

---

# Previnendo y Manejando las Enfermedades en Programas de ECE



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](http://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 medidas de prevención para reducir la propagación de enfermedades infecciosas en los programas de educación y cuidados tempranos (ECE).

Desarrollar habilidades en el manejo y evaluación de la inmunización.

Describir las precauciones regulares que se usan para prevenir la propagación de enfermedades transmitidas por la sangre.

Identificar los recursos para la prevención y el manejo de enfermedades para asistir y apoyar a los proveedores y a las familias de ECE.

## **FUNDAMENTO**

Cuando los niños pequeños están en los programas de ECE, ellos están expuestos a muchos gérmenes (por ejemplo: virus, bacterias). Así, para prevenir y manejar las enfermedades efectivamente, los programas de ECE necesitan políticas claras sobre salud, actualizar la información y una comunicación sensible entre el personal de ECE, las familias y los niños. Cuando sea necesario, el personal de ECE se puede comunicar con los departamentos de salud locales y con los proveedores de cuidado primario acerca de las enfermedades específicas o de los problemas de salud después que ellos han obtenido un permiso por escrito de un padre o guardián.

## LO QUE UN CCHA DEBE SABER

Los niños pequeños tienen enfermedades frecuentes que son causadas a menudo por virus y bacterias contagiosos. Las enfermedades son inevitables entre los niños pequeños, y los niños en los programas de ECE son más probables a enfermarse que los niños que se quedan en la casa (Holmes, Morrow & Pickering, 1996; Pickering & Morrow, 1996). Los infantes y los niños pequeños en los programas de ECE tienen una proporción más alta de ciertas enfermedades infecciosas y un riesgo más alto de tener organismos que son resistentes a los antibióticos (National Institute of Child Health and Human Development Early Child Care Research Network [NICHD], 2001, 2003). Los niños entre las edades de 6 semanas y 17 meses tienen un riesgo más alto de enfermedades respiratorias (relacionadas con los pulmones) si ellos están inscritos en un programa de ECE al menos 10 horas por semana (Hurwitz, Gunn, Pinsky & Schonberger, 1991). Los niños de menos de 3 años que atienden los programas de ECE tienen 3.5 veces más probabilidad de tener una enfermedad gastrointestinal aguda (relacionada al estómago y a los intestinos) que los niños que se quedan en la casa. Los niños entre las edades de 3 a 5 años que están inscritos en los programas de ECE son dos veces más probable que tengan una enfermedad gastrointestinal aguda (Kotch & Bryant, 1990). Como los niños pequeños tienen un sistema inmune que no está totalmente desarrollado, ellos son más vulnerables cuando se enferman.

Un programa educacional para el personal de ECE para aprender acerca de cómo se transmiten las infecciones y la importancia de lavarse las manos tanto para el personal como para los niños, bajó el número de enfermedades gastrointestinales en los niños de más de 2 años en un 50% (Roberts, Jorm, Patel, Smith, Douglas & McGilchrist, 2000). Otro programa educacional para el personal de ECE acerca de cómo se transmiten las infecciones, cómo lavarse las manos y una técnica antiséptica para secarse la nariz bajó el número de gripes (enfermedades respiratorias) para los niños menores de 2 años en un 17% (Roberts, Smith, Jorm, Patel, Douglas & McGilchrist, 2000).

Los términos *enfermedad infecciosa* y *enfermedad contagiosa* son de alguna manera similares en significado,

pero hay una diferencia. Las enfermedades infecciosas son causadas por gérmenes, tales como bacterias o virus, no importa cómo se adquirieron los gérmenes. Las enfermedades contagiosas son un tipo de enfermedad infecciosa. Las enfermedades contagiosas son causadas cuando los gérmenes se propagan entre las personas, o a través del contacto de persona a persona (tales como la gripe común o una enfermedad viral) o a través del contacto con un huésped no-humano (tales como el virus del Oeste del Nilo, transmitido por los mosquitos que infectan a los humanos). Vea *El Folleto: Notas sobre Salud y Seguridad: Exposición a una Enfermedad Transmisible*.

Para ayudar a prevenir y manejar las enfermedades en los programas de ECE, es importante para el Defensor de los Cuidados de Salud del Niño (CCHA) que entienda lo siguiente:

- ¿Por qué están a riesgo los niños?
- ¿Cuáles tipos de enfermedades ocurren más frecuentemente en los programas de ECE?
- ¿Cómo se transmiten las enfermedades?
- ¿Cuáles son las responsabilidades del proveedor de ECE para prevenir y tratar las enfermedades?

### ¿Por Qué Están los Niños a Riesgo?

Los niños están a riesgo de que se les contagie una enfermedad en los programas de ECE por muchas razones.

- Los niños tienen un desarrollo de sistemas inmunes que no son tan eficientes para defenderse de los virus como un sistema inmune de un adulto. Cuando las personas están expuestas a una enfermedad, el cuerpo responde produciendo anticuerpos (substancias que ayudan a defender el cuerpo de las enfermedades). La próxima vez que el sistema inmune se encuentre con esa enfermedad, a la persona, o no le da la enfermedad, o le da menos severa. Los niños pequeños son más vulnerables a enfermarse después que han estado expuestos a un nuevo germen en el medio ambiente. A este “nuevo” grupo de gérmenes se le refiere a menudo como una *reserva de gérmenes*. La reserva de gérmenes en un hogar privado puede ser muy diferente a la que se encuentra en un programa de ECE.
- Los infantes y los niños pequeños exploran su ambiente usando sus manos y su boca. Los niños

tocan su nariz, luego tocan los juguetes, luego tocan a otros niños y luego ponen los juguetes en su boca para chuparlos. A través de esas actividades mano-a-boca, los niños están expuestos a los gérmenes.

- Las superficies y los objetos, incluyendo juguetes, teteros, chupones, cajas de arena, mesas de agua y manijas de la puerta, son a menudo tocados por niños que transportan gérmenes.
- Porque los niños pequeños no se lavan las manos por sí mismos después de ir al baño, de comer o de secarse la nariz, a menudo ellos transmiten gérmenes.
- Los niños pequeños están cerca de la tierra y pasan mucho tiempo en el piso.
- Los miembros del personal también pueden transmitir los gérmenes. Los proveedores de ECE están muy ocupados y puede que no siempre tomen tiempo para lavarse las manos entre actividades (tales como cambiar pañales, secar las narices y preparar comida). Además, si los proveedores de ECE vienen al trabajo mientras están enfermos, ellos le pueden transmitir las enfermedades a los niños a su cuidado.

## ¿Qué Tipo de Enfermedades Ocurren más Frecuentemente en los Programas de ECE?

Muchas enfermedades infecciosas se ven comúnmente en los infantes y en los niños pequeños en los programas de ECE (vea las Tablas 1 y 2). Las infecciones de los oídos (otitis media), las infecciones respiratorias de la parte superior y las enfermedades gastrointestinales son más comunes en los niños inscritos en los programas de ECE que en los niños que crecen en su casa (NICHD, 2001, 2003). La Tabla 2 muestra cuáles enfermedades pasan más frecuentemente en los programas de ECE.

Una lista de enfermedades contagiosas que se debe reportar en California se puede encontrar además en *El Folleto: Notas sobre Salud y Seguridad: Exposición a una Enfermedad Transmisible*. La mocosidad es a menudo señal de una enfermedad respiratoria causada por un virus, pero puede además provenirle de llorar, por la salida de los dientes, por estar afuera en el clima frío, o por alergias (vea *El Folleto: Notas sobre Salud y Seguridad: La Nariz Mocosidad en el Establecimiento de*

*Cuidado Infantil [El Niño Mocosidad]*). Algunas veces, un niño puede haber estado usando gotas para la nariz por demasiado tiempo y tendrá lo que se ha llamado “mucosidad que regresa”. Las gotas para la nariz no se deben usar nunca por más de 5 días, especialmente si ellas contienen un descongestionante.

Los infantes tienen a menudo erupciones de la piel que no son contagiosas. Las erupciones de la piel no contagiosas se ven también algunas veces en los niños pequeños. Los infantes tienen dos erupciones comunes de la piel: erupciones por calor y milia. La milia ocurre en la cara y consiste de unos puntos blancos muy pequeños sobre la frente y las mejillas. Esto es inofensivo y eventualmente se quita. La erupción de la piel por calor se puede encontrar mayormente en los pliegues de la piel de un niño y es una pequeña erupción roja la cual es más a menudo el resultado de estar muy abrigados. Esto desaparecerá una vez que el niño se refresque. Si esto no se quita cuando el niño está en un lugar más fresco, se les debe notificar a los padres y pedirles que hablen con un proveedor de cuidados de salud.

La náusea y el vómito son también comúnmente vistos en los programas de ECE. Hay muchas razones para tener náusea y vómitos, incluyendo enfermedades, de manera que un infante vomitando debe ser separado de otros niños y controlarle atentamente señales de deshidratación y por enfermedades.

## ¿Cómo se Propagan las Enfermedades en los Programas de ECE?

Entender cómo se propaga una enfermedad infecciosa es esencial para prevenir enfermedades en los programas de ECE. Los virus, las bacterias y los gérmenes se pueden propagar de persona a persona de muchas maneras diferentes, incluyendo las siguientes: respiratoria, fecal-oral, piel-a-piel y a través de los fluidos del cuerpo (tales como la sangre, la saliva y la orina) (vea la Tabla 1).

**TABLA 1**  
**ENFERMEDADES INFECCIOSAS DOCUMENTADAS EN LOS PROGRAMAS DE ECE**

<b>Ruta de Transmisión</b>	<b>Bacteria</b>	<b>Virus</b>	<b>Parásito Protozoario</b>
Respiratoria	Streptococcus pneumoniae Neisseria meningitidis Bordetella catarrhalis Haemophilus influenzae type b Group A Streptococcus Mycobacterium de la tuberculosis Bordetella pertussis Corynebacterium diphtheriae	Influenza Respiratorio virus sinsitial respiratorio (RSV) virus paragripal Adenovirus Coronavirus Rinovirus Sarampión Paperas Rubéola Parvo virosis B19 Varicela-Zoster Cytomegalovirus (CMV)	
Gastrointestinal	Shigella Salmonela E coli 0157:H7 Clostridium difficile Campylobacter	Hepatitis A Rotavirus Astrovirus Adenovirus Enterico Norwalk (calicivirus)	Giardia Crytosporidium
De la Sangre		Hepatitis B VIH	
Piel-a-Piel	Streptococcus pyogenes Staphylococcus aureus	Herpes simple Molluscum contagiosum	Piojo, sarna
Adaptada de Osterholm, 1994			

## Respiratoria

La vía más común por las cuales las enfermedades se pasan de un niño al otro es a través del contacto directo con la mucosa de las membranas de la nariz, de la boca o de los ojos. Los niños propagan las enfermedades de esta manera más a menudo a causa de su inadecuada higiene (por ejemplo: poco frecuente o inadecuado lavado de manos, o frotado de los ojos). Por ejemplo, si un niño estornuda sobre un juguete, y entonces otro niño pone ese juguete en su boca, los gérmenes se han transmitido. Esto es conocido como una transmisión respiratoria.

Las enfermedades causadas por este método de transmisión incluyen las siguientes:

- infección recurrente del oído medio (otitis media)
- meningitis
- infecciones respiratorias de la parte superior (gripe, tos, sinusitis)
- inflamación de la garganta
- infecciones respiratorias de la parte inferior (neumonía, virus sinsitial respiratorio [RSV])
- *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib)
- tos convulsiva (tos ferina)
- tuberculosis

**TABLA 2**  
**ENFERMEDADES INFECCIOSAS ASOCIADAS CON LOS PROGRAMAS DE ECE**

<b>Tipo de Enfermedad o de Infección</b>	<b>Ejemplos</b>	<b>Alta Incidencia</b>
Infección Entérica	Diarrea Hepatitis A	sí sí
Infección del tracto respiratorio	Otitis media Sinusitis Faringitis Neumonía	sí probablemente probablemente probablemente
Enfermedad por una bacteria invasora	Haemophilus influenzae type b Neisseria meningitidis (meningococenia) Streptococcus pneumoniae (neumonía)	sí probablemente probablemente
Meningitis aséptica	Enterovirus	probablemente
Infecciones del virus del Herpes	Cytomegalovirus Varicela-zoster Herpes simple	sí sí sí
Enfermedades transmitidas por la sangre	Hepatitis B Virus de Inmunodeficiencia Humano (HIV)	no se ha establecido no se ha establecido
Enfermedades prevenibles con vacunas	Sarampión, paperas, rubeola, difteria, Tos ferina, tétano H. influenzae tipo b	no se ha establecido sí
Enfermedades de la piel	Impétigo Sarna Pediculosis Culebrilla	probablemente probablemente probablemente probablemente

Adaptada de Pickering y Osterholm, 1997

## Fecal-Oral

Los virus se pueden pasar de una persona a otra a través de una transmisión oral-fecal. Esto significa que a través de un inadecuado lavado de manos o vía mano-a-boca, el material fecal llega la boca de los niños, causando enfermedades. Los niños que usan pañales y los niños que ponen juguetes y otros objetos en su boca están a riesgo de transmisión de una enfermedad fecal-oral. Además, una caja de arena descubierta, puede contener heces de gato o de cualquier otro animal que pueden causar enfermedades en los humanos.

Las enfermedades causadas por este método de transmisión incluyen enfermedades diarreicas, oxiuro o lombriz intestinal, enfermedad mano-pie-boca (coxsackie), y hepatitis A.

## Piel-a-Piel

Un número de virus se pueden propagar por contacto piel-a-piel. Tocando y compartiendo las cosas personales, las prendas de vestir, los muñecos de peluche y otros objetos pueden contribuir a la transmisión de algunas infecciones.

Las enfermedades causadas por este método de transmisión incluyen las siguientes:

- rubéola (varicela)
- impétigo (infección de la piel causada por una bacteria)
- sarna (comezón de la piel causada por ácaros)
- piojo de la cabeza (pediculosis capitis)
- culebrilla del cuero cabelludo (tinea capitis)
- culebrilla del cuerpo (tinea corporis)
- virus simple del herpes (herpes labial)

## Fluidos del Cuerpo: Sangre, Orina, Saliva (Patógenos Transmitidos por la Sangre)

Los gérmenes viven en los fluidos del cuerpo, tales como la sangre, la orina y la saliva. Cuando los niños ponen los juguetes y los dedos en su boca, ellos pueden propagar la enfermedad a través de los líquidos de su cuerpo. Las bacterias y los virus que se llevan en la sangre crean un pequeño pero serio riesgo en los programas de ECE. Sin embargo, la propagación de las enfermedades a través del contacto con la sangre es muy raro en los niños.

Las enfermedades causadas por este método de transmisión incluyen las siguientes:

- citomegalovirus (CMV) (infección viral que es generalmente inofensiva a menos que el sistema inmune esté débil)
- hepatitis B
- hepatitis C
- VIH/SIDA

El personal en los programas de ECE debe recibir entrenamiento en la prevención de la propagación de enfermedades a través de la sangre, a menudo llamado el entrenamiento de enfermedades patógenas transmitidas por la sangre o el Plan de Control de Exposición de Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Como los proveedores de ECE pueden manejar sangre si hay una herida o si la sangre está presente en otros fluidos del cuerpo como el vómito, ellos deberían estar enterados de las precauciones estándar.

**Precauciones estándar.** El término *precauciones generales* es usado por las pautas que fueron desarrolladas por los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) en los años 80 para reducir la propagación de infecciones a través de la sangre a los proveedores de cuidado y a los pacientes en instalaciones de cuidados de salud. *Las precauciones estándar* el nuevo término usado para una expansión de las precauciones generales, reconociendo que cualquier fluido del cuerpo puede contener gérmenes contagiosos. Ellas también están diseñadas mayormente para prevenir la propagación de enfermedades transmitidas por la sangre (enfermedad transportada por la sangre u otros fluidos del cuerpo), pero que son además excelentes medidas para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas en los programas de ECE (vea *El Folleto: Notas sobre Salud y Seguridad: Precauciones Estándar y Generales en el Entorno de Cuidado Infantil*).

Los programas de ECE siguen las mismas precauciones normales que las clínicas y los hospitales con las siguientes excepciones:

- El uso de guantes no porosos es opcional, excepto cuando se trata de sangre o fluidos del cuerpo que contengan sangre.
- No se requieren ni bata ni máscaras.
- Las barreras apropiadas en los programas de ECE incluyen materiales tales como papel para



la mesa de cambio de pañales desechables, toallas desechables y superficies que se puedan limpiar en los programas de ECE.

**Entrenamiento en riesgos relacionados con el trabajo que tienen que ver con el manejo de fluidos del cuerpo.** El director de un programa ECE debe asegurarse de que todo el personal a riesgo de entrar en contacto con sangre como parte de su trabajo, tenga entrenamiento en las siguientes áreas tanto al momento de la orientación como anualmente (American Academy of Pediatrics [AAP], American Public Health Association & National Resource Center for Health and Safety in Child Care, 2002):

- maneras en las cuales se pueden propagar las enfermedades transmitidas por la sangre
- precauciones estándar
- procedimientos y políticas del programa en relación a la exposición a la sangre y otros fluidos del cuerpo
- reportar los procedimientos bajo el plan de control a la exposición para asegurarse de que todos los incidentes de primeros auxilios que incluyan exposición de la sangre sean reportados al empleador antes del final del turno de trabajo durante el cual ocurrió el incidente

## ¿Cuáles son las Responsabilidades del Proveedor de ECE Relacionadas con la Prevención y el Tratamiento de Enfermedades?

### Lavarse las Manos

Lavarse las manos regularmente es el método más importante de control de infección para prevenir enfermedades en los niños y en los proveedores de ECE (Kotch, Weigle & Weber, 1994; Roberts, Smith, Jorm y otros, 2000). Muchos estudios han mostrado que las manos sin lavar o lavadas inapropiadamente son la mayor causa para propagar una infección. Cuando los proveedores, los niños y los padres se lavan las manos en momentos apropiados y con la técnica apropiada, la propagación de enfermedades se puede reducir drásticamente.

### Inmunización

Los proveedores de ECE a menudo necesitan ayuda para implementar un programa de seguimiento de la inmunización en el lugar. Los niños tienen que tener las inmunizaciones actualizadas cuando entran y durante el tiempo que ellos están inscritos en un programa de ECE (State of California, 2002) (vea *El Folleto: Requisitos de la Inmunización de California para Cuidado Infantil* y *El Folleto: School and Child Care Immunization Requirements for Schools and Child Care Programs, California Immunization Handbook, 7th Edition, July 2003*). Esos requerimientos para el cuidado de niños en California son diferentes a los del programa de inmunización recomendado por el U.S. Department of Health and Human Services, por el CDC y por la AAP (vea *El Folleto: Calendario de Vacunas Recomendado para Niños y Adolescentes – Estados Unidos, 2006*). Los CCHA pueden explicar las diferencias a los proveedores de ECE y enfatizar que los programas de ECE necesitan seguir los requerimientos del Estado para el cuidado de niños.

Reducir las enfermedades serias prevenibles con vacunas en los programas de ECE es una parte importante del control de la infección. Asegurarse de que los niños estén al día en las inmunizaciones es un proceso continuo y requiere un control cuidadoso. Ayudar a los programas a seguir las recomendaciones de inmunización tiene además una ganancia secundaria en que esto conectará a las familias con una fuente de cuidados de salud y seguro de salud. Los CCHA pueden ofrecer entrenamiento y evaluación sobre inmunización, revisión de expedientes, implemento de sistemas de seguimiento para la inmunización, educación y recursos para los padres, y recursos de la comunidad. Si hay niños que no han recibido sus inmunizaciones, los proveedores de ECE tienen que estar enterados de los problemas incluidos (vea *El Folleto: Notas sobre Salud y Seguridad: Niños sin Vacunar en el Centro de Cuidado Infantil*).

# LO QUE UN CCHA DEBE HACER

## Prevenga Enfermedades

La prevención es la principal vía para reducir la frecuencia de enfermedades transmitidas en los programas de ECE. La prevención toma lugar a través de una variedad de métodos, tales como la inmunización, el lavado de manos, el desarrollo de normas y el manejo de enfermedades.

El paso más importante que un CCHA puede tomar es asegurarse del apropiado y frecuente lavado de manos en los programas de ECE. Es especialmente importante para el personal demostrar buena conducta de lavado de manos, ya que los niños seguirán sus ejemplos.

Entender la importancia y el impacto de las inmunizaciones, educar al personal y mantener actualizados los expedientes de inmunizaciones de los niños y del personal es otra vía efectiva de prevenir la existencia de enfermedades prevenibles con vacunas. Vea los siguientes folletos: *Requisitos de la Inmunización de California para Cuidado Infantil*; *Calendario de Vacunas Recomendado para Niños y Adolescentes – Estados Unidos, 2006*; y *Notas sobre Salud y Seguridad: Niños sin Vacunar en el Centro de Cuidado Infantil*.

## Desarrolle de Políticas

El CCHA debe ayudar a desarrollar y/o implementar normas y prácticas que prevengan la propagación de enfermedades. Cada programa necesita decidir cuáles normas son apropiadas para sus familias. La siguiente es una lista de las normas recomendadas que deberían estar siendo ejecutadas en un programa de ECE (AAP y otros, 2002):

- lavado de manos
- cambio de pañales/uso del baño
- limpieza de juguetes
- manejo de fluidos corporales, ropas y sábanas sucias
- preparar, manejar, etiquetar y almacenar leche materna y teteros
- preparar comida

- entender y poner en práctica precauciones estándar
- entender el programa de inmunización y asegurar que los niños y el personal están al día en las inmunizaciones
- exclusión/inclusión
- conocer y entender las enfermedades que por ley hay que reportar en su área o Estado
- poner en práctica procedimientos competentes y actuales de higiene
- comunicarse con los padres acerca de las normas de exclusión
- comunicarse con los padres cuando los niños se han enfermado durante el cuidado

## Provea Guías sobre Políticas de Exclusión y de Inclusión

Los CCHA pueden presentar las guías actualizadas para la exclusión de y la inclusión en un programa de ECE a los programas de ECE y las familias. A primera vista, uno puede pensar que las políticas de exclusión y de inclusión no van juntas. Muchos programas de ECE tienen políticas de exclusión, pero no tratan el caso de cuándo los niños que han sido excluidos pueden regresar para cuidado (vea *El Folleto: Notas sobre Salud y Seguridad: Exclusión e Inclusión del Niño y Excusa por Enfermedad*). Las guías recientes tienden a enfocarse en la conducta del niño, en lugar de síntomas específicos, lo cual pone énfasis en si los niños están demasiado enfermos para participar en lugar de si ellos tienen una tos frecuente. Hay momentos cuando un niño levemente enfermo puede ser incluido, y estos criterios necesitan comunicarse claramente tanto verbalmente como por escrito a las familias. Las guías para la exclusión están claramente descritas en las normas Nacionales (AAP y otros, 2002, Norma 3.065). Es importante para un programa de ECE tener políticas para los días en los cuales el personal está enfermo y también la exclusión e inclusión de ellos.

En general, un niño con mocosidad no necesita ser excluido, excepto en las siguientes circunstancias:

- El niño está tan incómodo que no puede participar en actividades.
- Hay una secreción olorosa en un lado de las fosas nasales, y tiene un color diferente al blanco o al

amarillo, lo cual puede indicar que hay un objeto extraño en la nariz tal como un frijol, una arveja u otro objeto pequeño.

- El drenaje nasal está acompañado por fiebre u otros síntomas de una condición más seria (vea *El Folleto: Hoja de Hechos para Familias: Fiebre*).

Los CCHA deben estar enterados y tener una lista de esas enfermedades que se deben reportar al departamento de salud y además tener una lista de los criterios para cuando un niño puede regresar para cuidados si tiene ciertas enfermedades. Esto se puede obtener a través de su Asesor de los Cuidados de Salud del Niño (CCHC) o del departamento local de salud.

Las fuentes siguientes pueden crear retos para poner en práctica las políticas de exclusión e inclusión: las familias, los proveedores de ECE, proveedores de cuidados de salud y los CCHA.

## Familias

Algunas veces las políticas de exclusión pueden causar conflicto entre las familias y los proveedores de ECE. Las familias cuyos niños están enfermos tienen un dilema. Ellos están preocupados acerca de su niño, no obstante también tienen que considerar otras responsabilidades familiares y las relacionadas con el trabajo. Los padres de los niños que van a los programas de ECE reportan que ellos pierden de 1 a 4 semanas de trabajo por año para cuidar por sus niños enfermos (Davis, MacKenzis & Addis, 1994). Es importante para los proveedores de ECE estar muy claros en que si los niños están enfermos, ellos deben excluirse del cuidado por el periodo de la enfermedad. Los padres pueden necesitar asistencia en desarrollar planes de respaldo si no pueden recoger al niño durante el día de trabajo, o si no pueden estar ausentes del trabajo para cuidar a los niños enfermos.

## Proveedores de ECE

Los proveedores de ECE también enfrentan dilemas. Ellos deben estar alertas para prevenir de enfermedades transmitidas y ser responsables de proveer el mejor cuidado posible tanto para los niños enfermos como para los sanos. Cada programa de ECE tiene factores que pueden influir sus políticas de exclusión e inclusión. Algunos de éstos pueden incluir los siguientes:

- deseo de reducir la propagación de la enfermedad
- atención extra que un niño levemente enfermo pueda requerir, y la capacidad del centro o del lugar para proveer tiempo extra
- requisitos del personal para cuidar niños levemente enfermos
- espacio para separar con seguridad niños enfermos levemente de otros niños y tiempo para supervisarlos a todos adecuadamente
- necesidades de los otros niños
- necesidades de los padres
- cantidad de tiempo incluido en limpieza y prácticas estrictas de higiene

## Proveedores de cuidados de salud

Los proveedores de cuidados de salud enfrentan preocupaciones cuando un niño inscrito en un programa de ECE está enfermo. Su primera consideración es para el niño, pero también ellos pueden sentir presión para permitir que el niño regrese al cuidado tan pronto como sea posible y permitirle a la familia ir de regreso al trabajo o a su rutina usual. Es importante comunicarse claramente con las familias y los proveedores de cuidados de salud cuando hay una preocupación sobre salud. Usando las formas regularizadas tales como *El Folleto: Information Exchange on Children with Health Concerns Form* es una buena vía para asegurarse de que se comunicó la información apropiada. Los proveedores de ECE pueden documentar sus preocupaciones y observaciones en esta forma, y los proveedores de cuidados de salud pueden comunicar la diagnosis y el tratamiento que han recomendado al proveedor de ECE. Los padres necesitan darle su consentimiento para que esta información se le entregue al proveedor de ECE.

## Los CCHA

El papel de los CCHA es identificar las necesidades de los programas de ECE y las necesidades de los niños y de las familias y adoptar o revisar una política que mejor llene las necesidades de aquellos afectados por esa política. El CCHA estimula las buenas opciones que promueven el crecimiento y desarrollo normal de los niños, así como unas buenas prácticas de prevención de enfermedades, ayudando a desarrollar e implementar políticas fuertes.

## Haga Chequeos de Salud Matutinos Diarios

Los chequeos de salud matutinos diarios ayudan a los proveedores de ECE a juzgar lo que está normal para cada niño y a identificar los problemas temprano. Descubrir enfermedades recientes en los niños y en sus familias reduce la propagación de enfermedades contagiosas. Los CCHA pueden ayudar a los proveedores de ECE a establecer un procedimiento de Chequeos de Salud Matutinos Diarios y entrenar al personal a conducir esos chequeos (vea *El Folleto: Revisión de Salud por las Mañanas*).

Las Normas Nacionales (AAP y otros, 2002, Norma 3.001) exponen lo siguiente: cada día, un miembro del personal entrenado deberá conducir un chequeo de salud para cada niño. Este chequeo de salud deberá conducirse tan pronto como sea posible después de que el niño entre en la guardería y en cualquier momento que ocurra un cambio mientras ese niño está al cuidado. El chequeo de salud debe indicar lo siguiente:

- cambios en la conducta (tales como letargo y somnolencia) o la apariencia de las conductas y las apariencias observadas durante la asistencia en los días anteriores
- erupción de la piel, picazón de la piel, picazón del cuero cabelludo o liendres (durante una epidemia de piojos)
- temperatura alta del cuerpo (determinada tomando la temperatura del niño)
- quejas de dolor o de no sentirse bien
- otras señales o síntomas de enfermedades (tales como ojos llorosos, vómito, diarrea y cosas por el estilo)
- enfermedades reportadas o lesiones en el niño o un miembro de la familia desde la última vez que asistió

## Practique Saneamiento y Seguridad

Para evitar la propagación de los gérmenes, las superficies y los juguetes deberían limpiarse y sanearse de manera regular (vea *El Folleto: Notas sobre Salud y Seguridad: Recomendaciones Generales para Limpiar, Sanear y Desinfectar el Local Cuidado Infantil*). Las prácticas de saneamiento para el personal y para los niños se deben basar en investigaciones recientes sobre

la mejor y la forma más apropiada de limpiar una variedad de superficies y objetos. Use la información de las etiquetas, de los departamentos de salud y de los CCHC para ayudar a desarrollar buenas prácticas y servicios de limpieza. Los juguetes que no se pueden sanear apropiadamente y de forma segura deberían eliminarse, si es posible, de los programas de ECE (AAP y otros, 2002, Norma 3.036). Los juguetes que los niños han puesto en su boca o que están de alguna otra manera contaminados por secreción o excreción del cuerpo se deben poner de lado donde los niños no los puedan alcanzar (AAP y otros, 2002, Norma 3.036).

Aspectos ambientales, tales como cajas de arena abiertas y otras preocupaciones de seguridad y saneamiento tanto del exterior como del interior, necesitan tener seguimiento. Revisar las áreas de juego exteriores por agujas usadas, condones usados, otra evidencia de fluidos del cuerpo, agua estancada y basura inusual o agua en la tierra diariamente temprano en la mañana es una parte esencial para proteger a los niños y al personal de estar en contacto con materiales inseguros. Un miembro del personal debería estar asignado a esta actividad en cada programa de ECE.

## Provea Conexiones para los Recursos de la Comunidad

El CCHA debería estar al tanto de instituciones locales de fácil acceso y que tienen licencias para cuidar niños levemente enfermos y estar preparados para proveer esta información a los padres si la necesitaran. Los CCHA pueden además asegurar que los programas de ECE estén conectados a la sucursal local de las enfermedades transmitidas de su departamento de salud. Los CCHA deberían estimular relaciones clave con el personal del departamento de salud y el coordinador de inmunización.

## Provea Materiales Educativos

Los afiches sobre procedimientos para lavarse las manos y de cambio de pañales deberían ponerse en muchos lugares fáciles de ver en el programa de ECE. Los folletos para los padres ayudan a promover la prevención de enfermedades. Hay muchos libros para niños acerca de estar enfermo e ir al doctor, al dentista y a otros proveedores de salud. Esto es una añadidura posi-

tiva para los centros de lectura del programa de ECE. Una comunicación regular con las familias y con el personal acerca de las técnicas de prevención, del lavado de manos, de toser en su codo y no en su mano, de inmunizaciones o de buenas clases o libros para las familias es positiva y sirve para formar el mensaje de que la salud preventiva es importante. También es importante tener un sistema de comunicación con las familias cuando se nota un síntoma inusual en un niño al cuidado. Por ejemplo, una erupción, mucosidad, un estómago indispuerto y otros síntomas se les deberían comunicar a las familias aun si el síntoma se le ha quitado para el momento en que al niño lo recogen por el día.

También hay libros escritos por profesionales que tienen experiencia con los programas de ECE que ofrecen recursos para desarrollar políticas y prácticas que ayudan a los programas a reducir la propagación de enfermedades transmitidas.

## **Entrene al Personal de ECE en Administración de Medicamentos**

Porque los niños pequeños en los programas de ECE tienen frecuentes enfermedades comunes o enfermedades no contagiosas, y porque algunos niños tienen condiciones de salud crónicas, los proveedores de ECE necesitarán darle medicamentos en algunas circunstancias (vea *El Folleto: Notas sobre Salud y Seguridad: Administración de Medicamentos en los Programas de Cuidado Infantil*). Los CCHA pueden ayudar a los programas a desarrollar políticas y prácticas claras en relación a la administración de medicamentos, al igual que entrenar al personal en la apropiada administración de medicamentos. Las precauciones deberían siempre incluir chequear que el nombre del niño en la medicina y el niño que recibe la medicina sean el mismo; leer y entender la etiqueta/prescripción; administrar medicamentos de acuerdo con el método y la dosis prescrita; observar y reportar cualquier efecto secundario como producto de los medicamentos; y documentar la administración de cada dosis de acuerdo al tiempo y a la cantidad dada (AAP y otros, 2002, Norma 3.083).

## **Implicaciones Culturales**

Las tradiciones culturales o las creencias personales pueden estar en conflicto con las recomendaciones para la prevención de la propagación de enfermedades. Por ejemplo, algunas culturas pueden desalentar o prohibir el uso de inmunizaciones para la prevención de enfermedades, o puede ser una costumbre comer con las manos hasta cierta edad. Algunas culturas usan la medicina popular y los ancianos que tienen experiencias curativas y pueden preferir el uso de consejos y tratamientos que ellos recomienden en vez de intervenciones que les son más familiares al personal de ECE.

## **Implicaciones para los Niños y las Familias**

Los CCHA pueden ayudar a los niños a aprender buenas prácticas de higiene que son apropiadas para su edad. Los padres potencialmente perderán menos trabajo si se ponen buenas medidas preventivas en el programa de ECE y las normas para los niños enfermos son cortas y fáciles de entender.

## **Implicaciones para los Proveedores de ECE**

Si los esfuerzos de prevención son exitosos, los niños tendrán menos enfermedades que requieran su ausencia de ECE, y el personal de ECE estará también más saludable. El programa de ECE estará más limpio y el personal entenderá las razones para sanear y limpiar los juguetes y otros materiales. El personal conocerá las señales y los síntomas de las enfermedades transmitibles y cómo se transmiten las enfermedades, y serán capaces de intervenir más rápidamente, de ese modo reducirán la oportunidad para que una enfermedad se propague rápidamente.

## **ACTIVIDAD 1: TENGO UN SECRETO**

El entrenador pasará una hoja marcada “Tengo un secreto” y le pedirá a los participantes que escriban acerca de un error en la medicación que ellos hayan hecho mientras trabajan en un programa de ECE. Esta información será confidencial y anónima. Complete la hoja anónimamente y entréguesela al entrenador.

Discuta las clases de medicamentos que usted espera ver en los programas de ECE. Discuta las maneras comunes por las cuales se dan los medicamentos en los programas de ECE. ¿Cuáles son los errores comunes que se cometen? ¿Cómo se pueden evitar estos errores en el futuro?

## **ACTIVIDAD 2: ACTIVIDAD PARA EVALUAR LA INMUNIZACIÓN**

Usando el California Immunization Handbook como una guía, realice una evaluación de inmunización en una tarjeta de inmunización de muestra que le dio el entrenador. Transfiera toda la información del expediente del niño a la tarjeta azul. Determine cuáles inmunizaciones están vencidas usando dos métodos: el programa de inmunización y las “ventanas rosadas”. Complete una forma de *Notice of Immunizations Needed* para dársela a los padres. Averigüe cuándo se vencen las inmunizaciones nuevamente. Discuta los sistemas de seguimiento de inmunización para los programas de ECE.

## **NORMAS NACIONALES**

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

1.009, 1.023, 1.025, 1.031, 1.033, 3.001, 3.002, 3.003, 3.005, 3.007, 3.014, 3.019, 3.020, 3.030, 3.035, 3.036, 3.037, 3.060, 3.062, 3.064, 3.065, 3.066, 3.067, 3.068, 3.069, 3.070-3.077, 3.078, 3.081, 3.082, 3.083, 4.010, 4.052, 6.001, 6.002, 6.003, 6.004, 6.005, 6.006, 6.007, 6.008, 6.008-6.039, 6.009, 6.010, 6.011, 6.012, 6.013, 6.014, 6.015, 6.016, 6.017, 6.018, 6.019, 6.020, 6.021, 6.022, 6.023, 6.024, 6.025, 6.026, 6.027, 6.028, 6.029, 6.030, 6.031, 6.032, 6.033, 6.034, 6.035, 6.036, 6.037, 6.038, 6.039, 6.100, 8.011, 8.012, 8.014, 8.021, 8.051, 8.061, 8.063, 9.025, Apéndices W y X.

## **REGULACIONES DE CALIFORNIA**

*De Manual of Policies and Procedures for Community Care Licensing Division*

Titulo 22, División 12, Capítulos 1, Artículo 6, Sección 101226, 101226.1, 101226.2, 101226.3, 101212, 101426.2.

# RECURSOS

## Organizaciones y Recursos

Nombre de la Organización e Información de Contacto	Descripción de los Recursos
<p>American Academy of Pediatrics 141 Northwest Point Blvd. Elk Grove Village, IL, 60007 (847) 434-4000 www.aap.org</p>	<p>El sitio de la Red de la American Academy of Pediatrics tiene información sobre la salud de los niños e inmunizaciones así como las siguientes publicaciones relevantes: <i>Managing Infectious Disease in Child Care and Schools Health in Child Care Manual, 4th Ed.</i></p> <p><b>Folletos:</b> <i>Your Child and Antibiotics</i> <i>Common Childhood Infections</i> <i>Urinary Tract Infections in Young Children</i> <i>A Guide to Children's Medication</i> <i>Croup and our Young Child</i> <i>Bronchiolitis and Your Young Child</i> <i>Tonsils and Adenoids</i> <i>Anemia and Your Young Child</i></p>
<p>A Place of Our Own (Los Niños En Su Casa) www.aplaceofourown.org</p>	<p>Serie de televisión pública que señala la importancia del papel del proveedor de cuidado en las guarderías como los primeros profesores de los niños. La serie provee educación y recursos para los cuidadores de niños en una variedad de tópicos en el desarrollo temprano de la infancia, incluyendo el desarrollo cognitivo, social y emocional, el bienestar físico, la nutrición y la salud. Su lugar de la Red también tiene listados tópicos de salud de los niños.</p>
<p>California Child Care Health Program 1333 Broadway, Suite 1010 Oakland, CA 94612-1926 (800) 333-3212 Healthline www.ucsfchildcarehealth.org</p>	<p>El CCHP ha desarrollado notas sobre salud y seguridad, y hojas de hechos para familias sobre 35 enfermedades comunes en los programas de ECE, muchos folletos, 11 afiches relacionados a las enfermedades en los programas de ECE, y un currículum sobre Prevention of Infectious Disease. La mayoría de esta información se puede obtener de la Página de la Red. Además, la Línea de Salud está disponible para consulta en prevención y manejo de enfermedades en los programas de ECE.</p>
<p>Cal/OSHA Numero de consulta para todo el estado (800) 963-9424 www.dir.ca.gov/Dosh</p>	<p>El programa Cal/OSHA es responsable de hacer cumplir las leyes y regulaciones que se relacionan con la seguridad y la salud en el sitio de trabajo y de proveer ayuda a los empleadores y trabajadores acerca de los problemas de salud y seguridad en el sitio de trabajo.</p>
<p>Centers for Disease Control and Prevention Child Care Health and Safety Program, MS-A07 1600 Clifton Road, N.E. Atlanta, Georgia 30333 (404) 639-3534 www.cdc.gov/ncidod/publications/daycare/execsum.htm</p>	<p>El Child Care Health and Safety Program, en colaboración con representantes de programas a través de los programas de ECE incluidos en salud y seguridad en el cuidado del niño, representantes de otras agencias federales incluidas en problemas de cuidado del niño, y una diversidad de expertos de cuidados del niño, salud del niño, salud pública, y defensores del niño de la comunidad incluyendo organizaciones nacionales, instituciones académicas, gobierno estatal y local, y la comunidad comercial, han desarrollado un CDC Action Plan for Child Care Health and Safety. El CDC publica una <i>Parents' Guide to Childhood Immunizations (Guía para los Padres sobre las Inmunizaciones de la Infancia)</i>. Este libro de 94 páginas introduce a los padres a 12 enfermedades de la infancia y a las vacunas que pueden proteger a los niños de ellas. Disponible en Inglés y en Español</p>



Nombre de la Organización e Información de Contacto	Descripción de los Recursos
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedad <a href="http://www.cdc.gov/spanish">www.cdc.gov/spanish</a>	Información sobre alergias, cigarrillo/tabaco, drogadicción, enfermedades, inmunización, prevención, salud ambiental, dental y mental.
Doctor Para la Familia <a href="http://www.familydoctor.org/spanish.xml">www.familydoctor.org/spanish.xml</a>	Temas variados sobre la salud.
Early Childhood Linkages System (ECELS) Pennsylvania Chapter, American Academy of Pediatrics Rose Tree Corporate Center II 1400 North Providence Road #3007 Media, PA 19063 (484) 446-3003 <a href="http://www.ecels-healthychildcarepa.org">www.ecels-healthychildcarepa.org</a>	Desde Diciembre de 1989, el Capítulo PA de la American Academy of Pediatrics (PA AAP) ha operado el Early Childhood Education Linkage System (ECELS). Ahora, operando el Healthy Child Care Pennsylvania, el ECELS provee consulta profesional sobre salud, entrenamiento, y asistencia técnica para mejorar programas sobre la educación temprana de la infancia en la Mancomunidad. Para llevar a cabo este trabajo, la PA AAP conecta los recursos del gobierno, los educadores de la infancia, y los profesionales de la salud. Las siguientes publicaciones están además disponibles: <i>Hand Hygiene Update</i> <i>The Role of the Child Care Health Consultant: Food Safety and Facility Sanitation</i> <i>Preparing for Illness, 4th Ed.</i> <i>Model Child Care Health Policies</i> <i>Situations that Require Immediate Medical Attention</i> <i>Keeping Safe When Touching Blood and Other Body Fluids</i>
Family Doctor <a href="http://www.familydoctor.org">www.familydoctor.org</a>	Información de salud para toda la familia de la American Academy of Family Physicians.
Immunization Action Coalition <a href="http://www.immunize.org">www.immunize.org</a>	Un recurso de información sobre la inmunización para la infancia, los adolescentes, y los adultos, y materiales educativos sobre Hepatitis B. Todos los materiales de este lugar diseñados para reproducirse se pueden copiar sin importar los derechos de autor.
Immunization Branch California Department of Health Services 2151 Berkeley Way Berkeley, CA 94704 (510) 540-2065 <a href="http://www.dhs.ca.gov/ps/dcdc/izgroup">www.dhs.ca.gov/ps/dcdc/izgroup</a>	El Immunization Branch of the California Department of Health Services provee liderazgo y ayuda en los esfuerzos del sector público y privado para proteger a la población en contra de enfermedades que se previenen con vacunas.
KidsHealth <a href="http://kidshealth.org">http://kidshealth.org</a>	KidsHealth provee información sobre salud aprobada por médicos acerca de los niños desde antes del nacimiento hasta la adolescencia. Creado por The Nemours Foundation's Center for Children's Health Media, KidsHealth provee a las familias con información sobre salud precisa y actualizada.
Maternal and Child Health Bureau Health Resources and Services Administration 5600 Fishers Lane, Rm. A-39 Rockville, MD 20857 (301) 443-6600 <a href="http://www.mchb.hrsa.gov">www.mchb.hrsa.gov</a>	La misión de MCHB es proveer liderazgo nacional y trabajar en sociedad con Estados, comunidades, asociados público-privados, y familias para fortalecer la infraestructura de salud maternal y del niño, (MCH), asegurar la disponibilidad y uso de los hogares médicos, y construir conocimiento y recursos humanos para asegurar el continuo mejoramiento de la salud, la seguridad, y el bienestar de la salud de la población maternal y del niño.

Nombre de la Organización e Información de Contacto	Descripción de los Recursos
<p>National Association for the Education of Young Children 1509 16th Street, NW Washington, DC 20036 (800) 424-2460 www.naeyc.org</p>	<p>La National Association for the Education of Young Children (NAEYC) está dedicada a mejorar el bienestar de todos los niños pequeños, con una atención muy particular en la calidad de los servicios de educación y desarrollo para todos los niños desde el nacimiento hasta la edad de 8 años. La Página de la Red lista muchos recursos relevantes incluyendo las siguientes publicaciones: <i>Healthy Young children: A Manual for Programs, 4th edition</i> <i>Keeping Health: Parents, Teachers, and Children. 2003</i> (folleto)</p>
<p>National Association of Child Care Resource and Referral Networks 1319 F Street, NW, Suite 500 Washington, DC 20004 (202) 393-5501 www.naccrra.org</p>	<p>El NACCRRRA es la red nacional de más de 850 centros de recursos y referencias de cuidados del niño (CCR&amp;Rs) localizados en cada Estado y en la mayoría de las comunidades a lo largo de los Estados Unidos. Los centros de CCR&amp;R ayudan a las familias, a los proveedores de cuidado del niño, y a las comunidades a encontrar, proveer y planear un cuidado de calidad del niño y que se pueda pagar.</p>
<p>National Institute of Child Health and Human Development 9000 Rockville Pike Bethesda, MD 20892 www.nichd.nih.gov</p>	<p>La misión del NICHD es asegurarse que cada persona nazca saludable y deseado, que las mujeres no sufran efectos dañinos de los procesos reproductivos, y que los niños tengan la oportunidad de alcanzar su potencial completo para una vida saludable y productiva, libres de enfermedades o impedimentos, y asegurar la salud, la productividad, la independencia y el bienestar de todas las personas a través de una rehabilitación óptima.</p>
<p>National Resource Center for Health and Safety in Child Care UCHSC at Fitzsimons 1784 Racine Drive Bldg. 401, Room 106 Aurora, CO 80045-0508 (800) 598-KIDS <a href="http://nrc.uchsc.edu/contacts.htm">http://nrc.uchsc.edu/contacts.htm</a></p>	<p>El National Resource Center está localizado en el University of Colorado Health Sciences Center en Denver, Colorado, y es financiado por el Maternal and Child Health Bureau, U.S. Department of Health &amp; Human Services, HRSA. La misión principal del NRC es promover la seguridad y la salud en establecimientos de cuidados de niños que no están basados en casas de familia en toda la nación.</p>
<p>Nemours Foundation 4600 Touchton Road East Building 200, Suite 500 Jacksonville, FL 32246 (904) 232-4100 phone (904) 232-4125 fax www.nemours.org</p>	<p>Nemours, establecida en 1936 por el filántropo Alfred I. duPont, está dedicada a mejorar la salud y el espíritu de los niños. Nemours apoya el funcionamiento de un número de establecimientos para la salud de los niños en toda de la nación, incluyendo el Alfred I. duPont Hospital for Children en Wilmington, Delaware, y las Nemours Children's Clinics a través del estado de la Florida. Nemours además ayuda a la investigación clínica dirigida a convertir los avances de la ciencia en vías prácticas para mejorar el cuidado de salud para los infantes, los niños y los adolescentes.</p>
<p>Public Health Foundation 1220 L Street, NW, Suite 350 Washington, DC 20005 (202) 898-5600 info@phf.org www.phf.org</p>	<p>La Public Health Foundation (PHF) está dedicada a lograr comunidades saludables a través de la investigación, entrenamiento, y asistencia técnica. Por más de 30 años, esta organización nacional sin fines de lucro ha estado creando nueva información y ayudando a las agencias de salud y a otras organizaciones de salud de la comunidad a conectarse y a usar la información más efectivamente para manejar y mejorar el desarrollo, el entendimiento y el uso de los datos y el fortalecimiento de la fuerza de trabajo.</p>

## Publicaciones

American Academy of Pediatrics. (2003). *Red Book 2003: Report of the committee on infectious diseases* (26th ed.). Elk Grove, IL: Author.

Berhman, R.E. (Ed.). (2001, Spring/Summer). *Caring for infants and toddlers. The Future of Children*, 11(1).

Benenson, A.S. (Ed.). (1995). *Control of communicable diseases manual*. Washington, D.C.: American Public Health Association.

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* (Module 1, Second Edition). Oakland, CA: Author.

California Department of Education. (1994). *Keeping kids healthy: Preventing and managing communicable diseases in child care*. Sacramento, CA: Author.

Centers for Disease Control and Prevention. (1999). Recommended childhood immunization schedule – US. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 48 (1): 12-16.

Commonwealth Department of Health and Aged Care, National Health & Medical Research Council, Commonwealth Child Care Program (2001). *Staying healthy in child care: Preventing infectious diseases in child care*. 3rd edition. Canberra, Australia: National Health and Medical Research Council. Retrieved September 11, 2005, from [http://www.nhmrc.gov.au/publications/\\_files/ch40.pdf](http://www.nhmrc.gov.au/publications/_files/ch40.pdf).

Crocetti, M., Moghbeli, N., & Serwint, J. (2001). Fever phobia revisited: Have parental misconceptions about fever changed in 20 years? *Pediatrics*, 107(6), 1241-1246.

Donowitz G., ed. (1993). *Infection control in child care and preschool*. Baltimore, MD: Williams and Wilkins.

Pappas, D.E., Schwartz, R., Sheridan, M.J., & Hayden, G.F. (2000). Medical exclusion of sick children from child care centers: A plea for reconciliation. *Southern Medical Journal*, 93(6), 575-578.

Peterson, D.R., Tronca, E., & Bonin, P. (1972). Human toxoplasmosis prevalence and exposure to cats. *American Journal of Epidemiology*, 96, 215-218.

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

Roberts, L., Jorm, L., Patel, M., Smith, W., Douglas, R.M., & McGilchrist, C. (2000). Effect of infection control measures on the frequency of diarrheal episodes in child care: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 105(4 Pt 1), 743-746.

Tatum, P.S. (1994). *Promoting wellness: A nutrition, health, and safety manual for family child care providers*. Atlanta, GA, Save The Children Child Care Support Center.

## Audiovisuales

Reducing Diarrheal Illness in the Child Care Center: A Workshop and Video Series. Chapel Hill, NC: University of North Carolina at Chapel Hill, School of Public Health, Departments of Epidemiology and Maternal and Child Health.

Reducing the Risk: A Child Care Provider Educational Training Package. St Paul, MN: Red Leaf Press.

## REFERENCIAS

- 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.
- Churchill, R. B., & Pickering, L.K. (1997). Infection control challenges in child care centers. *Infectious Disease Clinical North America*, 11 (2), 347-365.
- Davis, J.P., MacKenzie, W.R., & Addis, D. G. (1994). Recognition, investigation, and control of communicable disease outbreaks in child day care settings. *Pediatrics*, 94 (supplement), 1004.
- 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, 10-28.
- Hurwitz, E. S., Gunn, W. J., Pinsky, P.F., & Schonberger, L. B. (1991). Risk of respiratory illness associated with day care attendance: A nationwide study. *Pediatrics*, 87, 62-69.
- Kotch, J.B., & Bryant, D. (1990). Effects of day care on the health and development of children. *Current Opinion in Pediatrics*, 2, 883-894.
- Kotch, J.B., Weigle, K.A., & Weber, D.J. (1994). Evaluation of an hygienic intervention in child day-care centers. *Pediatrics*, 94, 991-994.
- NICHHD Early Child Care Research Network. (2001). Child care and common communicable illnesses: Results from the National Institute of Child Health and Human Development Study of Early Child Care. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 155, 481-488.
- NICHHD Early Child Care Research Network. (2003). Child care and common communicable illnesses in children aged 37 to 54 months. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 157, 196-200.
- Osterholm, M.T. (1994). Infectious disease in child day care: An overview. *Pediatrics*, 6, 987-990.
- Pickering, L.K., & Morrow, A.L. (1996). Child day care and communicable disease. In Behrman, R.E., Kliegman, R.M., Arvin, A.M. et al., (eds), *Nelson Textbook of Pediatrics*, 15th Edition. Philadelphia, PA: W. B. Saunders.
- Pickering, L. K., & Osterholm, M. T. (1997). Infectious diseases in children and adults associated with out-of-home child care. In Long S.S., Prober, C.G., & Pickering L.K. (Eds): *Principles and practices of pediatric infectious diseases*. New York: Churchill Livingstone.
- Roberts, L., Jorm, L., Patel, M., Smithe, W., Douglas, R.M., McGilchrist, C. (2000). Effect of infection control measures on the frequency of diarrheal episodes in child care: A randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 105(4), 743-746.
- Roberts, L., Smith, W., Jorm, L., Patel, M., Douglas, R.M., McGilchrist, C. (2000). Effect of infection control measures on the frequency of upper respiratory infection in child care: A randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 105(4), 738-742.
- 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 PREVINIENDO Y MANEJANDO LAS ENFERMEDADES EN PROGRAMAS DE ECE

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

### Página Título del Folleto

- 21 *Hoja de Hechos para Familias: Fiebre*
- 23 *Notas sobre Salud y Seguridad: Exclusión e Inclusión del Niño y Excusa por Enfermedad*
- 25 *Notas sobre Salud y Seguridad: Exposición a una Enfermedad Transmisible*
- 29 *Notas sobre Salud y Seguridad: Administración de Medicamentos en los Programas de Cuidado Infantil*
- 33 *Notas sobre Salud y Seguridad: Recomendaciones Generales para Limpiar, Sanitizar y Desinfectar el Local Cuidado Infantil*
- 35 *Notas sobre Salud y Seguridad: La Nariz Mocososa en el Establecimiento de Cuidado Infantil (El Niño Mocososo)*
- 37 *Notas sobre Salud y Seguridad: Precauciones Estándar y Generales en el Entorno de Cuidado Infantil*
- 39 *Notas sobre Salud y Seguridad: Niños sin Vacunar en el Centro de Cuidado Infantil*
- 41 *Information Exchange on Children with Health Concerns Form (disponible solamente en Inglés)*
- 43 *Revisión de Salud por las Mañanas*

## Folletos de Otras Fuentes

### Página Título del Folleto

- 44 *Requisitos de la Inmunización de California para Cuidado Infantil*
- 45 *Calendario de Vacunas Recomendado para Niños y Adolescentes – Estados Unidos, 2006*  
*School and Child Care Immunization Requirements for Schools and Child Care Programs, California Immunization Handbook, 7th Edition, July 2003 (entregado como un folleto separado de este módulo) (disponible solamente en Inglés)*



# Fiebre

### ¿Qué es la fiebre?

La fiebre es una subida de la temperatura normal del cuerpo. Aunque los límites de temperatura normal varían dependiendo del método que se usa, existe un consenso general de que una temperatura por encima de 100° F (38° C) es fiebre independientemente del método que se use.

La fiebre no es una enfermedad. La fiebre es la forma en que el cuerpo lucha contra infecciones causadas por virus o por bacteria. Normalmente no daña a su hijo.



### ¿Cómo se mide la fiebre?

Si toca la frente, la cara o el pecho de su hijo es posible que sea capaz de determinar si tiene fiebre o no, pero la única manera de estar seguro es tomando la temperatura. Aunque tomar la temperatura a niños parece simple, la selección del método no es tan simple. La decisión depende de la edad de su hijo, la simplicidad del aparato, el costo, la exactitud y la preferencia de tecnología.

### Métodos para medir la fiebre

- **Por la boca** (método oral) — recomendado para niños mayores de 4 años.
- **Por la axila** (método axilar) — recomendado para bebés y niños pequeños de hasta 3 años, aunque también se puede usar con niños mayores.
- **Rectalmente** — no se recomienda por motivos de seguridad.
- **Por el oído** (método timpánico) — requiere termómetros especiales y demostraciones.

### ¿Cuándo se debería acudir a un médico?

A pesar de la preocupación que causa a los padres, la fiebre es un síntoma común entre niños y normalmente ni es peligrosa, ni requiere tratamiento. Una temperatura ligeramente más alta durante un período corto de tiempo es normal cuando se tienen pequeñas infecciones o en situaciones como cuando se hace ejercicio, o durante ciertas horas del día o en ciertos ambientes (si la estancia está caliente

o es un día caluroso). Las fiebres altas (temperaturas de 103° F o más altas) o las fiebres que suben rápidamente pueden señalar una infección potencialmente peligrosa.

Cuando acuda a un médico, la edad del niño y su estado son dos factores muy importantes. Que un recién nacido tenga fiebre es una señal de que existe un problema serio pues es raro que los recién nacidos tengan fiebre; con bebés y niños pequeños todo depende de la apariencia y el comportamiento del niño.

### Llame a su médico inmediatamente si:

- Su bebé de 4 meses de edad o menor tiene fiebre.
- Un niño de entre 4 meses y un año de edad tiene fiebre que le dura más de 24 horas.
- La fiebre del niño es de 104° F o más alta.
- El niño parece que está muy enfermo, ha dejado de comer y de jugar, no responde o tiene una dificultad para respirar no relacionada con tener la nariz taponada.
- El niño muestra otras señales de enfermedad como un cuello rígido, salpullidos o un dolor de garganta que dura 2 – 3 días.
- La fiebre permanece por encima de los 103° F después de una o dos horas de tratamiento en casa.
- La fiebre dura más de dos días.

### ¿Cómo controlar la fiebre en su hogar?


**Con medicamentos:** La fiebre no siempre necesita tratamiento. Si el niño sigue activo, juguetón y no tiene otros síntomas, posiblemente no necesite medicamentos. Póngale ropas ligeras para permitir la pérdida de calor a través de la piel pero use una manta ligera si le entra frío. Dele líquidos en abundancia para evitar la deshidratación o una pérdida adicional de agua.

**Sin medicamentos:** Los medicamentos sólo son necesarios para que el niño esté cómodo o cuando tiene convulsiones. Si desea tratar la fiebre, dele acetaminofén (Tylenol) para bajarla. El médico del niño puede recomendar la dosis pediátrica. Si el médico recomienda ibuprofen (Motrin/Advil), lo puede tomar cada 6 u 8 horas. *Evite siempre las aspirinas por su relación con el síndrome de Reye que ha causado muertes.*

### Consejos sobre la temperatura

- Tome la temperatura de los niños pequeños en la axila.
- No use tiras o chupetes para tomar la temperatura; no son exactos.
- No use termómetros de vidrio con mercurio; son peligrosos.
- Lave el termómetro después de cada uso con agua templada (no caliente) con jabón o límpielo con alcohol para frotar.

por A. Rahman Zamani, MD, MPH



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

---

Distribuida por:







# Exclusion e Inclusion del Niño y Excusa por Enfermedad

Mantener a los niños saludables es una sociedad entre los padres, los proveedores de cuidado infantil, los mismos niños, y el proveedor médico. Tener pólizas de salud sólidas y que puedan cumplirse ayuda a mantener a los niños saludables y a prevenir la propagación de condiciones contagiosas cuando éstas se presenten.

## Comience el día con una Revisión Diaria de Salud:

Asesore rápidamente la salud de cada niño *todos* los días en cuanto llegan antes de que el padre se vaya. Esto le permitirá juzgar lo que es normal para cada niño, en vez de diagnosticar una enfermedad. También le ayuda a identificar los problemas tempranamente.

- **Escuche** a lo que el niño y el padre le dicen acerca de cómo se siente el niño. ¿Está el niño ronco, tiene problema para respirar, o está tosiendo?
- **Mire** al niño a su nivel. Observe si hay señales de irritabilidad, dolor, incomodidad o fatiga. ¿Se ve el niño pálido, tiene erupciones o llagas, le corren los mocos o le lloran los ojos?
- **Toque** las mejillas y la nuca del niño para ver si está caliente, está sudado o tiene chichones.
- **Huela** al niño para ver si tiene olor raro en su aliento, en el pañal o en el excremento.

## Asegúrese de que los padres y sus empleados entiendan su Póliza de Exclusión/Inclusión:

Tenga una póliza de exclusión por enfermedad clara y al día, y dele una copia a los padres. Pídale a su proveedor de servicios médicos que se la revise periódicamente. El poner en práctica una póliza sólida y hacerla cumplir consistentemente le ayudará a evitar conflictos entre usted, los padres y los proveedores médicos.

## Comprenda las razones para excluir a un niño:

1. La enfermedad previene que el niño participe confortablemente en actividades de rutina.
2. La enfermedad requiere más cuidado que el que el personal puede proveer sin comprometer la salud y la seguridad de los otros niños.
3. La enfermedad es una de las condiciones específicamente diagnosticadas listadas a continuación.

## Envíele una notificación a los padres:

Notifíqueles con prontitud a todas las familias cuando una condición contagiosa se presente en su local de cuidado infantil. Incluya las señales o síntomas que deben observar, qué deben hacer, y cuando puede el niño regresar al local de cuidado infantil.

## Condiciones por las cuales no se debe excluir a un niño\*

Ciertas condiciones, *en la ausencia de cualquiera de las condiciones o razones detalladas arriba*, no requieren la exclusión a menos que lo recomiende el proveedor médico del niño.

1. La presencia de gérmenes en la orina o excremento sin existir señales o síntomas de enfermedad
2. Conjuntivitis no purulenta (viral)
3. Erupciones sin fiebre o cambios en el comportamiento
4. Infección por VIH o CMV, o por el virus de la Hepatitis B en su estado contagioso
5. Condiciones no contagiosas tales como daños o enfermedad que los incapacite

\*La decisión final de si debe o no excluir a un niño de un local de cuidado infantil la debe hacer el programa de cuidado infantil.

## Sintomas que requieren la exclusión de un niño

Debido a que las infecciones se propagan fácilmente entre los niños, usted debe fijarse en los siguientes síntomas que requieren la exclusión de un niño de un local de cuidado infantil.

1. Fiebre acompañada de cambios en el comportamiento u otras señales de enfermedad tales como dolor en la garganta, erupciones, vómito, diarrea, dolor de oídos, etc. Fiebre se define el tener una temperatura de 100°F o mayor en la axila, una temperatura oral de 101°F o mayor, y una temperatura rectal de 102°F o mayor. No se le debe tomar temperatura oral a niños menores de 4 años de edad. En locales de cuidado infantil ya no se

recomienda tomar temperaturas rectales. (Mantenga en su caja de primeros auxilios un termómetro preciso y fácil de usar.)

2. **Síntomas y señales de enfermedades posiblemente graves** hasta que una evaluación médica permita la inclusión. Estas señales pueden incluir cansancio inusual, tos o jadeo incontrolable, llanto o enojo continuo, o dificultad para respirar.
3. **Diarrea** – excremento aguado o con sangre
4. **Vómito** – más de una vez en un período de 24 horas
5. **Erupciones en el cuerpo con fiebre**
6. **Dolor en la garganta con fiebre y glándulas inflamadas**
7. **Supuración de los ojos** – mucosidad espesa o pus saliendo de los ojos. (La conjuntivitis viral generalmente tiene una supuración líquida clara y puede que no requiera medicamento o exclusión.)
8. **Piojos**
9. **Tos severa** – la cara del niño se torna roja o azul, o emite silbidos agudos después de toser.
10. **Ojos o piel amarilla**
11. **El niño está irritado, llora continuamente**, o requiere mayor atención de la que usted puede darle sin comprometer la salud y la seguridad de los otros niños bajo su cuidado.

## ¿Qué hacer si un niño requiere ser excluido?

- Inmediatamente separe al niño de los otros niños de tal manera que el niño pueda ser visto y supervisado, y que no se sienta castigado en ninguna forma.
- Póngase en contacto con los padres para que recojan al niño tan pronto como sea posible.
- Continúe observando al niño para detectar otros síntomas.
- Si el niño no le responde, tiene dificultad para respirar, o está teniendo un ataque, llame al 9-1-1.
- Anote sus medidas en el archivo del niño con la fecha, la hora, los síntomas, las medidas tomadas, por quien, y asegúrese de firmar sus anotaciones.

## ¿Cuándo hay que pedir ayuda inmediata?

Para algunas condiciones usted necesita obtener ayuda médica inmediatamente. En una emergencia, llame a los Servicios Médicos de Emergencia (EMS, por sus siglas en inglés) o al 9-1-1 inmediatamente. Una vez que los servicios de emergencia están en camino, llame a los padres y al médico del niño.

## **Dígale a los padres que lleguen inmediatamente, y obtenga ayuda médica inmediata cuando suceda cualquiera de lo siguiente:**

- Un bebé menor de cuatro meses de edad tiene una temperatura axilar de 100°F o mayor.
- Un niño mayor de cuatro meses de edad tiene una temperatura de 105°F o mayor.
- Un bebé menor de cuatro meses de edad tiene dos o más episodios de vómito severo (no cuando simplemente devuelven la leche o eructan) después de comer.
- Un niño se ve o actúa muy enfermo o parece empeorar rápidamente.
- Un niño tiene dolor en la nuca cuando mueve la cabeza o se la tocan.
- Un niño tiene la nuca tiesa o dolor de cabeza severo.
- A un niño le da un ataque de asma por primera vez.
- Un niño tiene una erupción de color rojo púrpura o morada compuesta de puntos del tamaño de la cabeza de un alfiler o moretones que no están asociados con ningún golpe.
- Un niño tiene una erupción de urticaria que aparecen rápidamente.
- Un niño está respirando tan rápida o severamente que no puede jugar, hablar, llorar, o beber.
- Un niño tiene un dolor de estómago severo que causa que se doble o grite.
- Un niño tiene un dolor de estómago sin vómito ni diarrea después de un accidente reciente, un golpe al abdomen o una caída severa.
- Un niño tiene el excremento negro o con sangre.
- Un niño no ha orinado en más de ocho horas, y la boca y la lengua se le ven reseca.
- Un niño tiene una descarga clara continua de la nariz después de un golpe severo en la cabeza.

## Referencias

*Caring for Our Children, National Health and Safety Performance Standards: Guidelines for Out-of-Home Child Care Programs.* Washington, D.C. American Public Health Association and American Academy of Pediatrics (1992).

*Keeping Kids Healthy: Preventing and Managing Communicable Disease in Child Care.* CA Department of Education (1994).

Por Lyn Dailey, P.H.N. (11/17/1998)

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](http://www.ucsfchildcarehealth.org)



## Exposición a una Enfermedad Transmisible



Como proveedor de cuidado infantil, usted se une al esfuerzo de los padres para crear un entorno sano para los niños en su centro. Tanto usted como los padres se beneficiarán cuando compartan las reglas, recados o mensajes y nuevo conocimiento adquirido sobre aspectos de salud y seguridad. También es necesario que informe a los padres cuando los niños que están a su cuidado se vean expuestos a una enfermedad transmisible.

Esta página de salud y seguridad le ayudará a preparar una nota informativa para los padres sobre la exposición de sus hijos a una enfermedad transmisible. Esta comunicación les alertará para que estén pendientes de signos de esa enfermedad y soliciten consejo médico cuando sea necesario.

### Confidencialidad

Recuerde que tiene que mantener la confidencialidad del enfermo cuando informe a otros padres sobre la exposición. No debe mencionar a otros padres el nombre del niño, del miembro de la familia o del empleado que esté enfermo. Deje saber con antelación a los padres del niño enfermo que, aunque una comunicación de exposición será enviada a los padres, sus nombres no serán mencionados.

### Notificación de Enfermedades Transmisibles a las Autoridades

Puesto que se exige a todos los programas de cuidado infantil autorizados que notifiquen ciertas enfermedades transmisibles tanto al departamento que otorga las licencias para programas de cuidado infantil (Community Care Licensing) como al departamento de salud pública, adjuntamos la lista de enfermedades transmisibles que han de ser notificadas en California.

Cuando notifique a los departamentos de licencias y de salud pública local, debe también comunicarles a los padres del niño enfermo que el centro tiene la obligación de notificar la enfermedad. El médico del niño también tiene la obligación de informar acerca de la enfermedad transmisible al departamento de salud. Les sugerimos que trabajen en

cooperación con el departamento local de la salud para tranquilizar y informar a los padres y al personal del centro.

La obligación de informar al departamento local de la salud acerca de enfermedades transmisibles únicamente la tienen los establecimientos autorizados, independientemente de que sean centros u hogares de cuidado infantil. Sin embargo, se recomienda encarecidamente a aquellos proveedores de cuidado infantil sin licencia que informen también acerca de enfermedades transmisibles y que trabajen en cooperación con su departamento local de la salud.

### Responsabilidades de los Padres

Igual que los proveedores de cuidado infantil tienen la obligación de notificar cuando los niños a su cuidado hayan sido expuestos a una enfermedad transmisible, los padres tienen la misma obligación de notificar al centro acerca de cualquier enfermedad en las primeras 24 horas después de su diagnóstico, incluso aunque tengan a los niños en su casa. De esa manera, el proveedor de cuidado infantil podrá avisar a otros padres para que observen los posibles síntomas de esa enfermedad en sus hijos y para solicitar consejo médico si fuese necesario.

### Normas de Exclusión

Distribuya y explique sus normas de exclusión a los padres y al personal antes de que surjan enfermedades. Las normas de exclusión en caso de enfermedad deben ser claras y estar actualizadas y se debe entregar una copia a los padres cuando inscriban a su hijo en el programa. Pida periódicamente a su consultor de salud o a un especialista de la salud que revise el documento. Se pueden disminuir los conflictos cuando se tiene una normativa sólida que se sigue sistemáticamente. Asegúrese que todo el personal entiende las normas y cómo imponerlas.

Llame a la Línea De La Salud al (800) 333-3212 para más información.

*Rev. 02/03*

# Comunicación de Exposición a una Enfermedad Transmisible

Nombre del centro de cuidado infantil del niño \_\_\_\_\_

Dirección del centro de cuidado infantil del niño \_\_\_\_\_

Teléfono del centro de cuidado infantil del niño \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

## Estimado Padre o Tutor Legal:

Sabemos o sospechamos que un niño de nuestro centro tiene: \_\_\_\_\_

## Información sobre esta enfermedad

La enfermedad se contagia por: \_\_\_\_\_

Los síntomas son: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Esta enfermedad se puede prevenir: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lo que el centro está haciendo para reducir el contagio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lo que usted puede hacer en su hogar para reducir el contagio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si su hijo muestra algún síntoma de esta enfermedad, póngase en contacto con su médico para averiguar lo que tiene que hacer y asegúrese de mencionarle esta notificación. Si su hijo no tiene un médico regular, póngase en contacto con su departamento de la salud para recibir información acerca de cómo encontrar uno o solicite al personal de nuestro centro que le aconseje médicos. Si tiene preguntas, le rogamos que se ponga en contacto con:

Nombre del proveedor de cuidado infantil \_\_\_\_\_

al \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_

# Formulario de Exclusión por Sospecha de Afección o de Enfermedad Transmisible

Nombre del niño \_\_\_\_\_

Centro \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

## Estimado Padre o Tutor Legal:

Hoy en el centro hemos observado que su hijo ha mostrado uno o más de los siguientes signos o síntomas:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Diarrea (más de una evacuación intestinal excepcionalmente suelta) | <input type="checkbox"/> Al niño se le pone la cara roja o azul                                      |
| <input type="checkbox"/> Dificultad para respirar o respiración acelerada                   | <input type="checkbox"/> El niño hace un sonido alto crupal o parecido a un alarido después de toser |
| <input type="checkbox"/> Dolor de oídos   | <input type="checkbox"/> Picor intenso en el cuerpo / cuero cabelludo                                |
| <input type="checkbox"/> Fiebre (101° F o superior, tomada oralmente)                       | <input type="checkbox"/> Dolor de garganta o dificultad al tragar                                    |
| <input type="checkbox"/> Heces grises o blancas   | <input type="checkbox"/> Comportamiento fuera de lo normal   |
| <input type="checkbox"/> Dolor de cabeza y cuello rígido                                    | <input type="checkbox"/> El niño llora más de lo normal  |
| <input type="checkbox"/> Zonas de piel infectadas   | <input type="checkbox"/> El niño está en general incómodo  |
| <input type="checkbox"/> Zonas de piel duras, de color amarillo vivo, secas o pegajosas     | <input type="checkbox"/> Malhumorado o menos activo  |
| <input type="checkbox"/> Pérdida de apetito   | <input type="checkbox"/> Se encuentra mal  |
| <input type="checkbox"/> Conjuntivitis  | <input type="checkbox"/> Manchas o sarpullidos extraños  |
| <input type="checkbox"/> Lágrimas, rojez en los párpados                                    | <input type="checkbox"/> Orina demasiado oscura, de color del té                                     |
| <input type="checkbox"/> Irritación   | <input type="checkbox"/> Vómitos   |
| <input type="checkbox"/> Inflamación y/o secreción de pus                                   | <input type="checkbox"/> Piel u ojos amarillos   |
| <input type="checkbox"/> Tos fuerte   | <input type="checkbox"/> Piojos o liendres   |

## Póngase en contacto con su médico si:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> La fiebre continúa (por encima de los 100° F) sin otros síntomas        | <input type="checkbox"/> Tiene la piel y / o los ojos amarillentos   |
| <input type="checkbox"/> La respiración es tan pesada que no puede jugar, hablar, llorar o beber | <input type="checkbox"/> Sufre una desorientación fuera de lo normal   |
| <input type="checkbox"/> Tose intensamente   | <input type="checkbox"/> Le han aparecido repentinamente sarpullidos, urticaria o ronchas                            |
| <input type="checkbox"/> Tiene dolor de oídos  | <input type="checkbox"/> Tiene un fuerte dolor de estómago que hace que el niño se doble y chillen                   |
| <input type="checkbox"/> Tiene dolor de garganta con fiebre                                      | <input type="checkbox"/> No ha orinado durante las últimas 8 horas; tiene la boca y la lengua secas                  |
| <input type="checkbox"/> Tiene una secreción nasal densa   | <input type="checkbox"/> Defeca heces negras o con sangre  |
| <input type="checkbox"/> Tiene sarpullido acompañado de fiebre                                   | <input type="checkbox"/> El niño parece o se comporta como si estuviese muy enfermo o si parece empeorar rápidamente |
| <input type="checkbox"/> Tiene una diarrea continua  |  |
| <input type="checkbox"/> Tiene un fuerte dolor de cabeza y el cuello rígido y fiebre             |  |

## Se ha excluido la asistencia de su hijo a nuestro centro hasta que (posibles opciones):

- Los síntomas desaparezcan
- El niño pueda participar cómodamente en el programa
- Podamos proporcionar el nivel de cuidados que su hijo necesita
- Otra: \_\_\_\_\_

# Enfermedades Transmisibles de las que Hay que Informar en California

Los proveedores de cuidado infantil autorizados tienen la obligación de informar acerca de brotes de cualquier tipo de enfermedad, incluyendo aquellas excluidas en esta lista.

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)	Haemophilus influenza, Hib ( <i>enfermedad invasiva</i> ) ☎☒	Sitacosis ☎☒
Amebiasis ☎☒	Enfermedad por hantavirus ☎	Fiebre Q ☎☒
Anisakiasis ☎☒	Síndrome Hemolítico Urémico ☎	Rabia ( <i>humana o animal</i> ) ☎
Antrax ☎	Hepatitis A ☎☒	Fiebre Recidivante ☎☒
Babesiosis ☎☒	Hepatitis B ( <i>especificar si es aguda o crónica</i> )	Síndrome de Reye
Botulismo ( <i>infantil, en alimentos o por heridas</i> )	Hepatitis C ( <i>especificar si es aguda o crónica</i> )	Fiebre Reumática, aguda
Brucelosis	Hepatitis D (Agente delta)	Fiebre Manchada de las Montañas Rocosas
Campylobacteriosis ☎☒	Hepatitis, otra, aguda	Rubeola (sarampión alemán)
Chancroide	Síndrome de Kawasaki	Síndrome de Rubeola Congénita
Infecciones Clamidiales	Legionelosis	Salmonelosis ( <i>que no sea la fiebre tifoidea</i> ) ☎☒
Cólera ☎	Lepra ( <i>enfermedad de Hansen</i> )	Intoxicación por histamina o Escombrointoxicación ☎
Envenenamiento por Ingestión de Ciguatera ☎	Leptospirosis	Shigelosis ☎☒
Coccidioidomicosis	Listeriosis ☎☒	Infecciones de estreptococo (brotes y casos sólo entre personas que trabajan con comida y productos lácteos) ☎☒
Fiebre de las Montañas Rocosas ☎☒	Enfermedad de Lyme	La Otitis del Nadador (Otitis externa aguda) ☎☒
Conjuntivitis, infección aguda del recién nacido ( <i>especificar etiología</i> ) ☎☒	Coriomeningitis Linfocítica	
Criptosporidiasis ☎☒	Malaria ☎☒	Sífilis ☎☒
Cisticercosis	Sarampión (Rubeola) ☎☒	Tétano
Dengue ☎	Meningitis-causada por virus, bacterias, hongos o parásitos ( <i>especificar etiología</i> ) ☎☒	Síndrome de Shock Tóxico
Diarrea del recién nacido ( <i>brotes</i> ) ☎	Infecciones por meningococo ☎	Toxoplasmosis
Difteria ☎	Paperas	Triquinosis ☎☒
Envenenamiento por Ácido Domoico ( <i>Intoxicación Amnésica por Moluscos</i> ) ☎	Infecciones No-Gonococales ( <i>Excluyendo las infecciones clamidiales confirmadas por un laboratorio</i> )	Tuberculosis ☎☒
Equinocosis (Enfermedad Hidatídica)	Un cierto número de casos de cualquiera enfermedad extraña	Tularemia
Erliquiosis	Brotes de cualquier enfermedad ( <i>incluyendo enfermedades excluidas en esta lista</i> ) ☎	Fiebre Tifoidea ( <i>especificar si es un caso o es portador</i> ) ☎☒
Encefalitis-causada por virus, bacterias, hongos o parásitos ( <i>especificar etiología</i> ) ☎☒	Envenenamiento paralítico por moluscos ☎	Fiebre de Tífus
Infección por E. coli 0157:H7 ☎	Enfermedad Inflamatoria de la Pelvis (PID, por sus siglas en inglés)	Infecciones por Vibrio ☎☒
Enfermedad transmitida por alimentos ( <i>intoxicación por alimentos</i> ) ☎☒☒	Pertusis (tosferina) ☎☒	Fiebre Hemorrágica Vírica (por ejemplo, virus de Congo-Crimea, Ébola, Lassa y Marburg) ☎
Giardiasis	Plaga ☎	Enfermedades relacionadas con agua ☎☒
Infección gonococal	Poliomielitis, paralítica ☎☒	Fiebre Amarilla ☎
		Yersiniosis ☎☒

## Requisitos para Informar en Casos de Emergencia

- ☎ = Llame inmediatamente por teléfono (al número indicado con un \_ en el reglamento\*).
- ☎☒ = Llame inmediatamente por teléfono cuando existan o sospeche que existen dos (2) o más casos de enfermedad transmitida por alimentos en diferentes hogares si le parece que la enfermedad podría tener la misma procedencia (llame al número indicado con un • en el reglamento).
- ☎☒☒ = Informe por fax, teléfono, o correo durante las primeras 24 horas laborables desde el momento en que reconozca la enfermedad (llame al número indicado con un + en el reglamento).

El resto de las enfermedades o afecciones se deben informar por FAX, teléfono o correo durante los primeros (7) días naturales desde el momento en que reconozca la enfermedad.

No existen formularios de comunicación estándar para los proveedores de cuidado infantil. Le rogamos llame inmediatamente a su departamento local de la salud si se enterase de (o sospechase) la existencia de un brote de enfermedades transmisibles en un centro de cuidado infantil.

\*Normas de Community Care Licensing Title 22.



## Administración de Medicamentos en los Programas de Cuidado Infantil



Si cuida de niños, especialmente de bebés y niños pequeños, en algún momento tendrá que atender a un niño que padezca una enfermedad aguda o crónica que requiera la administración de medicamentos. Si el niño tuviera una enfermedad leve o no contagiosa que necesitara la administración de medicamentos, se debería permitir que el niño siguiera asistiendo al centro. Sin embargo, es importante desarrollar un plan para asegurarse de que los medicamentos se administren y se guarden adecuadamente, y también es importante solicitar consejo cuando se necesite. Es necesario que el personal que trabaje con niños tenga formación sobre administración de medicamentos (Academia de Pediatría Americana y Asociación Americana de Salud Pública, 2002).

- Asegúrese de que el nombre del niño en el envase del medicamento y el niño recibiendo el medicamento sean la misma persona.
- Lea y asegúrese de entender la información de la etiqueta o de las instrucciones sobre la dosis, la frecuencia de las tomas y cualquier otra información sobre la administración del medicamento (como ingestión antes o después de las comidas).
- Administre el medicamento siguiendo el método o la dosis recetados.
- Observe si los medicamentos causan efectos secundarios y reporte los efectos secundarios si se produjeran.
- Documente la hora y la dosis de cada toma.

Siempre que sea posible se debería administrar el medicamento en el hogar, pero habrá dosis que el niño tenga que tomar cuando esté en el centro de cuidado infantil. Cada estado tiene su propia regulación; asegúrese de que entiende las normas de su estado. Las normas del departamento de California que otorga licencias para programas de cuidado infantil (Community Care Licensing, CCL) permiten que los proveedores de cuidado infantil administren medicamentos bajo las siguientes condiciones:

- Todos los medicamentos, con o sin receta, necesitan tener el nombre del niño y la fecha.
- La administración de cualquier medicamento se debería efectuar siguiendo las instrucciones de la etiqueta. Los padres han de proporcionar autorización e instruccio-

instrucciones de la etiqueta y deberían archivar con la documentación del niño.

- No es necesario obtener el permiso del médico del niño para administrarle medicamentos que no necesiten receta, siempre que se administren siguiendo las instrucciones del producto y que los padres proporcionen la autorización y las instrucciones por escrito. Las instrucciones de los padres no deberían contradecir las instrucciones de la etiqueta y deberían archivar con la documentación del niño. (El cuidado de nuestros hijos – Caring for Our Children -- aconseja obtener el permiso o las instrucciones por escrito del médico.)
- El proveedor de cuidado infantil debería llevar un registro de la administración de medicamentos y debería informar a los padres de la administración diaria de medicamentos.
- Se debería devolver todos los medicamentos a los padres una vez que ya no se necesiten.

### Medicamentos que se Administran con Más Frecuencia en Centros de Cuidado Infantil

**Antibióticos** (vía oral) – para el tratamiento de infecciones bacterianas del oído, del sistema respiratorio, del tracto urinario y de la piel.

**Acetaminofén** (como Tylenol o Panadol infantil) – para el tratamiento de fiebre y dolor.

**Antihistamínicos** (como Benadryl) – para el tratamiento de reacciones alérgicas como mucosidad nasal o urticaria.

**Broncodilatador** – para la prevención o tratamiento de ataques de asma. Los broncodilatadores se administran por medio de inhaladores o nebulizadores. Los padres y el proveedor de cuidado infantil tendrían que completar un formulario de CCL si el uso de un nebulizador fuera necesario.

**Descongestionantes** (como Dimetapp) – para reducir la congestión de oídos, nariz y pecho.

rectamente en los ojos) – para el tratamiento de infecciones oculares bacterianas o conjuntivitis.

**Hierro** (vía oral) – para el tratamiento de anemia.

**Medicina para la tos** – calmantes para tos seca o expectorantes para tos productiva.

**Medicamentos Tópicos** – para el tratamiento de afecciones cutáneas como irritación producida por pañales o infecciones.

**Medicamentos para Enfermedades Crónicas** – para el tratamiento de trastornos epilépticos, fibrosis quística y otras enfermedades crónicas.

## Vías (Rutas) Más Comunes para la Administración de Medicamentos

**Los medicamentos por vía oral** pueden ser sólidos (tabletas o cápsulas) o líquidos (elixires o jarabes). Todos los medicamentos por vía oral se deberían tomar con dos o tres onzas de agua a menos que se indique lo contrario.

**Las gotas oculares** requieren algo de preparación. Primero prepare todo lo que vaya a necesitar (medicamentos, pañuelos de papel, guantes) y lávese las manos. Póngase guantes para limpiar los párpados si fuera necesario. Acueste al niño boca arriba o, si el niño estuviera sentado, dígame que incline la cabeza hacia atrás. Tire del párpado inferior con cuidado y deje caer las gotas en el hueco. Es importante que el envase no toque ni el ojo ni el párpado. Seque el ojo cerrado con un pañuelo de papel. Elogie al niño por su ayuda y lávese las manos después de quitarse los guantes. Para poner crema en los ojos, siga las mismas instrucciones. Ponga una raya de crema a lo largo del párpado inferior sin que el tubo de la crema toque el ojo.

**Los medicamentos tópicos** se aplican en la piel. Primero limpie el área donde vaya a aplicar el medicamento. Póngase guantes si así se aconsejara. Aplique el medicamento con un aplicador, una gasa o guantes. Cubra la zona si así se aconsejara.

**Los medicamentos inhalados** se administran con pulverizadores, inhaladores o nebulizadores. Este tipo de medicamento es un vapor muy fino que se inhala. Los pulverizadores nasales son fáciles de administrar en niños mayores que cooperan. Dígame al niño que mantenga un orificio nasal cerrado mientras usted aprieta el pulverizador y que inhale la medicina por el orificio abierto. Los medicamentos administrados con inhaladores o nebulizadores requieren una demostración de los padres o del médico e instrucciones y advertencias específicas por escrito. El

nebulizador es una máquina que requiere una limpieza especial después de cada uso. Los padres o el médico han de proporcionar instrucciones sobre su uso. CCL dispone de un formulario que detalla la formación apropiada que el personal necesita.

**Los medicamentos inyectados** se administran a través de una jeringuilla con aguja. Hoy en día, los proveedores de cuidado infantil no están autorizados a inyectar medicamentos como la insulina. La única excepción es la administración del Epi-Pen® y sólo después de haber recibido la formación necesaria. Sin embargo, las normas de CCL permiten que los proveedores de cuidado infantil hagan ciertas pruebas de sangre, como un pinchazo en el dedo, a los niños que tengan diabetes. Para esto, CCL ha establecido una capacitación y unas pautas estrictas que los proveedores de cuidado infantil han de seguir.

## Consejos para la Administración de Medicamentos Por Edades

### Bebes

Coloque todo lo que necesite a su alcance – medicamento, pañuelos de papel, dispensador de medicina con medidas – y lávese las manos. Mida la cantidad correcta de medicina. Si no pudiera sujetar al bebé al mismo tiempo que le da el medicamento, pida ayuda. Háblele al bebé y tóquele suavemente la boca con el dispensador de medicina (cuentagotas o jeringa). Si el bebé no abriera la boca, tírele suavemente de la barbilla. Chasquee la boca para que el bebé imite lo que usted quiere que haga. Cuando el bebé abra la boca, coloque el cuentagotas o la jeringa en la mitad de la lengua y deje caer el medicamento poco a poco. Si el bebé no cooperara, coloque suavemente el cuentagotas o jeringa entre las encías y la mejilla y deje caer el medicamento poco a poco. O, intente poner la dosis de medicamento en un biberón (mamadera) para que el bebé lo succione.

### Niños Entre un Año de Edad Hasta la Edad Preescolar

Haga los mismos preparativos que para con los bebés, pero intente preparar al niño mentalmente diciéndole que le va a dar un medicamento y que necesita su ayuda. Prepare la dosis en una cuchara o en una tacita. Si el niño cooperara, no necesitará ayuda y podrá hacerlo solo; si el niño no cooperara, quizás tenga que sujetarle firmemente mientras mete el cuentagotas o la jeringa entre la mejilla y las encías para darle el medicamento. Dele tiempo para que trague el medicamento poco a poco. No se olvide de elogiar al niño por su cooperación.

## Almacenamiento de Medicamentos

Mantenga siempre las medicinas en su envase original y guárdelas en un lugar seguro lejos del alcance de los niños. Meta los medicamentos que deban guardarse en el refrigerador en un lugar seguro.



erador dentro de una bolsa de plástico cerrada y colóquela con los alimentos en el refrigerador. Meter medicamentos en recipientes transparentes de plástico que estén a la vista ayuda a los proveedores de cuidado infantil a no olvidarse de su administración. No congele medicamentos. Si el medicamento se dejara fuera del refrigerador durante bastante tiempo, consulte con el farmacéutico si el medicamento todavía sirve.

## Reacciones

Los niños podrían tener una reacción a los medicamentos que usted les administre. Las reacciones más típicas son sarpullidos, cansancio e irritabilidad. También es muy normal que los niños tengan diarrea cuando estén en tratamiento de antibióticos; mientras los pantalones o los pañales contengan la diarrea no hay razón para que el niño no siga asistiendo al centro. Si se produjera alguna reacción que le preocupara, notifique a los padres y consulte con un médico o un farmacéutico.

## Situaciones Especiales

Hay ciertas situaciones relacionadas con la administración de medicamentos que se podrían producir en el centro de cuidado infantil:

- Los padres podrían pedirle que le diera al niño remedios de hierbas. Debido a la falta de normalización de mucho remedios, no se recomienda su administración en el centro infantil a menos que contengan una etiqueta adecuada y que estén recetados por un proveedor de la salud con licencia. Sugiera a los padres que administren ello mismos los remedios en el hogar.
- Es posible que los padres no quieran que se conozca el tipo de enfermedad que padece el niño. Su deseo de confidencialidad se debe respetar; aún así, usted necesita averiguar si el medicamento podría causar algún tipo de reacción. Recuerde que no debe hablar de los medicamentos o del estado de salud del niño con nadie sin el permiso de los padres.
- Si un niño enfermara durante el día, es posible que hubiera que administrarle inesperadamente una medicina para reducir la fiebre o el dolor. En este caso, se podría obtener por teléfono el permiso de los padres para administrar un medicamento sin receta siguiendo las instrucciones del fabricante. Obtenga el permiso por escrito cuando los padres recojan al niño.

## Resistencia a los Antibióticos

El uso excesivo de antibióticos para el tratamiento de enfermedades infantiles ha creado un grave problema de salud pública. Algunos antibióticos ya no curan ciertas enfermedades porque la bacteria se ha hecho resistente a los efectos de la medicina. Usted puede ayudar a parar este problema explicando a los padres el uso adecuado de los antibióticos.

- Existen dos tipos de gérmenes—las bacterias y los virus—que causan enfermedades. La mayoría de las enfermedades que se ven en los centros de cuidado infantil las causan los virus. Los antibióticos no curan las enfermedades víricas, como son el resfriado, la tos o la gripe. (FDA, 2002). Pida a los padres que no obliguen a los médicos a recetar antibióticos cuando estos estimen que no son necesarios. Sugíérales que averigüen otras maneras de aliviar los síntomas.
- Administre los medicamentos exactamente como se hayan recetado. Esto significa completar el tratamiento recetado incluso aunque el niño se encuentre mejor.
- No se debe administrar antibióticos que hayan sobrado, caducado o que hayan sido recetados para otra persona.
- Los padres podrían olvidarse de darle al niño los medicamentos recetados. Esto ocurre con más frecuencia cuando el niño tiene otitis, se le pone en tratamiento de antibióticos durante 10 días pero a los pocos días se encuentra mejor y se comporta con normalidad. Cuando administre el medicamento diario al niño, fíjese en la cantidad que quede en el envase para asegurarse de que el niño toma el medicamento en el hogar. Explique a los padres lo importante que es completar el tratamiento para la eliminación total de la bacteria que ha causado la infección. Recuérdeles que en el futuro los gérmenes se podrían hacer resistentes a los antibióticos si el tratamiento no se siguiera como se ha recetado.

## Trabajando en Colaboración con Farmacias o Médicos

Las hojas de información del paciente que acompañan los medicamentos ofrecen información importante. Las farmacias proporcionan esta información gratuitamente con los medicamentos recetados; si el medicamento no fuera recetado, se podría solicitar la información en la farmacia o se podría descargar de [www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginformation.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginformation.html). Las hojas describen cómo funciona el medicamento, qué hacer si el paciente deja de tomar una dosis y qué efectos secundarios podría producir. Pida a los padres que traigan al centro las hojas de información para informar mejor al personal del centro y, si necesitara más información, no dude en ponerse en contacto con el médico o el farmacéutico.

## Precauciones Para Evitar Errores

- Designe a un miembro del personal para que se encargue de administrar los medicamentos en el momento adecuado.
- Consulte con los padres, el farmacéutico o el médico si no estuviera seguro de cuando administrar la siguiente dosis.
- Si los padres se olvidaran de traer al centro un medicamento que el niño necesite tomar, pídeles que vayan a buscar el medicamento antes de dejar al niño en el

centro. Establezca un sistema para asegurarse de que las familias recojan los medicamentos al final del día escolar.

- Cuando un niño necesite tomar medicamentos, desarrolle un sistema para avisar a todos los miembros del personal – poner un círculo rojo al lado del nombre del niño en la hoja de entrada es un sistema eficaz.
- Póngase alarmas para cada toma.
- Para administrar medicamentos líquidos, en lugar de usar utensilios domésticos que no son exactos, use dispensadores con medidas como tapas de medicamentos o jeringas. Ponga al nivel de los ojos la dosis del medicamento.
- No acepte medicamentos sin instrucciones por escrito y legibles. Consulte con el farmacéutico o el médico si la información de las instrucciones contradijera la de la etiqueta.
- Exija que los medicamentos recetados contengan el nombre del niño y la fecha actual.
- Asegúrese que los medicamentos sean administrados por personal capacitado que conozca al niño.
- Anote siempre la información sobre las tomas de medicamentos para que los padres u otros proveedores de cuidado infantil sepan cuando administrar la siguiente dosis.

- Si se cometiera un error con el medicamento, notifique a los padres inmediatamente y considere consultar con el farmacéutico o con el médico del niño.

## Referencias

Academia de Pediatría Americana y Asociación Americana de Salud Pública. (2002). *Caring for Our Children: National Health and Safety Performance Standards: Guidelines for Out-of-Home Child Care Programs*. Segunda Edición.

Administración de Drogas y Alimentos de EEUU (U.S. Food and Drug Administration), *Battle of the Bugs: Fighting Antibiotic Resistance*. Con fecha del 9 de septiembre de 2004, [www.fda.gov/fdac/features/2002/402\\_bugs.html](http://www.fda.gov/fdac/features/2002/402_bugs.html).

## Recursos

California Childcare Health Program Formulario para la Administración de Medicamentos. Disponible en [www.ucsfchildcarehealth.org](http://www.ucsfchildcarehealth.org) o llamando a la Línea de la Salud al 1-800-333-3212.

California Childcare Health Program Póster para la Administración de Medicamentos. Disponible en [www.ucsfchildcarehealth.org](http://www.ucsfchildcarehealth.org) o llamando a la Línea de la Salud al 1-800-333-3212.

*Por Judith Calder, RN, MS (10/04).*

## Precauciones para con Medicamentos

### Recuerde los Cinco Elementos “Apropiados”

La Medicación Apropiada se administra al Niño Apropiado en la Cantidad Apropiada y en el Momento Apropiado por la Ruta Apropiada

### Siempre compruebe

**El Permiso de los Padres** – está por escrito y archivado con el historial del niño

**La Etiqueta del Medicamento** – contiene el nombre del niño, la dosificación y otras instrucciones especiales

**Notificaciones a los Padres** – use un formulario estándar para notificar a los padres sobre los medicamentos administrados

**Alergias y Reacciones** – antes de administrar el medicamento, compruebe si el niño tuviera alergias y manténgale bajo observación por si tuviera alguna reacción

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](http://www.ucsfchildcarehealth.org)



## Recomendaciones Generales para Limpiar, Sanitizar y Desinfectar el Local Cuidado Infantil

Las enfermedades se propagan de muchas maneras, como tosiendo, estornudando, contacto directo de piel a piel, y tocando un objeto o superficie que contiene gérmenes. Los gérmenes causantes de infección pueden estar presente en los desechos humanos (orina, excremento) y los fluidos corporales (saliva, mocos, supuración de lesiones o heridas, supuración de los ojos, vómito y sangre).

Las personas infectadas pueden ser portadores de enfermedades contagiosas sin tener ningún síntoma, y pueden estar contagiosas antes de experimentar algún síntoma. El personal de locales de cuidado infantil necesitan protegerse ellos mismos y proteger a los niños limpiando y desinfectando rutinariamente las áreas expuestas. Se deben usar guantes cuando estas limpiando sangre, y las manos se deben lavar siempre que entren en contacto con fluidos corporales.

### Limpiar y sanitizar

*Hay que remover la suciedad y los desechos, el. sangre, orina, vómito excremento, comida, polvo, o impresiones dactilares restregando y lavando con detergente y agua.*

La limpieza rutinaria con un detergente líquido para todo uso o con un limpiador abrasivo y agua elimina la suciedad que se puede ver en el local de cuidado infantil. El restregar físicamente reduce el número de gérmenes de las superficies (como cuando uno se lava las manos). Use un trapo descartable o uno que se pueda lavar después de cada uso, para que no transfiera los gérmenes de un lugar a otro. Las esponjas nunca son recomendables.

*¿Qué superficies y objetos puede usted limpiar y sanitizar?*

- La superficie de la mesa *después* de comer, la

pintura o la arcilla, todo lo que se toca o los libros

- El piso *después* de comer
- Los escritorios, los libreros, las repisas de los juguetes, las sillas, las ventanas o los lavaderos
- El lavadero de trastos después de comer
- La lavandería
- Los catres (semanalmente), las cunas (diariamente), los bloques y camiones de juguete, los pisos preescolares, o cubículos cuando se ensucian

Algunos objetos y superficies deben recibir un tratamiento más, *desinfección*, para matar los gérmenes **después** de limpiar con detergente y enjuagar con agua.

### Desinfectar

*Elimine virtualmente todo los gérmenes que quedan después de limpiar cualquier superficie usando productos químicos, como germicidas o cloro, o un agente físico como el calor.*

En el local de cuidado infantil, una solución de \_ de taza de cloro líquido en 1 galón de agua fresca de la llave (o 1 cucharada de cloro en 1 litro de agua) preparada fresca diariamente es un desinfectante efectivo. Desinfectar con cloro **nunca** es efectivo a menos que la superficie se haya limpiado cuidadosamente con anterioridad. Para evitar los vapores tóxicos, la corrosión y el descoloramiento de las superficies y aun obtener una desinfección efectiva, busque un producto químico denominado “quaternary ammonium” y dilúyalo de acuerdo a las instrucciones en la etiqueta.

Algunos de los productos más recientes incluyen un detergente y pueden ser usados para limpiar y desinfectar en un solo paso **si** no hay contaminación con partículas de comida, jugos de carne, sangre o tierra. Si estos están presentes, una limpieza preliminar es requerida.

### *¿Qué necesitará usted limpiar y desinfectar?*

- El asiento del inodoro si éste está sucio, y el inodoro al final de cada día
- El lavadero de trastos después de que se ha enjuagado carne o pollo crudo, y al final de cada día
- La mesa donde se cambian los pañales si está mojada o sucia, y al final de cada día
- Las superficies de las mesas **siempre** antes de cada comida; las superficies donde se prepara la comida antes de colocar en ellas los alimentos
- Los juguetes que han sido llevados a la boca
- Las barandas de las cunas al final de cada día

Los objetos que pueden lavarse en la lavadora de trastos o en la máquina de lavar ropa son desinfectados si el agua es lo suficientemente caliente para matar los gérmenes (160° F).

## Procedimientos

*Las superficies y los objetos que se usan a diario se deben limpiar y desinfectar por lo menos una vez al día, e inmediatamente después de que se hayan contaminado.* Estos objetos incluyen las áreas donde se cambian pañales, los juguetes (si los niños se babean y se los meten a la boca) los pisos, las superficies de las mesas, los inodoros, y las áreas donde se prepara la comida.

## Para limpiar y sanitizar

Restriegue los objetos y superficies con un limpiador abrasivo o detergente y agua. La superficie ya está limpia y los gérmenes más o menos se han reducido.

## Para desinfectar

Aplique una solución desinfectante con un atomizador o sumergiendo el objeto en la solución. Permita que el objeto o superficie se oreo antes de usarlo de nuevo.

- Los trastos lavados a mano **siempre** se debe limpiar y desinfectar después de cada uso, usando únicamente agua de cloro. *En los trastos y en la ropa de lavar no se deben usar otros desinfectantes.*
- Los juguetes y otros artículos lavables pueden lavarse en la máquina lavadora cuando estén contaminados, y secarse en la secadora. De esta forma quedan debidamente desinfectados.
- Los chupetes y manipuladores se pueden lavar y secar en la lavadora de trastos para desinfectarlos, colocándolos en una bolsa de malla en la parte superior de la máquina.
- La alfombra se debe aspirar diariamente y se le debe dar champú por lo menos cada seis meses. *Esto se debe hacer cuando los niños no estén presentes para evitar los vapores tóxicos y permitir que la alfombra se seque.*

**Observacion:** Urgimos a nuestros lectores a obtener información más detallada sobre limpieza y desinfección de “Caring for Our Children” y del curriculum “Prevention of Infectious Disease” publicado por el Child Care Health Program.

## Referencias

American Public Health Association and American Academy of Pediatrics, *Caring for Our Children, National Health & Safety Performance Standards: Guidelines for Out-of-Home Child Care Programs*, Washington, D.C., 1992.

*Por Gail D. Gonzalez, RN, Child Care Health Consultant (16 de agosto de 1999)(Revisado 02/05)*

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](http://www.ucsfchildcarehealth.org)

## La Nariz Mocosas en el Establecimiento de Cuidado Infantil (El Niño Mocosas)

### ¿Qué cosa es?

Los niños con narices mocosas y tapadas representan un problema familiar en el establecimiento de cuidado infantil. La nariz está forrada o cubierta por un tejido fino llamado “Amucosa” que es el que produce mocos (las secreciones pegajosas y resbalosas) para proteger la nariz. Si este tejido está irritado, se inflama, causando un bloqueo y bastantes mocos. Algunas veces los niños andan mocosos con frecuencia y produciendo una secreción nasal verde, lo que es una condición incómoda tanto para el niño como para el proveedor de cuidado infantil.

### ¿Qué causa la nariz mocosas?

1. *El resfrío común* es la causa más común de la nariz mocosas y de la nariz mocosas crónica. Generalmente esta es una enfermedad leve, y el niño se ve y se siente bien. El niño usualmente se mejora sin ayuda en el término de una semana. La nariz mocosas usualmente va acompañada de una fiebre leve. También puede ir acompañada de otros síntomas como dolor de cabeza, dolor de garganta, tos, estornudos frecuentes, ojos llorosos, y cansancio.

**El niño que padece de resfrío común usualmente se mejora sin ayuda en el término de una semana.**

2. *Las alergias* también pueden causar una nariz mocosas. Usualmente ocurre después de los 2 años de edad, después que el niño ha sido expuesto numerosas veces a los alérgenos (las sustancias que pueden producir reacciones alérgicas en el cuerpo). Puede ocurrir durante una temporada específica o después de ciertas exposiciones (ej. al césped o a los animales). La nariz mocosas alérgica puede estar también asociada a ojos llorosos y con picazón, a estornudos, asma, y a frotarse la nariz y a una cantidad grande de mocos transparentes.

**Con alergias, la nariz mocosas puede dilatar semanas o meses, pero no hay fiebre ni la propagación de infecciones a otras personas.**

3. Ocasionalmente se puede desarrollar una *infección bacterial (sinusitis infecciosa)* y puede contribuir a la continuación de la enfermedad. Esta infección adicional del resfrío común tiende a causar mocos verde-amarillentos y algunas veces dolor que continúa por más de 10 días.

**Recuerde que los mocos amarillos o verdes no significan que el niño padece de una infección bacterial. Es normal que los mocos se vuelvan espesos y que cambien de color a medida que el resfrío viral común progresa.**

### ¿Deben preocupar más los mocos verdes que los mocos transparentes?

En la mayoría de los casos los mocos nasales verdes (que usualmente se encuentran hacia el final del resfrío) **no son** más contagiosos que los mocos transparentes más bien pueden ser **menos** contagiosos. La nariz mocosas usualmente comienza con mocos transparentes que después se vuelven blancuzcos o verdosos a medida que el resfrío se seca y se mejora, (a medida que el cuerpo desarrolla sus defensas contra el virus, las células blancas se introducen en los mocos y le dan el color verdoso). Una cantidad menor de mocos verdes y más espesos, usualmente significa que el resfrío se está “secando” y está llegando a su fin.

**Una nariz que permanece con mocos verdes más de 10 a 14 días, y que puede estar acompañada de fiebre, dolor de cabeza, tos, y mal aliento, puede ser una señal de sinusitis infecciosa. Al niño se le debe hacer una evaluación médica y puede necesitar un tratamiento con antibióticos.**

### ¿Cuándo son contagiosos los niños?

La cantidad de virus presente es usualmente más alta de 2 a 3 días *antes* de que una persona desarrolle los síntomas de la enfermedad y continúan estando presente de 2 a 3 días después de que empiezan los síntomas.

Como resultado, los niños infectados ya están propagando el virus antes de que empiecen a sentirse enfermos.

## ¿Si están infectados )cómo se propaga la infección?

Si ya está infectado el niño puede propagar los gérmenes a otros cuando:

- Se limpia la nariz con las manos y después toca a personas y objetos
- El proveedor le limpia las narices al niño y no se lava las manos
- Comparte los juguetes que se ha llevado a la boca con otros niños
- Lo besan en la boca
- Hay poca ventilación

## ¿Cómo podemos limitar la propagación de la infección?

Para prevenir la propagación de la infección de enfermedades respiratorias y de nariz mucosa, siga prácticas saludables de rutina:

- Evite el contacto con los mocos tanto como sea posible.
- Asegúrese de que todos los niños y el personal usen buenas prácticas de lavado de manos especialmente después de limpiar o soplar las narices; de tener contacto con cualquier secreción nasal, de la garganta o de los ojos; y después de preparar o comer alimentos.
- No permita que se compartan los alimentos.
- Limpie y sanitice diariamente todos los juguetes que los niños se han llevado a la boca y todas las superficies que se usan frecuentemente.
- Lave cuidadosamente los utensilios de comer en agua caliente con jabón; después desinfectelos y déjelos secar al aire. Use una lavadora de trastos siempre que sea posible. Use utensilios desechables siempre que sea posible.
- Asegúrese de que el establecimiento esté bien ventilado, que los niños no estén apiñados, especialmente cuando están durmiendo la siesta en colchonetas o en catrecitos. Abra las ventanas y deje que los niños jueguen afuera el tiempo que más sea posible aún en el invierno.
- Enséñele a los niños a toser y estornudar tapándose con los codos, use pañuelos desechables para limpiarles las narices, bote los pañuelos desechables en el basurero, y láveles las manos.

## ¿Cuándo debe el niño quedarse en casa?

Los reglamentos de exclusión deben estar basados en sus reglamentos universales de enfermedad, no únicamente por el color de los mocos. Por ejemplo, usted puede decidir excluir a cualquier niño que está muy enfermo para participar, no importa la causa o el color de las secreciones.

Usualmente no se recomienda excluir a los niños con la nariz mucosa y con infecciones respiratorias leves siempre y cuando el niño se sienta bien y pueda participar cómodamente y no requiera un nivel de cuidado que pueda poner en peligro la salud y la seguridad de otros niños.

**La exclusión es de pocos beneficios ya que el virus está propicio a propagarse aún antes de que aparezcan los síntomas.**

## ¿Cuándo se debe enviar al niño a su casa o hacer que lo vea un médico?

- Cuando un niño se ve enfermo, tiene salpullido, tiene fiebre de más de 102 grados (oral), o tiene dificultad para respirar o parece tener algún dolor.
- Si tienen dolor de oídos y/o se jalan las orejas, lo que puede ir acompañado de fiebre e inquietud (Señales de una infección del oído).
- Enrojecimiento, irritación, y costras en la piel alrededor de la nariz y la boca.
- Cuando un bebe, especialmente menor de 4 meses, no se mejora en un par de días o se empeora.

### Referencias

*Healthy Young Children, A Manual for Programs*, edición de 1995.

*Keeping Kids Healthy, Preventing and Managing Communicable Diseases in Child Care*, edición preliminar.

*The ABCs of Safe and Healthy Child Care, A Handbook for Child Care Providers, Centers for Disease Control and Prevention*, Publicado por CDC.

By A. Rahman Zamani, MPH (3/12/1998)

**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](http://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](http://www.ucsfchildcarehealth.org)





# Niños sin Vacunar en el Centro de Cuidado Infantil

Las vacunas nos protegen, a nosotros y a las personas a nuestro alrededor, de enfermedades infecciosas peligrosas. La seguridad de las vacunas se analiza rigurosamente antes de empezar a administrarlas rutinariamente. Gracias a las vacunas, algunas enfermedades devastadoras como la meningitis por *Haemophilus influenzae* serotipo B, la meningitis neumocócica, la polio y la pertusis son en la actualidad enfermedades raras entre niños pequeños ya vacunados. Los brotes de enfermedades que se pueden evitar con vacunas todavía ocurren en zonas donde hay grupos de padres que deciden no vacunar a sus hijos, como es el caso del brote de pertusis que hubo en Davis, California, en 2002 o el de sarampión que hubo en Seattle, Washington, en 2001. A algunos niños no se les vacuna por razones médicas (alergias) o por creencias religiosas o personales de los padres. Los niños y el personal que no estén vacunados corren el riesgo de ponerse gravemente enfermos o, incluso, de morir de enfermedades que se pueden evitar con vacunas.

## Requisitos de Vacunaciones en los Centros de Cuidado Infantil de California

La Ley de Inmunización Escolar de California (California School Inmunización Law) obliga a que los niños estén adecuadamente vacunados contra enfermedades antes de asistir a entornos aprobados de cuidado infantil o a la escuela. Los requisitos son los mismos para centros de cuidado infantil que para cuidado infantil en hogares. Los padres tienen que presentar el historial de vacunas del niño al proveedor de cuidado infantil antes de inscribir al niño. Los proveedores de cuidados tienen la obligación de evaluar las inmunizaciones de cada niño y de transferir el historial de vacunas de cada niño al Documento de Inmunizaciones de las Escuelas de California, también conocido como la “página azul,” que está disponible gratuitamente en la oficina del Coordinador de Vacunas del departamento local de la salud. Los proveedores de cuidados también tienen la obligación de hacer un seguimiento de los niños que no estén completamente inmunizados hasta que todos los requisitos de vacunas se cumplan individualmente.

## ¿Puede un Niño estar Exento de los Requisitos de Vacunas?

Existen dos tipos de situaciones en las que la ley de California permite que un niño pueda estar exento de los requisitos de vacunas.

## Exenciones Médicas

Se otorga este tipo de exención en casos en los que, por razones médicas temporales o permanentes, el niño no pueda recibir una o más vacunas.

Si el niño tuviera un problema médico temporal que no permitiera la administración de una o más vacunas, o su médico deseara retrasar la vacunación, el niño podrá estar exento temporalmente. Para recibir una Exención Médica Temporal, los padres tienen que proporcionar una carta del médico (preferiblemente en papel con membrete) en la que se detallen las vacunas que no se le pueden administrar al niño en ese momento, por qué y cuándo se podrán administrar. La carta de exención deberá archivararse junto a la “página azul” de vacunas e incluirá la fecha en la que se deberá hacer un seguimiento. *El proveedor de cuidados es responsable de hacer el seguimiento antes de que el período de la exención expire.* El niño, entonces, tendrá que ser vacunado o los padres tendrán que proporcionar otra Exención Médica Temporal cuando la actual expire.

Si el niño tuviera un problema médico que le impida permanentemente recibir una o más vacunas, el niño podrá estar exento de los requisitos. Para otorgar una Exención Médica Permanente, los padres tendrán que proporcionar una carta del médico explicando que el niño padece un problema médico que le impide permanentemente recibir la(s) vacuna(s) y deberá detallar la(s) vacuna(s) que no se podrá(n) administrar. La carta de exención deberá archivararse junto a la “página azul” de vacunas.

## Exenciones por Creencias Religiosas y Personales

Si la vacuna estuviera en contra de las creencias religiosas o personales de la familia, los padres necesitarán firmar la Declaración Jurada de Creencias Personales (Personal Beliefs Affidavit) en el revés de la “página azul.” Al firmar esta declaración jurada, los padres admiten entender que si hubiera un brote de cualquier enfermedad contra la que su hijo no esté inmunizado, el niño podría ser excluido temporalmente del centro. Sin embargo, *la Exención por Creencias Personales se otorga a los padres únicamente por razones de creencias personales y no porque los padres hayan perdido el historial de vacunas de niño o porque no tengan tiempo para llevar al niño a recibir las vacunas.*

NOTA: Bajo la ley de California, los proveedores de cuidado

no pueden legalmente excluir del centro a las personas que no estén completamente inmunizadas por razones médicas o religiosas / personales si éstas han presentado la documentación apropiada. Si los padres proporcionan todos los documentos que justifiquen la exención por razones médicas y / o si firman la Declaración Jurada de Creencias Personales en el revés de la “página azul”, habrán cumplido con todos los requisitos legales y su hijo no podrá ser excluido del centro de cuidado infantil.

## ¿Cuál es el Riesgo?

El brote de una enfermedad que se puede evitar con la vacuna puede tener graves consecuencias. Las enfermedades que se pueden prevenir con vacunas siguen siendo una amenaza, son difíciles de tratar y, a menudo, pueden llegar a ser mortales. Está comprobado que las vacunas son muy eficaces en reducir *significativamente* el riesgo de padecer esa enfermedad, o de morir de esa enfermedad. Cualquier niño que no esté vacunado corre un mayor riesgo de padecer la enfermedad y de contagiar a otros. El mayor riesgo lo corren los bebés que todavía no han recibido todas las vacunas, los ancianos, las personas que no pueden recibir las vacunas por razones médicas, las personas con un sistema inmunológico débil y el pequeño porcentaje de niños a los que las vacunas no ha proporcionado la debida resistencia a esas enfermedades.

## ¿Qué Pueden Hacer los Proveedores de Cuidados Infantiles?

Los proveedores de cuidados necesitan proteger a los niños, a las familias, al personal y a sí mismos de enfermedades graves, y también necesitan cumplir con su responsabilidad.

- Establezca un sistema de seguimiento individualizado de vacunas para recordar a los padres que traigan el historial de vacunas del niño para actualizar la “página azul.” El proveedor de cuidado infantil es el responsable de hacer un seguimiento individualizado de vacunas a los niños a su cuidado que tengan 2, 4, 6, 15, y 18 meses de edad y desde los 4 años hasta que se hayan administrado todas las vacunas. Para descargar la versión en formato PDF de los *Requisitos de Vacunaciones en los Centros de Cuidado Infantil de California (California Immunization Requirements for Child Care)*, visite [www.dhs.cahwnet.gov/ps/dcdc/izgroup/pdf/IMM230-0503.pdf](http://www.dhs.cahwnet.gov/ps/dcdc/izgroup/pdf/IMM230-0503.pdf). Para poner en marcha un sistema de seguimiento individualizado de vacunas, obtenga un ejemplar de *California Immunization Handbook for School and Child Care, 7th Ed.*, poniéndose en contacto con el Programa de Vacunas de su Departamento de la Salud o por Internet en: [www.dhs.cahwnet.gov/ps/dcdc/izgroup/handbook.htm](http://www.dhs.cahwnet.gov/ps/dcdc/izgroup/handbook.htm).
- Proporcione información a los padres sobre la importancia y los beneficios de las vacunas; tiene información disponible en [www.cdc.gov/nip](http://www.cdc.gov/nip) y [www.aap.org](http://www.aap.org).
- Incluya en la Guía para los Padres (Parent’s Handbook) información sobre la posibilidad de que haya o pueda haber

niños en el centro que no estén completamente inmunizados. Explique las medidas que se tomarían en caso de que hubiera un brote en el centro de una enfermedad para la que existe una vacuna. Los Estándares Nacionales de Salud y Seguridad (The National Health and Safety Standards) recomiendan que si se produjera un brote de una enfermedad para la que existe la vacuna “los niños que no estén inmunizados deberían ser excluidos del centro durante el período de tiempo que dure una posible exposición o hasta que se le administren las vacunas correspondientes a su edad (lo que suceda antes)”.<sup>1</sup> Esto es para garantizar la “protección de aquellos individuos del centro de cuidado infantil que no hayan recibido todas las vacunas.”

- Mantenga una lista confidencial de niños con exenciones médicas o con declaraciones juradas de creencias personales para poder identificarlos rápidamente en caso de que tengan que ser excluidos del centro debido a un brote.
- Recuerde que toda la información médica, incluyendo el historial de inmunizaciones de cada niño, es personal y *confidencial*.

La información proporcionada en este documento no se debería tomar como consejo legal. Sería una buena idea consultar con un asesor legal antes de excluir del centro a un niño debido al estado de sus inmunizaciones. El Centro Legal para el Cuidado Infantil (Child Care Law Center) ([www.childcarelaw.org](http://www.childcarelaw.org) o 415-394-7144) es un excelente recurso gratuito. Para más información llame a la Línea de la Salud al (800) 333-3212.

## Recursos en el Internet

*Documento de Inmunizaciones de las Escuelas de California (California School Immunization Record) (“página azul”):* [www.dhs.cahwnet.gov/publications/forms/pdf/pm286b.pdf](http://www.dhs.cahwnet.gov/publications/forms/pdf/pm286b.pdf).

*La muestra del formulario de “Aviso de Vacunas Pendientes” detalla las vacunas que deben recibir los niños. Está disponible en inglés y español en:* [www.immunization-sd.org/docs/iz10.pdf](http://www.immunization-sd.org/docs/iz10.pdf).

*Nombres y abreviaturas de las Vacunas:* [www.immunization-sd.org/docs/iz78.pdf](http://www.immunization-sd.org/docs/iz78.pdf).

*Guía para Padres de Vacunas Infantiles (Parents Guide to Childhood Immunization) (en inglés y español). Programa Nacional de Vacunas en el (800) 232-2522 o en* [www.cdc.gov/nip/publications/Parents-Guide/default.htm#order](http://www.cdc.gov/nip/publications/Parents-Guide/default.htm#order).

*Calendario Recomendado de Vacunas Infantiles.* [www.cdc.gov/nip/recs/child-schedule.pdf](http://www.cdc.gov/nip/recs/child-schedule.pdf).

## Referencias

*Actualización Legal. Niños sin Vacunar en el Centro de Cuidado Infantil (Verano de 2003-Corregido en diciembre de 2003).* Centro Legal para el Cuidado Infantil (Child Care Law Center), 221 Pine St., 3rd Floor, San Francisco, CA 94104. O en [www.childcarelaw.org/Publications/Summer2003-corrected.pdf](http://www.childcarelaw.org/Publications/Summer2003-corrected.pdf).

<sup>1</sup>*Caring for Our Children: Health and Safety Performance Standards: Guidelines for Out-of-Home Child Care Programs, 2ª Ed.. (2002).*

05/04

# Information Exchange on Children with Health Concerns Form

Dear Health Care Provider:

We are sending you this Information Exchange Form along with a Consent for Release of Information Form (see back) because we have a concern about the following signs and symptoms that we and/or the parents have noted in this child, who is in our care. We appreciate any information you can share us on this child in order to help us care for him/her more appropriately, and to assist us to work more effectively with the child and family. Thank you!

**To be filled out by Child Care Provider:**

Facility Name: \_\_\_\_\_ Telephone: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

We would like you to evaluate and give us information on the following signs and symptoms: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Questions we have regarding these signs and symptoms are: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Child Care Provider Signature: \_\_\_\_\_

Child Care Provider Printed Name: \_\_\_\_\_

**To be filled out by Health Care Provider:**

Health Care Provider's Name: \_\_\_\_\_ Telephone: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Diagnosis for this child: \_\_\_\_\_

Recommended Treatment: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Major side effects of any medication prescribed that we should be aware of: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Should the child be temporarily excluded from care, and if so, for how long? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

What should we be aware of in caring for this child at our facility (special diet, treatment, education for parents to reinforce your instructions, signs and symptoms to watch for, etc.)?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Please attach additional pages for any other information, if necessary.

Date \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Health Care Provider Signature: \_\_\_\_\_

Health Care Provider Printed Name: \_\_\_\_\_

California Childcare Health Program www.ucsfchildcarehealth.org rev. 05/03

# Consent for Release of Information Form

I, \_\_\_\_\_, give my permission for  
(parent/guardian)  
\_\_\_\_\_ to exchange health information with  
(sending professional/agency)  
\_\_\_\_\_.  
(receiving professional/agency)

This includes access to information from my child's medical record that is pertinent to my child's health and safety. This consent is voluntary and I understand that I can withdraw my consent for my child at any time.

This information will be used to plan and coordinate the care of:

Name of Child: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Name: \_\_\_\_\_  
(print full name)

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_

**Parents or Guardians signing this document have a legal right to receive a copy of this authorization.**

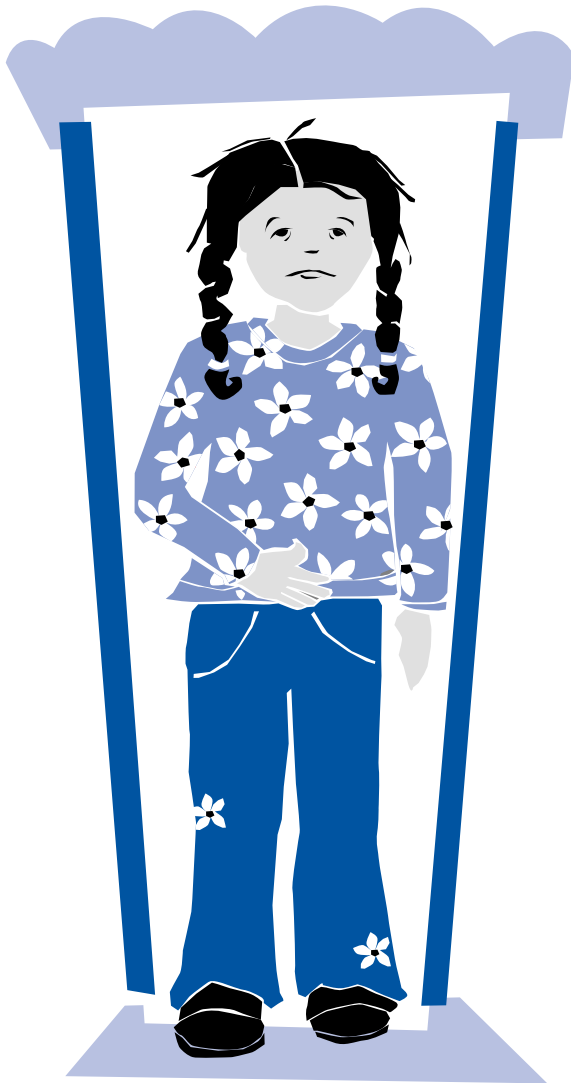
Note: In accordance with the Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) and applicable California laws, all personal and health information is private and must be protected.

Adapted from : Pennsylvania Chapter of the American Academy of Pediatrics (1993). Model Child Care Health Policies.  
Bryn Mawr: PA: Authors.

California Childcare Health Program [www.ucsfchildcarehealth.org](http://www.ucsfchildcarehealth.org) rev. 10/03



## Revisión de Salud por las Mañanas



### Observe las siguientes señales:

- Cambios en el carácter en general y el comportamiento
- Fiebre o temperatura elevada del cuerpo
- Erupciones de la piel, urticaria, inflamaciones o golpes
- Se queja de dolor o de que no se siente bien
- Señales o síntomas de enfermedad (tos severa, estornudos, dificultad para respirar, descarga de la nariz, de los oídos o de los ojos, diarrea, vómito, etc.)
- Informes de que el niño o de que otros miembros de la familia han estado enfermos

### Use todos sus sentidos . . .


- **VEA** - las señales
- **OIGA** - las quejas
- **SIENTA** - si hay fiebre
- **HUELA** - para detectar olores raros

# Cuidado infantil



**REFERENCIA** Health and Safety Code, Division 105, Part 2, Chapter 1, Sections 120325-120380; California Code of Regulations, Title 17, Division 1, Chapter 4, Subchapter 8, Sections 6000-6075

**INSTRUCCIONES** Para asistir al cuidado infantil, los niños deben estar vacunados como notado abajo por la edad del niño. Los padres deben presentar el Comprobante de Inmunización de su hijo antes de inscribirlo. Anote la fecha completa (día/mes/año) de cada vacuna en el Comprobante de Vacunación Escolar de California (la tarjeta azul). De esa manera, puede determinar si el niño está al día. Las tarjetas azules se pueden solicitar sin costo alguno al Coordinador de Vacunación de su departamento de salud local. Como proveedor de cuidado infantil, es su responsabilidad de dar seguimiento hasta que los niños hayan recibido todas sus vacunas.

VACUNAS REQUERIDAS PARA ASISTIR A LA GUARDERIA, POR EDAD	Edad al inscribirse	Vacunas requeridas
	2 a 3 meses .....	1 de cada una de las siguientes: poliomielitis, DTaP, Hib, Hep B
	4 a 5 meses .....	2 de cada una de las siguientes: poliomielitis, DTaP, Hib, Hep B
	6 a 14 meses .....	3 DTaP 2 de cada una de las siguientes: poliomielitis, Hib, Hep B
	15 a 17 meses .....	3 de cada una de las siguientes: poliomielitis, DTaP 2 Hep B 1 MMR en la fecha en que cumple un año de edad, o después <sup>1</sup> 1 Hib aplicada en la fecha en que cumple un año de edad, o después <sup>1</sup>
	18 meses a 5 años .....	3 poliomielitis 4 DTaP 3 Hep B 1 MMR en la fecha en que cumple un año de edad, o después <sup>1</sup> 1 Hib aplicada en la fecha en que cumple un año de edad, o después <sup>1,3</sup> 1 varicela <sup>2</sup>

DTaP: Vacuna combinada contra la difteria, el tétano y la tos ferina. El comprobante puede mostrar DT o DTP.

Hib: Vacuna contra la *Haemophilus influenzae* tipo b; requerida sólo para los niños de hasta 4 años y 6 meses de edad.

MMR: Vacuna combinada contra el sarampión, las paperas y la rubéola.

Hep B: Hepatitis B.

Varicela: Vacuna contra la varicela.

Puede admitir a un niño al que le falte(n) una o más dosis requerida(s) de la(s) vacuna(s), pero que el intervalo máximo entre las dosis no haya transcurrido, **con la condición** de que reciba la(s) dosis restantes cuando se las tenga que aplicar, de acuerdo con el esquema anterior. Usted tendrá que ver los datos para verificar que el niño haya sido vacunado. Si transcurrió el intervalo de tiempo máximo entre las dosis, no se puede admitir al niño hasta que reciba la próxima vacuna.

<sup>1</sup> Recibo de la dosis hasta 4 días antes del cumpleaños satisface el requerimiento del registro de cuidado infantil.

<sup>2</sup> Si un niño tuvo varicela y el médico lo documentó en su registro de vacunación, el requerimiento ha sido cumplido. Escriba "enfermedad" en el área de varicela en la tarjeta azul.

<sup>3</sup> Se requiere solamente para todos los niños que no hayan cumplido los 4 años y 6 meses.

CUANDO DEBE RECIBIR LAS PROXIMAS VACUNAS	
Poliomielitis No. 2 .....	entre 6 y 10 semanas después de la primera dosis
Poliomielitis No. 3 .....	entre 6 semanas y 12 meses después de la segunda dosis
DTP o DTaP No. 2, No. 3 .....	entre 4 y 8 semanas después de la dosis anterior
Hib No. 2 .....	entre 2 y 3 meses después de la primera dosis
DTP o DTaP No. 4 .....	entre 6 y 12 meses después de la tercera dosis
Hep B No. 2 .....	entre 1 y 2 meses después de la primera dosis
Hep B No. 3 .....	Para los niños menores de 18 meses de edad: entre 2 y 12 meses después de la segunda dosis y al menos 4 meses después de la primera dosis Para los niños mayores de 18 meses de edad: entre 2 y 6 meses después de la segunda dosis y al menos 4 meses después de la primera dosis

**EXENCIONES** La ley permite (a) que los padres o tutores opten por eximir a sus hijos de los requisitos de vacunación a causa de sus creencias personales y (b) que los médicos de los niños opten por eximirlos de la vacunación por motivos médicos. La ley no permite que los padres o tutores opten por una exención por el mero hecho de que hayan perdido el comprobante de la vacunación, o porque el comprobante no esté completo, y les resulte demasiado incómodo ir a un médico o a una clínica para corregir el problema. El reverso de la tarjeta azul de Comprobante de Vacunación Escolar de California contiene instrucciones y una declaración jurada que debe ser firmada por los padres que deseen una exención por sus creencias personales. El personal de la guardería debe mantener una lista actualizada de los niños con exenciones, a fin de que esos niños puedan ser identificados rápidamente y excluidos de la asistencia si hay un brote.

# Calendario de vacunas recomendado para niños y adolescentes ESTADOS UNIDOS • 2006

Vacuna ▼	Edad ▶	Al nacer	1 mes	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	24 meses	4-6 años	11-12 años	13-14 años	15 años	16-18 años
Hepatitis B <sup>1</sup>		HepB	HepB	HepB <sup>1</sup>	HepB			Serie de la HepB							
Difteria, Tétanos, Pertussis <sup>2</sup>			DTaP	DTaP	DTaP		DTaP			DTaP	Tdap			Tdap	
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b <sup>3</sup>			Hib	Hib	Hib <sup>3</sup>	Hib									
Poliovirus Inactivado			IPV	IPV	IPV					IPV					
Sarampión, Paperas, Rubéola <sup>4</sup>							MMR			MMR			MMR		
Varicela <sup>5</sup>							Varicella					Varicella			
Meningococcal <sup>6</sup>										MPSV4		MCV4		MCV4	
Neumococia <sup>7</sup>			PCV	PCV	PCV	PCV				PCV		PPV			
Gripe/Influenza <sup>8</sup>						Gripe (Anualmente)				Gripe (Anualmente)					
Hepatitis A <sup>9</sup>										Serie de la HepA					

Este calendario, vigente desde el 1 de diciembre de 2005, indica las edades recomendadas para la administración de las vacunas de rutina aprobadas para niños de hasta 18 años de edad. Toda dosis no administrada a la edad recomendada, debe administrarse en la siguiente visita médica, siempre que sea indicada y factible. Indica los grupos de edades que requieren de un esfuerzo especial para administrar aquellas vacunas que no han sido aplicadas previamente. Es posible que durante el año se aprueben y recomienden otras vacunas. 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, y estén aprobadas por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés). Los proveedores deben consultar el comunicado respectivo de la ACIP a fin de conocer las recomendaciones en más detalle. Toda reacción adversa a las vacunas que sea clínicamente significativa debe reportarse al "Sistema de reporte de reacciones adversas a las vacunas" (VAERS, por sus siglas en inglés). Las instrucciones sobre cómo obtener y llenar un formulario VAERS están disponibles en el sitio [www.vaers.hhs.gov](http://www.vaers.hhs.gov) o pueden solicitarse al teléfono 800-822-7967.

Rango de edades recomendadas Vacunación de actualización Evaluación a los 11-12 años de edad

- Vacuna contra la hepatitis B (HepB).** AL NACER: todo recién nacido debe recibir la vacuna monovalente contra la hepatitis B inmediatamente después del nacimiento y antes de abandonar el hospital. Los bebés nacidos de madres HBsAg positivas deben recibir la vacuna contra la hepatitis B y 0.5 mL de inmunoglobulina contra la hepatitis B (IGHB) dentro de las 12 horas siguientes al nacimiento. Los bebés nacidos de madres cuya condición HBsAg es desconocida, deben recibir la vacuna contra la hepatitis B durante las 12 horas siguientes al nacimiento. Se debe obtener una muestra de sangre de la madre tan pronto como sea posible para determinar su estado HBsAg. Si el resultado es positivo, el recién nacido debe recibir la IGHB tan pronto como sea posible (antes de que cumpla 1 semana de vida). En el caso de los bebés nacidos de madres HBsAg negativas, se puede retrasar la administración de la dosis de nacimiento en circunstancias específicas, pero solamente si en la historia clínica del bebé se documenta la orden del médico de no vacunar y se incluye una copia de los resultados de laboratorio originales que indican que la madre es HBsAg negativa. **DESPUÉS DE LA DOSIS DE NACIMIENTO:** La serie de la vacuna contra la hepatitis B debe completarse bien sea con la vacuna monovalente contra la hepatitis B o con una vacuna combinada que contenga el componente contra la hepatitis B. La segunda dosis debe administrarse entre 1 y 2 meses de vida. La última dosis debe administrarse a  $\geq 24$  semanas de vida. Se permite administrar 4 dosis de la vacuna contra la hepatitis B (p. ej., cuando se administran combinaciones de vacunas después de la dosis de nacimiento); sin embargo, si se usa la vacuna monovalente contra la hepatitis B, no se necesita administrar una dosis a los 4 meses de vida. A los bebés nacidos de madres HBsAg positivas se les debe hacer las pruebas de la HBsAg y de los anticuerpos contra la HBsAg después de terminar la serie de la hepatitis B, a los 9-18 meses de vida (por lo general en la siguiente consulta médica de rutina, después de terminar la serie de vacunas).
- Vacuna con toxoides diftérico y tetánico y antipertussis acelular (DTaP).** La cuarta dosis de la DTaP puede administrarse a tan solo 12 meses de vida, siempre y cuando hayan pasado 6 meses desde la administración de la tercera dosis y si es poco probable que el niño regrese a la clínica a los 15-18 meses de vida. La última dosis de la serie debe ser administrada a los  $\geq 4$  años de edad. Se recomienda la vacuna con toxoides diftérico y tetánico y antipertussis acelular (Tdap, fórmula para adolescentes) a los 11-12 años de edad en aquellos niños que han recibido toda la serie de vacunas DTP/DTaP infantiles recomendadas y no han recibido la dosis de Td de refuerzo. Los adolescentes de 13-18 años de edad que no recibieron la dosis de Td/Tdap de refuerzo a los 11-12 años, deben recibir una sola dosis de Tdap si han recibido toda la serie de vacunas DTP/DTaP infantiles recomendadas. Se recomienda la administración subsiguiente de la vacuna con toxoides diftérico y tetánico cada 10 años.
- Vacuna conjugada contra el *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib).** Existen tres vacunas Hib conjugadas aprobadas para bebés. Si se administra la vacuna PRP-OMP (PedvaxHIB® o COMVAX® [Merck]) los 2 y 4 meses de vida, no se necesita otra dosis a los 6 meses de vida. Los productos de la combinación DTaP/Hib no deben utilizarse en la vacunación primaria de bebés de 2, 4 y 6 meses de edad, pero pueden utilizarse como refuerzos después de cualquier vacuna Hib. La última dosis de la serie debe ser administrada a los  $\geq 12$  meses de vida.
- Sarampión, paperas y rubéola (triple viral, o MMR en inglés).** La segunda dosis de la vacuna triple viral (MMR, en inglés) se recomienda de manera habitual a los 4-6 años de edad, pero puede administrarse en cualquier visita médica, siempre y cuando hayan pasado por lo menos 4 semanas desde la administración de la primera dosis y que ambas dosis sean administradas a los 12 meses de edad o después. Aquellos niños que no han recibido aún la segunda dosis, deben completar la serie de vacunas a los 11-12 años de edad.


- Vacuna contra la varicela.** La vacuna contra la varicela es recomendada en cualquier visita médica o a partir de los 12 meses de edad en niños susceptibles (p. ej. si no se tiene una historia confiable de haber tenido la varicela). Las personas susceptibles de  $\geq 13$  años de edad deben recibir 2 dosis, con un intervalo de por lo menos 4 semanas entre las dos.
- Vacuna meningocócica (MCV4).** La vacuna meningocócica conjugada (MCV4) debe administrarse a todos los niños en la visita médica de los 11-12 años de edad y a todos los adolescentes no vacunados que entran a la escuela secundaria superior (preparatoria) (15 años de edad). También puede administrarse esta vacuna a aquellos adolescentes que deseen disminuir el riesgo de contraer la enfermedad meningocócica. Asimismo, debe administrarse la vacuna meningocócica MCV4 a todo estudiante de primer año de universidad que viva en una residencia estudiantil, aun cuando también la vacuna polisacárida meningocócica (MPSV4) es una alternativa aceptable. Se recomienda la administración de la vacuna contra la enfermedad meningocócica invasiva en niños de  $\geq 2$  de edad y adolescentes con deficiencias de los componentes terminales del complemento o con asplenia anatómica o funcional, y en otros grupos específicos de alto riesgo (ver *MMWR* 2005; 54 [RR-7]:1-21); usar la MPSV4 en niños de 2-10 años de edad y la MCV4 en niños de más edad, aun cuando la MPSV4 es una alternativa aceptable.
- Vacuna neumocócica.** Se recomienda la vacuna neumocócica conjugada (PCV, por sus siglas en inglés) heptavalente en niños de 2-23 meses de vida y en algunos niños de 24-59 meses. La última dosis de la serie debe administrarse a  $\geq 12$  meses de vida. Se recomienda la vacuna neumocócica polisacárida (PPV, por sus siglas en inglés) además de la PCV en ciertos grupos de alto riesgo. Ver *MMWR* 2000; 49 (RR-9):1-35.
- Vacuna contra la gripe.** Se recomienda la administración anual de la vacuna contra la gripe en niños de  $\geq 6$  meses de vida con ciertos factores de riesgo (que incluyen, sin limitación, el asma, las enfermedades cardíacas, la anemia de células falciformes, el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], la diabetes y otras afecciones que comprometan la función respiratoria o el manejo de las secreciones respiratorias, o que pueden aumentar el riesgo de aspiración), los trabajadores de la salud y otras personas (incluidas las que viven en una misma casa) que están en contacto directo con personas que pertenecen a grupos de alto riesgo (ver *MMWR* 2005; 54 [RR-8]:1-55). Asimismo, se recomienda administrar la vacuna contra la gripe en niños sanos de 6-23 meses de vida y las personas que estén en contacto directo con niños sanos de 0-5 meses de edad, porque los niños de estos grupos de edades están expuestos a un riesgo sustancialmente mayor de hospitalizaciones relacionadas con la gripe. En las personas sanas de 5-49 años de edad, la vacuna viva atenuada de administración nasal contra la gripe (LAIV, por sus siglas en inglés) es una alternativa aceptable a la aplicación de la vacuna trivalente inactivada inyectable intramuscular contra la gripe (TIV, por sus siglas en inglés). Ver *MMWR* 2005; 54 (RR-8):1-55. Los niños que reciben la TIV deben recibir una dosis adecuada para su edad (0.25 mL si tienen 6-35 meses de vida ó 0.5 mL si tienen  $\geq 3$  años). Los niños de  $\leq 8$  años de edad que reciben la vacuna contra la gripe por primera vez deben recibir 2 dosis (con un intervalo de por lo menos 4 semanas en el caso de la TIV, y de por lo menos 6 semanas en el caso de la LAIV).
- Vacuna contra la hepatitis A (HepA).** Se recomienda la administración de la vacuna contra la hepatitis A en todos los niños de 1 año de edad (p. ej., 12-23 meses). Las 2 dosis de la serie deben ser administradas con un intervalo de por lo menos 6 meses. Se invita a los estados, condados y comunidades que cuentan con programas de vacunación contra la hepatitis A para niños de 2-18 años de edad a que mantengan dichos programas. En estas áreas, los nuevos esfuerzos destinados a promover la vacunación de rutina en niños de 1 año de edad deben buscar mejorar, y no reemplazar, los programas actuales destinados a ampliar la cantidad de niños vacunados. También se recomienda la administración de la vacuna contra la hepatitis A en ciertos grupos de alto riesgo (ver *MMWR* 1999; 48 [RR-12]:1-37).

El "Calendario de vacunas recomendado para niños y adolescentes" está aprobado por: El Comité Asesor de Prácticas de Inmunización [www.cdc.gov/nip/acip](http://www.cdc.gov/nip/acip) • La Academia Americana de Pediatría [www.aap.org](http://www.aap.org) • La Academia Americana de Médicos de Familia [www.aafp.org](http://www.aafp.org)

# Calendario de vacunas recomendado para niños y adolescentes que comienzan tarde a recibir las vacunas o están atrasados más de un mes

ESTADOS UNIDOS • 2006

Las siguientes tablas indican los calendarios de actualización y los intervalos mínimos entre dosis para los niños que estén atrasados en sus inmunizaciones. No hay necesidad de reiniciar una serie de vacunas a pesar del tiempo que haya pasado entre una dosis y otra. Utilice la tabla correspondiente a la edad del niño.

CALENDARIO DE ACTUALIZACIÓN PARA NIÑOS ENTRE 4 MESES Y 6 AÑOS DE EDAD					
Vacuna	Edad mínima Dosis 1	Intervalo mínimo entre dosis			
		Dosis 1 a Dosis 2	Dosis 2 a Dosis 3	Dosis 3 a Dosis 4	Dosis 4 a Dosis 5
Difteria, Tétanos, Pertussis	6 semanas	4 semanas	4 semanas	6 meses	6 meses <sup>1</sup>
Poliovirus Inactivado	6 semanas	4 semanas	4 semanas	4 semanas <sup>2</sup>	
Hepatitis B <sup>3</sup>	al nacer	4 semanas	8 semanas (y 16 semanas después de la primera dosis)		
Sarampión, Paperas, Rubéola	12 meses	4 semanas <sup>4</sup>			
Varicela	12 meses				
Haemophilus influenzae tipo b <sup>5</sup>	6 semanas	4 semanas si la primera dosis se administró a <12 meses de edad 8 semanas (como última dosis) si la primera dosis se administró entre los 12 y 14 meses de edad No se necesita ninguna otra dosis si la primera dosis se administró a ≥15 meses	4 semanas <sup>6</sup> si la edad actual es <12 meses 8 semanas (como última dosis) <sup>6</sup> si la edad actual es ≥12 meses y la segunda dosis se administró a <15 meses No se necesita ninguna otra dosis si la dosis previa se administró a ≥15 meses	8 semanas (como última dosis) Esta dosis es solamente necesaria para niños entre 12 meses y 5 años de edad que hayan recibido 3 dosis antes de los 12 meses de edad	
Neumococia <sup>7</sup>	6 semanas	4 semanas si la primera dosis se administró a <12 meses y la edad actual es <24 meses 8 semanas (como última dosis) si la primera dosis se administró a ≥12 meses o si la edad actual está entre 24 y 59 meses No se necesita ninguna otra dosis en niños sanos, si la primera dosis se administró a ≥24 meses	4 semanas si la edad actual es <12 meses 8 semanas (como última dosis) si la edad actual es ≥12 meses No se necesita ninguna otra dosis para niños sanos, si la dosis previa se administró a ≥24 meses	8 semanas (como última dosis) Esta dosis es solamente necesaria para niños entre 12 meses y 5 años de edad que hayan recibido 3 dosis antes de los 12 meses de edad	

CALENDARIO DE ACTUALIZACIÓN PARA NIÑOS ENTRE 7 Y 18 AÑOS DE EDAD			
Vacuna	Intervalo mínimo entre dosis		
	Dosis 1 a Dosis 2	Dosis 2 a Dosis 3	Dosis 3 a Dosis de Refuerzo
Difteria, Tétanos <sup>8</sup>	4 semanas	6 meses	6 meses si la primera dosis se administró a ≥12 meses y la edad actual es <11 años; de lo contrario a 5 años
Poliovirus Inactivado <sup>9</sup>	4 semanas	4 semanas	IPV <sup>2,9</sup>
Hepatitis B	4 semanas	8 semanas (y 16 semanas después de la primera dosis)	
Sarampión, Paperas, Rubéola	4 semanas		
Varicela <sup>10</sup>	4 semanas		

- DTaP.** La quinta dosis no es necesaria si la cuarta dosis fue administrada después del cuarto cumpleaños.
- IPV.** A aquellos niños que hayan recibido toda la serie de la vacuna IPV o toda la serie de la vacuna poliovirus oral (OPV, por sus siglas en inglés), no es necesario administrarles una cuarta dosis si la tercera dosis fue administrada a los ≥4 años de edad. Si la OPV y la IPV fueron administradas como parte de una serie, se les debe dar un total de 4 dosis, independientemente de la edad actual del niño.
- HepB.** Administrar la serie de 3 dosis a todos los niños y adolescentes de <19 años de edad si no han sido vacunados anteriormente.
- MMR.** Se recomienda la administración de rutina de la segunda dosis de la MMR a los 4–6 años, pero también puede administrarse antes, si así se desea.
- Hib.** La administración de esta vacuna por lo general no se recomienda en niños de ≥5 años de edad.

- Hib.** Si la edad actual es <12 meses y las primeras dos dosis fueron PRP-OMO (PedvaxHIB® or COMVAX® [Merck]), debe administrarse la tercera (y última) dosis a los 12 y 15 meses y por lo menos 8 semanas después de la segunda dosis.
- PCV.** La administración de esta vacuna por lo general no se recomienda en niños de ≥5 años de edad.
- Td.** La vacuna contra el tétanos, la difteria y la pertussis (Tdap) podría ser sustituida por cualquier dosis de una serie primaria de actualización o como refuerzo si el niño tiene la edad para recibir la Tdap. Se sugiere un intervalo de 5 años a partir de la última dosis de Td cuando usa la Tdap como dosis de refuerzo. Ver más información en las recomendaciones de la ACIP.
- IPV.** Esta vacuna por lo general no se recomienda para personas de ≥18 años de edad.
- Varicela.** Administrar la serie de 2 dosis a todos los adolescentes susceptibles de ≥13 años de edad.

Reportar cualquier reacción adversa a través del Sistema federal de reporte de reacciones adversas a las vacunas. Para obtener información sobre las reacciones a las vacunas, sírvase visitar [www.vaers.hhs.gov](http://www.vaers.hhs.gov) o llame al número del la línea de información gratuita, en servicio las 24 horas del día, 800-822-7967. Comuniquen cualquier caso sospechoso de enfermedades que pueden prevenirse a través de las vacunas al departamento de salud local o estatal.

Para más información sobre las vacunas, incluidas las precauciones y las contraindicaciones de las vacunas así como la escasez de vacunas, sírvase visitar el sitio web del Programa Nacional de Inmunizaciones en [www.cdc.gov/nip](http://www.cdc.gov/nip) o llame al 800-CDC-INFO (800-232-4636) (en inglés, en español — 24/7)