



INTRODUCCIÓN a la ORIENTACIÓN

Sentando las bases para una atención de calidad

SALUD, SEGURIDAD Y SANEAMIENTO

El plan de estudios de orientación fue desarrollado por el Gabinete para Familias y Niños y el Departamento de Servicios Basados en la Comunidad, División de Cuidados Infantiles, en 1994 para cumplir con los requisitos de KRS 199.892 et seq. para nuevos proveedores de cuidado infantil. En 2001, la Asociación de Agencias de Recursos y Referencias de Cuidado Infantil de Kentucky (Kentucky Association of Child Care Resource and Referral Agencies, KACCRRRA¹) completó una revisión del plan de estudios junto con el Gabinete para Familias y Niños. En julio de 2003, se completó una segunda revisión de la capacitación de orientación, con revisiones finales en marzo de 2004, para asegurar la alineación de la capacitación con el nuevo Contenido Básico de la Primera Infancia de Kentucky.² La segunda revisión, a cargo de Nena Stetson, Nicki Patton y Carol Schroeder, fue completada por el Instituto Interdisciplinario de Desarrollo Humano (IHDI) de la Universidad de Kentucky en colaboración con KIDS NOW (Kentucky Invests in Developing Success) y el Gabinete para Familias y Niños. En 2013, se realizaron actualizaciones adicionales para reflejar los cambios en las regulaciones de licencias de cuidado infantil. Las revisiones más recientes se realizaron en junio de 2021.

AVISO: este folleto incluye referencias a las regulaciones de Kentucky relevantes a la salud y seguridad en el cuidado infantil. Sin embargo, no cubre **TODOS** los requisitos relevantes de salud y seguridad. Consulte una copia completa de las regulaciones para obtener información sobre cómo mantener a los niños seguros y saludables mientras están en su programa. Para obtener la copia más actualizada de las regulaciones de Kentucky relacionadas con el cuidado infantil, visite el sitio web de la [División de Regulaciones de Cuidado Infantil](#). <https://chfs.ky.gov/agencies/dCBS/dcc/Pages/regulations.aspx>. También, puede obtener una copia de las regulaciones comunicándose con la Oficina del Inspector General, Gabinete de Servicios de Salud, División de Cuidados Infantiles, 275 East Main Street; 5-E, Frankfort, KY 40621 (502) 564-2800.

¹Posteriormente, el nombre de KACCRRRA se cambió a Kentucky Child Care Network (KCCN). El sistema estatal de recursos y referencias para el cuidado infantil actualmente es parte de Child Care Aware of Kentucky <https://www.childcareawareky.org/>

²KIDS NOW (2004)

Contribuciones especiales (fotos) del Centro de Desarrollo Infantil PUSH, Frankfort KY.

Tabla de contenido

Resultados	HSS-3
Panorama general	HSS-4
Prevenir lesiones	
Supervise de cerca a los niños	HSS-5
Normativa sobre supervisión	HSS-6
Reconozca, elimine y limite posibles riesgos para la seguridad	HSS-7
Conozca las capacidades y características de cada niño	HSS-9
Normativa sobre superficies de juegos infantiles	HSS-11
Accidentes/muertes relacionadas con el sueño	HSS-12
Administre los medicamentos adecuadamente	HSS-13
«Cinco preguntas» para la administración de medicamentos	HSS-14
Almacenamiento seguro de medicamentos	HSS-15
Normativa sobre medicamentos	HSS-16
Tenga en cuenta las alergias.....	HSS-17
Prepárese para situaciones de emergencia.....	HSS-18
Normativa sobre suministros de primeros auxilios.....	HSS-19
Normativa sobre procedimientos de emergencia.....	HSS-20
Prevenir la propagación de enfermedades	
Enfermedad infecciosa	HSS-22
Detenga la propagación de enfermedades infecciosas.....	HSS-23
Asegúrese de que las vacunas estén al día: Normativa.....	HSS-24
Realice un control de salud diario	HSS-25
Excluya y/o aisle a niños enfermos	HSS-26
Normativa sobre aislamiento/exclusión de niños enfermos	HSS-27
Niños con afecciones de salud crónicas	HSS-28
Lávese las manos adecuada y frecuentemente.....	HSS-28
Normativa sobre lavado de manos	HSS-30
Maneje adecuadamente la leche/fórmula infantil.....	HSS-32
Utilice procedimientos adecuados para cambiar pañales/ir al baño	HSS-32
Normativa sobre instalaciones sanitarias.....	HSS-33
Normativa sobre procedimientos de cambio de pañales y uso del baño	HSS-34
Limpie y desinfecte superficies y objetos	HSS-35
Limpieza de sangre o fluidos corporales infecciosos	HSS-36
Tabla de frecuencia de limpieza y desinfección	HSS-37
Prevenga la contaminación y el deterioro de los alimentos	HSS-38
Recursos web.....	HSS-39
Referencias	HSS-40
Apéndices	
A. Proporción personal/niños de Kentucky.....	HSS-41
B. Consejos para prevenir accidentes/muertes relacionadas con el sueño.....	HSS-42
C. Lista de teléfonos de consultores de salud en cuidado infantil de Kentucky	HSS-43
D. Qué dice la normativa sobre la capacitación en Primeros Auxilios y Reanimación Cardiopulmonar (RCP) ..	HSS-44



INTRODUCCIÓN a la ORIENTACIÓN

Sentando las bases para una atención de calidad

Como resultado de esta capacitación, los profesionales de cuidado y educación en la primera infancia podrán:

- Tomar medidas adecuadas para mantener a los niños sanos y seguros.

Resultados de aprendizaje:

Al final de la sesión de capacitación, usted podrá hacer lo siguiente:

- Identificar las acciones que puede tomar para prevenir lesiones.
- Generar una lista de posibles riesgos para la seguridad en entornos de cuidado y educación en la primera infancia y los pasos apropiados para eliminar o limitar los peligros.
- Completar la capacitación obligatoria en Primeros Auxilios y Reanimación Cardiopulmonar (RCP) (no califica como “certificación”)
- Describir los procedimientos y la documentación recomendados para la administración de medicamentos.
- Identificar acciones apropiadas para minimizar la propagación de enfermedades infecciosas.
- Demostrar o describir técnicas adecuadas de lavado de manos.
- Distinguir entre limpieza y desinfección.



Descripción general



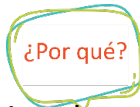
Como profesional de educación y cuidado en la primera infancia, debe cumplir con las normativas estatales y los estándares profesionales para:

1. Prevenir lesiones.
2. Prevenir la propagación de enfermedades infecciosas.



Las normativas son estándares mínimos que todos los programas deben seguir para operar legalmente. Existen tres tipos de programas de cuidados infantiles en Kentucky: 1) centros de cuidado infantil con licencia, 2) hogares que brindan cuidados infantiles familiares con licencia, y 3) hogares familiares de cuidado infantil certificados y 4) proveedores de cuidado infantil registrados (consulte el Apéndice A para conocer las definiciones de cada uno).

Los estándares profesionales representan prácticas de alta calidad ampliamente acordadas por el personal en el campo del cuidado y educación en la primera infancia. Si bien no es un obligatorio por ley, se recomienda encarecidamente seguir los estándares profesionales.



Prevenir lesiones: las lesiones no intencionales son la principal causa de muerte entre niños de uno a cinco años.³ Las lesiones más comunes se pueden prevenir creando un entorno seguro y supervisando adecuadamente a los niños.

Prevenir la propagación de enfermedades: los niños que asisten a programas de cuidado y educación en la primera infancia experimentan una mayor incidencia de enfermedades infecciosas comunes que los niños con cuidados exclusivamente en sus propios hogares.⁴ Por ejemplo, los niños en programas de cuidado y educación en la primera infancia tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar infecciones del tracto respiratorio superior e inferior. El saneamiento y la higiene personal de rutina son formas efectivas de reducir estas infecciones y otras enfermedades infecciosas.⁵

³ The Health Foundation of Greater Cincinnati.

⁴ Holmes, Morrow y Pickering (1996).

⁵ Academia Americana de Pediatría (AAP), Asociación Americana de Salud Pública (APHA) y Centro Nacional de Recursos (NRC) para la Salud y Seguridad en el Cuidado Infantil (2002).

La seguridad primero

Su prioridad **número 1** es mantener a los niños seguros mientras están bajo su cuidado. Esto significa que debe:

- ✓ **1** Supervisar de cerca a los niños.
- ✓ **2** Reconocer, eliminar y/o limitar posibles riesgos para la seguridad.
- ✓ **3** Administrar medicamentos adecuadamente.
- ✓ **4** Estar al tanto de las alergias.
- ✓ **5** Prepararse para situaciones de emergencia.



✓ **1** Supervisar de cerca a los niños

- Esté alerta. Sepa dónde están los niños en todo momento.
- Colóquese en un lugar estratégico para que pueda ver a todos los niños.
- Circule por todo el salón.
- Esté lo suficientemente cerca para intervenir si es necesario.
- Establezca reglas de seguridad claras, sencillas y positivas. Por ejemplo:
 - *Aquí adrento se camina. Afuera se puede correr.*
 - *Nuestros juguetes son para jugar.*
- Permanezca dentro del alcance de la voz para que pueda escuchar a los niños y ellos a usted.
- Mantenga la proporción niños/personal en todo momento (consulte el Apéndice A, p. 41).



Qué dice la normativa sobre la supervisión

Type I centers and Type II licensed homes (922 KAR 2:120)

Each center shall maintain a child-care program that assures each child will be:

- Provided with adequate supervision at all times by a qualified staff person who;
 - ensures the child is:
 - Within scope of vision and range of voice; or
 - For a school-age child, within scope of vision or range of voice [Sec 2 (3a)]
- If nontraditional hours of care are provided:
 - at least one (1) staff member shall be assigned responsibility for each sleeping room [Sec 2 (12b)].
 - staff shall 1) if employed by a Type I child-care center, remain awake while on duty or
 - 2) if employed by or is the operator of a Type II child-care center, remain awake until every child in care is asleep [Sec 2 (12f)].
- If a child becomes ill while at the child care center, the child shall be placed in a supervised area isolated from the rest of the children [Sec 7 (3a)].
- A child shall not be left unattended in a vehicle [Sec 12 (11b)].
- An animal that is considered undomesticated, wild, or exotic shall not be allowed at a child-care center unless the animal is:
 - A part of a planned program activity led by an animal specialist affiliated with a zoo or nature conservatory. [Sec 15 (3a)]

Certified family child care homes (922 KAR 2:100)

- If overnight care is provided, a provider or an assistant shall remain awake until every child in care is asleep [Sec 12 (11)].
- A child who does not sleep shall be permitted to play quietly and be visually supervised [Sec 12 (10)].
- A quiet, separate area that can be easily supervised shall be provided for a child too sick to remain with other children [Sec 15 (7)].
- A child shall not be left unattended in a vehicle [Sec 17 (2)].
- Each child in an outdoor play area shall be under the direct supervision of the provider or assistant [Sec 11 (14)].

- A swimming pool on the premises shall be supervised when in use and be inaccessible to children when not in use [Sec 11 (17 c-d)].
- An animal that is considered undomesticated, wild, or exotic shall not be allowed at a child-care center unless the animal is: [Sec 16 (3)]
- A part of a planned program activity led by an animal specialist affiliated with a zoo or nature conservatory. [Sec 16 (3a)]
- A child shall be released from the family child-care home to the child's custodial parent, the person designated in writing by the parent, or in an emergency, the person designated by the parent over the telephone [Sec 12 (15)].

Revised 4/13



2 Reconocer, eliminar y/o limitar posibles riesgos para la seguridad⁶

Reconozca peligros comunes y tipos de lesiones.

Caídas⁷

Los niños en entornos de cuidado y educación en la primera infancia tienen más probabilidades de sufrir lesiones por caídas que cualquier otro tipo de lesión.⁸ Las caídas se asocian frecuentemente con la curiosidad y el desarrollo de las habilidades motoras de los niños, en particular la escalada. Los niños aprenden a subir antes de aprender a bajar. Además, los niños no tienen una percepción de profundidad bien desarrollada y es posible que no se den cuenta de lo alto que han escalado.

Ahogo⁹

Una pulgada de agua es suficiente para que un niño se ahogue y no toma mucho tiempo. El niño perderá el conocimiento dos minutos después de la inmersión. El daño cerebral irreversible se produce después de 4 a 6 minutos. La mayoría de los ahogamientos ocurren cuando se deja a un niño sin supervisión por un momento o cuando logra escapar de la mirada atenta de un adulto.

⁶ Safechild.net (sin fecha).

⁷ Safekids.org (sin fecha).

⁸ The California Child Care Health Program (1998).

⁹ Safekids.org (sin fecha).

Quemaduras

Los niños de todas las edades corren el riesgo de sufrir quemaduras de distintas procedencias. Las quemaduras por escaldaduras causadas por líquidos calientes o vapor son la causa más frecuente de quemaduras en los niños más pequeños. Un niño expuesto a agua caliente a 140 grados F. durante 3 segundos sufrirá una quemadura de tercer grado, una lesión que requiere hospitalización e injertos de piel.¹⁰

Los niños pequeños y mayores tienen más probabilidades de sufrir quemaduras causadas por el contacto directo con el fuego debido a su curiosidad y fascinación por el fuego. Los niños sufren quemaduras por contacto cuando tocan objetos extremadamente calientes, quemaduras eléctricas cuando entran en contacto con corriente eléctrica y quemaduras químicas cuando su piel entra en contacto con productos químicos fuertes.

Asfixia, sofocación y estrangulamiento¹¹

Estas lesiones ocurren cuando los niños no pueden respirar normalmente porque algo bloquea sus vías respiratorias. La asfixia ocurre cuando alimentos u objetos bloquean las vías respiratorias internas de un niño. La sofocación ocurre cuando materiales bloquean o cubren las vías respiratorias externas de un niño. La estrangulación ocurre cuando objetos quedan enrollados alrededor del cuello de un niño y dificultan con su respiración. Seis minutos sin oxígeno pueden provocar daño cerebral en los niños.¹²

Intoxicación

Los niños corren un alto riesgo de intoxicación debido a su curiosidad y tendencia a llevarse todo a la boca. Si bien la mayoría de venenos se ingieren (por la boca), otros se puede absorber a través del contacto con la piel o los ojos del niño, y al respirar vapores venenosos.¹³

Lesiones relacionadas con vehículos

Los niños pueden resultar lesionados por un vehículo cuando 1) son pasajeros en un vehículo que tiene un accidente o se detiene repentinamente;¹⁴ 2) son peatones y los atropella un vehículo;¹⁵ 3) van en bicicleta; 4) los dejan en un vehículo con alta temperatura.¹⁶ El riesgo de lesiones relacionadas con vehículos aumenta cuando se lleva a los niños a una excursión.

¹⁰ Safekids.org (sin fecha).

¹¹ Safekids.org (sin fecha).

¹² The California Child Care Health Program (1998).

¹³ The California Child Care Health Program (1998).

¹⁴ Safekids.org (sin fecha).

¹⁵ Safekids.org (sin fecha).

¹⁶ Safekids.org (sin fecha).

Sepa cuándo y dónde pueden producirse lesiones o peligros.

No todas las lesiones se pueden prevenir. Sin embargo, puede reducir drásticamente el potencial de que ocurra una lesión si sabe cuándo y dónde es probable que se produzcan lesiones o peligros. Por ejemplo, los baldes de 5 galones y las bañeras pueden provocar ahogamiento; las ventanas, las patinetas y las mesas para cambiar pañales pueden provocar caídas.

Conozca las capacidades y características de cada niño

Hay ciertos tipos de lesiones que tienden a ser más probables de acuerdo con cada etapa del desarrollo de un niño. Conocer y comprender cómo se desarrollan los niños le ayudará a predecir y prevenir la mayoría de las lesiones.

Las lesiones pueden producirse cuando:

Bebés (0 a 12 meses)

- se dan la vuelta
- se sientan y gatean
- intentan alcanzar objetos y tiran de cosas
- quieren probar y tocar cosas
- se agarran de cosas para levantarse
- exploran objetos metiéndolos en la boca



Niños pequeños (13 a 35 meses)

- caminan y corren
- les gusta ir rápido, pero son muy pesados e inestables, y tienen problemas para detenerse
- aprenden a subir antes de aprender a bajar
- aprenden a abrir puertas, portones y ventanas
- disfrutan jugar con el agua y ver cómo funciona el inodoro
- carecen de suficiente fuerza muscular en la parte superior del cuerpo para salir de un balde, inodoro, etc.
- ponen cosas pequeñas en contenedores y aberturas pequeñas
- son curiosos y exploran todo, pero no entienden el concepto de peligro
- carecen de percepción de profundidad y es posible que no se den cuenta de la altura en la que están
- comen mientras se ríen, caminan o corren



Prevenir lesiones

Preescolares (3 a 5 años)

- amplían sus habilidades físicas y son capaces de saltar, mantener el equilibrio, brincar, correr y escalar
- les gusta descubrir cómo funcionan y encajan las cosas
- son curiosos y les gusta experimentar con causa y efecto.
- le gusta la jardinería y ayudar a cocinar
- no entienden la diferencia entre lo imaginario y la realidad e imitan a los superhéroes de la televisión, los dibujos animados y las películas
- aprenden a nadar
- comen mientras se ríen, caminan o corren



Niños en edad escolar (6 a 12 años)

- dominan habilidades físicas más complejas, como patinaje sobre ruedas, saltar la cuerda, gimnasia y patineta
- se involucran en los deportes
- disfrutan de los experimentos científicos
- se vuelven más independientes y exploran su vecindario (lo que los pone en contacto con más peligros)
- se preparan comida para ellos mismos



Elimine o limite los riesgos para la seguridad

Una vez identificados, muchos riesgos para la seguridad se pueden eliminar por completo. Por ejemplo, los venenos y las medicinas se pueden guardar bajo llave, los cuchillos se pueden guardar fuera del alcance de los niños, se pueden colocar puertas de seguridad en la parte superior de las escaleras. Algunos peligros no se pueden eliminar, pero el acceso de los niños a riesgos para la seguridad puede restringirse o limitarse. Por ejemplo, no puede quitar un tomacorriente, pero puede usar una cubierta para limitar el acceso de los niños a él.



Qué dice la normativa sobre las superficies de juegos infantiles

Type I centers and Type II licensed homes (922 KAR 2:120)

A protective surface shall be provided for outdoor play equipment used to: climb; swing, and slide; and have a fall zone equal to the height of the equipment [Sec 4 (21)].

- “Protective surface” means loose surfacing material not installed over concrete which includes the following [Sec 1 (12)]:
 - Wood mulch
 - Double shredded bark mulch
 - Uniform wood chips
 - Fine sand
 - Coarse sand
 - Pea gravel, except for areas used by children under three (3) years of age
 - Certified shock absorbing resilient material; or
 - Other material approved by the cabinet or designee.
- Guidelines for the depth of the protective surface are available in the Public Playground Safety Handbook, found at <http://www.cpsc.gov/CPSCPUB/PUBS/playpubs.html> .
- This U.S. Product Safety Commission website also has additional information regarding playground safety.

See Supplemental Handout: Playground Supervision and Playground Safety.

Certified family childcare homes (922 KAR 2:100)

- An outdoor play area shall be free of danger or risk [Sec 10 (13)].
 - Outdoor stationery play equipment shall be securely anchored, safe, and developmentally appropriate [Sec 10 (15)].
 - Visit the [U.S. Product Safety Commission Public Playground Safety Handbook](#) for additional information regarding playground safety.

Registered Child Care Provider (922 KAR 2:180)

- Areas accessible to children in care shall be free of hazards, and the following items shall be inaccessible to a child in care:

See Supplemental Handout: Home Playground Safety Checklist.

Revised 10/13

Prevenga accidentes/muertes infantiles relacionadas con el sueño

Cada año, miles de bebés mueren mientras duermen. Las tres causas más frecuentes de muerte relacionada con el sueño son: Síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL), asfixia y estrangulamiento.

- El SMSL es la principal causa de muerte en bebés de uno a doce meses de edad. Es una muerte inexplicable asociada al sueño. La principal forma de prevenir el SMSL es acostar a los bebés boca arriba para dormir.
- La asfixia ocurre cuando la boca y la nariz de un bebé están bloqueadas y el bebé no puede respirar. Esto ocurre con mayor frecuencia cuando se colocan artículos blandos sobre o cerca de un bebé dormido.
- La estrangulación ocurre cuando las vías respiratorias de un bebé se bloquean debido a que la ropa, la ropa de cama u otros objetos se enredan alrededor del cuello del bebé.
- No se debe permitir que los bebés duerman en asientos de autos bajo ninguna circunstancia, incluso a petición de los padres.



Un estudio de la Academia Americana de Pediatría estima que el 20 por ciento de las muertes por SMSL ocurren en entornos de guardería, muchas de ellas en guarderías en el hogar. Los Institutos Nacionales de la Salud informan que la mayoría de las muertes por SMSL ocurren cuando los bebés tienen entre 2 y 4 meses de edad.

Consulte el Apéndice B, página 42, para obtener información adicional sobre cómo prevenir accidentes relacionados con el sueño.



3 Administrar medicamentos adecuadamente

Los medicamentos pueden ser venenosos, incluso mortales, si se administran de forma inadecuada o al niño equivocado.

Documentación

La documentación adecuada puede minimizar los errores de medicación. La documentación escrita también proporciona protección legal para el programa de educación y cuidado en la primera infancia. Se requieren dos tipos de documentación escrita al administrar medicamentos.

1. El padre/tutor del niño debe otorgar un **permiso por escrito** DIARIAMENTE. Este permiso por escrito debe incluir lo siguiente:
 - Nombre del menor
 - Nombre del medicamento
 - Dosis a administrar
 - Vía (cómo se administra el medicamento: vía oral, tópica, etc.)
 - Hora (cuándo se debe administrar el medicamento y la hora en que se administró la última dosis antes de que el niño llegara al programa)
 - Firma del padre

Los programas también deben tener la siguiente información antes de administrar cualquier medicamento:

- Propósito de la medicación
- Efectos secundarios a tener en cuenta
- Cualquier instrucción especial
- Cualquier alergia conocida a medicamentos del niño
- Nombre y número de teléfono del médico que prescribe

NOTA: la normativa de Kentucky requiere que los programas obtengan un permiso diario por escrito. La normativa NO exige el uso de un formulario específico ni qué tipo de información se debe obtener. La lista anterior es muy recomendable, pero no es un requisito.

2. Los programas con licencia Tipo I y Tipo II deben llevar un **registro de administración de medicamentos** (registro por escrito) de cuándo, cuánto y quién administró el medicamento.

3. «Cinco reglas» para la administración de medicamentos

En un artículo del boletín de 1999 de Healthy Child Care America, el Dr. Poole señaló lo siguiente:¹⁷

«Hasta el 40-60 % de los niños en un entorno de cuidado infantil determinado pueden estar tomando antibióticos o medicamentos de venta libre durante los meses de invierno. Eso significa que alguien que no sea un profesional de la salud podría estar administrando entre 20 y 30 dosis de antibióticos y medicamentos de venta libre en el salón todos los días. Existe una gran posibilidad de omitir una dosis, administrar demasiadas dosis, administrar la cantidad incorrecta o administrar el medicamento en el momento equivocado. Los frascos de medicamentos que se transportan de un lado a otro entre el hogar y el centro de cuidado infantil también se olvidan con frecuencia, lo que provoca que se omitan más dosis».

Al administrar medicamentos, los profesionales de educación y cuidado en la primera infancia deben verificar las «cinco reglas»¹⁸, preguntándose:

1. ¿Este es el **niño correcto**? Asegurarse de que es el niño correcto es el primer paso para administrar la medicación de forma segura. Los programas para la primera infancia suelen tener más de un niño con el mismo nombre. Incluso si sabe el nombre del niño, vuelva a verificarlo. En lugar de preguntar «¿Tú eres John?» pídale al niño que diga su nombre.
2. ¿Este es el **medicamento correcto**? Asegúrese de darle el medicamento correcto. Muchos nombres de medicamentos son similares y es posible que un niño esté tomando más de un medicamento a la vez. Compare el medicamento con la hoja de permiso del medicamento y luego verifique el nombre del medicamento 3 veces antes de administrárselo al niño. Verifique el medicamento:
 - cuando agarre el frasco de medicamento;
 - mientras prepara la dosis correcta;
 - antes de administrarla al niño.
3. ¿Estoy dando la **dosis correcta**? Dar la dosis correcta es fundamental. Nunca se debe adivinar ni aumentar la dosis porque el niño parezca más enfermo. A menudo se producen errores de dosificación cuando se utiliza un dispositivo de medición inadecuado. No cometa los siguientes errores:¹⁹
 - No utilice cucharas y cucharitas de vajilla estándar porque NO son precisas. Utilice la jeringa, el gotero oral, la cuchara dosificadora o el vaso que vienen con el medicamento.

¹⁷ Academia Americana de Pediatría (1999).

¹⁸ BANANAS Child Care Information & Referral (1999).

¹⁹ Academia Americana de Pediatría (2002).

Prevenir lesiones

- Evite realizar conversiones. Si la etiqueta indica una cucharada y solo tiene una taza medidora, no la use. Obtenga el dispositivo de medición adecuado.
 - No confunda las abreviaturas de cucharada (cda.) y cucharadita (cdta.).
4. ¿Estoy usando la **vía correcta**? Asegúrese de utilizar el método (vía) correcto para administrar el medicamento (es decir, boca, piel, oído). Preste mucha atención a las instrucciones. ¿Debería agitar la botella? ¿Debe esperar entre gota y gota? ¿Se debe tomar con alimentos?
 5. ¿Estoy dando el medicamento en el **momento correcto**? Para que funcione correctamente, los medicamentos deben administrarse de manera constante y en el momento adecuado. Antes de administrar medicamentos, consulte el registro de medicamentos para determinar cuándo se administró la última dosis. El medicamento debe administrarse dentro de los 30 minutos anteriores o posteriores a la hora prescrita.

Seguridad en Medicamentos

- Administre el medicamento en una habitación bien iluminada.
- Lávese las manos antes de preparar y administrar el medicamento.
- Asegúrese de que el niño reciba la dosis completa del medicamento. Si solo se toma una dosis parcial, llame a los padres y pídale que se comuniquen con el médico para recibir instrucciones. Pídale a los padres que firmen un informe de lo que sucedió cuando recojan al niño.
- Observe si se produce algún efecto secundario. Tome las medidas adecuadas.
- No se le debe dar medicamentos a un niño si la fecha de vencimiento del medicamento ha pasado.

Almacenamiento

Los medicamentos también pueden representar un riesgo para la seguridad si no se almacenan adecuadamente. Todos los medicamentos, incluidos los refrigerados, deben estar:

- Almacenados en un lugar separado y cerrado con llave, fuera del alcance de los niños, a menos que se trate de un suministro de primeros auxilios, crema para pañales, protector solar, pasta de dientes o un autoinyector de epinefrina (Epi-pen). Los suministros de primeros auxilios, la crema para pañales, el protector solar, la pasta de dientes y los autoinyectores de epinefrina (Epi-pen) deben estar fuera del alcance de los niños.
- Conservados en su frasco original.
- Debidamente etiquetado.



Qué dice la normativa sobre la medicación

Type I centers and Type II licensed homes (922 KAR 2:120)

- (4) Prescription and nonprescription medication shall be administered to a child in care:
 - (a)1. With a written request of the child’s parent or the child’s prescribing health professional; and according to the directions or instructions on the medication’s label; or for epinephrine in accordance with KRS 199.8951 and 311.646.
- The child care facility shall keep a written record of the administration of medication, including: time of each dosage, date, amount, name of staff person giving the medication, name of child and name of the medication. [Sec 7 (5)].
- Medication, including refrigerated medication, shall be: stored in a separate, locked place, out of the reach of a child unless the medication is: a first aid supply; diaper cream, sunscreen or toothpaste inaccessible to a child; an epinephrine auto-injector (Epi-pen) shall be inaccessible to a child. A child care-center shall have at least one person on site who has received training on the administration of an Epi-pen if the center maintains an Epi-pen. A childcare center shall seek emergency medical care for a child if an auto-injector is administered to the child. A child care center shall report to the child’s parent and the Cabinet in accordance with 922 KAR 2:090 [Sec 13 (1) (b)] if an auto-injector is administered to a child, or emergency or rescue medication for a child in care , such as medication to respond to diabetic or asthmatic condition, as prescribed by the child’s physician. Emergency or rescue medication shall be inaccessible to a child in care; kept in the original bottle and properly labeled.
- Medication shall not be given to a child if the medication’s expiration date has passed [Sec 7 (4-7)].

Certified family child care homes (922 KAR 2:100)

- Prescription and nonprescription medication shall be administered to a child in care with a daily written request of the child’s parent [Sec 15 (2)].
- Medication, including medicine that requires refrigeration, shall be stored in a locked container or area with a lock [Sec 15 (1)].
- Prescription and nonprescription medications shall be labeled and administered according to directions or instructions on the label [Sec 15 (3)].

Registered Child Care Provider (922 KAR 2:180)

- Medications shall be inaccessible to a child in care. [Sec 3, (4) f]

Revised 4/18



4 Tenga en cuenta las alergias.

- Todo el personal debe ser notificado de las alergias reportadas por los padres.
- Las alergias e intolerancias deben ser documentadas por un médico. Una alergia es una respuesta inmune; una intolerancia es una respuesta metabólica (p. ej., una deficiencia de lactasa en niños intolerantes a la lactosa).
- Si el padre/tutor ha dado su permiso por escrito, se puede publicar la alergia del niño. Si no se otorga un permiso por escrito, publíquelo en el interior de la puerta del gabinete o publíquelo y cúbralo con una hoja de papel en blanco.
- Esté alerta ante encuentros inesperados con sustancias alérgicas.
- Asegúrese de obtener instrucciones escritas del médico del niño sobre cómo responder a las reacciones alérgicas del niño, incluido cualquier medicamento necesario o tratamiento de emergencia (como la capacitación en el uso de epinefrina, por ejemplo, un EpiPen[®], para un niño con antecedentes de reacciones alérgicas).
- Si el centro de cuidado infantil tiene un EpiPen[®], debe tener al menos una persona en el lugar que haya recibido capacitación sobre la administración de un EpiPen[®].
- Si se ha administrado un EpiPen[®] u otro medicamento de emergencia (es decir, inhalador, medicamento para la diabetes), el Centro de Cuidado Infantil debe buscar atención médica de emergencia y comunicarse con los padres del niño y con el Gabinete.

Para [obtener más información sobre alergias alimenticias y reacciones alérgicas, visite https://www.foodallergy.org](https://www.foodallergy.org)



5 Prepararse para situaciones de emergencia

Incluso cuando elimine y limite los riesgos para la seguridad, aún pueden ocurrir situaciones de emergencia. Planifique y prepárese para las situaciones peligrosas más probables.

1. MANTENGA LA CALMA en todas las situaciones de emergencia. Si usted entra en pánico, es probable que los niños también entren en pánico.
2. Prepárese para lesiones y otras situaciones de emergencia.
 - Tenga a la mano la certificación actualizada en RCP y primeros auxilios para bebés/niños²⁰.
 - Tenga a la mano los suministros de primeros auxilios adecuados y guárdelos fuera del alcance de los niños (consulte la página 19 para obtener una lista de los suministros de primeros auxilios necesarios).
 - Tenga los números de teléfono de emergencia publicados cerca del teléfono, entre ellos, el número de teléfono de la policía, la estación de bomberos, el personal médico de emergencia, el equipo de rescate y el centro de control de intoxicaciones.
 - Tenga a la mano la información de contacto en caso de emergencia de cada niño.
 - Conozca el plan de respuesta para emergencias ante desastres de su comunidad.
3. Si un niño resulta herido:
 - Siga los pasos y procedimientos aprendidos en sus cursos de RCP y primeros auxilios. Trate al niño lesionado y/o envíe a alguien a llamar al 911 o al número de emergencia local.
 - Notifique a su supervisor y asegúrese de que los padres del niño sean notificados.
 - Documente las lesiones. Incluya qué pasó, cuándo pasó, dónde pasó, quién estuvo involucrado y qué se hizo para tratar la lesión.
 - Los programas con licencia Tipo I y Tipo II **DEBEN** informar cualquier accidente o lesión que requiera atención médica o que resulte en la muerte de un niño dentro de las 24 horas al Gabinete de Servicios de Salud y Familia al (502) 564-2800.²¹ Los proveedores certificados que brindan cuidados infantiles familiares deben informar las emergencias médicas al padre o tutor del niño.²²
4. Conozca y practique los procedimientos de emergencia de su programa.
5. Durante una evacuación de emergencia:²³

²⁰ Nota: los proveedores certificados de cuidado infantil familiar deben estar certificados en RCP y primeros auxilios para bebés/niños. En los programas con licencia Tipo I y II, se requiere que al menos una persona en guardia esté certificada en RCP y primeros auxilios para bebés/niños.

²¹ 922 KAR 2:110, Sec. 5, (3), Sec 6

²² 922 KAR 2:100, Sec. 2, (7.4)

²³ Trister-Dodge, Gosselin-Koralek y Pizzolongo (1989).

Prevenir lesiones

- Actúe rápido.
- Haga sonar una alarma para notificar a todos en el edificio. Recuerde que es posible que un niño con deficiencia auditiva no escuche la alarma.
- Evacúe.
- Dirija con calma a los niños hacia la salida más cercana (previamente identificada y practicada en simulacros). Dado que los niños pueden asustarse y esconderse durante una emergencia, revise cualquier espacio donde un niño pueda esconderse (por ejemplo, dentro de los armarios, detrás de las puertas, debajo de los muebles, etc.).
- Lleve su hoja de registro diario y la información de contacto en caso de emergencias. En una emergencia real, deberá comunicarse con los padres/tutores, y es posible que no pueda regresar al edificio.
- Sepa dónde reunirse fuera del centro.
- Haga el recuento de personas. Utilice la hoja de registro diario para asegurarse de que todos estén sanos y salvos fuera del edificio.

Salidas y evacuación: consideraciones especiales

Todos los niños deben poder salir del edificio rápidamente en caso de una emergencia. Evalúe todas las rutas de salida. Asegúrese de que sean lo suficientemente anchas para que quepan las cunas con ruedas utilizadas para la evacuación de bebés y niños en sillas de ruedas. Todas las salidas y escalones deben tener rampas y pasamanos. Si su centro tiene varios niveles, los bebés, los niños en sillas de ruedas y los niños que tienen dificultades para caminar (incluidos los niños pequeños) deben estar en el primer nivel.

AAP, APHA y NRC (2002)



Lo que dice la normativa sobre los suministros de primeros auxilios

Type I centers and Type II licensed homes (922 KAR 2:120)

First aid supplies shall [Sec 7 (1)]:

- Be available to provide prompt and proper first aid treatment;
- Be stored out of reach of a child;
- Be periodically inventoried to ensure the supplies have not expired;
- If reusable be sanitized and maintained in a sanitary manner;
- Include: liquid soap, adhesive bandages, sterile gauze, medical tape, scissors, thermometer, flashlight, cold pack, first aid book, disposable gloves, and a

Prevenir lesiones

cardiopulmonary resuscitation mouthpiece protector.

Certified family child care homes (922 KAR 2:100)

The provider shall [Sec 15 (4-5)]:

- Maintain first aid supplies that is easily accessible for use in an emergency and inaccessible to the children in care.
- Wash superficial wounds with soap and water before bandaging.
- A fully equipped first aid kit contains the following non-expired items: adhesive bandages, sterile gauze, medical tape, scissors, thermometer, disposable gloves, and CPR mouthpiece.

Registered Child Care Provider (922 KAR 2:180)

The provider shall [Sec 3 (12)]:

- Maintain first aid supplies for use in an emergency that include: liquid soap, Band aids, sterile gauze and adhesive tape.



Lo que dice la normativa sobre los procedimientos de emergencia

Type I centers and Type II licensed homes (922 KAR 2:090 & 2:120)

The following records shall be maintained at the child care facility for five (5) years:

- A written evacuation plan in the event of a fire, natural disaster, or other threatening situation that may pose a health or safety hazard for a child in care [922 KAR 2:090 (Sec 5)]
- A fire drill shall be conducted during the hours of operation, at least monthly and documented.
- An earthquake drill, shelter-in-place or lockdown drill, and tornado drill shall be conducted during the hours of operation at least quarterly and documented. [922 KAR 2:120 Sec 3 (12 & 13)]

Certified family child care homes (922 KAR 2:100)

The following records shall be maintained at the certified family child care home for five (5) years. [Sec 18 (6)]

The home shall have [Sec 11 (8)]:

- A written evacuation plan in the event of a fire, natural disaster, or other threatening situation that may pose a health or safety hazard for a child in care. [Sec 18 (7)]:

Prevenir lesiones

- At least one working land-line telephone on each level used for child care with a residential or
- commercial line (unless the Cabinet has been notified that the telephone is temporarily out of service)
- A list of emergency numbers posted by each telephone, including numbers for the police; fire station; emergency medical care and rescue squad; and poison control center.

A fire and tornado drill shall be conducted during hours of operation [Sec 11 (19)]:

- At least monthly; and
- Documented.

An earthquake drill shall be conducted during hours of operation [Sec 11 (20)]:

- At least quarterly; and
- Documented.

Registered Child Care Provider (922 KAR 2:180)

Required to maintain a written evacuation plan in the event of fire, natural disaster, or other threatening situation that may pose a health or safety hazard to a child in care that includes:

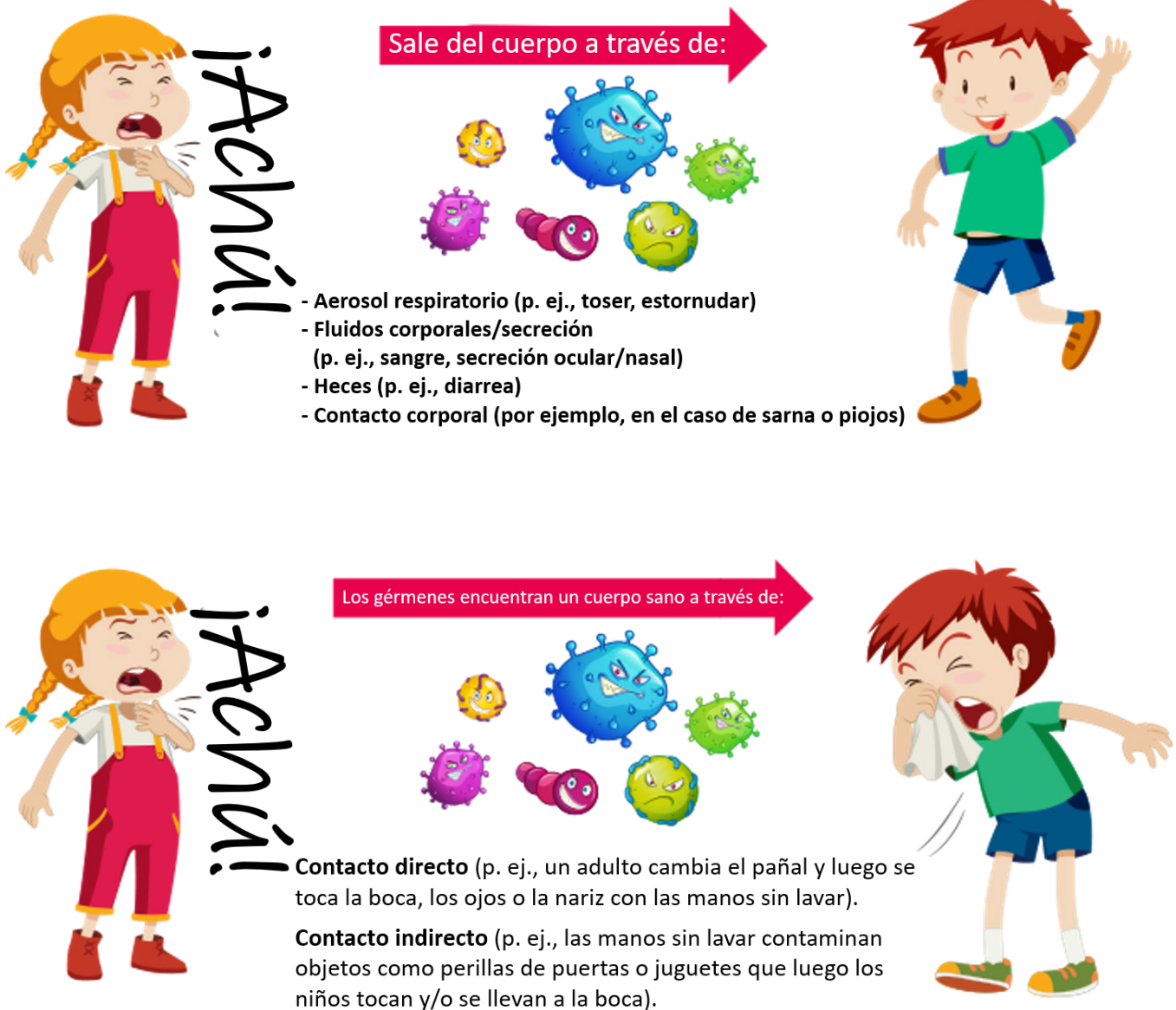
- A designated relocation site;
- Evacuation routes;
- Measures for notifying parents of the relocation site and ensuring a child's return to the child's parent; and
- Actions to address the needs of an individual child to include a child with a special need.

Revised 10/13

Enfermedad Infecciosa








Enfermedad Infecciosa: una enfermedad causada por gérmenes²⁴ que pueden transmitirse de una persona infectada a una persona sana.

Para que una enfermedad se propague, deben suceder tres cosas. Debe haber un 1) adulto/niño enfermo o infectado en su programa con 2) gérmenes que salen del cuerpo enfermo de una de las cuatro maneras y 3) llegan a un cuerpo sano a través del contacto directo o indirecto con objetos y/o alimentos contaminados.



²⁴ El término «germen» se refiere a microorganismos como bacterias, virus, hongos o parásitos.

DETENGA la propagación de enfermedades infecciosas

-  **1** Verifique que los niños tengan sus vacunas al día.
-  **2** Realice un control de salud diario.
-  **3** Lávese las manos adecuada y frecuentemente.
-  **4** Maneje la fórmula adecuadamente.
-  **5** Utilice procedimientos adecuados para cambiar pañales/ir al baño.
-  **6** Limpie y desinfecte superficies y objetos.
-  **7** Prevenga la contaminación y el deterioro de los alimentos.



1 Verifique que los niños tengan sus vacunas al día²⁵

Las inmunizaciones son vacunas que ayudan a los niños a desarrollar protección contra enfermedades específicas. La vacunación sistemática a la edad adecuada es la mejor manera de prevenir enfermedades prevenibles mediante vacunación como el sarampión, la tos ferina, etc.



Qué dice la normativa sobre las vacunas

Type I centers and Type II licensed homes (922 KAR 2:090)

The following records shall be maintained at the child care center for five (5) years: Except as provided in KRS 214.036, a current immunization certificate showing that the child is immunized shall be on file within thirty (30) days of enrollment [Sec 9 (1)].

Certified family child care homes (922 KAR 2:100)

To assure a healthy environment, the provider shall maintain a current immunization certificate for each child within thirty (30) days of enrollment [Sec 18 (1 a)], unless an attending physician or parent objects to the immunization of a child pursuant to KRS 214.036.

Registered Child Care Provider (922 KAR 2:180)

To assure a healthy environment, each child shall have a current immunization certificate, unless: there is an exception pursuant to KRS 214.036.

Revised 10/13

²⁵ Obtenga una copia del [Calendario de Vacunación Recomendado para Niños y Adolescentes de 18 Años o Menos](https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/child-adolescent.html) <https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/child-adolescent.html>



2 Realice un control de salud diario

Si puede reducir al mínimo el número de niños enfermos que asisten a su programa, disminuirá el número de gérmenes que pueden propagarse. Cuando llegan los niños:

- Compruebe si hay síntomas de enfermedad.
- Excluya/aísle a los niños enfermos.

Compruebe si hay síntomas de enfermedad²⁶

Realice un control de salud cuando un niño llegue por primera vez a su hogar o centro, y observe a los niños durante todo el día.

Mire, escuche, sienta y huela para detectar los siguientes posibles signos de enfermedad:

- El niño se queja de dolor o de no sentirse bien
- Fiebre
- Secreción de la nariz, ojos u oídos
- Tos o estornudos intensos
- Heces anormales (deposiciones blancas o grises, diarrea, etc.)
- El nivel de actividad, el comportamiento o la apariencia parecen diferentes de lo normal
- Olor inusual
- Llagas, hinchazón o moretones
- Vómito
- Incapacidad para orinar
- Dificultades para respirar
- Erupciones cutáneas, decoloración de la piel, picazón en la piel o el cuero cabelludo

Si el niño presenta alguno de los síntomas anteriores, determine lo siguiente:

1. ¿Necesita el niño atención médica inmediata (por ejemplo, si tiene un ataque de asma o una reacción alérgica grave)?
2. ¿Se debe aislar al niño del grupo y enviarlo a casa según
3. los criterios de exclusión del programa?
4. ¿Es necesario tomar medidas adicionales como vigilar atentamente al niño durante el día, tener especial cuidado al lavarse las manos, etc.?

²⁶ AAP, APHA, y NRC (2002)

Excluya y/o aisle a los niños enfermos

Mantenga alejados de su casa o centro a los niños que presenten los siguientes síntomas hasta que un profesional médico determine que el niño no es infeccioso (es decir, que nunca lo fue) o que ya no lo es.

- **Vómitos:** excluya hasta que cese el vómito (dos o más episodios en las 24 horas previas). Asegúrese de que el niño ingiera abundante líquido.
- **Dolor de estómago persistente:** excluya si el dolor continúa durante más de 2 horas o si el dolor está asociado con fiebre u otros signos o síntomas.
- **Llagas en la boca con babeo:** excluya hasta que un examen médico indique que el niño no es infeccioso.
- **Erupciones con fiebre o cambio de comportamiento:** excluya hasta que un examen médico indique que estos síntomas no están relacionados con una enfermedad infecciosa.
- **Secreción ocular:** si hay moco espeso o secreción de pus, excluya hasta 24 horas después de haber comenzado el tratamiento o hasta que un profesional de salud determine que la secreción ocular no se debe a una enfermedad transmisible.
- **Fiebre:**
 - a. Excluya a los que parezcan enfermos y tenga temperatura como se indica a continuación:²⁷
 - temperatura axilar (en la axila) 100° F (o más), O
 - temperatura oral (en la boca) 101° F (o más).
 - b. Obtenga atención médica inmediata cuando:
 - los bebés (menores de 4 meses) tengan una temperatura de 100° F o más, O
 - un niño de cualquier edad tenga una temperatura de 105° F o más.
- **Diarrea o sangre inexplicable en las heces:** excluya hasta que cese la diarrea (más de una deposición blanda) o hasta que un examen médico indique que la afección no se debe a una enfermedad infecciosa.
- **Piojos:** No es necesario excluir al niño inmediatamente. Excluya al niño comenzando al final del día en que se detectaron los piojos por primera vez hasta después del primer tratamiento.

²⁷ Según el Gabinete de Servicios de Salud y Familia de Kentucky, NO deben utilizarse termómetros de vidrio en entornos de cuidado y educación en la primera infancia. Utilice un termómetro de oído digital para niños menores de cuatro años. Excluya a un niño si su temperatura es de 101°F o más. Para niños mayores de cuatro años, se pueden utilizar termómetros digitales de oído o termómetros digitales orales. No se recomiendan las tiras de termómetro para la frente ya que su precisión no ha sido validada.

Signos y síntomas adicionales de una posible enfermedad grave: para descartar una enfermedad grave, los niños deben acudir inmediatamente a un médico si experimentan:

- Cansancio extremo o pereza.
- Tos incontrolada.
- Llanto persistente.
- Dificultad para respirar.
- Sibilancia.
- Dolor persistente o intenso.

Si un niño no puede participar en actividades normales o necesita más atención de la que puede brindarle el personal, entonces ese niño debe ser excluido.

NOTA: estas recomendaciones están basadas en estándares de salud y seguridad en *Caring for our children: Estándares Nacionales de Desempeño en Salud y Seguridad: Directrices para el cuidado de niños fuera del hogar (3.a ed.)*. Las políticas de salud de su programa pueden ser más o menos estrictas. Para obtener información adicional sobre cómo excluir y/o aislar a niños enfermos, comuníquese con el Consultor de salud en cuidado infantil (anteriormente, Healthy Start) en su departamento de salud local (consulte el Apéndice C, páginas. 42-43, para obtener una lista de consultores de salud en cuidado infantil).



Qué dice la normativa sobre el aislamiento/exclusión de niños enfermos

Type I centers and Type II licensed homes (922 KAR 2:120)

A child showing signs of an illness or condition that may be communicable shall not be admitted to the regular child-care program. If a child becomes ill while at the child care center:

- The child shall be placed in a supervised area isolated from the rest of the children.
- The parent shall be contacted immediately.
- Arrangements shall be made to remove the child from the child-care center as soon as practicable [Sec 7 (2, 3)].

Certified family child care homes (922 KAR 2:100)

A quiet, separate area that can be easily supervised shall be provided for a child too sick to remain with other children [Sec 15 (7)].

Registered Child Care Providers (922 KAR 2:180)

A quiet, separate area that can be easily supervised shall be provided for a child too sick to remain with other children.

Niños con afecciones de salud crónicas²⁸

Las afecciones de salud crónicas se diferencian de las enfermedades infecciosas porque:

- no son contagiosas;
- pueden perdurar durante mucho tiempo y tener un largo período de recuperación;
- pueden interferir con el crecimiento y desarrollo normal.

Algunos ejemplos de afecciones de salud crónicas son: alergias, asma, cáncer, fibrosis quística, diabetes, problemas cardíacos, hemofilia, artritis reumatoide, obesidad, anemia de células falciformes y trastornos convulsivos.

La mayoría de los niños con afecciones crónicas no necesitan ser aislados o excluidos de los programas de educación y cuidado en la primera infancia porque que estas afecciones no son contagiosas.

Además, la Ley de Estadounidenses con Discapacidades prohíbe la discriminación contra los niños con discapacidades, incluidos los niños con afecciones crónicas.²⁹



3 Lávese las manos adecuada y frecuentemente

¿Por qué?

Una vez que los gérmenes aparecen en su programa, lavarse las manos es la forma número uno de prevenir la propagación de enfermedades infecciosas. Los estudios demuestran que las manos sucias o mal lavadas son las principales portadoras de infecciones.³⁰

²⁸ Diner (1993).

²⁹ División de Primera Infancia (DEC) y Asociación Nacional para la Educación de Niños Pequeños (NAEYC) (2000).

³⁰ AAP, APHA y NRC (2002)

¿Cómo hacerlo?

El lavado de manos eficaz requiere:

- agua tibia;
- gran cantidad de espuma de jabón líquido;
- fricción vigorosa;
- enjuague a fondo.

Pasos para lavarse las manos

1. Mójese las manos con agua tibia del grifo.
2. Aplique jabón líquido en las manos.
3. Frótese las manos vigorosamente, recordando lavarse el dorso y las palmas de las manos, entre los dedos, debajo de las uñas y alrededor de las muñecas.
4. Lávese las manos durante al menos 20 segundos. Cante «Feliz cumpleaños» o «Rema, rema, rema en tu bote» dos veces.
5. Enjuáguese las manos con agua tibia del grifo.
6. Séquese las manos con un secador de manos automático o material desechable de secado de manos/toallas de papel de un solo uso.
7. Cierre el grifo con la toalla de papel.
8. Deseche la toalla de papel en un bote de basura forrado y cubierto con plástico y de manos libres.

Datos sobre el lavado de manos...

- El lavado de manos inadecuado ha contribuido a muchos brotes de diarrea entre niños y adultos en programas de educación y cuidado en la primera infancia.
- En los entornos que implementaron un programa de capacitación sobre lavado de manos, la incidencia de enfermedades diarreicas ha disminuyó en un 50%.
- Un estudio descubrió que la incidencia de resfriados se reducía cuando se incorporaban prácticas frecuentes y adecuadas de lavado de manos en el plan de estudios de un centro de cuidado infantil.

¿Cuándo hacerlo?

- Los niños y adultos deben lavarse las manos al llegar y al pasar de un salón de clases a otro ³¹
- También, se deben lavar las manos ANTES y DESPUÉS de:
 - Comer, manipular alimentos y/o alimentar a un niño.

³¹ AAP, APHA y NRC (2002)

Prevenir la propagación

- Administrar medicamentos.
- Jugar en agua utilizada por más de una persona.
- Los niños y adultos siempre deben lavarse las manos DESPUÉS de:
 - Cambiar pañales (o que le cambien el pañal).
 - Usar el baño o ayudar a un niño a usar el baño.
 - Tocar un objeto o zona del cuerpo manchada con fluidos corporales (vómitos, sangre, mocos o desechos).
 - Estornudar o toser.
 - Tocar mascotas u otros animales.
- Use desinfectante para manos o toallitas desinfectantes para manos si no hay jabón líquido ni agua tibia de grifo disponibles. El niño deberá lavarse las manos una vez que haya jabón líquido y agua de grifo según 922 KAR 2:120.
 - Limpiar o manipular la basura.
 - Retirar platos y utensilios sucios.
 - Manipular alimentos crudos, especialmente carnes y aves crudas.
 - Jugar al aire libre.
 - Jugar en areneros o con plastilina.
 - Manejar dinero.

Lavaderos separados para otras tareas

Los lavaderos utilizados para lavarse las manos después de cambiar pañales e ir al baño NO deben usarse para preparar alimentos ni para otros fines. Si se usa el mismo lavadero, las manijas del grifo y el fregadero DEBEN desinfectarse con una solución de lejía y agua entre usos.

Harms, Cryer y Clifford (1990)



Qué dice la normativa sobre el lavado de manos

Type I centers and Type II licensed homes (922 KAR 2:120)

- Except as established in paragraph (c) of this subsection, wash his or her hands with liquid soap and warm running water 1.a) upon arrival at the center, or b) Within thirty (30) minutes of arrival for school-age children; 2) before and after eating or handling food; 3) after toileting or diaper change; 4) after handling animals; 5) After touching an item or an area of the body soiled with body fluids or wastes; and 6) after indoor or outdoor play time and (c) Use hand sanitizer or hand-sanitizing wipes if liquid soap and warm running water are not available. The child shall wash the child's hands as soon as practicable once liquid soap and warm running water are available [Sec 3, (4 b& c)].

Prevenir la propagación

- Staff shall, except as established in paragraph (d) of this subsection, wash their hands with liquid soap and warm running water 1) upon arrival at the center, 2) after toileting or assisting a child in toileting, 3) before and after diapering each child, 4) after wiping or blowing a child's or own nose, 5) after handling animals, 6) after caring for a sick child, 7) before and after feeding a child or eating, 8) before dispensing medication, 9) after smoking or vaping and 10) if possible, before administering first aid: and Use hand sanitizer or hand-sanitizing wipes if liquid soap and warm running water are not available. The staff shall wash the staff's hands as soon as practicable once liquid soap and warm running water are available [Sec 3 (5 a-d)]

To ensure appropriate hand washing, regulations require the following: A sink located in or immediately adjacent to toilet rooms equipped with hot and cold running water that allows washing of hands.

- Equipped with hot water at a minimum temperature of 90 degrees Fahrenheit and a maximum of 120 degrees Fahrenheit.
- Equipped with liquid soap and
- Equipped with hand-drying blower or single use disposable hand drying material.
- Equipped with easily cleanable, waste receptacle and
- Immediately adjacent to a changing area used for infants and toddlers. [Sec 12 (3)]

Certified family child care homes (922 KAR 2:100)

The provider, assistant, substitute and each employee shall wash hands with liquid soap and running water before and after diapering a child, before and after feeding a child, after toileting or assisting a child with toileting, after handling animals, before dispensing medication, after caring for a sick child, after wiping or blowing a child's or own nose, and after smoking or vaping. Use hand sanitizer or hand-sanitizing wipes if liquid soap and warm running water are not available. The provider or assistant shall wash the provider or assistant's hands as soon as practicable once liquid soap and warm running water are available [Sec 12 (5)].

A child shall wash hands with liquid soap and warm running water before and after eating or handling food, after toileting or diaper change, after handling animals, after touching and item or area of the body soiled with body fluids or waste, or after outdoor and indoor play time. Use hand sanitizer or hand-sanitizing wipes if liquid soap and warm running water are not available. The child shall wash the child's hands as soon as practicable once liquid soap and warm running water are available [Sec 12 (4)].

The proper methods of diapering and hand-washing shall be available at each diaper changing area [Sec 13 (8)].



4 Maneje adecuadamente la leche/fórmula infantil

Para prevenir enfermedades o la propagación de gérmenes, la leche/fórmula infantil debe estar etiquetada individualmente y cubierta cuando no se esté alimentando al bebé y deben refrigerarse lo antes posible.

- Un biberón de leche/fórmula:
- No debe calentarse en el microondas.
- No debe dejarse apoyado en un bebé.
- No debe dejarse en la boca de un bebé dormido.
- No debe dejarse que un niño mayor lo esté cargando.



5 Utilice procedimientos adecuados para cambiar pañales/ir al baño³²

La diarrea y otras enfermedades estomacales se transmiten cuando NO se utilizan procedimientos adecuados para cambiar pañales o ir al baño. Los gérmenes de las heces llegan a las manos de adultos, niños y superficies cercanas. Los gérmenes se propagan cuando las manos/superficies contaminadas entran en contacto posteriormente con juguetes, muebles, perillas de puertas, etc. Las superficies para cambiar pañales NO deben usarse para preparar alimentos ni para otros fines.³³ El lavado adecuado de manos y los procedimientos que reducen el contacto con pañales sucios, pueden reducir la propagación de la diarrea y otras enfermedades estomacales.³⁴

Pasos para cambiar pañales

1. **Lávese** las manos con jabón líquido y agua tibia del grifo durante 20 segundos.
2. Verifique si todos tus suministros están listos y póngase guantes.³⁵
3. **Acueste** al niño sobre la mesa. **Nunca deje al niño desatendido.**
4. **Limpie** el trasero del niño de adelante hacia atrás.
5. **Coloque** el pañal desechable en un bote de basura cubierto y forrado.
6. **Quítese** los guantes sucios y colóquelos en un bote de basura cubierto y forrado.³⁶
7. Utilice toallitas desechables para **limpiarse** las manos y luego las manos del niño.

³² AAP, APHA y NRC (2011).

³³ Harms, Cryer y Clifford (1990).

³⁴ AAP, APHA y NRC (2011). Los consultores de salud en cuidado infantil de Kentucky (anteriormente, Healthy Start) también promueven estos pasos.

³⁵ Kentucky no exige el uso de guantes, pero es necesario lavarse las manos antes de cambiarle el pañal a un niño. Si se utilizan, se recomienda utilizar guantes sin látex para prevenir una posible reacción alérgica al látex (que puede poner en peligro la vida).

³⁶ Si no utiliza guantes, omite este paso.

8. **Cambie el pañal** del niño y vístalo.
9. **Lave** las manos del niño con jabón líquido y agua tibia durante 20 segundos.³⁷
10. Seque las manos del niño con un secador de manos automático o material desechable de secado de manos/toallas de papel de un solo uso. Cierre el grifo con la toalla de papel.
11. Regrese al niño a un área supervisada.
12. Limpie con agua y jabón: la superficie para cambiar pañales Y cualquier juguete u objeto que se haya tocado durante el cambio de pañal. Enjuague con agua.
13. Desinfecte la misma área con una solución de lejía y agua. Deje que la solución se seque al aire dos minutos antes de limpiarla.
14. Lávese las manos con jabón líquido y agua tibia del grifo.

Ir al baño

El entrenamiento para ir al baño debe ser una actividad relajada y placentera y debe coordinarse con los padres/tutores del niño.

El manejo sanitario de los orinales es complicado y, por tanto, no se recomienda su uso. Sin embargo, si se utiliza una silla de entrenamiento, la silla debe vaciarse y desinfectarse rápidamente después de cada uso. Los orinales no se deben lavar en un lavadero que se use para lavarse las manos.



Qué dice la normativa sobre las instalaciones sanitarias

Type I centers and Type II licensed homes (922 KAR 2:120)

- A child care center shall have a minimum of one (1) toilet and one (1) lavatory for each twenty (20) children. Urinals may be substituted for up to one-half (1/2) of the number of toilets required for a male toilet room.
- A toilet room shall be provided for each gender; or a plan shall be implemented to use the same toilet facility at separate times. Have a supply of toilet paper and be cleaned and disinfected daily.
- Each toilet shall:
 - Be kept in clean condition;
 - Be kept in good repair;

³⁷ Harms, Cryer y Clifford (1990). NOTA: Se puede utilizar una toallita desechable en circunstancias inusuales (por ejemplo, un recién nacido sin control de su cabeza o un bebé pesado con poco control corporal).

Prevenir la propagación

- Be in a lighted room; and
- Have ventilation to outside air. [Sec 12 (1-2c & 4a-d)]

Certified family child care homes (922 KAR 2:100)

- The home shall have bathrooms, including toilets, sinks, and potty chairs that are:
- sanitary and 2) in good working condition [Sec 11(21 e)].
- A sink shall be located in [the same room] or immediately adjacent to toilets, shall be equipped with hot and cold running water for hand washing with hot water at a minimum temperature of 90 degrees and a maximum of 120 degrees Fahrenheit, shall be equipped with liquid soap and single use, disposable hand drying material, and shall be immediately adjacent to a diaper changing area [Sec 13 (2)].



What the regulations say about diapering and toileting procedures

Type I centers and Type II licensed homes (922 KAR 2:120)

- Toilet training shall be coordinated with a parent.
- An adequate quantity of freshly laundered or disposable diapers and clean clothing shall be available.
- If a training chair is used; the chair shall be used over a surface that is impervious to moisture; out of the reach of other toilets or toilet training chairs; emptied promptly and disinfected after each use
- Diapers or clothing shall be:
 - Changed promptly when wet or soiled;
 - Stored in a covered container temporarily; and
 - Washed or disposed of at least once a day.
- The proper methods of diapering and hand-washing shall be posted at each diaper changing area.
- When a child is diapered:
 - The child shall not be left unattended and be placed on a surface that is: clean, padded, free of holes, rips, tears, or other damage, nonabsorbent, easily cleaned, and free of any items not used for diaper changing.
 - Unless allergic, individual disposable washcloths shall be used to thoroughly clean the affected area of the child.
 - Staff shall disinfect the diapering surface after each child is diapered;
 - If staff wear disposable gloves, the gloves shall be changed and disposed of after each child is diapered; and [Sec 12 (5-13)].

Certified family child care homes (922 KAR 2:100)

- Diapers or clothing shall be:
 1. changed when soiled or wet;
 2. stored in a covered leak proof container temporarily; and
 3. washed or disposed of at least once a day. [Sec 13 (7)].
- The proper methods of diapering and hand-washing shall be posted at each diaper changing area [Sec 13 (8)].

Registered Child Care Providers (922 KAR 2:180)

Wash hands with liquid soap and running water before and after diapering a child. [Sec 13, (a)].

Revised 10/13



6 Limpie y desinfecte superficies y objetos³⁸

¿Por qué?

Los gérmenes a menudo se transmiten de un niño a otro a través de los juguetes, los juegos acuáticos y el contacto con otras superficies. Puede eliminar los gérmenes limpiando y desinfectando adecuadamente cada superficie que tocan los niños.

La **limpieza** elimina la suciedad, el polvo y los residuos al frotar y lavar con una solución detergente, y luego enjuagar con agua.

La **desinfección** reduce la cantidad de gérmenes en una superficie. Las superficies deben limpiarse antes de desinfectarse.

¿Cómo hacerlo?

- Para lejía que contenga 8.25 de hipoclorito de sodio:
 - Utilice únicamente un producto registrado por la EPA (indicado en la etiqueta junto con un número).
 - Siga las instrucciones del fabricante para diluir el producto para sanitizar o desinfectar.
 - Siga las instrucciones del fabricante para conocer el tiempo de contacto (cuánto tiempo dejar la solución en la superficie).

³⁸ AAP, APHA y NRC (2002)

Prevenir la propagación

- Prepare una solución de lejía diariamente.
- Ponga la proporción de solución en la botella.
- Las superficies desinfectadas con solución de lejía deben dejarse secar al aire durante dos minutos. La lejía se evapora en el aire y no deja residuos.
- Capacitación adicional disponible a través del sitio web de eLearning de Kentucky OSHA . <http://www.laborcabinetetrain.ky.gov/>

En caso de derrames de sangre u otros fluidos corporales potencialmente infecciosos, tome precauciones adicionales:

- Use guantes no porosos para limpiar y desinfectar.
- Evite salpicar los fluidos contaminados en los ojos, la nariz o la boca.
- Coloque la ropa o los materiales contaminados con sangre en una bolsa de plástico y átela firmemente.
- Limpie los pisos, alfombras y tapetes que hayan sido contaminados con fluidos corporales de la siguiente manera:
 - Seque para eliminar la mayor cantidad de fluido lo más rápido posible.
 - Desinfecte limpiando las manchas con un detergente desinfectante (no una solución de lejía). Continúe limpiando hasta que el agua de enjuague esté clara. Luego desinfecte.
 - También, puede ser necesario lavar con champú o limpiar con vapor.
- Los trapeadores y otros materiales utilizados para limpiar fluidos corporales deben:
 - Limpiarse con detergente y enjuagarse con agua.
 - Enjuagarse con una solución desinfectante recién preparada.
 - Escurrirse todo lo posible.
 - Secarse al aire.
- Cambie y embolse la ropa que se haya ensuciado con fluidos corporales y lave las manos y la piel sucia de todos los involucrados.³⁹

³⁹ AAP, APHA y NRC (2002)

Cuándo limpiar, sanitizar y desinfectar⁴⁰

Área	Limpiar	Sanitizar	Desinfectar	Frecuencia
Salones de clase y áreas de alimentación				
Encimeras, tableros de mesa, pisos, puertas y manijas de gabinetes	X	X		Una vez al día y cuando esté sucio.
Superficies de preparación y servicio de alimentos	X	X		Antes y después del contacto con la actividad alimentaria; entre la preparación de alimentos crudos y cocidos.
Alfombras y tapetes de gran tamaño	X			Aspire una vez al día cuando los niños no estén presentes. Limpie con un método de limpieza de alfombras aprobado por la autoridad de salud local. Limpie las alfombras solo cuando no haya niños presentes hasta que la alfombra esté seca. Limpie las alfombras de áreas infantiles al menos una vez al mes.
Alfombras pequeñas	X			Sacuda al aire libre o aspire diariamente. Lave una vez a la semana.
Utensilios, superficies y juguetes que entran en la boca o que han estado en contacto con saliva u otros fluidos corporales.	X	X		Después del uso de cada niño, o utilice utensilios y juguetes desechables de un solo uso.
Juguetes que no estén contaminados con fluidos corporales. Ropa de disfraces que no se use en la cabeza. Sábanas y fundas de almohada, toallas de tela individuales (si se utilizan), peines y cepillos para el cabello, toallitas y juguetes de tela lavables a máquina.	X			Una vez a la semana y cuando estén visiblemente sucios.
Mantas, sacos de dormir, casilleros.	X			Una vez al mes y cuando estén sucios.
Sombreros	X			Después del uso de cada niño o use sombreros desechables de un solo uso.
Cunas y colchones de cuna	X			Una vez a la semana, antes de que lo use otro niño y siempre que esté sucio o mojado.
Receptores telefónicos	X	X		Una vez a la semana.
Áreas de baños y cambio de pañales				

⁴⁰ Adaptado de *Keeping Healthy*, Asociación Nacional para la Educación de Niños Pequeños, 1999. Usado con permiso de la Academia Americana de Pediatría, Asociación Americana de Salud Pública, Centro Nacional de Recursos para la Salud y Seguridad en el Cuidado Infantil (2002). *Cuidando a Nuestros Niños: Estándares Nacionales de Desempeño en Salud y Seguridad: Indicaciones para el Cuidado de Niños Fuera del Hogar*. 3^{ra} edición. Elk Grove Village, IL: Autor.

Prevenir la propagación

Lavamanos, grifos, mostradores, dispensadores de jabón, perillas de puertas.	X	X		Una vez al día y cuando esté sucio.
Asientos de inodoro, perillas de inodoro, orinales (se desaconseja el uso de orinales debido al alto riesgo de contaminación). perillas de puertas o manijas de cubículos, pisos.	X	X		Una vez al día o inmediatamente si están visiblemente sucios.
Tazas de inodoro	X	X		Una vez al día.
Área para cambiar pañales	X		X	Después de cada cambio de pañal.
Instalaciones generales				
Trapeadores y trapos de limpieza.	X	X		Antes y después de un día de uso, lave los trapeadores y trapos con detergente y agua, enjuáguelos con agua, sumérjalos en una solución desinfectante y escúrralos todo lo posible. Después de limpiar y desinfectar, cuelgue los trapeadores y trapos para que se sequen.
Contenedores de basura y pañales	X			Una vez al día.
Cualquier superficie contaminada con fluidos corporales: saliva, mocos, vómito, orina, heces o sangre.	X	X		Inmediatamente.



7 Prevenga la contaminación y el deterioro de los alimentos

- Lave todas las frutas y verduras antes de cocinarlas y/o servir las.
- Mantenga a temperatura caliente los alimentos calientes y a temperatura fría los alimentos fríos antes de servirlos.
- Mantenga los alimentos cubiertos antes de servirlos y protegidos contra la contaminación.
- Las ensaladas con carne, ensaladas con ave y los pasteles rellenos de crema deben mantenerse refrigerados hasta el momento de servirse.
- No sirva alimentos enlatados o preparados en casa. Los alimentos deben provenir de un establecimiento que tenga un permiso de servicio de alimentos vigente.
- Deseche los alimentos después de haberlos servido.
- Los alimentos no servidos deben taparse lo antes posible, refrigerarse y consumirse dentro de las 24 horas siguientes.⁴¹

⁴¹ [922 KAR 2:120: Estándares de salud y seguridad de centros de cuidado infantil.](#) Consultado el 22 de agosto de 2018.

Recursos web

[Academia Americana de Pediatría \(AAP\) https://www.aap.org/](https://www.aap.org/)

[Centers for Disease Control and Prevention \(CDC\) https://www.cdc.gov/](https://www.cdc.gov/)

[National Association for the Education of Young Children https://www.naeyc.org/](https://www.naeyc.org/)

[National Association for Family Child Care \(NAFCC\) https://www.nafcc.org/](https://www.nafcc.org/)

National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (NRC)
<http://nrckids.org/>

National Afterschool Association (NAA) <https://naaweb.org>

Prevenir la propagación

922 KAR 2:001. Definitions for 922 KAR Chapter 2.

Consultado el 23 de mayo de 2003 en

www.lrc.state.ky.us/kar/922/002/001.htm

[922 KAR 2:100. Certification of family child care homes.](#)

Consultado el 22 de agosto de 2018.

922 KAR 2:110. [Child care facility provider](#)

[requirements.](#) Consultado el 22 de agosto de 2018.

[922 KAR 2:120. Child care facility health and safety](#)

[standards.](#) Consultado el 22 de agosto de 2018.

American Academy of Pediatrics (2002). Medications – Prescription medicine. Consultado el 15 de junio de 2003 en http://www.medem.com/medlb/article_detailb.cfm?article_ID=ZZZLJXTQ7C&sub_cat=19.

American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, & National Resource Center for Health and Safety in Child Care. (2002). Cuidando a Nuestros Niños: Estándares Nacionales de Desempeño en Salud y Seguridad: Guidelines for out-of-home child care (2nd ed.). Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics.

American Academy of Pediatrics. (verano, 1999).

Medication administration in child care. Healthy Child

Care America. Consultado el 15 de junio de 2003 en

http://www.healthychildcare.org/pdf/med_admin.pdf.

American Academy of Pediatrics. (2002). Common prescription medications. Consultado el 15 de junio de 2003 en

http://www.medem.com/medlb/article_detailb.cfm?article_ID=ZZZZWR9OLED&sub_cat=19.

American Academy of Pediatrics. (2002). The importance of reading the label. Consultado el 15 de junio de 2003 en

http://www.medem.com/medlb/article_detailb.cfm?article_ID=ZZZZWR9OLED&sub_cat=19

BANANAS Child Care Information & Referral. (1999).

Giving medications in child care programs. [Folleto].

Consultado el 15 de junio de 2003 en

<http://www.bananasinc.org/uploads/1033758397.pdf>.

Diner, P. (1993). Resources for teaching children with diverse abilities: Birth through eight. el nacimiento hasta los ocho. Orlando, FL: Harcourt Brace & Company.

Division for Early Childhood (DEC), & National Association for the Education of Young Children (NAEYC). (2000).

Including all children: Children with disabilities in early childhood programs [Folleto]. Washington, D.C.: National Association for the Education of Young Children.

Harms, T., Cryer, D., y Clifford, R.M. (1990). Infant/toddler environment rating scale. New York, NY: Teachers College Press.

Holmes, S. J., Morrow, A. L. y Pickering, L. K. (1996). Child-care practices: Effects of social change on the epidemiology of infectious diseases and antibiotic resistance. *Epidemiol Review*, 18, 10-28

KIDS NOW. (2002). Early childhood professional

development: Creating a framework for Kentucky. Frankfort, KY.

National Institute of Child Health and Human Development (NICHD). Safe to Sleep Campaign, www.nichd.nih.gov/sids.

National Sudden and Unexpected Infant/Child Death and Pregnancy Loss Resource Center,

<http://www.sidscenter.org>.

[Safechild.net \(sin fecha\). Common childhood injuries.](#)

Consultado el 2 de junio de 2003.

[Safechild.net. \(sin fecha\). SMSL.](#) Consultado el 21 de

marzo de 2003.

Safekids.org (sin fecha). Injury facts: airway obstructions.

Consultado el 2 de junio de 2003 en

www.safekids.org/tier3_cd.cfm?content_item_id=991&folder_id=540.

Safekids.org (sin fecha). Injury facts: bike injury.

Consultado el 2 de junio de 2003 en

www.safekids.org/tier3_cd.cfm?content_item_id=1010&folder_id=540.

Safekids.org (sin fecha). Injury facts: burns. Consultado el 2 de junio de 2003 en

www.safekids.org/tier3_cd.cfm?content_item_id=1011&folder_id=540.

Safekids.org (sin fecha). Injury facts: drowning. Consultado el 2 de junio de 2003 en

www.safekids.org/tier3_cd.cfm?content_item_id=1032&folder_id=540.

Safekids.org (sin fecha). Injury facts: falls. Consultado el 2 de junio de 2003 en

www.safekids.org/tier3_cd.cfm?content_item_id=1050&folder_id=540.

Safekids.org (sin fecha). Injury facts: motor vehicle occupant injury. Consultado el 2 de junio de 2003 en

www.safekids.org/tier3_cd.cfm?content_item_id=1133&folder_id=540.

Safekids.org (sin fecha). Pedestrian: why kids are at risk.

Consultado el 2 de junio de 2003 en

www.safekids.org/tier3_cd.cfm?content_item_id=331&folder_id=175.

The California Child Care Health Program (1998). Health and safety in the child care setting modules. Consultado el 24 de agosto de 2009 en

<http://www.ucsfchildcarehealth.org/html/pandr/topics.htm>

The Health Foundation of Greater Cincinnati. (1999).

Children's health issues. Consultado el 14 de abril de 2003 en <http://www.healthfoundation.org/publications>.

Trister-Dodge, D., Gosselin-Koralek, D. y Pizzolongo, P. J. (1989). Caring for preschool children volume 1.

Washington, D.C.: Teaching Strategies, Inc.

Consumer Product Safety Commission. (1999). CPSC staff study of safety hazards in child care settings. Consultado

Referencias

el 10 de marzo de 2003.

Proporciones personal/niños para Kentucky

En el estado de Kentucky, las proporciones de personal por niño para los programas de cuidado infantil con licencia Tipo I y Tipo II son las siguientes:⁴²

Edad de los niños	Proporción	Tamaño máximo del grupo*
Bebés	1 miembro del personal para 5 niños	10
Niño pequeño 12 a 24 meses	1 miembro del personal para 6 niños	12
Niño pequeño 24 a 36 meses	1 miembro del personal para 10 niños	20
Edad preescolar 3 a 4 años.	1 miembro del personal para 12 niños	24
Edad preescolar 4 a 5 años.	1 miembro del personal para 14 niños	28
Edad preescolar 5 a 7 años.	1 miembro del personal para 15 niños	30
Edad escolar 7 años y mayores	1 miembro del personal para 25 niños (para antes y después de la escuela)	30

*El tamaño máximo del grupo se aplica únicamente a los centros Tipo I.

Un centro de cuidado infantil con licencia Tipo I⁴³ es un centro de cuidado infantil con licencia para brindar regularmente servicios de cuidado infantil a cuatro (4) o más niños en un entorno no residencial; o trece (13) o más niños en un espacio designado separado de la residencia principal del titular de la licencia.

Un centro de cuidado infantil con licencia Tipo II⁴⁴ es la residencia principal del titular de la licencia en el que se brinda cuidado infantil regularmente a al menos siete (7), pero no más de doce (12), niños incluidos los niños emparentados con el titular de la licencia.

Los proveedores certificados de cuidado infantil familiar⁴⁵ pueden estar autorizados a cuidar hasta seis (6) niños que no sean parientes. Además, podrán cuidar hasta cuatro (4) niños parientes, sin exceder un total de 10 niños. De los diez (10) niños, un proveedor no puede cuidar a más de seis (6) niños menores de seis (6) años. Entre los niños que son parientes se incluyen: los propios hijos e hijas del proveedor, hermanos y hermanas, hijastros e hijastras, nietos y nietas, sobrinas y sobrinos o niños bajo la custodia legal del proveedor. Si el proveedor cuida a más de cuatro (4) bebés, incluidos los bebés propios o emparentados, el proveedor debe tener un asistente presente. Un proveedor no puede cuidar a más de seis (6) niños menores de seis (6) años, emparentados o no.

Proveedores de cuidado infantil registrados⁴⁶

Durante el horario de atención, un proveedor de cuidados infantiles registrado no deberá cuidar a más de: tres (3) niños que reciben CCAP por día; seis (6) niños que reciben CCAP por día, si esos niños son parte de un grupo de hermanos y parientes con el proveedor; o un total de ocho (8) niños, incluidos los propios hijos del proveedor.

⁴² 922 KAR 2:120. Estándares de salud y seguridad de centros de cuidado infantil, sección 2.

⁴³ 922 KAR 2:090. Definiciones para 922 KAR Capítulo 2, sección 2 (1)

⁴⁴ 922 KAR 2:090. Definiciones para 922 KAR Capítulo 2, sección 2 (2)

⁴⁵ 922 KAR 2:100. Certificación de hogares familiares de cuidado infantil, sección 9 (2-5)

Consejos para prevenir accidentes/muertes relacionados con el sueño⁴⁶

- ✓ **Coloque siempre al bebé boca arriba para dormir, durante las siestas y por la noche.** La posición para dormir boca arriba es la más segura y cada tiempo de sueño cuenta.
- ✓ **Coloque al bebé sobre una superficie firme para dormir, como un colchón de cuna con seguridad aprobada, cubierto con una sábana ajustable.** Nunca coloque a un bebé a dormir sobre almohadas, edredones, pieles de oveja u otras superficies blandas.
- ✓ **Mantenga los objetos blandos, juguetes y ropa de cama suelta fuera del área donde duerme el bebé.**
- ✓ **Prohíba fumar cerca de un bebé.**
- ✓ **No permita que el bebé se sobrecaliente mientras duerme.** Mantenga la habitación a una temperatura cómoda para un adulto.
- ✓ **Piense en usar un chupete limpio y seco cuando acueste al bebé a dormir, pero no lo obligue a tomarlo.** Si un bebé aún es lactante, espere hasta que tenga un mes antes de usar un chupete.
- ✓ **Asegúrese de que la cuna cumpla con los estándares de seguridad vigentes.** Asegúrese de que las rejas de la cuna no estén separadas por más de 2 y 3/8 pulgadas. Ningún poste esquinero debe tener más de 1/16 de pulgada de alto, para que la ropa no pueda engancharse. Sin cortes en la cabecera ni en el pie de cuna.
- ✓ **Considere usar un saco de dormir como alternativa a las mantas.**
- ✓ **Asegúrese de que la cabeza del bebé permanezca descubierta mientras duerme.**
- ✓ **Retire los juguetes colgantes de la cuna** una vez que el bebé pueda levantarse sobre sus manos y rodillas.
- ✓ **Asegúrese de que los cordones que cuelgan y las persianas están atadas en alto y fuera del alcance del bebé.** Retire todos los objetos dentro y alrededor de las cunas que tengan cuerdas o cordones de más de 3 pulgadas.
- ✓ **No utilice monitores domésticos ni otros productos que afirmen reducir el riesgo de SMSL.** La eficacia de la mayoría no ha sido probada.

Para obtener más información, comuníquese con el Instituto Nacional de la Salud infantil y Desarrollo Humano (NICHD) sobre su campaña “Seguro al Dormir” y/o con el National SIDS & Infant Death Program Support Center para obtener una variedad de materiales relacionados con SMSL/muerte infantil. Para obtener información adicional sobre la seguridad de las cunas, comuníquese con la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor (CPSC).

[Campaña “Seguro al Dormir” del Instituto Nacional de la Salud infantil y Desarrollo Humano \(NICHD\)](https://www1.nichd.nih.gov/sts)

<https://www1.nichd.nih.gov/sts>

(800)-505-CRIB (800) 505-2742

[Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor de EE. UU.](https://www.cpsc.gov/) Washington, D.C. 20207-0001 <https://www.cpsc.gov/>

(800) 638-2772 (TTY 8---638-8270)

[National SIDS and Infant Death Program Support Center](https://www.sidscenter.org/)

<https://www.sidscenter.org/>

(800) 638-7437

Referencias

American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, & National Resource Center for Health and Safety in Child Care. (2002). Cuidando a Nuestros Niños: Estándares Nacionales de Desempeño en Salud y Seguridad: Guidelines for out-of-home child care (3rd ed.). Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics.

National Institute of Child Health and Human Development (sin fecha). [Sueño seguro para su bebé: Reduce the Risk of Sudden Death Syndrome \(SIDS\) and other Sleep-Related Causes of Infant Death.](#) Consultado el 22 de agosto de 2018.

US Consumer Product Safety Commission. (sin fecha). [Crib Safety Tips: Use Your Crib Safely.](#) Documento # 5030. Consultado el 22 de agosto de 2018.

⁴⁶ Fuente: [Gabinete para Servicios de Salud, Departamento para Salud Pública](#)

Apéndice C



El programa de consulta de salud para el cuidado infantil de Kentucky, para un comienzo saludable en el cuidado infantil, es parte de la iniciativa KIDS NOW. El programa brinda consultas y ayuda técnica sobre salud, seguridad y nutrición para niños de 0 a 5 años a proveedores de cuidado infantil. Los consultores de salud en cuidado infantil capacitados de los departamentos de salud locales participan en actividades conjuntas con Child Care Aware y el programa Kentucky All STARS en sus áreas para garantizar la colaboración y coordinación en cuestiones que afectan la calidad del cuidado infantil.

Los consultores de salud en cuidado infantil, que incluyen enfermeras registradas y educadores de salud, consultan con los proveedores de cuidado infantil y sus familias por teléfono, correo electrónico o en el centro para promover entornos saludables, seguros y enriquecedores para un desarrollo infantil óptimo.

El Departamento de Salud Pública de Kentucky lanzó este sitio web y una línea de ayuda gratuita para consultas sobre salud en cuidado infantil, atendida por asistentes técnicos consultores de salud en cuidado infantil del Departamento de Salud del condado de Lexington-Fayette. La línea de ayuda (877) 281-5277 se estableció para ayudar a los proveedores de cuidado infantil y otros consultores de cuidado infantil en todo el estado, y brinda ayuda técnica gratuita a los centros de cuidado infantil, lo que incluye responder preguntas y brindar información sobre salud, seguridad y nutrición de los niños.

Para comunicarse con su consultor de salud en cuidado infantil local, visite <https://www.kentuckycchc.org/contact-us/>



Qué dice la normativa sobre la capacitación en Primeros Auxilios y Reanimación Cardiopulmonar (RCP)

Revisado el 16 de junio de 2021

A partir del 16 de junio de 2021, cada centro deberá garantizar que todos los miembros del personal hayan recibido capacitación en primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar (RCP). **KAR 922 2:120 sección 7 (8)**

Esta capacitación no es lo mismo que la certificación y **no** cumple con la normativa.

922 KAR 2:090 sección 11 Requisitos para el personal:

(3) For a child-care center licensed for infant, toddler, or preschool-age children, at least one (1) person on duty and present with the children shall be currently certified by a cabinet-approved training agency in the following skills:

- (a) Infant and child cardiopulmonary resuscitation; and
- (b) Infant and child first aid.

(4) For a child-care center licensed for school-age children, at least one (1) person on duty and present with the children shall be currently certified by a cabinet-approved training agency in the following skills:

- (a) Adult cardiopulmonary resuscitation; and
- (b) First aid.

Recibir esta capacitación **NO** satisfará la normativa anterior y aún se requerirá una CERTIFICACIÓN adecuada de primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar (RCP) según la normativa anterior. No obtendrá la certificación en primeros auxilios y RCP simplemente por completar este curso.