
Salud del Personal



Primera Edición, 2006



California Childcare Health Program
Administrado por la University of California, San Francisco School of Nursing,
Department of Family Health Care Nursing
(510) 839-1195 • (800) 333-3212 Healthline
www.ucsfchildcarehealth.org



Financiado por First 5 California con ayuda adicional del California Department of Education Child Development Division y del Federal Maternal and Child Health Bureau.

Este módulo es parte del currículum para los Defensores de los Cuidados de Salud del Niño del California Training Institute.

Agradecimientos

El California Childcare Health Program es administrado por la University of California, San Francisco School of Nursing, Department of Family Health Care Nursing.

Queremos darles crédito a las siguientes personas por sus contribuciones de tiempo y experiencia para el desarrollo y la revisión de este currículum desde el año 2000.

Los nombres se listan en orden alfabético:

Colaboradores Principales

Abbey Alkon, RN, PhD
Jane Bernzweig, PhD
Lynda Boyer-Chu, RN, MPH
Judy Calder, RN, MS
Lyn Dailey, RN, PHN
Joanna Farrer, BA, MPP
Robert Frank, MS
Lauren Heim Goldstein, PhD
Gail D. Gonzalez, RN
Jan Gross, BSN, RN
Susan Jensen, RN, MSN, PNP
Judith Kunitz, MA
Mardi Lucich, MA
Cheryl Oku, BA
Tina Paul, MPH, CHES
Pamm Shaw, MS, EdD
Marsha Sherman, MA, MFCC
Kim To, MHS
Eileen Walsh, RN, MPH
Sharon Douglass Ware, RN, EdD
Mimi Wolff, MSW
Rahman Zamani, MD, MPH

Colaboradores en la Traducción al Español

Rosa Marcano, MA
Traductora principal
Luis Solano, BA
Servicios de edición, traducción y corrección de pruebas
Paula Worby, MPH
Servicios de edición y corrección de pruebas
Javier Ruiz, BA
Servicios de edición y corrección de pruebas

Coordinadora de Edición

Catherine Cao, MFA

Personal del CCHP

Ellen Bepp, Robin Calo, Sara Evinger,
Krishna Gopalan, Maleya Joseph, Cathy Miller,
Dara Nelson, Bobbie Rose, Griselda Thomas

Diseñadoras Gráficas

Edi Berton (2006)
Eva Guralnick (2001-2005)

California Childcare Health Program

La misión del California Childcare Health Program es mejorar la calidad del cuidado del niño al crear y fortalecer enlaces entre la comunidad de salud y seguridad, la comunidad para el cuidado de niños y las familias que ellos sirven.

Algunas secciones de este currículum fueron adaptadas de los módulos de entrenamiento del National Training Institute for Child Care Health Consultants, North Carolina Department of Maternal and Child Health, The University of North Carolina at Chapel Hill; 2004-2005.

Financiado por First 5 California con ayuda adicional del California Department of Education Child Development Division y del Federal Maternal and Child Health Bureau.

OBJETIVOS PARA EL APRENDIZAJE

Describir los cinco peligros ocupacionales principales en los programas de cuidados y educación tempranos (ECE).

Describir medidas para prevenir y manejar los peligros ocupacionales.

Listar tres maneras por las cuales un Defensor de los Cuidados de Salud del Niño (CCHA) puede ayudar a los programas de ECE a desarrollar e implementar políticas sobre salud y seguridad para el personal.

Identificar recursos sobre salud y seguridad para ayudar y apoyar a los proveedores de ECE y a las familias.

FUNDAMENTO

Los CCHA son responsables de establecer las políticas y los procedimientos en los programas de ECE para promover la salud y la seguridad de los niños y del personal de ECE. La salud del personal es una parte importante para proveer una experiencia de calidad para los niños. El personal de ECE quienes están saludables y que no están bajo tensión son capaces de proveer un cuidado sensible para los niños. Aun cuando muchas políticas sobre salud y seguridad de los programas de ECE protegen a los niños y a los adultos, algunos asuntos específicos para el personal adulto sobre salud y seguridad son a menudo descuidados.

POR QUE ESTA A RIESGO EL PERSONAL DE ECE

El personal de ECE enfrenta un número de riesgos en salud y seguridad. Los cuatro riesgos comunes que se cubren en este módulo son enfermedades infecciosas, lesiones, riesgos ambientales y estrés. Por ejemplo, la salud del personal de ECE está a riesgo debido a enfermedades que son comunes en los grupos, tales como los resfriados, la tos y la diarrea. Los proveedores de ECE están además expuestos a gérmenes porque ellos cambian pañales y ayudan a los niños pequeños a usar el inodoro. Ellos tienen riesgos de lesiones específicas al trabajo por usar mobiliario que está previsto para los niños, por levantar y cargar niños todo el día y por usar materiales tóxicos de arte y de limpieza. El personal de ECE está expuesto a una gran cantidad de estrés y a enfermedades relacionadas con el estrés. Estos riesgos se describen en *Caring for Our Children: National Health and Safety Performance Standards: Guidelines for Out-of-Home Child Care Programs, Second Edition* (CFOC) (American Academy of Pediatrics [AAP], American Public Health Association & National Resource Center for Health and Safety in Child Care, 2002) Apéndice B (vea *El Folleto: Mayores Peligros Laborales de Salud*). Como muchos otros en las profesiones que dan ayuda, los proveedores de ECE con frecuencia ponen sus propias necesidades después de las necesidades de las personas a quienes ellos cuidan. Una parte del papel natural de los CCHA es el de asegurarse de que el personal adulto en el programa de ECE esté saludable y seguro.

LO QUE UN CCHA DEBE SABER

Aunque muchas políticas y procedimientos de salud y seguridad se requieren por las diferentes agencias que regulan a los programas de ECE, el CCHA debe saber que la salud y la seguridad del personal son igualmente importantes. En el campo de ECE, el financiamiento es a menudo limitado y los recursos son escasos. A menudo, los recursos se usan primero para los niños y para el programa. Las instalaciones y el personal pueden ser a menudo descuidados. Muchos proveedores de ECE no están enterados de las regulaciones de la Occupational Safety and Health Administration (OSHA) (Cal/OSHA en California) que ellos deben seguir como empleados, o están luchando para seguir las regulaciones cuando ellos no tienen suficiente financiamiento. Vea *El Folleto: Cal/OSHA: Protección de Seguridad y Salud en el Trabajo*.

Riesgos a las Enfermedades Infecciosas

Los proveedores de ECE se enferman más a menudo que los adultos que tienen menos contacto con los niños (Holmes, Morrow & Pickering, 1996; Reves & Pickering, 1992). El incremento del riesgo es debido a las altas proporciones de enfermedades en el grupo con el cual ellos trabajan (niños pequeños) y a la gran tendencia de los niños a compartir gérmenes. Los niños pequeños a menudo estornudan o tosen sin cubrirse la boca o la nariz. Ellos a menudo se limpian la nariz con las manos y luego tocan los juguetes y los alimentos, esparciendo así los gérmenes. La mayoría de las enfermedades de mayor preocupación en los programas de ECE se esparcen a través de las vías respiratorias (por ejemplo: respirando, estornudando, tosiendo, compartiendo alimentos y bebidas). Las enfermedades que se esparcen de esta forma incluyen sarampión, paperas, varicela, la quinta enfermedad (enfermedad de las mejillas como con palmadas causada por la parvo virus B19), impétigo, conjuntivitis, tos ferina, hepatitis A y citomegalovirus (CMV). Cuando se une un miembro del personal nuevo al programa de ECE, él o ella es más probable que se enferme ya que el miembro nuevo del personal se ha encontrado ahora con un nuevo grupo de gérmenes para los cuales el cuerpo no ha desarrollado protección.

No todas las enfermedades tienen los mismos síntomas para los niños y los adultos. En algunos casos, tales como la hepatitis A, los niños pueden estar infectados pero no muestran síntomas, mientras que el personal de ECE se enferma mucho. Otras enfermedades, tales como la *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib), puede producir síntomas invisibles en el personal, pero síntomas mas severos en los niños. Algunas enfermedades, tales como CMV, pueden producir síntomas leves o ningún síntoma tanto en los niños como en el personal. Sin embargo, la CMV afecta seriamente el desarrollo fetal en el personal de embarazadas que no han estado previamente infectadas (Adler, 1989).

Si los proveedores de ECE vienen a trabajar cuando ellos están enfermos, ellos pueden transmitir sus gérmenes a los niños y a sus compañeros de trabajo. Así, es importante para el CCHA asegurarse de que el programa de ECE tenga una política de exclusión claramente definida. Una política de exclusión delinea cuándo una persona debería quedarse en la casa debido a enfermedades y cuándo regresa la persona a trabajar una vez que la enfermedad ha pasado. Los miembros del personal de ECE que están enfermos tienen más probabilidad de tener otras infecciones que ellos no pueden combatir, ya que su sistema inmune puede estar debilitado por la enfermedad original. Es importante para miembros del personal que están embarazadas o que están planeando quedar embarazadas dejarle saber a su proveedor de cuidado de salud que ellas están trabajando con niños pequeños, debido a que la exposición a algunas enfermedades de la infancia (bacterial o viral) durante el embarazo puede afectar al feto.

Los departamentos de salud del estado han desarrollado una lista que incluye las enfermedades infecciosas para las cuales se recomiendan periodos de exclusión (por ejemplo: cuánto tiempo necesita la persona quedarse en la casa), y qué hacer cuando una persona ha sido diagnosticada con una enfermedad en particular y cuáles enfermedades se deben reportar al distrito local de salud.

Los padres y el personal de ECE deben ser notificados cuando han habido ciertas enfermedades en el programa de ECE. Los proveedores de ECE deberían entregar hojas de hechos de las enfermedades actuales a las familias y al personal durante brotes o ex-

posiciones. El California Childcare Health Program (CCHP) Disease Fact Sheets provee información básica sobre enfermedades, cómo prevenir su transmisión, cuándo buscar atención médica y si la enfermedad afecta el embarazo (vea la página de la Red <http://www.ucsfchildcarehealth.org>).

Riesgos a las Lesiones

Levantar, cargar y alcanzar son actividades esenciales cuando se cuida a los niños pequeños. La salud y la seguridad del personal se ven afectadas no solamente por cuánto levantan o cargan, sino cómo y cuántas veces al día ellos levantan y cargan. Los proveedores de ECE a menudo tienen solamente mobiliario para sentarse y para trabajar de talla apropiada para niños. Ellos pueden tener que hacer algo de su trabajo sentados en el suelo sin un apoyo apropiado para la espalda. Estas actividades pueden causar lesiones de la espalda, del cuello y otras.

En 1993, el OSHA reportó que en el lugar de trabajo general, tres de cada cuatro lesiones de la espalda implican cargar. En una encuesta sobre lesiones de los trabajadores de ECE, Brown y Gerberich (1993) encontraron que las lesiones de la espalda cuentan con el porcentaje más alto del total de las lesiones (34.1%). De ese porcentaje, en el 49% se tiene que levantar a un niño.

Además, el personal de ECE puede estar a un riesgo más alto de caerse cuando trate de alcanzar los suministros que se han guardado en lugares difíciles de alcanzar o cuando se tropiezan con juguetes que se han dejado en el piso. Estas caídas pueden resultar en serias lesiones. Brown y Gerberich (1993) encontraron que las caídas eran la segunda lesión mas comúnmente reportada por el personal de ECE, contando con el 21% de todas las heridas.

Un cuidado sensible y efectivo requiere que el personal de ECE se comunique con los niños a la altura de los niños. Para hablar con los niños pequeños, el proveedor de ECE necesitara doblarse y arrodillarse. Además, la política para alimentos al estilo de la familia en un programa de ECE puede requerir que los proveedores de ECE se sienten con los niños en una mesa de tamaño para niños. Usar mobiliario de la talla para niños causa que los adultos se sienten en posiciones extrañas, lo cual les puede poner tensión en las

coyunturas de los tobillos, en las rodillas y en las caderas y puede llevar a dislocaciones y a torceduras. Levantar a los niños fuera de la cuna puede causar dislocaciones de la espalda si al proveedor de ECE no le han enseñado las mecánicas apropiadas del cuerpo (cómo usar su cuerpo correctamente). El levantamiento frecuente que se requiere en los programas de ECE puede causar lesiones repetidas a los proveedores de ECE. Los CCHA deben estar conscientes de estas lesiones potenciales y trabajar para prevenirlas.

Riesgos Ambientales: Estar Expuesto a Materiales Tóxicos

Los proveedores de ECE pueden estar expuestos a una variedad de materiales tóxicos mientras están en el trabajo, incluyendo los productos de limpieza, los materiales de arte, el moho, el plomo, el asbesto y el látex.

Productos de limpieza

En los programas de ECE, al personal de ECE se le requiere que limpie superficies completamente para prevenir la propagación de gérmenes (AAP y otros, 2002, Norma 3.030): "...los mostradores, las mesas, los pisos, los pomos de las puertas, las manijas de los gabinetes, las áreas para la preparación de alimentos y las áreas de servicio, los auriculares de teléfonos, los lavabos para el lavado de las manos y los mostradores, los grifos, los dosificadores de jabón, los asientos de los inodoros, las manijas de los inodoros, las manijas de los cubículos, las tazas de los inodoros, los traperos para coletear y los trapos, y cualquier superficie contaminada con fluidos del cuerpo [deberían] ser desinfectadas diariamente y cuando se manchen. Los utensilios, las superficies y los juguetes que se llevan a la boca o que han estado en contacto con saliva u otros fluidos del cuerpo, las mesas para cambiarlos y las sillas de ir al baño deben ser desinfectadas después de que cada niño los use."

El personal está expuesto a desinfectantes e higienizadores cuando ellos limpian las superficies y los juguetes. Las soluciones para limpiar recomendadas por los programas de ECE consisten de cloro (un pesticida) diluido con agua. Ya que los productos de limpieza que se usan son limpiadores comunes típicos de la casa, el personal de ECE tiende a pasar por alto su toxicidad. A los desinfectantes y limpiadores de la co-

cina y de la lavandería, y a los productos que matan el moho se les refiere técnicamente como pesticidas. Los CCHA deben estar enterados de esta exposición común a los materiales tóxicos y educarse a sí mismos y a otros proveedores de ECE acerca de cómo usar con seguridad los productos de limpieza. El cloro, por ejemplo, irrita la piel y puede causar daños serios a los ojos. Otros productos comunes de limpieza, tales como los limpiadores y pulidores de mobiliario, los limpiadores de piso, y los limpiadores para las alfombras y los desinfectantes, contienen ingredientes muy tóxicos. Cuando se inhalan, esas toxinas pueden irritar el oído, la nariz y la garganta y causar dolores de cabeza. Con exposiciones repetidas, puede resultar en pérdida del equilibrio, náusea y daño al hígado, a los riñones y al sistema nervioso central. Cuando sea posible, se deben usar materiales menos tóxicos en lugar de los productos más tóxicos. Además, una ventilación apropiada (circulación del aire) se requiere cuando se usen estos materiales de limpieza.

Materiales de arte

Es más probable que el personal de ECE esté expuesto a materiales de arte y oficios que los niños a su cuidado. El personal puede usar más materiales tóxicos (tales como pegantes, pegante de cemento, tintas y pinturas) para crear afiches o trabajos de arte para mostrar en los salones. Otros materiales de arte tóxicos usados comúnmente por los proveedores de ECE, tales como atomizadores para poner esmalte, y atomizadores para fijar, contienen químicos orgánicos que pueden causar mareos y somnolencia en un corto plazo. Si un proveedor de ECE está expuesto a una pequeña cantidad de materiales de arte tóxicos por un largo periodo de tiempo (por ejemplo todos los días por varios años), el o ella puede experimentar más probablemente los siguientes problemas de salud: alergias, asma, daño de los nervios centrales y periféricos, cambios psicológicos y conductuales, daño respiratorio, daño de la piel y cáncer (AAP, 2003). Ahora hay materiales de arte que no son tóxicos, los cuales deben ser usados en lugar de los materiales tóxicos.

Moho, plomo y asbestos

Los programas de ECE, especialmente aquellos en las grandes ciudades, están a menudo alojados en edificios viejos, probablemente porque tales edificios son abundantes y tienen rentas bajas. Sin embargo, si el

edificio fue construido antes de 1978, la pintura probablemente contenga plomo. En la mayoría de los casos, mientras más viejo sea el edificio, más alto es el porcentaje de plomo en la pintura. La pintura de plomo se desgasta con el tiempo debido a la humedad, al uso normal y a la perturbación durante un proyecto de renovación. La pintura se pela y se vuelve polvo el cual puede ser tan fino que no se puede ver, pero puede ser inhalado o tragado. Los edificios más viejos además usualmente contienen asbestos (un material resistente al fuego) en los techos, cerámicas del piso, en las tuberías o en el aislamiento térmico de la calefacción, u otras superficies. A través del tiempo, el asbestos se puede también pelar y convertirse en un polvo fino, el cual se puede inhalar o tragar. Finalmente, los edificios más viejos tienen un riesgo más grande de moho porque la humedad se forma de las goteras del techo o del sótano, de las ventanas y de las puertas de entrada con corrientes de aire, y sistemas de ventilación o de aire acondicionado ineficientes. Todas estas características de los edificios más viejos crean un riesgo para el personal de ECE, al igual que para los niños que ellos cuidan. Por ejemplo:

- Aun en bajas concentraciones, el plomo puede afectar el sistema nervioso central y está ligado con un bajo puntaje de cociente intelectual y daño de los nervios (AAP, 2003).
- La exposición al asbestos tiene una fuerte asociación con el cáncer de los pulmones (AAP, 2003).
- El moho está asociado con el asma y los síntomas respiratorios (AAP, 2003).

Látex

Ya que los proveedores de ECE algunas veces se ponen guantes de látex para protegerse a sí mismos en contra de las infecciones, ellos están a riesgo de alergias al látex. El látex es un producto líquido lechoso producido por los árboles del caucho. Este se usa en una variedad de productos comunes para la casa, tales como guantes de protección. La alergia o la sensibilidad al látex es una reacción del sistema inmunológico del cuerpo a las proteínas que se encuentran en la goma natural del caucho. Los síntomas pueden incluir enrojecimiento de la piel, urticaria, picazón, comesón en los ojos, estornudos o tos. Para más información, vea *El Folleto: Notas sobre Salud y Seguridad: Alergia y Sensibilidad al Látex en los Locales de Cuidado Infantil*.

Estrés en el Lugar de Trabajo de ECE

Los lugares de ECE pueden ser muy estresantes. Algunas de las causas del estrés, tales como bajo salario y las condiciones de trabajo, pueden no ser fácilmente remediadas. Estar bajo estrés puede estar relacionado a la tensión entre las familias y los proveedores de ECE, a las proporciones niño-adulto, al ruido, a las demandas y a la inmediatez de las necesidades de los niños, y a los beneficios inadecuados. El personal de ECE comúnmente no recibe beneficios como seguro médico. La combinación de bajo salario, trabajo físico difícil, carencia de recesos y ayuda se suman para los sentimientos de sufrir estrés.

Estar bajo estrés en el lugar de trabajo de los programas de ECE puede muy bien jugar un papel clave en la causa de las enfermedades físicas dentro el personal (Aronson, 2001). Algunos de los síntomas o signos tempranos de estrés en el trabajo incluyen los siguientes:

- músculos tensos, cuello, hombros y espalda adoloridos
- estómago indispuerto
- dolores de cabeza
- perturbaciones para dormir, insomnio
- fatiga, aun cuando se tienen suficientes horas de sueño
- aburrimiento, apatía y baja moral
- auto-medicación con alcohol, cafeína y otras drogas
- pérdida de apetito
- irritabilidad
- dificultad para concentrarse

Los CCHA deberían estar enterados del estrés presente en el personal de ECE y deberían educar a los compañeros de trabajo acerca de las maneras de prevenir y manejar el estrés.

LO QUE UN CCHA DEBE HACER

Prevención de Enfermedades

Para prevenir las enfermedades del personal, se necesitan hacer varias cosas. Primero, los CCHA deberían considerar las políticas que estimulan al personal a tener pruebas sobre salud antes de ser empleados, al igual que exámenes médicos anuales para ayudar al personal a identificar cualquier posible debilidad o vulnerabilidades a los riesgos específicos relacionados con el trabajo. Segundo, los CCHA deberían asegurarse de que los programas de ECE tienen políticas sobre los requerimientos de inmunización para los adultos. Si los proveedores de ECE están inmunizados, ellos son menos probables que se enfermen. Tercero, los CCHA deberían asegurarse de que existen políticas establecidas de exclusión de enfermedades. Los CCHA deberían además asegurarse de que los proveedores de ECE saben de la necesidad de prevenir enfermedades en miembros del personal que estén embarazadas. Por último, los CCHA deberían educar a los proveedores de ECE acerca de las *precauciones normales* (las reglas para prevenir la transmisión de una enfermedad) y la importancia de la higiene.

Medida de salud para el personal

Todo el personal de ECE debería tener una evaluación conducida por un profesional de cuidados de salud antes del primer día de trabajo en el programa de ECE (AAP y otros, 2002; Aronson, 2002; State of California, 2002). Los exámenes deberían incluir una historia de salud, un examen físico, un examen dental, pruebas sobre la visión y la audición, pruebas de tuberculosis, una revisión del estado de inmunización de enfermedades que se previenen con vacunas, una revisión de las preocupaciones de salud relacionadas con el trabajo y una medida del riesgo debido a la exposición a las infecciones comunes de la infancia tales como la parvo virosis, la CMV y la varicela. Estos requerimientos están bien descritos en el CFOC (AAP y otros, 2002, Norma 1.045). El apéndice E provee un modelo de la forma de los exámenes de salud (vea *El Folleto: Child Care Staff Health Assessment*). Si el personal de ECE tiene una prueba de tuberculosis positiva, ha sido positiva a una prueba de tuberculosis en

el pasado o ha tenido tuberculosis en el pasado, ellos deben tener un documento firmado de su doctor que diga que ellos no tienen una tuberculosis activa (State of California, 2002).

Inmunización del personal

Los CCHA pueden alentar al personal de ECE a inmunizarse y a ponerse las vacunas anuales contra la gripe. El CFOC recomienda lo siguiente: “los proveedores de ECE deberán estar actualizados en todas las inmunizaciones recomendadas de rutina para los adultos por el Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) de los Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Todos los proveedores de cuidado de niños tienen que: a) completar una serie inicial para el tétano y la difteria y revacunarse cada 10 años; b) estar inmunizados o tener un certificado de inmunización de un proveedor de cuidados de salud en contra del sarampión, las paperas, la rubéola, la poliomielitis, la varicela y la hepatitis B siguiendo los lineamientos del ACIP” (AAP y otros, 2002, Norma 3.007). El CDC (2003) reporta que el programa de inmunización de la infancia ha reducido en gran parte la proporción de enfermedades que se previenen con vacunas en los niños, pero enfermedades que se previenen con vacunas tales como la hepatitis A, la hepatitis B, la gripe y las infecciones por neumococos continúan ocurriendo en los adultos. En el 2002, el ACIP aprobó un horario de vacunas de rutina durante el 2003 al 2004 para personas de 19 años o mayores. El calendario de inmunización más actualizado para los adultos se puede encontrar en <http://www.dhs.ca.gov/ps/dcdc/izgroup>. (Además vea *El Folleto: Calendario de Vacunas Recomendado para Adultos, por Vacuna y Grupo de Edades*.) Además, a los proveedores de ECE se les estimula a recibir vacunas anuales contra la gripe para protegerse y para reducir la transmisión de la gripe a los niños pequeños y a las familias (vea *El Folleto: Notas sobre Salud y Seguridad: La Gripe y Usted—Lo Que Necesita Saber* y *El Folleto: Hoja de Hechos para Familias: Las Vacunas No Son Sólo Para Niños*).

Políticas de exclusión

Los CCHA deberían desarrollar y establecer políticas de exclusión que estimulen al personal a quedarse en la casa hasta que ellos se hayan recuperado completamente de cualquier enfermedad infecciosa. Los CCHA deberían comunicarles a los padres las políticas de ex-

clusión, asegurándose de que ellos entienden la importancia que el programa de ECE pone en hacer que los miembros del personal, al igual que los niños, se queden en la casa cuando ellos estén enfermos. Las normas del CFOC (AAP y otros, 2002) lista 18 condiciones que requieren la exclusión temporal de un miembro del personal para prevenir la transmisión de enfermedades (AAP y otros, 2002, Norma 3.069). En una encuesta para el personal de ECE, Gratz y Claffey (1996) encontraron que el 87% del personal reportó trabajar cuando estaban enfermos. Vea *El Folleto: Enfermedades y Pólizas de Exclusión del Personal* para más información.

Mujeres del personal embarazadas

Las mujeres del personal de ECE que están embarazadas son especialmente vulnerables a las enfermedades infecciosas (Gratz, 1994; Gratz & Boulton, 1994). Las mujeres del personal que están embarazadas o que están considerando embarazarse deberían preguntar a sus proveedores de cuidados de salud acerca de las inmunizaciones y otras medidas para promover un embarazo saludable mientras trabajan en los programas de ECE. Los CCHA pueden decirles a todos los miembros del personal acerca de los riesgos que confrontan las proveedoras de cuidado de ECE.

Precauciones normales

Para reducir el esparcimiento de las enfermedades infecciosas en los programas de ECE, el personal tiene que lavarse sus manos, usar guantes si se necesitan, y limpiar y desinfectar el cuarto, las mesas, el área de la cocina y los juguetes. Los CCHA deberían enseñar al personal acerca de las precauciones normales como una manera de reducir las enfermedades en el programa de ECE. Las precauciones normales son un grupo de reglas diseñadas para prevenir la transmisión de enfermedades por la vía de la sangre o de los fluidos del cuerpo. Cualquier fluido del cuerpo puede transportar gérmenes contagiosos. Cuando los proveedores de ECE se ponen en contacto con sangre o con fluidos del cuerpo, ellos pueden estar expuestos a enfermedades desconocidas. Vea *El Folleto: Notas sobre Salud y Seguridad: Precauciones Estándar y Generales en el Entorno de Cuidado Infantil*.

Aquí hay algunos otros ejemplos de cosas que un CCHA puede hacer para estimular el bienestar del personal:

- Mantenga listas de proveedores de cuidados de salud para exámenes físicos antes del empleo, de inmunizaciones, de enfermedades o de lesiones, y de la evaluación de la compensación a los trabajadores.
- Cree un tablero en el sitio de descanso del personal para anunciar clases, eventos sociales y mensajes de bienestar y alivio de estrés, tales como estiramientos, yoga, ejercicios, muchos chistes, humor y una caja de sugerencias del personal.
- Desarrolle una lista de maestros sustitutos para proveer descanso cuando el personal esté enfermo o estresado.
- Surta el botiquín de primeros auxilios el cual incluya cosas tales como Tylenol, compresas de hielo y curitas.

Prevención de Lesiones

Para prevenir lesiones en el trabajo, los CCHA pueden proveer información acerca de los mecanismos apropiados para el cuerpo para el personal cuando ellos trabajan en mesas bajas y en sillas para la talla de los niños, y cuando ellos levantan y cargan niños. Los CCHA pueden estimular a los proveedores de ECE a comprar mobiliario que promueva la seguridad de los niños y ayude a los proveedores a usar los mecanismos apropiados para el cuerpo.

Para levantar a los niños con seguridad, el personal debería seguir estas guías (American Academy of Family Physicians, 2001; NAEYC, 1997; Gratz & Claffey, 1997; Wortman, 2001):

- Prepárese primero. Planee de antemano y no se apure. Por ejemplo, baje los lados de las cunas antes de levantar al niño de la cama. Esté preparado para levantar al niño y cargarlo a él o ella para otro lugar antes de bajar al niño nuevo.
- Asegúrese de que hay suficiente espacio para levantarlo con seguridad.
- Dese a sí mismo una base de apoyo firme. Párese cerca del niño con sus pies abiertos no más del ancho de los hombros, con un pie al costado del niño y el otro un poco hacia atrás. Si usted se estira para levantar o cargar a un niño o a un objeto, usted puede lastimarse la espalda.
- Póngase de cuclillas doblando sus rodillas, no la cintura. Apriete los músculos de su estómago para ayudar a su espalda a estar en balance mien-

tras usted levanta. Trate de mantener su barbilla paralela al piso y su espalda tan derecha como sea posible. Nunca levante a un niño manteniendo sus piernas rígidas, mientras se dobla por encima del niño.

- Tenga al niño agarrado firmemente antes de comenzar a levantarlo.
- Comience lentamente a levantarse con sus piernas. Nunca tuerza el cuerpo durante este paso. Torcerse presiona los músculos, los ligamentos y las articulaciones de la columna. Si usted debe torcerse mientras carga a un niño, voltéese usando sus pies, no su torso.
- Use movimientos lentos y suaves. Los movimientos apurados, desiguales pueden torcer los músculos de la espalda.
- Para bajar al niño de nuevo, siga los mismos pasos en orden contrario. Agarre del niño firmemente y ponga sus pies abiertos a lo ancho de los hombros, un pie un poco más adelante del otro. Recuerde mantener su espalda tan vertical como sea posible y doblarse por las rodillas para bajar al niño. Extienda los brazos derechos hacia abajo y no rote el tronco. (Vea *El Folleto: Cal/OSHA: Work Smarter, Not Just Harder: Think Ergonomics.*)

Prevención de la Exposición a Materiales Tóxicos

Para disminuir estos riesgos relacionados con el trabajo, el CCHA debería revisar los ingredientes de los suministros de limpieza y de arte para asegurarse de que ellos no son tóxicos. El CCHA debe asegurarse que las Material Safety Data Sheets (MSDSs) de todos los suministros que lo requieran estén disponibles y que el personal tenga acceso a las hojas y a la información sobre ellos (vea *El Folleto: Material Safety Data Sheet [Clorox Company]*). El CCHA puede recomendarle al personal que use guantes cuando esté trabajando con sustancias irritantes y que revise con el control de sustancias tóxicas o con el fabricante si ellos tienen preguntas adicionales acerca de los materiales que ellos están usando para la higienización y la limpieza. El CCHA debería asegurarse de tener disponibles guantes que no sean de látex para aquellos miembros del personal que tengan alergias al látex (vea *El Folleto: Notas sobre Salud y Seguridad: Alergia y Sensibilidad al Látex en los Locales de Cuidado Infantil*).

Todos los productos de limpieza deberían usarse solamente para lo que están destinados y de acuerdo a las recomendaciones del fabricante. Por ejemplo, cuando las instrucciones digan “útese con ventilación adecuada”, el producto debería usarse preferiblemente fuera del edificio. Si se usa adentro, las ventanas se deben abrir de manera que el aire entre; los extractores de aire se pueden usar también (AAP y otros, 2002, Norma 5.100).

Algunos otros consejos incluyen lo siguiente:

- El personal de ECE debería limitar o evitar usar limpiadores líquidos altamente tóxicos cuando limpien las alfombras.
- Los productos de limpieza deberían guardarse solamente en sus envases originales de manera que la información sobre su seguridad no se pierda. Estos productos deberían mantenerse de manera segura fuera del alcance de los niños (AAP y otros, 2002, Normas 5.011, 5.100).
- Por ley (OSHA Hazard Communication Norma 1910.1200), el lugar de trabajo debe proveer programas de entrenamiento al empleado sobre los riesgos de cualquier químico en el lugar de trabajo y las maneras de protegerse de los químicos.
- Si hay una alternativa entre productos que tienen los mismos resultados de limpieza, el proveedor de ECE debería escoger el menos tóxico. Las etiquetas de los productos o las MSDS contienen un rango de 0 a 4 bajo el título de *Health Hazard Rating*. Mientras más bajo el número, menos tóxico es el producto.
- El personal debería cuidadosamente revisar todos los suministros de arte que se usan en el programa de ECE y, cuando sea posible, reemplazarlos con los productos menos tóxicos (AAP y otros, 2002, Normas 5.073, 5.100-5.111). Por ejemplo, las pinturas a base de agua pueden reemplazar las pinturas que contienen plomo. Los marcadores sin tóxicos pueden reemplazar a los marcadores permanentes, los cuales pueden contener solventes tóxicos. La arcilla húmeda se puede usar en lugar de arcilla en polvo, y lo más reciente, es que ahora están disponibles limpiadores de pinceles menos tóxicos para reemplazarlos por los que tienen solventes orgánicos (Smith, 2002).

Todos los materiales de artes y oficios que se usan en los programas de ECE deberían tener dos etiquetas:

- **ASTM D-4236.** A todos los materiales de artes y oficios importados o vendidos en los Estados Unidos se les requiere que llenen las regulaciones de la American Standards for Testing Materials (ASTM) D-4236 sobre los riesgos para la salud agudas y crónicas. Una declaración que contenga esta información debe aparecer en la etiqueta del producto. Esta declaración no significa que el producto es seguro, sino que el producto provee información para que se use con seguridad.
- **ACMI.** El sello del Art and Creative Materials Institute (ACMI) certifica que un material de arte puede ser usado por alguien sin riesgo de peligros para la salud agudos o crónicos, incluyendo niños y adultos con impedimentos (AAP, 2003).

Prevención del Estrés

Hay dos maneras para ayudar a prevenir el estrés en el lugar de trabajo de ECE. Una es cambiar el lugar de trabajo para hacerlo que produzca menos estrés, y la otra es enseñarle al personal cómo manejar y lidiar con el estrés.

El CFOC (AAP y otros, 2002, Normas 1.049, 3.058) recomienda hacer cambios en el lugar de trabajo en forma de políticas escritas para el personal en cosas tales como recesos alejados de los niños para prevenir situaciones potencialmente estresantes para los proveedores de ECE. Otros cambios sugeridos para el lugar de trabajo para reducir el estrés incluyen lo siguiente (AAP y otros, 2002; Aronson, 2001; Prevent Child Abuse North Carolina, 2000):

- describa los trabajos y las políticas del personal por escrito para asegurar que el personal entienda sus responsabilidades
- reúnanse regularmente con el personal de manera que los miembros puedan compartir sus sentimientos y sus preocupaciones, y sentirse apoyados por sus compañeros de trabajo
- incluya al personal en las decisiones del programa de manera que ellos sientan control sobre su ambiente en el trabajo
- programe regularmente voluntarios entrenados para ayudar durante las horas más ocupadas del día, de manera que el personal pueda tomar recesos o proveer atención individual a los niños

- la presencia de una persona que esté disponible para ser llamada por teléfono de manera que los miembros del personal que se sientan abrumados por las demandas del trabajo puedan tomar un receso de los niños
- un lugar placentero y cómodo con mobiliario para la talla de un adulto para que el personal lo use en los recesos de manera que su tiempo fuera de los niños sea relajante
- programe regularmente recesos para hacer ejercicios para el personal, tales como 10 minutos de caminata dos veces al día

En lugar de cambiar las cosas que crean estrés en el lugar de trabajo, los programas para el manejo del estrés le enseñan a los proveedores de ECE a cambiar sus reacciones a los eventos que producen estrés. Los programas de manejo del estrés le enseñan a los trabajadores acerca de la naturaleza y de las fuentes del estrés, los efectos del estrés sobre la salud y las formas para reducir el estrés, tales como el manejo del tiempo o los ejercicios de relajación. Los CCHA pueden trabajar con el personal para buscar lo que ellos encuentran qué les causa estrés en su día y cómo hacer un plan para lidiar con el estrés. Los CCHA pueden proveer entrenamiento sobre las señales y los síntomas del estrés, al igual que los cambios que pueden disminuir el estrés. Hasta la fecha, el entrenamiento para el manejo del estrés en los programas de ECE se ha enfocado en proveer consejos para desarrollar habilidades personales para manejar el estrés (Aronson, 2001; Mayer, 2002). Algunos de los consejos para el manejo de el estrés incluyen los siguientes:

- **Establezca prioridades.** Identifique aquellas tareas que son las más importantes y ocúpese de esas primero.
- **Establezca límites.** No acepte resolver los problemas de los demás.
- **Use los recursos apropiados.** Los proveedores de ECE pueden sólo hasta un cierto punto llenar las necesidades de los niños. Recomiéndeles los recursos de la comunidad a los padres cuando ellos necesiten más ayuda de la que usted puede ofrecer.
- **Maximice la satisfacción en su trabajo.** Estructure el día para incluir tantos beneficios y tareas agradables como sea posible. Aún 5 minutos de una actividad agradable puede mejorar la salud.

- **Obtenga ayuda.** Identifique a otro personal de ECE con quien hablar acerca de los problemas del trabajo. Comparta preocupaciones e ideas.
- **Sonría.** La risa es buena para usted. Busque tiempo para reírse y diviértase con lo que sea que usted esté haciendo.
- **Haga ejercicio.** La actividad física es relajante y puede ayudar a liberar el estrés. Los ejercicios de estiramiento y los ejercicios para estirar la espalda son importantes para el manejo del estrés.
- Cambie la política existente o cree una nueva a medida que se necesite.
- Ayude a desarrollar un plan de entrenamiento en patógenos transmitidos vía sanguínea (enfermedades transmitidas por la sangre o por otros fluidos del cuerpo), en las precauciones normales, en las mecánicas del cuerpo y en otros tópicos.

Conecte a los Programas de ECE con los Departamentos de Salud y con Otros Recursos

El CCHA debería ayudar a los programas a conectarse con el departamento de salud local, con la oficina local de OSHA y con otras agencias de salud relevantes. El CCHA puede ayudar a los programas de ECE y al personal a tener acceso a un seguro de salud y dental para personas de bajos ingresos. El CCHA puede explorar los recursos para los maestros sustitutos que le permitirán al proveedor de ECE mantener una proporción niño-adulto de manera que ellos puedan tomar los descansos que se necesiten o el día libre.

Mida las Políticas Existentes sobre Salud del Personal en el Programa de ECE

Los CCHA deberían buscar si existen políticas para la salud del personal. Si es así, el CCHA debería revisar las políticas existentes para asegurarse de que son exactas y están actualizadas. Allí deberían haber planteamientos sobre tópicos tales como la exclusión y la inclusión por enfermedades, los descansos obligados y el levantamiento seguro. El CCHA debería medir si el personal tiene el equipo apropiado para la protección en contra de la exposición a una enfermedad (por ejemplo guantes, desinfectantes). El CCHA puede ayudar al proveedor de ECE a buscar si el plan puede ser diseñado, cuando se necesite, para las necesidades especiales de un miembro del personal en particular. El CCHA debería buscar quién es responsable por las políticas y cómo se vigilan las políticas. Si hay debilidades en algunas áreas del plan para la seguridad y la salud del personal, el CCHA puede ofrecer recomendaciones realistas para mejorar las políticas existentes o para desarrollar políticas si no hay ninguna disponible.

Ayude a Encontrar Soluciones para los Asuntos de Salud que Surjan del Personal

El CCHA puede ayudar a los proveedores de ECE a definir problemas y a resolver conflictos usando las siguientes técnicas:

- Tenga una sesión de estimulación de ideas con el personal para explorar las necesidades de salud que se pueden prevenir.
- Provea el calendario actualizado de las inmunizaciones para adultos.

Muestre Conductas Seguras y Saludables en Todo Momento

El CCHA debería hacer lo siguiente:

- Lavarse sus manos al entrar en el programa de ECE o al salón de clases.
- Quitarse los zapatos cuando entre en las áreas de los infantes/niños pequeños.
- Escoger meriendas saludables como frutas o nueces cuando traiga meriendas para el personal.
- Mostrar los posturas y movimientos para el cuerpo apropiados cuando levante, se siente o trate de alcanzar algo.

Implicaciones Culturales

Varias culturas pueden tener diferentes ideas acerca de cómo tratar las enfermedades. Es muy importante considerar estas diferencias culturales, étnicas y del lenguaje cuando se habla con los padres y con el personal. A las familias les ayudará tener reglas claramente definidas sobre cuándo y por qué el personal y los niños no deberían venir al programa de ECE debido a enfermedades. Tener un miembro del personal quien

pueda hablar el idioma de la familia puede también ayudar a prevenir problemas.

Implicaciones para los Niños y las Familias

Si al personal se le pide a estar en la casa o a buscar atención médica cuando ellos están demasiado enfermos para trabajar, los niños en el programa de ECE estarán expuestos a menos enfermedades y faltarán menos días. Los niños y las familias aprenderán acerca de las conductas apropiadas sobre salud y seguridad cuando se llevan a cabo por el personal de ECE. El personal tendrá más paciencia y menos estrés cuando trabaje con los niños y con las familias, y por lo tanto, la calidad del cuidado puede mejorar.

Implicaciones para los Proveedores de ECE

El personal de ECE estará mas cómodo haciendo su trabajo si ellos están conscientes de las buenas posturas y movimientos para el cuerpo, conocen las intervenciones para reducir el estrés y saben cómo cuidarse mejor. El personal de ECE estará más enterado de los factores de riesgo en los programas de ECE y más enterados de los métodos para prevenirse de los riesgos.

ACTIVIDAD 1: ESTIMULACION DE IDEAS EN EL GRUPO GRANDE

Estimule ideas de manera que los CCHA puedan ayudar al personal de los programas de ECE a sentirse saludables y con menos estrés. Haga una lista de las ideas. Hable acerca de cómo el estado físico y la nutrición apropiados pueden jugar un papel.

ACTIVIDAD 2: HISTORIAS SOBRE SALUD DEL PERSONAL

Por favor lea cada historia y responda las preguntas. Hable acerca de las historias en grupos pequeños.

Historia #1:

El director de su centro, Ben Stanley, quiere su ayuda como CCHA. Él está muy preocupado acerca de algo que oyó de la madre de uno de los niños. Cuando usted llega, el Sr. Stanley le dice a usted que Vera Lloyd-Drake, la madre de un niño del centro vino a la oficina esta mañana y estaba muy molesta y alterada. Ella le dijo a él que Adrienne, una de las personas del personal en el centro, tiene hepatitis B. La Sra. Lloyd-Drake dice que ella trabaja en el Hospital Comunitario como ama de llaves y vio a Adrienne en la clínica de hepatitis. La Sra. Lloyd-Drake ha amenazado con sacar a su niño fuera del centro si a Adrienne se le permite quedarse.

¿Cuáles son las principales cosas en esta situación de las cuales se necesita hablar?

¿Por qué está alterada la madre?

¿Por qué está el Sr. Stanley alterado?

¿Cómo le responde usted al Sr. Stanley?

¿Cómo puede usted ayudar en la situación?

Historia #2:

Mientras usted habla con el Sr. Stanley, él también menciona otro problema. Él le dice que está preocupado por una de las cuidadoras del centro, Victoria Lowell. El Sr. Stanley describe a la señorita Lowell como una cuidadora increíblemente amorosa. Ella tiene algunos problemas de salud, sin embargo, porque ella tiene demasiado sobrepeso. Ella tiene problemas con la espalda y no puede levantar a ninguno de los niños. Ella también tiene problemas para sentarse y pararse de la silla, y es difícil para ella participar con los niños en el campo de juegos. El Sr. Stanley valora a la señorita Lowell como empleada, pero está preocupado por su salud y por la seguridad de los niños.

¿Cuáles son los principales problemas en esta situación de los cuales se necesita hablar?

¿Cómo le responde usted al Sr. Stanley? ¿Qué consejo le daría usted a él?

Historia #3:

DeeDee Stanford es la directora del Cedar Street Child Care Center. Es un plantel grande con una matriculación de 57 preescolares y 12 infantes pequeños. El personal está preocupado acerca de la seguridad de usar cloro como desinfectante. Algunos del personal prefieren usar Simple Green Cleaner como desinfectante. La Srta. Stanford quiere saber qué hacer.

¿Cuáles son los principales problemas en esta situación de la cual se necesita hablar?

¿Cómo le responde usted a La Srta. Stanford?

Historia #4:

Como CCHA de un programa, a usted se le ha pedido por el director que haga rondas en los cuartos y ayude a identificar los riesgos de salud que necesitan atención. En el cuarto de los niños pequeños, usted nota a un miembro del personal levantando a un infante pesado de la mesa de cambiar pañales usando las técnicas equivocadas para el levantamiento (rodillas derechas, torciéndose mientras lo levanta). Ella además usa la misma técnica cuando lleva bolsas pesadas de pañales para la basura. Usted además observa la gran cantidad de tiempo que el personal de ECE pasa en el piso con los infantes y los niños pequeños para alimentarlos con el tetero y en sus interacciones con los bebés. Un miembro del personal comenta que trabajando con los bebés “te mata la espalda”. Cuando usted compartió esta información con el director, ella estaba sorprendida.

¿Qué le recomendaría usted hacer al director para mejorar las condiciones de trabajo en el programa?

¿Qué le puede usted enseñar al director de ECE y al personal para ayudar a resolver este problema?

NORMAS NACIONALES

De Caring for Our Children: National Health and Safety Performance Standards: Guidelines for Out-of-Home Child Care Programs, Second Edition

1.045-1.049, 3.005, 3.014, 3.020-3.040, 3.058, 5.046, 5.080, 6.001-6.025, 8.011, 8.038, 8.044, 8.058, 8.061, 8.062, Apéndice B, Apéndice D, Apéndice E y Apéndice J.

REGULACIONES DE CALIFORNIA

De Manual of Policies and Procedures for Community Care Licensing Division

101217 (b), 101216.1 (i), 101216 (3), 101216 (g).

De Cal/OSHA Regulations

19101030, 19100151, 19100037, 19100133, 19100157, 19101020, 19100138, 19100038, 19100141, 19100006, 19100145, 19100160, 19100165, 19100059, 19101025, 19100067.

RECURSOS

Organizaciones y Recursos

Nombre de la Organización e Información de Contacto	Descripción de los Recursos
American Heart Association www.americanheart.org	Dedicada a reducir el impedimento y la muerte por enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebro vasculares.
American Physical Therapy Association 1111 North Fairfax Street Alexandria, VA 22314-1488 (800) 999-2782 www.apta.org	La American Physical Therapy Association (APTA) es una organización nacional profesional que representa más de 63,000 miembros. Su objetivo es el de fomentar avances en la práctica de la terapia física, en la investigación y en la educación.
Cal-OSHA Regional www.dir.ca.gov/occupational_safety.html www.dir.ca.gov/dosh/dosh_publications/Erg_ChildCare.pdf	Oficinas Distritales y en el Campo Cal-OSHA Headquarters 455 Golden Gate Avenue, 10th Floor San Francisco, CA 94102 (415) 703-5100 Cal/OSHA Consultation Toll-Free Number (800) 963-9424 Northern California 2424 Arden Way, Ste. 410, Sacramento, CA 95825 (916) 263-0704 San Francisco Bay Area 1515 Clay Street, Ste. 1103, Oakland, CA 94612 (510) 622-2891 Central Valley 1901 North Gateway Boulevard, Ste. 102 Fresno, CA 93727 (559) 454-1295 San Fernando Valley 6150 Van Nuys Boulevard, Ste. 307 Van Nuys, CA 91401 (818) 901-5754 Los Angeles 10350 Heritage Park Drive, Ste. 201 Santa Fe Springs, CA 90670 (562) 944-9366 San Bernardino, Orange 464 W. 4th Street, Ste. 339 , San Bernardino, CA 92401 (909) 383-4567 San Diego 7575 Metropolitan Drive, Ste. 204, San Diego, CA 92108 (619) 767-2060

Nombre de la Organización e Información de Contacto	Descripción de los Recursos
<p>Center for Research on Occupational and Environmental Toxicology (CROET) Oregon Health and Sciences University 3181 SW Sam Jackson Park Road, L606 Portland, Oregon 97239-3098 (503) 494-4273 www.croetweb.com</p>	<p>Un directorio de recursos sobre salud y seguridad ocupacional patrocinado por el Center for Research on Occupational and Environmental Toxicology (CROET) de la Oregon Health & Science University de Portland, Oregon. Contiene enlaces a cientos de recursos sobre seguridad ocupacional y recursos sobre salud que se enfocan en los problemas del lugar de trabajo.</p>
<p>City of Tucson Environmental Management Division Health and Safety in the Arts www.ci.tucson.az.us/arthazards/medium.html</p>	<p>Una base de datos para buscar información sobre salud y seguridad para artistas.</p>
<p>Head Start Bureau U.S. Department of Health and Human Services Administration for Children and Families www.acf.hhs.gov/programs/hsb</p> <p>Information and Publication Center 1-866-763-6481 www.headstartinfo.org</p> <p>California: Region 9 Teléfono: 415-437-8400 Fax: 415-437-8444 Administration for Children and Families 50 United Nations Plaza Room 450 San Francisco, California 94102-4988 www.acf.hhs.gov/programs/region9/</p>	<p>Los materiales de Head Start están generalmente disponibles sin ningún costo y muchos se pueden obtener de su sitio de la Red u ordenarlos por teléfono.</p> <p>Los siguientes son apropiados para el entrenamiento en el tópico de la promoción de la salud para el personal:</p> <p><i>Enhancing Health in the Head Start Workplace</i> www.headstartinfo.org/publications/enhancing_health/contents.htm</p> <p>Esta guía de entrenamiento técnico aumenta el entendimiento y las habilidades del personal de Head Start para identificar las diferentes formas en las cuales la salud de un empleado afecta la efectividad de la organización; diseña programas de entrenamiento los cuales estimulan a los empleados a mejorar su propia salud; entiendan cómo contribuye la organización a la salud general de los empleados; e implementen políticas las cuales le permitan a los empleados disfrutar de la mejor salud posible.</p> <p><i>Laying a Foundation in Health and Wellness</i> www.headstartinfo.org/publications/health_wellness/contents.htm</p> <p>La guía de esta fundación ayuda a los participantes a explorar su entendimiento básico de los conceptos de salud, estimulando una perspectiva holística, multicultural y orientada hacia el bienestar individual y comunitario. La guía enlaza la salud con la misión de Head Start de desarrollar la habilidad social y describe maneras por las cuales el programa de Head Start puede enseñar y ayudar acerca de conductas saludables entre los niños, las familias y los miembros del personal.</p>

Nombre de la Organización e Información de Contacto	Descripción de los Recursos
U.S. Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration 200 Constitution Avenue Washington, D.C. 20210 (800) 321-OSHA (6742) www.osha.gov	Employee Responsibilities www.osha.gov/as/opa/worker/responsible.html . Employer Responsibilities www.osha.gov/as/opa/worker/employer-responsibility.html . Occupational Safety and Health Act of 1970 www.osha.gov/pls/oshaweb/owadisp.show_document?p_table=OSHA&p_id=2743&p_text_version=FALSE . State Occupational Safety and Health Plans www.osha.gov/fso/osp . Worker Rights Under the Occupational Safety and Health Act of 1970 www.osha.gov/as/opa/worker/rights.html .
U.S. Consumer Product Safety Commission Recalls and Compliance Division Office of Compliance, ASTM D-4236 American Society of Testing Materials Washington, DC 20207 (301) 504-7913 www.cpsc.gov	La U.S. Consumer Product Safety Commission está encargada de proteger al público de riesgos excesivos de serias lesiones o de la muerte de más de 15,000 tipos de productos para el consumidor bajo la jurisdicción de la agencia. La CPSC está comprometida a proteger a los consumidores y a las familias de productos que sean peligrosos para la electricidad, los químicos o mecánicos, causen incendios o que pueden lesionar a los niños. Usted puede encontrar información de más de 4.000 productos que se han retirado del mercado y alertas de retiro del mercado de productos usando la página de la Red.

Publicaciones

American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, & National Resource Center for Health and Safety in Child Care. (2002). *Caring for our children: National health and safety performance standards: Guidelines for out-of-home child care programs, Second edition*. Elk Grove, IL: American Academy of Pediatrics.

Aronson, S. (2002). *Model child care health policies*. Fourth Edition. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.

Aronson, S. (2002). *Healthy young children: A manual for programs*. Fourth Edition. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.

California Childcare Health Program. (2001). *Health and safety in the child care setting: prevention of infectious disease. A curriculum for the training of child care providers* (2nd ed.). Oakland, CA: Author.

Gratz, R. R. (1994). Health considerations for pregnant child care staff. *Journal of Pediatric Health Care*, 8(1), 8-26.

Gratz, R. & Boulton, P. (1994). Health considerations for pregnant child care staff. *Journal of Pediatric Health Care*, 8(1), 18-26.

Graville, I. & Gross, J. (2000). Staff Health. In *Public Health Consultation in Child Care*. (p. 83-90). Seattle, WA: Washington State Department of Health.

Lynch, E.W., & Hanson, M. J. (1992). *Developing cross-cultural competence: A guide for working with young children and their families*. Second Edition. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.

University of North Carolina at Chapel Hill Center for Healthy Student Behaviors. (2004). *Stress management: take the stress test*. Retrieved February 28, 2005, from http://www.studenthealth.unc.edu/chsb/stress_management/stresstest.html.

REFERENCIAS

Adler, S. (1989). Cytomegalovirus and child day care: Evidence for increased infection rate among day care workers. *New England Journal of Medicine*, 321, 1290.

American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, & National Resource Center for Health and Safety in Child Care. (2002). *Caring for our children: National health and safety performance standards: Guidelines for out-of-home child care programs, Second edition*. Elk Grove, IL: American Academy of Pediatrics.

American Academy of Pediatrics, Committee on Environmental Health (2003). *Handbook of pediatric environmental health, 2nd ed.* Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics.

Aronson, S. (2001). Taking care of caregivers: Wellness for every body. *Child Care Information Exchange*, 140, 40-43.

Aronson, S. (2002). *Model child care health policies*. Fourth Edition. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.

Aronson, S. (2002). *Healthy young children: A manual for programs*. Fourth Edition. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.

Brown, M.Z., & Gerberich, S.G. (1993). Disabling injuries to child care workers in Minnesota, 1985 to 1990. *Journal of Medicine*, 35(12), 1236-43.

Holmes, S. J., Morrow, A. L., & Pickering, L. K. (1996). Child care practices: effects of social changes on epidemiology of infectious diseases and antibiotic resistance. *Epidemiologic Reviews*, 18(1), 10-28.

Mayer, M. (2002). Manage your stress. *North Carolina Child Care Health and Safety Resource Center Bulletin*, 2(6), 1-2.

Prevent Child Abuse North Carolina. (2000). *Tips for child care providers: how to manage stress*. Raleigh, NC: Prevent Child Abuse North Carolina.

Reves R. R., & Pickering, L. K. (1992). Impact of child day care on infectious diseases in adults. *Infectious Disease Clinics of North America*, 6, 239-250.

Smith, D. (2002). *Using art materials safely*. Seattle, WA: Daniel Smith. Retrieved December 10, 2005, from <http://www.danielsmith.com/learn/techLeaflets/0022/>.

State of California, Health and Human Services, Department of Social Services. (2002). *Manual of Policies and Procedures*, Community Care Licensing Division, Child Care Center, Title 22, Division 12. Chapter 1. Chicago, IL: Barclays Law Publishers.

FOLLETOS PARA EL MODULO SALUD DEL PERSONAL

Folletos del California Childcare Health Program (CCHP), Oakland, CA

Página Título del Folleto

- 23 *Hoja de Hechos para Familias: Las Vacunas No Son Sólo Para Niños*
- 25 *Notas sobre Salud y Seguridad: La Gripe y Usted—Lo Que Necesita Saber*
- 27 *Notas sobre Salud y Seguridad: Alergia y Sensibilidad al Látex en los Locales de Cuidado Infantil*
- 29 *Notas sobre Salud y Seguridad: Precauciones Estándar y Generales en el Entorno de Cuidado Infantil*
- 31 *Enfermedades y Pólizas de Exclusión del Personal*

Folletos de Otras Fuentes

Página Título del Folleto

- 33 *Cal/OSHA: Protección de Seguridad y Salud en el Trabajo*
Cal/OSHA: Work Smarter, Not Just Harder: Think Ergonomics (entregado como un afiche separado de este módulo) (disponible solamente en Inglés)
- 34 *Child Care Staff Health Assessment (disponible solamente en Inglés)*
- 35 *Mayores Peligros Laborales de Salud*
- 36 *Material Safety Data Sheet (Clorox Company) (disponible solamente en Inglés)*
- 37 *Calendario de Vacunas Recomendado para Adultos, por Vacuna y Grupo de Edades*

Hoja de Hechos para Familias

Las Vacunas No Son Sólo Para Niños

Los padres pueden pensar que las vacunas sólo las necesitan los bebés y los niños, pero lo cierto es que las enfermedades no tienen un límite de edad, por lo que los adultos también necesitan protegerse. De hecho existen muchas vacunas para adultos y algunas de ellas son más importantes para los adultos que para los niños.

¿Cómo nos protegen las vacunas?

Cuando nos exponemos a cualquier tipo de gérmenes, el cuerpo produce unas proteínas llamadas anticuerpos cuya función es luchar, en ese momento o en el futuro, contra los gérmenes. Las vacunas se hacen con los gérmenes que causan las enfermedades. Contienen gérmenes más débiles, muertos o trozos de gérmenes que no tienen fuerza para causar la enfermedad pero sí para estimular la producción de anticuerpos por el cuerpo.



Proporcionada por California Childcare Health Program
Para más información, póngase en contacto con:
Línea de la Salud 1-800-333-3212

Distribuida por:

¿Qué vacunas se recomiendan?

Más de 40.000 adultos mueren al año por causa de enfermedades que se pueden evitar con vacunas: la influenza (gripe), infecciones por neumococo y la hepatitis B. El sarampión, las paperas, la rubéola, la varicela, los tétanos, la difteria y la hepatitis A también causan un considerable número de enfermedades y algunas muertes entre la población adulta. Muchos adultos necesitan ponerse la vacuna contra estas enfermedades.

¿Son seguras las vacunas?

Las vacunas son uno de los medicamentos más eficaces y seguros. Aún así, y como otras medicinas, las vacunas pueden causar efectos secundarios como un dolor pasajero en el lugar del pinchazo o una fiebre baja. Rara vez los efectos secundarios son graves.

¿Dónde se pueden vacunar las personas adultas?

Las inmunizaciones se administran en las consultas médicas, en las organizaciones de mantenimiento de la salud (HMO, por sus siglas en inglés), en las clínicas de salud pública, en centros y hogares para la tercera edad, en residencias asistidas, en farmacias y en otros lugares como en eventos de la salud. Para obtener más información sobre vacunas, consulte con su médico o llame a la Línea Telefónica sobre Vacunaciones del CDC al (800) 232-2522 (inglés), (800) 232-0233 (español) o visite www.cdc.gov/nip.

Calendario de Vacunas Recomendado para Adultos

Vacuna	Grupos de Edad (en años)		
	19-49	50-64	≥65
Tétanos, Difteria (Td)	1 dosis de refuerzo cada 10 años		
Gripe	1 dosis anual para personas con indicaciones médicas u ocupacionales o, en el hogar, para individuos en contacto con personas con indicaciones	1 dosis anual	
Neumocócica (polisacárido)	1 dosis para personas con indicaciones médicas o de otro tipo (1 dosis de revacunación para personas con condiciones inmunosupresivas)		1 dosis para personas sin vacunar 1 dosis de revacunación
Hepatitis B	3 dosis (0, 1-2, 4-6 meses) para personas con indicaciones médicas, de conducta, ocupaciones o de otro tipo		
Hepatitis A	2 dosis (0, 6-12 meses) para personas con indicaciones médicas, de conducta, ocupaciones o de otro tipo		
Sarampión, paperas, rubéola (MMR)	1 dosis si el historial de la vacuna MMR es poco fiable; 2 dosis para personas con indicaciones ocupacionales, geográficas o de otro tipo		
Varicela	2 dosis (0, 4-8 semanas) para personas susceptibles		
Meningocócica (polisacárido)	1 dosis para personas con indicaciones médicas o de otro tipo		

Para todas las personas en este grupo de edad

Para personas expuestas o con indicaciones médicas

Vacunas para actualizar las de la infancia



La Gripe y Usted— Lo Que Necesita Saber



¿Es un resfriado o la gripe?

Los resfriados normalmente empiezan dos o tres días después de la exposición al virus y duran entre dos y siete días. Los síntomas pueden incluir dolor de garganta, estornudos, moqueo nasal, y una tos ligera. Los niños mayores y los adultos tienen por lo general una fiebre baja. Pero tanto los bebés como los niños más pequeños pueden tener fiebre más alta. La gripe causa dolor de cabeza repentino, tos seca, dolor de músculos, sumo cansancio y alta temperatura. La mayoría de las personas se encuentran mejor después de unos días, aunque el cansancio y la tos pueden durar hasta dos semanas o más.

¿Cómo puedo prevenir el contagio de la gripe?

- Tenga la costumbre de lavarse bien las manos.
- Enseñe a los niños a toser en su codo y lejos de otros.
- Limpie la nariz con pañuelos desechables limpios, deséchelos adecuadamente y lávese las manos.
- No permita que se compartan cosas que se pueden meter en la boca como alimentos, biberones, cepillos dentales o juguetes.
- Es recomendable que los niños jueguen al aire libre a menudo. Permita que el aire fresco entre en su centro a diario.

¿Qué puedo hacer por un enfermo con gripe?

Ofrézcale mucho líquido y reposo. Se pueden comprar medicinas para el dolor de músculos y la tos sin receta. Si al enfermo se le considera de “alto riesgo” y continúa teniendo una fiebre alta durante más de unos días, o si piensa que podría tener neumonía (empeoramiento de tos, dolores de pecho, fiebre prolongada, dificultad para respirar), el enfermo debería ponerse en contacto con su médico inmediatamente.

La vacuna contra la gripe

La vacuna contra la gripe proporciona una protección ligeramente diferente cada año pues el virus de la gripe muta o cambia frecuentemente. Se recomienda vacunarse contra la gripe desde octubre hasta principios de noviembre. Después de vacunarse, la inmunidad contra el virus de la gripe tarda en desarrollarse un par de semanas. Esta protección dura alrededor de tres o cuatro meses, es decir, dura los peores meses de la temporada de la gripe, desde noviembre hasta marzo o abril. Febrero es el mes con el mayor número de casos. Es raro tener gripe más de una vez al año.

¿Quién necesita la vacuna contra la gripe?

Usted. Se recomienda la vacuna contra la gripe a todos los adultos que trabajan en centros de cuidado infantil. Cuando usted se protege contra la gripe, está protegiendo a las personas a su alrededor. También se pueden vacunar contra la gripe a niños de seis meses de edad o mayores.

Especialmente se recomienda la vacunación a aquellas personas que tienen un alto riesgo de contraer enfermedades graves. Este grupo incluye a:

- adultos de 65 años de edad o mayores (incluso si gozan de buena salud);
- niños de entre 6 y 23 meses de edad (este grupo tiene el índice de hospitalización por la gripe más alto);
- adultos y niños con afecciones crónicas como asma, enfermedades de corazón o de riñón, diabetes, cáncer y SIDA; y
- mujeres embarazadas de más de tres meses durante la temporada de la gripe (normalmente desde noviembre hasta marzo).

¿Dónde me puedo vacunar contra la gripe?

Se puede vacunar en el consultorio de su médico o en el Departamento de Salud Pública.

¿Hecho o Mito sobre la Gripe?

“La gripe es lo mismo que un resfriado fuerte.” Falso.

La gripe es bastante más seria que un resfriado fuerte. Es una enfermedad que afecta a los pulmones y que puede llevar a producir neumonía. Cada año en los EE.UU. se hospitaliza a alrededor de 114.000 personas y aproximadamente 20.000 personas (la mayoría mayores de 65 años) mueren por culpa de la gripe. Los niños menores de dos años de edad tienen la misma probabilidad de ir al hospital debido a la gripe que las personas mayores de 65 años.

“La vacuna contra la gripe puede dar la gripe.” Falso.

Las vacunas contra las gripes están hechas de virus de la gripe muertos. No pueden dar la gripe.

“Incluso aunque me vacune contra la gripe, puedo tener la gripe.” Verdad sólo en parte.

Puede suceder, pero la vacuna protege contra la gripe a la mayoría de las personas. La vacuna contra la gripe no protege contra otros virus que causan enfermedades parecidas a la gripe.

“Como la vacuna no tiene una eficacia del 100%, más me vale tener la gripe.” Falso.

No existe ninguna vacuna que tenga una eficacia del 100%. Pero si se vacuna contra la gripe y, aún así tiene la gripe, lo normal es que usted se ponga bastante menos enfermo que si no se hubiese vacunado.

“Los efectos secundarios de la vacuna contra la gripe son peores que tener la gripe.” Falso.

El peor efecto secundario que podría sufrir es un brazo dolorido. El riesgo de sufrir una reacción alérgica poco común es mucho menor que el riesgo de tener serias complicaciones debido a la gripe.

“No todo el mundo puede vacunarse contra la gripe.” Verdad.

Si usted es alérgico a los huevos (se usan para hacer la vacuna), si está enfermo y tiene fiebre alta, o si en otra ocasión ha tenido una seria reacción a la vacuna contra la gripe, es posible que no pueda vacunarse.

“Sólo las personas muy mayores o muy enfermas necesitan vacunarse contra la gripe.” Falso.

Los adultos y los niños sanos necesitan vacunarse contra la gripe para mantenerse sanos y evitar exponer a otras personas que corren un riesgo más alto debido a su edad (muy jóvenes o muy viejos), o debido a una afección médica, a un embarazo o a un sistema inmunológico debilitado.

“Diciembre es demasiado tarde para vacunarse contra la gripe.” Falso.

La vacuna contra la gripe puede administrarse antes o durante la temporada. El mejor momento para vacunarse contra la gripe es octubre o noviembre, pero si se vacuna en diciembre o más tarde también le protegerá.

Recursos

Para más información sobre la gripe o la vacuna, llame a la Línea de la Salud al (800) 333-3212 o visite los siguientes sitios Web:

www.cdc.gov/nip/flu

www.immunize.org/vis/2flu.pdf (hoja informativa en inglés)

www.immunize.org/vis/spflu02.pdf (hoja informativa en español)

Referencia

Algunas partes de este artículo se han adaptado de Flu Facts for Everyone, una hoja informativa creada por los Centros para el Control de Enfermedades.

por Susan Jensen RN, MSN, PNP (rev. 01/03)

California Childcare Health Program • 1333 Broadway, Suite 1010 • Oakland, CA 94612-1926
Telephone 510-839-1195 • Fax 510-839-0339 • Healthline 1-800-333-3212 • www.ucsfchildcarehealth.org



Alergia y Sensibilidad al Latex en los Locales de Cuidado Infantil

Debido a que más proveedores de cuidado infantil y profesionales en salud están utilizando las “Precauciones Universales” para protegerse de infecciones como la hepatitis viral y el VIH, se está notando un incremento en las alergias y las sensibilidades al látex. Las precauciones universales requieren que los proveedores de cuidado infantil usen guantes protectores cuando efectúen cualquier función que los ponga en contacto con sangre. Los guantes protectores más efectivos, baratos y confortables son los manufacturados de látex.

¿Que es latex?

Látex es un líquido lechoso producido por los árboles de hule. Se usa para manufacturar una amplia variedad de productos para el hogar como guantes protectores, globos, pañales desechables, vendas adhesivas, chupetes, bandas elásticas, chupetas para biberones, llantas, juguetes y el elástico que se usa en la ropa, para mencionar unos cuantos.

¿Que es alergia al latex ?

Alergia o hipersensibilidad al látex es una reacción del sistema inmunológico del cuerpo a las proteínas que se encuentran en el látex del hule natural. Algunas personas pueden también reaccionar a otros productos químicos en los guantes además del látex. La sensibilidad al látex puede variar de una irritación leve de la piel hasta una reacción alérgica severa.

Las reacciones pueden ocurrir al entrar en contacto directo con productos que contienen látex o al respirar partículas de látex en el aire. La mayoría de los guantes de látex son tratados con talco de fécula de maíz (maicena) para facilitar el ponérselos y el quitárselos, y este talco se une a las proteínas del látex. Cuando los guantes se quitan o se sacuden, sueltan el talco – junto con las proteínas del látex – al aire.

¿Cuales son los sintomas?

Si alguien se ha sensibilizado al látex, los síntomas usualmente comienzan a los pocos minutos de haber sido expuesto, pero también pueden ocurrir horas más tarde y ser bien variados.

- Las reacciones leves pueden causar enrojecimiento de la piel, urticaria o picazón.
- Las reacciones más severas pueden causar síntomas respiratorios como picazón en los ojos, estornudos, tos y asma.
- Raramente puede ocurrir un ataque que ponga en peligro la vida (pero esto raramente ocurre en el primer episodio).

¿Quienes estan en riesgo?

Cualquiera puede desarrollar alergia al látex, pero los siguientes grupos de personas corren mayor riesgo:

- Personas que usan guantes de látex frecuentemente, como proveedores de cuidado infantil y proveedores de servicios de salud
- Niños con *spina bifida* (un defecto de nacimiento relacionado con la médula espinal o la espina dorsal)
- Personas con otras alergias o asma
- Personas que han tenido múltiples intervenciones quirúrgicas
- Personas que son alérgicas a ciertos alimentos, especialmente al aguacate (palta), a la papa, al banano, al tomate, a las castañas, al kiwi y a la papaya.

Se debe sospechar de alergia al látex en cualquiera que desarrolle síntomas después de haber sido expuesto y él o ella debe ser evaluado por un médico para determinar si la reacción fue causada por exposición al látex.

¿Que debo hacer si soy alergico?

Si un médico le diagnostica una alergia al látex, usted debe:

- Decirle a su empleador, a sus clientes y a todos los proveedores de salud que usted es alérgico. No espere a que los doctores, las enfermeras o los dentistas sepan esto por su expediente!
- Use un brazalete de alerta médica y para conveniencia lleve consigo guantes que no contengan látex.

- Sepa cuales productos pueden contener látex y evítelos.
- Si tiene empleados o niños en su programa que son alérgicos, mantenga una lista de productos que contienen látex y trate de reemplazar la mayoría de ellos con alternativas más seguras.
- Consulte a su consejero de salud o a un médico respecto a la forma de prepararse y medidas a tomar en casos de emergencias como, por ejemplo, manteniendo inyecciones de epinefrina disponibles (como EpiPen y EpiPen Jr) y sabiendo como usarlas.

¿Cómo puede evitar la alergia al latex?

- Reduzca su exposición al látex utilizando guantes únicamente cuando verdaderamente los necesita. Los guantes protectores de cualquier tipo son únicamente una parte de las precauciones universales y el lavarse las manos con jabón es la práctica de control más importante contra las infecciones. Use guantes de vinilo en vez de látex para el cambio rutinario de pañales y procedimientos que no lo exponen a la sangre (como aplicar crema sobre una irritación o limpiar vómito). Recuerde que después de 15 minutos de uso los guantes de vinilo son una barrera menos efectiva. También hay guantes de vinilo de calidad médica para procedimientos que incluyen sangre.
- Use guantes de látex sin talco. Esto reducirá la cantidad de látex en el aire.
- No use lociones a base de aceite para las manos porque éstas pueden disolver y soltar el látex en los guantes.
- Siempre lávese las manos después de quitarse los guantes.
- Cuando use guantes de látex, pruébese una talla más grande que la que normalmente utiliza para que sude menos y atrape menos humedad debajo de los guantes.

Escogiendo unos guantes

Hay varias clases de guantes de los que usted puede escoger, y cada uno tiene sus ventajas y desventajas. Necesitará escoger el tipo de guante que la situación requiere.

- El látex provee la mejor protección al menor costo y es lo más cómodo para la mayoría de las personas.
- Los guantes desechables de vinilo y polivinilo no contienen látex y son apropiados para usarse en locales de cuidado infantil cuando no haya sangre presente.
- Los guantes sin látex de calidad médica proveen la protección máxima pero generalmente son más caros.

Considere comprarlos al por mayor a través de su Asociación de proveedores de cuidado infantil familiar.

Cualquier guante desechable es aceptable para la preparación de alimentos o para el cambio rutinario de pañales siempre y cuando se practique un lavado de manos efectivo.

El punto más importante de tener en cuenta es que no todos los guantes desechables lo protegerá de los virus como la hepatitis B o C, o el VIH. Tenga la seguridad de estar usando un guante para exámenes médicos que llene los requisitos del EPA. Si no está seguro hable con un almacén de productos médicos o con su farmacista.

Si anda buscando guantes sin látex, tenga en cuenta que el término "hipoalergénico" no está regulado, y no significa la ausencia de látex – lo que usualmente significa es que se usan menos productos químicos para fabricarlos. Lea la etiqueta o pregúntele a su farmacista.

También recuerde que los guantes se deterioran con el tiempo, así es que no importa que tipo de guantes compre, asegúrese de revisar la fecha de expiración en la caja y guarde las cajas de repuesto en un lugar fresco, seco y oscuro.

Recursos adicionales

American Academy of Allergy, Asthma & Immunology
800-222-2762 ó www.aaaai.org

American Latex Allergy Association
888-97-ALERT ó www.latexallergyresources.org

Referencias

Latex Allergy: A Preventive Guide. DHHS (NIOSH) publicación No. 98-113. (febrero de 1999)

Latex Sensitivity: A Compilation of Articles & Reference Material. Ammex Corp. Kent, WA. (verano de 1997).

Guideline for Latex Glove Users. Occupational Health and Safety Branch, Ministry of Labour, Toronto. (septiembre de 1994).

ALERT: Preventing Allergic Reactions to Natural Rubber Latex in the Workplace. DHHS (NIOSH) Publicación No. 97-135 (julio de 1998).

Por A. Rahman Zamani, MPH & Lyn Dailey, PHN (3/8/01)

California Childcare Health Program • 1333 Broadway, Suite 1010 • Oakland, CA 94612-1926

Telephone 510-839-1195 • Fax 510-839-0339 • Healthline 1-800-333-3212 • www.ucsfchildcarehealth.org



Precauciones Estándar y Generales en el Entorno de Cuidado Infantil

¿Qué son las precauciones estándar y generales?

Precauciones generales es el término utilizado en las directrices desarrolladas por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades en la década de los años '80 para reducir el contagio de infecciones en entornos del cuidado de la salud entre proveedores del cuidado de la salud y pacientes.

Precauciones estándar es un nuevo término utilizado en la ampliación de las precauciones generales que incluye la posibilidad de la existencia de gérmenes contagiosos en fluidos corporales. Su principal propósito es la prevención del contagio de enfermedades transmitidas por la sangre (u otros fluidos corporales) pero también son unas medidas excelentes para la prevención del contagio de enfermedades infecciosas en entornos como los centros de cuidado infantil.

¿Por qué son necesarias las precauciones estándar?

Las precauciones estándar se han elaborado para reducir el riesgo de contagio de enfermedades infecciosas que provengan de fuentes conocidas y desconocidas. Los gérmenes que se transmiten a través de la sangre o de fluidos corporales pueden provenir de cualquier persona en cualquier momento. No siempre se sabe cuando una persona está infectada con un virus como el de la hepatitis o el de la inmunodeficiencia humana; a veces, ni la persona infectada lo sabe. Por esta razón, es necesario asumir que existe una infección cuando se produzca una situación en la que haya sangre o fluidos corporales.

¿En qué consisten las precauciones estándar?

Las precauciones estándar consisten en lo siguiente:

Lavado de manos

- después de cambiar pañales o de ayudar a los niños en el inodoro

- después de tocar fluidos corporales de cualquier tipo
- antes y después de administrar primeros auxilios (como puede ser limpieza de cortes, arañazos o narices que sangran)
- después de limpiar derrames u objetos contaminados con fluidos corporales
- después de quitarse los guantes desechables
- recuerde que ponerse los guantes no significa que no tenga que lavarse las manos!

Es necesario ponerse guantes de látex

- cuando se entre en contacto con sangre o fluidos corporales que contengan sangre (como vómitos o excrementos con sangre)
- cuando la persona tenga aberturas en las manos como rajaduras, arañazos o sarpullidos

El saneo del entorno se debería realizar con regularidad o cuando sea necesario. En el entorno de cuidado infantil, esto significa limpiar los juguetes, las superficies y las zonas para cambio de pañales con una solución de lejía (una mezcla de 1 cucharada grande de lejía por cada cuarto de galón – litro – de agua, preparada el día que se vaya a utilizar). Los derrames de sangre y los objetos manchados con sangre requieren una mezcla más fuerte (un cuarto de taza de lejía por cada dos tazas y media de agua) (Donowitz, 1999). Póngase guantes cuando tenga que tocar sangre.

Para eliminar adecuadamente los materiales empapados o cubiertos de sangre es necesario meterlos en una bolsa de plástico y atarla y meter esa bolsa en otra bolsa de plástico y atarla de nuevo. Mande estos artículos con el niño a la casa o, si los lava usted, lávelos por separado para que no se mezclen con otra ropa. Los instrumentos que se utilicen con los niños con necesidades especiales (como agujas para pinchar los dedos o jeringas para inyecciones administradas por los padres) requieren un contenedor especial para su eliminación adecuada. Los padres pueden llevar al centro de cuidado infantil un contenedor para “artículos afilados” para meter las agujas hasta que los padres puedan llevarse-los a la casa para su eliminación.

Diferencias de las precauciones estándar entre el entorno de cuidado infantil y los hospitales o clínicas

Los centros de cuidado infantil siguen las mismas precauciones estándar que los hospitales y las clínicas con algunas excepciones:

- El uso de guantes no porosos es opcional excepto cuando haya sangre o fluidos corporales que contengan sangre.
- No es necesario el uso de batas o máscaras.
- El uso de barreras adecuadas como papel desechable en las mesas para cambiar pañales, toallas desechables y superficies que se puedan sanear.

¿Qué más estoy obligado a hacer?

La Administración de la Seguridad y Salud Ocupacionales (OSHA, por sus siglas en inglés) también requiere que todos los programas de cuidado infantil con personal (incluyendo los hogares de cuidado infantil familiar donde trabajen ayudantes o voluntarios) tenga un Plan de Control Contra la Exposición de Patógenos Transmitidos a Través de la Sangre. Este plan debe estar por escrito y debe incluir:

Evaluación del Nivel de Exposición. Esta es una lista de los tipos de trabajos o responsabilidades que podrían poner a una persona en contacto con sangre o líquidos que contengan sangre (como primeros auxilios, sonar narices, cambiar pañales, etc.)

Métodos para el cumplimiento. Estos son los métodos a seguir para asegurarse de que su plan funcione y deben incluir las precauciones estándar por escrito y los planes de limpieza, capacitación de personal sobre su uso y disponibilidad de guantes.

Vacuna de Hepatitis B. El patrón debe ofrecer esta vacuna a los empleados gratuitamente. Las series de vacunas pueden empezar

- durante los 10 primeros días después de empezar en el trabajo, o
- durante las primeras 24 horas después de una posible exposición a sangre (contacto accidental con sangre al administrar primeros auxilios, al cambiar un pañal con excrementos con sangre, etc.)

Nota: La vacuna de la Hepatitis B es una serie de tres dosis que se deben administrar dentro de unas fechas específicas. Ahora que es obligatorio que todos los niños sean

vacunados antes de ingresar en el centro, el riesgo que los proveedores de cuidado corren de contraer hepatitis B en los centros de cuidado infantil se ha reducido.

Procedimientos para la notificación de exposiciones. Son necesarios y guiarán al personal en lo que se debe hacer si la herida abierta (raja, arañazo, sarpullido o piel agrietada) o las membranas mucosas (ojos, boca o nariz) de un empleado entraran en contacto con sangre. También es necesario mantener un registro que documente cómo se produjo la exposición, si el empleado recibió o no un examen médico gratuito y un seguimiento médico, y que al empleado se le ofreciera la vacuna de la hepatitis B si no hubiera recibido ya la serie de dosis.

Formación sobre las regulaciones de OSHA. Se debe proporcionar a todos los empleados en el momento en que empiezan el nuevo trabajo y debe incluir:

- una explicación de cómo se transmite el VIH (que causa el SIDA) y el VHB (que causa hepatitis B)
- una explicación de las precauciones estándar y el plan de control contra exposiciones existentes en el programa.

Si deseara más información sobre los requisitos de OSHA, póngase en contacto con la oficina del Servicio de Consultas de Cal/OSHA cuyo número podrá encontrar en la guía telefónica o llame a la Línea de la Salud al (800) 333-3212 para encontrar la oficina más cercana.

Referencias

Asociación Americana de Salud Pública y Academia de Pediatría Americana. El Cuidado de Nuestros Hijos: Criterios Nacionales para la Salud y la Seguridad: Guía para Programas de Cuidado Infantil fuera del Hogar (Caring for Our Children: National Health and Safety Performance Standards: Guidelines for Out-of-Home Child Care Programs). (2002). Segunda Edición.

Centro Legal para el Cuidado Infantil (Child Care Law Center). (1994). Normas de CalOSHA sobre Patógenos Transmitidos a Través de la Sangre (CalOSHA Regulations on Bloodborne Pathogens). San Francisco, California.

Donowitz, L.G. (1999). Control de infecciones en los centros de cuidado infantil y preescolar (Infection control in the child care center and preschool). Cuarta Edición. Pennsylvania: Lippincott, Williams & Wilkins.

por Lyn Dailey, PHN (revisado en nov. 2004)

California Childcare Health Program • 1333 Broadway, Suite 1010 • Oakland, CA 94612-1926
Telephone 510-839-1195 • Fax 510-839-0339 • Healthline 1-800-333-3212 • www.ucsfchildcarehealth.org



Enfermedades y Pólizas de Exclusión del Personal

Al igual que los niños, los adultos también son capaces de transmitir enfermedades contagiosas. Un proveedor de cuidado infantil debe ser excluido temporalmente de cuidar niños si tiene una o más de las siguientes condiciones:

Condición	Excluir del programa de cuidado infantil
Varicela	Hasta seis días después de que se presentan las erupciones o cuando ya se hayan secado las úlceras.
Herpes zoster	Únicamente si las úlceras no pueden taparse con la ropa o con una venda; excluir hasta que las úlceras hayan hecho costra y estén secas. Una persona con herpes zoster activo no debe cuidar a niños con deficiencia en el sistema inmune, ni trabajar con personal o padres con deficiencia en el sistema inmune.
Salpullido con fiebre o dolor en las coyunturas	Hasta que el diagnóstico indique que no se trata de sarampión o rubéola.
Sarampión y rubéola	Hasta seis días después de que se presentan las erupciones.
Vómito	Si hay dos episodios o más de vómito durante las previas 24 horas, o si hay fiebre, hasta que se llegue a la conclusión o se determine que el vómito se debe a una condición no infecciosa como embarazo o trastornos del sistema digestivo.
Tos ferina	Hasta después de cinco días de haber comenzado la terapia con antibióticos.
Paperas	Hasta nueve días después de que las glándulas empiezan a inflamarse.
Diarrea	Si se presentan tres episodios o más de excremento suave durante las previas 24 horas, o si la diarrea se presenta acompañada de fiebre, hasta que ya no hay diarrea.
Hepatitis A	Durante una semana después de que la ictericia aparece o de acuerdo a lo indicado por el departamento de salud, especialmente cuando no hay síntomas visibles.
Impétigo (una infección de la piel)	Hasta 24 horas después de la dosis inicial de antibiótico y si las lesiones no están supurando.
Tuberculosis activa (no solamente una prueba de la piel positiva)	Hasta que el departamento de salud local aprueba el regreso al programa.
Infección de la garganta por estreptococo (o cualquier otra infección por estreptococo)	Hasta 24 horas después del tratamiento inicial con antibiótico, y la fiebre haya cedido.
Sarna, piojos, etc.	Hasta después del primer tratamiento; por sarna, hasta que se termina el tratamiento.
Conjuntivitis purulenta	Hasta 24 horas después de haber comenzado el tratamiento.
Influenza por hemophila tipo b	Hasta que se ha comenzado el tratamiento con el antibiótico recetado.
Infecciones por meningococos	De acuerdo a lo especificado en la sección de este manual concerniente a la enfermedad específica.
Enfermedades respiratorias	Si la enfermedad limita la habilidad del miembro del personal de proveer un nivel aceptable de cuidado y compromete la salud y seguridad de los niños o de los otros miembros del personal.
Úlceras causadas por herpes	Las lesiones se deben cubrir y no se deben tocar, se deben seguir cuidadosamente las prácticas de lavado de manos y no se deben besar los bebés ni los niños, especialmente aquellos con dermatitis.
Otras condiciones de acuerdo a la ley pública del estado	De acuerdo a lo requerido por la ley (consulte a su departamento de salud de salud local).

Limitaciones de salud del personal del local de cuidado infantil

En los siguientes casos, se recomienda que el médico haya dado de alta a los proveedores de cuidado infantil y a los voluntarios antes de que éstos regresen a trabajar:

1. Cuando hayan tenido una condición que pueda afectar su habilidad para llevar a cabo su trabajo (como embarazo, accidentes específicos o enfermedades infecciosas).
2. Después de una enfermedad seria o prolongada.
3. Antes de regresar, cuando ha existido una lesión o accidente relacionado con el trabajo.
4. Durante el curso de una epidemia determinada de cualquier enfermedad contagiosa en el local de cuidado infantil, si el departamento de salud o la autoridad médica determina que la persona contribuye a la transmisión de la enfermedad en el local.

PROTECCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Estado de California
Departamento de Relaciones Industriales

La ley de California, a través del programa de Cal/OSHA, protege la seguridad y la salud en el trabajo para los trabajadores. Este cartel explica los requisitos y procedimientos básicos para cumplir con las leyes y los reglamentos del estado sobre la seguridad y la salud en el trabajo. La ley exige que este cartel sea colocado en un lugar visible. (Si no se cumple con esto, podría resultar en una multa de hasta \$7,000).

DEBERES DEL EMPLEADOR:

Todo empleador debe proporcionar trabajo y lugares de trabajo que sean seguros y saludables. Es decir, como empleador, usted tiene que cumplir con las leyes estatales que rigen la seguridad y la salud en el trabajo. No hacerlo podría amenazar la vida o la salud de los empleados, y considerables castigos monetarios.

Usted tiene que colocar este cartel en un lugar visible para que todos los que trabajan puedan conocer sus derechos básicos y responsabilidades.

Usted tiene que tener un programa de prevención contra las lesiones y las enfermedades, escrito y eficaz, para que lo puedan cumplir sus empleados.

Usted tiene que conocer los peligros que enfrentan sus empleados en el trabajo y mantener registros que muestren que cada empleado ha sido capacitado sobre los peligros especiales que correspondan a cada tarea.

Usted tiene que corregir todas las condiciones peligrosas que usted sepa que podrían producir lesiones graves a sus empleados. No hacerlo podría llevar a cargos criminales, castigos monetarios, y hasta encarcelamiento.

Usted tiene que avisar a la oficina de Cal/OSHA más cercana de toda lesión grave o muerte que ocurra en el trabajo. Asegúrese de hacer esto inmediatamente después de pedir auxilio por emergencia para ayudar al empleado lesionado. Si no reporta una herida grave o muerte dentro de 8 horas, esto puede resultar en una multa civil mínima de \$5,000.

SE LE PROHIBE A TODO EMPLEADOR:

Permitir que un empleado haga trabajo que viole la ley Cal/OSHA.

Permitir que algún empleado esté expuesto a sustancias dañinas sin llevar protección adecuada.

Permitir que un empleado no capacitado haga trabajo peligroso.

LOS EMPLEADOS TIENEN CIERTOS DERECHOS SOBRE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL LUGAR DE TRABAJO:

Como empleado, usted (o alguien que lo represente) tiene el derecho de registrar una queja y pedir una inspección de su lugar de trabajo si las condiciones ahí son peligrosas o dañinas. Esto lo puede hacer poniéndose en contacto con la oficina del distrito local de la División de Seguridad y Salud Ocupacionales (vea la lista de oficinas). Su nombre no será dado a conocer por Cal/OSHA, a no ser que usted lo pida.

Usted también tiene el derecho de hacerle notar las condiciones peligrosas o dañinas al investigador de Cal/OSHA que haga la inspección de su lugar de trabajo. Si se pide, Cal/OSHA no revelará los nombres de los empleados que entreguen o hagan declaraciones durante una inspección o una investigación.

Todo empleado tiene el derecho de negarse a hacer trabajo que violaría una norma o un orden de seguridad o salud ocupacionales de OSHA o de cualquier otra agencia, donde dicha infracción crearía una situación de peligro real y aparente para el empleado o para otros empleados.

Usted no puede ser despedido o castigado de ninguna manera por presentar una queja sobre condiciones peligrosas o dañinas en su trabajo, ni por usar cualquier otro derecho que le da la ley de Cal/OSHA. Si usted cree que lo han despedido o lo han castigado por ejercer sus derechos, usted puede registrar una queja acerca de este tipo de discriminación, poniéndose en contacto con la oficina más cercana del Departamento de Relaciones Industriales, División de Ejecución de Normas del Trabajo (Comisionado de Trabajo del Estado) o la oficina de San Francisco del Departamento de Trabajo de los EE.UU., Administración de Seguridad y Salud Ocupacionales (OSHA). (Los empleados de agencias de gobierno local o estatal solamente pueden registrar estas quejas con el Comisionado de Trabajo del Estado.) Para encontrar la oficina más cercana consulte su directorio telefónico local.

LOS EMPLEADOS TAMBIEN TIENEN RESPONSABILIDADES:

Para mantener la seguridad en su lugar de trabajo y proteger a sus compañeros de trabajo, usted debería informarle a su empleador acerca de cualquier peligro que podría producir una lesión o enfermedad a las personas que trabajan.

Mientras esté trabajando, siempre obedezca las leyes estatales sobre la seguridad y salud en el trabajo.

PARA TRABAJAR CON SUSTANCIAS PELIGROSAS, SE APLICAN REGLAS ESPECIALES:

Todo empleador que use alguna sustancia que aparezca en la lista de sustancias peligrosas de la Sección 339 del Título 8 del Código de Reglamentaciones de California, o que esté sujeta a la Norma Federal Sobre Comunicación de los Peligros (29 CFR 1910.1200), tiene que darle información a los empleados acerca del contenido en las Hojas de Datos Sobre Seguridad de los Materiales (MSDS), o información equivalente acerca de la sustancia, que sirva para capacitar al empleado sobre el uso seguro de la sustancia.

Todo empleador entregará en forma razonable y sin demora una Hoja de Datos Sobre Seguridad de los Materiales para cada sustancia peligrosa en el lugar de trabajo, ante el pedido de un empleado, un representante de los empleados para la negociación de convenios colectivos, o el médico de un empleado.

Los empleados tienen el derecho de ver y copiar sus registros médicos y los registros de exposición a materiales potencialmente tóxicos o a agentes físicamente dañinos.

Los empleadores deben permitir el acceso a los empleados o a los representantes de los empleados para que puedan ver los registros exactos de las exposiciones de los empleados a materiales potencialmente tóxicos o a agentes físicamente dañinos, y de avisar a los empleados de cualquier exposición que sea de una concentración o un nivel que exceda el límite de exposición permitido por las normas de Cal/OSHA.

Todo empleado tiene el derecho de observar el control o la medición de la exposición a peligros, llevados a cabo de acuerdo con las reglamentaciones de Cal/OSHA.

CUANDO CAL/OSHA VISITA EL LUGAR DE TRABAJO:

Cal/OSHA podrá enviar periódicamente al lugar de trabajo a un ingeniero de seguridad o un especialista en higiene industrial que estén capacitados, para asegurar que su compañía esté cumpliendo con las leyes de seguridad y salud del trabajo.

También se hará una inspección cuando algún empleado registre una queja legítima en la División de Seguridad y Salud Ocupacionales.

Cal/OSHA también acude al lugar de trabajo para investigar cuando se ha producido alguna lesión grave o muerte.

Cuando empieza una inspección, el investigador de Cal/OSHA muestra la identificación oficial de la División de Seguridad y Salud Ocupacionales.

El empleador, o alguna persona seleccionada por el empleador, tiene la oportunidad de acompañar al inspector durante la inspección. Se le da esa misma oportunidad al representante de los empleados. Si no hay ningún representante de los empleados, el investigador habla con un número razonable de empleados acerca de las condiciones de seguridad y salud en el lugar de trabajo.

INFRACCIONES, CITACIONES Y CASTIGOS:

Si la investigación demuestra que el empleador ha violado alguna norma u orden de seguridad y salud, la División de Seguridad y Salud Ocupacionales emite una citación. Cada citación especifica la fecha antes de la cual habría que eliminar la infracción. Para ciertas infracciones que no son graves, puede emitirse un aviso en vez de una citación, lo cual no lleva ningún castigo monetario.

Las citaciones pueden implicar multas de hasta \$7,000 dólares por cada violación reglamentaria o general y hasta \$25,000 dólares por cada violación seria. Es posible que se propongan multas adicionales de hasta \$7,000 dólares por día, por violaciones reglamentarias o generales y de hasta \$15,000 dólares por día, por violaciones serias, por cada incapacidad de corregir una violación a más tardar en la fecha de supresión indicada en la citación. Podrá tasarse una multa de no menos de \$5,000 pero no más de \$70,000 dólares a un empleador que viole intencionalmente cualquier norma u orden de seguridad y salud profesionales. La multa civil máxima tasable por cada violación repetida es de \$70,000 dólares. Una violación intencional que cause la muerte o incapacidad corporal permanente de cualquier empleado resultará, bajo fallo de culpabilidad, en una multa no mayor a \$250,000 dólares o encarcelamiento por hasta tres años, o ambos casos, y si el empleador es una corporación o compañía de responsabilidad limitada, la multa no podrá exceder los \$1.5 millones de dólares.

La ley permite que los empleadores puedan apelar las citaciones dentro de los 15 días hábiles después de recibirlas, ante la Junta de Apelaciones sobre la Seguridad y Salud Ocupacionales.

Un empleador que recibe una citación, una Orden de Tomar una Medida Especial, o una Orden Especial, tiene que colocarla en un lugar visible, en el lugar de la infracción o cerca del lugar, durante tres días hábiles, o hasta que se corrija la condición peligrosa, cualquiera que sea mayor, para avisar a los empleados del peligro que podría existir en el lugar. Todo empleado podrá protestar el tiempo permitido para corregir la infracción, ante la División de Seguridad y Salud Ocupacionales o la Junta de Apelaciones sobre la Seguridad y Salud Ocupacionales.

USTED PUEDE CONSEGUIR AYUDA:

Para aprender más acerca de las reglas de seguridad en el trabajo, usted puede llamar al Servicio de Consultación de Cal/OSHA para conseguir información, formularios exigidos, y publicaciones gratis. También puede comunicarse con alguna oficina local de distrito de la División de Seguridad y Salud Ocupacionales. Si usted prefiere, puede contratar a un consultante privado capacitado, o pedirle a su compañía de seguros de compensación del trabajador para que lo ayude a conseguir información.

OFICINAS DE LA DIVISIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONALES

OFICINA CENTRAL: 1515 Clay Street, Ste. 1901, Oakland CA 94612 – Teléfono (510) 286-7000

Oficinas de Distrito		Servicio de Consultación Cal/OSHA	
Concord	1465 Enea Circle Bldg. E, Suite 900, Concord 94520	(925) 602-6517	
Foster City	1065 East Hillsdale Blvd., Suite 110, Foster City 94404	(650) 573-3812	
Fremont/San Jose	39141 Civic Center Dr., Suite 310, Fremont 94538	(510) 794-2521	
Fresno	2550 Mariposa St., Room 4000, Fresno 93721	(559) 445-5302	
Los Angeles	320 West Fourth St., Room 850, Los Angeles 90013	(213) 576-7451	
Modesto	1209 Woodrow Suite C-4, Modesto 95350	(209) 576-6260	
Oakland	1515 Clay St., Suite 1301, Oakland 94612	(510) 622-2916	
Monrovia/Pico Rivera	750 Royal Oaks Dr., Suite 104, Monrovia 91016	(626) 256-7913	
Sacramento	2424 Arden Way Suite 165, Sacramento 95825	(916) 263-2800	
San Bernardino	464 West Fourth St., Suite 332, San Bernardino 92401	(909) 383-4321	
San Diego	7575 Metropolitan Dr., Suite 207, San Diego 92108	(619) 767-2280	
San Francisco	121 Spear Street, Ste. 430, San Francisco 94105	(415) 972-8670	
Santa Ana	2000 E. McFadden Ave., Ste. 122, Santa Ana 92705	(714) 558-4451	
Santa Rosa	1221 Farmers Lane Suite 300, Santa Rosa 95405	(707) 576-2388	
Torrance	680 Knox St., Suite 100, Torrance 90502	(310) 516-3734	
Van Nuys	6150 Van Nuys Blvd., Suite 405, Van Nuys 91401	(818) 901-5403	
Ventura	1655 Mesa Verde Ave., Room 150, Ventura 93003	(805) 654-4581	
West Covina	1906 West Garvey Ave. S., Suite 200, West Covina 91790	(626) 472-0046	
Oficinas Regionales		Oficina Regional	
Sacramento	2424 Arden Way Suite 125, Sacramento 95825	(916) 263-2803	
Santa Rosa	1221 Farmers Lane Suite E, Santa Rosa 95405	(707) 576-2419	
Santa Ana	2000 E. McFadden Ave., Ste 119, Santa Ana 92705	(714) 558-4300	
West Covina	1906 West Garvey Ave. S., Suite 200, West Covina 91790	(626) 472-0046	
		Oficina Regional Sacramento 2424 Arden Way Suite 485, Sacramento 95825 (916) 263-5750	
		Oficinas Zonales y de Campo: • Fresno/Central Valley 1901 North Gateway Blvd. Suite 102, Fresno 93727 (559) 454-1295 • Oakland/Bay Area 1515 Clay St., Suite 1103 Oakland 94612 (510) 622-2891 • Sacramento/Northern CA 2424 Arden Way Suite 410 Sacramento 95825 (916) 263-0704 • San Bernardino 464 West Fourth St., Suite 339 San Bernardino 92401 (909) 383-4567 • San Diego/Imperial Counties 7575 Metropolitan Dr., Suite 204 San Diego 92108 (619) 767-2060 • San Fernando Valley 6150 Van Nuys Blvd., Suite 307 Van Nuys 91401 (818) 901-5754 • Santa Fe Springs/Los Angeles/Orange County 10350 Heritage Park Dr., Suite 201 Santa Fe Springs 90670 (562) 944-9366	

La ejecución de las normas Cal/OSHA de seguridad y salud en el trabajo está a cargo de la División de Seguridad y Salud Ocupacionales, bajo el Departamento de Relaciones Industriales de California, que tiene la responsabilidad primordial de administrar el programa Cal/OSHA. Las normas de seguridad y salud están promulgadas por la Junta de Normas sobre la Seguridad y Salud Ocupacionales. Cualquier persona que desee registrar una queja que alegue alguna falta en la administración del Plan de Seguridad y Salud Ocupacionales de California puede hacerlo poniéndose en contacto con la Oficina Regional de San Francisco para la Administración de Seguridad y Salud Ocupacionales (OSHA), Departamento de Trabajo de los EE.UU. (Tel: 415-975-4310). OSHA controla la operación de los planes estatales para asegurar que se merece la aprobación continuada.

FEBRERO (FEBRUARY) 2006

MAYORES PELIGROS LABORALES DE SALUD

Enfermedades y Organismos Infecciosos

Enfermedades Infecciosas Generales
Diarrea (infecciosa)
Infección de la vía respiratoria

Enfermedades y Organismos Infecciosos Específicos

Adenovirus
Astrovirus
Calicivirus
Campilobacter jejune/coli
Varicela
Criptosporidium parvum
Citomegalovirus
Escherichia coli 0157:H7
Giardia lamblia
Hepatitis A
Hepatitis B
Hepatitis C
Herpes 6
Herpes 7
Herpes simple
Herpes zoster
Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
Impétigo
Influenza
Piojos
Sarampión
Meningitis (bacterial, viral)
Meningococo (Neisseria meningitidis)
Paperas
Parvovirus B19
Tos ferina
Lombriz intestinal
Culebrilla

Rotavirus
Rubéola
Organismos de salmonela
Sarna
Organismos de shigella
Estafilococo aureus
Estreptococo, Grupo A
Tuberculosis

Lesiones y Enfermedades No Infecciosas

Lesiones de la espalda
Mordidas
Dermatitis
Caídas

Exposición Ambiental

Materiales de arte
Productos para el aseo, la sanitización, desinfección
Contaminación del aire interior
Ruido
Olores

Estrés

Temor a la responsabilidad
Tiempo inadecuado en los descansos, días libres por enfermedad y días personales
Establecimiento inadecuado
Pago inadecuado
Reconocimiento inadecuado
Capacitación inadecuada
Insuficiente reconocimiento profesional
Seguro médico/dental inadecuado
Responsabilidad en el bienestar de los niños
Desvalorización del trabajo
Trabajar solo



Clorox Professional Products Company
 1221 Broadway
 Oakland, CA 94612
 Tel. (510) 271-7000

Material Safety Data Sheet

I Product: COMMERCIAL SOLUTIONS® ULTRA CLOROX® GERMICIDAL BLEACH I	
Description: CLEAR, LIGHT YELLOW LIQUID WITH CHLORINE ODOR	
Other Designations	Distributor
EPA Reg. No. 67619-8 Sodium Hypochlorite Solution	Clorox Sales Company 1221 Broadway Oakland, CA 94612
Emergency Telephone Nos.	
For Medical Emergencies, call 1-800-446-1014 For Transportation Emergencies, call Chemtrec 1-800-424-9300	

II Health Hazard Data	III Hazardous Ingredients									
<p>DANGER: CORROSIVE. May cause severe irritation or damage to eyes and skin. Harmful if Swallowed. The following medical conditions may be aggravated by exposure to high concentrations of vapor or mist; heart conditions or chronic respiratory problems such as asthma, chronic bronchitis, or obstructive lung disease. Some clinical reports suggest a low potential for sensitization upon exaggerated exposure to sodium hypochlorite, particularly on damaged or irritated skin. Routine clinical tests conducted on intact skin with Clorox Liquid Bleach found no sensitization in the test subjects. Under normal consumer use conditions the likelihood of any adverse health effects are low.</p> <p>FIRST AID:</p> <p>EYE CONTACT: Rinse with plenty of water for at least 15 minutes. Get prompt medical attention.</p> <p>SKIN CONTACT: Wash skin thoroughly with soap and water.</p> <p>INGESTION: Drink large amounts of water. DO NOT induce vomiting. Call a physician or poison control center immediately.</p> <p>INHALATION: If breathing problems develop, remove to fresh air.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ingredient</th> <th>Concentration</th> <th>Worker Exposure Limit</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sodium hypochlorite CAS # 7681-52-9</td> <td>6.0 - 7.35%</td> <td>Not established.</td> </tr> <tr> <td>Sodium hydroxide CAS # 1310-73-2</td> <td>< 0.2%</td> <td>2 mg/m³ TLV-STEL^a 2 mg/m³ PEL^b</td> </tr> </tbody> </table> <p>^aTLV-STEL = ACGIH Threshold Limit Value - Short Term Exposure Limit ^bPEL = OSHA Permissible Exposure Limit - Time Weighted Average</p> <p>None of the ingredients in this product are on the IARC, NTP or OSHA carcinogen list.</p>	Ingredient	Concentration	Worker Exposure Limit	Sodium hypochlorite CAS # 7681-52-9	6.0 - 7.35%	Not established.	Sodium hydroxide CAS # 1310-73-2	< 0.2%	2 mg/m ³ TLV-STEL ^a 2 mg/m ³ PEL ^b
Ingredient	Concentration	Worker Exposure Limit								
Sodium hypochlorite CAS # 7681-52-9	6.0 - 7.35%	Not established.								
Sodium hydroxide CAS # 1310-73-2	< 0.2%	2 mg/m ³ TLV-STEL ^a 2 mg/m ³ PEL ^b								

IV Special Protection and Precautions	V Transportation and Regulatory Data
<p>Hygienic Practices: Wear safety glasses. With repeated or prolonged use, wear nitrile, neoprene, or butyl rubber gloves. Wash after contact with product. Avoid breathing vapors.</p> <p>Engineering Controls: Use general ventilation to minimize exposure to vapor or mist.</p> <p>Work Practices: Avoid eye and skin contact and inhalation of vapor or mist.</p> <p>KEEP OUT OF THE REACH OF CHILDREN.</p>	<p>DOT: Not restricted per 49CFR172.101(c)(12)(iv).</p> <p>IMDG: Not restricted per IMDG Code Page 0021 Paragraph 5.3.5.</p> <p>IATA: Not restricted per IATA D.G.R. Special provision A3.</p> <p>EPA - SARA Title III/CERCLA: This product is regulated under Sections 311/312. This product contains no chemicals regulated under Section 313 and contains sodium hypochlorite and sodium hydroxide which are regulated under Section 304/CERCLA.</p> <p>TSCA Status: All components of this product are on the TSCA Inventory.</p>

VI Spill Procedures/Waste Disposal	VII Reactivity Data
<p>Spill Procedures: Absorb and containerize. Wash residual down to sanitary sewer. Contact the sanitary treatment facility in advance to assure ability to process washed-down material. For spills of multiple products, responders should evaluate the MSDS's of the products for incompatibility with sodium hypochlorite. Breathing protection should be worn in enclosed, and/or poorly ventilated areas until hazard assessment is complete.</p> <p>Waste Disposal: Dispose of in accordance with all applicable federal, state, and local regulations.</p>	<p>Stable under normal use and storage conditions. Strong oxidizing agent. Reacts with other household chemicals such as toilet bowl cleaners, rust removers, vinegar, acids or ammonia containing products to produce hazardous gases, such as chlorine and other chlorinated species. Prolonged contact with metal may cause pitting or discoloration.</p>

VIII Fire and Explosion Data	IX Physical Data
<p>Not flammable or explosive.</p> <p>In a fire, cool containers to prevent rupture and release of sodium chlorate.</p>	<p>Boiling point212°F100°C (decomposes)</p> <p>Specific gravity (H₂O=1, 21°C)~1.10</p> <p>Solubility in water Complete</p> <p>pH~11.4</p>

Calendario de vacunas recomendado para adultos, por vacuna y grupo de edades

ESTADOS UNIDOS · OCTUBRE 2005 - SEPTIEMBRE 2006

Vacuna ▼	Grupo de edades ►	19-49 años	50-64 años	≥ 65 años
Tétanos, difteria(Td) ^{1*}		1 dosis de refuerzo cada 10 años		
Sarampión, paperas, rubéola (vacuna triple viral, o MMR, por sus siglas en inglés). ^{2*}		1 ó 2 dosis	1 dosis	
Varicela ^{3*}		2 dosis (0, 4-8 semanas)	2 dosis (0, 4-8 semanas)	
Gripe ^{4*}		1 dosis anual	1 dosis anual	1 dosis anual
Neumocócica (polisacárida) ^{5,6}		1-2 dosis	1-2 dosis	1 dosis
Hepatitis A ^{7*}		2 dosis (0, 6-12 meses ó 6-18 meses)		
Hepatitis B ^{8*}		3 dosis (0, 1-2 meses, 4-6 meses)		
Meningocócica ⁹		1 dosis ó más		

NOTA: Además de estas recomendaciones, deben leerse también las notas a pie de página.
 *Cubierta por el "Programa de indemnización por daños derivados de vacunas"

Para todas las personas de esta categoría y de las edades indicadas que no tengan prueba de inmunidad (p. ej. no tienen documento de vacunación ni evidencia de haber contraído la infección en el pasado)

Recomendada si existe otro factor de riesgo (p. ej. indicaciones médicas, ocupacionales, de estilo de vida u otras indicaciones)

Este calendario indica los grupos de edades recomendadas y las indicaciones médicas que deben tomarse en cuenta para la administración de rutina de las vacunas aprobadas actualmente a personas de 19 años o más de edad. Las vacunas combinadas aprobadas pueden administrarse siempre que estén indicados cualesquiera de los componentes de la combinación y no haya ninguna contraindicación con respecto a los otros componentes. Para obtener más información sobre las recomendaciones, consultar las hojas informativas de los fabricantes incluidas en los paquetes de las vacunas, y leer en su totalidad los comunicados de la ACIP www.cdc.gov/nip/publications/acip-ilst.htm.

Reporte todas las reacciones adversas a las vacunas que sean clínicamente significativas al "Sistema de reporte de reacciones adversas a las vacunas" (VAERS, por sus siglas en inglés). Los formularios y las instrucciones para presentar un reporte a VAERS están disponibles en el sitio web de VAERS <http://www.vaers.org> o pueden solicitarse al teléfono 800-822-7967.

La información sobre cómo presentar un reclamo ante el "Programa de indemnización por daños derivados de vacunas" (Vaccine Injury Compensation Program) está disponible en www.hrsa.gov/osp/vicp, o puede solicitarse al teléfono 800-338-2382. Para presentar un reclamo por concepto de daños a causa de una vacuna, escriba a: U.S. Court of Federal Claims, 717 Madison Place, N.W., Washington, DC 20005, teléfono 202-357-6400.

Para obtener más información sobre las vacunas mencionadas anteriormente y sobre las contraindicaciones, visite también www.cdc.gov/nip o comuníquese con el centro de información CDC-INFO Contact Center al (800) CDC-INFO (232-4636) en inglés y español, el cual atiende las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS
 CENTROS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES



Calendario de vacunas recomendado para adultos, por vacuna, indicaciones médicas y otras indicaciones

ESTADOS UNIDOS · OCTUBRE 2005 - SEPTIEMBRE 2006 GRUPO DE EDADES

Vacuna ▼	Indicación ▲	Embarazo	Inmunodeficiencia congénita: ¹⁰ leucemia; linfoma; malignidad generalizada; derramamiento del líquido cerebroespinal; terapia con agentes alquilantes, antimetabolitos, radiación o dosis altas de corticosteroides por periodos prolongados	Diabetes; enfermedades cardíacas; enfermedades pulmonares crónicas; enfermedades hepáticas crónicas, incluido el alcoholismo crónico	Asplenia ¹⁰ (incluidas la esplenectomía electiva y las deficiencias de los componentes terminales del complemento)	Insuficiencia renal, enfermedades renales en fase terminal, pacientes en hemodialisis o que reciben concentrados de factores coagulantes	Virus de inmunodeficiencia humana (VIH); ¹⁰ infección por el VIH ^{2,10}	Personal de salud
Tétanos, difteria(Td) ^{1*}								
Sarampión, paperas, rubéola (vacuna tripe viral, o MIMR, por sus siglas en inglés) ^{2*}								
Varicela ^{3*}								
Gripe ^{4*}								
Neumocócica (polisacárida) ^{5,6}								
Hepatitis A ^{7*}								
Hepatitis B ^{8*}								
Meningocócica ⁹								

NOTA: Además de estas recomendaciones, deben leerse también las notas a pie de página.

*Cubierta por el "Programa de indemnización por daños derivados de vacunas"

Para todas las personas de esta categoría y de las edades indicadas que no tengan prueba de inmunidad (p. ej. no tienen documento de vacunación ni evidencia de haber contraído la infección en el pasado)

Recomendada si existe otro factor de riesgo (p. ej. indicaciones médicas, ocupacionales, de estilo de vida u otras indicaciones)

Contraindicada

Aprobada por el Comité Asesor de Prácticas de Inmunización (ACIP), el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) y la Academia Americana de Médicos de Familia (AAFP)

Calendario de vacunas recomendado para adultos, ESTADOS UNIDOS - OCTUBRE 2005 - SEPTIEMBRE 2006

1. Vacuna contra el tétanos y la difteria (Td). Los adultos que no puedan comprobar fehacientemente que han recibido la serie completa de vacunación primaria, que incluye las vacunas con toxoides diftéricos y tetánicos, deben recibir la serie primaria con toxoide Td combinado. La serie primaria para adultos es de 3 dosis; las primeras dos dosis deben administrarse con un intervalo de por lo menos 4 semanas, y la tercera dosis, de 6 a 12 meses después de la segunda. Administrar 1 dosis si la persona ha recibido la serie primaria y si la última vacuna fue administrada hace 10 años o más. Consultar el comunicado de la ACIP sobre las recomendaciones relativas a la administración de la vacuna Td a manera de profilaxis en el tratamiento de heridas (www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/000416a5.htm). El "Grupo de trabajo sobre vacunación de adultos" del Colegio Americano de Médicos (*American College of Physicians*) está a favor de una segunda opción de la Td para adultos: una sola vacuna Td de refuerzo a los 50 años de edad para las personas que hayan tenido toda la serie de vacunas pediátricas, incluidas las dosis de refuerzo para adolescentes y adultos jóvenes. Recientemente se aprobó y está disponible para su administración en adultos una vacuna contra el tétanos, la difteria y la pertussis acelular. Pronto se darán a conocer las recomendaciones de la ACIP en cuanto al uso de dicha vacuna.

2. Vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (vacuna triple viral, o MMR, por sus siglas en inglés). *Componente del sarampión:* los adultos que nacieron antes de 1957 pueden considerarse inmunes al sarampión. Los adultos nacidos en 1957 o después deben recibir 1 dosis o más de la MMR, a menos que tengan una contraindicación médica, que tengan evidencia documentada de que recibieron 1 dosis o más, o historia que indique que han tenido sarampión, diagnosticado por un proveedor de atención médica, o prueba de inmunidad emitida por un laboratorio. Se recomienda una segunda dosis de MMR en adultos que: 1) hayan estado expuestos al sarampión recientemente o se encuentren en un lugar donde se ha presentado un brote de la enfermedad; 2) hayan recibido en el pasado la vacuna con virus muerto del sarampión; 3) hayan sido vacunados con una vacuna desconocida entre 1963 y 1967; 4) estudien en institutos de educación superior; 5) trabajen en instalaciones médicas; ó 6) tengan planes de viajar al exterior. No administrar la vacuna MMR ni otras vacunas que contengan el virus del sarampión a personas infectadas por el VIH que sufran de inmunosupresión profunda. *Componente de las paperas:* una dosis de la vacuna MMR debería ofrecer suficiente protección a quienes nacieron en 1957 o después y no tengan una historia que indique que han tenido paperas, diagnosticadas por un proveedor de atención médica, o que no tengan una prueba de inmunidad emitida por un laboratorio. *Componente de la rubéola:* administrar 1 dosis de la MMR a mujeres que no puedan demostrar de manera confiable que han sido vacunadas contra la rubéola o que no tengan ninguna prueba de inmunidad emitida por un laboratorio. Para las mujeres en edad reproductiva, sin importar el año cuando nacieron, determinar periódicamente si son inmunes a la rubéola y asesorarlas con respecto al síndrome de rubéola congénita. No vacunar a mujeres embarazadas o que pudieran quedar embarazadas durante las 4 semanas siguientes a la administración de la vacuna. Las mujeres que no puedan comprobar su inmunidad deben recibir la vacuna MMR al terminar o interrumpir el embarazo y antes de que sean dadas de alta de la institución de atención médica.

3. Vacuna contra la varicela. Se recomienda la administración de la vacuna contra la varicela en adultos que no puedan comprobar su inmunidad a la varicela. Debe prestarse especial atención a aquellos que 1) estén en contacto directo con personas expuestas a un riesgo alto de contraer enfermedades graves (trabajadores de la salud y familiares convivientes de personas inmunocomprometidas), ó 2) estén en peligro de exposición o transmisión (p. ej., maestros de niños pequeños, empleados al cuidado de niños, residentes y personal de instituciones variadas, entre ellas, las instituciones correccionales; estudiantes universitarios, personal militar, adultos y adolescentes que vivan en casas donde hay niños, mujeres en edad reproductiva no embarazadas, y personas que viajen al exterior). La inmunidad a la varicela puede comprobarse de cualquiera de las siguientes maneras: 1) Documento que indique haber sido vacunado contra la varicela según la edad (p. ej., administración de 1 dosis de la vacuna antes de los 13 años de edad o de 2 dosis [aplicadas con un intervalo de por lo menos 4 semanas] después de los 13 años de edad); 2) haber nacido en los Estados Unidos antes de 1966; 3) historia que indique que una persona ha tenido varicela, diagnosticada por un proveedor de atención médica, o un informe realizado por la persona misma o por sus padres que indique que la persona sufrió la varicela típica, en el caso de aquellos ciudadanos que no nacieron en los Estados Unidos antes de 1966, y todas las personas nacidas entre 1966 y 1997. [En el caso de pacientes que reporten una historia de caso leve y atípico, los proveedores de atención médica deben buscar o bien una relación epidemiológica con un caso típico de varicela, o bien la confirmación por parte de un laboratorio, si es que el diagnóstico fue realizado en un período agudo de la enfermedad]; 4) historia de herpes zoster, diagnosticado por un proveedor de atención médica; o 5) prueba de inmunidad emitida por un laboratorio. No vacunar a mujeres embarazadas o que pudieran quedar embarazadas durante las 4 semanas siguientes a la administración de la vacuna. Evaluar a las mujeres embarazadas para determinar su inmunidad a la varicela. Las mujeres que no tengan prueba de inmunidad deben recibir la dosis 1 de la vacuna contra la varicela al terminar o interrumpir el embarazo y antes de que sean dadas de alta de la institución de atención médica. La dosis 2 debe administrarse de 4 a 8 semanas después de la dosis 1.

4. Vacuna contra la gripe. *Indicaciones médicas:* trastornos crónicos del sistema cardiovascular o del sistema pulmonar, incluido el asma; enfermedades metabólicas crónicas, entre ellas, la diabetes mellitus, la distensión renal, las hemoglobinopatías y la inmunosupresión (incluida la inmunosupresión causada por medicamentos o por el VIH), cualquier afección (p. ej., distensión congénita, lesión de la columna vertebral o trastorno neuromuscular) que comprometa la función respiratoria o el manejo de las secreciones respiratorias, o que puedan aumentar el riesgo de aspiración; y el embarazo durante la temporada de la gripe. No existen datos sobre el riesgo de gripe grave o complicación de la gripe entre personas con asplenia; sin embargo, la gripe constituye un factor de riesgo de infecciones secundarias que pueden provocar enfermedades graves entre personas con asplenia. *Indicaciones ocupacionales:* trabajadores de la salud y aquellos que trabajen en instituciones de cuidado prolongado y residencia asistida. *Otras indicaciones:* residentes en hogares de cuidado y otras instituciones de cuidado prolongado y residencia asistida; personas propensas a transmitir la gripe a otras personas pertenecientes a grupos de riesgo; (p. ej., personas que viven en la misma casa o cuidadores de niños de hasta 23 meses de edad, o personas de todas las edades con afecciones de alto riesgo); y cualquier otra persona que desee ser vacunada. Las mujeres sanas no embarazadas, de 5 a 49 años de edad,



Calendario de vacunas recomendado para adultos, ESTADOS UNIDOS - OCTUBRE 2005 - SEPTIEMBRE 2006

que no padezcan de ninguna afección de alto riesgo, quienes no estén en contacto con personas profundamente inmunocomprometidas en unidades de cuidado especial, pueden recibir la vacuna contra la gripe de administración nasal (FluMist®) en lugar de la vacuna con el virus inactivado.

- 5. Vacuna de polisacárido neumocócico.** *Indicaciones médicas:* trastornos crónicos del sistema pulmonar (con la excepción del asma); enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus; enfermedades hepáticas crónicas; incluidas las enfermedades hepáticas provocadas por el abuso del alcohol (p. ej. cirrosis); insuficiencia renal crónica o síndrome nefrótico; asplenia funcional o anatómica (p. ej. anemia de células falciformes o esplenectomía [si se está programando una esplenectomía electiva, vacunar por lo menos dos semanas antes de la cirugía]); afecciones inmunosupresivas (p. ej. inmunodeficiencia congénita, infección por el VIH [vacunar lo más pronto posible después del diagnóstico, cuando el conteo de las células CD4 está en lo más alto], leucemia, linfoma, mieloma múltiple, enfermedad de Hodgkins, malignidad generalizada, trasplante de órgano o de médula ósea); quimioterapia con agentes alquilantes, antimitabólicos o altas dosis de corticosteroides sistémicos por tiempo prolongado; e implantes cocleares. *Otras indicaciones:* Los nativos de Alaska y ciertas poblaciones de indios estadounidenses; residentes en hogares de cuidado y otras instituciones de cuidado prolongado.
- 6. Revacunación con la vacuna de polisacárido neumocócico.** Una única revacunación después de 5 años en personas con insuficiencia renal crónica o síndrome nefrótico; asplenia funcional o anatómica (p. ej. anemia de células falciformes o esplenectomía); afecciones inmunosupresivas (p. ej. inmunodeficiencia congénita, infección por el VIH, leucemia, linfoma, mieloma múltiple, enfermedad de Hodgkins, malignidad generalizada, trasplante de órganos o de médula ósea); o quimioterapia con agentes alquilantes, antimitabólicos o dosis altas de corticosteroides por períodos prolongado. En personas de 65 años o más de edad, revacunar una sola vez si fueron vacunadas hace 5 años o más y tenían menos de 65 años de edad al momento de la vacunación primaria.
- 7. Vacuna contra la hepatitis A.** *Indicaciones médicas:* personas con trastornos de factores coagulantes o enfermedades hepáticas crónicas. *Indicaciones conductuales:* hombres que tienen relaciones sexuales con hombres o usuarios de drogas ilegales. *Indicaciones ocupacionales:* personas que trabajen con primates infectados por el virus de la hepatitis A (VHA) o con el VHA en un laboratorio de investigación. *Otras indicaciones:* personas que viajen a países con endemicidad de hepatitis A alta o intermedia o trabajen en estos países (consultar la lista de países en www.cdc.gov/travel/diseases.htm#hepa), así como cualquier persona que desee vacunarse. Las vacunas actuales deben administrarse en series de 2 dosis o bien a los 0 meses y entre 6 y 12 meses de edad, o bien a los 0 meses y entre 6 y 18 meses de edad. Si se usa la vacuna combinada contra la hepatitis A y la hepatitis B, administrar 3 dosis a los 0, 1 y 6 meses.

- 8. Vacuna contra la hepatitis B.** *Indicaciones médicas:* pacientes en hemodiálisis (utilizar formulación especial [40 µg/mL] o dos dosis de 20 µg/mL) o pacientes que reciben concurrencia de factores coagulantes. *Indicaciones ocupacionales:* trabajadores de la salud y de seguridad pública que estén en contacto con sangre en el lugar de trabajo; y personas que estudien en las escuelas de medicina, odontología, enfermería, tecnología, laboratorios; y otras profesiones relacionadas con la salud. *Indicaciones conductuales:* usuarios de drogas inyectables; personas que hayan tenido más de un compañero sexual durante los últimos 6 meses; personas que hayan contraído recientemente una enfermedad de transmisión sexual (ETS); y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. *Otras indicaciones:* personas que vivan en una misma casa y parejas sexuales de personas con infección crónica por el virus de la hepatitis B; clientes y personal de instituciones para personas con discapacidad del desarrollo; todos los clientes de las clínicas de enfermedades de transmisión sexual; internos en instituciones correccionales, o personas que estarán por más de 6 meses en países con prevalencia alta o intermedia de la infección crónica por el VHB (consultar lista de países en www.cdc.gov/travel/diseases.htm#hepa).

- 9. Vacuna meningocócica.** *Indicaciones médicas:* adultos con asplenia anatómica o funcional, o deficiencias de los componentes terminales del complemento. *Otras indicaciones:* estudiantes del primer año de universidad que vivan en residencias estudiantiles; microbiólogos que estén habitualmente expuestos a aislados de meningitis Neisseria; reclutas militares; y personas que viajen a países donde la enfermedad meningocócica es hiperendémica o epidémica o vivan en dichos países (p. ej. la franja de la meningitis en el Sub-Sahara africano durante la estación de sequía [dic.-jun.]), particularmente si se prevé un contacto prolongado con las poblaciones locales. La vacunación es un requisito impuesto por el gobierno de Arabia Saudí en todas las personas que viajen a Mecca durante el Hajj anual. Se prefiere aplicar la vacuna meningocócica conjugada a todos los adultos que tengan cualquiera de las indicaciones mencionadas anteriormente, 55 años de edad o más, aun cuando la vacuna polisacárida meningocócica (MPSV4) sea una alternativa aceptable. Puede recomendarse la revacunación después de 5 años en adultos que hayan recibido la MPSV4 y que permanezcan expuestos al riesgo de infección (p. ej., personas que residen en áreas donde la enfermedad es endémica).
- 10. Afecciones específicas para las cuales puede usarse la vacuna Haemophilus influenzae tipo B (Hib).** Las vacunas conjugadas contra la *Haemophilus influenzae* tipo B están aprobadas para los niños de 6 semanas a 71 meses de edad. No se dispone de datos sobre la base de los cuales se pueda recomendar el uso de la vacuna Hib en niños y adultos con afecciones crónicas asociadas a un aumento del riesgo de contraer la enfermedad Hib. No obstante, hay estudios que parecen indicar que la vacuna produce una buena inmunogenicidad en pacientes con la enfermedad de células falciformes, leucemia o infección por el VIH, o que hayan tenido esplenectomías; la administración de vacunas a estos pacientes no está contraindicada.