respirar, debilidad, convulsiones.</p>



HIEDRA INGLESA

Partes tóxicas: hojas, bayas.
Síntomas: malestar estomacal, dificultad para respirar, pérdida del conocimiento.



NARCISO

(Jacinto, Narciso, Amarilis, Azafrán)
Partes tóxicas: todas, especialmente los bulbos.
Síntomas: mortales; malestar estomacal, diarrea, temblores, convulsiones.



ADELFA

Partes tóxicas: hojas, ramas, flores.
Síntomas: mortales; problemas cardiacos, malestar estomacal, pérdida del conocimiento.

Visit bulbsociety.com

CALADIO

Partes tóxicas: todas.
Síntomas: ardor en la boca y la lengua, mortal si la lengua se hincha bloqueando el aire a la garganta.



ALCATRAZ

Partes tóxicas: todas.
Síntomas: ardor en la boca y la lengua, mortal si la lengua se hincha bloqueando el aire a la garganta.



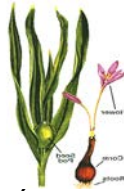
CONSUELDA

Partes tóxicas: plantas jóvenes, semillas.
Síntomas: mortales; malestar estomacal, mareos, depresión.



ACÓNITO

Partes tóxicas: todas.
Síntomas: peligrosos; malestar estomacal, temblores, problemas cardiacos, dificultad para respirar.



CÓLQUICO

Partes tóxicas: bulbos, flores, hojas.
Síntomas: mortales; vómito, temblores, ardor en la boca, malestar estomacal.



ESTRELLA DE BELÉN

Partes tóxicas: bulbos, hojas.
Síntomas: vómito, temblores.



LIRIO DE LOS VALLES

Partes tóxicas: todas.
Síntomas: malestar estomacal, afecta al corazón.



BOJ

Partes tóxicas: hojas, ramitas.
Síntomas: mortales; malestar estomacal, vómito, diarrea, dificultad para respirar.



ADELFIYA

Partes tóxicas: todas.
Síntomas: mortales; incluso unas pocas bayas pueden causar diarrea, convulsiones y la muerte.



GLICINA

Partes tóxicas: semillas, vainas.
Síntomas: mortales; veneno común, malestar estomacal, desmayo, dificultad para respirar.



LLUVIA DE ORO

Partes tóxicas: flores, cápsulas parecidas a frijoles con semillas.
Síntomas: mortales; temblores, malestar estomacal, convulsiones, pérdida del conocimiento.



AZALEAS

(Rododendro, laureles)
Partes tóxicas: todas.
Síntomas: mortales; vómito, dificultad para respirar, convulsiones, problemas cardiacos.



FALSA ACACIA

Partes tóxicas: corteza, semillas, hojas.
Síntomas: malestar estomacal y debilidad



CASTAÑO DE INDIAS

Partes tóxicas: flores, semillas, brotes, hojas.
Síntomas: mortales; malestar estomacal, debilidad, cambios de humor.



NABO INDIO

Partes tóxicas: todas.
Síntomas: ardor de boca y lengua.



LUNA COMÚN

Partes tóxicas: bayas.
Síntomas: parecen uvas silvestres, pero la baya tiene una sola semilla.
Malestar estomacal.



CICUTA MACULATA

Partes tóxicas: todas.
Síntomas: mortales; convulsiones violentas, malestar estomacal, debilidad, manos y pies fríos.

Directrices para la preparación y manipulación de alimentos

La siguiente exposición sobre el manejo adecuado de alimentos no pretende reemplazar la reglamentación alimentaria existente, sino brindarle al operador del centro de cuidado de niños una breve idea de algunos de los criterios necesarios para prevenir un brote de enfermedades relacionadas con los alimentos. Es responsabilidad del operador ponerse en contacto con el departamento de salud para obtener los permisos necesarios antes de abrir su negocio.

La preparación, manipulación y almacenamiento inadecuados de los alimentos se han asociado con niños enfermos al asistir a guarderías. Por esta razón, los operadores de centros de cuidado infantil deben conocer los métodos aceptables de preparación, manipulación y almacenamiento de alimentos para reducir la posibilidad de que los niños enfermen a causa de una manipulación incorrecta de alimentos.

Fuente de los alimentos

La fuente de los alimentos es uno de los aspectos más importantes a considerar en un local de comida. Solo se pueden servir alimentos provenientes de una fuente aprobada por el departamento de salud. Está prohibido servir alimentos preparados en casa, especialmente productos enlatados caseros y caza silvestre, en centros autorizados. Los alimentos de fuentes no inspeccionadas o no aprobadas pueden ser el origen de un brote de enfermedades transmitidas por los alimentos. Está prohibido servir leche cruda o leche en polvo reconstituida. Si se sirve leche, debe ser de primera calidad.

Temperatura de los alimentos

La temperatura inadecuada de la comida es el principal elemento que provoca brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos. Es fundamental mantener la temperatura adecuada de todos los alimentos para evitar la proliferación de bacterias. Si un alimento se sirve caliente, debe cocinarse a la temperatura adecuada y mantenerse a una temperatura no menor a 135 °F. Si los alimentos se sirven o almacenan fríos, deben mantenerse a una temperatura inferior a 41 °F. Si un alimento está congelado, debe descongelarse en el refrigerador, como parte del proceso de cocción o con agua corriente fría. Está prohibido descongelar alimentos a temperatura ambiente.

- Debe haber un termómetro en el refrigerador. Mantenga la temperatura a 41 °F o menos.
- Una vez que se sirve la comida a una persona, no es aceptable volver a servir cualquier porción no utilizada.

Prácticas higiénicas para el control de infecciones

Las buenas prácticas higiénicas para el control de infecciones son esenciales en cualquier manejo alimentario a fin de limitar la propagación de enfermedades transmisibles. Las prácticas de higiene en los alimentos deben incluir lavarse las manos cada vez que se ensucien. Lavarse las manos es sumamente importante después de ir al baño, cambiar pañales y fumar.

- Debe haber toallas de papel individuales de un solo uso en el baño y la cocina.
- Las personas con heridas abiertas infectadas o que presenten tos, resfriado, dolor de garganta u otras infecciones de las vías respiratorias superiores deben tener prohibido el manejo de alimentos.
- Ninguna persona con una enfermedad contagiosa debe cuidar niños o preparar alimentos.
- Se debe proporcionar a los niños vasos marcados individualmente, vasos de papel o un bebedero. Si se utilizan vasos marcados, deben almacenarse de tal manera que los niños no puedan tocar otros vasos que no sean los suyos.
- El agua debe provenir de una fuente aprobada por el departamento de salud; los bebederos deben tener un diseño aprobado.

Desinfección de utensilios de usos múltiples

Todos los utensilios de usos múltiples deben lavarse con agua caliente y jabón, enjuagarse con agua limpia y desinfectarse por inmersión en una solución de agua que contenga al menos 50 ppm de cloro o llevando la temperatura de la superficie del utensilio a 160 °F o más. Tenga tiras reactivas a la mano para medir la concentración y asegurar que sea la cantidad correcta de desinfectante cuando use cloro doméstico.

Se requieren tres fregaderos para lavar, enjuagar y desinfectar los platos. Una guardería casera puede usar un fregadero de dos compartimentos y una tina de plástico que contenga 1 cucharada de cloro doméstico sin fragancia (5% de hipoclorito de sodio) por cada galón de agua.

Se recomienda usar un lavavajillas doméstico con ciclo de desinfección en lugar del fregadero.

Una vez que los utensilios estén limpios, deben guardarse de modo que se evite la contaminación por insectos o roedores. Las ollas y sartenes deben colocarse hacia abajo en los estantes. Todos los utensilios pequeños como cuchillos, tenedores, cucharas, espátulas, etc. deben guardarse en cajones limpios de manera ordenada.

Los artículos de un solo uso, como platos de papel y utensilios de plástico, deben almacenarse de manera que no se contaminen. La reutilización de utensilios desechables de un solo uso es inaceptable incluso si se han metido al lavavajillas.

Depósitos de almacenamiento

Los contenedores de basura deben ser herméticos. Deben mantenerse cubiertos cuando no estén en uso para evitar la entrada de insectos. Los contenedores de basura externos deben almacenarse a un mínimo de 50 pies de distancia del edificio.

Los botes de basura exteriores deben ser duraderos y tener tapas ajustadas. Los botes de basura interiores no deben ser accesibles para los niños (desde pequeños hasta 2 1/2 años).

Pisos, techos y paredes

Los pisos, techos y paredes deben estar contruidos con materiales duraderos, lisos, fáciles de limpiar y de colores claros. Las superficies de uso rudo (mostradores y mesas) se pueden mantener más limpias, sin constituir un lugar para que las bacterias o los insectos se alimenten, si están hechas de un material suave, no absorbente y duradero.

Los baños no deben tener alfombras alrededor de los escusados, o pueden tener tapetes antideslizantes fáciles de limpiar en pisos sin alfombra.

Plaguicidas, compuestos de limpieza y disolventes

Todos los artículos tóxicos, incluidos los compuestos de limpieza, los plaguicidas y los disolventes, deben almacenarse separados de los alimentos, el área de preparación de alimentos o equipos que tengan contacto con los alimentos. Todos los artículos tóxicos deben guardarse en armarios cerrados con llave o ser almacenados fuera del alcance de los niños.

El sistema de eliminación de aguas residuales debe funcionar correctamente.

Emergencias dentales

Procedimientos de primeros auxilios

¿Qué debe hacer si un niño se rompe un diente? Los cuidadores y maestros a veces se enfrentan a emergencias dentales que van desde un dolor de muelas hasta dientes rotos y úlceras bucales. A continuación, se incluye una guía sobre los procedimientos básicos de primeros auxilios dentales que deben seguirse hasta que sea posible consultar a un dentista.

Dientes rotos por un accidente

Si a un niño se le rompe un diente, búsquelo y métalo en agua o leche entera fría. Lleve al niño y la pieza al dentista inmediatamente. **NO LIMPIE EL DIENTE.**

Dientes quebrados o desplazados

Limpie el área lesionada con agua tibia. Si el área lesionada comienza a hincharse, aplique compresas frías en la parte exterior de la cara. Lleve al niño al dentista inmediatamente.

Mordedura de lengua o de labio

Si hay sangrado, aplique presión con un paño limpio. En caso de que el área lesionada empiece a hincharse, aplique compresas frías. Si el sangrado no se detiene o si la mordedura es grave, lleve al niño a la sala de urgencias del hospital.

Objetos atorados entre los dientes

Quite con cuidado el objeto que está entre los dientes usando hilo dental; si no puede retirarlo, consulte a un dentista. **NO retire ningún objeto afilado; consulte al dentista inmediatamente.**

Posible fractura de mandíbula

Si la mandíbula de un niño está rota o cree que está rota, no la mueva. Envuélvala con una bufanda, pañuelo, toalla, etc. para inmovilizarla; lleve al niño inmediatamente a la sala de urgencias del hospital.

Dolor de muelas

Si un niño tiene dolor de muelas, enjuague la boca con agua tibia y use hilo dental para eliminar cualquier partícula de comida. Si hay inflamación, aplique compresas frías en la parte exterior de la cara. **NO aplique aspirina u otros medicamentos en el diente con dolor.** Se recomienda a los padres llevar al niño con el dentista.

Sangrado de encías

Las encías sangrantes suelen ser resultado de una mala higiene bucal. Al eliminar diariamente la placa de los dientes y las encías con un cepillo de dientes de cerdas suaves e hilo dental, el tejido de las encías debe volver a su condición normal. En caso de encías enrojecidas, inflamadas o adoloridas, enjuague cada 2 horas con una mezcla de partes iguales de agua y una solución al 3% de peróxido de hidrógeno o con una solución tibia de agua salada. Si la condición no mejora, se recomienda visitar al dentista.

Dolor por erupción dental

La erupción de los dientes permanentes suele ir acompañada de dolor. Localice el sitio de la erupción y aplique una compresa fría en el exterior de la cara para un alivio temporal. Un anestésico tópico con benzocaína (como Orabase), la aspirina o un sustituto de aspirina también puede ser útiles. **NO aplique aspirina en las encías.** Si el dolor persiste, consulte al dentista.

Herpes labial, úlceras bucales, aftas

Determine si existe una causa de la irritación. ¿Se trata de un aparato dental roto? ¿Frenos? Para un alivio temporal, aplique un anestésico tópico con benzocaína (como Orabase) y evite alimentos condimentados calientes. También puede administrar un sustituto de aspirina para aliviar el dolor o la fiebre. **NO aplique aspirina a las llagas.** Si las llagas son graves y no cicatrizan en 7 a 14 días y/o persisten los signos de fiebre y dolor, consulte a un dentista.

Cambio de pañales

¡NUNCA deje a un niño sin supervisión sobre una superficie para cambio de pañales!

1. **COMPRUEBE** que los suministros que necesita estén listos. **COLOQUE** papel en rollo o toallas de papel desechables en la superficie para cambiar pañales donde estará el niño.
2. **COLOQUE** al niño sobre una toalla de papel desechable en la superficie de cambio de pañales, teniendo cuidado de sujetarlo únicamente con las manos si el pañal está sucio.
3. **QUITE** el pañal y la ropa sucios. **COLOQUE** los pañales desechables en una bolsa de plástico, o **COLOQUE** la ropa sucia en una bolsa de plástico para que la lleven a casa.
4. **LIMPIE** el trasero del niño con una toallita desechable húmeda o con una toalla de papel húmeda. Luego, **DESECHE** la toallita o la toalla de papel en una bolsa de plástico o en un recipiente forrado con plástico. **RETIRE** la toalla de papel desechable debajo del niño y deséchela de la misma manera.
5. **LÍMPIESE** las manos con una toallita húmeda o con una toalla de papel húmeda. **DESÉCHELA** en una bolsa de plástico o en un recipiente forrado con plástico.
6. **PÓNGALE EL PAÑAL** al niño o vístalo. Ahora podrá sostenerlo cerca de usted.
7. **LAVE** las manos del niño y devuélvalo a su cuna o grupo.
8. **LIMPIE** y **DESINFECTE** el área para cambiar pañales y cualquier equipo y suministros que haya tocado. Después, **lávese** las manos.

REVISE todos los suministros antes de llevar al niño al área de cambio de pañales. Lea y siga las instrucciones de la etiqueta del fabricante para el uso adecuado del desinfectante.

- Si un niño tiene diarrea, heces visibles, orina, sangre o vómito en la ropa exterior, coloque un producto de papel desechable sobre la superficie de cambio de pañales antes de empezar a cambiarlo. Deseche el papel en el recipiente para pañales sucios o en una bolsa de plástico.
- Si un niño tiene diarrea, o si las heces, la orina o la sangre visibles ensucian las manos de quien está cambiando el pañal, use una toallita húmeda desechable para quitar la suciedad de las manos antes de seguir cambiando el pañal; así evitará una posible contaminación.
- Las toallitas húmedas comerciales se utilizan a menudo para limpiar el “trasero” de un niño. Deseche las toallitas usadas en recipientes forrados con plástico destinados a la eliminación de pañales desechables. Precaución: para evitar la contaminación, cada niño debe tener su propio recipiente de toallitas marcado con su nombre.
- Después de CADA cambio de pañal: al NIÑO, independientemente de su edad, se le deben lavar las manos con jabón líquido y agua corriente antes de que regrese a nuevas actividades o al grupo. No se recomienda usar toallitas húmedas para las prácticas rutinarias de lavado de manos. El ADULTO debe lavarse las manos con jabón líquido y agua corriente y secarlas con una toalla de papel desechable o un secador de aire comercial. El lavamanos que se utilice para el cambio de pañales nunca deberá ser fuente de agua potable, para preparar alimentos o actividades del aula.
- Se recomienda usar guantes para el cambio de pañales. Cuando se usen guantes, deberán retirarse y desecharse después de quitar un pañal sucio, antes de poner un pañal limpio y/o antes de comenzar cualquier otra actividad.
- Deseche los guantes usados en recipientes forrados con plástico destinados a pañales desechables sucios. NUNCA vuelva a usarlos para cambiar un pañal o cualquier otro propósito.

La limpieza y desinfección de las superficies para cambio de pañales debe completarse después de cada cambio de pañal.

Componentes del área para cambiar pañales

- Establezca un lugar para el cambio de pañales. Esta área nunca debe usarse para actividades de clases, preparación de alimentos o para almacenar alimentos o biberones.
- Las áreas para cambiar pañales deben estar junto a un lavamanos provisto de agua corriente, jabón líquido y toallas de papel desechables. Tenga un recipiente forrado con plástico y tapa hermética para tirar la basura del lavado de manos. Este lavabo nunca debe usarse como fuente de agua potable, agua para actividades de clases o para preparar alimentos.
- Las mesas para cambiar pañales deben estar construidas con un material fuerte, resistente, liso, continuo e impermeable que se pueda desinfectar después de cada cambio de pañal. La superficie para el cambio de pañales debe estar libre de roturas, astillas, grietas o peladuras que impidan una desinfección adecuada. Los gérmenes causantes de enfermedades pueden proliferar en tales condiciones. Se puede usar una cubierta de papel desechable para cada niño; sin embargo, aún así hay que desinfectar después de cada cambio.
- El personal encargado del cambio de pañales debe tener acceso a dos recipientes impermeables y forrados con plástico, uno para desechar los pañales sucios y otro para guardar la ropa sucia. Estos contenedores nunca deben ser accesibles para los niños. La ropa sucia debe meterse en bolsas de plástico, marcarse con el nombre del niño y enviarse a casa para lavarla, a menos que el programa tenga políticas específicas de lavado que eliminen o reduzcan estrictamente el riesgo de propagación de enfermedades contagiosas. NUNCA coloque ropa o pañales sucios, etc. en pañaleras que almacenan o transportan alimentos o biberones o en compartimentos (estantes) que albergan artículos personales como cepillos de dientes, ropa limpia, alimentos o biberones.
- Después de cada cambio de pañal, la superficie debe limpiarse y desinfectarse para matar gérmenes causantes de enfermedades. Tenga disponible una solución desinfectante en aerosol adecuada.



Después de cada cambio de pañal, tanto el NIÑO como el ADULTO involucrado en dicha actividad deben lavarse las manos con jabón líquido y agua corriente y secarse con una toalla de papel desechable.

Procedimientos de desinfección

Los gérmenes se pueden encontrar de manera natural en cada superficie y persona en el centro de cuidado de niños. Dado que algunos gérmenes pueden causar enfermedades, es necesario desinfectar para matar gérmenes dañinos en juguetes, áreas para dormir, mantas, utensilios para comer, ropa, áreas para cambiar pañales, mostradores de preparación de alimentos y otras superficies.

Fluidos corporales como sangre, orina, heces, saliva, vómito y pus pueden transportar gérmenes causantes de enfermedades. La limpieza y desinfección adecuadas de las superficies del centro ayudan a proteger a los empleados y a los niños de estas enfermedades. Consulte la información sobre cómo seleccionar correctamente un desinfectante adecuado en la sección Recursos de este manual.

Protección para usted:

1. Si es posible, use un delantal para proteger su ropa. Use ropa fácil de lavar. La ropa, toallas, sábanas, pañales, etc. sucios deben mantenerse fuera del alcance de los niños.
2. Utilice guantes cuando limpie o esté en contacto con fluidos corporales.
3. Lávese las manos después de cambiar un pañal, estar en contacto con fluidos corporales o manipular ropa sucia.

Instrucciones:

Use los desinfectantes siguiendo las instrucciones de la etiqueta. Una solución muy débil es ineficaz; una mezcla muy concentrada puede ser peligrosa, corrosiva, y desperdicia dinero.

Cloro doméstico:

1 a 3 cucharadas por cada litro de agua para la mayoría de las superficies (manijas de puertas, grifos, rieles de cunas, juguetes).

Para una mancha de sangre, mezcle de 3 a 4 cucharadas por cada litro de agua.

1 a 2 cucharaditas de cloro por galón para cubiertos, superficies de preparación de alimentos como mostradores y tablas de cortar.

Ropa sucia

Lávala con agua y jabón; remoje las prendas muy sucias. Lave la ropa u otros materiales con fluidos corporales separados de otros artículos. Si las prendas no se pueden blanquear, agregue blanqueador sin cloro al ciclo de lavado. Lávese las manos después de manipular ropa sucia.

Pisos, paredes y mostradores de superficie dura

Use guantes para limpiar o secar los derrames tanto como sea posible. Limpie o trapee el área con un detergente bactericida o una solución de cloro.

Trapeadores, guantes, cepillos, esponjas y paños de limpieza

Deben desinfectarse después de usarlos. Enjuáguelos y almacénelos fuera del alcance de los niños.

Alfombras y tapetes

Utilice un polvo higiénico absorbente, deje secar y aspire. Estos polvos se pueden conseguir en tiendas de suministros de limpieza. O: Use guantes y seque la mayor cantidad posible del derrame. Use un cepillo y champú bactericida para alfombras.

Silla para escusado y bacinica

Use guantes. Vierta el contenido de la bacinica en el escusado. Frote la silla y/o el inodoro con un limpiador desinfectante y deje secar al aire.

Vasos, platos, utensilios para comer y beber

Lávelos con agua tibia y jabón. Enjuáguelos con agua limpia. Enjuáguelos con una solución desinfectante. Déjelos secar al aire. El cloro de uso doméstico sin fragancia se puede conseguir y usar fácilmente como

desinfectante. La concentración de desinfección de la solución para superficies en contacto con alimentos debe ser de entre 50 y 200 ppm de cloro, o entre 200 y 400 ppm de compuesto de amoníaco cuaternario. Si se propone otro tipo de desinfectante, consulte al departamento de salud.

Soluciones de cloro

Las soluciones de cloro se recomiendan actualmente para desinfectar entornos de la primera infancia. El cloro doméstico es eficaz para eliminar muchos microorganismos causantes de enfermedades. El cloro es un producto económico de fácil acceso en todas las comunidades. Se usa en soluciones muy diluidas, lo que permite la desinfección repetitiva de artículos o superficies en contacto directo o indirecto con la boca. Se puede usar un producto bactericida aprobado por la EPA para limpiar y desinfectar; sin embargo, hay que tener cuidado para evitar que una sustancia tóxica se acumule o permanezca en artículos como juguetes, platos, cubiertos, utensilios de cocina, termómetros, tableros de mesa o chupones.

DIRECTRICES PARA EL USO DE CLORO

El cloro puede irritar la piel, los ojos o los pulmones si se usa incorrectamente. Llame al CONTROL TOXICOLÓGICO para obtener las instrucciones de tratamiento adecuadas si se ha ingerido o salpicado cloro en los ojos.

Limpieza y desinfección

Limpieza: Elimine la suciedad, grasa, desechos y muchos gérmenes lavando o tallando con jabón (detergente) y agua y luego enjuagando el área jabonosa con agua fresca.

Desinfección: Para matar gérmenes causantes de enfermedades por contacto. Este proceso se logra mediante el uso de soluciones de cloro doméstico, productos preparados comercialmente (bactericidas) o agentes físicos como temperaturas elevadas. La actividad de desinfección reduce la cantidad de gérmenes causantes de enfermedades a un nivel "seguro" mediante el uso de alguno de estos métodos:

- El cloro doméstico debe contener al menos un 5.25% de hipoclorito de sodio (ingrediente activo).
- Las concentraciones de cloro pueden tener entre 5.25% y 8.25% de hipoclorito de sodio. Verifique la concentración en el envase. Consulte la tabla de la página 34.
- Nunca mezcle cloro con limpiadores para inodoro, solventes, removedores de óxido, etc. Los productos que contienen amoníaco o ácido pueden liberar gases peligrosos si se mezclan con cloro.
- Guarde el cloro en su envase original, lejos de calor, pilotos o luz solar directa.
- Nunca reutilice los envases de cloro para almacenar líquidos o alimentos.
- Prepare soluciones en spray al menos una vez a la semana. Lo mejor es hacerlo diariamente.
- Etiquete claramente las botellas rociadoras que contengan soluciones de cloro (use un marcador permanente).
- Las soluciones en spray matan muchos gérmenes en un tiempo de contacto muy corto.
- Las soluciones de remojo pueden tardar de 2 a 5 minutos en matar gérmenes.
- Las pautas de la OSHA (Administración de Seguridad y Salud Ocupacional) incluyen el uso de cloro 1:10 y agua para algunas prácticas de control de infecciones.

SOLUCIONES DE CLORO

LEA LA CONCENTRACIÓN (%) EN LA ETIQUETA Y SIGA LAS INSTRUCCIONES.

Verifique la concentración de la solución desinfectante diariamente con ayuda de tiras reactivas de cloro.

Prepare una nueva solución de agua con cloro según sea necesario, dependiendo de la calidad y la concentración del cloro.

Protéjase usando guantes adecuados y usando la solución cuidadosamente.

No mezcle cloro con otros productos químicos debido al potencial de vapores peligrosos.

¡Siempre AÑADA CLORO AL AGUA FRÍA!

Cucharadita = cdta		Pinta = 16 oz	
Cucharada = cda		Cuarto de galón = 32 oz	
Taza = 8 oz		Galón = 128 oz	
CONCENTRACIÓN	OBJETOS Y SUPERFICIES	5.25%-6% de hipoclorito de sodio	8.25% de hipoclorito de sodio
Desinfección 50- 200 ppm de cloro	Superficies en contacto con alimentos, platos, utensilios, juguetes que los niños se meten a la boca	1/8 cdta/taza 1/4-1/2 cdta/cuarto de galón 1-2 cdta/galón	1/8 cdta/pinta 1/10-1/4 cdta/cuarto de galón 1 cdta/galón
Desinfección 500-800 ppm de cloro	Superficies que no entran en contacto con alimentos: Áreas de cambio de pañales, baños, superficies comúnmente contaminadas con sangre, vómito, orina, heces, esputo, moco y otros fluidos corporales	3/4 cdta/taza 1 cda/cuarto de galón 1/4- 1/2 taza/galón	3/4 cdta/pinta 3/4 cda/cuarto de galón 2 cdta/galón
Limpieza especial 5000 ppm	Remojar telas o artículos contaminados con sangre, orina, heces, moco, vómito, fluidos corporales, etc. Ciclo de remojo o lavado de 3 a 5 minutos Enjuague las telas con agua limpia Secado al aire o con secadora tibia/caliente	1/4 taza/galón	2 cdta/pinta 4 cdta/cuarto de galón 1 taza/galón

Recursos:

<https://nrckids.org/CFOC/Database/3.3.0.1>

Esta referencia es del recurso Cuidando a Nuestros Niños. Esto es más probable para el cloro con un ingrediente activo de hipoclorito de sodio al 5.25% - 6%, no al 8.25%. Por lo tanto, las tablas para el desinfectante apropiado en el apéndice que comienza en la página 117 no se aplican al cloro con hipoclorito de sodio al 8.25%. Lea la etiqueta del envase de cloro.

Pasos para el lavado de manos

Sea un destructor de gérmenes... ¡lávese las manos!

1. Moje
2. Enjabone
3. Lave
4. Enjuague
5. Seque
6. Cierre la llave con una toalla de papel



El lavado de manos es una práctica de prevención de enfermedades que debe realizarse correctamente y en los momentos adecuados para que sea eficaz.

- Se debe recordar a los niños pequeños que se laven las manos en los momentos apropiados.
- Los niños pequeños deben ser supervisados para determinar los pasos correctos del lavado de manos y así asegurar su eficacia.
- Todos los niños que usan pañales, independientemente de su edad, deben lavarse las manos después del cambio de pañal.

- Siga todos los pasos; NO se recomiendan las toallitas húmedas para la práctica rutinaria de lavado de manos. Sin embargo, se pueden usar en ausencia de agua y jabón, como en una excursión o para eliminar rápidamente suciedad y sustancias pegajosas.

Los suministros incluyen:

Agua corriente caliente, con grifos mezcladores; fregaderos que drenen rápida y completamente.

Algunos momentos adecuados para lavarse las manos son:

Adultos:

- Al llegar al programa/escuela.
- Antes y después de aplicar primeros auxilios o tomar la temperatura.
- Antes y después de preparar alimentos, refrigerios o biberones.
- Antes y después de administrar medicamentos.
- Después de ir al baño o ayudar a un niño a ir al baño.
- Después de cambiarle el pañal a un niño.
- Después de manipular artículos sucios con desechos o fluidos corporales como orina, saliva, heces, sangre o secreción de los ojos, nariz o llagas.
- Después de tener tos o estornudos prolongados.
- Después de cuidar a una mascota, animal o niño enfermo.
- Después de actividades que generan suciedad.

Niños:

- Al llegar al programa/escuela.
- Antes de ingerir alimentos y bocadillos.
- Después del cambio de pañal.
- Después de ir al baño.
- Después de jugar con animales y mascotas.
- Después de jugar al aire libre.
- Después de toser, estornudar o limpiarse la nariz durante mucho tiempo.
- Después de actividades que generan suciedad.

Cómo se propagan las enfermedades

Esta sección trata sobre las enfermedades que pueden transmitirse de una persona a otra. Los niños que están en casa o en cualquier tipo de guardería pueden contraer estas enfermedades, pero tienen MÁS probabilidades de contraer gérmenes causantes de enfermedades cuando pasan gran parte del día en un entorno grupal. Conocer estas enfermedades y cómo se propagan le ayudará a tomar medidas para detenerlas en su entorno de cuidado de niños.

Hay tres tipos básicos de enfermedades que se presentan en el cuidado de niños:

- Enfermedades que se propagan por el tracto gastrointestinal.
- Enfermedades que se propagan por el sistema respiratorio.
- Enfermedades que se propagan por contacto directo (al tocar).

Enfermedades que se propagan por el tracto gastrointestinal

Varias enfermedades que se transmiten con facilidad entre los niños pequeños pasan del tracto gastrointestinal de una persona a otra. Cuando algunos de estos gérmenes causantes de enfermedades ingresan a la BOCA de una persona, pasan a través del estómago hacia los INTESTINOS y allí se multiplican. Algunas de estas enfermedades, como ciertos tipos de diarrea, afectan únicamente al tracto gastrointestinal.

Las enfermedades que se propagan a través del tracto gastrointestinal están presentes en las heces (evacuaciones intestinales, deposiciones) de cualquier persona que tenga la infección, AUNQUE NO PAREZCA O SE SIENTA ENFERMA. Es por esa razón que lavarse las manos después de ir al baño o cambiar pañales SIEMPRE es importante, no solo cuando haya un caso conocido de enfermedad en su centro.

Los gérmenes causantes de enfermedades pueden vivir fuera del organismo en objetos o superficies durante horas o incluso días. Dado que no es posible verlos sin un microscopio, un objeto podría PARECER limpio incluso cuando tenga gérmenes causantes de enfermedades. Solo unos cuantos gérmenes son suficientes para transmitir una infección a otra persona o contaminar algo que podría terminar en la boca de un niño.

Los niños que aún no saben usar el baño probablemente transmitan las infecciones del tracto gastrointestinal con mayor facilidad, pero CUALQUIER persona que no siga cuidadosamente los procedimientos de higiene correctos puede propagar enfermedades.

Enfermedades que se propagan por el sistema respiratorio

Otro grupo de enfermedades que ocurren con mayor frecuencia en los grupos de cuidado de niños se transmite del sistema respiratorio de una persona a otra. Las enfermedades respiratorias se propagan por el aire cuando una persona tose o estornuda o incluso habla o canta. En grupos de niños, las infecciones respiratorias también se pueden propagar por contacto con la saliva o la secreción nasal de una persona infectada. Esto puede suceder cuando una mano o un objeto toca la boca, la nariz o el ojo de otro niño o adulto. O puede suceder a través de besos, compartir alimentos, vasos y cubiertos. Los gérmenes causantes de enfermedades respiratorias pueden vivir en telas, tejidos u otras superficies durante horas o incluso días. Por lo tanto, tocar juguetes, tejidos y objetos contaminados puede propagar estas enfermedades.

Las personas a menudo transmiten las enfermedades respiratorias durante el periodo de incubación, antes de que aparezcan los síntomas. A veces, un niño o un adulto pueden transmitir alguna de estas enfermedades incluso si nunca presentan síntomas de ella.

Enfermedades que se propagan por contacto directo (al tocar)

Otras enfermedades que pueden ser un problema en el cuidado de niños se transmiten por contacto directo. En otras palabras, alguien puede contraer estas enfermedades al tocar el área infectada del cuerpo de otra persona. Las enfermedades más comunes de este grupo son: PIOJOS, IMPÉTIGO, SARNA y VARICELA.

Medidas para el control de infecciones

¡TRATE TODOS LOS FLUIDOS CORPORALES Y SANGRE COMO SI FUERAN INFECCIOSOS!

Lavado de manos

- Los suministros incluyen agua corriente tibia, jabón líquido y toallas de papel desechables de un solo uso o secadores de manos comerciales.
- Lave la palma y el dorso de la mano y entre los dedos con jabón, ejerciendo una presión suave (fricción).

- Séquese las manos completamente con una toalla de papel de un solo uso o con secadores de manos comerciales.
- Las directrices de lavado de manos se aplican a bebés, niños y adultos que han experimentado una posible exposición.

Lávese las manos ANTES DE:

- Preparar comida, bocadillos o biberones.
- Servir alimentos, bocadillos o biberones.
- Comer alimentos o bocadillos.
- Administrar medicamentos o tomar la temperatura.
- Limpiar heridas o cambiar vendajes.
- Realizar cualquier procedimiento médico o invasivo.
- Iniciar actividades que involucren comida.

Lávese las manos DESPUÉS DE:

- CUALQUIER contacto con heces, orina, vómito, moco, pus, sangre o fluidos corporales.
- Jugar con mascotas, animales o aves.
- Cambiar un pañal.
- Cambiar un vendaje.
- Atender a un niño (persona) enfermo por cualquier motivo.
- Ir al baño.
- Realizar actividades que generen suciedad.
- Jugar al aire libre, en areneros, equipo de juego, etc.

Recuerde:

- Los baños y las áreas para el lavado de manos deben surtirse regularmente.
- A los niños en edad de usar pañales se les deben lavar las manos, especialmente después del cambio de pañal.
- Se debe supervisar a los niños pequeños y recordarles los pasos para lavarse las manos todos los días.
- No se recomiendan las toallitas húmedas para el lavado de manos rutinario. Se pueden usar en ausencia de agua corriente y jabón, como en excursiones, y para una limpieza rápida de tierra, suciedad o sustancias pegajosas.

Los riesgos de contraer enfermedades aumentan con las manos sucias o contaminadas. ¡Detenga la propagación!

Guantes

- Las personas que realizan procedimientos de alto riesgo deben utilizar guantes de látex u otro tipo de guantes desechables. Los guantes solo protegen a la persona que los usa, por lo que se debe tener cuidado para evitar que los guantes contaminados infecten a otras personas o al medio ambiente.

Use guantes para procedimientos de alto riesgo como:

- Limpiar vómito, heces, sangre, orina, pus y fluidos o secreciones corporales.
- Cambiar vendajes, especialmente si hay sangre, pus o indicios de infección.
- Limpiar o controlar heridas que sangran o han lastimado la piel, como hemorragias nasales, pérdida de dientes, cortaduras.
- Cambiar pañales.
- Manipular sábanas, ropa, pañales, equipo o superficies que se han ensuciado con sangre, vómito, heces, orina o fluidos corporales.

Directrices para el uso de guantes:

- Los procedimientos de alto riesgo se utilizan cuando se anticipa la presencia de materiales, artículos, fluidos o tareas potencialmente infecciosos. El contacto incluye pus, moco, vómito, heridas abiertas, heces, fluidos vaginales, semen o sangre.
- Reúna todos los suministros y equipo antes de ponerse los guantes.
- Deseche los guantes, toallas de papel, vendas, bolitas de algodón, pañuelos desechables, etc. visiblemente contaminados y potencialmente contaminados que se hayan usado durante procedimientos de alto riesgo, en una bolsa de plástico cerrada y separada antes de desecharlos en un recipiente de basura forrado con plástico.
- Quítese los guantes inmediatamente después de realizar procedimientos de alto riesgo, retirándolos de las manos y volteándolos al revés; deséchelos en una bolsa de artículos contaminados o en un recipiente para pañales sucios, cubierto de plástico.
- Después de quitarse los guantes, continúe con la tarea de cambiar el pañal, volver a vendar, reemplazar suministros, etc.
- Lávese las manos antes de pasar a otra actividad.
- Los guantes que se utilizan para procedimientos de alto riesgo deben desecharse inmediatamente. Deben ser guantes desechables de un solo uso. NUNCA reutilice estos guantes.
- PRECAUCIÓN: No todos los guantes están hechos para volver a usarse. Si se piensan reutilizar deben ser guantes para limpieza; generalmente, se trata de guantes más gruesos y resistentes hechos de un material tipo hule.

Higienización/Desinfección

- Las prácticas de higienización/desinfección incluyen limpiar el artículo o la superficie con agua y jabón para eliminar tierra, suciedad, restos y grasa antes de la actividad de desinfección.
- Las prácticas de higienización o desinfección matan a los gérmenes (patógenos) mediante el uso de agentes bactericidas preparados comercialmente (no solo antibacterianos), agentes físicos como temperaturas muy elevadas o calor, cloro doméstico y soluciones de agua.
- La actividad de desinfección elimina gérmenes al contacto cuando se utiliza correctamente. La actividad de limpieza reduce los gérmenes a un “nivel más seguro” mediante el uso de jabones, detergentes, limpiadores y agua.
- Nunca se recomiendan las esponjas para actividades de limpieza y desinfección porque albergan gérmenes y los propagan a las superficies.
- Los lavavajillas limpian artículos y pueden ayudar en el proceso de desinfección si la temperatura del agua está lo suficientemente caliente y la presión y la duración del ciclo son adecuadas.

- Se puede usar una solución bactericida aprobada por la EPA para actividades de desinfección; sin embargo, hay que tener cuidado para evitar que las sustancias tóxicas se acumulen o permanezcan en los artículos que puedan estar en contacto directo o indirecto con la boca.
- Las telas contaminadas con sangre, heces, vómito, pus, moco u otros fluidos corporales deben manipularse con cuidado y lavarse por separado de los servicios de lavandería general o comercial.
- Las secadoras de ropa automáticas que se usan en un nivel de calor alto y la luz solar directa ayudan al proceso de eliminación de gérmenes.

Soluciones de cloro para lavar ropa

- Agregar 1 cucharada de cloro de uso doméstico, mezclada en 1 galón de agua caliente, al ciclo de lavado.
- Ciclo de lavado mínimo de 5 minutos; secadora de ropa caliente.

Solución de cloro para remojo

- 1 cucharada de cloro de uso doméstico mezclada en 1 galón de agua a temperatura ambiente. Verter en un fregadero, balde o recipiente; dejar remojar la ropa de 2 a 5 minutos. Retirar del remojo y SECAR AL AIRE.

Solución de cloro en espray para uso general

- Mezclar 1 cucharada de cloro de uso doméstico en 1 galón de agua; vaciar en una botella rociadora bien etiquetada como producto para desinfección. Permita un tiempo de contacto mínimo de 2 minutos antes de secar el objeto o superficie con una toalla de papel desechable.

Manchas de sangre

- 1 parte de cloro de uso doméstico mezclada con 10 partes de agua en una botella rociadora bien etiquetada. Permita un tiempo de contacto de 2 minutos antes de secar con una toalla de papel desechable o secar al aire.

Área para cambiar pañales

- 1 a 3 cucharadas de cloro de uso doméstico mezcladas en 1 litro de agua; vaciar en una botella rociadora bien etiquetada. Permita un tiempo de contacto de 2 minutos antes de secar con una toalla de papel desechable o secar al aire.

Embolsado

- Los artículos visiblemente contaminados o potencialmente infecciosos deben separarse de la basura general mediante la eliminación adecuada en una bolsa de plástico separada y bien cerrada (atada o pegada con cinta).
- Antes de embolsar la basura, las heces o el vómito se pueden desechar en el escusado. Precaución: evite enjuagar, agitar, escurrir o mojar para evitar la contaminación de su ropa, la piel, el escusado y el aire.

Tipos de embolsado:

- Los pañales desechables, las toallitas húmedas, los guantes para cambiar pañales, etc. deben colocarse en un recipiente forrado con plástico (cubo de pañales) antes de desecharlos en la basura general.

- Toda la ropa manchada con orina, vómito, heces, sangre u otro líquido sanguinolento debe colocarse en una bolsa de plástico separada y etiquetada con el nombre, y ser enviada a casa del niño para que la laven. Nota: los niños deben tener una muda de ropa disponible. Si el programa ofrece servicio de lavandería, todo el personal debe saber cómo manipular la ropa contaminada.
- Todas las agujas de jeringa, vidrios, cuchillas o viales contaminados deben desecharse en un “recipiente para objetos cortantes” adecuado. NUNCA vuelva a usar las agujas. Los recipientes para objetos punzantes deben desecharse según las normas locales y estatales de OSHA.
- Todas las toallas de papel, vendas, algodón, gasas, guantes, etc., que se utilicen para cualquier tipo de lesión hemorrágica deben colocarse en una bolsa de plástico sellada y separada antes de desecharlos en un recipiente de basura forrado con plástico.
- Todas las toallas sanitarias y productos de higiene femenina deben colocarse en un recipiente de basura forrado con plástico y sellarse o atarse antes de desecharlos en la basura general.

PRECAUCIÓN:

- Todos los guantes utilizados durante procedimientos de alto riesgo deben desecharse adecuadamente inmediatamente después usarlos.
- Guarde las bolsas de lavandería contaminadas y etiquetadas en un recipiente separado, forrado con plástico, hasta que los padres o el servicio de lavandería recojan la ropa, o bien se lave en la guardería. No las coloque en cubículos o dentro de pañaleras, ya que estas áreas a menudo contienen artículos limpios, alimentos y/o biberones. La contaminación es muy probable. Aunque estas directrices son medidas de control de infecciones aceptadas, no tienen la intención de reemplazar o sustituir las normas obligatorias de la OSHA que pueden aplicarse a la escuela o al programa de cuidado de niños. Si el programa está acatando los Estándares Federales y está desarrollando un Plan de Control de Exposición de la OSHA, se deben cumplir criterios estrictos.

Síntomas de enfermedad

Se debe revisar a los niños cuando ingresan al centro de cuidado infantil y vigilar si presentan alguna enfermedad a lo largo del día.

- Tos fuerte: la cara del niño se pone roja o azul (hace sonidos agudos como de laringitis o silbidos después de toser).
- Dificultad para respirar; esto es especialmente importante en bebés menores de seis meses.
- Piel u ojos amarillentos.
- Conjuntivitis (lágrimas, enrojecimiento de la parte interna del párpado; irritación seguida de inflamación y secreción de pus).
- Manchas o erupciones inusuales.
- Zonas de piel infectada: áreas de piel con costras color amarillo brillante, secas o pegajosas.
- Fiebre.
- Comportamiento inusual: el niño está malhumorado, menos activo de lo habitual, llora más, luce indispuerto
- Rascado frecuente del cuero cabelludo o la piel.
- Evacuaciones intestinales grises o blancas.

- Orina inusualmente oscura de un color parecido al té.
- Dolor de garganta o dificultad para tragar.
- Dolor de cabeza.
- Vómito.
- Pérdida del apetito.
- Diarrea.

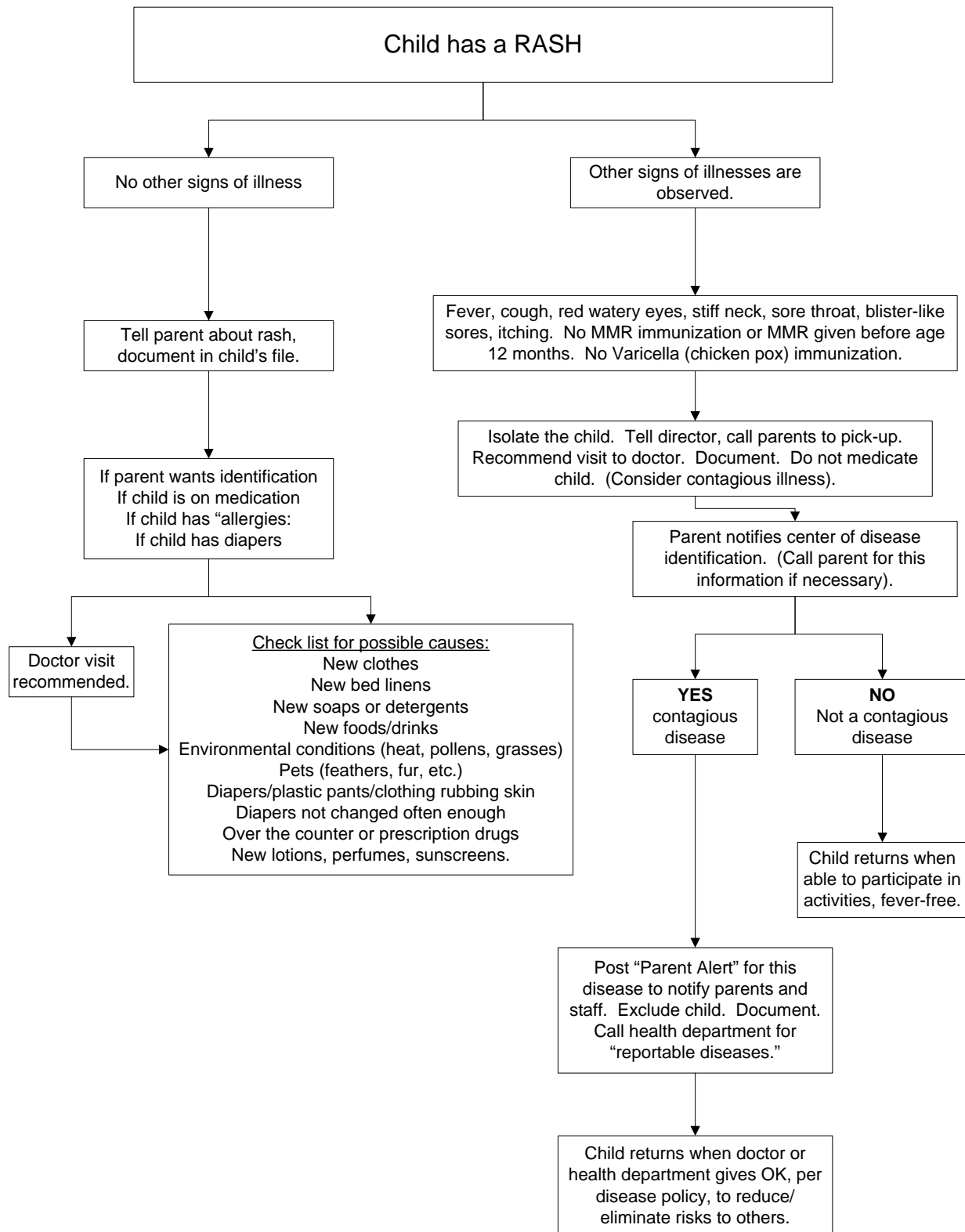
Si un niño presenta síntomas

- Informe al médico.
- Aísle al niño.
- Verifique la temperatura si se siente caliente.
- Recuerde al niño que debe cubrirse la boca al estornudar o toser y lavarse las manos.
- Si limpia la nariz de un niño, tire el pañuelo desechable y lávese las manos.
- Lávese las manos si toca a un niño que podría estar enfermo.
- De vez en cuando, pregunte a los padres de cada niño si todos los miembros de su familia están bien. Si un miembro de la familia está enfermo, esté atento por si el niño presenta síntomas de enfermedad.

Enfermedades diarreicas

ENFERMEDAD	SEÑALES/SÍNTOMAS	PERIODO DE INCUBACIÓN	PERIODO DE CONTAGIO	TRANSMISIÓN	ASISTENCIA A LA ESCUELA/GUARDERÍA
Intoxicación alimentaria por estafilococos	Náuseas, cólicos, vómito, diarrea.	1-6 horas	No contagiosa de persona a persona.	Comida/manos contaminadas con toxinas; guardar alimentos a temperatura ambiente.	Excluir hasta que no haya síntomas presentes*.
Salmonella (salmonelosis)	Diarrea, cólicos, fiebre, vómito, dolor de cabeza	6-72 horas	Durante toda la infección; desde varios días hasta varias semanas.	Ingestión de organismos a través de comida, agua, o elementos en contacto la boca. Persona a persona, altamente infecciosa.	Excluir hasta que no haya síntomas presentes*.
Shigella (shigelosis)	Cólicos, diarrea, heces con sangre, fiebre	1-3 días	Durante toda la infección; hasta 4 semanas sin tratamiento, 1 semana con tratamiento.	Ingestión de organismos a través de comida, agua, o elementos en contacto con la boca; indirecta, a través de manos infectadas.	Excluir hasta que no haya síntomas y se inicie la toma de antibióticos.
Campylobacter (Campilobacteriosis)	Cólicos, diarrea, heces con sangre, fiebre	2-5 días	Durante toda la infección; 2-7 semanas sin tratamiento, 2-3 días con tratamiento	Ingestión de organismos a través de comida, agua, o elementos en contacto con la boca; indirecta, a través de manos infectadas.	Excluir hasta que no haya síntomas presentes*.
Amebiasis	Fiebre, escalofríos, diarrea, heces con sangre; algunas personas pueden no tener síntomas	2-4 semanas	Durante toda la infección; puede ser infeccioso durante años sin tratamiento.	Ingestión de organismos a través de comida, agua, o elementos en contacto con la boca; indirecta, a través de manos infectadas.	Excluir hasta que no haya síntomas presentes*.
Giardia (giardiasis)	Puede no haber síntomas; desde diarrea crónica hasta diarrea intermitente. Los síntomas pueden incluir gases, inflamación, heces malolientes, heces con sangre	7-10 días	Durante toda la infección; meses o años sin tratamiento.	Ingestión de organismos a través de comida, agua, o elementos en contacto con la boca; indirecta, a través de manos infectadas.	Excluir hasta que no haya síntomas presentes*.
Cryptosporidium (criptosporidiosis)	Diarrea (heces blandas y acuosas), cólicos estomacales, náuseas, vómito y, a veces, fiebre.	2-10 días	Los parásitos pueden transmitirse a través de las heces durante varias semanas después de que desaparezcan los síntomas.	Ingerir agua que contiene ovocitos, la etapa infecciosa. Superficies o comida contaminadas. Contaminación fecal-oral.	Excluir hasta que los síntomas cesen y se obtengan 2 muestras fecales negativas para <i>Cryptosporidium</i> .
Norovirus	Náuseas, vómito, cólicos abdominales, diarrea, fiebre, dolor de cabeza. La diarrea es más frecuente en los adultos y el vómito en los niños.	12-48 horas	Mientras haya síntomas.		
E. coli	Diarrea intensa (a menudo con sangre), dolor abdominal y vómito. Generalmente poca o ninguna fiebre.	1-8 días	A lo largo de la infección, aunque con incontinencia fecal y sintomática. El virus puede extenderse durante 4 semanas.	Contaminación oral-fecal, agua contaminada (lagos, ríos, agua de riego), leche cruda (productos lácteos no pasteurizados), jugo sin pasteurizar (sidra de manzana), hamburguesas poco cocidas, lechuga contaminada.	Excluir hasta que los síntomas cesen y se obtengan 2 muestras fecales negativas para <i>E. coli</i> .

Diagrama de erupciones cutáneas



Características de enfermedades por erupción

ENFERMEDAD	SEÑALES/SÍNTOMAS	TIPO DE ERUPCIÓN	OTRAS CARACTERÍSTICAS
Sarampión (de 10 días)	3-4 días de fiebre mayor a 101 °F; ojos rojos y llorosos; sensibilidad a la luz, tos, secreción nasal, cansancio.	Sarpullido rojo, elevado y con manchas que inicia en la cara y el cuello; se extiende hacia abajo cubriendo todo el cuerpo. En 5-6 días el sarpullido es de color parduzco; hay aparición ocasional de descamación.	<ul style="list-style-type: none"> • Propagación aérea altamente contagiosa. • Pueden aparecer manchas blancas en la boca, en el interior de las mejillas. • El sarpullido no suele dar comezón. • Vacunarse para prevenir es importante.
Rubéola (de 3 días o sarampión alemán)	Los niños pueden tener pocos o ningún síntoma temprano. Adultos: 1-5 días de fiebre baja; dolor de cabeza; dolor en las articulaciones; nariz que moquea; cansancio; ojos rojos y llorosos. Glándulas inflamadas en el cuello o detrás de las orejas.	Erupción de color rosa a rojo, que inicia en la cabeza o el cuello y se extiende hacia abajo; se desvanece y desaparece en unos 3 días. Sin señales de descamación.	<ul style="list-style-type: none"> • Muchas infecciones son tan leves que pasan desapercibidas. • Preocupación grave para embarazadas; puede causar defectos de nacimiento en el feto. • Vacunarse para prevenir es importante.
Varicela (virus de la varicela)	Generalmente, fiebre baja durante 1-3 días; pérdida de apetito; dolor de cabeza.	La erupción temprana aparece como una picadura de insecto en sitios aleatorios; progresa a una lesión roja y elevada con una pequeña ampolla acuosa en el centro. Todas las etapas de la erupción pueden aparecer al mismo tiempo. Las lesiones suelen formar costras en 5 a 10 días.	<ul style="list-style-type: none"> • Pueden aparecer lesiones en el cuero cabelludo, zona genital, boca, orejas o axilas. • La enfermedad se transmite por gotitas infectadas en el aire o en superficies y/o por contacto con ampollas acuosas.
Escarlatina	1-3 de cansancio extremo, dolor de garganta, fiebre, vómito.	Sarpullido fino color rojo brillante que se vuelve blanco brevemente al presionarlo. Más notorio en el cuello, las axilas, la ingle o los pliegues de la piel. Descamación ligera de manos/pies. Sensación áspera, de papel de lija al tacto; se extiende hacia abajo cubriendo todo el cuerpo. En 5-6 días, el sarpullido es de color marrón; apariencia de descamación ocasional.	<ul style="list-style-type: none"> • La cara puede enrojecerse, con un anillo blanco alrededor de la boca; la lengua puede inflamarse y tener apariencia de "fresa". • Relación de escarlatina y cardiopatía reumática en casos no tratados.

ENFERMEDAD	SEÑALES/SÍNTOMAS	TIPO DE ERUPCIÓN	OTRAS CARACTERÍSTICAS
Eritema infeccioso (quinta enfermedad)	Generalmente ninguno; se propaga fácilmente en epidemias entre los niños pequeños. Puede haber fiebre baja, cansancio, dolor corporal.	Mejillas enrojecidas; sarpullido rojo con forma de encaje en el torso, los brazos y las piernas. Dura unos 7-9 días.	<ul style="list-style-type: none"> • La luz del sol empeora la erupción. • La cara tiene apariencia de “bofetada”. • La erupción puede reaparecer durante algunas semanas. • Se propaga por secreciones respiratorias/gotitas en el aire.
Roséola	3-5 días de fiebre superior a 100 °F; puede haber secreción nasal, cansancio, dolor corporal.	Sarpullido suave, elevado y repentino que desaparece en 24-48 horas. Comienza en el torso y puede convertirse en una erupción corporal total.	<ul style="list-style-type: none"> • El sarpullido sigue a la fiebre. • Enfermedad generalmente leve; sin embargo, se transmite fácilmente en grupos de niños pequeños.
Enfermedad de manos, pies y boca (virus de Coxsackie/ enterovirus)	Inicio repentino, fiebre de hasta 103 °F. Dolor de garganta, síntomas similares a los de un resfriado, dolor de cabeza, cansancio, náuseas, vómito, diarrea.	Erupción roja y elevada, principalmente en el torso y la cara. Puede aparecer en las palmas de las manos/plantas de los pies. Puede haber ampollas en la boca; protuberancias llenas de líquido en manos y pies. El sarpullido dura de 1 a 19 días.	<ul style="list-style-type: none"> • Pueden estar presentes varios síndromes de distintas enfermedades. • Eliminación del virus en las heces; lavarse bien las manos es muy importante para limitar la propagación de enfermedades.
Impétigo	El sarpullido aparece como pequeños “granos” del tamaño de un alfiler, pero evoluciona rápidamente a erupciones cutáneas importantes llenas de pus de color claro o turbio.	Inicia como pequeñas ampollas que se rompen y extienden la secreción a las superficies de la piel. Provoca lesiones cutáneas. Se forman costras blancas o amarillas.	<ul style="list-style-type: none"> • Los niños suelen presentar sarpullido en la barbilla, las mejillas o la boca. • ¡Causa comezón! • Lavarse las manos es muy importante • Requiere tratamiento con medicamentos.
Miliaria (sarpullido por calor)	A menudo aparece en los pliegues cutáneos húmedos de piernas, brazos y cuello; también es común en la cintura y las nalgas.	Bandas de áreas enrojecidas o zonas de piel enrojecidas.	<ul style="list-style-type: none"> • El sarpullido por calor es resultado de condiciones de calor y humedad y del contacto directo de la piel consigo misma, con pañales o ropa mojados. • Se asocia con mayor frecuencia con pañales o calzones entrenadores desechables que irritan la superficie de la piel y aumentan el estímulo de la glándula sudorípara.

ENFERMEDAD	SEÑALES/SÍNTOMAS	TIPO DE ERUPCIÓN	OTRAS CARACTERÍSTICAS
Dermatitis del pañal	Piel enrojecida en las nalgas o “área del pañal” como resultado de irritación por heces, orina, infección o contacto prolongado con materiales plásticos para cambiar pañales. Ocurre en condiciones húmedas y cálidas.	El sarpullido se puede generalizar; superficies de piel enrojecidas que evolucionan a una apariencia roja con ampollas. Pueden inflamarse, humedecerse y sangrar.	<ul style="list-style-type: none"> • Esta erupción causa malestar y dolor. • La dermatitis del pañal puede ser causada por el contacto prolongado con pañales sucios. • Esta erupción puede ser causada por infecciones fúngicas o virales (gérmenes contagiosos).
Erupciones por reacción a medicamentos o alimentos	Va desde fiebre, ojos rojos y llorosos, urticaria, llagas en la boca, lesiones genitales y síntomas parecidos al asma, hasta dificultad extrema para respirar.	El sarpullido puede aparecer como superficies de piel elevadas parecidas a "ronchas" en grupo. Generalmente hay prurito. El sarpullido puede aparecer rápidamente y abarcar desde un área aislada de la piel hasta todo el cuerpo.	<ul style="list-style-type: none"> • Evalúe el uso de nuevos medicamentos, comida, cremas, etc. para prevenir una mayor erupción suspendiéndolos de inmediato. • Esta erupción puede ser señal de una afección grave y de aparición rápida, sobre todo si no hay motivo aparente u otros signos o enfermedades presentes.

- Si aparece un sarpullido repentino acompañado de desmayo, inflamación, vómito y/o dificultad para respirar, LLAME AL 911.
- No ignore las erupciones; no son un estado normal de salud y pueden ser síntoma de una enfermedad contagiosa.
- En entornos de grupo, publique un aviso de “Alerta para los padres” si se diagnostica o identifica un sarpullido como una enfermedad contagiosa.
- Llame al departamento de salud local para obtener información sobre los síntomas de la erupción.
- Incluso las enfermedades por erupción no contagiosas pueden ser síntoma de una amenaza para la salud... ¡aunque solo sean antiestéticas, incómodas o provoquen comezón! Es posible que se necesite atención médica para reducir los síntomas o los riesgos de enfermedad.

Lista de enfermedades que se deben reportar en Idaho

IDAHO REPORTABLE DISEASE LIST

Health care providers, laboratorians, and hospital administrators are required, according to the Rules and Regulations Governing Idaho Reportable Diseases (IDAPA 16.02.10), to report the following communicable diseases and conditions to their local health district or Office of Epidemiology and Food Protection (OEFP). Reports must be made within three (3) working days of identification or diagnosis unless otherwise noted below.

Rules link: <http://adm.idaho.gov/adminrules/rules/idapa16/0210.pdf>

Bacterial Diseases

Anthrax [immediately]*
Botulism: foodborne, infant, other [immediately]*
 Brucellosis [1 day]
 Campylobacteriosis
 Chancroid
Chlamydia trachomatis
Cholera [1 day]*
Diphtheria [immediately]*
E. coli O157:H7, other toxigenic non-O157 strains [1 day]
 Gonorrhea (*Neisseria gonorrhoeae*)
Haemophilus influenzae, invasive disease [1 day]
 Legionellosis / Legionnaire's disease
 Leprosy (Hansen's disease)
 Leptospirosis
 Listeriosis
 Lyme disease
Neisseria meningitidis, invasive [1 day]
 Pertussis [1 day]*
Plague [immediately]
 Psittacosis
 Relapsing fever (tick and louse-borne)
 Salmonellosis (including typhoid fever) [1 day]
 Shigellosis [1 day]
Staphylococcus aureus, methicillin resistant (MRSA), invasive†
Streptococcus pyogenes (group A streptococcus), invasive
Streptococcus pneumoniae (pneumococcus), < 18 years
 Syphilis*
 Tetanus
 Tuberculosis*
Tularemia [immediately]
 Yersiniosis (all species)

Rickettsia and Parasites

Amebiasis
 Cryptosporidiosis
 Giardiasis
 Malaria
Pneumocystis carinii pneumonia (PCP)
Q-fever [1 day]
 Rocky Mountain spotted fever (RMSF)
 Trichinosis

Other

Cancer (report to Cancer Data Registry, 338-5100)
 Extraordinary occurrence of illness including syndromic clusters with or without an etiologic agent [1 day]*
 Foodborne illness / food poisoning [1 day]*
 HUS (hemolytic uremic syndrome) [1 day]
 Lead ≥ 10 µg/dL whole blood
 Newborn screening (abnormal findings) [1 day]:
 Biotinidase deficiency
 Congenital hypothyroidism
 Maple syrup urine disease
 Galactosemia
 Phenylketonuria
 Reye Syndrome
 Rheumatic fever, acute
 Severe or unusual reactions to any immunization [1 day]
 Toxic shock syndrome (TSS)
 Transmissible spongiform encephalopathies (TSEs), including CJD and vCJD*
 Waterborne illness [1 day]*

Viral Diseases

Encephalitis, viral or aseptic*
 Hantavirus pulmonary syndrome [1 day]
 Hepatitis A [1 day]
 Hepatitis B [1 day]
 Hepatitis C
 HIV / AIDS: positive tests (HIV antibody, HIV antigen & other HIV isolations, CD4 count < 200 cells/mm³ blood or ≤ 14%)
 Human T-lymphotrophic virus (HTLV-I or -II)
Measles (rubeola) [1 day]*
 Meningitis, viral or aseptic*
 Mumps
 Myocarditis, viral*
 Norovirus [1 day]
 Poliomyelitis, paralytic and non-paralytic [1 day]*
 Rabies: animal [1 day]
Rabies: human [immediately]
 Rabies: post-exposure prophylaxis (rPEP) [1 day]
 Respiratory syncytial virus [1 day] †
 Rubella, including congenital rubella syndrome [1 day]*
 SARS [1 day]*
Smallpox [immediately]
 West Nile virus infections

Reporting a Case

What to Report:

- All reports are confidential and must include:
- Disease or condition reported
 - Patient's name, age, date of birth, sex, address (including city and county), phone number, and date of specimen collection, if applicable
 - Physician's name, address, and phone number

When to Report

Immediate Reports / Emergency Notifications

During business hours: Phone or fax all reports.
After hours: Use the State Communications public health paging system (State Comm) at (800) 632-8000. A public health official will be paged immediately to assist you.

1 Day Reports (required within 1 working day)

During business hours: Phone, fax, or provide via electronic reporting system all reports.
After hours: If the reporting period falls on a weekend or holiday report to the health district or OEFP the next working day or you may call State Comm as above.

Routine Reports (required within 3 working days)

Phone, fax, mail, or provide via electronic reporting system all reports. A confidential automated OEFP WATTS line is available:

(800) 632-5927

--This is NOT an emergency hotline--

Office of Epidemiology and Food Protection
 450 W. State St. 4th Floor, Boise, ID 83720
 Phone: 208-334-5939, Fax: 208-332-7307

Poster updated: 3/2008

* Suspected cases also reportable
 † Cases are reportable by labs only

Cuándo notificar a los padres y comunicarse con el Departamento de Salud debido a una enfermedad infecciosa

Cuando a uno o más niños que asisten a un centro de cuidado infantil se les diagnostica alguna de las siguientes enfermedades, debe comunicarse con el área de epidemiología del departamento de salud local.

- Amebiasis
- Campilobacteriosis
- Criptosporidiosis
- Difteria
- E. coli* 0157:H7 y otros productores de toxina shiga
- Giardiasis
- Haemophilus Influenzae* tipo b (HiB)
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Meningitis
- Norovirus
- Paperas
- Poliomielitis
- Rubéola
- Salmonelosis
- Sarampión
- Shigelosis
- Tos ferina
- Tuberculosis
- VIH (sida)
- Virus respiratorio sincitial (VSR)

Es indispensable notificar al departamento de salud inmediatamente cuando un niño en un entorno de cuidado infantil tiene una enfermedad infecciosa grave. El objetivo del departamento de salud es ayudar a la guardería a prevenir una mayor propagación de enfermedades infecciosas.

Las hojas de información de este manual se pueden utilizar para notificar a los padres sobre enfermedades infecciosas y responder a la mayoría de sus preguntas. Se proporcionan cartas a los padres para la mayoría de las enfermedades. No obstante, si algún niño en su centro padece una de las enfermedades mencionadas anteriormente, comuníquese con los epidemiólogos del departamento de salud local lo antes posible.

Cuándo notificar a los padres si hay una enfermedad en la escuela/guardería

La siguiente es una lista de enfermedades que se deben notificar a los padres, mas no al departamento de salud.

Conjuntivitis
Enfermedad de manos, pies y boca
Eritema infeccioso (quinta enfermedad)
Estreptococo o escarlatina
Impétigo
Infecciones estafilocócicas
Sarna
Tiña
Varicela

Las hojas de información del manual se pueden utilizar para notificar a los padres sobre las enfermedades mencionadas y responder a la mayoría de sus preguntas. Si tiene alguna duda, comuníquese con su departamento de salud local.

Amebiasis

Señales y síntomas:

En promedio, aproximadamente una de cada diez personas infectadas con *E. histolytica* se enferman a causa de la infección. Los síntomas suelen ser bastante leves y pueden incluir heces blandas, dolor de estómago y cólicos estomacales. La disentería amebiana es una forma grave de amebiasis asociada con dolor de estómago, heces con sangre y fiebre. Rara vez la *E. histolytica* invade el hígado y forma un absceso. Incluso con menos frecuencia se propaga a otras partes del cuerpo como los pulmones o el cerebro.

Intervención inmediata:

Se debe excluir a todos los niños con diarrea. Si se determina que un niño es positivo para amebiasis, podrá regresar cuando cumpla un régimen de tratamiento terapéutico eficaz y/o presente al menos dos muestras fecales negativas recolectadas con 24 horas de diferencia.

Periodo de incubación:

Por lo general, de 2 a 4 semanas, aunque los síntomas pueden tardar más en aparecer.

Periodo contagioso:

Una persona ya no es contagiosa entre 24 y 48 horas después de iniciar el tratamiento médico.

Transmisión:

Se transmite principalmente a través del consumo de alimentos o agua contaminados con quistes amebianos:

- Al poner en la boca cualquier cosa que haya tocado las heces de una persona infectada con amebiasis.
- Al tocar y llevarse a la boca quistes (huevos) adquiridos de superficies contaminadas con amebiasis.

Asistencia a la escuela/guardería:

Restricciones:

Deben excluirse a todas las personas con diarrea. Si los estudios de laboratorio confirman la presencia de amebiasis, el individuo debe ser excluido del grupo hasta que cumpla con un régimen terapéutico eficaz y/o presente al menos dos muestras fecales negativas para amebiasis recolectadas con 24 horas de diferencia.

Contactos:

En caso de señales y síntomas de amebiasis, los contactos no podrán realizar tareas de manipulación de alimentos o cuidar a niños en la guardería. Deberán tener al menos un (1) resultado de prueba de heces negativo para este organismo.

No se recomienda la evaluación de otros contactos que no presenten señales ni síntomas.

Informes requeridos:

Todos los casos deberán informarse al departamento de salud local dentro de los tres (3) días hábiles posteriores a la identificación.

Amigdalitis y escarlatina

Señales y síntomas:

Amigdalitis: típicamente, aparición repentina de dolor de garganta, garganta enrojecida, fiebre, desgano, glándulas inflamadas, náuseas y dolor de cabeza. La lengua puede estar cubierta de blanco y luego volverse de color rojo brillante.

Escarlatina: igual que la amigdalitis, con un sarpullido fino similar al papel de lija que generalmente comienza en el pecho y la espalda y se extiende a todo el cuerpo, incluidas las manos y los pies. La erupción desaparece en aproximadamente 1 semana y es común que se despelleje la piel.

Intervención inmediata:

Aislar, excluir y derivar a un proveedor de cuidado médico para diagnóstico y tratamiento.

Periodo de incubación:

De 1 a 3 días.

Periodo contagioso:

Sin tratamiento, de 10 a 21 días. Tratadas con antibióticos, hasta 48 horas después de la primera dosis.

Transmisión:

Contacto con secreciones de la nariz, boca y garganta de una persona infectada. Estas secreciones pueden estar en superficies o en gotitas infectadas en el aire.

Asistencia a la escuela/guardería:

Restricciones:

Excluir durante al menos 48 horas después de la primera dosis de antibióticos orales o 24 horas después de una inyección de antibióticos y hasta que la persona ya no tenga fiebre.

Contactos:

Observar las primeras señales y síntomas de enfermedad.

Informes requeridos:

No se requieren informes.

Características especiales:

La escarlatina es resultado de una toxina producida por cierto tipo de bacterias estreptocócicas. El tratamiento suele ser el mismo que para la amigdalitis.

Las bacterias estreptocócicas son responsables de otras infecciones, como el impétigo y las infecciones del oído. Si no se tratan, las infecciones estreptocócicas pueden dañar los riñones o el corazón (fiebre reumática). Las infecciones suelen ser estacionales; la mayoría de los casos suceden en los meses de invierno.

Deseche los pañuelos de papel inmediatamente después de usarlos una vez; use las toallas faciales una sola vez y en una sola persona antes de lavarlas.

Carta informativa para padres: infecciones estreptocócicas (estreptococo)

Estimado padre de familia:

Un niño en nuestra escuela/guardería tiene una infección estreptocócica (estreptococo).

¿Cuáles son los síntomas?

Las primeras señales de enfermedad aparecen entre 1 y 3 días después de que un niño ha estado expuesto a la infección.

Una aparición repentina de dolor de garganta, garganta enrojecida, fiebre, desgano, glándulas inflamadas, náuseas y dolor de cabeza. La garganta puede estar cubierta de manchas blancas y luego volverse de color rojo brillante.

¿Quién es contagioso?

Un niño debe ser excluido de la escuela/guardería durante al menos 48 horas después de la primera dosis de antibióticos orales o 24 horas después de una inyección de antibiótico y hasta que ya no tenga fiebre.

Si tiene alguna duda, llame a la oficina del departamento de salud local o al proveedor de cuidado médico.

Campilobacteriosis

Señales y síntomas:

Diarrea, dolor abdominal, fiebre, náuseas y vómito. A menudo, las heces (deposiciones, evacuaciones intestinales) tienen sangre.

Intervención inmediata:

El niño debe quedarse en casa. Excluir al niño hasta que se analicen dos muestras fecales aprobadas para esta bacteria y sean negativas.

Periodo de incubación:

De 1 a 10 días, generalmente de 3 a 5 días después de la infección.

Periodo contagioso:

Durante el tiempo que la persona está enferma. El tratamiento con antibióticos puede acortar el tiempo que la persona infectada puede transmitir la enfermedad a 2 o 3 días.

Transmisión:

Se da a través de agua contaminada, leche cruda, alimentos, animales y personas infectadas. Los gérmenes están presentes en las heces de cualquier persona infectada. Los gérmenes pueden pasar a las manos de una persona infectada cuando va al baño, o pasar a las manos de un cuidador al cambiar el pañal de un niño infectado. De las manos contaminadas, los gérmenes pueden transmitirse a otra persona o contaminar algo que podría terminar en la boca del niño (juguetes o comida). La enfermedad suele durar una semana.

Asistencia a la escuela/guardería:

Restricciones:

Deben excluirse a todas las personas con diarrea. Si los estudios de laboratorio confirman la presencia de campilobacteriosis, el individuo debe ser excluido del grupo hasta que se hayan recolectado 2 muestras fecales aprobadas con al menos 24 horas de diferencia y ambas sean negativas para campilobacteriosis.

Contactos:

En caso de señales y síntomas de campilobacteriosis, los contactos no podrán realizar tareas de manipulación de alimentos o cuidar a niños en guarderías. Evite la leche que no esté pasteurizada y el agua que no esté clorada.

No se recomienda la evaluación de otros contactos que no presenten señales ni síntomas.

Informes requeridos:

Informar al departamento de salud dentro de los (3) días hábiles posteriores a la identificación.

Para quienes manipulan alimentos: se requieren informes telefónicos inmediatos de casos o casos sospechosos al departamento de salud local.

Características especiales:

Las personas infectadas que presenten síntomas leves, o en las que no haya señales ni síntomas, pueden propagar esta enfermedad mediante malos hábitos de higiene. Esta enfermedad a menudo se transmite de un niño a otro en grupos de cambio de pañales. Haga hincapié en lavarse las manos con cuidado después de ir al baño y cambiar pañales, y antes de preparar alimentos y comer. La enfermedad suele durar una semana.

Candidiasis bucal/dermatitis del pañal por infección con levadura

Señales y síntomas:

Candidiasis bucal: manchas de color blanco cremoso, parecidas al requesón, dentro de la boca y en la lengua. Cuando se raspan, estos puntos dejan una llaga dolorosa, sangrante y en carne viva. Se observa con mayor frecuencia en lactantes y personas inmunodeprimidas.

Dermatitis del pañal por infección con levadura: erupción color rojo brillante en el área del pañal. La piel infectada puede despellejarse o desarrollar llagas abiertas.

Intervención inmediata:

Si hay señales y síntomas, consulte a un proveedor de cuidado médico para su manejo, que puede incluir medicamentos.

Periodo de incubación:

Variable; de 2 a 5 días para la candidiasis bucal en niños.

Periodo contagioso:

Mientras las llagas están presentes.

Transmisión:

Candidiasis bucal: contacto con secreciones de la boca y garganta de una persona infectada.

Dermatitis del pañal por infección con levadura: contacto con la piel y las heces de una persona infectada.

Asistencia a la escuela/guardería:

Restricciones:

No es necesario excluir a los niños que están siendo tratados con medicamentos recetados o recomendados por un proveedor de cuidado médico para la candidiasis bucal o la dermatitis del pañal por infección con levadura.

Contactos:

Sin restricciones.

Informes requeridos:

Ninguno. Si hay un porcentaje de infección inusual (3 o más personas en un aula con candidiasis bucal o dermatitis del pañal por infección con levadura), notifique al departamento de salud local para conocer los pasos de manejo adicionales.

Características especiales:

Tanto la candidiasis bucal como la dermatitis del pañal por infección con levadura son causadas por varios tipos de un hongo llamado Cándida.

Al cuidar a niños con candidiasis bucal se debe prestar especial atención a los objetos contaminados con la saliva de niños infectados, como biberones, cubiertos, chupones, juguetes que tienen contacto con la boca, baberos y ropa mojada con saliva, así como implementos para administrar medicinas. Vigile la limpieza y desinfección de objetos y equipos que tengan contacto con la boca y pertenezcan a la guardería.

Coloque los artículos personales del niño dentro de una bolsa de plástico, etiquételos con el nombre del niño y envíelos a su casa para que los laven. Asegúrese de que el biberón y el chupón del niño estén

bien etiquetados y no se “compartan” con otro niño. Aconseje a las madres que amamantan que se laven los pezones antes y después de dar pecho.

A los niños con dermatitis del pañal por infección con levadura se les debe cambiar los pañales inmediatamente después de que se mojen o ensucien.

El trasero del niño debe limpiarse con agua y jabón, enjuagarse bien y secarse suavemente. Evite el uso de almidón de maíz, polvos, ungüentos y toallitas húmedas que contengan alcohol, ya que pueden irritar aún más la piel y causar molestias. Use solo los ungüentos o medicamentos recomendados o recetados por el proveedor de cuidado médico del niño. Limpie y desinfecte bien las superficies para cambiar pañales.

Es importante lavarse las manos cuidadosamente después de tener contacto con áreas afectadas, secreciones u objetos contaminados con secreciones.

Carta informativa para padres: candidiasis bucal/dermatitis del pañal por infección con levadura

Estimado padre de familia:

Un niño en nuestra escuela/guardería tiene candidiasis bucal. Tanto la candidiasis bucal como la dermatitis del pañal por infección con levadura son causadas por varios tipos de un hongo llamado Cándida.

¿Qué causa la candidiasis bucal/dermatitis del pañal por infección con levadura?

La mayoría de los casos de candidiasis bucal y dermatitis del pañal por infección con levadura son causados por la propia Cándida de una persona, que normalmente vive en la boca o en el tracto digestivo. Un niño tiene síntomas cuando hay un crecimiento excesivo de Cándida.

¿Cuáles son las señales y síntomas?

Candidiasis bucal: manchas de color blanco cremoso, parecidas al requesón, dentro de la boca y en la lengua. Cuando se raspan, estos puntos dejan una llaga dolorosa, sangrante y en carne viva. Esta enfermedad se observa con mayor frecuencia en niños pequeños y personas con sistemas inmunitarios comprometidos.

Dermatitis del pañal por infección con levadura: erupción color rojo brillante en el área del pañal. La piel infectada puede despellejarse o desarrollar llagas abiertas.

No es necesario excluir a los niños que están siendo tratados con medicamentos recetados o recomendados por un proveedor de cuidado médico para la candidiasis bucal o la dermatitis del pañal por infección con levadura.

Conjuntivitis

Señales y síntomas:

Lagrimeo, irritación y enrojecimiento de la parte blanca del ojo y/o el interior del párpado. Puede haber inflamación de los párpados, sensibilidad a la luz y una secreción similar al pus.

Intervención inmediata:

Derivar a un proveedor de cuidado médico para recibir tratamiento.

Periodo de incubación:

De 12 a 72 horas: bacteriano

De 24 a 72 horas: viral

Periodo contagioso:

Desde la aparición de los señales y síntomas, y mientras el ojo siga enrojecido y supurante.

Transmisión:

Contacto directo con la secreción de los ojos, la nariz o la boca, o elementos manchados de secreción.

Asistencia a la escuela/guardería:

Restricciones:

Excluir a los niños o al personal:

1. Si no pueden participar en las actividades.
2. El cuidado de otros niños se vería comprometido debido al cuidado que requiere el niño con conjuntivitis.
3. La persona con conjuntivitis presenta fiebre o un cambio de comportamiento.
4. Un profesional de la salud o el departamento de salud recomiendan la exclusión.

Contactos:

Sin restricciones. Tanto los niños como el personal que estén en contacto cercano con una persona con conjuntivitis deben ser observados para detectar síntomas y referidos para evaluación, según lo indicado.

Informes requeridos:

No se requieren informes. Si hay un aumento inusual en el número de personas afectadas por conjuntivitis (por encima del 10% en un entorno de un solo grupo), notifique al departamento de salud local para conocer los pasos de manejo adicionales.

Características especiales:

Se debe aconsejar a las personas que no compartan toallas, toallas faciales ni maquillaje de ojos.

Es necesario lavarse las manos cuidadosamente después de tener contacto con secreción de los ojos o con artículos manchados de secreción. Elimine todos los pañuelos desechables inmediatamente después de usarlos una vez. Use las toallas faciales una sola vez y en una sola persona antes de lavarlas.

La conjuntivitis viral, a diferencia de la conjuntivitis bacteriana, no responde al tratamiento con antibióticos; las señales y síntomas, así como el periodo contagioso, se prolongan.

Carta informativa para padres: conjuntivitis

Estimado padre de familia:

Un niño en nuestra escuela/guardería ha desarrollado conjuntivitis.

¿Qué es la conjuntivitis?

Conjuntivitis significa que el “blanco de los ojos” se enrojece debido a una irritación o infección.

¿Qué causa la conjuntivitis?

Bacterias, virus, reacciones químicas, alergias o contacto directo con secreciones de los ojos de personas infectadas. La secreción de los ojos presente en dedos, toallas, toallas faciales y pañuelos puede propagar la infección.

¿Es contagiosa la conjuntivitis?

Sí, si lo provocan determinados organismos virales o bacterianos.

¿Cuáles son algunos de los síntomas de la conjuntivitis infecciosa?

1. Comezón, irritación y sensación de picazón en uno o ambos ojos.
2. Una secreción que puede hacer que los párpados se peguen por la mañana.

¿Cómo se puede prevenir la conjuntivitis?

Practique un lavado de manos frecuente y minucioso cada vez que se limpie la nariz o la cara. NO use una toalla facial, toalla o manta común para los niños. Un proveedor de atención primaria debe evaluar a los niños con síntomas graves y prolongados. La higiene cuidadosa de las manos y la desinfección de superficies y objetos son la mejor manera de prevenir la propagación.

¿Qué debo hacer si creo que mi hijo tiene conjuntivitis?

Consulte a su médico para obtener un diagnóstico y tratamiento.

Si tiene alguna pregunta, llame a la oficina del departamento de salud local o a su proveedor de cuidado médico.

Criptosporidiosis (*Cryptosporidium parvum*)

Señales y síntomas:

Diarrea (heces blandas y acuosas), cólicos, malestar estomacal y, a veces, fiebre. Algunas personas no desarrollan ningún síntoma.

Intervención inmediata:

El niño debe quedarse en casa hasta que haya presentado 2 muestras fecales negativas para criptosporidiosis recolectadas con al menos 24 horas de diferencia y la diarrea haya cesado durante 24 horas. En diciembre de 2002, la FDA aprobó un tratamiento farmacológico (nitazoxinida) para pacientes de 1 a 11 años. Las personas con diarrea deben beber muchos líquidos para mantenerse hidratadas. Los bebés, ancianos, personas con sistemas inmunitarios comprometidos u otras enfermedades crónicas tienen mayor riesgo de padecer enfermedades graves como resultado de la criptosporidiosis. No se debe nadar ni usar piscinas durante 2 semanas después del cese de los síntomas.

Periodo de incubación:

Generalmente de 7 a 10 días, pero pueden ser hasta veintiún días.

Periodo contagioso:

Durante el tiempo que la persona tenga diarrea. Las personas infectadas pueden transmitir los parásitos a través de las heces hasta dos meses después de enfermarse.

Transmisión:

Tragar agua que contenga ovocitos, la etapa infecciosa de los parásitos. Los ovocitos pueden estar presentes en lagos, ríos, manantiales, estanques, arroyos, agua de riego, *jacuzzis* y piscinas contaminados. Consumir alimentos crudos, especialmente verduras sin lavar o frutas contaminadas por *Cryptosporidium*. Contacto sexual oral/anal con una persona infectada. Contacto con superficies contaminadas como juguetes, accesorios de baño, cambiadores de pañales, cestos para pañales sucios, etc. No lavarse las manos después de manipular pañales sucios o después de jugar con animales infectados, especialmente terneros y cachorros de perros y gatos.

Asistencia a la escuela/guardería:

Restricciones:

Restricción en un centro de cuidado de niños: una vez que se confirme que un niño tiene criptosporidiosis, se deben recolectar 2 muestras fecales negativas para *Cryptosporidium* con al menos 24 horas de diferencia y la diarrea debe haber cesado durante al menos 24 horas antes de que pueda regresar a la guardería. Los niños y adultos con criptosporidiosis no deben nadar en piscinas públicas o parques acuáticos durante dos semanas después de que cese la diarrea.

Contactos:

Los contactos no podrán realizar tareas de manipulación de alimentos o cuidar niños en la guardería si presentan señales y síntomas de criptosporidiosis.

Informes requeridos:

Los informes de casos se requieren dentro de los 3 días hábiles posteriores a la identificación.

Para quienes manipulan alimentos: se requieren informes telefónicos inmediatos de casos o casos sospechosos al departamento de salud local.

Características especiales:

Las personas infectadas con síntomas leves, o sin señales ni síntomas, pueden propagar la enfermedad por malos hábitos de higiene.

***E. coli* O157:H7/ *E. coli* productora de la toxina Shiga**

Señales y síntomas:

Las personas infectadas presentan una variedad de síntomas, incluida diarrea leve, o ninguno. La mayoría de los casos identificados desarrollan una diarrea fuerte y cólicos abdominales. A menudo, hay sangre en las heces. Por lo general, hay poca o ninguna fiebre.

Intervención inmediata:

El niño debe ser excluido de la escuela hasta que lo vea un proveedor de cuidado médico y la diarrea haya cesado.

Periodo de incubación:

De 2 a 8 días; generalmente, de 3 a 4 días.

Periodo contagioso:

Menos de 1 semana en adultos. Hasta 3 semanas en niños. Las infecciones prolongadas son poco frecuentes; sin embargo, en algunos casos, las bacterias se pueden eliminar durante varias semanas después de que cesen los síntomas.

Transmisión:

Ocurre por el consumo de carne de res poco cocida, leche no pasteurizada, frutas y verduras fertilizadas o regadas con agua contaminada. La transmisión de persona a persona es común en las familias y en las guarderías. Se ha documentado la transmisión a través del agua de lagos, pozos poco profundos y piscinas poco cloradas.

Asistencia a la escuela/guardería:

Restricciones:

Deben excluirse a todas las personas con diarrea. Si las pruebas de laboratorio confirman la presencia de *E. coli* O157: H7 u otra *E. coli* productora de toxina Shiga (STEC), el niño o el cuidador no deben asistir. El individuo debe ser excluido hasta que 2 muestras fecales sean negativas para *E. coli* O157: H7 u otra STEC.

Contactos:

Los contactos no podrán realizar tareas de manipulación de alimentos o cuidar niños en la guardería si presentan señales y síntomas.

No se recomienda la evaluación de otros contactos que no presenten señales ni síntomas.

Informes requeridos:

Se requiere informar al departamento de salud un día hábil después de la identificación.

Para quienes manipulan alimentos: se requieren informes telefónicos inmediatos de casos o casos sospechosos al departamento de salud local.

Características especiales:

Las personas infectadas con síntomas leves, o sin señales ni síntomas, pueden propagar la enfermedad por malos hábitos de higiene. Esta enfermedad a menudo se transmite de un niño a otro en grupos de cambio de pañales. Haga hincapié en lavarse las manos con cuidado después de ir al baño y cambiar pañales, y antes de preparar alimentos y comer.

Enfermedad de manos, pies y boca (Infección por virus Coxsackie)

Señales y síntomas:

Fiebre y dolor de garganta acompañados de pequeñas llagas en la boca. Puede haber una pequeña erupción similar a una ampolla en las manos y los pies. Ocasionalmente, puede presentarse una erupción en las nalgas.

Intervención inmediata:

Aislar y excluir mientras la fiebre y las llagas en la boca aún estén presentes.

Periodo de incubación:

De 3 a 5 días.

Periodo contagioso:

Es más contagiosa durante el tiempo en que hay fiebre y dolor de garganta, pero el virus puede estar presente en las heces durante varias semanas.

Transmisión:

Contacto con secreciones de la nariz, boca y garganta. También se propaga de las heces a la boca (fecal-oral) a través de manos sin lavar o alimentos contaminados por manos sin lavar.

Asistencia a la escuela/guardería:

Debido a la mayor oportunidad de propagación en el entorno de cuidado de niños, la gestión será distinta a la del entorno escolar.

Restricciones:

Algunos niños pueden excretar el virus sin enfermarse, y otros niños que se enferman pueden excretar el virus durante semanas a través de las heces.

Cuidado de niños:

Excluir hasta que no haya fiebre y las llagas en la boca ya no estén presentes.

Escuela:

Excluir hasta que no haya fiebre.

Contactos:

Sin restricciones.

Informes requeridos:

Ninguno.

Características especiales:

La enfermedad de manos, pies y boca aparece con mayor frecuencia en el verano y principios del otoño.

Es esencial el cuidado en el lavado de manos, así como en el manejo de pañales y cualquier artículo contaminado con heces y secreciones de la nariz, boca y garganta.

Carta informativa para padres: enfermedad de manos, pies y boca

Estimado padre de familia:

Un niño en nuestra escuela/guardería ha sido diagnosticado con la enfermedad de manos, pies y boca.

¿Qué es la enfermedad de manos, pies y boca?

Se trata de un padecimiento común en bebés y niños, por lo general leve. Casi todos los afectados se recuperan sin tratamiento médico en 7 a 10 días. A menudo se confunde con la enfermedad de manos, pies y boca del ganado vacuno, ovino y porcino. Aunque los nombres son similares, las dos enfermedades no están relacionadas en absoluto y son causadas por distintos virus.

¿Qué causa la enfermedad de manos, pies y boca?

Esta enfermedad es causada por el virus Coxsackie y se presenta principalmente en niños menores de 10 años.

¿Cuáles son las señales y síntomas?

Generalmente, el niño presenta fiebre leve, falta de apetito y dolor de garganta. Uno o dos días después de iniciar la fiebre aparecen llagas dolorosas en la boca. Empiezan como pequeñas manchas rojas que se ampollan; luego suelen convertirse en úlceras en la lengua, las encías y el interior de las mejillas. Puede presentarse una pequeña erupción similar a una ampolla en las manos y los pies y, ocasionalmente, en las nalgas.

¿Cómo se puede prevenir?

Los niños son más contagiosos durante el tiempo en que están presentes la fiebre y el dolor de garganta. Por esa razón, todos los niños deben ser excluidos de la guardería hasta que no tengan fiebre ni llagas en la boca.

Eritema infeccioso (quinta enfermedad)

Señales y síntomas:

Puede ser una enfermedad leve: fiebre baja, dolor de cabeza, dolor corporal, náuseas o escalofríos durante 2 o 3 días. Aproximadamente una semana después aparece un sarpullido que inicia con un enrojecimiento brillante de las mejillas (como una marca de bofetada). Las mejillas se sienten calientes, pero no duelen. También puede haber manchas rojas dispersas en el mentón, la frente y detrás de las orejas. Aproximadamente 1 día después, una erupción similar a un cordón se extiende a la parte superior de los brazos y las piernas y, a veces, al torso. Esta erupción de encaje puede desaparecer y luego reaparecer durante un periodo de semanas, particularmente después de la exposición a la luz solar o al calor o frío extremos. Es posible que los adultos no desarrollen la erupción, pero pueden experimentar dolor en las articulaciones, especialmente en las muñecas y las rodillas.

Intervención inmediata:

Excluir a todas las personas que tengan fiebre.

Periodo de incubación:

De 4 a 14 días.

Periodo contagioso:

Antes de la aparición de la erupción, durante los síntomas leves.

Transmisión:

Contacto con secreciones de la nariz, boca y garganta de una persona infectada. Las secreciones pueden estar en superficies o en gotitas infectadas en el aire.

Asistencia a la escuela/guardería:

Restricciones:

Excluya a todas las personas hasta que ya no presenten fiebre, y a quienes tengan un trastorno sanguíneo, como anemia de células falciformes o un sistema inmunitario comprometido (pueden eliminar grandes cantidades de virus y parecer enfermos). Las personas diagnosticadas con eritema infeccioso que no presenten fiebre pueden regresar al entorno grupal, aunque es posible que todavía haya una erupción.

Contactos:

No hay restricciones.

Informes requeridos:

Ninguno. Si hay una tasa de ausentismo inusual (más del 10% de las personas en un entorno de un solo grupo) debido al eritema infeccioso, notifique al departamento de salud local para conocer los pasos de manejo adicionales.

Características especiales:

La mayoría de los casos ocurren a finales del invierno y principios de la primavera. El eritema infeccioso es causado por el parvovirus B19 humano que vive en la nariz y la garganta. Los brotes de esta enfermedad entre niños de guarderías y escuelas primarias no son inusuales.

Muchas personas ya han padecido eritema infeccioso antes de llegar a la edad adulta. Se estima que la mitad de los adultos en Estados Unidos son inmunes debido a una infección previa.

No existe tratamiento para el eritema infeccioso.

Carta informativa para padres: eritema infeccioso

Estimado padre de familia:

Un niño en nuestra escuela/guardería ha sido diagnosticado con eritema infeccioso. El eritema infeccioso, también llamado quinta enfermedad, es una infección causada por el parvovirus B19. Los brotes ocurren con mayor frecuencia en invierno y primavera, pero una persona puede enfermarse en cualquier época del año. La mayoría de las personas que contraen eritema infeccioso no enferman gravemente y se recuperan sin consecuencias graves. Sin embargo, los niños con anemia de células falciformes, anemia crónica o un sistema inmunitario débil pueden enfermar gravemente al infectarse con el parvovirus B19, y es posible que requieran atención médica.

¿Cuáles son los síntomas?

Inician con una fiebre leve y quejas de cansancio. Después de unos días, las mejillas adquieren una apariencia enrojecida como si las hubieran abofeteado. También puede haber una erupción con forma de encaje en el torso, los brazos y las piernas. No todas las personas infectadas desarrollan sarpullido.

¿Quién es contagioso?

Una vez que aparece la erupción, el niño ya no es contagioso. Por lo tanto, un niño que ha sido diagnosticado con eritema infeccioso no necesita ser excluido de la escuela o guardería. Sin embargo, es necesario que el niño se quede en casa hasta que desaparezca la fiebre.

Las mujeres embarazadas y los padres de niños con un sistema inmunitario débil, anemia de células falciformes u otros trastornos sanguíneos deben consultar al médico.

Si tiene alguna duda, llame a la oficina del departamento de salud local o al proveedor de cuidado médico.

Giardiasis

Señales y síntomas:

A menudo se presenta sin síntomas. Puede haber una variedad de síntomas de diarrea que incluyen deposiciones frecuentes, blandas o acuosas (no formadas). Las heces pueden tener mal olor y estar acompañadas de cólicos y gases.

Intervención inmediata:

Si hay síntomas, excluir y derivar a un proveedor de cuidado médico para un examen específico de las heces y tratamiento.

Periodo de incubación:

De 3 a 25 días; promedio de 7 a 10 días.

Periodo contagioso:

Mientras el protozoo esté presente en las heces.

Transmisión:

Fecal-oral por medio de manos sin lavar o alimentos contaminados por manos sin lavar. A menudo se transmite en el entorno de cuidado infantil entre los niños que usan pañales. Al beber agua no tratada de lagos o arroyos.

Asistencia a la escuela/guardería:

Restricciones:

Deben excluirse a todas las personas con diarrea. Si los estudios de laboratorio confirman la presencia de *giardia*, el individuo debe ser excluido del entorno grupal hasta 48 horas después de que haya iniciado el tratamiento apropiado y el individuo no presente diarrea, cólicos o fiebre. Los niños y los adultos con giardiasis no deben nadar en piscinas públicas o parques acuáticos durante dos semanas después de que desaparezcan los síntomas.

Contactos:

En caso de señales y síntomas de giardiasis, los contactos no podrán realizar tareas de manipulación de alimentos o cuidar a niños en guarderías.

No se recomienda la evaluación de otros contactos que no presenten señales ni síntomas.

Informes requeridos:

Se requiere informar al departamento de salud dentro de los tres (3) días hábiles posteriores a la identificación.

Para quienes manipulan alimentos: se requieren informes telefónicos inmediatos de casos o casos sospechosos al departamento de salud local.

Características especiales:

Las personas infectadas sin señales ni síntomas pueden transmitir este parásito por malos hábitos de higiene. Esta enfermedad a menudo se transmite de un niño a otro en grupos de cambio de pañales. Haga hincapié en lavarse las manos con cuidado después de ir al baño y cambiar pañales, y antes de preparar comida y comer.

Hepatitis A

Señales y síntomas:

En adultos y niños mayores: aparición repentina de la enfermedad con pérdida de apetito, náuseas, vómito, apatía, fiebre, dolor abdominal. A menudo, a esto le sigue ictericia y orina de color oscuro (color refresco de cola).

Los niños pequeños con hepatitis A suelen no presentar síntomas, o los síntomas mencionados anteriormente pueden ser leves.

Intervención inmediata:

Referir a un proveedor de cuidado médico para evaluación y diagnóstico.

Periodo de incubación:

De 15 a 50 días; el promedio es de 28 a 30 días.

Periodo contagioso:

De 1 a 3 semanas. La etapa más contagiosa es al menos 1 semana antes del inicio de la enfermedad. Ya no es contagiosa 1 semana después del inicio de la ictericia.

Transmisión:

De las heces a la boca (fecal-oral); se propaga a través de manos sin lavar o alimentos contaminados por manos sin lavar. Las manos se pueden contaminar durante las actividades de ir al baño y cambiar pañales.

Asistencia a la escuela/guardería:

Debido a la mayor oportunidad de propagación en el entorno de cuidado infantil, la gestión es distinta a la del entorno escolar. Ver Contactos.

Restricciones:

Las personas con casos diagnosticados de hepatitis A no deben asistir a entornos grupales hasta que la enfermedad ya no sea transmisible, según lo determine un médico autorizado (una semana después del inicio o hasta que se haya administrado inmunoglobulina sérica). Los niños deben llevar una nota del médico.

Excluir a quienes manipulan alimentos y tienen hepatitis A de trabajar en el servicio de alimentos durante las primeras 2 semanas de la enfermedad.

Contactos:

La vacuna contra la hepatitis A es ahora una vacuna recomendada (2 dosis; una inicial y otra entre 6 y 18 meses después) para todos los niños mayores de 12 meses.

La inmunoglobulina (Ig) a menudo se recomienda para contactos domésticos y de cuidado infantil. En raras ocasiones se recomienda para el entorno de escuelas públicas. Esta decisión se basa en una investigación caso por caso realizada por el departamento de salud local. Para que sea eficaz, se debe administrar inmunoglobulina a los contactos dentro de las 2 semanas posteriores a la última exposición al individuo infectado. La inmunoglobulina es segura para las mujeres embarazadas.

Informes requeridos:

Para quienes manipulan alimentos: se requieren informes telefónicos inmediatos de casos o casos sospechosos al departamento de salud local.

Para el cuidado de niños: se requieren informes telefónicos inmediatos de casos o casos sospechosos en el personal, los niños o los contactos domésticos de los niños.

Para escuelas: se requieren informes de los casos.

Características especiales:

La hepatitis A es una infección viral del hígado. Esta infección interfiere con la capacidad del hígado para digerir los alimentos y mantener la sangre sana. La mayoría de las personas se recuperan por completo de esta infección y mantienen inmunidad de por vida al virus de la hepatitis A.

El lavado cuidadoso de manos, el control de las prácticas al cambiar pañales y la manipulación de pañales sucios son pasos importantes de prevención.

Debido a que el virus de la hepatitis A puede sobrevivir en objetos del medio ambiente durante semanas, es importante limpiar y desinfectar cuidadosamente las áreas para cambiar pañales, los baños y las áreas de servicio de alimentos.

Los programas de vacunación incluyen la vacuna contra la hepatitis A.

Hepatitis B

Señales y síntomas:

La aparición gradual de la enfermedad puede incluir: pérdida de apetito, náuseas, vómito, dolor abdominal, orina color refresco de cola, ictericia, diarrea, picazón en la piel, dolor muscular y articular. Los primeros síntomas varían de una persona a otra.

Intervención inmediata:

Referir a un proveedor de cuidado médico para evaluación, diagnóstico y tratamiento.

Periodo de incubación:

De 45 a 180 días; el promedio es de 60 a 90 días.

Periodo contagioso:

Cuando el análisis de sangre del antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg) es positivo. Este análisis de sangre puede ser positivo por el resto de la vida de una persona.

Transmisión:

El contacto casual con una persona infectada con el virus de la hepatitis B (VHB) no presenta ningún riesgo de infección. El VHB se puede transmitir de persona a persona a través de:

Relaciones sexuales (anales, vaginales o raramente orales) con una persona infectada.

Compartir agujas y jeringas intravenosas contaminadas con VHB que se usan para drogas ilegales, esteroides o tatuajes.

Manipulación descuidada de artículos contaminados con sangre o fluidos corporales infectados (vendas, pañuelos desechables, toallas de papel, pañales, guantes, toallas sanitarias, agujas/jeringas hipodérmicas).

Saliva de una persona infectada por VHB que muerde a otra y le desgarrar la piel.

En raras ocasiones, transfusión de sangre o productos sanguíneos infectados.

De una madre infectada a su bebé en el útero, durante el parto y posiblemente a través de la lactancia.

Asistencia a la escuela/guardería:

Restricciones:

Excluir hasta que las señales y síntomas de la persona hayan desaparecido y se sienta lo suficientemente bien como para regresar.

Contactos:

Sin restricciones. En caso de una exposición significativa, un proveedor de cuidado médico puede recomendar la inmunización inmediata con inmunoglobulina contra la hepatitis B (IGHB). También puede estar indicada la vacuna contra la hepatitis B.

Informes requeridos:

Se requiere dar un informe; comuníquese con el departamento de salud dentro de un (1) día hábil a partir de la identificación

Herpes simple

Señales y síntomas:

Fuegos (herpes labial): por lo general, grupos de ampollas diminutas llenas de líquido en una base de piel enrojecida alrededor de los labios, en la boca o en la cara. Estas ampollas forman costras y sanan en unos pocos días. También se les conoce como “ampollas de fiebre”.

Herpes genital: racimos de ampollas muy pequeñas (del tamaño de la punta de un lápiz) llenas de líquido, sobre una base de piel enrojecida en el área genital.

Intervención inmediata:

Aislar, excluir y derivar al proveedor de cuidado médico para el diagnóstico y el tratamiento adecuado.

Periodo de incubación:

De 3 a 5 días.

Periodo contagioso:

Desde el inicio de las ampollas hasta que se forman costras y se secan, generalmente de 2 a 24 días.

Transmisión:

Fuegos: contacto directo con el virus a través de la saliva, llagas o baba.

Herpes genital: a través del contacto sexual íntimo.

Las infecciones por herpes pueden transmitirse de una madre infectada a su bebé en el canal de parto durante el alumbramiento.

Asistencia a la escuela/guardería:

Debido a la mayor oportunidad de propagación en el entorno de cuidado infantil, la gestión es distinta a la del entorno escolar.

Restricciones:

Cuidado de niños:

Fuegos: excluir hasta que no haya fiebre y las llagas en la boca estén cubiertas de costras, no abiertas ni expuestas.

Herpes genital: excluir hasta que no haya fiebre y las úlceras genitales estén cubiertas de costras.

Escuela:

Fuegos: excluir hasta que no haya fiebre. Es posible que aún haya llagas en la boca.

Herpes genital: excluir hasta que no haya fiebre.

Contactos:

No hay restricciones.

Informes requeridos:

No se requieren informes.

Características especiales:

Tanto los fuegos como el herpes genital son causados por infecciones con tipos específicos del virus del herpes simple (VHS). El herpes simple tipo I generalmente causa infecciones alrededor de la boca; el herpes simple tipo II generalmente causa infección en los genitales. Sin embargo, ambos tipos pueden infectar la boca o los genitales.

En todo el mundo, entre el 50 y el 90% de los adultos se han infectado con el VHS tipo I, la mayoría antes de los cinco años. La infección por VHS tipo II por lo general ocurre durante la actividad sexual y es rara antes de la adolescencia.

En el caso del herpes genital en niños, no se puede ignorar la posibilidad de abuso sexual.

Una buena higiene personal y ambiental es importante cuando las personas tienen flegos o herpes genital. Las llagas deben lavarse cuidadosamente con jabón y enjuagarse con agua. No se deben aplicar ungüentos ni cremas a menos que sean recetados por el médico. Se debe disuadir a las personas de que se piquen las llagas porque el virus se concentra en el líquido de las ampollas. Como los ojos pueden infectarse, hay que recordar a las personas que deben mantener las manos alejadas de los ojos. No comparta artículos como toallas faciales, pañuelos, trajes de baño, ropa interior o toallas que puedan haber estado en contacto con el virus antes de lavarse.

La educación para la salud respecto a las enfermedades de transmisión sexual (ETS) como el herpes, incluidos las señales y síntomas y cómo se propagan, debe incluirse en el plan de estudios de desarrollo humano apropiado para la edad.

El tratamiento de las ETS está disponible a través de las clínicas del departamento de salud local y los proveedores de cuidado médico privados.

La ley del estado de Idaho permite que los menores de 14 años obtengan tratamiento para las ETS sin el consentimiento de los padres.

El herpes simple puede causar infecciones potencialmente mortales en personas inmunodeprimidas.

Deseche los pañuelos de papel, el algodón de tratamiento, los hisopos, las gasas, etc. después de usarlos; use toallas faciales, servilletas, utensilios para comer, ropa interior, etc. en una sola persona antes de lavar, meter a la lavadora o desinfectar a fondo. No comparta objetos o prendas que se lleven la boca mientras los síntomas estén presentes.

Carta informativa para los padres sobre el herpes simple

Estimado padre de familia:

Un niño en nuestra escuela/guardería tiene una infección por herpes simple.

¿Qué es el herpes simple?

Tanto los fuegos como el herpes genital son causados por infecciones con tipos específicos de virus del herpes simple (VHS). El herpes simple tipo I generalmente causa infecciones alrededor de la boca; el herpes simple tipo II generalmente causa infección en los genitales. Sin embargo, ambos tipos pueden infectar la boca o los genitales.

¿Cuáles son las señales y los síntomas?

Si su hijo presenta alguno de los siguientes síntomas, manténgalo en casa y consulte al médico para obtener un diagnóstico y tratamiento. Los niños deben permanecer en casa y no asistir a la escuela/guardería hasta que dejen de presentar fiebre y las llagas formen costras.

Fuegos (herpes labial): por lo general, grupos de ampollas diminutas llenas de líquido en una base de piel enrojecida alrededor de los labios, en la boca o en la cara. Estas ampollas forman costras y sanan en unos pocos días. También se les conoce como “ampollas de fiebre”.

Herpes genital: racimos de ampollas muy pequeñas (del tamaño de la punta de un lápiz) llenas de líquido, sobre una base de piel enrojecida en el área genital.

¿Cómo se puede prevenir el herpes simple?

Evite el contacto directo con la saliva, las llagas o la baba de alguien que tenga herpes simple. Los niños también deben quedarse en casa y no ir a la escuela/guardería hasta que no presenten fiebre y las llagas hayan formado costras.

Impétigo

Señales y síntomas:

Llagas en la piel que pueden tener una apariencia de color miel, pegajosa, costrosa o parecida a una ampolla. Se observa con mayor frecuencia alrededor de la nariz y la boca, o en las nalgas de un niño que usa pañales. A menudo da comezón.

Intervención inmediata:

Cubrir con un vendaje y derivar a un proveedor de cuidado médico para diagnóstico y tratamiento.

Periodo de incubación:

Normalmente de 4 a 10 días.

Periodo contagioso:

Mientras sigan presentes las llagas no tratadas.

Transmisión:

Contacto directo con llagas o manos contaminadas. También con artículos que han estado en contacto con la secreción de las llagas, como toallas faciales, pañuelos desechables o pañales.

Asistencia a la escuela/guardería:

Debido a la mayor oportunidad de propagación en el entorno de cuidado infantil, la gestión es distinta de la del entorno escolar. Ver restricciones.

Restricciones:

Cuidado de niños:

Excluya a las personas si las llagas no se pueden cubrir por completo con un vendaje y refiéralas para tratamiento con antibióticos. Pueden regresar 24 horas después de iniciar con antibióticos orales o 48 horas después, si el proveedor de cuidado médico solo prescribe un ungüento antibiótico. Las lesiones deben mantenerse cubiertas hasta que estén secas.

Escuela:

No hay restricciones de asistencia para las personas infectadas; sin embargo, la persona no debe participar en actividades que impliquen contacto corporal directo. Deben cubrirse las llagas supurantes.

Manipuladores de alimentos:

Excluir de la manipulación de alimentos mientras haya llagas. Referir a un proveedor de cuidado médico para diagnóstico y tratamiento.

Contactos:

No hay restricciones.

Informes requeridos:

No se requieren informes.

Características especiales:

Muy contagioso. Debe tratarse con antibióticos. Haga hincapié en los procedimientos de higiene y lavado de manos cuidadosos. Todas las toallas de papel, pañuelos desechables, vendas y guantes deben eliminarse inmediatamente después de un solo uso. Se debe enfatizar el lavado adecuado de las prendas contaminadas, así como de la ropa de cama y de baño. Tanto el estafilococo como el estreptococo pueden causar impétigo. Las infecciones pueden ser mixtas.

Carta informativa para los padres sobre el impétigo

Estimado padre de familia:

Un niño en nuestra escuela/guardería tiene impétigo.

¿Qué es el impétigo?

Se trata de una infección de la piel, común en los niños pequeños, que ocurre con mayor frecuencia en la cara y alrededor de la boca.

¿Cómo luce?

Se presenta en forma de pequeñas ampollas en la cara y las manos que forman zonas supurantes, planas, amarillas y con costras. Estas llagas aumentan rápidamente de tamaño.

¿Qué lo causa?

Gérmenes comunes de la piel que solo causan problemas cuando esta se lesiona debido a un corte, raspón o picadura de insecto.

¿Cómo se trata?

Con un ungüento antibiótico para las llagas y/o un antibiótico oral (como penicilina) para combatir los gérmenes que causan las llagas.

1. Las llagas deben mojarse con agua tibia o hay que aplicar compresas tibias.
2. Luego, las costras deben eliminarse aplicando primero compresas tibias.
3. A continuación se debe aplicar un ungüento antibiótico en las llagas.
4. Las llagas deben cubrirse hasta que cicatricen (dependiendo del lugar del cuerpo en el que se encuentren).

Los niños no deben participar en deportes de contacto hasta que haya sanado el impétigo.

¿Cómo se puede prevenir la propagación del impétigo en la escuela/guardería?

Tratando los casos con prontitud, excluyendo a los niños no tratados de la escuela/centro hasta 24-48 horas después de recibir tratamiento, y asegurándose de que cualquier persona que tenga contacto con las llagas se lave bien las manos con agua y jabón.

¿Qué debo hacer si creo que mi hijo tiene impétigo?

Consulte al médico.

Si tiene alguna pregunta, llame a la oficina del departamento de salud local o al proveedor de cuidado médico.

Infecciones estafilocócicas

Señales y síntomas:

La infección puede ser leve (granos, forúnculos y otras afecciones de la piel) o grave y, a veces, mortal (infecciones de la sangre o neumonía). La infección localizada por estafilococos se limita a un anillo de células sanguíneas y bacterias muertas y moribundas. La piel es cálida al tacto.

Intervención inmediata:

Se debe notificar a un médico familiar cada vez que aparezca un forúnculo o absceso en cualquier parte de la cara o la columna vertebral (las infecciones por estafilococos que afectan estas áreas pueden extenderse al cerebro o la médula espinal). Un furúnculo que se vuelve muy doloroso suele ser señal de que la infección se ha extendido; puede ir acompañado de fiebre, escalofríos y vetas rojas que irradian desde el sitio de la infección original. Los furúnculos que se desarrollan repetidamente pueden convertirse en un síntoma de diabetes.

Periodo contagioso:

Desde que aparecen las señales hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento antibiótico.

Transmisión:

Para evitar la propagación de esta enfermedad, lávese bien las manos después de tocar llagas abiertas o de estar en contacto con alguien que tenga llagas abiertas. Las prácticas de control de infecciones (como usar guantes antes y después del contacto con tejidos corporales infecciosos y el lavado de manos adecuado) puede reducir la propagación. El uso apropiado de antibióticos (es decir, tomarlos solo cuando sea necesario para tratar infecciones bacterianas y evitar el uso excesivo) reducirá la aparición de cepas de resistencia.

Asistencia a la escuela/guardería:

Restricciones:

Todos los niños con señales de esta enfermedad deben ser excluidos hasta 24 horas después de que haya comenzado el tratamiento con antibióticos y solo si las lesiones pueden cubrirse adecuadamente con un vendaje.

Contactos:

Cualquier persona que tenga contacto con un niño que presente llagas abiertas debe asegurarse de practicar buenas técnicas de lavado de manos y usar guantes si va a tener contacto con llagas abiertas.

Informes requeridos:

No es necesario contactar al Departamento de Salud. Sin embargo, informe a los padres de todos los niños en el centro que puedan haber estado expuestos.

Carta informativa para los padres sobre las infecciones estafilocócicas

Estimado padre de familia:

Un niño en nuestra escuela/guardería tiene una infección estafilocócica. Las infecciones estafilocócicas pueden ser leves (granos, forúnculos y otras afecciones de la piel) o graves y, a veces, fatales (infecciones de la sangre o neumonía).

¿A qué debe estar atento?

Se debe notificar a un médico familiar cada vez que aparezca un forúnculo o absceso en cualquier parte de la cara o la columna vertebral. Un furúnculo que se vuelve muy doloroso suele ser señal de que la infección se ha extendido; puede ir acompañado de fiebre, escalofríos y vetas rojas que irradian desde el sitio de la infección original.

¿Cómo se pueden prevenir las infecciones estafilocócicas?

Todos los niños con señales de enfermedad estafilocócica deben ser excluidos durante las 24 horas posteriores al inicio del tratamiento con antibióticos; las lesiones pueden cubrirse adecuadamente con un vendaje. Para evitar la propagación de la enfermedad se debe practicar un buen lavado de manos después de tocar llagas abiertas o estar en contacto con alguien que tenga llagas abiertas.

Infecciones por citomegalovirus (CMV)

Señales y síntomas:

A menudo, no hay síntomas aparentes. Puede haber fiebre, dolor de garganta, apatía, inflamación generalizada de los ganglios linfáticos. La inflamación del bazo o el abdomen y una erupción cutánea son síntomas menos comunes. La ictericia ocurre en casos raros.

Intervención inmediata:

Ninguna.

Periodo de incubación:

De 3 a 8 semanas. O de 3 a 12 semanas para las infecciones adquiridas durante el parto.

Periodo contagioso:

Los niños pequeños infectados con CMV pueden excretar el virus en heces, orina y secreciones de nariz y boca de manera intermitente durante meses o años.

Transmisión:

Contacto directo con secreciones bucales o nasales infectadas, leche materna, orina, secreciones cervicales o semen.

Asistencia a la escuela/guardería:

Restricciones:

Excluir a los niños o al personal:

1. Si no pueden participar en las actividades.
2. El cuidado de otros niños se vería comprometido debido al cuidado que requiere el niño con conjuntivitis.
3. La persona con citomegalovirus presenta fiebre o un cambio de comportamiento.

Contactos:

No hay restricciones.

Informes requeridos:

Ninguno.

Características especiales:

Es esencial tener cuidado al manipular los pañales y todos los artículos contaminados con secreciones corporales. Emplee prácticas cuidadosas de lavado de manos, higiene y cambio de pañales. Debe haber una atención especial a la desinfección de los juguetes que están en contacto con la boca durante todo el día.

En casos raros, el CMV puede causar muerte fetal y defectos de nacimiento. Si una mujer embarazada trabaja con niños pequeños, debe consultar al proveedor de cuidado médico sobre una posible exposición a la infección por CMV.

Carta informativa para los padres sobre las infecciones por citomegalovirus (CMV)

Estimado padre de familia:

Un niño en nuestra escuela/guardería tiene una infección por citomegalovirus (CMV). En la mayoría de los niños y adultos sanos que contraen el CMV después del nacimiento hay pocos síntomas y no hay consecuencias para la salud a largo plazo.

Es importante que se comunique con su proveedor de cuidado médico si está embarazada y ha tenido una posible exposición al CMV, ya que en raras ocasiones puede causar muerte fetal y defectos de nacimiento.

¿Qué causa el citomegalovirus?

La infección se adquiere por contacto directo con secreciones bucales o nasales, leche materna, heces u orina de una persona infectada con citomegalovirus.

¿Cuáles son las señales y síntomas?

Generalmente, el CMV no presenta síntomas aparentes al principio. Una vez que un niño contrae la infección, ésta vive en el organismo y puede causar fiebre, dolor de garganta, apatía e inflamación de los ganglios linfáticos. A veces hay inflamación del bazo o del abdomen y erupción cutánea. Ocasionalmente se presenta ictericia.

¿Cómo se puede prevenir el citomegalovirus?

La mejor manera de prevenir el CMV es asegurarse de que su hijo se lave bien las manos. Si tiene más preguntas o inquietudes, comuníquese con su proveedor de cuidado médico.

Influenza

Señales y síntomas:

Fiebre repentina (102 °-104 °F), escalofríos, dolor de cabeza, dolor muscular, dolor de garganta, secreción nasal y tos. Vómitos ocasionales. Generalmente cede entre 2 y 7 días sin tratamiento.

Intervención inmediata:

Excluir.

Periodo de incubación:

De 24 a 72 horas.

Periodo contagioso:

3 días desde la aparición de las señales y síntomas.

Transmisión:

Contacto con secreciones de la nariz, boca y garganta de una persona infectada. Las secreciones pueden estar en superficies o en gotitas infectadas en el aire.

Asistencia a la escuela/guardería:

Restricciones:

Excluir hasta que los síntomas desaparezcan y la persona no tenga fiebre.

Contactos:

Deben vacunarse para protegerlos de una posible exposición a la influenza. Sin restricciones.

Informes requeridos:

Ninguno. Si hay un porcentaje de ausencia inusual superior al 10% en un entorno de un solo grupo con infecciones de las vías respiratorias superiores, notifique al departamento de salud local para conocer los pasos de manejo adicionales.

Características especiales:

La influenza es causada por un virus.

Se recomienda vacunarse contra la influenza cada año a los adultos y niños con problemas de salud crónicos. Se recomienda a los adultos que trabajan con niños que tienen problemas de salud crónicos (como asma), o que desean evitar enfermarse de influenza, consultar a su proveedor de cuidado médico o al departamento de salud local respecto a esta vacuna.

Las complicaciones pueden incluir neumonía bacteriana y síndrome de Reye en niños. El uso de productos con aspirina para el manejo de los síntomas de la influenza se ha asociado con el síndrome de Reye. Por lo tanto, los productos con aspirina no se recomiendan para disminuir la fiebre en niños menores de 18 años.

Carta informativa para los padres sobre la influenza

Estimado padre de familia:

Un niño en nuestra escuela/guardería tiene influenza. La influenza es un virus que se transmite al toser y estornudar.

¿Qué causa la influenza?

Un virus. Generalmente ocurre entre octubre y abril y es causada por secreciones de la nariz, boca y garganta de una persona infectada. Las secreciones pueden estar en superficies o en gotitas infectadas en el aire.

¿Cuáles son las señales y síntomas de la influenza?

Si su hijo presenta alguno de los siguientes síntomas, manténgalo en casa hasta que no tenga fiebre.

- Inicio repentino de fiebre (102-104 °F).
- Escalofríos.
- Dolor de cabeza.
- Dolor muscular.
- Dolor de garganta.
- Secreción nasal y tos.

Lombrices intestinales (enterobiasis)

Señales y síntomas:

Las señales y síntomas pueden estar ausentes. A menudo se presenta comezón rectal o genital.

En las heces, la ropa interior y/o la región genital se pueden observar lombrices muy pequeñas, blancas, parecidas a hilos. La irritación puede resultar de rascarse el recto y/o las regiones genitales. El niño puede estar irritable y el sueño puede verse perturbado.

Intervención inmediata:

Si hay señales y síntomas, consulte a un proveedor de cuidado médico para su manejo, que puede incluir medicamentos.

Periodo de incubación:

El ciclo de vida de los oxiuros requiere de 4 a 6 semanas.

Periodo contagioso:

Mientras estén presentes las lombrices o sus huevecillos. Los huevos pueden permanecer infecciosos en el cuerpo hasta por 2 semanas.

Transmisión:

Ingestión de huevos de oxiuros. Los huevecillos del recto se llevan a la boca a través de las manos o artículos contaminados.

Asistencia a la escuela/guardería:

Restricciones:

Sin restricciones.

Contactos:

Sin restricciones.

Informes requeridos:

Ninguno.

Características especiales:

Educación sanitaria para padres e hijos:

- Lavarse las manos cuidadosamente después de ir al baño, cambiarle los pañales a un niño y antes de comer.
- Evitar rascarse el recto y los genitales.
- Mantener las uñas cortas y evitar morderse las uñas y chuparse los dedos.
- Recomendar el lavado diario y el cambio de ropa y ropa de cama durante el curso del tratamiento. Se puede recomendar el tratamiento de toda la familia al mismo tiempo.

La recurrencia es común.

Carta informativa para los padres sobre las lombrices intestinales

Estimado padre de familia:

Un niño en nuestra escuela/guardería tiene oxiuros. La infección por oxiuros es la infección por lombrices intestinales más común en Estados Unidos. Los niños en edad escolar son el grupo más infectado. Los padres pueden contraer las lombrices de sus hijos infectados.

¿Qué son los oxiuros?

Los oxiuros son pequeños; miden menos de media (1/2) pulgada de largo. Viven en el intestino grueso humano. Se arrastran fuera del recto por la noche para poner sus huevecillos. A medida que se mueven, causan comezón, que a menudo puede ser irritante y lo suficientemente grave como para perturbar el sueño de alguien. La picazón suele ser el único síntoma de las lombrices intestinales.

¿Cómo se transmiten los oxiuros de persona a persona?

Los huevecillos de la lombriz se transfieren a los alimentos u otros artículos que se llevan a la boca cuando una persona no se lava bien las manos después de manipular pijamas, ropa interior o ropa de cama contaminados. La infección también puede prolongarse cuando los huevecillos entran en los dedos o debajo de las uñas al rascarse el ano durante el sueño.

¿Cómo puedo saber si mi hijo tiene oxiuros?

Observando las lombrices (es mejor hacerlo de noche) o encontrando los huevecillos en el ano. (Su médico o el departamento de salud pueden explicarle cómo se hace esto con una cinta adhesiva).

¿Cuál es el tratamiento para los oxiuros?

Hay medicamentos para tratar esta afección. Toda la familia debe tomar la medicina para matar a las lombrices. Solo se puede prevenir una infección mayor lavando toda la ropa de cama y la ropa con agua caliente y lavándose las manos cuidadosamente después de ir al baño y antes de comer.

¿Qué hago si sospecho que alguien de mi familia tiene oxiuros?

Llame al médico, quien podrá recetarle el fármaco adecuado, y lave la ropa de cama y la ropa.

Si tiene alguna duda, llame a la oficina del departamento de salud local o al proveedor de cuidado médico.

Meningitis (Hib) **(*Haemophilus Influenzae* tipo B)**

Señales y síntomas:

La aparición de las señales y síntomas puede ser gradual, pero por lo general es repentina. Es común tener fiebre alta, vómito y apatía que progresa al coma. Ocasionalmente hay fiebre leve durante varios días antes de la aparición de otros síntomas como rigidez en el cuello y/o rigidez en la espalda acompañada de dolor, somnolencia inusual, irritabilidad y falta de apetito. Puede haber una fontanela abultada (inflamada) en los bebés.

La enfermedad también puede causar las siguientes infecciones graves:

- Meningitis: inflamación del recubrimiento de la médula espinal.
- Celulitis: inflamación de los tejidos profundos de la piel.
- Epiglotitis: inflamación de la epiglotis en la garganta.
- Neumonía: infección de los pulmones.

Intervención inmediata:

Aislar. Se requiere atención médica inmediata.

Periodo de incubación:

Desconocido. Probablemente corto, de 2 a 4 días.

Periodo contagioso:

Mientras las bacterias estén presentes en las secreciones de la nariz, la garganta y la boca.

Transmisión:

Contacto con secreciones infectadas de la nariz, boca, garganta y oídos. Estas secreciones pueden estar en superficies o en gotitas infectadas en el aire.

Asistencia a la escuela/guardería:

Restricciones:

Excluir hasta que la persona esté libre de síntomas y el proveedor de cuidado médico y el departamento de salud local indiquen que el niño puede regresar (generalmente después de tomar antibióticos durante 24 horas).

Contactos:

La rifampicina a menudo se administra a los contactos del hogar y del cuidado de niños.

Informes requeridos:

Informe telefónico inmediato de casos, casos sospechosos y portadores al departamento de salud local.

Características especiales:

Se recomiendan vacunas protectoras para niños de 2 a 24 meses.

Deseche los pañuelos de papel inmediatamente después de un solo uso; use las toallas faciales una sola vez y en un solo niño antes de lavarlas.

Complicaciones graves como pérdida de audición, retraso mental y la muerte pueden ser resultado de un retraso en la búsqueda de atención médica.

En un entorno de cuidado infantil, si solo a 1 niño se le diagnostica la enfermedad, los contactos familiares del niño pueden recibir tratamiento y es posible que no se recomiende el tratamiento para los contactos dentro de una guardería. Por otro lado, si ocurren dos (2) o más casos en un centro de cuidado infantil, es posible que se justifique el tratamiento de los niños y los cuidadores. Como en todos los casos, las opciones de tratamiento dependen del médico.

La bacteria *Haemophilus influenzae* tipo b puede causar infecciones de garganta repentinas y graves (epiglotitis), neumonía, infecciones de oído, piel y articulaciones.

La meningitis también puede ser causada por un virus (meningitis viral). La meningitis viral no se considera una enfermedad transmisible. Consulte también Meningitis meningocócica.

Meningitis meningocócica

Señales y síntomas:

Infección de la sangre: fiebre, dolor de cabeza, escalofríos, náuseas, vómito, dolor articular o muscular y, a veces, una erupción roja o violácea.

Infección del líquido cefalorraquídeo (meningitis): fiebre, fuertes dolores de cabeza, escalofríos, rigidez en el cuello, confusión, náuseas y vómito.

Intervención inmediata:

Aislar, excluir y derivar a un proveedor de cuidado médico. Se requiere atención médica inmediata; la enfermedad puede progresar muy rápidamente.

Periodo de incubación:

Varía de 2 a 10 días; normalmente de 3 a 4 días.

Periodo contagioso:

Mientras las bacterias estén presentes en las secreciones de nariz, boca y garganta.

Transmisión:

Contacto con secreciones de la nariz, boca y garganta de una persona infectada. Las secreciones pueden estar en superficies, tejidos, juguetes que tienen contacto con la boca o en gotitas infectadas en el aire. Cualquiera puede contraer la bacteria que causa la enfermedad meningocócica, pero solo unas pocas personas se enfermarán con síntomas.

Asistencia a la escuela/guardería:

Restricciones:

Excluir hasta que la persona esté libre de síntomas, reciba tratamiento con antibióticos y el departamento de salud local o el proveedor de cuidado médico indique que la persona puede regresar.

Contactos:

Sin restricciones. Observación cercana para detectar señales tempranas de la enfermedad. Se debe instruir a las personas potencialmente expuestas a estar atentas a la aparición de fiebre, sarpullido, letargo, irritabilidad, dolor de cabeza, pérdida de apetito, vómito u otras señales de la enfermedad, y se les debe informar que, si aparecen señales o síntomas en las próximas dos semanas, deben buscar atención médica de inmediato. La rifampicina se administra a menudo para reducir la propagación de enfermedades al hogar, la guardería y, en ocasiones, a los contactos escolares cercanos.

Informes requeridos:

Se requieren informes telefónicos inmediatos de casos, casos sospechosos y portadores.

Características especiales:

La mayoría de los casos ocurren en niños mayores, adolescentes y adultos.

Deseche los pañuelos de papel inmediatamente después de un solo uso; use las toallas faciales una sola vez y en una sola persona antes de lavarlas. Complicaciones graves como pérdida de audición, retraso mental y la muerte pueden ser resultado de tardarse en buscar atención médica. Si bien se dispone de una vacuna para ciertos tipos de meningitis meningocócica, su uso generalmente se reserva para quienes viajan a zonas donde la infección está muy extendida o para controlar brotes de la infección.

Las bacterias meningocócicas nos rodean todo el tiempo. Las personas sanas pueden tenerlas en la nariz o la garganta. Por lo general, esto no provoca enfermedad. La meningitis también puede ser causada por un virus (meningitis viral). La meningitis viral no se considera una enfermedad transmisible. También vea Meningitis (Hib).

Molusco contagioso

Señales y síntomas:

El virus causa pequeñas protuberancias o crecimientos blancos, rosados o de color carne con un hoyuelo o agujero en el centro. Las protuberancias suelen ser suaves y firmes. En la mayoría de las personas, los crecimientos varían desde aproximadamente el tamaño de la cabeza de un alfiler hasta el tamaño de un borrador de lápiz (de 2 a 5 milímetros de diámetro).

Las protuberancias pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, solas o en grupos. Por lo general, son indoloras, aunque pueden causar comezón, enrojecimiento, hinchazón y / o dolor.

Intervención inmediata:

Es importante mantener el área con protuberancias limpia y cubierta con ropa o un vendaje para que otros no toquen los bultos y se infecten con molusco.

Sin embargo, cuando no haya riesgo de que otras personas entren en contacto con su piel, como por la noche cuando duerme, destape las protuberancias para ayudar a mantener su piel sana. No comparta toallas, ropa u otros artículos personales.

Tratamiento:

Debe analizar todas las opciones de tratamiento con un proveedor de cuidado médico. Generalmente no se necesita tratamiento porque las protuberancias desaparecen por sí solas en 6 a 12 meses, aunque esto puede demorar hasta 4 años.

Periodo de incubación:

Se ha verificado poco con respecto al periodo de incubación; sin embargo, se estima entre 2 semanas y 6 meses. La mayoría de los casos ocurren en niños mayores de 1 año.

Periodo contagioso:

El virus vive únicamente en la piel y una vez que las protuberancias desaparecen, el virus desaparece y no se puede transmitir a otras personas.

Transmisión:

El virus que causa el molusco se transmite de persona a persona al tocar la piel afectada. El virus también se puede propagar al tocar una superficie con el virus, como una toalla, ropa o juguete.

Asistencia a la escuela/guardería:

Restricciones:

No debería haber ninguna razón para mantener a un niño con infección por molusco en casa y evitar que acuda a la guardería o a la escuela.

Las protuberancias que no estén cubiertas por la ropa deberán cubrirse con un vendaje hermético. Cambie el vendaje a diario o cuando esté sucio.

Si un niño con protuberancias en el área de la ropa interior/pañal necesita ayuda para ir al baño o necesita cambios de pañal, los crecimientos en esta área también deben vendarse si es posible.

Cubrir las protuberancias protegerá a otros niños y adultos de contraer molusco y también evitará que el niño toque y rasque las protuberancias, lo que podría propagarlas a otras partes del cuerpo o causar infecciones secundarias (bacterianas). El hielo puede aliviar la comezón. Se puede aplicar una bolsa de hielo envuelta en una toalla de papel en cualquier área que cause picazón, siempre y cuando la bolsa de hielo no se use con un niño dormido o desatendido.

Contactos:

Sin restricciones. Se requiere un cuidado adecuado del molusco para reducir la propagación.

Informes requeridos:

No es necesario informar; sin embargo, póngase en contacto con un profesional de la salud para recibir asesoría sobre el tratamiento.

Características especiales:

Recuerde a los niños que se laven las manos con frecuencia. Consulte "The Buzz on Scuzz" en el sitio web de CDC BAM para obtener consejos sobre cómo lavarse las manos.

El molusco es tan común que no debería sorprenderse si ve a alguien con él o si alguien de su familia se infecta. Aunque no se limita a los niños, es más común entre niños de 1 a 10 años. Las personas con sistemas inmunitarios debilitados (por ejemplo, personas infectadas por VIH o que reciben tratamiento contra el cáncer) tienen un mayor riesgo de contraer molusco y las protuberancias pueden lucir distintas, ser más grandes y más difíciles de tratar.

Mononucleosis (infecciosa)

Señales y síntomas:

Es común que se presenten fiebre, dolor de garganta, apatía e inflamación de los ganglios linfáticos del cuello. Puede aparecer una erupción cutánea en el cuello y los hombros, o puede desarrollarse ictericia.

Intervención inmediata:

Referir a un proveedor de cuidado médico para un diagnóstico.

Periodo de incubación:

De 4 a 7 semanas.

Periodo contagioso:

Prolongado. Posiblemente hasta un año o más.

Transmisión:

Contacto con secreciones de la nariz, boca y garganta de una persona infectada. Más comúnmente, la saliva (escupir o babear).

Asistencia a la escuela/guardería:

Debido a la mayor oportunidad de propagación en el entorno de cuidado infantil, la gestión es distinta de la del entorno escolar. Ver Restricciones.

Restricciones:

Cuidado de niños:

Excluir hasta que no haya síntomas y no se presente fiebre. En la mayoría de los casos, esto dura aproximadamente 1 a 2 semanas.

Escuela:

Sin restricciones de asistencia.

Contactos:

Sin restricciones.

Informes requeridos:

Ninguno.

Características especiales:

Esta infección viral ocurre con mayor frecuencia en adolescentes y adultos jóvenes entre los 15 y los 25 años.

Los síntomas pueden durar 2 semanas o más.

El tratamiento puede incluir reposo con tratamiento sintomático para el malestar y la reducción de la fiebre.

Se pueden recetar acetaminofén u otros fármacos sin aspirina para reducir la fiebre y aliviar los dolores y molestias.

Se requiere especial atención a la desinfección de los juguetes que tienen contacto con la boca. También se le conoce como “enfermedad del beso”.

Carta informativa para los padres sobre la mononucleosis

Estimado padre de familia:

Un niño en nuestra escuela/guardería tiene mononucleosis. La mononucleosis es una infección viral que ocurre con mayor frecuencia en adolescentes y adultos jóvenes entre los 15 y los 25 años. También se conoce como “enfermedad del beso”.

¿Qué causa la mononucleosis?

La mononucleosis es causada por un virus y se transmite de persona a persona por contacto con secreciones de la nariz, boca y garganta de una persona infectada.

¿Cuáles son las señales y síntomas?

Las señales y síntomas de la mononucleosis son fiebre, dolor de garganta, apatía e inflamación de los ganglios linfáticos del cuello. También se pueden desarrollar una erupción cutánea e ictericia. Las personas no pueden regresar a la escuela/guardería hasta que no tengan fiebre. En la mayoría de los casos, esto es aproximadamente en 1 a 2 semanas.

Norovirus

Señales y síntomas:

Náuseas, vómito, diarrea y algunos cólicos estomacales. Algunas personas pueden tener fiebre leve, escalofríos, dolor de cabeza, dolores musculares y una sensación general de cansancio.

Intervención inmediata:

El niño debe quedarse en casa hasta que esté libre de síntomas durante 24 horas.

Periodo de incubación:

La enfermedad puede comenzar de 1 a 2 días después de la exposición y, por lo general, solo dura de 1 a 2 días.

Periodo contagioso:

La diseminación viral puede ocurrir durante el periodo de incubación, pero se asocia más comúnmente con la aparición de síntomas. La diseminación viral puede continuar hasta 2 semanas después de la recuperación.

Transmisión:

Los norovirus se transmiten por vía fecal/oral mediante el consumo de alimentos contaminados con heces, la propagación directa de persona a persona o mediante agua contaminada (potable o recreativa). El vómito también puede tener un efecto de aerosol y contaminar las superficies; una persona puede tocar las superficies contaminadas e introducir el virus en la boca.

Asistencia a la escuela/guardería:

Restricciones:

Todas las personas con síntomas deben ser excluidas al menos hasta que los síntomas desaparezcan. Se recomienda que la persona no presente síntomas durante 24 horas antes de regresar a la escuela o al centro de cuidado de niños.

Contactos:

En caso de señales y síntomas de norovirus, los contactos no deben realizar tareas de manipulación de alimentos ni cuidar niños en una guardería. Dado que el virus se transmite fácilmente de persona a persona, los contactos deben estar atentos a los síntomas y tomar medidas de control.

Informes requeridos:

Informe al departamento de salud dentro de un (1) día hábil de la identificación.

Características especiales:

El norovirus se transmite fácilmente de persona a persona y la posibilidad de entrar en contacto con el virus puede reducirse:

- Al lavarse las manos con frecuencia, especialmente después de ir al baño y cambiar pañales y antes de preparar alimentos.
- Al limpiar y desinfectar minuciosamente las superficies contaminadas inmediatamente con un limpiador a base de cloro. Nota: muchos productos de limpieza para el hogar contienen amoníaco cuaternario que no es eficaz para matar a los norovirus. Una solución fuerte de cloro es la única forma de neutralizar el virus.

Quítese y lave inmediatamente la ropa o la ropa de cama que pueda estar contaminada (use agua caliente y jabón).

Paperas (parotitis)

Señales y síntomas:

Dolor e inflamación en una o más de las glándulas salivales, ubicadas frente a las orejas. Pueden presentarse fiebre y desgano.

Intervención inmediata:

Excluir y derivar a un proveedor de cuidado médico.

Periodo de incubación:

Por lo general, de 16 a 18 días, pero los casos pueden ocurrir entre 12 y 25 días después de la exposición.

Periodo contagioso:

Desde 7 días antes de la inflamación hasta 5 días después de que aparece la inflamación.

Transmisión:

Contacto con secreciones de la nariz, boca y garganta de una persona infectada. Las secreciones pueden estar en superficies o en gotitas infectadas en el aire.

Asistencia a la escuela/guardería:

Restricciones:

Excluir hasta que desaparezca la inflamación y el niño no tenga fiebre, o durante 5 días después del inicio de la inflamación.

Contactos:

Sin restricciones. Observación minuciosa de las primeras señales y síntomas de la enfermedad.

Informes requeridos:

Se requiere informar al departamento de salud dentro de los tres (3) días hábiles posteriores a la identificación.

Características especiales:

Las paperas son causadas por un virus.

Las paperas se pueden prevenir mediante la vacunación apropiada para la edad. Sin embargo, pueden presentarse en personas que han sido inmunizadas.

Se han visto casos en escuelas secundarias y universidades.

La complicación de la enfermedad puede incluir inflamación dolorosa de los testículos y los ovarios, pérdida de audición e inflamación de las articulaciones.

Piojos en la cabeza (pediculosis)

Señales y síntomas:

Comezón en el cuero cabelludo. Piojos y liendres (huevecillos) presentes en el cabello, especialmente en la nuca y detrás de las orejas.

Intervención inmediata:

Los niños no deben ser excluidos inmediatamente o enviados a casa temprano desde el centro de cuidado infantil o educación temprana debido a la presencia de piojos. Sin embargo, los procedimientos que incluyen tratamiento, cribado de contactos y gestión ambiental deben realizarse de forma inmediata, al mismo tiempo que el tratamiento.

Periodo de incubación:

De 6 a 14 días.

Periodo contagioso:

Mientras haya piojos vivos en la cabeza o en el medio ambiente.

Transmisión:

Contacto directo de cabeza a cabeza entre personas, o propagación indirecta a través de elementos compartidos como peines, cepillos, auriculares, toallas, sombreros, abrigos y colchonetas o cunas. Los muebles tapizados, la tapicería de automóviles, los tapetes, las alfombras y los artículos como animales de peluche pueden albergar piojos. Los piojos pueden sobrevivir fuera del cuerpo durante 1 o 2 días, lo que permite la reinfestación. Las mascotas domésticas no son una fuente de piojos.

Asistencia a la escuela/guardería:

Restricciones:

No se debe excluir a los niños. Informe a los padres de inmediato. La mejor práctica es un tratamiento inmediato antes de regresar al centro de cuidado de niños. Según el Centro Nacional de Recursos para la Salud y la Seguridad en el Cuidado Infantil y la Educación Temprana (Cuidando a Nuestros Niños), la institución de políticas de “no liendres” antes de permitir el regreso de un niño infestado al cuidado infantil no es eficaz para controlar la transmisión.

Contactos:

Todos los miembros de la familia, los contactos cercanos y los contactos del salón de clases deben ser controlados y tratados si se detecta una infestación.

Informes requeridos:

No se requieren informes. Si hay un aumento inusual en la cantidad de personas infestadas (por encima del 10% en un entorno de un solo grupo), notifique al departamento de salud local para conocer los pasos de manejo adicionales.

Características especiales:

Muchos productos eficaces están disponibles sin receta. Los remedios caseros suelen ser ineficaces y algunos son peligrosos. Las mujeres embarazadas y los padres de bebés deben comunicarse con un proveedor de cuidado médico para obtener recomendaciones de tratamiento.

- Eduque a los padres sobre los pasos del tratamiento.
- ¡No es necesario afeitarse la cabeza!
- Trate únicamente a las personas infestadas.

- Siga las instrucciones de tratamiento específicas que se encuentran en el producto utilizado en el cabello.
- El uso inadecuado o excesivo de los productos puede provocar efectos tóxicos.
- Algunos piojos son resistentes al tratamiento. Para asegurar un tratamiento eficaz, se deben eliminar todas las liendres.
- Quite la mayor cantidad posible de liendres con un peine de dientes finos o recogiendo las liendres del cabello con los dedos o pinzas para quitar liendres. Deseche el peine o las pinzas inmediatamente.
- Lave la ropa, sábanas, toallas, peines y cepillos usados recientemente con jabón y agua caliente (al menos 120 °F) durante 10 minutos.
- Coloque los artículos que no se pueden limpiar (animales de peluche, por ejemplo) en una bolsa de plástico sellada durante 10 a 14 días.
- Aspire alfombras, colchones y muebles tapizados.
- No se recomiendan los aerosoles de pesticidas ambientales para el manejo de los piojos en el hogar o en un entorno grupal.

Consejos sobre piojos en la cabeza y el peine LiceMeister™

La siguiente información es para los padres que no han logrado eliminar los piojos de su hogar. “¿Ha lavado el cabello con champú, lavado la ropa, pasado la aspiradora, empacado todo, rociado pesticidas en la casa, usado mayonesa, aceite de árbol de té y otros remedios caseros?” ¡Deténgase!

- Gaste su energía recogiendo liendres. Dado que solo tratamos con piojos de la cabeza y no con piojos del cuerpo, no es necesario lavar todas las prendas de ropa de la casa. LAVE la ropa de cama, las pijamas y la ropa que la persona esté usando el día del tratamiento.
- Los piojos normalmente no pueden sobrevivir más de 24 horas fuera de nuestra cabeza. Necesitan calor (el calor de nuestro cuerpo) y comida (nuestra sangre). Sin nosotros, mueren. No nos dejarán a menos que detecten la cabeza y el cabello de otra persona cerca. Los piojos no se adaptan bien a caminar sobre superficies excepto el cabello. Los piojos prefieren seguir el cabello como un tren sigue las vías.
- Aspire colchones y sofás. Una liendre viva adherida a un cabello que se cae de la cabeza puede sobrevivir más de 24 horas. Sin embargo, no eclosionará sin el calor adecuado (aproximadamente 90 °F). El piojo recién nacido también debe tener comida, y es posible que no encuentre nada en un sofá o alfombra a menos que usted esté allí cuando nazca.
- Liendres. Una liendre recién nacida se ve gris oscuro. Se adhieren al cabello cerca del cuero cabelludo. A medida que el cabello crece, la liendre se aleja más del cuero cabelludo. Las liendres vacías tienen una apariencia blanca. Las liendres que contienen un piojo en desarrollo o uno muerto se ven de color marrón claro o tostado.
- La eliminación de liendres es la clave para la eliminación exitosa de los piojos. El mejor peine para eliminar piojos y liendres es el peine LiceMeister™. El peine tiene dientes de acero inoxidable de 1.5 pulgadas de largo con un espaciado preciso. El personal del Departamento de Salud y los padres que han utilizado este peine saben que es el dispositivo mecánico más eficaz para eliminar liendres.
- Si ya ha usado un champú para piojos en la última semana, lávese el cabello con champú normal y use LiceMeister™ para eliminar las liendres y los piojos vivos. Separe el cabello antes de comenzar a peinar.

- LiceMeister™ elimina los piojos de todas las edades/tamaños. Sumerja el peine en agua caliente del grifo (más de 130 °F) después de cada pasada por el cabello. No es necesario hervirlo. El agua caliente matará los piojos y las liendres vivos. Mantenga el mismo lado del peine mirando hacia el cuero cabelludo para que los piojos no vuelvan a colocarse en la siguiente sección de cabello peinado. Después de usar el peine, lávelo con agua y jabón.
- El uso del peine LiceMeister™ elimina la necesidad de utilizar otro tratamiento químico. El uso regular de LiceMeister™ puede eliminar los piojos y las liendres antes de que se conviertan en un gran problema.
- El LiceMeister™ está disponible en la Asociación Nacional de Pediculosis, P.O. Box 610189, Newton, MA 02161. La dirección de Internet es www.headlice.org

Carta informativa para los padres sobre los piojos en la cabeza

Estimado padre de familia:

Un niño en nuestra escuela/guardería tiene piojos. Los piojos son pequeños insectos que pasan toda su vida viviendo de los humanos. Tener piojos no es una señal de malos hábitos de higiene. Los casos tratados adecuadamente ya no son infecciosos.

¿Cómo se contagia?

Los piojos se propagan fácilmente por contacto directo con la persona infestada o al compartir bufandas, sábanas, mantas, almohadas, peines o cepillos con una persona que tiene piojos. Los piojos no saltan ni vuelan; solo se arrastran. Los animales no transmiten los piojos humanos.

¿Cómo puedo saber si mi hijo tiene piojos?

Los piojos provocan comezón en el cuero cabelludo. Busque los piojos o sus huevecillos en la parte donde el cabello sale del cuero cabelludo. Los piojos son insectos pequeños (menos de 1/8 de pulgada de largo), de color marrón, vivos y en movimiento. Prefieren la parte posterior del cuero cabelludo, detrás de las orejas y encima de la nuca. Los huevecillos (liendres) son motas de color blanco grisáceo pegadas al cabello. Incluso si usted no puede ver a los insectos, los piojos deben estar allí si los huevecillos están allí y no se ha realizado un tratamiento.

¿Cómo deshacerse de los piojos?

Use un fármaco recetado por el médico o un producto de venta libre comprado en la farmacia. Siga las instrucciones del producto.

1. Limpie los artículos personales mediante cualquiera de los siguientes métodos:

- Lavar con agua caliente y jabón en la lavadora.
- Meter en la secadora de ropa en un ciclo caliente durante 20 minutos.
- Usar limpieza en seco.
- Guardar en una bolsa de plástico sellada durante dos semanas.
- Hervir peines, cepillos, rulos, etc. durante diez minutos; remojarlos en 2% de Lysol* y agua durante una hora.
- Congelar durante 12 horas.

2. Se recomienda pasar la aspiradora a fondo en pisos (alfombras), muebles y automóviles. No se recomiendan los aerosoles insecticidas.

¿Cómo retirar las liendres después de un tratamiento exitoso?

Un peine de dientes finos puede ser adecuado. Después de dos tratamientos, la eliminación de las liendres no debería tener ningún efecto en la prevención de más piojos, ya que los huevecillos han eclosionado o están muertos.

RECUERDE: los piojos de la cabeza no discriminan a quién infestan. CUALQUIERA puede tenerlos. Por lo general, no causan ninguna enfermedad, solo algunos inconvenientes. Lo importante es tratarlos con prontitud y minuciosidad. Su cooperación es esencial para prevenir la propagación de los piojos.

Si tiene alguna duda, llame a la oficina del departamento de salud local o al proveedor de cuidado médico.

*Las marcas se mencionan solo con fines de identificación y no constituyen un respaldo del departamento de salud.

Roséola

Señales y síntomas:

Puede haber una fiebre alta durante 3 a 5 días, irritabilidad, desgano y secreción nasal. Aparece una erupción con pequeñas manchas rosadas separadas en el pecho y el abdomen en el momento en que desaparece la fiebre. La erupción suele durar solo de 1 a 2 días.

Intervención inmediata:

Excluir a las personas que presenten sarpullido acompañado de fiebre.

Periodo de incubación:

De 5 a 15 días. El promedio es 9 días.

Periodo contagioso:

Desconocido.

Transmisión:

Contacto con secreciones de la nariz, boca y garganta de una persona infectada. Las secreciones pueden estar en superficies o en gotitas infectadas en el aire.

Asistencia a la escuela/guardería:

Restricciones:

Las personas con erupción cutánea y fiebre no deben volver al entorno grupal hasta que la erupción y la fiebre hayan desaparecido.

Contactos:

No hay restricciones.

Informes requeridos:

Ninguno.

Características especiales:

Esta erupción cutánea es causada por el virus herpes humano tipo 6. Los casos ocurren durante todo el año, principalmente en niños de 3 meses a 4 años. Aunque la roséola no es una enfermedad grave, ocasionalmente se producen convulsiones durante el periodo de fiebre alta.

No se conoce ningún riesgo para las mujeres embarazadas.

Deben usarse productos sin aspirina, como el acetaminofén, para reducir la fiebre. Nunca se debe administrar aspirina a niños menores de 18 años, debido al riesgo de síndrome de Reye.

Carta informativa para los padres sobre la roséola

Estimado padre de familia:

Un niño en nuestra escuela/guardería tiene roséola.

¿Qué causa la roséola?

La roséola es una enfermedad eruptiva causada por el virus herpes humano tipo 6. Los casos ocurren durante todo el año, principalmente en niños de 3 meses a 4 años. Aunque la roséola no es una enfermedad grave, ocasionalmente se producen convulsiones durante el periodo de fiebre alta. No se conoce ningún riesgo para las mujeres embarazadas.

¿Cuáles son las señales y síntomas?

Las señales de la roséola son fiebre alta durante 3 a 5 días, irritabilidad, desgano y secreción nasal. En el momento en que desaparece la fiebre, aparece una erupción con pequeñas manchas rosadas separadas en el pecho y el abdomen. La erupción suele durar de 1 a 2 días.

¿Cómo se puede prevenir la roséola?

Las personas con sarpullido o fiebre no deben regresar al entorno grupal hasta que el sarpullido y la fiebre hayan desaparecido.

Rubéola (sarampión alemán)

Señales y síntomas:

Desgano, fiebre baja (101 °F) e inflamación de los ganglios linfáticos en la parte posterior del cuello, acompañados de una fina erupción rosada que inicia en la cara y se extiende rápidamente al pecho y la espalda. También puede haber secreción nasal y dolor en las articulaciones.

Intervención inmediata:

Aislar, excluir y derivar a un proveedor de cuidado médico para el diagnóstico.

Periodo de incubación:

De 14 a 21 días; generalmente 18 días.

Periodo contagioso:

Desde 7 días antes de la aparición de la erupción hasta 4 días después de la aparición.

Transmisión:

Contacto con secreciones de la nariz, boca y garganta de una persona infectada. Estas secreciones pueden estar en superficies, tejidos o en gotitas infectadas en el aire. La enfermedad de la rubéola es causada por un virus.

Asistencia a la escuela/guardería:

Restricciones:

Excluir desde el momento de la aparición de la fiebre y la erupción, hasta el sexto día después de la aparición de la erupción y hasta que la persona ya no tenga fiebre.

Contactos:

Cualquier persona que no haya recibido la vacuna contra la rubéola o que no tenga prueba de inmunidad mediante vacunación o un análisis de sangre apropiados para su edad no podrá asistir a la escuela o guardería durante un brote, según lo determinado por el departamento de salud local. Esto puede durar más de 3 semanas.

Informes requeridos:

Se requiere un reporte telefónico inmediato de casos y casos sospechosos al departamento de salud local.

Características especiales:

Los padres deben alertar al proveedor de cuidado médico de cualquier enfermedad eruptiva antes de llevar al niño a un centro de atención médica.

La rubéola puede tener graves consecuencias para el feto de una mujer embarazada. Si usted está embarazada y expuesta a la rubéola, consulte a un médico de inmediato.

No se recomienda la vacunación contra la rubéola durante el embarazo.

Revise los historiales médicos de todas las personas para identificar la necesidad de actualizaciones de vacunación y/o exclusión.

Las personas deben considerarse inmunes a la rubéola solo si cuentan con lo siguiente:

- Inmunización con la vacuna contra la rubéola en o después del primer año de vida.
- Un análisis de sangre positivo (valoración) que demuestre inmunidad.

Todas las demás personas deben considerarse susceptibles y ser vacunadas si no existen contraindicaciones.

La rubéola también se conoce como sarampión alemán o sarampión de 3 días.

Salmonelosis

Señales y síntomas:

La salmonelosis inicia repentinamente con diarrea, pérdida de apetito, náuseas, vómito y cólicos abdominales. Suele haber fiebre. Puede presentarse deshidratación (sequedad de los fluidos corporales).

Intervención inmediata:

El niño debe quedarse en casa hasta que él/ella o el personal estén libres de síntomas y un laboratorio certificado expida dos muestras de heces negativas.

Periodo de incubación:

Generalmente de 12 a 36 horas. Hay rangos de 6 a 72 horas.

Periodo contagioso:

Desde varios días hasta varias semanas. Tomar un antibiótico no acorta el tiempo que una persona infectada es contagiosa. Puede prolongar la enfermedad.

Transmisión:

Comer huevos crudos y poco cocidos; comer carne y aves de corral poco cocidas; beber leche sin pasteurizar (cruda); tener contacto con mascotas infectadas, o cuando las manos, objetos o alimentos se contaminan con heces (deposiciones, evacuaciones intestinales) de personas infectadas y se ingieren los gérmenes de manos, objetos o alimentos.

Asistencia a la escuela/guardería:

Restricciones:

Deben excluirse todas las personas con diarrea. Las infecciones por *Salmonella typhi* se tratan de manera distinta a las infecciones por *Salmonella no typhi*. Si los estudios de laboratorio confirman la presencia de salmonelosis, el individuo debe ser excluido del grupo hasta que 2 muestras fecales aprobadas para no *typhi* y 3 para *typhi*, recolectadas con al menos 24 horas de diferencia, hayan dado negativo para *Salmonella*.

Contactos:

Los contactos no podrán realizar tareas de manipulación de alimentos o cuidar niños en guarderías si hay señales y síntomas de *Salmonella* presentes.

Informes requeridos:

Cada caso debe ser reportado al Distrito de Salud dentro de un (1) día hábil de la identificación.

Para quienes manipulan alimentos: se requieren informes telefónicos inmediatos de casos o casos sospechosos al departamento de salud local.

Características especiales:

Las personas infectadas con síntomas leves o sin señales o síntomas pueden propagar esta enfermedad por malos hábitos de higiene. La salmonelosis a menudo se transmite de un niño a otro en grupos de cambio de pañales. Haga hincapié en lavarse las manos con cuidado después de ir al baño, cambiar pañales y antes de preparar alimentos y comer.

Sarampión

Señales y síntomas:

Fiebre de 101 °F o mayor; ojos rojos y llorosos; nariz que moquea; tos y, más tarde, una erupción con manchas de color rojo oscuro que progresa de la cabeza a los pies.

Intervención inmediata:

Aislar, excluir y derivar a un proveedor de cuidado médico para el diagnóstico.

Periodo de incubación:

Aproximadamente 10 días, que varían de 7 a 18 días desde la exposición hasta el inicio de la fiebre; unos 14 días hasta que aparece la erupción.

Periodo contagioso:

Desde 4 días antes de que aparezca la erupción hasta 4 días después de que aparece la erupción.

Transmisión:

Contacto con secreciones de la nariz, boca y garganta de una persona infectada. Estas secreciones pueden estar en superficies o en gotitas infectadas en el aire. Las gotitas infectadas con el virus del sarampión pueden permanecer en el aire durante muchas horas.

Asistencia a la escuela/guardería:

Restricciones:

Excluir desde el momento de la aparición de la enfermedad hasta el sexto día después del inicio de la erupción y hasta que la persona ya no tenga fiebre.

Contactos:

Determine la inmunidad por el historial de vacunación o un análisis de sangre previo.

Cualquier persona que no haya recibido la vacuna contra el sarampión o que no pueda demostrar su inmunidad mediante vacunación o un análisis de sangre no podrá asistir a la escuela ni a la guardería durante el periodo del brote según lo determine el departamento de salud local.

Un brote se define como un (1) caso de sarampión.

Informes requeridos:

Se requiere un informe telefónico inmediato al departamento de salud local. También se requieren informes de casos y casos sospechosos.

Características especiales:

Los padres deben alertar al proveedor de cuidado médico de cualquier enfermedad eruptiva antes de llevar al niño a un centro de cuidado médico, de modo que se puedan tomar precauciones para reducir la exposición a otras personas.

Todos los casos sospechosos o diagnosticados de sarampión son investigados por el departamento de salud local.

El sarampión se puede prevenir con vacunas apropiadas para la edad. Durante los brotes en la comunidad, los funcionarios del departamento de salud local pueden recomendar la inmunización temprana para los bebés, lo que proporcionará una inmunidad incompleta. Por esta razón, las vacunas contra el sarampión administradas antes de los 12 meses de edad no se reconocen en un programa de vacunación de rutina.

Revise los historiales de vacunación para identificar a las personas susceptibles al sarampión.

Las siguientes personas deben recibir la vacuna contra el sarampión dentro de las 72 horas posteriores a la exposición a la enfermedad. Esto reduce las posibilidades de enfermarse y permite el reingreso a la escuela o al entorno de cuidado infantil:

- Cualquier persona que no tenga un registro (mes, día y año) de haber recibido una dosis de vacuna contra el sarampión apropiada para su edad.
- Personas con una vacunación apropiada para su edad que el departamento de salud local determine que necesitan protección adicional contra el sarampión.

O

- Quienes no tengan un análisis de sangre positivo (valoración) que demuestre inmunidad al sarampión.

Los calendarios futuros de vacunación contra el sarampión pueden modificarse para que sean coherentes con las recomendaciones de vacunación contemporáneas.

Contraer sarampión durante el embarazo puede estar asociado con un mayor riesgo de prematuridad y aborto espontáneo. Una mujer embarazada y expuesta al sarampión debe consultar a su proveedor de cuidado médico.

La vacuna contra el sarampión no se administra durante el embarazo.

El sarampión también se conoce como: sarampión fuerte, sarampión rojo y sarampión de 10 días.

Sarna

Señales y síntomas:

Prurito intenso de la piel, especialmente de noche. Pequeñas llagas en forma de ampollas o pequeños surcos (líneas cortas, onduladas y de aspecto sucio) que contienen los ácaros y sus huevecillos. Estas llagas y surcos se ven comúnmente alrededor de las membranas de los dedos, los pliegues de las muñecas y los codos, la línea del cinturón y los genitales de los hombres y la parte inferior de las nalgas de las mujeres. En los niños, la cabeza, el cuello, las palmas de las manos, las plantas de los pies y los glúteos también pueden verse afectados.

Intervención inmediata:

Excluir y derivar a un proveedor de cuidado médico.

Periodo de incubación:

De 2 a 6 semanas, antes de que se note la comezón.

Periodo contagioso:

Mientras haya ácaros vivos.

Transmisión:

Generalmente por contacto directo de piel a piel. Es posible la propagación por contacto con ropa y ropa de cama infestadas. El ácaro puede sobrevivir fuera del cuerpo solo por unos días.

Asistencia a la escuela/guardería:

Restricciones:

Se recomienda la exclusión hasta 24 horas después de que termine el tratamiento.

Contactos:

Todos los contactos del hogar deben ser tratados al mismo tiempo que la persona infestada, incluso si no hay señales o síntomas presentes. Examinar a los contactos cercanos y derivar para recibir tratamiento si están infestados.

Informes requeridos:

Se recomiendan informes de brotes en escuelas y centros de cuidado de niños.

Características especiales:

Ocasionalmente, es posible que se requieran 2 tratamientos con una semana de diferencia para eliminar la infestación. Siga las instrucciones del tratamiento. El uso inadecuado o excesivo del tratamiento puede provocar efectos tóxicos.

La comezón puede continuar durante semanas después de que se complete el tratamiento.

Rascarse puede causar infecciones bacterianas en la piel.

No se recomienda el manejo de pesticidas ambientales en aerosol.

Lave y seque, en un ciclo caliente, todos los artículos lavables con los que la persona haya estado en contacto en los 3 días anteriores. Incluya ropa de cama, toallas y ropa.

Los ácaros pueden excavar debajo de la piel en 2 minutos.

Carta informativa para los padres sobre la sarna

Estimado padre de familia:

Un niño en nuestra escuela/guardería tiene sarna. La sarna es causada por un ácaro microscópico llamado *Sarcoptes scabiei*. La infestación de sarna requiere tratamiento, por lo que deberá comunicarse con su proveedor de cuidado médico.

¿Qué causa la sarna?

La sarna es una infección de la piel causada por el ácaro microscópico *Sarcoptes scabiei*. La infestación es común, se encuentra en todo el mundo y afecta a personas de todas las razas y clases sociales.

¿Cuáles son las señales y síntomas?

- Irritaciones en forma de espinillas, surcos o erupciones, especialmente en los pliegues de la piel, entre los dedos, los omóplatos, etc.
- Prurito intenso, especialmente de noche y en la mayor parte del cuerpo.
- Llagas en el cuerpo que se infectan debido al rascado.

¿Cómo puedo prevenir la sarna?

La sarna se transmite por contacto directo y prolongado de piel a piel con una persona infestada. El contacto debe ser prolongado (un apretón de manos rápido o un abrazo no propaga la infestación).

Los niños deben permanecer fuera de la escuela/guardería hasta 24 horas después del tratamiento inicial.

***Shigella* (shigelosis)**

Señales y síntomas:

Diarrea (a veces con sangre o moco), fiebre, náuseas, cólicos abdominales y, a veces, vómito.

Intervención inmediata:

El niño debe quedarse en casa hasta que reciba tratamiento médico.

Periodo de incubación:

De 12 horas a 7 días; generalmente de 1 a 3 días.

Periodo contagioso:

Desde el momento en que aparece la enfermedad hasta aproximadamente un mes después de que iniciaron los síntomas. El tratamiento con antibióticos generalmente reduce el tiempo que una persona puede transmitir la enfermedad a menos de una semana.

Transmisión:

A través de agua contaminada, leche cruda, alimentos, animales y personas infectadas. Los gérmenes se encuentran en las heces de cualquier persona infectada. Pueden pasar a las manos de una persona infectada cuando va al baño o cambia el pañal de un niño infectado. De las manos contaminadas, los gérmenes pueden transmitirse a otra persona o pueden contaminar algo que podría terminar en la boca de un niño (juguetes o comida).

Asistencia a la escuela/guardería:

Restricciones:

Deben excluirse a todas las personas con diarrea. Si los estudios de laboratorio confirman la presencia de *Shigella* (shigelosis), el individuo debe ser excluido del grupo hasta que se hayan recolectado 2 muestras fecales aprobadas con al menos 24 horas de diferencia y ambas sean negativas para *Shigella*.

Contactos:

En caso de señales y síntomas de *Shigella*, los contactos no podrán realizar tareas de manipulación de alimentos o cuidar a niños en una guardería.

No se recomienda la evaluación de otros contactos que no presenten señales o síntomas.

Informes requeridos:

Se requiere la notificación de todos los casos. Comuníquese con el Departamento de Salud dentro de un (1) día hábil.

Características especiales:

Las personas infectadas con síntomas leves o sin señales ni síntomas pueden propagar esta enfermedad por malos hábitos de higiene. La shigelosis a menudo se transmite de un niño a otro en grupos de cambio de pañales. Haga hincapié en lavarse las manos con cuidado después de ir al baño y cambiar pañales y antes de preparar alimentos y comer.

Tiña

Señales y síntomas:

Cuero cabelludo: inicia como un “grano”, se extiende y luego se agranda, dejando zonas escamosas de calvicie temporal.

Piel: llagas planas, extendidas con anillo rojizo. Puede estar seco y escamoso o húmedo y con costra. La comezón es común.

Intervención inmediata:

Minimice el contacto con los demás hasta que se trate. Cubra las llagas expuestas con un vendaje si es posible. Refiera a un proveedor de cuidado médico. Complete el tratamiento según las instrucciones incluso después de que desaparezcan los síntomas.

Periodo de incubación: Desconocido.

Periodo contagioso:

Si no se trata, será contagiosa mientras haya llagas.

Transmisión:

Contacto directo con llagas o artículos contaminados con el hongo.

Los animales, incluidos perros, gatos y ganado, pueden ser una fuente de infección.

La tiña no es causada por un “gusano”; es causada por un hongo.

Asistencia a la escuela/guardería:

Restricciones:

Excluir hasta 24 horas después del inicio del tratamiento.

Contactos:

Examine los contactos cercanos y exclúyalos si están infectados. Los padres pueden buscar asistencia veterinaria para examinar y obtener tratamiento para las mascotas domésticas infectadas.

Informes requeridos:

Ninguno.

Características especiales:

Cuero cabelludo: se debe evitar el contacto directo con el cabello o artículos para el cuidado del cabello, toallas y toallas faciales. Una gorra de béisbol puede ser útil para mantener cubiertas las llagas durante el tratamiento.

Piel: lave las toallas, las toallas faciales y la ropa en agua caliente. Guarde las colchonetas para la siesta de modo que las superficies para dormir no se toquen entre sí.

Los agentes fungicidas deben usarse en mesas, duchas, vestidores, lavabos, bancos y pisos. Asegurar un drenaje rápido de las duchas.

Carta informativa para los padres sobre la tiña

Estimado padre de familia:

Un niño en nuestra escuela/guardería tiene tiña. La tiña es una infección causada por un hongo y puede afectar la piel, el cabello o las uñas de humanos o animales.

¿Qué debe buscar?

1. Sarpullido plano o ligeramente elevado en forma de anillo en la piel o el cuero cabelludo.
2. Puede haber pequeñas ampollas de líquido transparente llenas de pus, o puede haber escamas o costras.
3. En el cuero cabelludo puede haber zonas de calvicie temporal.

¿Cómo se transmite la tiña?

1. Por contacto directo con erupciones en la piel o el cuero cabelludo de personas infectadas.
2. Por contacto con erupciones en animales.
3. Por contacto con ropa, peines o cepillos contaminados.

¿Cómo eliminar la tiña?

1. Consulte al médico.
2. Siga las instrucciones de tratamiento.

Puede buscar asistencia veterinaria para mascotas infectadas.

¿Cómo se puede prevenir la tiña?

1. Mantenga la piel y los pies limpios y secos.
2. Use champú con regularidad.
3. No comparta ropa, toallas, cepillos para el cabello, peines, sombreros u otros artículos de cuidado personal.
4. Use sandalias o zapatos en gimnasios, casilleros y piscinas.
5. Evite tocar a las mascotas con zonas calvas.

RECUERDE: Si su hijo contrae tiña, el tratamiento oportuno ayudará a prevenir la propagación a otras personas.

Si tiene alguna duda, llame a la oficina del departamento de salud local o al proveedor de cuidado médico.

Tos ferina

Señales y síntomas:

Señales y síntomas leves, similares a los de un resfriado, acompañados de poca o ninguna fiebre.

Tos, que empeora luego de 1 a 2 semanas y se vuelve espasmódica. La tos puede ir seguida de un “silbido” en bebés mayores y niños en edad preescolar.

La tos incluye una mayor producción de moco. Después de los episodios de tos puede producirse vómito.

Intervención inmediata:

Aislar y excluir. Referir a un proveedor de cuidado médico para diagnóstico y tratamiento.

Periodo de incubación:

Generalmente 7 días; no supera los 21 días.

Periodo contagioso:

Es más contagioso durante la etapa similar a un resfriado hasta 3 semanas después de que inicia la tos, o hasta que se recibe una terapia antibiótica eficaz durante un mínimo de 5 días.

Transmisión:

Contacto con secreciones de la nariz, boca y garganta de una persona infectada. Estas secreciones pueden estar en superficies o en gotitas infectadas en el aire.

Asistencia a la escuela/guardería:

Restricciones:

Las personas no tratadas deben ser excluidas durante las 3 semanas posteriores al inicio de la tos “fuerte”. Las personas que toman antibióticos pueden regresar después de 5 días de medicación, si su condición lo permite y no hay fiebre; la tos aún puede estar presente.

Contactos:

A menudo se recomienda un tratamiento preventivo de antibióticos para los contactos del hogar y los contactos cercanos. El departamento de salud local ayudará a investigar y prescribir un curso de acción para entornos grupales.

Informes requeridos:

Se requiere un informe telefónico inmediato de los casos y los casos sospechosos al departamento de salud local.

Características especiales:

La tos ferina es una enfermedad que se puede prevenir con vacunas.

Revise los registros de vacunación de todos los niños para identificar a aquellos que necesiten una vacunación adicional cuando ocurra un caso en el entorno del grupo.

La inmunidad proporcionada por las vacunas comienza a disminuir durante la adolescencia, lo que hace que los adolescentes y los adultos sean susceptibles a la tos ferina.

En este momento, la vacuna contra la tos ferina no se administra a personas mayores de 7 años.

A menudo, la tos ferina se diagnostica erróneamente como bronquitis u otra enfermedad respiratoria en adolescentes y adultos.

Tuberculosis (pulmonar)

Señales y síntomas:

Tos, fiebre baja, pérdida de peso, sudores nocturnos, dolor en el pecho. La tos puede producir esputo sanguinolento. A veces no hay síntomas, especialmente en niños pequeños.

Intervención inmediata:

Referir a un proveedor de atención médica para diagnóstico y tratamiento.

Periodo de incubación:

Puede ser desde meses hasta toda la vida. El tiempo desde la infección hasta el desarrollo de una prueba cutánea de la tuberculina positiva o la identificación de la enfermedad en una radiografía puede variar de 2 a 10 semanas.

Periodo contagioso:

Mientras haya bacterias vivas en el esputo.

Transmisión:

Inhalar gotitas infectadas que provienen de la nariz, la boca y la garganta de una persona infectada. Estas gotitas se transmiten por el aire cuando una persona infectada exhala, tose, estornuda, habla, ríe o canta. Luego, otras personas inhalan las gotitas infectadas. El riesgo es mayor para las personas que comparten el espacio aéreo durante un periodo de tiempo prolongado.

Asistencia a la escuela/guardería:

Restricciones:

Excluir hasta que el examen de laboratorio del esputo demuestre que las bacterias de la tuberculosis ya no están presentes, o de acuerdo con directrices más específicas establecidas por el departamento de salud local.

Contactos:

El departamento de salud local ayudará a llevar a cabo la investigación y evaluación de los contactos del hogar, la escuela y la guardería. El departamento de salud local proporcionará información sobre las pautas de manejo para la tuberculosis.

Informes requeridos:

Los informes de casos y casos sospechosos se requieren en un (1) día hábil a partir de la identificación.

Características especiales:

En zonas donde prevalece la tuberculosis, las pruebas cutáneas pueden identificar a las personas infectadas. Los adultos y niños nacidos en el extranjero muestran un mayor porcentaje de infección, al igual que las personas con infección por VIH, contacto cercano con personas infectadas por tuberculosis y residentes de centros de atención a largo plazo. Las comunidades también pueden identificar grupos específicos en su área donde existe un mayor índice de tuberculosis (por ejemplo, poblaciones de indigentes o trabajadores agrícolas migrantes).

Los programas de atención grupal pueden comunicarse con su departamento de salud local para obtener asesoría sobre el desarrollo de políticas de salud con respecto a las pruebas de tuberculosis para el personal, los voluntarios y los niños.

La prueba cutánea de tuberculosis es una prueba de detección, no una inmunización contra la tuberculosis.

Varicela

Señales y síntomas:

Fiebre leve, apatía, una erupción que se puede ver y sentir; luego, la erupción se transforma en pequeñas ampollas llenas de líquido (vesículas) durante 3 a 4 días. Las ampollas se rompen y forman una costra. Varias etapas de ampollas pueden estar presentes al mismo tiempo.

Intervención inmediata:

Aislar al individuo.

Periodo de incubación:

Comúnmente, de 14 a 16 días; algunos casos ocurren a los 11 días y hasta 20 días después del contacto.

Periodo contagioso:

Desde dos días antes de que aparezcan las ampollas hasta que todas tengan costras secas y completas.

Transmisión:

Se propaga por contacto directo con el líquido de la ampolla o elementos contaminados con el líquido. Las costras secas no son infecciosas. También se transmite por contacto con las secreciones de la nariz y la boca de una persona infectada. Estas secreciones pueden estar en superficies ambientales o en gotitas infectadas en el aire.

Asistencia a la escuela/guardería:

Restricciones:

Excluir hasta que todas las ampollas tengan costras y se sequen (un promedio de 4 a 7 días después de la aparición de la erupción) y la persona no presente fiebre durante 24 horas. Un niño exento de los requisitos de vacunación de la guardería puede ser excluido en caso de un brote de enfermedad.

Contactos:

Una persona a la que se le diagnostique varicela no deberá trabajar en ninguna ocupación en la que haya contacto directo con niños en una guardería mientras la enfermedad sea transmisible.

Informes requeridos:

Ninguno.

Características especiales:

La varicela es una enfermedad muy contagiosa, causada por un virus del herpes; no suele ser grave.

Las personas con varicela no deben tomar aspirina. Se pueden usar productos sin aspirina para reducir la fiebre. El uso de aspirina se ha asociado con el síndrome de Reye.

No se recomienda el uso de cremas o lociones que contengan difenhidramina (Benadryl), a menos que lo recete un médico.

La inmunoglobulina contra la varicela-zóster (VZIG) puede recomendarse en niños inmunodeprimidos y adultos sin antecedentes de varicela que estén expuestos a la enfermedad. La VZIG también se puede recomendar para un recién nacido de cualquier mujer que desarrolle varicela dentro de los 5 días antes del parto hasta las 48 horas después del parto. Una mujer embarazada expuesta a la varicela debe informar a su proveedor de cuidado médico.

La culebrilla (herpes zóster) es una recurrencia de una infección previa con varicela. No excluya a las personas con herpes zóster si las ampollas pueden cubrirse completamente con ropa o con un vendaje. Mantenga las ampollas cubiertas hasta que formen costras y se sequen.

Los programas de vacunación recomendados pueden incluir la vacuna contra la varicela administrada durante o después del primer cumpleaños. Es posible que se necesite una segunda dosis para niños mayores y adultos. La vacuna contra la varicela se ha utilizado en el pasado para determinadas personas de alto riesgo y en estudios para determinar su eficacia.

Carta informativa para los padres sobre la varicela

Estimados padres de familia:

Un niño en nuestra escuela/guardería tiene varicela. La varicela, una de las infecciones más comunes de la infancia, es muy contagiosa, pero rara vez representa una amenaza grave para la salud de las personas por lo demás sanas.

¿Cuáles son los síntomas

Los síntomas de fiebre y erupción cutánea inician entre 14 y 21 días después de la exposición a una persona contagiosa. La erupción cutánea comienza como protuberancias rojas en el pecho, la espalda, las axilas, el cuello y la cara. Estas se transforman en ampollas y, finalmente, forman costras.

¿Quién es contagioso?

Las personas son contagiosas desde uno o dos días antes de desarrollar la erupción hasta que el último grupo de ampollas se haya secado y convertido en costras. Los niños pueden regresar a la guardería o la escuela cuando todas las ampollas hayan formado costras. Los niños expuestos sin síntomas no necesitan quedarse en casa a menos que desarrollen varicela.

Si su hijo está tomando esteroides como cortisona o prednisona, o alguna vez ha recibido un tratamiento contra el cáncer, debe consultar de inmediato al médico para saber si su hijo podría necesitar un tratamiento preventivo especial.

Si su hijo desarrolla varicela, es posible que desee hablar sobre la enfermedad con su pediatra.

Si tiene alguna pregunta, llame a la oficina del departamento de salud local o al proveedor de cuidado médico.

Virus de inmunodeficiencia humana (VIH/sida)

Señales y síntomas:

VIH positivo: evidencia de infección por VIH en análisis de sangre específicos. La mayoría de las personas no desarrollan síntomas de enfermedad durante 1 a 12 años o incluso más después de la infección.

Enfermedad por VIH sintomática: infección por VIH con señales y síntomas inespecíficos como inflamación de ganglios linfáticos, pérdida de apetito, diarrea crónica, pérdida de peso, fiebre, fatiga y sudores nocturnos. Estas señales y síntomas no son suficientes por sí mismos para dar un diagnóstico de sida.

Sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida): la última etapa de la infección por VIH, cuando el individuo se enferma gravemente. Los niños con sida tienen dificultades para combatir algunas infecciones comunes y pueden tener infecciones inusuales. En bebés y niños menores de 13 años, las señales pueden incluir: retraso del crecimiento y desarrollo normal e infecciones bacterianas graves recurrentes.

Intervención inmediata:

Referir a un proveedor de cuidado médico para un diagnóstico.

Periodo de incubación:

Variable. El periodo de incubación desde la infección hasta el diagnóstico de sida tiene un rango observado de varios meses hasta 12 años o más. En los recién nacidos, la enfermedad suele progresar más rápidamente que en los adultos. El periodo desde la infección con el virus hasta que los resultados de los análisis de sangre son positivos para VIH varía de 2 semanas a 6 meses. Los recién nacidos de madres infectadas por VIH portan anticuerpos maternos (resultado positivo en la prueba) hasta por 15 meses, aunque la mayoría de los bebés no estén infectados.

Periodo contagioso:

Desconocido. Se cree que inicia poco después de la infección por VIH y continúa durante toda la vida. Las personas infectadas son infecciosas, aunque es posible que no se presenten señales y síntomas.

Transmisión:

El contacto casual con una persona infectada por VIH NO conlleva RIESGO de infección. El VIH se puede transmitir de persona a persona a través de:

- Relaciones sexuales (anales, vaginales u orales) con una persona infectada.
- Compartir agujas y jeringas intravenosas contaminadas con VIH que se usen para drogas ilegales, esteroides o tatuajes.
- Una transfusión de sangre o productos sanguíneos infectados; un problema insignificante desde que inició la detección del suministro de sangre en 1986.
- Una manipulación descuidada de artículos contaminados con sangre o fluidos corporales infectados (vendajes, pañuelos desechables, toallas de papel, pañales, guantes, toallas sanitarias, agujas/jeringas hipodérmicas).
- Una madre infectada a su bebé en el útero durante el parto y a través de la leche materna.

Asistencia a la escuela/guardería:

Restricciones:

Sin restricciones. Los beneficios de la educación en un entorno sin restricciones superan el muy pequeño riesgo de transmisión de VIH en la escuela o el entorno de cuidado infantil. El departamento

de salud local puede ayudar a la administración de la escuela o la guardería y a los padres de familia en las decisiones relacionadas con el entorno.

Las enfermedades transmisibles representan un riesgo para los niños infectados por VIH. Se debe alertar a los padres sobre los riesgos potenciales de enfermedades infecciosas en el entorno del grupo. Si se identifican casos de enfermedades infecciosas como sarampión, varicela o tos ferina en el entorno del grupo, se puede recomendar la extracción temporal de los niños infectados por VIH.

Contactos:

No hay restricciones.

Informes requeridos:

Diagnóstico de VIH/sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida).

Enfermedad por VIH sintomática.

VIH positivo: virus de inmunodeficiencia humana presente con o sin síntomas.

Características especiales:

Fuentes de transmisión: sangre, semen, fluidos vaginales y leche materna.

Los adultos infectados por VIH sin síntomas de enfermedad pueden cuidar niños en guarderías siempre y cuando no tengan llagas abiertas en la piel u otras afecciones que permitan el contacto de su sangre o fluidos corporales con niños u otros adultos.

La educación debe abordar el miedo y los malentendidos sobre el VIH, así como el proceso de la enfermedad, las vías de transmisión (que no son casuales) y el uso de medidas de control de infecciones.

Las escuelas y las guarderías deben tener procedimientos establecidos para brindar orientación a todo el personal responsable de los niños para prevenir la propagación del VIH.

Dichos procedimientos deben incluir las precauciones que se deben tomar durante la limpieza de derrames de sangre o fluidos corporales. Debido a que la infección por VIH a menudo no se identifica, se deben aplicar los mismos procedimientos de control de la infección a todas las personas en el entorno del grupo.

El departamento de salud local está disponible para brindar capacitación sobre el VIH/sida tanto a proveedores como a niños.

Virus sincitial respiratorio (VSR)

Señales y síntomas:

En las primeras etapas hay señales y síntomas leves, similares a los de un resfriado, generalmente con fiebre mayor a 102 °F durante más de 1 día.

La tos es la señal más frecuente. La tos, la congestión nasal y la respiración rápida aumentan y pueden interferir con el sueño y la alimentación. Puede haber dolor de garganta. También puede haber una infección de oído. Las señales y los síntomas pueden durar de 1 a 2 semanas.

Intervención inmediata:

Aislar. Referir a un proveedor de cuidado médico para diagnóstico y tratamiento.

Periodo de incubación:

Varía de 2 a 8 días; comúnmente es de 4 a 6 días.

Periodo contagioso:

De 3 a 8 días es lo más común; sin embargo, los niños pueden continuar propagando este virus hasta por 3 o 4 semanas.

Transmisión:

Contacto con secreciones de la nariz, boca y garganta de una persona infectada. Las secreciones pueden estar en superficies o en gotitas infectadas en el aire.

Asistencia a la escuela/guardería:

Restricciones:

No es necesaria ninguna exclusión a menos que:

- Haya fiebre, acompañada de un cambio de comportamiento.
- El niño tenga dificultad para respirar.
- El niño presente un sarpullido rojo o morado que no esté asociado con una lesión.
- El niño cumpla con los criterios de exclusión de rutina.

Contactos:

El VSR se puede transmitir cuando una persona infectada tose o estornuda sin cubrirse la boca, creando gotitas que contienen virus que pueden permanecer brevemente en el aire. Otras personas pueden infectarse si las partículas de las gotitas entran en contacto con la nariz, la boca o los ojos. Las transmisiones directas (besando la cara de un niño con VSR) e indirectas (tocando la manija de una puerta) generalmente ocurren cuando las personas tocan una secreción infecciosa y luego se frotan los ojos o la nariz.

Informes requeridos:

Un director de laboratorio debe reportarse con el departamento de salud dentro de un (1) día hábil de la identificación.

Características especiales:

El VSR suele aparecer en brotes anuales durante el invierno y principios de la primavera. Es común la propagación entre los contactos del hogar y del centro de cuidado infantil.

La infección inicial ocurre con mayor frecuencia durante el primer año de vida. La mayoría de las infecciones por RSV no son graves; sin embargo, los bebés y los niños pequeños pueden desarrollar una enfermedad potencialmente mortal que requiere hospitalización para recibir un tratamiento antiviral.

Otras afecciones médicas, como el asma y las alergias crónicas, pueden contribuir a la susceptibilidad de un individuo al VSR y otras infecciones respiratorias.

Una sola infección por VSR generalmente no hace que una persona sea inmune a futuras infecciones por VSR.

La infección por VSR no se distingue fácilmente de otras infecciones virales que causan señales y síntomas respiratorios.

Carta informativa para los padres sobre el virus sincitial respiratorio

Estimado padre de familia:

Un niño en nuestra escuela/guardería tiene el virus respiratorio sincitial (VSR). El VSR puede causar infecciones del tracto respiratorio superior (como un resfriado) y del tracto respiratorio inferior (como neumonía). Aproximadamente la mitad de las infecciones resultan en infecciones del tracto respiratorio inferior y otitis media (infecciones del oído). Es la causa más frecuente de infecciones de las vías respiratorias inferiores, incluida la neumonía, en lactantes y niños menores de 2 años. Casi el 100% de los niños en las guarderías contraen el VSR en el primer año de vida, generalmente durante brotes en los meses de invierno.

Una infección por VSR puede variar desde muy leve hasta potencialmente mortal o incluso mortal. Los niños con enfermedades cardíacas o pulmonares y sistemas inmunitarios débiles tienen un mayor riesgo de desarrollar infecciones graves y complicaciones.

El VSR se transmite al respirar gotitas infectadas o al tocar superficies contaminadas.

¿Cómo se puede prevenir el virus respiratorio sincitial (VSR)?

La medida preventiva más eficaz contra la propagación del VSR y otras infecciones virales respiratorias es lavarse las manos con cuidado y con frecuencia.

¿Quién es contagioso?

Un niño debe ser excluido de la escuela/guardería hasta que no tenga fiebre y los síntomas desaparezcan.

Si tiene alguna duda, llame a la oficina del departamento de salud local o al proveedor de cuidado médico.

Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)

Señales y síntomas:

Fiebre, escalofríos, tos, dificultad para respirar, fatiga, dolores musculares o corporales, dolor de cabeza, pérdida del gusto/olfato, dolor de garganta, congestión o secreción nasal, náuseas o vómito, diarrea.

Las personas con COVID-19 han reportado una amplia gama de síntomas que van desde síntomas leves hasta enfermedades graves.

Intervención inmediata:

Aislar y excluir. Referir a un proveedor de cuidado médico para diagnóstico y tratamiento.

Periodo de incubación:

De 2 a 14 días después de la exposición al virus.

Periodo contagioso:

El periodo contagioso inicia 2 días antes de los síntomas.

Transmisión:

- Entre personas que están en contacto cercano entre sí (dentro de una distancia aproximada de 6 pies).
- A través de las gotículas respiratorias que se producen cuando una persona infectada tose, estornuda o habla.
- Estas gotículas pueden llegar a la boca o nariz de personas cercanas o, posiblemente, ser inhaladas hacia los pulmones.
- La COVID-19 puede ser transmitida por personas que no presentan síntomas.

Asistencia a la escuela/guardería:

Restricciones:

Las personas expuestas a un caso positivo de COVID-19 deben permanecer aisladas durante 14 días desde la última exposición. Las personas que obtengan un resultado positivo en la prueba de COVID-19 deberán aislarse durante al menos 10 días desde el inicio de los síntomas hasta que pasen al menos 24 horas sin presentar fiebre sin el uso de medicamentos y muestren una mejoría en los síntomas.

Contactos:

El departamento de salud ayudará a investigar y prescribir un curso de acción para entornos grupales.

Informes requeridos:

Se requiere un informe telefónico inmediato de los casos y casos sospechosos al departamento de salud local.

Nota: esta información está sujeta a cambios, a medida que haya más información disponible.

Referencia:

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

Recursos

Materiales peligrosos en el cuidado de niños

Los niños son mucho más vulnerables que los adultos a la exposición a materiales peligrosos porque sus cuerpos se están desarrollando; comen más, beben más y respiran más en proporción a su tamaño corporal. Su comportamiento, como gatear y llevarse cosas a la boca, puede exponerlos más a productos químicos y enfermedades infecciosas.² Muchos tipos de gérmenes infecciosos pueden estar presentes en desechos humanos (orina, heces) y fluidos corporales (saliva, secreciones nasales, secreciones de tejidos y lesiones, secreciones oculares, sangre y vómito).³

Cada año se informa a los centros de control toxicológico de más de 2 millones de exposiciones humanas a sustancias tóxicas. Los niños menores de 6 años representan más de la mitad de esos posibles envenenamientos. Las sustancias más comúnmente involucradas en la exposición de los niños a venenos son cosméticos, productos de cuidado personal y de limpieza y medicamentos.⁴ La exposición a una sustancia tóxica puede ocurrir si ciertos productos químicos son inhalados o ingeridos o entran en contacto con la piel. El número telefónico 1-800-222-1222, exclusivo de los 55 centros de control toxicológico en Estados Unidos, debe publicarse en lugares visibles cerca de los teléfonos y añadirse a los teléfonos celulares de los maestros en caso de que ocurra una intoxicación accidental.

El monóxido de carbono es un gas venenoso, incoloro, inodoro y mortal; no se puede ver, saborear ni oler. Los niños pequeños son especialmente vulnerables a los efectos del monóxido de carbono debido a que sus cuerpos son más pequeños. Los niños procesan el monóxido de carbono de manera distinta a los adultos; pueden verse más gravemente afectados y mostrar señales de intoxicación con más premura. En 2009, los centros de control toxicológico notificaron más de 3,551 casos de exposición a monóxido de carbono en niños menores de 19 años.⁵ El monóxido de carbono se produce por la quema incompleta de varios combustibles, incluidos carbón, madera, carbón vegetal, aceite, queroseno, propano y gas natural. El uso de un detector de monóxido de carbono es la única forma de identificar si esta sustancia se encuentra en un nivel peligroso.⁶

El plomo es una neurotoxina. Incluso a un nivel bajo de exposición, el plomo puede causar una reducción en el coeficiente intelectual y la capacidad de atención de un niño, y dar como resultado discapacidades de lectura y aprendizaje, hiperactividad y problemas de conducta. El envenenamiento por plomo no tiene cura. Estos efectos no se pueden revertir una vez que el daño está hecho, lo que afecta la capacidad del niño para aprender, tener éxito en la escuela y funcionar más adelante en la vida. Otros síntomas de niveles bajos de plomo en el cuerpo de un niño son cambios sutiles de comportamiento, irritabilidad, falta de apetito, pérdida de peso, alteraciones del sueño y reducción de la capacidad de atención.^{7,8} Las fuentes de plomo pueden ser agua afectada por tuberías hechas de plomo o cobre, tierra, escamas de pintura y juguetes.

² Agencia de Protección Ambiental de EE. UU. (2015). Evaluación de riesgos para la salud humana [página web]. Tomado de <https://www.epa.gov/risk/human-health-risk-assessment>

³ Academia Estadounidense de Pediatría, Asociación Estadounidense de Salud Pública y Centro Nacional de Recursos para la Salud y Seguridad en el Cuidado Infantil y la Educación Temprana. (2011). *El cuidado de nuestros hijos: normas nacionales de desempeño en materia de salud y seguridad; directrices para los programas de educación y cuidado infantil*, 3ª edición. Norma 5.2.9.1: Uso y almacenamiento de sustancias tóxicas. Tomado de <http://cfoc.nrckids.org/StandardView/5.2.9.1>

⁴ Ver nota 3.

⁵ Safe Kids Worldwide. (n. d.). Consejos de seguridad para el monóxido de carbono [página web]. Tomado de http://www.safekids.org/safetytips/field_risks/carbon-monoxide

⁶ Academia Estadounidense de Pediatría, Asociación Estadounidense de Salud Pública y Centro Nacional de Recursos para la Salud y Seguridad en el Cuidado Infantil y la Educación Temprana. (2011). *El cuidado de nuestros hijos: normas nacionales de desempeño en materia de salud y seguridad; directrices para los programas de educación y cuidado infantil*, 3ª edición. Norma 5.2.9.5: Detectores de monóxido de carbono. Tomado de <http://cfoc.nrckids.org/StandardView/5.2.9.5>

⁷ Comité Asesor para la Prevención del Envenenamiento Infantil por Plomo, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU. (2012). *La exposición a niveles bajos de plomo daña a los niños: un nuevo llamado a la prevención primaria*. Tomado de http://www.cdc.gov/nceh/lead/acclpp/final_document_030712.pdf

⁸ Agencia de Protección Ambiental de EE. UU. (2011). *La guía certificada a prueba de plomo para renovar correctamente*. Tomado de <https://www.epa.gov/lead/lead-safe-certified-guide-renovent-right>

El cuidado de nuestros hijos: cómo elegir un desinfectante adecuado



Selecting an Appropriate Sanitizer or Disinfectant

One of the most important steps in reducing the spread of infectious diseases in child care settings is cleaning, sanitizing or disinfecting surfaces that could possibly pose a risk to children or staff. Routine cleaning with detergent and water is the most common method for removing some germs from surfaces in the child care setting. However, most items and surfaces in a child care setting require sanitizing or disinfecting after cleaning to further reduce the number of germs on a surface to a level that is unlikely to transmit disease.

What is the difference between sanitizing and disinfecting?

Sometimes these terms are used as if they mean the same thing, but they are not the same.

Sanitizer is a product that reduces but does not eliminate germs on inanimate surfaces to levels considered safe by public health codes or regulations. A sanitizer may be appropriate to use on food contact surfaces (dishes, utensils, cutting boards, high chair trays), toys that children may place in their mouths, and pacifiers. See Appendix K, Routine Schedule for Cleaning, Sanitizing and Disinfecting for guidance on use of sanitizer vs. disinfectant.

Disinfectant is a product that destroys or inactivates germs (but not spores) on an inanimate object. A disinfectant may be appropriate to use on hard, non-porous surfaces such as diaper change tables, counter tops, door & cabinet handles, and toilets and other bathroom surfaces. See Appendix K, Routine Schedule for Cleaning, Sanitizing and Disinfecting for guidance on use of sanitizer vs. disinfectant.

The U.S. Environmental Protection Agency (EPA) recommends that only EPA-registered products be used. Only a sanitizer or disinfectant product with an EPA registration number on the label can make public health claims that they are effective in reducing or inactivating germs. Many bleach and hydrogen peroxide products are EPA-registered and can be used to sanitize or disinfect. Please see the "How to Find EPA Registration Information" section below to learn more specific information on the products.

Always follow the manufactures' instructions when using EPA-registered products described as sanitizers or disinfectants. This includes pre-cleaning, how long the product needs to remain wet on the surface or item, whether or not the product should be diluted or used as is, and if rinsing is needed. Also check to see if that product can be used on a food contact surface or is safe for use on items that may go into a child's mouth. Please note that the label instructions on most sanitizers and disinfectants indicate that the surface must be pre-cleaned before applying the sanitizer or disinfectant.

Are there alternatives to chlorine bleach?

A product that is not chlorine bleach can be used in child care settings IF:

- it is registered with the EPA;
- it is also described as a sanitizer or as a disinfectant;
- it is used according to the manufacturer's instructions.

Check the label to see how long you need to leave the sanitizer or disinfectant in contact with the surface you are treating, whether you need to rinse it off before contact by children, for any

precautions when handling, and whether it can be used on a surface that may come in contact with child's mouth.

Some child care settings are using products with hydrogen peroxide as the active ingredient instead of chlorine bleach. Check to see if the product has an EPA registration number and follow the manufacturer's instructions for use and safe handling. (Please see the "How to Find EPA Registration Information" section below for more information.) Remember that EPA-registered products will also have available a Material Safety Data Sheet (MSDS) that will provide instructions for the safe use of the product and guidance for first aid response to an accidental exposure to the chemical.

In addition, some manufacturers of sanitizer and disinfectant products have developed "green cleaning products" that have EPA registration. As new environmentally-friendly cleaning products appear in the market, check to see if they are EPA-registered.

Household Bleach & Water

Many household bleach products are now EPA-registered. When purchasing EPA-registered chlorine bleach, make sure that the bleach concentration is for household use, and not for industrial applications. Household chlorine bleach is typically sold in retail stores as an 8.25% sodium hypochlorite solution.

EPA-registered bleach products are described as sanitizers and disinfectants. Check the label to see if the product has an EPA registration number and follow the manufacturer's safety and use instructions. (Please see the "How to Find EPA Registration Information" section below for more information.) Pay particular attention to the mixing "recipe" and the required contact time (i.e., the time the solution must remain on a surface to be effective) for each use. Remember, the recipe and contact time are most likely different for sanitizing and disinfecting.

If you are not using an EPA-registered product for sanitizing and disinfecting, please be sure you are following state or local recommendations and/or manufacturer's instructions for creating safe dilutions necessary to sanitize and/or disinfect surfaces in your early care and education environment. Using too little (a weak concentration) bleach may make the mixture ineffective; however, using too much (a strong concentration) bleach may create a potential health hazard.

To safely prepare bleach solutions:

- Dilute bleach with cool water and do not use more than the recommended amount of bleach.
- Select a bottle made of opaque material.
- Make a fresh bleach dilution daily; label the bottle with contents and the date mixed.
- Wear gloves and eye protection when diluting bleach.
- Use a funnel.
- Add bleach to the water rather than the water to bleach to reduce fumes.
- Make sure the room is well ventilated.
- Never mix or store ammonia with bleach or products that contain bleach.

To safely use bleach solutions:

- Apply the bleach dilution after cleaning the surface with soap or detergent and rinsing with water if visible soil is present.
- If using a spray bottle, adjust the setting to produce a heavy spray instead of a fine mist.
- Allow for the contact time specified on the label of the bleach product.
- Apply when children are not present in the area.
- Ventilate the area by allowing fresh air to circulate and allow the surfaces to completely air dry or wipe dry after the required contact time before allowing children back into the area.
- Store all chemicals securely, out of reach of children and in a way that they will not tip and spill.

Adapted from: California Childcare Health Program. 2013. Safe and Effective Cleaning sanitizing and Disinfecting. *Health and Safety Notes* (March).

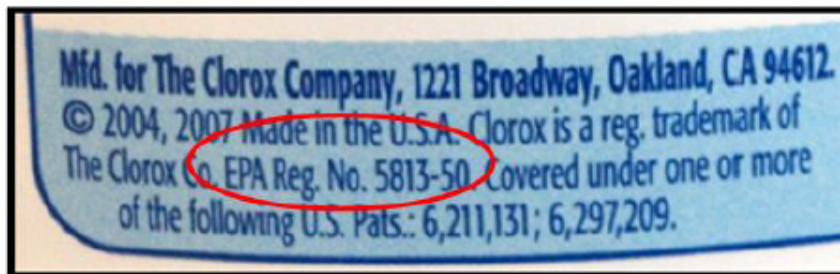
To Review:

- Determine if the surface requires sanitizing or disinfecting;
- Check the labels of all products to see if they are EPA-registered; there are alternatives to chlorine bleach;
- Many chlorine bleach products (8.25% sodium hypochlorite) are now EPA-registered
 - If EPA-registered, you must follow the label instructions for "recipes" and contact times;
- If using non-EPA-registered products, follow state or local recommendations for "recipes" and contact times;
- Prepare and use the solutions safely;
- Use products that are safe for oral contact when used on food contact surfaces or on items that may be mouthed by children.

How to Find EPA Registration Information

The following information is intended to serve as a visual guide to locating EPA registration numbers and product label information. Any products featured in the examples below are used for illustrative purpose only, and do not represent an endorsement by the National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (NRC). The NRC does not endorse specific products.

1. Locate the EPA Registration number on the product label:



2. Go to <http://iaspub.epa.gov/apex/pesticides/f?p=PPLS:1>. Enter this number into the box titled "EPA Registration Number" and click the Search button:

EPA United States Environmental Protection Agency

LEARN THE ISSUES SCIENCE & TECHNOLOGY LAWS & REGULATIONS ABOUT EPA

Advanced Search A-Z Index SEARCH

Pesticide Product Label System

Contact Us

You are here: EPA Home > Pesticides > Pesticide Product Labels > Pesticide Product Label System (PPLS)

Product Labeling

Pesticide Product Label System (PPLS)

The Pesticide Product Label System (PPLS) provides a collection of pesticide product labels (Adobe PDF format) that have been approved by EPA under Section 3 of the Federal Insecticide, Fungicide, and Rodenticide Act (FIFRA). New labels were added to PPLS on December 03, 2012.

[\[x\] More](#)

PPLS has many New Features!

Find a Pesticide Product Label

Below are three options to help you locate labels.

Product Name:

Enter the name of the product. As you type, options will be presented to you. Keep in mind that product names may vary, so if you don't find the product you are looking for, try the **EPA Registration Number Search below**.

Company Name:

Enter the name of the company. Some companies may have several divisions that manufacture and market pesticides products. You can select among these divisions using the drop-down list or choose the root of the company name (e.g., "Bayer" or "3M") to see products associated with all of the divisions.

EPA Registration Number:

The EPA Registration Number (EPA Reg. No.) appears on all registered pesticides sold in the United States. It is usually found on the back panel of the label along with the detailed instructions for use. Enter the company number (the first set of digits before the dash) to see all products marketed by that company or the entire number (including the dash) to view the label for a particular product. [More...](#)

Search Clear

Information for Webmasters
EPA Persistent Cookie Notice

4. The PDF should come up on your screen. Scroll down to the section that shows the directions for using the product as a sanitizer or disinfectant. Follow the directions listed for your intended use.

For Sanitizing -or- To Sanitize			
Work Surfaces	2 tsp [1/3 oz]	1 Gallon	Wash, rinse, wipe surface area with bleach solution for [at least] 2 minutes, let air dry. -or- To sanitize work surfaces, wash, rinse and wipe surface area with a solution of 2 teaspoons of bleach per 1 gallon of water for [at least] 2 minutes. Let air dry.
Dishes, Glassware, Utensils	2 tsp [1/3 oz]	1 Gallon	Wash and rinse. [After washing,] soak for [at least] 2 minutes in bleach solution, [drain] and [let] air dry. -or- To sanitize dishes, glassware, and utensils, wash and rinse. [After washing,] soak for [at least] 2 minutes in a solution of 2 teaspoons of bleach per 1 gallon of water, [drain] and air dry.
Refrigerators, Freezers	2 tsp [1/3 oz]	1 Gallon	Remove food [from refrigerator -and/or- freezer]. Wash, rinse, wipe surface area with bleach solution for [at least] 2 minutes. Let air dry.
Plastic Cutting Boards	2 tsp [1/3 oz]	1 Gallon	Wash and rinse. [After washing,] soak for [at least] 2 minutes in bleach solution, let air dry.
Wooden Cutting Boards	2 Tbsp [1 oz]	1 Gallon	Wash, wipe, or rinse with detergent and water, then apply sanitizing -or- bleach solution. Let stand 2 minutes. Rinse with a solution of 2 teaspoons of this product per gallon of water. Do not rinse or soak equipment overnight.
Baby Bottles	2 tsp [1/3 oz]	1 Gallon	Wash and rinse. [After washing,] soak for [at least] 2 minutes in bleach solution, let air dry.
Garbage Cans	1/2 cup [4 oz]	1 Gallon	After washing and rinsing, brush inside with bleach solution. Let stand for 5 minutes before rinsing.
Pet [Food -and/or- Water] Bowls	2 tsp [1/3 oz]	1 Gallon	Wash and rinse. [After washing,] soak for [at least] 2 minutes in bleach solution, let air dry.
[Kitchen] [Dish]cloths & Rags	1/2 cup [4 oz]	1 Gallon	[Pre-]wash items, then soak in solution for [at least] 5 minutes. Rinse and air dry.

For Disinfecting -or- To Disinfect			
Floors, Walls, Vinyl, Glazed Tiles -and/or- <i>[insert relevant use site(s) from List 5]</i>	1/2 cup [4 oz]	1 Gallon	[Pre-]wash surface, [mop or] wipe with bleach solution. Allow solution to contact surface for [at least] 5 minutes. Rinse well and air dry. -or- To disinfect floors, walls, vinyl, and glazed tiles, pre-wash surface, then mop or wipe with a solution of 1/2 cup of bleach per 1 gallon of water. Allow solution to contact surface for [at least] 5 minutes. Rinse well and air dry. [For <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , Canine parvovirus and Feline paleukopenia virus, let stand for -or- contact time is 10 minutes.]
Bathtubs, Showers [& Kitchen] Sinks	1/2 cup [4 oz]	1 Gallon	[Pre-]wash surface [and] wipe with bleach solution. Allow solution to contact surface for [at least] 5 minutes. Rinse well and air dry.
Nonporous Baby Toys [& Furniture]	1/2 cup [4 oz]	1 Gallon	[Pre-]wash surface, soak or wipe with bleach solution. Allow solution to contact surface for [at least] 5 minutes. Rinse well and air dry.
Nonporous pet toys -and/or- accessories -or- pet areas	1/2 cup [4 oz]	1 Gallon	[Pre-]wash surface, soak or wipe with bleach solution. Allow solution to contact surface for [at least] 5 minutes. Rinse well and air dry.
Toilet Bowl	3/4 cup	Toilet	Flush toilet. Pour this product into bowl. Brush bowl, making sure to

A Final Note

Remember that any cleaning, sanitizing or disinfecting product must always be safely stored out of reach of children. Always follow the manufacturer's instruction for safe handling to protect yourselves and those in your care.

References:

1. California Childcare Health Program. 2009. Sanitize safely and effectively: Bleach and alternatives in child care programs. *Health and Safety Notes* (July). http://www.ucsfchildcarehealth.org/pdfs/healthandsafety/SanitizeSafely_En0709.pdf.
2. U.S. Environmental Protection Agency. 2012. Pesticide Product Label System Website. <http://iaspub.epa.gov/apex/pesticides/f?p=PPLS:1>.
3. U.S. Environmental Protection Agency. 2012. What are antimicrobial pesticides? Pesticides Website. http://www.epa.gov/oppad001/ad_info.htm.
4. U.S. Environmental Protection Agency. 2012. Selected EPA-registered disinfectants. Pesticides Website. www.epa.gov/oppad001/chemregindex.htm.
5. Grenier, D., D. Leduc, eds. 2008. *Well beings: A guide to health in child care*. 3rd ed. Ottawa: Canadian Paediatric Society.
6. Rutala, W. A., D. J. Weber, the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). 2008. *Guideline for disinfection and sterilization in healthcare facilities, 2008*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Preparedness, Detection, and Control of Infectious Diseases, Division of Healthcare Quality Promotion. http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/Disinfection_Nov_2008.pdf.
7. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Food and Drug Administration. 2009. *Food code*. College Park, MD: Food and Drug Administration. <http://www.fda.gov/Food/FoodSafety/RetailFoodProtection/FoodCode/FoodCode2009/default.htm>

Inmunizaciones

Código de Idaho, Capítulo 11, Sección 39-1118

39-1118. Inmunización requerida. (1) Dentro de los catorce (14) días de la asistencia inicial de un niño a cualquier guardería autorizada, el padre o tutor deberá proporcionar un registro de vacunas al operador de la guardería con respecto a la inmunidad del niño a ciertas enfermedades infantiles. Este registro, firmado por un médico o su representante u otro profesional de la salud con licencia, deberá confirmar que el niño ha recibido o está en proceso de recibir las vacunas según lo especificado por el consejo; o puede demostrar eficazmente, a través de la verificación en un formulario aprobado por el departamento, la inmunidad obtenida mediante la contracción previa de la enfermedad.

Las vacunas requeridas y la forma y frecuencia de su administración serán las prescritas por el consejo y se ajustarán a las prácticas médicas estándar reconocidas en el estado. El consejo promulgará reglas apropiadas para la aplicación del programa de inmunización requerido y especificará los requisitos de informes de las guarderías, de conformidad con las disposiciones del [capítulo 52, título 67](#) del Código de Idaho.

(2) Cualquier niño menor cuyo padre o tutor haya presentado a los funcionarios de una guardería autorizada un certificado firmado por un médico autorizado por el consejo de medicina estatal que indique que la condición física del niño es tal que todas o algunas de las vacunas requeridas pondrían en peligro la vida o la salud del niño estarán exentas de las disposiciones de esta sección. Cualquier menor cuyo padre o tutor haya presentado una declaración firmada a los funcionarios de la guardería expresando sus objeciones por motivos religiosos o de otra índole estará exento de las disposiciones de esta sección.

Las normas de vacunación para los centros de cuidado de niños se pueden encontrar en:

<http://adminrules.idaho.gov/rules/current/16/0211.pdf>

La retención de registros por parte del proveedor de cuidado infantil se describe en la sección 200 de estas reglas.

200. DOCUMENTACIÓN Y RETENCIÓN DE REGISTROS DE VACUNACIÓN POR PARTE DE OPERADORES DE GUARDERÍAS AUTORIZADAS.

01. Suministro de información. El operador de la guardería autorizada proporcionará al padre, custodio o tutor información sobre los requisitos de vacunación y el calendario de vacunación recomendado por el ACIP (Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización). (4-7-11)

02. Retención de registros de vacunación. Los documentos de vacunación descritos en la Sección 102 de estas normas deberán ser retenidos por la guardería autorizada para cada niño hasta que este asista a la guardería autorizada, más un (1) año después de su última asistencia. (4-7-11)

Calendario de vacunación

Para obtener el calendario de vacunación más actualizado, consulte esta página web del Centro para el Control de Enfermedades: <http://www.immunize.org/cdc/schedules/>

Requisitos para la inmunización

El papel de los proveedores de cuidado de niños en las vacunas

Según el Código de Idaho 39-1118 y la ley IDAPA 16.02.11 (página anterior), todos los proveedores de cuidado infantil autorizados deben conservar un registro de vacunación en el expediente de cada niño. Mantener los registros de cada niño archivados y actualizados es parte del proceso de inspección de salud y seguridad por parte del personal del distrito de salud. No contar con los registros de vacunación archivados o actualizados podría dar como resultado la denegación de la licencia hasta que se cumpla con lo requerido.

Se requiere que los padres proporcionen una prueba de vacunación o la documentación de exención para recibir vacunas dentro de los 14 días posteriores a la inscripción. El propósito principal de esta ley es proteger la salud y el bienestar de TODOS los niños en las guarderías.

Lo que la ley estatal requiere que haga un proveedor de cuidado de niños

- a. Mantener un registro actualizado de las vacunas de todos los niños que asisten a la guardería. El registro debe incluir:
 1. Nombre y fecha de nacimiento del niño.
 2. Tipo de vacuna aplicada (DTP, DTaP, MMR, etc.).
 3. Fecha en que se aplicó cada dosis (mes/día/año).
 4. Firma (o sello) del médico, el representante médico o el departamento de salud.
 5. Firma del padre, madre o tutor.
- b. Actualizar los registros a medida que se apliquen vacunas adicionales. Revise los registros de forma rutinaria para asegurarse de que las vacunas estén actualizadas en todos los niños.

Vacunas requeridas por la ley estatal

REQUISITOS PARA LA INMUNIZACIÓN. Todas las vacunas enumeradas en las Subsecciones 100.01 a 100.09 de estas normas son obligatorias para los niños que asisten a guarderías autorizadas. Estas vacunas deberán aplicarse según la edad, de acuerdo con el “Programa recomendado por el ACIP”, incorporado por referencia en la Sección 004 de estas normas, a menos que un médico recomiende una dosis menor.

01. Vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina de células A (DTaP).
02. Vacuna contra la poliomielitis.
03. Vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (MMR).
04. Vacuna contra la *Haemophilus Influenzae* tipo B (HiB).
05. Vacuna contra la hepatitis B.
06. Vacuna contra la varicela.
07. Vacuna antineumocócica.
08. Vacuna contra el rotavirus.
09. Vacuna contra la hepatitis A.

Consulte el calendario de vacunación actualizado en: <http://www.immunize.org/cdc/schedules/>

Los niños deberán estar debidamente vacunados para su edad dentro de los 14 días posteriores a su primera asistencia a un centro de cuidado infantil. Un niño que no esté debidamente inmunizado deberá iniciar con las vacunas necesarias dentro de los 14 días posteriores a su primera asistencia al centro de cuidado infantil; el comprobante de vacunación deberá ser entregado al proveedor de cuidado de niños. Si un padre no proporciona esta información requerida en un lapso de 14 días, su hijo deberá ser excluido de asistir a la guardería hasta que se reciba la información.

Es importante que los niños reciban estas vacunas para mejorar su propia salud y también para la seguridad de otros niños (y adultos) en el centro de cuidado infantil. Si todos los niños están vacunados, es menos probable que se transmitan enfermedades a otras personas.

Exenciones y excepciones a la ley

Según el Código de Idaho, los niños no están obligados a vacunarse si el padre o tutor proporciona una documentación escrita y firmada de lo siguiente:

1. Prueba médica escrita de la inmunidad del niño a cualquiera de las nueve enfermedades anteriores o la declaración de un médico de que el niño había sido diagnosticado y tratado previamente por sarampión, paperas o rubéola.
2. Declaración escrita de un médico autorizado de que la vida o la salud del niño correría riesgo si se aplicaran todas o algunas de las vacunas requeridas.
3. Declaración escrita de los padres sobre las objeciones religiosas o personales a las vacunas requeridas.

Si un niño no está vacunado por alguna de las razones anteriores, el padre o tutor deberá proporcionar documentación por escrito dentro de los 14 días posteriores a la inscripción del niño en la guardería. Solo se aceptarán los formularios de exención del Departamento de Salud y Bienestar Social de Idaho. Esta documentación escrita deberá conservarse en el expediente de vacunación del proveedor de cuidado infantil para cumplir con los requisitos de licencia de la guardería.

Un proveedor de cuidado infantil tiene derecho a desarrollar políticas/procedimientos operativos para el hogar/centro que sean más estrictos que el Código de Idaho (ley estatal). Un proveedor de cuidado infantil no está "obligado" por ley a aceptar en un hogar/centro a niños que no estén vacunados. Si el centro elige desarrollar tal política, sería mejor discutir el requisito y la creencia personal sobre las vacunas oportunas con los padres durante la entrevista con ellos. Esto eliminará cualquier posibilidad de malentendidos en el futuro sobre el tema. Los padres que firmen un formulario de exención para el niño deberán ser informados de que su hijo podría ser excluido de la guardería si se presenta una de las nueve enfermedades prevenibles con vacunas en el centro y no hay prueba en el expediente de que el niño haya recibido la vacuna o sea inmune a la enfermedad.

Otras cosas que puede hacer el proveedor de cuidado de niños

Comunicación. El proveedor de cuidado infantil tiene un papel clave y la oportunidad de ayudar a promover la salud de los niños en el hogar/centro. Los niños que reciben sus vacunas a tiempo son más sanos. A diferencia del pediatra o el proveedor de cuidado médico, el proveedor de cuidado de niños ve a los padres todos los días y puede aprovechar esas oportunidades para recordarles las vacunas necesarias. Los proveedores de cuidado infantil pueden ayudar a educar a los padres familiarizándose con las vacunas, los beneficios para la salud de los niños y los lugares de la comunidad a la que pueden acudir los padres para obtener vacunas gratuitas o de bajo costo, o para obtener más información sobre las vacunas. Para más información, comuníquese con las oficinas del departamento de salud. La Guía para padres sobre vacunación está en la página 119.

Las "14" enfermedades prevenibles con vacunas

La inmunización previene las siguientes 14 infecciones graves que pueden causar enfermedad, discapacidad y muerte. Estas enfermedades solían afectar a miles de niños cada año. Hoy en día hay relativamente pocos casos, pero todavía ocurren brotes cada año porque algunos bebés no están vacunados.

Excepto donde se indique, estas enfermedades se propagan cuando los virus o las bacterias pasan de una persona infectada a la nariz o garganta de otras personas.

1. Difteria: esta enfermedad infecciosa es una bacteria que vive en la boca, la garganta y la nariz de una persona infectada y se transmite al toser o estornudar. Los primeros síntomas son dolor de garganta, fiebre leve, escalofríos y dificultad para tragar. Se desarrolla una membrana que puede bloquear las vías respiratorias, haciendo imposible la respiración. Las complicaciones de la difteria son asfixia, parálisis, insuficiencia cardíaca, coma y la muerte. Antes de la vacuna, la difteria causaba hasta 15,520 muertes anuales en niños.
2. Tétanos (trismo): es causado por una toxina (veneno) producida por una bacteria presente en el suelo, el polvo, el estiércol y el tracto digestivo de los seres humanos y muchos animales. El tétanos no se transmite de persona a persona, sino que ingresa al organismo a través de un

corte o herida. Los primeros síntomas incluyen dolor de cabeza, irritabilidad y rigidez en la mandíbula, el cuello, los brazos, las piernas y el abdomen. Las complicaciones de la enfermedad son huesos rotos por espasmos musculares, problemas respiratorios, daño cardíaco grave, infecciones pulmonares, coma y la muerte. Al menos el 30% de los estadounidenses que contraen tétanos mueren.

3. Tos ferina: la causa una bacteria que vive en la boca, nariz y garganta de una persona infectada; es altamente contagiosa. Se transmite al toser y estornudar. Los síntomas incluyen un moco espeso y pegajoso en la tráquea que puede provocar episodios de tos violenta y asfixia, lo que dificulta respirar, beber o comer. La tos puede durar semanas. La mayoría de los casos ocurren en niños menores de cinco años. La tos ferina es más grave en bebés menores de un año, que pueden contraer neumonía, sufrir convulsiones, daño cerebral o incluso morir. Antes de la vacuna se reportaban entre 150,000 y 260,000 casos de tos ferina cada año.
4. Poliomielitis (polio): la poliomielitis es causada por un virus que vive en el tracto intestinal o la garganta de una persona infectada y se transmite por contacto con las heces (evacuaciones intestinales) de una persona infectada. Los síntomas pueden incluir fiebre repentina, dolor de garganta y de cabeza, debilidad muscular y malestar general. Muchas personas infectadas con el virus de la polio no presentan síntomas, pero pueden contagiar a otras personas. Las complicaciones de la enfermedad son piernas y brazos deformados o paralizados, incapacidad para respirar y la muerte. Antes de la vacuna se reportaban entre 13,000 y 20,000 casos de poliomielitis parálitica cada año en los Estados Unidos; muchos niños terminaron con muletas, tirantes ortopédicos, sillas de ruedas y pulmones de hierro.
5. Sarampión: también llamado sarampión fuerte o sarampión de 10 días, es muy contagioso y se transmite al toser, estornudar o simplemente al hablar con alguien infectado. Incluso estar en la misma habitación con una persona que tenga sarampión es suficiente para contraer la enfermedad. Los síntomas incluyen una erupción que inicia en la línea del cabello y se desplaza hacia abajo por el cuerpo, fiebre alta, tos y ojos llorosos. Las complicaciones de la enfermedad son neumonía, infecciones de oído, daño cerebral, convulsiones y la muerte. Las mujeres embarazadas que contraen sarampión pueden sufrir un aborto espontáneo o dar a luz prematuramente. Es una de las enfermedades más infecciosas del mundo; si se dejara de vacunar contra el sarampión, se calcula que 2.7 millones de personas morirían en todo el mundo.
6. Paperas: son una enfermedad infantil común que se transmite al toser, estornudar o hablar con alguien infectado. Los síntomas incluyen inflamación de las glándulas y las mejillas, fiebre y dolor de cabeza. Las complicaciones de la enfermedad son sordera, daño cerebral e inflamación de los testículos y esterilidad en adolescentes y adultos varones.
7. Rubéola (sarampión alemán): el virus de la rubéola se transmite al toser, estornudar o hablar con alguien infectado. Por lo general, causa molestias leves que incluyen fiebre durante aproximadamente 24 horas y una erupción en la cara y el cuello que dura unos 3 días. Los adultos que contraen rubéola pueden tener glándulas inflamadas en la parte posterior del cuello y algo de dolor, inflamación o rigidez en las articulaciones. Aunque generalmente es una enfermedad infantil leve, el mayor peligro es para una mujer embarazada, ya que puede perder al feto, o el bebé puede nacer ciego, sordo, con retraso mental, defectos cardíacos u otros problemas graves. Durante 1964 y 1965, antes de la vacuna, de los 20,000 bebés nacidos con síndrome de rubéola, 11,600 eran sordos, 3,580 eran ciegos y 1,800 tenían retraso mental.
8. Meningitis por *Haemophilus influenzae* tipo b: el *Haemophilus influenzae* tipo b (HiB) provoca meningitis y es una bacteria, no un virus como el de la "influenza". Por lo general, inicia en la nariz y la garganta. Los síntomas son fiebre, dolor de cabeza, vómito y problemas respiratorios. Las complicaciones de la enfermedad son meningitis, ceguera, daño cerebral, parálisis, pérdida de audición y la muerte. Esta enfermedad es muy grave para los niños menores de 5 años, especialmente los bebés. Antes de la vacuna, la meningitis por HiB mataba a 600 niños cada año y dejaba a muchos sobrevivientes con sordera, convulsiones o retraso mental.

9. Hepatitis B: es una infección del hígado causada por un virus. Se transmite a través del contacto con sangre u otros fluidos corporales de una persona infectada. Esto puede suceder mediante el contacto sexual o al compartir una navaja de afeitar, un cepillo de dientes o agujas que se usan para inyectarse drogas; también se puede contraer a través de tatuajes y perforaciones corporales. La hepatitis B causa pérdida de apetito, náuseas, vómito, dolor e inflamación de estómago, fiebre, dolor de cabeza, debilidad e ictericia (coloración amarillenta de los ojos y la piel). Una mujer embarazada infectada puede exponer a su recién nacido a este virus durante el parto. El virus permanece en el hígado de algunas personas para siempre, lo que las convierte en "portadoras" que pueden infectar a otros durante toda su vida. Las complicaciones de la enfermedad son daño hepático permanente, cáncer de hígado, cirrosis y la muerte. Aproximadamente el 25% de los niños que desarrollan una infección por hepatitis B de por vida mueren a causa de enfermedades hepáticas relacionadas en la edad adulta. Se estima que hay más de un millón de portadores de hepatitis B en los Estados Unidos.
10. Varicela: la enfermedad se transmite al toser, estornudar o por contacto con llagas causadas por la varicela; generalmente ocurre en niños menores de 10 años. Los síntomas son un sarpullido con picazón en todo el cuerpo que provoca muchas llagas, fiebre y dolor de garganta. Entre las complicaciones de la enfermedad están: daño pulmonar, daño cerebral y la muerte; la varicela puede ser especialmente peligrosa para adolescentes y adultos jóvenes. Antes de la vacuna, se estima que 4 millones de personas contrajeron varicela, causando 11,000 hospitalizaciones y 100 muertes al año.
11. Neumococo: se transmite cuando una persona infectada tose y estornuda. Los síntomas incluyen fiebre, escalofríos y temblores, dolor de pecho, tos, latidos cardiacos acelerados, respiración acelerada o dificultad para respirar. Las complicaciones de la enfermedad son neumonía, meningitis, sepsis (infección de la sangre), daño cerebral, infecciones del oído y de los senos nasales.
12. Hepatitis A: puede ocurrir en cualquier parte del mundo. La vacunación se recomienda especialmente para los niños mayores de 2 años que participan en un entorno de cuidado infantil o para cualquier persona que viaje a determinadas partes del mundo. Se transmite al comer alimentos contaminados o beber agua contaminada, generalmente en países en desarrollo; sin embargo, debido a que la hepatitis A prospera en condiciones insalubres que involucran la preparación de alimentos, también puede ocurrir en Estados Unidos. Los síntomas incluyen pérdida de apetito, náuseas, vómito, dolor de estómago, ictericia (piel y ojos amarillos), fiebre, dolor de cabeza y orina oscura. Las complicaciones de la enfermedad son niveles bajos de energía hasta por un año, hospitalización y muerte, sobre todo en personas que ya padecen una enfermedad hepática.
13. Influenza: se transmite cuando una persona infectada tose y estornuda. Los síntomas incluyen fiebre alta, escalofríos, dolores musculares intensos y dolor de cabeza. Las complicaciones de la enfermedad son neumonía, inflamación del cerebro y la muerte. Antes de la vacuna, entre 1918 y 1919 hubo 550,000 muertes por influenza en Estados Unidos; 21 millones de personas murieron en todo el mundo.
14. Rotavirus: se trata de virus intestinales que infectan prácticamente a todos los niños antes de cumplir 3 años. Es la causa más común de diarrea infantil, incluida aquella adquirida en el hospital; los brotes en guarderías son comunes. La enfermedad a menudo también incluye fiebre y vómito; dura una semana o más y puede causar una infección persistente en personas inmunodeprimidas. La mayoría de las infecciones por rotavirus son leves, pero aproximadamente 1 de cada 50 casos desarrolla una deshidratación grave.



Requisitos de vacunación para guarderías

Inmunizar a nuestros hijos es una excelente manera de mantenerlos felices y saludables.

Para asistir a un centro de cuidado infantil con licencia en Idaho, un niño debe recibir las vacunas requeridas que se describen a continuación a más tardar en la fecha límite de edad especificada.

Esto significa que un niño ha recibido todas las dosis de cada vacuna apropiadas para su edad.

Los padres/tutores deben presentar el registro de vacunación de su hijo al proveedor de cuidado de niños dentro de los 14 días posteriores a la asistencia inicial del niño.

Age-Deadline to Obtain Required Doses	REQUIRED IMMUNIZATIONS FOR DAYCARE ATTENDANCE									
	All doses must meet the minimum ages and intervals									
	DTaP ¹	Polio ²	MMR	<i>Haemophilus influenzae</i> type b (Hib) ³ <i>(number of doses required depends on brand type)</i>		Hepatitis B	Varicella	Hepatitis A	Pneumococcal ⁴	Rotavirus ⁵ <i>(number of doses required depends on brand type)</i>
			Act- Hib	Pedvax Hib					Rotarix (RV1)	RotaTeq (RV5)
3 months	1	1		1	1	1			1	1
5 months	2	2		2	2	2			2	2
7 months	3			3					3	3
16 months			1	4	3		1	1	4	
19 months	4	3				3				
2 years								2		
7 years	5	4	2				2			

1. DTaP: la quinta dosis no es necesaria si la cuarta dosis se aplicó a partir de los 4 años.
2. Polio: la cuarta dosis no es necesaria si la tercera dosis se aplicó a partir de los 4 años y al menos 6 meses después de la dosis anterior.
3. Hib: generalmente no se recomienda para niños mayores de 5 años.
4. Neumocócica: generalmente no se recomienda para niños mayores de 5 años. Los niños de 14 a 59 meses que recibieron una serie completa de 4 dosis u otra serie apropiada de PCV7, también deben recibir una dosis suplementaria de PCV13.
5. Rotavirus: no se debe iniciar la vacunación en lactantes de 15 semanas y 0 días o mayores. La edad máxima para la dosis final es 8 meses.

Guía de requisitos para la inmunización

<http://healthandwelfare.idaho.gov/Health/IdahoImmunizationProgram/InformationforSchoolsandChildcare/ChildcareRequirements/tabid/2492/Default.aspx>

Requisitos de antecedentes para empleados y otras personas en una guardería



IDAHO DEPARTMENT OF HEALTH & WELFARE

RECORD REQUIREMENTS FOR STAFF AND OTHER INDIVIDUALS

Standards for Child Care Licensing include record-keeping of daycare staff and other individuals.

Each owner or operator of a daycare center, group daycare facility or family daycare home voluntarily licensed by the Department must maintain a current list covering the previous twelve-month period of all staff and other individuals thirteen (13) years of age or older who have unsupervised direct contact with children or are regularly on the premises.

The list must specify, at a minimum, the following:

- Legal Name
- Proof of Age
- Phone Number
- Verification of Criminal History and Background Check Clearance
- Result of Juvenile Justice Records (when applicable)
- Verification of Certification of Pediatric Rescue Breathing, Infant-Child CPR & First Aid
Certification must be obtained from a certified instructor – online infant/child CPR and first aid training is not acceptable.
- Record of Hours - this is to include the times, dates and hours on the premises each day
- Record of Training - Centers Only (Please refer to the "Ongoing Training" Facts and Guidelines for details)

CHILD RECORD REQUIREMENTS

Standards for Child Care Licensing include record-keeping for each child in attendance.

Each owner or operator of a daycare center, group daycare facility or family daycare home voluntarily licensed by the Department, must maintain a record for each child in attendance covering the previous twelve-month period.

The record must contain, at the minimum, the following:

- Child's Full Name
- Date of Birth
- Parent or Guardian's Name, Address and Contact Information
- Emergency Contact Information
- Child's Health Information, to include:
 - a. Immunization record or waiver of exemption form or statement
 - b. Any medical conditions that could affect the care of the child
 - c. Medications the child is taking or may be allergic to
- Record of Attendance - this is to include the times, dates and record of attendance each day

10-4-11

Formularios de vacunación para guarderías

<http://healthandwelfare.idaho.gov/Health/Immunizations/ChildcareImmunizations/tabid/387/ItemId/6618/Default.aspx>

<http://healthandwelfare.idaho.gov/Health/IdahoImmunizationProgram/SchoolandChildcare/ChildcareRequirements/tabid/3787/Default.aspx>

Exención de los requisitos de vacunación para la guardería

Formulario de asistencia condicional



IDAHO CONDITIONAL ATTENDANCE TO CHILDCARE Schedule of Intended Immunizations Form

The Schedule of Intended Immunizations Form is required by IDAPA 16.02.11 to document the intended immunization schedule of a child who has not received all required immunizations according to the age-deadlines for childcare admission. To be eligible for conditional attendance, a child must have received at least one dose of each required vaccine and currently be on schedule for subsequent immunizations following the intervals on the back of this page.

SECTION 1: This section is to be filled out by childcare official. Sections 1 and 2 must be completed for this form to be valid.

A. NAME OF CHILD: _____ **DATE OF BIRTH:** _____
Last First Middle Month/Day/Year

B. VACCINES NEEDED: Circle the dose number(s) of the OVERDUE required vaccine(s) below.

Age-Deadline to Obtain Required Doses	REQUIRED IMMUNIZATIONS FOR CHILDCARE ATTENDANCE									
	All doses must meet the minimum ages and intervals (Number of doses of Hib and Rotavirus required depends on vaccine brand type.)									
	DTaP ¹	Polio ²	MMR	Haemophilus influenza type b (Hib) ³		Hepatitis B	Varicella	Hepatitis A	Pneumococcal ⁴	Rotavirus ⁵
Act- Hib				Pedvax Hib	Rotarix (RV1)					RotaTeq (RV5)
3 months	1	1	1	1	1			1	1	1
5 months	2	2	2	2	2			2	2	2
7 months	3		3					3		3
16 months			1	4	3		1	1	4	
19 months	4	3				3				
2 years								2		
7 years (or school entry)	5	4	2				2			

1. DTaP: The 5th dose is not necessary if the 4th dose was administered at age 4 years or older.
2. Polio: The 4th dose is not necessary if the 3th dose was administered at age 4 years or older and at least 6 months after previous dose.
3. Hib: Generally not recommended for children aged 5 years or older.
4. Pneumococcal: Generally not recommended for children aged 5 years or older. Children aged 14 through 59 months who received a completed 4-dose or other age-appropriate series of PCV7, must also receive a supplemental dose of PCV13.
5. Rotavirus: Vaccination should not be initiated for infants aged 15 weeks 0 days or older. The maximum age for the final dose is 8 months 0 days.

C. VACCINE CATCH-UP SCHEDULE: Overdue vaccines must be received as quickly as possible following the schedule on the back of this page. Enter the date of the LAST dose(s) received and the due date of the NEXT dose(s) below for each OVERDUE required vaccine.

Check box(es) of MISSING required vaccines	Enter date of LAST dose received (mm/dd/yyyy)	Enter due date of NEXT dose(s) (mm/dd/yyyy)
<input type="checkbox"/> Diphtheria, Tetanus, Pertussis (DTaP, DTP, DT, Td)		
<input type="checkbox"/> Polio		
<input type="checkbox"/> Measles, Mumps, Rubella (MMR)		
<input type="checkbox"/> Hepatitis B		
<input type="checkbox"/> Haemophilus influenza type b (Hib)		
<input type="checkbox"/> Varicella		
<input type="checkbox"/> Hepatitis A		
<input type="checkbox"/> Pneumococcal		
<input type="checkbox"/> Rotavirus		

As the _____ (title) at _____ (name of facility), I certify the child named above has record of receiving at least one dose of each required vaccine and as such is legally eligible for conditional attendance. I will review the immunization status of this child until all requirements are met. This conditional attendance form expires on: _____/_____/_____ (two weeks after latest due date above).

Name of Childcare Facility Operator (PRINT)

Signature of Childcare Facility Operator

Date

SECTION 2: This section is to be signed by parent/guardian.

As the parent/guardian of _____, I understand that my child is allowed to attend childcare on a conditional basis and I agree to have my child vaccinated as required, meeting the deadlines stated above. I also understand that it is my responsibility to provide the childcare facility operator with proof of the vaccines above and that failure to do so will result in exclusion of my child from childcare. I acknowledge that I have read this document in its entirety and I fully understand it.

Name of Parent/Guardian (PRINT) _____

Signature of Parent/Guardian _____

Date _____ / _____ / _____

Home Phone Number _____

Cell Phone Number _____

ABBREVIATED CATCH-UP IMMUNIZATION SCHEDULE FOR THOSE WHO START LATE OR FALL BEHIND

(for full version, please visit www.immunizeidaho.com)

Vaccine	Minimum Age for Dose 1	Minimum Interval Between Doses			
		Dose 1 to Dose 2	Dose 2 to Dose 3	Dose 3 to Dose 4	Dose 4 to Dose 5
DTaP	6 weeks	4 weeks	4 weeks	6 months	6 months ¹
Polio	6 weeks	4 weeks	4 weeks	6 months ²	
MMR	12 months	4 weeks			
Hepatitis B	Birth	4 weeks	8 weeks ³		
Rotavirus ⁴	6 weeks	4 weeks	4 weeks		
Varicella	12 months	3 months if person is younger than age 13 yrs 4 weeks if person is age 13 yrs or older			
Hepatitis A	12 months	6 months			
Hib	6 weeks	4 weeks if first dose administered at younger than age 12 months 8 weeks (as final dose) if first dose administered at age 12-14 months No further doses needed if first dose administered at age 15 months or older	4 weeks if current age is younger than 12 months 8 weeks (as final dose) if current age is 12 months or older and first dose administered at younger than age 12 months and second dose administered at younger than 15 months No further doses needed if previous dose administered at age 15 months or older	8 weeks (as final dose) This dose only necessary for children aged 12 months though 59 months who received 3 doses before age 12 months	
Pneumococcal ⁵	6 weeks	4 weeks if first dose administered at younger than age 12 months 8 weeks (as final dose for healthy children) if first dose administered at age 12 months or older or current age 24 through 59 months No further doses needed for healthy children if first dose administered at age 24 months or older	4 weeks if current age is younger than 12 months 8 weeks (as final dose for healthy children) if current age is 12 months or older No further doses needed for healthy children if first dose administered at age 24 months or older	8 weeks (as final dose) This dose only necessary for children aged 12 months though 59 months who received 3 doses before age 12 months or for children at high risk who received 3 doses at any age	

1. DTaP: The 5th dose is not necessary if the 4th dose was administered at age 4 years or older.
2. Polio: The 4th dose is not necessary if the 3rd dose was administered at age 4 years or older **and** at least 6 months following previous dose.
3. Hep B: Minimum age for the 3rd dose is 24 weeks **and** at least 16 weeks after first dose.
4. Rotavirus: The maximum age for the first dose is 14 weeks 6 days. Vaccination should not be initiated for infants aged 15 weeks 0 days or older. The maximum age for the final dose in the series is 8 months 0 days. If Rotarix was administered for the first and second doses, a third dose is not indicated.
5. Pneumococcal: Children aged 14 through 59 months who received a completed 4-dose or other age-appropriate series of PCV7, must also receive a supplemental dose of PCV13.

Sistema de registro de vacunación de Idaho: información para los padres

Los padres y cuidadores saben lo difícil que puede ser saber si un niño ha sido completamente vacunado. Hay nuevas vacunas disponibles, la cantidad de dosis necesarias cambia, y puede ser casi imposible saber si un niño está protegido. Dado que pueden requerirse hasta 5 visitas a la clínica antes de los 2 años, ¡sin duda se trata de una tarea complicada!



IRIS

He aquí la ayuda. El IRIS (Sistema de Información y Recordatorio de Vacunas) de Idaho es una forma conveniente para que los padres se aseguren de que su hijo esté completamente vacunado. Bajo la dirección de los padres, los proveedores de cuidado médico en Idaho podrán compartir un registro de vacunación confidencial electrónico. Esto es importante sobre todo si usted se muda a otro lugar en Idaho o cambia el sitio donde su hijo recibe atención médica.

Especialmente para padres... El IRIS de Idaho es un sistema estatal diseñado para ayudarlo a usted y a su proveedor de cuidado médico a realizar un seguimiento del estado de vacunación de su hijo. El sistema computarizado contendrá información actualizada sobre el registro de vacunación de su hijo. La información sobre las fechas de vacunación será accesible solo para usted, su médico, su distrito de salud y la escuela o guardería. Al usar el IRIS, usted y el médico podrán verificar qué vacunas son necesarias y a qué edad.

¿Cómo puedo inscribir a mi hijo en el IRIS? La participación en el IRIS es automática. En caso de que no desee inscribir a su hijo en el IRIS, se requerirá su

firma. Su médico y el distrito de salud tienen formularios que usted puede llenar.

¿Qué información sobre mi hijo estará en el IRIS? Las vacunas que su hijo ya recibió estarán registradas en el momento en que su hijo reciba vacunas futuras. Se incluirá otra información para asegurarse de que los registros de su hijo sean precisos y no se confundan con los de otro niño, como: apellido de soltera de la madre, sexo del niño, número telefónico del padre o tutor y otros datos que ayuden a determinar si su hijo es elegible para una vacuna gratuita.

¿Quién tendrá acceso a esta información sobre mi hijo? De acuerdo con la ley, la información sobre su hijo será confidencial. Si usted firma un formulario de inscripción, la información se compartirá únicamente con usted, los proveedores de cuidado médico, los proveedores de cuidado infantil y las escuelas de su hijo. No se compartirá con ninguna otra persona o agencia. Si más adelante decide omitir toda la información de su hijo en el IRIS, puede notificar a su médico o al distrito de salud.

¿Cómo ayudará el IRIS a mi hijo? El médico y la enfermera de su hijo recopilan y mantienen de forma rutinaria la información sobre las vacunas en el consultorio. Al firmar este formulario, usted permitirá que el IRIS almacene información sobre las vacunas que ha recibido su hijo.

Incluso si se muda a otro lugar en Idaho o si cambia el sitio donde su hijo recibe atención médica, el IRIS permitirá que un nuevo proveedor de cuidado médico acceda rápidamente a los registros de vacunación de su hijo y le recuerde cuándo debe recibir las vacunas. Estos recordatorios le serán enviados por el médico de su hijo o por el distrito de salud local.

El IRIS también le facilitará obtener una copia del registro de vacunación de su hijo cuando lo solicite una guardería, escuela, campamento u otra actividad. También lo ayudará a asegurarse de que su hijo reciba las vacunas recomendadas en el momento adecuado.

Recuerde, el IRIS de Idaho es confidencial y seguro. El registro de vacunación se utilizará solo para garantizar que los niños estén protegidos contra enfermedades prevenibles por vacunación, asegurándose de que estén completamente inmunizados lo antes posible. Para obtener más información sobre el IRIS, consulte a su médico o al departamento de salud local.

Mascotas

Las mascotas pueden ser una fuente de gérmenes patógenos para los humanos. También pueden convertirse en una molestia persistente debido a las mordeduras, arañazos, ruidos y problemas generales de higiene. El control adecuado de las mascotas en el centro de cuidado infantil es importante para la salud y seguridad general de los niños. Siempre se deben lavar las manos de un niño después de que esté en contacto con una mascota, alimento, jaulas o juguetes para mascotas. La diarrea en animales jóvenes (como terneros y cobayos) generalmente indica un animal enfermo que debe aislarse de los niños.

Perros

Los perros pueden ser fuentes de gérmenes patógenos, parásitos y mordeduras. Por estas razones, no se deben permitir perros donde haya una congregación de personas, especialmente niños. Los perros deben ser excluidos de todas las áreas que utilizan los niños. La orina y excremento de los perros pueden infectar las áreas de juego y la comida.

Gatos

Los gatos también pueden ser fuentes de gérmenes, parásitos y mordeduras. Al igual que los perros, no se debe permitir que los gatos utilicen las áreas comunes del entorno de cuidado infantil. Esto incluye patios, áreas de comida, todas las habitaciones y áreas de juego.

Tortugas y reptiles

Las tortugas son fuentes de un germen llamado *Salmonella*. Este germen puede enfermar gravemente a las personas. La venta de tortugas de menos de 6 pulgadas como mascotas es ilegal. No deben tenerse en un centro de cuidado infantil.

Aves

Las aves de la familia de los loros como los guacamayos, papagayos, loros, cacatúas y periquitos también requieren un control estricto para evitar la propagación de los gérmenes que pueden transmitir. No se recomiendan como mascotas en un centro de cuidado infantil.

Peces

Se pueden tener peces como mascotas en los centros de cuidado infantil, pero deben mantenerse alejados de las áreas de comida y no deben ser de una variedad que pueda morder o ser venenosa.

Hámsteres, jerbos, cobayos, ratas y conejos

Los hámsteres, jerbos y cobayos se pueden tener como mascotas en un centro de cuidado infantil siempre y cuando se tomen las precauciones necesarias para minimizar los problemas. Deben mantenerse alejados de todas las áreas donde se preparen o consuman alimentos y bebidas y no deben ser accesibles a los niños menores de 4 años. Las jaulas deben construirse de manera que la arena se pueda limpiar fácilmente. La rejilla de la jaula debe ser lo suficientemente pequeña para que los niños no puedan meter los dedos en ella. Se debe utilizar el sentido común para mantener las jaulas limpias y evitar el acceso de los niños que se llevan las manos a la boca.

Hurones, murciélagos, animales silvestres y serpientes

Se recomienda encarecidamente que las guarderías no tengan ni lleven de visita hurones u otro animal silvestre o peligroso. En Idaho, los murciélagos son una fuente de rabia mortal. No toque ningún murciélago. Use guantes de cuero gruesos o herramientas si necesita mover un murciélago. En caso de hallar un murciélago en el suelo, cúbralo con una caja, mantenga alejados a los niños y comuníquese con el centro de control de animales.

Mordeduras de animales

Intervención inmediata:

Lave todas las picaduras y rasguños con agua y jabón. Envíe a la persona inmediatamente a un proveedor de cuidado médico o sala de urgencias para determinar si es necesario un tratamiento contra la rabia.

Las personas que podrían haber estado expuestas a la rabia pueden recibir una serie de vacunas en el brazo para prevenir enfermedades, si un médico determina que es apropiado.

Reportes:

Hacer un reporte telefónico inmediato al departamento de salud.

Características especiales:

El proveedor de cuidado médico deberá verificar el registro de vacunación de una persona para determinar si requiere una dosis de “refuerzo” para el tétanos.

Un proveedor de cuidado médico podría recomendar la aplicación de inmunoglobulina antitetánica (TIG) para algunas personas.

Se trata de personas que quizá nunca hayan iniciado o completado la serie de vacunación contra el tétanos, o bien se desconoce su historial de vacunación contra el tétanos.

Consulte el calendario de vacunación en: <http://www.immunize.org/cdc/schedules/>

Murciélagos

Cualquier contacto con murciélagos, incluso si no se observa ni se reporta alguna mordedura, debe ir acompañado de un informe al departamento de salud local. Se debe enseñar a los niños a evitar cualquier contacto con los murciélagos, ya que se sabe que en Idaho son portadores de rabia.

Recomendaciones para prevenir la transmisión de Salmonella de reptiles a humanos

- Los dueños de tiendas de mascotas, veterinarios y pediatras deben brindar información a los dueños y compradores potenciales de reptiles sobre el riesgo de contraer salmonelosis a través de ellos.
- Las personas siempre deben lavarse bien las manos con agua y jabón después de manipular reptiles o jaulas de reptiles.
- Las personas con mayor riesgo de infección o complicaciones graves por salmonelosis (entre ellas, niños menores de 5 años y personas inmunodeprimidas) deben evitar el contacto con reptiles.
- Los reptiles domésticos deben mantenerse fuera de los hogares donde viven niños menores de 5 años o personas inmunodeprimidas. Las familias que esperan un nuevo hijo deben sacar los reptiles de la casa antes de que llegue el bebé.
- No se debe permitir que los reptiles que se tienen como mascotas deambulen libremente por la casa o la sala de estar.
- Los reptiles domésticos deben mantenerse fuera de la cocina y otras áreas de preparación de alimentos para evitar la contaminación. Los fregaderos de cocina no deben usarse para bañar reptiles o lavar sus platos, jaulas o acuarios. Si se utilizan bañeras para estos fines, deben limpiarse a fondo y desinfectarse con cloro.
- **No se deben tener reptiles como mascotas en centros de cuidado de niños.**

Mordeduras de araña vagabunda

Señales y síntomas:

La mordedura de una araña vagabunda es relativamente indolora. Se ha descrito como una sensación de pinchazo, si es que se siente. No obstante, si la araña inyecta veneno puede haber entumecimiento en el sitio de la picadura. El área alrededor de la mordedura puede enrojecerse y, eventualmente, endurecerse. Uno o dos días después de la picadura pueden aparecer ampollas y, después de unos días, se puede formar una costra en la zona.

El tiempo necesario para la curación completa del área varía. Depende de la zona de la mordedura, si la araña inyectó veneno y cuánto, y otros factores.

Además del daño tisular, después de la picadura se pueden experimentar otros síntomas como dolor de cabeza, náuseas, sudoración y dolor en las articulaciones.

Tratamiento:

Si cree que a un niño bajo su cuidado lo mordió una araña vagabunda, asegúrese de decírselo al padre o tutor legal. Es posible que deseen buscar atención médica.

Características especiales:

Las mordeduras de araña vagabunda son importantes desde el punto de vista médico debido a su capacidad para causar daño a los tejidos y enfermedades. Los machos pueden tener una mordedura más tóxica que las hembras, y se cree que las arañas inmaduras podrían causar las picaduras más graves. Sin embargo, no todas las mordeduras inyectan veneno; algunas son mordidas “secas”, simplemente defensivas para que la araña escape.

Quejas

Los distritos de salud tienen un acuerdo con el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho para manejar/investigar o remitir a la autoridad apropiada todas las quejas sobre los centros de cuidado de niños. Todas las quejas se mantienen en un archivo durante y después del periodo de investigación. Cada distrito de salud tiene sus propias políticas de confidencialidad. Su distrito de salud será quien le informe si su queja será confidencial.

Investigación de quejas:

Una queja fundamentada es aquella que demuestra ser válida una vez concluida la investigación correspondiente. El personal del distrito de salud, servicios de protección infantil, municipalidades o el departamento de policía local, dependiendo de la naturaleza de la denuncia, podrán realizar una investigación. Se determinará si todas las quejas investigadas se fundamentan o no, y se documentarán. Los detalles de la denuncia y el denunciante permanecerán en el expediente de la investigación.

Revisión de registros de quejas:

Cualquier persona (incluido un proveedor de cuidado de niños) que solicite revisar un archivo de queja (fundamentada o no) deberá llenar una solicitud de registros públicos en el distrito de salud, el departamento local de licencias o el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho. La solicitud debe cumplir con el Estatuto de Registros Públicos de Idaho (Sección 9-338 del Código de Idaho) y con el protocolo de la agencia involucrada.

Apelaciones:

Los proveedores de cuidado de niños tienen la opción de apelar una queja fundamentada presentando su apelación por escrito al director del distrito de salud.

Seguridad contra incendios para guarderías

Requisitos generales de las salidas

- ¿Están las salidas requeridas ubicadas de tal manera que proporcionen una ruta sin obstrucciones fuera del edificio hacia una vía pública o área de refugio?
- ¿Las puertas de salida se pueden abrir desde el interior sin el uso de una llave o sin ningún conocimiento o esfuerzo especial?
- ¿Hay por lo menos dos salidas ubicadas a una distancia no menor de la mitad de la dimensión diagonal del edificio o la parte utilizada para la guardería, y la distancia de recorrido entre las salidas no excede los 75 pies?
- ¿Las salidas requeridas tienen no menos de 32 pulgadas de ancho de salida libre y no menos de seis (6) pies y ocho (8) pulgadas de altura? Excepción: las puertas corredizas para patio se aceptarán como una segunda salida requerida en las guarderías familiares y grupales solamente en hogares.
- ¿Cuentan los dormitorios con al menos una (1) ventana de salida de emergencia que tenga una abertura libre neta única mínima de 5.7 pies cuadrados, una altura mínima de 24 pulgadas, un ancho mínimo de 20 pulgadas y una altura máxima del alféizar terminado de más de 44 pulgadas?

Nota: se acepta una puerta de salida aprobada en lugar de ventanas de salida. Además, un mueble o plataforma aprobados, si están anclados en su lugar, pueden aprobarse para sentarse frente a una ventana si la altura del umbral es superior a 44 pulgadas.

Cuando revise sus ventanas para ver si cumplen con las características de ventana de escape o rescate, recuerde que veinticuatro (24) pulgadas de altura y veinte (20) pulgadas de ancho son los requisitos mínimos. Una ventana de 24 pulgadas de alto y 20 pulgadas de ancho no califica como

ventana de escape o rescate porque no tendrá un área de apertura libre neta mínima de 5.7 pies cuadrados.

- Estos requisitos mínimos de altura y ancho, más el área de apertura mínima, son necesarios para permitir que los bomberos con ropa protectora completa y bolsas de aire entren al edificio. La altura del alféizar terminado de no más de 44 pulgadas desde el piso permite a los bomberos ingresar al edificio sin caer de una distancia que podría causar una lesión.
- ¿Las ventanas de salida aprobadas de las áreas para dormir funcionan desde el interior sin el uso de herramientas separadas?
- Cuando los niños se encuentran en un piso por debajo del nivel de la calle (sótano), ¿se proporcionan al menos dos salidas, una de las cuales conduce directamente al exterior? Es posible que se requiera más de una (1) salida al exterior.
- Cuando los niños se encuentran en un piso por encima del nivel de la calle, debe haber dos (2) salidas; es posible que se requiera que una de ellas abra directamente al exterior y cumpla con las reglas de construcción.

Excepción: se permite tener una guardería en un segundo piso, siempre y cuando el edificio esté protegido por un sistema automático de rociadores contra incendios y tenga dos puertas de salida que den directamente desde el segundo piso hacia el exterior.

¿El centro cumple con esto?

Requisitos para extintores de incendios

¿Hay al menos un extintor de incendios 2A-10BC dentro de una distancia de recorrido de setenta y cinco (75) pies hasta cualquier parte de la casa? El extintor deberá recibir mantenimiento y etiquetarse anualmente. La distancia desde la parte superior del extintor hasta el piso no puede exceder los cinco (5) pies.

Requisitos para detectores de humo

Se requiere un detector de humo en todos los pisos, incluido el sótano de la casa. Se deberá instalar un detector de humo en el pasillo inmediatamente fuera de cualquier habitación que se use para dormir y en cada una de las habitaciones que se usen para dormir. Todos los detectores deberán ser audibles en el dormitorio. De no ser así, los detectores deberán estar interconectados.

Recomendaciones adicionales del código de incendios

- La carga de ocupantes o los pies cuadrados requeridos por persona no suelen ser un problema en los hogares promedio. La carga de ocupantes la determina el departamento de bomberos local o la persona designada.
- Todo el equipo de calefacción y las chimeneas deben mantenerse en buenas condiciones de funcionamiento (los filtros deberán limpiarse mensualmente y los servicios de los hornos de gas o aceite deberán ser anuales). En ninguna circunstancia se permitirá un calentador de aceite o gas sin ventilación.
- No se deberá instalar ninguna estufa de leña o calentador que bloquee una salida si la unidad no funciona correctamente. Se recomienda que cualquier equipo que produzca calor tenga una protección para evitar quemaduras.
- No se permite almacenar líquidos inflamables dentro del hogar. Se permite el almacenamiento de hasta diez (10) galones en el garaje.
- Todos los aparatos eléctricos, accesorios, cajas de paneles, tomacorrientes, interruptores y cableado deben mantenerse en buenas condiciones. Todos los circuitos del panel eléctrico deben estar etiquetados. EL DEPARTAMENTO DE BOMBEROS RECOMIENDA QUE TODOS LOS ENCHUFES ELÉCTRICOS NO UTILIZADOS TENGAN CUBIERTAS.

- El edificio deberá estar libre de una acumulación excesiva de materiales fácilmente combustibles como papel, trapos aceitosos y otros desechos en el interior, así como de una acumulación de maleza seca, hojas, etc. en el exterior.
- Consulte la IDAPA 16.06.02. Estándares para licencias de guarderías para obtener información adicional sobre los requisitos de alarma contra incendios, planes de evacuación de seguridad contra incendios y requisitos del sistema de rociadores.

Título 39 del Código de Idaho

SALUD Y SEGURIDAD

CAPÍTULO 11 LICENCIA PARA GUARDERÍA BÁSICA

39-1101. Política. Por la presente se declara que es política de este estado establecer un sistema estatal mínimo para la protección de los niños en las guarderías. Este sistema tiene la intención de establecer estándares mínimos, dejando a los padres la responsabilidad principal de la evaluación y selección de los servicios de guardería. Los estándares mínimos establecidos por este capítulo no deberán interpretarse como un adelanto de regulaciones más estrictas por ordenanza del condado o de la ciudad.

39-1102. Definiciones. Según se usan en este capítulo:

- (1) "Junta" significa la junta de salud y bienestar de Idaho.
- (2) "Niño" significa una persona menor de trece (13) años.
- (3) "Guardería" significa el cuidado y supervisión que se brindan a cambio de una remuneración durante parte de un día de veinticuatro (24) horas, para un niño o niños no relacionados por sangre, matrimonio o tutela legal con la persona o personas que proporcionan el cuidado, en un lugar que no sea el hogar del niño o de los niños.
- (4) "Centro de cuidado de niños" significa un lugar o instalación que brinda servicios remunerados de guardería a más de trece (13) niños.
- (5) "Instalación de cuidado de niños" significa un lugar o instalación que proporciona servicios remunerados de guardería a más de siete (7) niños sin ninguna relación con el proveedor.
- (6) "Departamento" significa el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho.
- (7) "Empleado" significa cualquier persona que trabaja a cambio de una remuneración en una instalación de cuidado de niños.
- (8) "Guardería familiar diurna" significa un hogar, lugar o instalación que proporciona cuidado diurno para seis (6) niños o menos.
- (9) "Guardería grupal" significa un hogar, lugar o instalación que proporciona cuidado para siete (7) a doce (12) niños.
- (10) "Tamaño del grupo" significa el número máximo de niños en un (1) grupo o salón de clases.
- (11) "Grupo de edades mixtas" significa un grupo de cuidado que incluye niños de varias edades.
- (12) "Proporción" significa la cantidad de personal necesario para supervisar una cierta cantidad de niños.
- (13) "Grupo de una sola edad" significa un grupo de cuidado que incluye niños de edad similar.
- (14) "Capacitación" significa educación continua en áreas de desarrollo infantil relacionadas con el cuidado de niños. La capacitación se puede adquirir a través de una variedad de métodos que incluyen, entre otros, la visualización de materiales audiovisuales, cursos por correspondencia, talleres comunitarios y capacitación interna.

39-1103. Autoridad para otorgar licencias. Por la presente se autoriza y ordena al departamento emitir "licencias para guarderías básicas" según lo dispuesto en este capítulo. El departamento está autorizado a establecer procedimientos para la emisión de licencias a las guarderías, que se mantendrán y operarán de conformidad con las normas autorizadas en este capítulo. Nada en este capítulo se interpretará para limitar o restringir la enseñanza de doctrinas, valores o principios religiosos en una

instalación autorizada bajo las disposiciones de este capítulo. Las disposiciones de este capítulo no se aplicarán a:

- (1) El cuidado ocasional de un hijo o hijos de un vecino, pariente o amigo por una persona que normalmente no se dedica a la prestación de servicios de guardería.
- (2) El funcionamiento de una escuela privada o religiosa con fines educativos para niños mayores de cuatro (4) años o un jardín de niños religioso.
- (3) La prestación de cuidados ocasionales exclusivamente a los hijos de padres que se encuentran simultáneamente en el mismo edificio.
- (4) El funcionamiento de campamentos diurnos, programas y escuelas religiosas durante menos de doce (12) semanas durante un año calendario o no más de una vez a la semana.
- (5) La prestación de cuidados a los hijos de una familia dentro del segundo grado de parentesco.

39-1104. Solicitud de licencia–inspecciones de salud y seguridad contra incendios. (1) Aplicación. Una persona que desee operar una guardería deberá tener un mínimo de dieciocho (18) años, deberá presentar una solicitud en los formularios provistos por el departamento y deberá obtener los certificados de inspección requeridos según lo dispuesto en este documento.

(2) Inspecciones. Una persona que desee operar una guardería deberá presentar: (a) un certificado de inspección de incendios del centro propuesto, realizada por un departamento de bomberos o funcionario del distrito de bomberos, que establezca el cumplimiento de los estándares mínimos especificados en la sección 39-1109 del Código de Idaho; y (b) una inspección de salud y seguridad de la instalación propuesta realizada por un inspector calificado designado por el departamento, que establece el cumplimiento de las normas mínimas especificadas en las secciones 39-1109 y 39-1110 del Código de Idaho.

(3) Cumplimiento y segundas inspecciones continuos. Las guarderías deberán cumplir en todo momento con los requisitos de seguridad y salud identificados en este capítulo. El departamento puede pedir que se vuelva a inspeccionar cualquier guardería durante la vigencia de una licencia para verificar el cumplimiento de seguridad y salud según lo determine necesario el departamento. No se cobrará a la guardería ningún cargo por cualquier inspección después de la inspección inicial en cualquier periodo de licencia.

39-1105. Verificación de antecedentes penales. (1) El departamento deberá obtener del propietario una verificación de antecedentes penales de los dueños, operadores y empleados de una guardería que tengan contacto directo con niños, y de todas las demás personas mayores de trece (13) años que tengan contacto directo sin supervisión con niños o que se encuentren regularmente en las instalaciones de una guardería. La verificación de antecedentes penales deberá incluir lo siguiente para todas las personas sujetas a las disposiciones de esta sección que sean mayores de dieciocho (18) años:

- (a) Oficina estatal de identificación criminal.
- (b) Historial delictivo de la Agencia Federal de Investigaciones (FBI);
- (c) Centro Nacional de Información sobre Delitos.
- (d) Registro estatal de abuso infantil.

(2) La verificación de antecedentes penales de personas menores de dieciocho (18) años incluirán una verificación de los registros de justicia juvenil de adjudicaciones de la división de magistrados del tribunal de distrito, los servicios de libertad condicional del condado y los registros del departamento, según lo autorizado por el menor y su padre o guardián.

(3) No obstante las disposiciones de la sección 39-1103 del Código de Idaho, que establecen la exención de las disposiciones de este capítulo, cualquier persona que sea propietaria, opere o sea empleada por una escuela privada con fines educativos para niños de cuatro (4) a seis (6) años o un jardín de niños privado, deberán cumplir con las disposiciones de esta sección.

39-1106. Emisión de licencia–renovación. (1) Una vez recibida la solicitud, los certificados de inspección y la verificación de antecedentes penales, el departamento deberá, al determinar el cumplimiento de los estándares mínimos establecidos en este capítulo, emitir una licencia para guardería básica al solicitante. La licencia tendrá una validez de dos (2) años y deberá colocarse en un lugar visible de la guardería.

- (2) El departamento enviará una solicitud de renovación al propietario de la guardería a más tardar noventa (90) días antes del vencimiento de una licencia existente. El propietario deberá presentar al departamento la solicitud de renovación con la tarifa de renovación requerida y una verificación de antecedentes penales antes de la expiración de la licencia existente. Se proporcionará una verificación de antecedentes penales completa para cualquier persona nueva que requiera una verificación de antecedentes penales de acuerdo con la sección 39-1105 del Código de Idaho. Se proporcionará una verificación limitada de antecedentes penales para aquellas personas mayores de dieciocho (18) años o que hayan sido verificadas previamente. La verificación limitada de antecedentes penales deberá incluir:
- (a) Oficina estatal de identificación criminal.
 - b) Centro Nacional de Información sobre Delitos.
 - (c) Registro estatal de abuso infantil.
- (3) Las verificaciones de antecedentes penales de las personas menores de dieciocho (18) años deberán incluir una verificación de los registros de justicia juvenil de las adjudicaciones de la división de magistrados del tribunal de distrito, los servicios de libertad condicional del condado y los registros del departamento, según lo autorizado por el menor y su padre o guardián.
- (4) El departamento deberá mantener una lista de todos los titulares de licencias para uso público.
- (5) La presentación de una solicitud de renovación, la tarifa y la verificación de antecedentes penales requerida otorgará al propietario de la guardería el derecho a continuar con los servicios de guardería, sujeto a la acción del departamento de conformidad con la sección 39-1113 del Código de Idaho.

39-1107. Tarifas. (1) El departamento establecerá por regla la tarifa total máxima que se evaluará para una licencia de guardería básica que no excederá de trescientos veinticinco dólares (\$325) para las guarderías con más de veinticinco (25) niños presentes en cualquier momento, doscientos cincuenta dólares (\$250) para guarderías con entre trece (13) y veinticinco (25) niños presentes en cualquier momento y cien dólares (\$100) para guarderías grupales. Las tarifas de verificación de antecedentes penales serán adicionales, pero al costo real. No se cobrarán otras tarifas por cada periodo de licencia. El departamento podrá asignar las tarifas a los costos de administración de la licencia para guardería, según lo considere apropiado.

(2) El departamento está autorizado a utilizar los fondos del programa de cuidado de niños de Idaho, según lo permita la ley, para pagar los costos relacionados con las licencias para guarderías en la medida en que las tarifas recaudadas de los centros no cubran por completo dichos costos. La intención de la legislatura es que las tarifas de las licencias y los fondos del programa de cuidado de niños de Idaho financien completamente la administración de las licencias para los centros de cuidado de niños.

39-1108. Opción local. (1) Si una ciudad o condado, dentro de su jurisdicción respectiva, ha adoptado una ordenanza para la regulación y/o licencia de los servicios de guardería, entonces las disposiciones de este capítulo no se aplicarán a dicha ciudad o condado a menos que la ordenanza sea derogada posteriormente. Para calificar para la exención, la regulación de los centros debe incluir una verificación de antecedentes penales al menos tan estricta como la verificación requerida en la sección 39-1105 del Código de Idaho, el cumplimiento de las normas de seguridad al menos tan estrictas como se requiere en la sección 39-1109 del Código de Idaho, el cumplimiento de los estándares de salud al menos tan estrictos como se requiere en la sección 39-1110 del Código de Idaho, el cumplimiento de los requisitos de inmunización al menos tan estrictos como se requiere en la sección 39-1118 del Código de Idaho y el cumplimiento de los requisitos de capacitación al menos tan estrictos como se requiere en la sección 39-1119 del Código de Idaho. A las ciudades y condados se les otorga autoridad y pueden adoptar ordenanzas para la regulación y/o licencia de los servicios de guardería.

(2) Con el propósito de determinar si las opciones locales son más estrictas que las requeridas en la sección 39-1109 del Código de Idaho, una ciudad o condado dentro de su jurisdicción respectiva puede, pero no está obligado a, contar a un niño o niños de un proveedor para efectos de determinar la proporción entre el número de niños y miembros del personal.

39-1109. Estándares de seguridad. (1) Las guarderías, los propietarios y los operadores deberán cumplir con las siguientes normas de seguridad en el área del centro en la que se proporcione el cuidado de niños:

- (a) Alarmas de incendio y humo adecuadas.
- (b) Un teléfono funcional ubicado en las instalaciones de la guardería durante el horario de atención.
- (c) Extintores de incendios adecuados.
- (d) Salidas de emergencia adecuadas.
- (e) Las armas de fuego u otras armas que se almacenen en las instalaciones de la guardería deberán estar en un contenedor cerrado con llave inaccesible para los niños mientras estén presentes los asistentes a la guardería.
- (f) Las piscinas, *jacuzzis*, estanques y otros cuerpos de agua que se encuentren en las instalaciones de la guardería deberán proporcionar las siguientes medidas de seguridad:
 - (i) El área que rodea el cuerpo de agua debe estar cercada y cerrada de manera que impida el acceso de los niños y cumpla con los siguientes requisitos:
 1. La cerca debe tener al menos cuatro (4) pies de altura, sin una abertura vertical de más de cuatro (4) pulgadas de ancho, estar diseñada para que un niño pequeño no pueda trepar o pasar por debajo o a través de ella, rodear todos los lados de la piscina y contar con una puerta que se cierre sola y posea un mecanismo de pestillo de bloqueo en buen estado de funcionamiento fuera del alcance de niños pequeños.
 2. Si la casa conforma un (1) lado de la barrera para la piscina, todas las puertas que brinden acceso libre a la piscina deben tener alarmas que produzcan un sonido audible cuando se abra la puerta.
 3. No se deben dejar muebles u otros objetos grandes a un lado de la cerca, de manera que permitan a los niños trepar a ellos y acceder a la piscina.
 - (ii) Si el área que rodea una piscina, *jacuzzi*, estanque u otro cuerpo de agua no está cercada y cerrada, debe haber una cubierta protectora segura que no permita el acceso de los niños.
 - (iii) Las piscinas para niños deben estar vacías cuando no estén en uso.
 - (iv) Los niños deben estar bajo la supervisión directa de al menos un (1) empleado adulto mientras usan una piscina, *jacuzzi*, estanque u otro cuerpo de agua.
 - (v) Debe haber una cerca de cuatro (4) pies de altura como mínimo que impida el acceso desde las instalaciones de la guardería, en caso de que estén adyacentes a un cuerpo de agua.
 - (g) El propietario u operador de una guardería deberá asegurarse de que, cada vez que haya niños presentes, al menos un (1) empleado adulto en las instalaciones cuente con una certificación actualizada en reanimación respiratoria pediátrica y tratamiento de primeros auxilios por parte de un instructor certificado.
- (2) Ninguna norma sobre incendios desarrollada de conformidad con este capítulo deberá ser más estricta que las normas contenidas en el Código Internacional de Incendios, conforme a lo aprobado por Idaho.
- (3) Al menos un (1) empleado adulto debe estar presente en todo momento cuando haya un niño o niños presentes.
- (4) (a) La proporción máxima permitida entre el número de niños y miembros del personal será de un máximo de doce (12) puntos por cada miembro del personal, utilizando el siguiente sistema de puntos:
 - (i) Cada niño presente menor de veinticuatro (24) meses equivaldrá a dos (2) puntos.
 - (ii) Cada niño presente desde los veinticuatro (24) hasta menos de treinta y seis (36) meses equivaldrá a un punto y medio (1 1/2).
 - (iii) Cada niño presente desde los treinta y seis (36) meses hasta menos de cinco (5) años equivaldrá a un (1) punto.
 - (iv) Cada niño presente de cinco (5) a menos de trece (13) años equivaldrá a medio (1/2) punto.
- (b) Cada niño presente será contado por el departamento con el propósito de calcular los puntos máximos permitidos, contar el número de niños que asisten y determinar el cumplimiento de la proporción entre el número de niños y miembros del personal.

39-1110. Estándares de salud. Las guarderías deberán cumplir con las siguientes normas de salud:

- (1) Los alimentos para uso en las guarderías deberán prepararse y servirse de manera higiénica con utensilios desinfectados y en superficies que hayan sido limpiadas, enjuagadas y desinfectadas antes de su uso para evitar la contaminación.
- (2) Todos los alimentos que se sirvan en una guardería deberán almacenarse de tal manera que estén protegidos de una posible contaminación.

- (3) El cambio de pañales deberá hacerse de tal manera que evite la propagación de enfermedades transmisibles.
- (4) Las áreas para dormir y jugar, los baños y los accesorios deberán mantenerse en condiciones sanitarias y seguras.
- (5) Los niños y el personal de la guardería deberán recibir toallas individuales o desechables para lavarse las manos; el área para el lavado de manos deberá estar equipada con jabón y agua corriente fría y caliente.
- (6) El suministro de agua, cuando la fuente no sea un sistema público, deberá ser aprobado de acuerdo con las reglas adoptadas por el departamento.
- (7) Los medicamentos, productos de limpieza y otras sustancias peligrosas deberán almacenarse fuera del alcance de los niños.
- (8) Está prohibido fumar o consumir alcohol en las instalaciones de una guardería durante las horas de funcionamiento de la guardería.
- (9) A los representantes de salud e inspectores de seguridad no se les podrá negar el acceso a una guardería durante las horas de operación para fines de control de enfermedades transmisibles o inspección.

39-1111. Reglas autorizadas. Con el fin de implementar las disposiciones de este capítulo, el departamento, además de otras obligaciones impuestas por la ley, está autorizado y dirigido a través de la reglamentación para establecer los procedimientos necesarios para implementar las disposiciones de este capítulo, incluido el procedimiento para la presentación de los certificados requeridos según lo dispuesto en las secciones 39-1109 y 39-1110 del Código de Idaho, así como para realizar la verificación de antecedentes penales proporcionada en la sección 39-1105 del Código de Idaho. La autoridad de reglamentación otorgada en esta sección se limitará a las normas y procedimientos específicos requeridos por este capítulo.

39-1112A. Acceso a la información. El departamento pondrá a disposición de los consumidores de guarderías un folleto informativo creado por el propio departamento para educar a los consumidores de guarderías con herramientas informativas útiles que les permitan identificar guarderías de calidad. El departamento podrá repartir folletos durante el contacto directo con los consumidores de guarderías, a los proveedores de guarderías durante el proceso de licencia o renovación, durante una inspección o por otros medios apropiados. El folleto debe incluir:

- (1) La importancia de que los padres estén atentos a la seguridad, la salud emocional y la capacitación de sus hijos, que no pueden ser reemplazadas por ninguna institución o individuo.
- (2) Las características básicas de una guardería de calidad.
- (3) Una firme sugerencia para que los padres pregunten sobre la verificación de antecedentes penales de cualquier proveedor en una guardería familiar.
- (4) Un enlace a un sitio web aprobado por el departamento que contenga información más detallada.
- (5) Un departamento u otro número telefónico para que los padres informen sobre actividades inseguras, peligrosas o dañinas dentro de la guardería.

39-1113. Denegación, suspensión o revocación de licencia. (1) El departamento puede negar, suspender o revocar una licencia si determina que el solicitante o el titular de la licencia no cumple con las disposiciones de este capítulo.

(2) Ninguna persona que se declare culpable, haya sido declarada culpable o haya recibido una sentencia retenida por cualquier delito que involucre negligencia o cualquier lesión física u otro abuso a un niño, incluidos los siguientes delitos o una disposición similar en otra jurisdicción, podrá ser elegible para una licencia bajo las disposiciones de este capítulo:

- (a) Lesión grave de un niño, sección [18-1501](#) del Código de Idaho.
- (b) Abuso sexual de un niño menor de dieciséis años, sección [18-1506](#) del Código de Idaho.
- (c) Abuso ritualizado de un niño menor de dieciocho años, sección [18-1506A](#) del Código de Idaho.
- (d) Explotación sexual de un niño, sección [18-1507](#) del Código de Idaho.
- (e) Abuso sexual de un niño menor de dieciséis años, sección [18-1506](#) del Código de Idaho.
- (f) Conducta lasciva con un niño menor de dieciséis años, sección [18-1508](#) del Código de Idaho.

- (g) Venta o permuta de un niño para adopción u otros propósitos, sección [18-1511](#) del Código de Idaho.
- (h) Asesinato en cualquier grado, sección [18-4001](#) o [18-4003](#) del Código de Idaho.
- (i) Agresión con intención de asesinato, sección [18-4015](#) del Código de Idaho.
- (j) Homicidio voluntario, sección [18-4006](#) del Código de Idaho.
- (k) Violación, sección [18-6101](#) o [18-6108](#) del Código de Idaho.
- (l) Incesto, sección [18-6602](#) del Código de Idaho.
- (m) Penetración sexual forzada mediante el uso de un objeto extraño, sección [18-6608](#) del Código de Idaho.
- (n) Abuso, negligencia o explotación de un adulto vulnerable, sección [18-1505](#) del Código de Idaho.
- (o) Incendio provocado en primer grado, segundo grado y tercer grado, secciones [18-801](#) a [18-805](#) del Código de Idaho.
- (p) Delitos contra el medio ambiente, sección [18-6605](#) del Código de Idaho.
- (q) Secuestro, secciones [18-4501](#) a [18-4503](#) del Código de Idaho.
- (r) Mutilación, sección [18-5001](#) del Código de Idaho.
- (s) Envenenamiento, sección [18-4014](#) o [18-5501](#) del Código de Idaho.
- (t) Robo, sección [18-6501](#) del Código de Idaho.
- (u) Acecho en primer grado, sección [18-7905](#) del Código de Idaho.
- (v) Video voyeurismo, sección [18-6609](#) del Código de Idaho.
- (w) Seducción de niños, sección [18-1509](#) o [18-1509A](#) del Código de Idaho.
- (x) Inducir a personas menores de dieciocho años a la prostitución, sección [18-5609](#) del Código de Idaho.
- (y) Inducir a una persona menor de dieciocho años a patrocinar a una prostituta, sección [18-5611](#) del Código de Idaho.
- (z) Cualquier delito grave punible con la muerte o cadena perpetua.
- (aa) Tentativa, sección [18-306](#) del Código de Idaho; conspiración, sección [18-1701](#) del Código de Idaho, o complicidad posdelictiva, sección [18-205](#) del Código de Idaho, de cometer cualquiera de los delitos designados en esta subsección.
- (3) Ninguna persona que se haya declarado culpable, haya sido declarada culpable o haya recibido una sentencia retenida por cualquier delito que involucre negligencia o cualquier lesión física u otro abuso a un niño, incluidos los siguientes delitos o una disposición similar en otra jurisdicción, podrá ser elegible para una licencia por un periodo de cinco (5) años bajo las disposiciones de este capítulo.
 - (a) Agresión agravada, sección [18-905](#) del Código de Idaho.
 - (b) Lesiones agravadas, sección [18-907](#) (1) del Código de Idaho.
 - (c) Robo, sección [18-1401](#) del Código de Idaho.
 - (d) Delito de robo, secciones [18-2403](#) y [18-2407](#) (1) del Código de Idaho.
 - (e) Falsificación de una tarjeta de transacción financiera, sección [18-3123](#) del Código de Idaho.
 - (f) Uso fraudulento de una tarjeta o número de transacción financiera, sección [18-3124](#) del Código de Idaho.
 - (g) Falsificación o adulteración, [capítulo 36, título 18](#), del Código de Idaho.
 - (h) Apropiación indebida de información de identificación personal, sección [18-3126](#) del Código de Idaho.
 - (i) Fraude a seguros, sección [41-293](#) del Código de Idaho.
 - (j) Daño o destrucción de propiedad asegurada, sección [41-294](#) del Código de Idaho.
 - (k) Fraude a la asistencia pública, sección [56-227](#) del Código de Idaho.
 - (l) Fraude a proveedores, sección [56-227A](#) del Código de Idaho.
 - (m) Intento de estrangulamiento, sección [18-923](#) del Código de Idaho.
 - (n) Tentativa, sección [18-306](#) del Código de Idaho, conspiración, sección [18-1701](#) del Código de Idaho o complicidad posdelictiva, sección [18-205](#) del Código de Idaho, de cometer cualquiera de los delitos designados en esta subsección.
 - (o) Delito leve por lesión a un niño, sección [18-1501](#) (2) del Código de Idaho.
- (4) El departamento puede negar, suspender o revocar la licencia a una guardería si determina que esta no cumple con los estándares establecidos en este capítulo o que lleva a cabo una actividad delictiva que amenaza la salud o seguridad de un niño.

(5) Se denegará o revocará la licencia de una guardería, o el privilegio de operar una guardería familiar, si un delincuente sexual registrado reside en las instalaciones donde se brindan servicios de cuidado de niños.

(6) La denegación, suspensión o revocación de una licencia en virtud de este capítulo se puede apelar ante el tribunal de distrito del condado en el que se encuentra la guardería afectada; la apelación se escuchará de nuevo en el tribunal de distrito.

39-1114. Aplicaciones limitadas. (1) Cualquier persona que proporcione servicios de cuidado infantil a más de cuatro (4) niños en una guardería familiar no deberá contar con una licencia, pero deberá cumplir con los requisitos de la sección [39-1105](#) del Código de Idaho respecto a una verificación de antecedentes penales.

(2) Las inspecciones contra incendios podrán ser realizadas por inspectores de salud y seguridad designados por el departamento cuando sea necesario. El certificado de inspección de incendios y la verificación de antecedentes penales estarán disponibles para su revisión en las instalaciones.

(3) Una guardería familiar que brinde cuidado a menos de siete (7) niños podrá optar por cumplir con las disposiciones de este capítulo y, si el departamento lo determina, recibirá una licencia de guardería básica.

39-1115. Delitos menores. (1) Será un delito menor operar una guardería dentro de este estado sin obtener primero una licencia de guardería básica del departamento u operar una guardería sin colocar una licencia de guardería básica en un lugar visible. Una copia de este capítulo deberá estar disponible en las instalaciones en todo momento para que el personal y los padres pueden leerlo cuando lo soliciten.

(2) Si se descubre que una guardería está operando sin una licencia, la agencia de licencias puede otorgar un periodo de gracia de no más de sesenta (60) días para permitir que la guardería cumpla con las disposiciones de este capítulo.

(3) Será un delito menor operar una guardería familiar que cuide a más de cuatro (4) niños sin obtener la verificación de antecedentes penales requerida en la sección [39-1105](#) del Código de Idaho; disponiéndose que, en caso de una citación inicial por violación a las disposiciones de este inciso, si una persona presenta las solicitudes requeridas dentro de un plazo no mayor a veinte (20) días, la denuncia será desestimada. Operar una guardería familiar que cuide a más de cuatro (4) niños sin pasar antes la verificación de antecedentes penales requerida será considerada como un delito menor.

(4) Es un delito menor que cualquier persona proporcione servicios de cuidado de niños si dicha persona ha sido declarada culpable en los tribunales de este estado, en los tribunales de cualquier otro estado o en cualquier tribunal federal, de cualquier delito enumerado en las disposiciones de la sección [39-1113](#) del Código de Idaho.

39-1116. Acusación. Será deber del fiscal del condado en el que se encuentra la guardería procesar las violaciones de las disposiciones de este capítulo.

39-1117. Liberación de responsabilidad ante subdivisiones estatales o políticas. La emisión de una licencia o certificado de conformidad con este capítulo no constituirá una manifestación de afirmación a ninguna persona de que la guardería para la que se emite una licencia está libre de riesgo con respecto a las normas de este capítulo. El estado, sus subdivisiones políticas o cualquier empleado o agente del estado o sus subdivisiones políticas no serán responsables ni existirá una causa de acción por cualquier pérdida o daño basado en el incumplimiento de cualquier persona de los estándares contenidos en este capítulo.

39-1118. Requisitos de inmunización. (1) Dentro de los catorce (14) días de la asistencia inicial de un niño a cualquier guardería autorizada, el padre o tutor deberá proporcionar un registro de vacunas al operador de la guardería con respecto a la inmunidad del niño a ciertas enfermedades infantiles. Este registro, firmado por un médico o su representante u otro profesional de la salud con licencia, deberá verificar que el niño haya recibido o esté en proceso de recibir las vacunas según lo especificado por la

junta; o se puede demostrar eficazmente, mediante la verificación en un formulario aprobado por el departamento, la inmunidad obtenida mediante la contracción previa de la enfermedad.

Las vacunas requeridas y la forma y frecuencia de su administración serán las prescritas por la junta y se ajustarán a las prácticas médicas estándar reconocidas en el estado. La junta promulgará las reglas apropiadas para la aplicación del programa de inmunización requerido y especificará los requisitos de informes de las guarderías, de conformidad con las disposiciones del [capítulo 52, título 67](#) del Código de Idaho.

(2) Cualquier menor cuyo padre o tutor haya presentado a los funcionarios de una guardería autorizada un certificado firmado por un médico autorizado por la junta de medicina estatal que indique que la condición física del niño es tal que todas o algunas de las vacunas requeridas pondría en peligro la vida o la salud del niño, estará exento de las disposiciones de esta sección. Cualquier menor cuyo padre o tutor haya presentado una declaración firmada a los funcionarios de la guardería expresando sus objeciones por motivos religiosos o de otro tipo, estará exento de las disposiciones de esta sección.

39-1119. Requisitos de formación. El propietario u operador de una guardería se asegurará de que cada empleado reciba cuatro (4) horas de capacitación continua cada doce (12) meses después de la fecha de contratación del empleado.

39-1120. Deberes y responsabilidades indelegables. Los deberes y responsabilidades del departamento bajo este capítulo no son delegables.

Reglas, códigos y otros sitios web útiles

Departamentos de salud:

- Distrito de Salud de Panhandle (Distrito 1)
<http://panhandlehealthdistrict.org/>
- Departamento de Salud del Distrito Central Norte (Distrito 2)
<http://www.idahopublichealth.com>
- Salud del Distrito Suroeste (Distrito 3)
<http://www.publichealthidaho.com/>
- Salud del Distrito Central (Distrito 4)
<https://cdh.idaho.gov/>
- Salud del Distrito Central Sur (Distrito 5)
<https://phd5.idaho.gov>
- Departamento de Salud del Distrito Sureste (Distrito 6)
<https://siphidaho.com/>
- Departamento de Salud del Distrito 7
<https://eiph.idaho.gov/>

Reglas administrativas del estado de Idaho

<https://adminrules.idaho.gov/>

Programa para el Cuidado de Niños de Idaho (ICCP)

<http://healthandwelfare.idaho.gov/Providers/IdahoChildCareProgram/tabid/300/Default.aspx>

Licencias para guarderías

http://healthandwelfare.idaho.gov/Children/ChildCareAssistance/DaycareLicensing/Resources/tabid/3548/Default.aspx#tabs_dnn_ctr14403 JQueryTabs-2

Reglas del ICCP

<https://adminrules.idaho.gov/rules/2007/16/0612.pdf>

Estándares para las reglas de licencias para guarderías

<https://adminrules.idaho.gov/rules/current/16/0602.pdf>

Requisitos de vacunación para niños que asisten a centros de cuidado infantil con licencia

<http://adminrules.idaho.gov/rules/2005/16/0211.pdf>

Academia Estadounidense de Pediatría

<http://www.aap.org/>

Programa de vacunación de Idaho

<http://healthandwelfare.idaho.gov/Health/IdahoImmunizationProgram/tabid/2288/Default.aspx>

Asociación Nacional para la Educación de Niños Pequeños

www.naeyc.org

Asociación Nacional de Cuidado Infantil Familiar

www.nafcc.org

Asociación Nacional para la Seguridad de Parques Infantiles

<http://playgroundsafety.org/>

Administración de Alimentos y Medicamentos

www.fda.gov

Departamento de Salud y Bienestar de Idaho

<http://www.healthandwelfare.idaho.gov/>

Centro Nacional para el Control de Enfermedades

<http://www.cdc.gov>

Lavado de manos

<http://www.cfc-efc.ca/docs/cich/00000353.htm>

Seguridad infantil

<http://www.safekids.org>

Tienda online para guarderías

<http://www.tuffware.com/>

Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor

www.cpsc.gov

Cuidando a Nuestros Niños

http://nrckids.org/files/CFOC3_updated_final.pdf

Glosario

Antibiótico	Sustancias que matan o retardan el crecimiento de gérmenes específicos. El tratamiento con antibióticos puede ser en forma de píldoras, cápsulas, ungüentos, cremas, líquidos, inyecciones o terapia intravenosa.
Atención médica inmediata	Examen inmediato (en unas pocas horas) por parte de un proveedor de cuidado médico en un consultorio, clínica, sala de urgencias o entorno de emergencia.
Brote	Un aumento repentino en la frecuencia de la enfermedad sobre lo que generalmente se ve o se espera. Para una enfermedad como el sarampión, UN caso sería un brote. Sin embargo, para un dolor de garganta de origen estreptocócico o una diarrea no diagnosticada, el 10% de las personas del grupo con señales similares o el mismo diagnóstico sería un brote.
Caso	Una persona con señales y/o síntomas de una enfermedad, cuya enfermedad es diagnosticada por un médico o mediante pruebas de laboratorio.
Caso sospechoso	Una persona cuyas señales y/o síntomas sugieren que puede tener o estar desarrollando una enfermedad contagiosa.
Contacto	Un individuo que se ha relacionado con una persona, animal o lugar infectado de tal manera que tenga oportunidad de “contagiarse” o transmitir la infección.
Contacto casual	Relación con una persona que no implique actividad sexual, compartir agujas, inyectarse drogas o compartir artículos personales como cepillos de dientes, rasuradoras o cortaúñas.
Contacto doméstico	Personas que comparten un hogar o situación de vida, como un refugio o una residencia estudiantil.
Desgano	Sentirse cansado o sin energía.
Diarrea	Un mayor número de deposiciones, o deposiciones acuosas anormalmente blandas o no formadas, en comparación con los hábitos intestinales habituales de una persona.
Epiglotitis	Hinchazón e inflamación de la “tapa” de la laringe. Esta inflamación puede bloquear las vías respiratorias.

Eritromicina	Un antibiótico que se usa para tratar muchos tipos de infecciones.
Espujo	Secreciones producidas por los pulmones, la tráquea y otras vías respiratorias.
Fiebre	Un aumento de la temperatura corporal mayor a 99.3 °F tomada por vía oral; mayor a 98 °F tomada con un termómetro timpánico (oído), o mayor a 100 °F tomada por vía rectal. (La temperatura rectal debe ser tomada únicamente por personas capacitadas para ello). Una temperatura de 101 °F tomada por vía oral (o termómetro timpánico) o 100 °F debajo del brazo, es la temperatura a la que debe excluirse a una persona del entorno grupal, independientemente de la ausencia de otras señales o síntomas de enfermedad.
Fluidos corporales	Orina, heces (deposiciones), saliva, sangre, secreción nasal, secreción ocular, semen, secreciones vaginales, leche materna y secreción de llagas o lesiones.
Fontanela	La “parte blanda” en la parte superior de la cabeza de un bebé.
Herpes	Recurrencia de una infección previa por el virus de la varicela. Sucede principalmente en adultos. Unas pequeñas ampollas a lo largo del trayecto de un nervio (con frecuencia alrededor de la cintura), acompañadas de dolor, podrían ser herpes zóster. El líquido de estas ampollas puede causar varicela en personas que nunca la han tenido.
Hongos	Organismos parecidos a plantas, como levadura, moho y lama.
Ictericia	Coloración amarillenta de la parte blanca de los ojos y/o la piel.
Infeccioso	Capaz de causar una infección o enfermedad.
Infestación	Tener parásitos (como piojos o sarna) que viven en el exterior del cuerpo.
Inmunidad	Capacidad del organismo de un individuo para resistir una infección en particular. Esta capacidad puede estar presente porque la persona ya tuvo la infección o porque podría haber recibido una vacuna para ayudar a resistir la infección.
Inmunización	Vacunas administradas a las personas para ayudarlas a desarrollar protección (anticuerpos) contra infecciones específicas.
Inmunodeprimido	Un individuo que no posee las defensas normales del organismo para combatir infecciones. Algunos ejemplos son personas VIH positivas, que reciben quimioterapia o terapia con esteroides a largo plazo.
Inmunoglobulina	Una preparación de anticuerpos elaborada a partir de sangre humana. Estas preparaciones proporcionan inmunidad temporal contra infecciones específicas.
Intervención inmediata	Acciones que tomar ante la sospecha de que existe una enfermedad o padecimiento específico.
Libre de fiebre	No presentar fiebre durante 24 horas sin el uso de agentes para reducirla, como aspirina, acetaminofén (Tylenol) o ibuprofeno (Motrin). * Nota: Nunca debe administrarse aspirina a niños/adolescentes para reducir la fiebre.

Manipulador de alimentos	Persona que prepara, transporta o sirve comida. También una persona que entra en contacto con utensilios o equipos de servicio de alimentos.
Náuseas	Sentirse mal del estómago o con ganas de vomitar.
OSHA	Abreviatura de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos, que administra la Ley de Seguridad y Salud Ocupacional, referente a la salud y la seguridad en el lugar de trabajo.
Periodo contagioso	El periodo de tiempo en el que una persona infectada puede transmitir la infección a otra persona.
Periodo de incubación	El tiempo entre la exposición a gérmenes infecciosos y el inicio de los síntomas de la enfermedad.
Portador	Una persona que puede no tener señales o síntomas de enfermedad, pero que aún así podría estar infectada y ser capaz de transmitir gérmenes infecciosos a otras personas.
Portador sospechoso	Persona que podría estar infectada y ser capaz de transmitir gérmenes infecciosos sin tener síntomas de enfermedad en sí.
Protozoo	Animales unicelulares muy pequeños, algunos de los cuales pueden causar enfermedades.
Reportes de casos	Informe por teléfono, fax o correo al departamento de salud local. Consulte la lista de enfermedades de declaración obligatoria.
Rifampicina	Antibiótico que a menudo se prescribe a quienes han estado expuestos a una infección causada por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, o enfermedad meningocócica. También se utiliza en el tratamiento con múltiples fármacos para la tuberculosis.
Secreciones	Materia o líquido húmedo, como la saliva, que es producido por el organismo y tiene un propósito específico en él.
Señal	Evidencia de enfermedad que otra persona puede ver o medir (como un sarpullido o fiebre).
Síndrome de Reye	Enfermedad rara pero muy grave que puede presentarse después de infecciones virales. Los síntomas incluyen náuseas y vómito, confusión y coma. El uso de productos con aspirina durante enfermedades virales como la varicela y la influenza se ha asociado con el síndrome de Reye.
Síntoma	Evidencia de enfermedad que siente un individuo (como náuseas).
Susceptible	Un individuo que no es inmune a una enfermedad específica.
Transmisión	El paso de gérmenes infecciosos o parásitos de un individuo a un individuo susceptible, de animales a un individuo o del medio ambiente a un individuo.
Vacunas	Preparaciones que contienen organismos muertos o debilitados, que se aplican para ayudar al organismo a desarrollar inmunidad (anticuerpos) frente a enfermedades específicas.

