

Estandar 4: Seguridad y salud

*4.1 Los niños menores de 3 años están en el campo visual de la proveedora todo el tiempo, excepto cuando ella atiende sus necesidades personales por hasta 5 minutos. El proveedor se cerciora de la seguridad de los niños mientras atiende sus necesidades personales.

*4.1 Los niños/as menores de 3 años siempre están a la vista del/la cuidador/a, excepto cuando tiene que atender sus necesidades durante un máximo de 5 minutos. El/la cuidador/a garantiza la seguridad de todos los niños/as mientras atiende sus necesidades.

Referencias

American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education.

Standard 2.2.0.1: Methods of Supervision of Children

Head Start performance standards for Family Child Care

<https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/sites/default/files/pdf/hspps-appendix.pdf>
Program Operations “

1302.23 Part 1302 provider in their home or other family-like setting.

Fiene, R. (2002). 13 indicators of quality child care: Research update. U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation. <http://aspe.hhs.gov/basic-report/13-indicators-quality-child-care>.

Resumen

Los/as cuidadores/as o los/as docentes deben supervisar directamente a los bebés, los niños/as pequeños y los niños/as en edad preescolar, usando tanto el sentido de la vista como el del oído, incluso cuando los niños/as estén durmiendo, cuando comiencen a despertarse y cuando estén dentro o fuera.

Un programa debe mantener unos ratios apropiados durante todas las horas de operación del programa. Un programa debe asegurarse de que los/as cuidadores/as tengan sistemas para garantizar la seguridad de cualquier niño/a que no esté a la vista durante un período de tiempo. Un programa debe tener personal sustituto y cuidadores auxiliares disponibles con la formación y la experiencia necesarias para garantizar que no se interrumpan los servicios de calidad para los niños/as. La mayoría de las lesiones que les ocurren a los niños/as suceden en situaciones grupales sin supervisión.

Glosario

El cuidado infantil familiar reducido proporciona cuidado y educación para un máximo de seis niños/as, incluidos los propios hijos/as del/la cuidador/a o el/la docente. Los miembros de la familia u otros ayudantes pueden estar involucrados en ayudar al cuidador/la cuidadora o el/la docente, pero a menudo, solo hay un cuidador/una cuidadora o un/a docente presente en un momento dado.

El cuidado infantil familiar numeroso proporciona cuidado y educación para un máximo de doce niños/as y un mínimo de siete, incluidos los propios hijos/as

	<p>del/la cuidador/a o el/la docente. Hay uno o más auxiliares cualificados/as para cumplir con los requisitos de proporción de niños/as por trabajador/a.</p> <p>Explicación de modificaciones En un "cuidado infantil familiar numeroso", según se define en "Caring for Our Children, 3rd Edition" (de aquí en adelante, CFOC3), los bebés, los niños/as pequeños y los niños/as en edad preescolar deben estar supervisados (usando tanto el sentido de la vista como el del oído) por un cuidador/una cuidadora en todo momento. En un "cuidado infantil familiar reducido", según se define en CFOC3, el estándar debe indicar que el/la cuidador/a cuenta con procedimientos para garantizar la seguridad de cualquier niño/a que no esté a la vista durante un período de tiempo.</p> <p>Consulte el estándar 4.2 para obtener recomendaciones adicionales.</p>
<p>4.2 *Los niños de 3 años o mayores pueden estar fuera del campo visual del proveedor por períodos de tiempo cortos, siempre y cuando la proveedora esté cerca y escuche cuidadosamente para cerciorarse de que todos los niños estén seguros.</p>	<p>4.2 Los niños/as de 3 años o más pueden estar fuera de la vista del/la cuidador/a durante períodos breves, si el/la cuidador/a está cerca y escucha atentamente para asegurarse de que todos los niños/as estén bien.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. Standard 2.2.0.1: Methods of Supervision of Children</p> <p>Fiene, R. (2002). 13 indicators of quality child care: Research update. U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation. http://aspe.hhs.gov/basic-report/13-indicators-quality-child-care.</p> <p>Resumen Los/as cuidadores/as o los/as docentes deben supervisar directamente a los bebés, los niños/as pequeños y los niños/as en edad preescolar, usando tanto el sentido de la vista como el del oído, incluso cuando los niños/as estén durmiendo, cuando comiencen a despertarse y cuando estén dentro o fuera. Se debe estar viendo o escuchando a los niños/as en todo momento. La mayoría de las lesiones que les ocurren a los niños/as suceden en situaciones grupales sin supervisión (Wills et al, 1997).</p> <p>Glosario El cuidado infantil familiar reducido proporciona cuidado y educación para un máximo de seis niños/as, incluidos los propios hijos/as del/la cuidador/a o el/la docente. Los miembros de la familia u otros ayudantes pueden estar involucrados en ayudar al cuidador/la cuidadora o el/la docente, pero a menudo, solo hay un cuidador/la cuidadora o el/la docente presente en un momento dado.</p>

	<p>El cuidado infantil familiar numeroso proporciona cuidado y educación para un máximo de doce niños/as y un mínimo de siete, incluidos los propios hijos/as del/la cuidador/a o el/la docente. Hay uno o más auxiliares cualificados para cumplir con los requisitos de proporción de niños/as por trabajador/a.</p> <p>Explicación de modificaciones: Recomendamos combinar los estándares 4.1 y 4.2 para indicar que todos los niños/as menores de 6 años estén en la línea de visión de los/as cuidadores/as en todo momento, y si se trata de un "cuidado infantil familiar numeroso" (según se define en CFO3), los bebés, los niños/as pequeños y los niños/as en edad preescolar deben ser vistos y oídos por el/la cuidador/a en todo momento. En un "cuidado infantil familiar reducido", según se define en CFO3, el estándar debe indicar que el/la cuidador/a cuenta con los procedimientos necesarios para garantizar la seguridad de cualquier niño/a que no tenga a la vista durante un período de tiempo.</p>
<p>4.3 * Los niños menores de 6 años nunca están solos dentro o fuera. Cuando los niños están dentro, el proveedor está dentro. Cuando los niños están fuera, el proveedor está fuera.</p>	<p>4.3 Los niños/as menores de 6 años nunca están solos, ni dentro ni fuera. Cuando los niños/as están dentro, el/la cuidador/a está dentro. Cuando los niños/as están fuera, el/la cuidador/a está fuera.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. (SS3) Standard 2.2.0.1: Methods of Supervision of Children</p> <p>Fiene, R. (2002). 13 indicators of quality child care: Research update. U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation. http://aspe.hhs.gov/basic-report/13-indicators-quality-child-care.</p> <p>Resumen Los/as cuidadores/as o los/as docentes deben supervisar directamente a los bebés, los niños/as pequeños y los niños/as en edad preescolar, usando tanto el sentido de la vista como el del oído, incluso cuando los niños/as estén durmiendo, cuando comiencen a despertarse y cuando estén dentro o fuera. Los ratios deben permanecer iguales ya sea dentro o fuera. Se debe estar viendo o escuchando a los niños/as en todo momento. La mayoría de las lesiones que les ocurren a los niños/as suceden en situaciones grupales sin supervisión.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones: Referencias añadidas; se debe estar viendo o escuchando a los niños/as mayores de 6 años en todo momento.</p>

<p>4.4 *Cuando los niños están durmiendo</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ El proveedor los puede escuchar (se permiten monitores) ○ El proveedor revisa visualmente a los bebés menores de 8 meses cada 15 minutos (no se permiten monitores visuales como sustitutos de una revisión visual). ○ Los niños del proveedor pueden dormir en sus propias camas sin importar la edad. 	<p>4.4 Cuando los niños/as están durmiendo: el/la cuidador/a puede oírlos (se permiten monitores).</p> <p>4.4a El/la cuidador/a comprueba visualmente a los bebés menores de 8 meses cada 15 minutos (no se permiten monitores visuales como sustitutos de una comprobación visual).</p> <p>4.4b Los propios hijos/as del/la cuidador/a pueden dormir en su propia cama sin importar la edad.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. 2.2.0.1: Methods of Supervision of Children; Standard 1.1.1.1: Ratios for Small Family Child Care Homes 3.1.4.1: Safe Sleep Practices and Sudden Unexpected Infant Death (SUID)/SIDS Risk Reduction; Standard 1.1.1.2: Ratios for Large Family Child Care Homes and Centers</p> <p>Resumen: Los/as cuidadores/as o los docentes deben supervisar directamente a los bebés, los/as niños/as pequeños y los/as niños/as en edad preescolar, usando tanto el sentido de la vista como el del oído, incluso cuando se vayan a dormir, cuando estén durmiendo, cuando comiencen a despertarse y cuando estén dentro o fuera. Se debe estar viendo o escuchando a los/as niños/as en edad escolar en todo momento. Los cuidadores/maestros no deben estar en un piso del edificio, si los/as niños/as están en otro piso o habitación.</p> <p>Durante la hora de la siesta, al menos un adulto debe estar físicamente presente en la misma habitación que los/as niños/as. Comentarios: lo más recomendado es que el/la cuidador/a o el/la docente permanezca en la misma habitación que los bebés cuando duermen para que estén supervisados constantemente. Sin embargo, en los programas de cuidado infantil familiar reducido, esto puede ser difícil, ya que el/la cuidador/a o el/la docente generalmente está solo y es muy probable que no todos los/as niños/as se duerman al mismo tiempo. Se recomienda que el/la cuidador/a supervise a los bebés cada 10-15 minutos. Se recomienda supervisar frecuentemente a los/as niños/as pequeños y en edad preescolares cuando están durmiendo.</p> <p>El uso de políticas de sueño seguro, la educación continua de los padres/madres/tutores/as, la ampliación de los esfuerzos de formación para los profesionales del cuidado infantil, los reglamentos y los mandatos estatales, y un mayor control y observación de los bebés mientras duermen son fundamentales para reducir el riesgo de SUID (muerte infantil súbita e inesperada) en el cuidado infantil (2). Cuidado infantil familiar numeroso: se</p>
--	--

debe mantener la proporción del personal durante la hora de la siesta para los recién nacidos y hasta los 30 meses. Los/as niños/as mayores de treinta y un meses generalmente pueden dormir la siesta en un horario establecido, pero es más probable que los bebés y los/as niños/as pequeños duerman la siesta en horarios diferentes. En el caso de que uno de los/as niños/as no esté durmiendo, este debe realizar otra actividad donde pueda estar supervisado. Fundamento: es obligatorio que se mantengan las proporciones para los/as niños/as de treinta meses o menos durante la hora de la siesta debido a que es necesario observarlos más de cerca e interactuar con los/as niños/as más pequeños mientras descansan.

La cercanía del personal con estos grupos de niños/as más pequeños permite una respuesta más rápida a situaciones en las que estos/as requieren más ayuda que los más mayores, por ejemplo, en una evacuación. El requisito de que un cuidador/una cuidadora o un/a docente permanezca en el dormitorio de los/as niños/as mayores de treinta y un meses no es solo para garantizar su seguridad, sino también para evitar que se produzca algún comportamiento inapropiado que pueda pasar desapercibido si el/la cuidador/a o el/la docente no está presente.

Glosario

Bebé – niño/a con edad comprendida entre el momento de su nacimiento y hasta que empieza a andar (generalmente de cero a doce meses).

El cuidado infantil familiar reducido proporciona cuidado y educación para un máximo de seis niños/as, incluidos los propios hijos/as del/la cuidador/a o el docente. Los miembros de la familia u otros ayudantes pueden estar involucrados en ayudar al cuidador/la cuidadora o el docente, pero a menudo, solo hay un cuidador/una cuidadora o un docente presente en un momento dado.

El cuidado infantil familiar numeroso proporciona cuidado y educación para un máximo de doce niños/as y un mínimo de siete, incluidos los propios hijos/as del/la cuidador/a o el docente. Hay uno o más auxiliares cualificados/as para cumplir con los requisitos de proporción de niños/as por trabajador/a.

Explicación de modificaciones:

Referencias añadidas; modificar la definición de "bebés" para que se ajuste a la de CFO3. Para el cuidado infantil familiar numeroso, hay que seguir las pautas de CFO3 en relación con la hora de la siesta para mantener la proporción de niños/as por trabajador/a. Modificar para indicar que en el cuidado infantil familiar pequeño, el/la cuidador/a supervisa a los bebés mientras duermen (según se define en CFO3) cada 5-10 minutos.

	<p>Consulte las recomendaciones adicionales sobre las prácticas de sueño seguro que aparecen en el Resumen Ejecutivo.</p>
<p>4.5 *El proveedor toma precauciones especiales al supervisar los niños en actividades que pueden representar peligro, tal como nadar, jugar con agua, trabajar con madera, cocinar, y salir a paseos.</p>	<p>4.5 El/la cuidador/a es particularmente cuidadoso al supervisar a los niños/as en actividades de alto riesgo que incluyen, entre otras, natación, juegos acuáticos, carpintería, cocina, excursiones y otras actividades que podrían ser potencialmente peligrosas para los niños/as involucrados.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. Standard 2.2.0.4: Supervision Near Bodies of Water Standard 6.3.5.3: Portable Wading Pools</p> <p>Resumen Se debe mantener una supervisión constante y activa cuando cualquier niño/a esté dentro o cerca del agua. La proporción siempre debe ser de un adulto por bebé y/o niño/a pequeño. No se deben permitir piscinas inflables para niños/as. Las piscinas inflables no permiten un control adecuado del saneamiento ni de la seguridad, y favorecen la transmisión de enfermedades infecciosas.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones: La frase "particularmente cuidadoso" puede ser difícil de cuantificar con los comportamientos observables del/la cuidador/a. Considere añadir "la participación en actividades de alto riesgo se basa en la preparación del desarrollo del/la niño/a y la capacidad del/la cuidador/a para supervisar a los niños/as y la actividad. El/la cuidador/a no debe supervisar una actividad de alto riesgo mientras cuida a niños/as que no tienen la capacidad de participar por falta de desarrollo". El estándar 4.36 limita el juego acuático con niños/as menores de tres años a las actividades/pautas enumeradas. Para ajustarse a lo que se indica en el estándar 4.36, añada que los niños/as menores de 3 años no participan en actividades de natación u otros juegos acuáticos más allá de las pautas que se indican en el estándar 4.36 o especifique la siguiente proporción de 1:1 para bebés y niños/as pequeños durante natación o actividades cerca del agua. Añadir: las piscinas inflables están prohibidas.</p>
<p>4.6 Los niños no se dejan en ningún equipo que restrinja su movimiento por más de 20 minutos a la vez, y por no más de la mitad del tiempo total de</p>	<p>4.6 No se deja a los niños/as en dispositivos que restringen su movimiento durante más de 20 minutos seguidos, y no más de la mitad del tiempo que esté bajo cuidado, excepto cuando comen o duermen. Dicho dispositivo incluye, entre otros, cunas, parques o corralitos, columpios, asientos para bebés, tronas, ejercitadores... Se excluyen los portabebés.</p>

cuidado, excluyendo siestas y tiempo de comer. Una lista (no completa) de este tipo de equipos son: cunas, corrales, mecedores, sillas de bebés, sillas altas, asientos para hacer ejercicios. Los cargadores de bebés para la espalda o frente del adulto no están incluidos en esta lista.

Referencias

American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education.

5.3.1.10: Restrictive Infant Equipment Requirements

2.2.0.2: Limiting Infant/Toddler Time in Crib, High Chair, Car Seat, Etc.

Standard 3.1.3.1: Active Opportunities for Physical Activity

American Academy of Pediatrics, Committee on Injury and Poison Prevention. (2008). Policy statement: Injuries associated with infant walkers. Pediatrics, 122 (450).

Resumen

Limitar su uso solo cuando el/la niño/a esté listo de acuerdo con su desarrollo y a un máximo de 15 minutos dos veces al día. Incluye recomendaciones sobre supervisión y colocación de dispositivos.

El niño/la niña no debe sentarse en un dispositivo restrictivo durante más de 15 minutos, dos veces al día, excepto mientras come. No se debe dejar que los niños/as duerman en dispositivos que no están diseñados para dormir.

Los bebés no deben estar sentados durante más de 15 minutos, excepto mientras comen o duermen. El dispositivo restrictivo debe usarse "mínimamente, si es que se debe usar".

Con respecto a las recomendaciones específicas para el uso de andadores móviles, se indica que no deben usarse.

Glosario

No disponible

Explicación de modificaciones:

Revisar el estándar para incluir:

- Los bebés se encuentran en el entorno menos restrictivo que cumple con las necesidades de seguridad y supervisión en todo momento, siguiendo la recomendación de CFOC3 "el dispositivo restrictivo debe usarse mínimamente, si es que se debe usar"

-- La cantidad de tiempo que un niño/una niña puede pasar en un dispositivo restrictivo es de 15 minutos dos veces al día, lo que permite breves períodos adicionales que garantizarían la seguridad del bebé mientras el/la cuidador/a atiende sus necesidades o las de otro niño/a.

-- Las cunas y tronas solo se pueden utilizar para dormir/comer (este tiempo no está incluido en el tiempo total que un niño/una niña está en un dispositivo restrictivo).

	<p>-- Pautas para la supervisión de los niños/as mientras usan un dispositivo restrictivo.</p> <p>-- Pautas según el desarrollo. Por ejemplo, los bebés no deben colocarse en ejercitadores hasta que sean capaces de sentarse sin ayuda.</p> <p>--Restricciones con respecto a los niños/as que duermen en dispositivos que no están destinados para dormir, como la sillita del coche (por ejemplo, si un niño/una niña llega dormido en la sillita, se debe sacar al niño/a y colocarlo en una cuna).</p> <p>Se recomienda incluir la prohibición de andadores móviles en este estándar, actualmente está en un estándar separado (el estándar 4.22 fue actualizado en 2017*)</p>
<p>4.7 Si los niños reciben transportación, salen a caminar, o van de excursión, el proveedor tiene un plan detallado que toma en cuenta todas las medidas de seguridad incluyendo que los niños no se separen del grupo.</p>	<p>4.7 Si los niños/as son transportados, van de paseo o de excursión, el/la cuidador/a tiene un plan integral que aborda posibles problemas de seguridad y estrategias para evitar que los niños/as se separen del grupo.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. 9.2.5.2: Transportation Policy for Small Family Child Care Homes 9.2.5.1: Transportation Policy for Centers and Large Family Homes</p> <p>Resumen Las políticas escritas deben abordar el transporte seguro de los niños/as en vehículos hacia y desde el hogar de cuidado infantil familiar reducido por cualquier motivo mientras los niños/as asisten al cuidado infantil. Las políticas deben incluir excursiones o salidas especiales. Debe preverse lo siguiente: proporción de niño/a por trabajador durante el transporte; medidas de apoyo para emergencias; uso del cinturón de seguridad y de sillita de seguridad para el coche, incluidos los asientos de seguridad elevados; acceso al botiquín de primeros auxilios; identificación/contacto de emergencia e información de salud pertinente para los pasajeros; teléfono móvil o radio bidireccional; documentación vehículos y conductores en regla; mantenimiento de los vehículos; uso seguro de airbags; tiempo máximo de viaje para los niños/as (no más de cuarenta y cinco minutos); procedimientos para garantizar que ningún niño/a se quede en el vehículo al final del viaje o quede sin supervisión fuera o dentro del vehículo durante la carga y descarga del vehículo; uso de furgonetas de pasajeros. El estándar 9.2.5.1 duplica el contenido del 9.2.5.2, añadiendo lo siguiente: selección de vehículos para transportar niños/as de manera segura, según el diseño y la condición del vehículo; selección, formación y supervisión de los conductores; actividades permitidas y prohibidas durante el transporte; planes de entrega y recogida; planes para la comunicación entre el conductor y el personal del centro de cuidado infantil.</p>

	<p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas; añadir: - El/la cuidador/a tiene un plan escrito que describe cómo los niños/as se mantendrán seguros y supervisados durante las salidas. - Los padres/madres o tutores/as dan consentimiento por escrito antes de cualquier ocasión en la que los niños/as abandonen los centros. El permiso se puede obtener antes de cada ocasión o se puede otorgar para algunas ocasiones, como caminatas, etc., en el momento de la inscripción y luego anualmente.</p>
<p>4.8 Nuevo 2017 Un asistente calificado está presente cuando hay más que 6 niños y menos de 13 niños en el hogar.</p> <p>Importante- Cuando están presentes, los niños del proveedor están incluidos en la cuenta</p>	<p>4.8 Un auxiliar cualificado está presente cuando hay más de 6 niños/as y menos de 12 en un momento dado. En el "Resumen" se presenta un estándar completo con respecto a los ratios basados en los grupos de edad de los niños/as presentes.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. 1.1.1.1: Ratios for Small Family Child Care Homes 1.1.1.2: Ratios for Large Family Child Care Homes and Centers</p> <p>Resumen 2 niños/as menores de 2 años = ningún otro niño/a bajo cuidado 1 niño/a menor de 2 = de 1 a 3 niños/as mayores bajo cuidado 0 niños menores de 2 = de 1 a 6 niños/as mayores bajo cuidado Los/as hijos/as del/la cuidador/a están incluidos dentro de las proporciones. Se incluye la supervisión durante los tiempos de descanso. <12 meses. 2:1 con un grupo máximo de 6 13-23 meses. 2:1 con un grupo máximo de 8 2-3 años. 3:1 con un grupo máximo de 12 3 años. 7:1 con un grupo máximo de 12 4-5 años. 8:1 con un grupo máximo de 12 6-8 años. 10:1 con un grupo máximo de 12 9-12 años. 12:1 con un grupo máximo de 12 Las proporciones indicadas se deben mantener en todo momento, incluso mientras los/as niños/as duermen y durante los descansos de los adultos.</p> <p>Glosario Este estándar, tal como está escrito, se contradice. El estándar 4.8 indica un tamaño máximo de grupo de 12 que supera con creces las pautas de CFO3</p>

	<p>para bebés y niños/as pequeños, pero cumple con las pautas para niños/as en edad preescolar y escolar.</p> <p>El cuidado infantil familiar reducido proporciona cuidado y educación para un máximo de seis niños/as, incluidos los propios hijos/as del/la cuidador/a o el docente. Los miembros de la familia u otros ayudantes pueden estar involucrados en ayudar al cuidador/la cuidadora o el docente, pero a menudo, solo hay un cuidador/una cuidadora o un docente presente en un momento dado.</p> <p>El cuidado infantil familiar numeroso proporciona cuidado y educación para un máximo de doce niños/as y un mínimo de siete, incluidos los propios hijos/as del/la cuidador/a o el docente. Hay uno o más auxiliares cualificados/as para cumplir con los requisitos de proporción de niños/as por trabajador/a.</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas; se recomienda eliminar este estándar y crear un estándar integral con respecto a las proporciones basadas en los grupos de edad de los/as niños/as presentes. Consulte las notas adicionales que aparecen en el Resumen Ejecutivo.</p>
<p>4.9 Nuevo 2017 Cuando hay 6 niños o menos, no más que dos tienen menos de 2 años. Cuando hay más de 7 niños, no más que cuatro tienen años 4 años o menos</p> <p>Importante- Cuando están presentes, los niños del proveedor están incluidos en la cuenta.</p>	<p>4.9 Cuando hay 6 niños/as o menos presentes, no más de dos son menores de dos años. Cuando hay 7 niños/as o más presentes, no más de 4 son menores de dos años.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. 1.1.1.1: Ratios for Small Family Child Care Homes 1.1.1.2: Ratios for Large Family Child Care Homes and Centers 1.1.1.3: Ratios for Facilities Serving Children with Special Health Care Needs and Disabilities</p> <p>Resumen 2 niños/as menores de 2 años = ningún otro niño/a bajo cuidado 1 niño/a menor de 2 años = de 1 a 3 niños/as mayores bajo cuidado 0 niños menores de 2 años = de 1 a 6 niños/as mayores bajo cuidado Los/as hijos/as del/la cuidador/a están incluidos dentro de las proporciones. Los hogares y los centros de cuidado infantil familiar numeroso deben respetar la proporción de niños/as por trabajador/a de la siguiente manera durante todo momento, incluso en los vehículos durante el transporte. Hogares de cuidado infantil familiar numeroso: (La proporción se determina según la edad del niño más pequeño) <12 meses. 2:1 con un grupo máximo de 6</p>

13-23 meses. 2:1 con un grupo máximo de 8

2-3 años. 3:1 con un grupo máximo de 12

3 años. 7:1 con un grupo máximo de 12

4-5 años. 8:1 con un grupo máximo de 12

6-8 años. 10:1 con un grupo máximo de 12

9-12 años. 12:1 con un grupo máximo de 12

La proporción de niños/as por trabajador/a se debe mantener en todo momento, incluso mientras los/as niños/as que se encuentren en una franja de edad de 0 a 30 meses están durmiendo la siesta, independientemente de cuántos bebés estén durmiendo. También debe mantenerse durante el tiempo de descanso de los adultos para que las proporciones no bajen.

Se recomienda que se evalúen las proporciones en el caso de que un programa atiende a niños/as con necesidades especiales para determinar si se requieren proporciones más bajas.

Bebés: proporción de 4:1; con un máximo de 6 grupos de un tamaño de 8

Niños/as pequeños y niños/as de dos años: proporción de 6:1 con un grupo máximo de 12

Niños/as en edad preescolar: proporción de 1:10 con un grupo máximo de 20

Niños/as en su primer año de colegio: proporción de 1:12 con un grupo máximo de 24

Niños/as en edad escolar: proporción de 1:15 con un grupo máximo de 30

Glosario

El estándar 4.9 cumple con lo que Fiene define y con lo que se define en CFOC3 y en las pautas relacionadas con las proporciones, pero no indica un tamaño máximo de grupo según la edad. El estándar 4.9 no cumple con las pautas de la NFPA (la Asociación Nacional de Protección contra el Fuego de EE.UU.).

El cuidado infantil familiar reducido proporciona cuidado y educación para un máximo de seis niños/as, incluidos los propios hijos/as del/la cuidador/a o el docente. Los miembros de la familia u otros ayudantes pueden estar involucrados en ayudar al cuidador/la cuidadora o el docente, pero a menudo, solo hay un cuidador/una cuidadora o un docente presente en un momento dado.

El cuidado infantil familiar numeroso proporciona cuidado y educación para un máximo de doce niños/as y un mínimo de siete, incluidos los propios hijos/as del/la cuidador/a o el docente. Hay uno o más auxiliares cualificados/as para cumplir con los requisitos de proporción de niños/as por trabajador/a.

Explicación de modificaciones

Se recomienda eliminar este estándar y crear un estándar integral con respecto a las proporciones basadas en los grupos de edad de los/as niños/as presentes. Consulte las notas adicionales que aparecen en el Resumen Ejecutivo.

<p>4.10 Actualizado 2017 EL PROVEEDOR LLEVA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ botiquín de primeros auxilios (véase 4.11) ○ números telefónicos de emergencia (véase 4.12) ○ permisos de tratamiento de emergencia ○ monedas para teléfonos públicos, o tarjeta de llamadas, o teléfono celular ○ libreta de apuntes y lápiz ○ pañales y toallas húmedas desechables, si se necesitan. 	<p>4.10 Sin modificaciones</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. 5.6.0.1: First Aid and Emergency Supplies 5.3.1.12: Availability and Use of a Telephone or Wireless Communication Device</p> <p>Resumen "Cuando los niños/as salen de los centros para dar un paseo o para ser transportados a algún sitio, un miembro designado del personal debe llevar un botiquín de primeros auxilios. Además, debe haber un botiquín de primeros auxilios en cada vehículo que se use para transportar a los niños/as. Cuando los niños/as van de paseo o son transportados a otro lugar, el botiquín debe incluir TODOS los artículos enumerados anteriormente Y la siguiente información/artículos de emergencia: lista de niños/as presentes (organizada por el/la cuidador/a o el/la docente encargado de eso) y su información de contacto de emergencia (es decir, el número de teléfono de contacto de emergencia del móvil, del fijo o del trabajo de los padres/madres/tutores/as); planes de cuidado especial para los niños/as que los necesiten;</p> <p>Medicamentos o suministros de emergencia como se especifica en los planes de cuidado especial; lista de contactos de emergencia (es decir, información de ubicación y números de teléfono del Centro de Toxicología, hospitales cercanos u otras clínicas con atención de urgencias y similares); mapas; política escrita de transporte y planes de contingencia. El centro debe proporcionar en todo momento al menos un teléfono que no sea de pago o un dispositivo de comunicación inalámbrico que funcione para uso general y de emergencia: en los centros del centro de cuidado infantil; en cada vehículo utilizado para el transporte de niños/as; en excursiones.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas; añadido - Especificar que los números de teléfono de emergencia incluyen información de contacto de emergencia para los niños/as. - Hay que llevar la información de identificación para el programa y la información de contacto de emergencia para el conductor y/o cuidador con la información de contacto de emergencia en caso de que el cuidador/conductor quedara incapacitado.</p>
--	---

	<p>- Incluir planes de cuidado individual, medicamentos o cualquier elemento adicional para garantizar la seguridad y el bienestar de los niños/as presentes.</p>
<p>4.11 El nombre y número de teléfono del proveedor y sus propios nombres, donde no sea visible, en caso que se pierdan.</p>	<p>4.11 Los niños/as llevan el nombre y número de teléfono del/la cuidador/a y su propio nombre, donde no sea visible, en caso de que se separen del/la cuidador/a.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. 9.2.5.2: Transportation Policy for Small Family Child Care Homes 9.2.5.1: Transportation Policy for Centers and Large Family Homes</p> <p>State of New Jersey Department of Education Division of Early Childhood Education. (2017). Preschool Guidance and Materials: Field Trip Guidance for Preschool. https://www.nj.gov/education/ece/psguide/trip.htm</p> <p>Head Start of Lane County. (2016). Policy and Procedure Manual " Field Trip Safety. https://www.hsolc.org/policies/childcare/fieldtrip-safety"</p> <p>Resumen "Ambos estándares brindan pautas para mantener a los niños/as seguros y supervisados durante las salidas. La información de identificación y los contactos de emergencia están incluidos en el estándar, aunque no hace referencia específica a que los propios niños/as lleven esta información. El personal debe preparar etiquetas identificativas para todos los niños/as donde se incluya el nombre de la escuela/centro y el número de teléfono. Se debe tener precaución al colocar los nombres de los niños/as en las etiquetas, ya que esto puede alertar a extraños sobre su nombre. Considere poner las etiquetas con los nombres dentro de la ropa. Los niños/as llevarán etiquetas o botones identificativos en todas las salidas, incluidos los viajes a los parques cercanos. El nombre del/la niño/a no aparecerá en la etiqueta/botón. En la identificación aparecerá "Head Start" y el número de teléfono de la oficina. Por razones de seguridad, las etiquetas/botones no se deben usar alrededor del cuello. Varias fuentes advierten sobre los niños/as que llevan información de identificación personal.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas; se recomienda modificar el estándar para indicar que los niños/as llevan el número de teléfono del/la cuidador/a y el nombre del programa, pero ningún nombre específico (para que ningún extraño pueda usarlo para ganarse la confianza del/la niño/a).</p>

<p>4.12 Actualizado 2017 *SI LOS NIÑOS RECIBEN TRANSPORTACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ los bebés, niños pequeños, y preescolares nunca van en el asiento del frente del vehículo ○ aquellos que tienen de 6 a 12 años de edad no se sientan en la silla del frente del vehículo con una bolsa de aire activa ○ nunca se les deja desatendidos en un vehículo ○ al menos que se use transportación pública, los niños van en una silla de carro, con un búster para que al niño le acomode el cinturón de seguridad o el cinturón regular del carro está aprobado para su estatura y peso. La silla del carro o búster está instalado correctamente según las instrucciones de fábrica del vehículo y del asiento de seguridad o búster. 	<p>4.12 Sin modificaciones</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. 6.5.2.2: Child Passenger Safety 9.2.5.1: Transportation Policy for Centers and Large Family Homes 9.2.5.2: Transportation Policy for Small Family Child Care Homes 6.5.1.1: Competence and Training of Transportation Staff</p> <p>Resumen "Todos los niños/as menores de trece años deben ser transportados en el asiento trasero del vehículo y todos los niños/as que no viajen con un sistema de sujeción para niños/as adecuado deben llevar puesto el cinturón de seguridad reglamentario.</p> <p>Las políticas escritas deben abordar el transporte seguro de niños/as en vehículos hacia o desde el centro, incluidas excursiones, recogidas y entregas en casa, y salidas especiales. La política de transporte debe incluir: Documentación en regla para vehículos y conductores; selección de vehículos para transportar niños/as de manera segura, con base en el diseño y la condición del vehículo; uso y mantenimiento de vehículos; selección, formación y supervisión del conductor; proporción de niños/as por trabajador durante el transporte; accesibilidad al botiquín de primeros auxilios, identificación/contacto de emergencia e información de salud pertinente para los pasajeros, teléfono móvil o radio bidireccional; actividades permitidas y prohibidas durante el transporte; medidas de apoyo para emergencias; uso del cinturón de seguridad y de sillita de seguridad para el coche, incluidos los asientos de seguridad elevados; planes de entrega y recogida; planes para la comunicación entre el conductor y el personal del centro de cuidado infantil; tiempo máximo de viaje para los niños/as (no más de cuarenta y cinco minutos); procedimientos para garantizar que ningún niño/a se quede en el vehículo al final del viaje o quede sin supervisión fuera o dentro del vehículo durante la carga y descarga del vehículo; uso de furgonetas de pasajeros".</p> <p>"Las políticas escritas deben abordar el transporte seguro de los niños/as en vehículos hacia y desde el hogar de cuidado infantil familiar reducido por cualquier motivo mientras los niños/as asisten al cuidado infantil. Las políticas deben incluir excursiones o salidas especiales. Debe preverse lo siguiente: proporción de niño/a por trabajador durante el transporte; medidas de apoyo para emergencias; uso del cinturón de seguridad y de sillita de seguridad para el coche, incluidos los asientos de seguridad elevados; acceso al botiquín de primeros auxilios; identificación/contacto de emergencia e información de salud pertinente para los pasajeros; teléfono móvil o radio bidireccional; documentación vehículos y conductores en regla; mantenimiento de los vehículos; uso seguro de airbags; tiempo máximo de viaje para los niños/as (no</p>
---	---

	<p>más de cuarenta y cinco minutos); procedimientos para garantizar que ningún niño/a se quede en el vehículo al final del viaje o quede sin supervisión fuera o dentro del vehículo durante la carga y descarga del vehículo; uso de furgonetas de pasajeros.</p> <p>El/la cuidador/a debe tener un certificado válido de primeros auxilios pediátricos, incluida la respiración boca a boca y el procedimiento que debe usar en caso de bloqueo de las vías respiratorias. También debe estar disponible en todo momento cualquier medicamento de emergencia que un niño/una niña pueda necesitar, así como un teléfono móvil para solicitar asistencia médica. Los vehículos deben estar equipados con un botiquín de primeros auxilios, extintor de incendios, cortador de cinturones de seguridad y mapas. Al menos un adulto debe tener a mano un teléfono móvil que funcione. Cualquier información, los nombres de los niños/as y los datos de contacto de los padres/madres/tutores/as deben llevarse en el vehículo junto con los datos de identificación (nombre, dirección y número de teléfono) del centro de cuidado infantil".</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones "Referencias añadidas; -Las políticas escritas, las cuales incluyen cómo se implementarán los procedimientos del estándar, están disponibles para los padres. - Los bebés, los niños/as pequeños, los niños/as en edad preescolar y los niños/as menores de trece años no se sientan en el asiento delantero. - Incluya todos los elementos del estándar 4.10 o haga referencia al estándar 4.10. -La información de identificación del programa y la información de contacto de emergencia para el conductor y/o el/la cuidador/a se lleva con la información de contacto de emergencia en caso de que el cuidador/conductor quedara incapacitado."</p>
<p>4.13 *El proveedor tiene un botiquín de primeros auxilios a la mano, pero fuera del alcance de los niños.</p> <p>El botiquín incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ instrucciones de primero's auxilios ○ guantes desechables no porosos ○ jabón y agua o agua oxigenada ○ pinzas 	<p>4.13 "El/la cuidador/a cuenta con un botiquín de primeros auxilios de fácil acceso pero fuera del alcance de los niños/as.</p> <p>El botiquín de primeros auxilios incluye, entre otras cosas:</p> <ul style="list-style-type: none"> â€¢ instrucciones de primeros auxilios â€¢ guantes desechables no porosos â€¢ agua y jabón â€¢ pinzas â€¢ vendaje â€¢ gasas estériles â€¢ tijeras â€¢ un termómetro, apto para niños pequeños, si los hubiera (puede guardarse por separado del botiquín de primeros auxilios) â€¢ vendajes adhesivos â€¢ compresas frías â€¢ protector bucal para RCP"

<ul style="list-style-type: none"> ○ cinta adhesiva para vendar ○ gasa estéril ○ tijeras ○ un termómetro, seguro para bebés si hay alguno registrado (puede tenerse en otro lugar) 	<p>â€¢ gasas grandes o toallitas higiénicas</p> <p>â€¢ bolsas de plástico para desechar guantes y otros desechos contaminados</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education.</p> <p>5.6.0.1: First Aid and Emergency Supplies</p> <p>Resumen El botiquín de primeros auxilios debe contener al menos los siguientes elementos: a) guantes desechables no porosos, sin látex o con látex pero sin talco (se recomiendan sin látex); b) tijeras; c) pinzas; d) termómetro que no sea de vidrio ni de mercurio para medir la temperatura de los niños/as; e) apósitos adhesivos; f) gasas estériles; g) venda elástica; h) vendajes triangulares; i) impermeables; j) parche o apósito para el ojo; k) bolígrafo/lápiz y bloc de notas; l) compresas frías; m) la tabla de primeros auxilios estándar actual de la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP, por sus siglas en inglés) o una guía de primeros auxilios equivalente, como el Manual de Primeros Auxilios Pediátricos para Cuidadores y Docentes (PedFACTS) de la AAP; n) monedas para usar teléfonos públicos y teléfono móvil; o) Agua (2 litros de agua estéril para limpieza de heridas u ojos); p) jabón líquido para lavar heridas y desinfectante de manos, usado con supervisión, si las manos no están visiblemente sucias o si hay agua; q) pañuelos; r) toallitas; s) compresas sanitarias envueltas individualmente para contener el sangrado de heridas; t) tiritas, bolsas de plástico para telas, gasas y otros materiales utilizados que contengan sangre; u) linterna; v) silbato; w) radio a pilas (1).</p> <p>La lista de CFOC3 es extensa e incluye artículos que sería apropiado tener en caso de una emergencia de mayor escala, un desastre natural o si el/la cuidador/a y los niños/as están a una distancia significativa de los servicios de emergencia.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas; "A los elementos enumerados para el botiquín de primeros auxilios, añade suministros específicos para sangre y fluidos corporales (compresas grandes de gasa o toallas sanitarias y bolsas de plástico para desechar guantes y otros desechos contaminados).</p>
<p>4.14 *Hay un teléfono que funciona y los números telefónicos de emergencias están cerca del teléfono. Los Teléfonos de Emergencia incluyen:</p>	<p>4.14 "Hay un teléfono que funciona y números de teléfono de emergencia, visiblemente colocados para cualquier persona del centro que necesite responder a una emergencia. Los números de teléfono de emergencia incluyen los números de los padres o los números de emergencia locales: â€¢ ambulancia, policía y departamento de bomberos â€¢ centro de toxicología</p>

<ul style="list-style-type: none"> ○ Números de teléfono de los padres durante el día ○ 911 o números de emergencia locales: ambulancia, policía y bomberos ○ control de envenenamientos ○ una enfermera, doctora u otro profesional médico ○ otra proveedora para llamar en caso de emergencia ○ dos contactos adicionales por cada niño 	<p> â€¢ enfermera, médico u otro asesor sanitario â€¢ un cuidador/una cuidadora de emergencia â€¢ dos contactos de emergencia para cada niño Habrá información adicional disponible: - dirección y número de teléfono del centro; - contacto/cuidador de emergencia; - línea directa para denunciar abuso y negligencia infantil </p> <p> Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. 9.4.1.6: Availability of Documents to Parents/Guardians 5.3.1.12: Availability and Use of a Telephone or Wireless Communication Device </p> <p> Fiene, R. (2002). 13 indicators of quality child care: Research update. U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation. http://aspe.hhs.gov/basic-report/13-indicators-quality-child-care. </p> <p> Resumen "Los números de teléfono de emergencia, los recursos y otra información deben colocarse en un lugar bien visible, como cerca de la puerta. Los números de teléfono de emergencia y las direcciones del programa deben colocarse junto al teléfono. También se debe colocar la ubicación del teléfono más cercano, los números de emergencia, la dirección del programa de cuidado infantil, el nombre del/la cuidador/a, la ubicación de los extintores de incendios, la ubicación del botiquín de primeros auxilios, los números de la línea directa de abuso infantil y la información básica de primeros auxilios. </p> <p> En un espacio dentro del centro que conozcan los padres/madres/tutores/as y al cual puedan acceder fácilmente, se deben tener disponibles los siguientes elementos: r) Números de teléfono e instrucciones para comunicarse con el departamento de bomberos, la policía, los servicios médicos de emergencia, médicos, dentistas, personal de rescate y servicios de ambulancia, el centro de toxicología, línea directa para denunciar abuso infantil; la dirección del centro; e indicaciones para llegar al centro desde las principales rutas: norte, sur, este y oeste (esta información debe colocarse de manera visible junto al teléfono); Un dispositivo gratuito de comunicación inalámbrica debe estar disponible para los/as cuidadores/as en todo momento, incluso durante las excursiones y en cualquier vehículo." </p> <p> Glosario No disponible </p> <p> Explicación de modificaciones </p>
---	---

	<p>Referencias añadidas; añadir -visiblemente colocados (en lugar de "de fácil acceso") para cualquier persona en el centro que necesite responder a una emergencia (en lugar de "para los/as cuidadores/as") y cerca de un teléfono son los siguientes: dirección y número de teléfono del centro; contacto/cuidador de emergencia; línea directa para denunciar abuso y negligencia infantil</p>
<p>4.15 El proveedor ayuda a los niños, a medida que puedan, a que aprendan sus nombres completos, dirección, números de teléfono, y cómo marcar el 911 o el número de emergencia local.</p>	<p>4.15 El/la cuidador/a ayuda a los niños/as, ya que pueden aprender sus nombres completos, direcciones, números de teléfono y cómo marcar el 911 utilizando los dispositivos que están disponibles, accesibles y que son familiares para ellos.</p> <p>4.15a El/la cuidador/a identificará un área para que los niños/as vayan si se separan del grupo y personas con quienes hablar si necesitan ayuda.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. 2.4.1.1: Health and Safety Education Topics for Children</p> <p>Resumen Los temas de educación sobre salud y seguridad para los niños/as deben incluir salud física, bucal, mental, nutricional, social y emocional, y actividad física. Estos temas deben integrarse diariamente en el programa de actividades apropiadas para la edad, incluyendo: k. seguridad, como en casa, sillitas y cinturones de seguridad para los vehículos, área de juegos, bicicletas, fuego, armas de fuego, agua y qué hacer en una emergencia, cómo obtener ayuda y/o cómo marcar el 911 para emergencias.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas</p>
<p>4.16 *Si el proveedor no habla inglés, el/ella puede al menos dar información de emergencia básica al igual que entender las instrucciones impresas en las medicinas de los niños en inglés.</p>	<p>4.16 Sin modificaciones</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. 4.9.0.8: Supply of Food and Water for Disasters 9.2.4.3: Disaster Planning, Training, and Communication</p> <p>United States Department of Labor. (2014). Civil Rights Center - 29 C.F.R. Â§ 1606.7(b). https://www.dol.gov/oasam/programs/crc/EnglishOnlyRulesFS.htm</p>

	<p>Resumen</p> <p>"Una regla de "solo inglés" en el lugar de trabajo que se aplique solo en ciertos momentos puede adoptarse solo en circunstancias muy limitadas que estén justificadas por necesidad comercial. 29 C.F.R. Â§ 1606.7(b) Dicha regla debe adaptarse estrictamente a abordar la necesidad comercial. Las situaciones en las que la necesidad comercial justificaría una regla de "solo inglés" incluyen: Comunicaciones con clientes, compañeros de trabajo o supervisores que solo hablan inglés, en emergencias u otras situaciones en las que los empleados deben hablar un idioma común para promover la seguridad. Por ejemplo, una regla que requiere que los empleados hablen solo inglés en caso de una emergencia y cuando realizan su trabajo en áreas específicas del lugar de trabajo que pueden contener productos químicos inflamables u otros dispositivos potencialmente peligrosos se adapta estrictamente a los requisitos de seguridad y no infringe el Título VII."</p> <p>En áreas donde ocurren desastres naturales (como terremotos, tormentas de nieve, tornados, huracanes, inundaciones), se debe mantener un suministro de alimentos y agua para setenta y dos horas para cada niño/a y miembro del personal.</p> <p>Los centros deben considerar cómo prepararse y responder a situaciones de emergencia o desastre natural y desarrollar planes por escrito en consecuencia. Todos los programas deben contar con procedimientos para abordar los desastres naturales que sean relevantes para su ubicación (como terremotos, tornados, tsunamis o inundaciones repentinas, tormentas y volcanes) y todos los peligros/desastres que puedan ocurrir en cualquier lugar, incluidos actos de violencia, bioterrorismo/terrorismo, exposición a agentes peligrosos, daño a las instalaciones, incendios, niños/as perdidos, corte de suministro de energía y otras situaciones que pueden requerir evacuación, encierro o refugio en el lugar."</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas</p>
<p>4.17 *No se guardan materiales inflamables en áreas destinadas al cuidado infantil. Los niños no tienen acceso a cerillos (fósforos) ni a encendedores.</p>	<p>4.17 Los materiales inflamables, incluidos fósforos y encendedores o cualquier otra sustancia combustible, se mantienen fuera del alcance de los niños/as.</p> <p>4.17a Los materiales inflamables no se almacenan en áreas utilizadas para el cuidado de niños/as.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education.</p>

	<p>4.17a Flammable materials are not stored in areas used for child care. 5.5.0.5 Storage of Flammable Materials 5.5.0.6 Inaccessibility to Matches, Candles and Lighters</p> <p>Resumen "La gasolina, los desinfectantes para manos en grandes cantidades y otros materiales inflamables deben almacenarse en un edificio separado, en un área cerrada, protegidos de altas temperaturas y fuentes de ignición, y fuera del alcance de los niños/as. Los fósforos, las velas y los encendedores no deben ser accesibles para los niños/as."</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones "Añadir referencias; separar indicadores; añadir: - Los materiales inflamables se guardan en un armario bajo llave, además de ser almacenados fuera del alcance de los niños/as y de áreas infantiles.</p>
<p>4.18 Actualizado 2017 *El equipo y los materiales de juego, tanto adentro como afuera, son seguros y se mantienen en buen estado de reparación. No hay bordes filosos o ásperos en los muebles, juguetes, o en el equipo exterior de juego.</p>	<p>4.18 Los dispositivos y los materiales, tanto en el interior como en el exterior, son seguros para la edad y la capacidad de los niños/as que los utilizan y están en buen estado. No hay puntas afiladas, bordes ásperos, pintura desconchada ni faltan piezas.</p> <p>4.18a Los dispositivos y materiales, tanto en el interior como en el exterior, no tienen aberturas que puedan atrapar la cabeza de un niño/una niña</p> <p>4.18b Los dispositivos y materiales, tanto en el interior como en el exterior, que tienen piezas pequeñas que pueden desprenderse durante el uso normal</p> <p>4.18c Dispositivos y materiales, tanto en el interior como en el exterior, sobre los cuales se pueda prever un sobreuso razonable y que presentan un peligro de asfixia, aspiración o ingesta para un niño/a.</p> <p>4.18d Los/as cuidadores/as deben analizar los juguetes y artículos en busca de plomo y otros elementos que puedan ser preocupantes.</p> <p>4.18e El centro no debe tener joyas de metal ni bisutería ni abalorios para que jueguen los niños/as, ya que pueden contener plomo u otras sustancias.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. 5.3.1.1: Safety of Equipment, Materials, and Furnishings</p> <p>U.S. Consumer Product Safety Commission. (2004) CPSC warns parents about choking hazards to young children: Announces new recall of toys posing choking hazards. U.S. Consumer Product Safety Commission. https://www.cpsc.gov/</p>

	<p>Resumen Los dispositivos, los materiales, el mobiliario y las áreas de juego deben ser resistentes, seguros y estar en buen estado, y deben cumplir con las recomendaciones de la Comisión de Seguridad de Productos para el Consumidor (CPSC) de los EE.UU. para el control de los siguientes riesgos de seguridad: aberturas que podrían atrapar la cabeza o extremidades de un niño/una niña; superficies elevadas que no están protegidas adecuadamente; falta de superficies específicas y zonas de caída debajo y alrededor de dispositivos escalables; tamaño y diseño de dispositivos que no coincidan con los usuarios previstos; espacio insuficiente entre dispositivos; riesgos de tropiezos; componentes que puedan pellizcar, cortar o aplastar tejidos corporales; dispositivos que se sabe que son peligrosos; puntas o esquinas afiladas; astillas; clavos, tornillos u otros componentes sobresalientes que puedan enredar la ropa o enganchar la piel; piezas sueltas y oxidadas; piezas pequeñas peligrosas que puedan desprenderse durante el uso normal o durante un sobreuso razonablemente previsible del dispositivo y que presenten un peligro de asfixia, aspiración o ingestión para un niño/una niña; riesgos de estrangulamiento (por ejemplo, correas, cuerdas, etc.); pintura desconchada; pintura que contenga plomo u otros materiales peligrosos; elementos con riesgos de vuelco, como baúles, estanterías y televisores. Consulte la sección del estándar sobre Salud y Seguridad en relación al plomo para obtener más detalles sobre el plomo en los productos de consumo.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Considere incluir la lista completa de criterios para la seguridad de dispositivos y materiales como se indica en CFOC3. Los siguientes elementos no están cubiertos por esta u otras normativas de seguridad de la NAFCC (asociación nacional para el cuidado infantil familiar de EE.UU.): aberturas que podrían atrapar la cabeza de un niño; piezas pequeñas peligrosas que pueden desprenderse durante el uso normal o el sobreuso razonablemente previsible del dispositivo y que presentan un peligro de asfixia, aspiración o ingestión para un niño; considere añadir estos artículos a este estándar; estándares de plomo añadidos.</p>
<p>4.19 Actualizado 2017 Si se emplean sillas altas o sillas buster, estas siempre están encajadas de una forma segura al borde la mesa u otra silla o tienen una base ancha. Estas han de tener un cinturón de seguridad en forma de “T”</p>	<p>4.19 Si el/la cuidador/a usa tronas o elevadores, estas tienen una base ancha o están sujetas de manera segura a una mesa u otra silla.</p> <p>4.19a La silla tiene un sistema de sujeción/arnés en forma de T que se abrocha cada vez que se usa, a menos que el/la niño/a pueda sentarse y levantarse del asiento de forma independiente.</p> <p>4.19b El asiento se usa de acuerdo con las recomendaciones del fabricante para la edad y el peso.</p>

<p>que sea abrocha cada vez que se usan.</p>	<p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. 5.3.1.8: High Chair Requirements</p> <p>Resumen Las tronas, si se usan, deben tener una base ancha y una bandeja que se bloquee de forma segura, junto con una barra o protección para la entropierna para evitar que el/la niño/a se resbale y quede atrapado entre la bandeja y el asiento. Las tronas también deben estar equipadas con una correa de seguridad para evitar que el/la niño/a se baje de la silla. La correa de seguridad debe sujetarse con cada uso. Las tapas o tapones de los tubos deben estar firmemente sujetos. Las tronas plegables deben tener un dispositivo de bloqueo que evite que se caiga. Las tronas deben estar etiquetadas o garantizadas por el fabricante en el momento de la compra mediante la documentación oportuna o cotejadas posteriormente por el fabricante para que cumplan con el estándar F404-08 actual, Especificación de Seguridad del Consumidor para Tronas, de la ASTM International. Las tronas deben usarse de acuerdo con las instrucciones del fabricante, incluidas las restricciones según la edad y el peso mínimo/máximo de los niños/as.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas; indicadores separados; considere la posibilidad de volver a redactar el estándar para mayor claridad. Elimine la palabra "o" en la segunda oración e incluya como una oración separada "El asiento se usa de acuerdo con las recomendaciones del fabricante para la edad y el peso".</p>
<p>4.20 Actualizado 2017 Todos los muebles pesados, el equipo de trepar, los columpios y los resbaladeros son estables o están sujetos fijamente.</p>	<p>4.20 Los muebles pesados, los dispositivos para trepar, los columpios y los toboganes son estables o están anclados de manera segura de acuerdo con las instrucciones del fabricante donde sean apropiados o cuando estén disponibles.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. 6.2.1.3: Design of Play Equipment</p> <p>Resumen Los dispositivo para trepar al aire libre y los columpios deben ensamblarse, anclarse y mantenerse de acuerdo con las instrucciones del fabricante.</p>

	<p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas; añadir: - de acuerdo con las instrucciones del fabricante donde sean apropiados o cuando estén disponibles.</p>
<p>4.21 Actualizado 2017 Tanto adentro como afuera hay material acolchonado para amortiguar caídas debajo del equipo de trepar, de los columpios y resbaladeros de más de 36 pulgadas de alto.</p>	<p>4.21 Los materiales amortiguadores se colocan debajo de todos los trepadores, columpios y toboganes de más de 36 pulgadas (91,44 cm) de altura, tanto en interiores como en exteriores.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. http://nrckids.org/files/appendix/AppendixZ.pdf 6.2.3.1: Prohibited Surfaces for Placing Climbing Equipment Appendix Z</p> <p>CPSC. (2009). Outdoor Home Playground Safety Handbook, U.S. Consumer Product Safety Commission. https://www.cpsc.gov</p> <p>Fiene, R. (2002). 13 indicators of quality child care: Research update. U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation. http://aspe.hhs.gov/basic-report/13-indicators-quality-child-care.</p> <p>Resumen Investigaciones anteriores han documentado que la mayoría de las lesiones que ocurren durante el cuidado de niños/as involucran caídas, y que el producto de consumo más común asociado con tales caídas son los dispositivos de juegos.</p> <p>Todos los elementos que componen el patio de recreo deben colocarse sobre y rodeados por una superficie amortiguadora. Este material puede ser uniforme o hecho con relleno, según lo definan las pautas de la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor (CPSC) de EE. UU. y las normativas de la ASTM International, y debe extenderse al menos seis pies (182,88 centímetros) más allá del perímetro del dispositivo (1, 2). Estas superficies amortiguadoras deben cumplir con el estándar que establece que el impacto de una caída desde la altura de la estructura será menor o igual a la desaceleración máxima de 200G y un criterio de lesión en la cabeza (HIC, por sus siglas en inglés) de 1000 y deben mantenerse en todo momento. (3). El Apéndice Z incluye una tabla con pautas específicas para la profundidad de los materiales de amortiguación.</p> <p>Glosario No disponible</p>

	<p>Explicación de modificaciones</p> <p>Referencias añadidas; especificar que se utilicen superficies amortiguadoras en lugar de acolchadas. (Se podría suponer que el término "materiales acolchados" sugiere el uso de almohadas y mantas debajo del dispositivo, por ejemplo).</p> <p>Especifique qué constituye "suficiente" material amortiguador de impactos según las pautas de la CPSC o las normativas legales de cada lugar.</p>
<p>4.22 Actualizado 2017 No hay andadores móviles para bebés (se permite los que son inmóviles).</p>	<p>4.22 *No hay andadores ni ejercitadores para bebés. No hay saltadores enganchados a los marcos de las puertas ni al techo.</p> <p>Referencias</p> <p>American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education</p> <p>5.3.1.10: Restrictive Infant Equipment Requirements</p> <p>Badihian, S., Adihian, N., & Yaghini, O. (2017). The effect of baby walker on child development: A Systematic Review. Iranian journal of child neurology, 11(4), 1-6.</p> <p>U.S. Consumer Product Safety Commission. (2004) CPSC warns parents about choking hazards to young children: Announces new recall of toys posing choking hazards. U.S. Consumer Product Safety Commission. https://www.cpsc.gov/</p> <p>Resumen</p> <p>Está prohibido el uso de saltadores (fijados al marco de una puerta o al techo) ni andadores para bebés. El asiento de tela que tienen estos aparatos hace que las caderas del/la niño/a se queden en una mala posición para el desarrollo. Esa posición hace presión en la articulación de la cadera y puede causar daños como la displasia de cadera, que es la malformación de la cavidad de la cadera.</p> <p>Glosario</p> <p>No disponible</p> <p>Recomendaciones:</p> <p>"Referencia añadida; añadir: No hay saltadores (enganchados a los marcos de las puertas ni al techo)".</p>
<p>4.23 Actualizado 2017 Los niños siempre usan un casco cuando montan bicicleta, todo tipo de patinetas, o patines de ruedas paralelas o en línea.</p>	<p>4.23 Los niños/as siempre usan cascos individuales cuando montan en bicicleta, tablas de skate, patinetes, o cuando usan patines en línea o de cuatro ruedas.</p> <p>4.23 a Los niños/as mayores de un año deben usar un casco que cumpla con los criterios de la Comisión de Seguridad de Productos para el Consumidor de EE. UU. (CPSC).</p>

	<p>4.23b Los cascos deben estar en buen estado y reemplazarse de acuerdo con las pautas del fabricante.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 6.4.2.2: Helmets</p> <p>U.S. Consumer Product Safety Commission. (2004) CPSC warns parents about choking hazards to young children: Announces new recall of toys posing choking hazards. U.S. Consumer Product Safety Commission. https://www.cpsc.gov/</p> <p>Resumen Todos los niños/as de un año de edad y mayores deben usar cascos apropiados y homologados cuando usen cualquier vehículo o juguete con ruedas (triciclos, bicicletas, tablas de skate, patinetes, etc.). Los cascos deben quitarse tan pronto como los niños/as dejen de usar dichos dispositivos. Los cascos deben cumplir con los estándares de la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor de los EE. UU. (CPSC) (5). La etiqueta de los estándares debe estar ubicada en el casco de la bicicleta. Los cascos de bicicleta deben reemplazarse si han estado involucrados en un choque, si está agrietado, si las correas están rotas, si ya no se puede usar correctamente o de acuerdo con las recomendaciones del fabricante (generalmente después de tres años).</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones "Referencia añadida; añadida: - Los niños/as mayores de un año deben usar casco. - Los cascos deben cumplir con los criterios de la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor de los EE. UU. (CPSC) - Los cascos deben estar en buen estado y reemplazarse de acuerdo con las pautas del fabricante.</p>
<p>4.24 Actualizado 2017 Si hay un baúl de juguetes, este tiene bisagras de seguridad y orificio para ventilación, o no tiene tapa.</p>	<p>4.24 Si hay un baúl de juguetes, tiene bisagras de seguridad y orificios de ventilación, o no tiene tapa. Considere reemplazar las cajas de juguetes por estantes o recipientes transparentes para que los niños/as puedan ver con qué quieren jugar y el acceso sea más fácil.</p> <p>Referencias Healthy Children. (2009). Toy Box Safety. American Academy of Pediatrics. https://www.healthychildren.org/English/safety-prevention/at-home/Pages/Toy-Box-Safety.aspx</p>

	<p>Resumen Busque uno sin tapa o elija uno que tenga una tapa que sea fácil de quitar o puertas o paneles corredizos. ¡ Asegúrese de que la caja tenga orificios de ventilación o un espacio entre la tapa y la caja. Asegúrese de que la tapa no se trabe.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación por cambio NINGUNO</p>
<p>4.25 El proveedor tiene un sistema efectivo para revisar posibles peligros nuevos, tanto en el interior como en el exterior de la casa.</p>	<p>4.25 El/la cuidador/a tiene un sistema efectivo para verificar nuevos peligros de seguridad, en interiores y en exteriores.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 9.2.6.1: Policy on Use and Maintenance of Play Areas</p> <p>CPSC. (2009).Outdoor Home Playground Safety Handbook, U.S. Consumer Product Safety Commission. https://www.cpsc.gov</p> <p>Resumen Las instalaciones de cuidado infantil deben tener una política sobre el uso y mantenimiento de las áreas de juego que aborde lo siguiente: a) seguridad, propósito y uso del dispositivo en interior y en exterior para juegos de motricidad gruesa; ... e) inspecciones recomendadas del centro y de los dispositivos, como se indica: 1) inventario, en el momento de la compra, y cada vez que se realicen cambios en los dispositivos del patio de recreo; 2) una vez al año, auditorías de las áreas de juego activas (para motricidad gruesa; tanto interiores como exteriores) por parte de una persona con formación especializada en la inspección de áreas de juego; 3) inspecciones mensuales para comprobar si la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor de los EE. UU. (CPSC) retira o advierte de peligros en dispositivos, si hay dispositivos rotos o si hay dispositivos en malas condiciones que requieren atención inmediata; 4) comprobación diaria de seguridad del suelo en busca de peligros para la seguridad, como botellas y juguetes rotos, cigarrillos desechados, nidos de insectos que piquen y si hay cosas debajo de dispositivos de uso frecuente, como columpios y toboganes.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas; revisar el estándar para que sea más específico con respecto a la frecuencia de la comprobación de los peligros, incluido lo que se</p>

	<p>comprueba diariamente, semanalmente, mensualmente o anualmente, según corresponda.</p>
<p>4.26 Actualizado 2017 Todos los meses, el proveedor practica con los niños como salir de la casa en caso de una emergencia y mantiene un registro con la fecha y hora de las prácticas.</p>	<p>4.26 El/la cuidador/a realiza simulacros de emergencia mensuales y mantiene un registro que incluye el tipo de simulacro, la fecha y la hora de los simulacros practicados.</p> <p>4.26a Los simulacros deben incluir: incendios, desastres naturales, personas amenazantes, animales amenazantes y otros simulacros según corresponda para el entorno de cada centro.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 9.2.4.5: Emergency and Evacuation Drills/Exercises Policy</p> <p>Resumen El centro debe tener una política que documente que los simulacros/ejercicios de emergencia deben practicarse regularmente para desastres naturales geográficamente apropiados y acontecimientos generados por humanos tales como: a) incendio: mensualmente; b) tornados: mensualmente en temporada de tornados; c) inundaciones: antes de la temporada de inundaciones; d) terremotos: cada seis meses; e) huracanes: anualmente; f) personas amenazantes fuera o dentro del centro; g) animales rabiosos; h) derrame de sustancias químicas tóxicas; i) evento nuclear. Todos los simulacros/ejercicios deben ser registrados.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas; revisar para incluir simulacros de emergencia específicos y la frecuencia de los simulacros apropiados para la ubicación del programa. Los simulacros deben incluir incendios, desastres naturales, personas amenazantes, animales amenazantes y otros simulacros según corresponda para el entorno de cada centro. -Los simulacros de incendio deben realizarse mensualmente".</p>
<p>4.27 Actualizado 2017 Los niños de 6 años o menores no usan collares (a menos que la cadena o collar se pueda romper fácilmente), ni chupos colgados alrededor del cuello, ni ropa con cordones o cintas alrededor del cuello, o la proveedora toma las</p>	<p>4.27 Los niños/as menores de 6 años no usan collares (a menos que el collar se pueda romper fácilmente), chupetes con un cordón alrededor del cuello o ropa con cordones alrededor del cuello.</p> <p>4.27a No hay juguetes con cuerdas, cadenas o correas lo suficientemente largas como para enrollarse alrededor del cuello (más de 12 pulgadas, o 30,48 cm, de largo).</p> <p>4.27b No hay juguetes u otros artículos como persianas con cuerdas, cadenas o correas lo suficientemente largas para enrollarse alrededor del cuello (más de</p>

<p>precauciones necesarias para evitar estrangulación. No hay juguetes con cordones, cintas, tiras, o correas que puedan enredarse alrededor del cuello (más largos de 12 pulgadas).</p>	<p>12 pulgadas, o 30,48 cm, de largo).</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 3.4.6.1: Strangulation Hazards</p> <p>Resumen Las cuerdas y cadenas (como las que forman parte de los juguetes y las que se encuentran en las cortinas) lo suficientemente largas como para rodear el cuello de un niño/una niña y no deben estar al alcance de los niños/as del centro. Los estores y las persianas venecianas no deben tener cordones enrollados. Las cortinas verticales, las cortinas enrollables y las cuerdas para cortinas deben tener dispositivos de tensión o amarre para mantener las cuerdas ajustadas. Deben instalarse topes de cable internos. Se deben quitar las correas de los hombros de las guitarras y las correas de la barbilla de los sombreros (1). ... Los chupetes atados a cuerdas o cintas no deben colocarse alrededor del cuello de los bebés ni sujetarse a la ropa de los bebés. Se deben quitar los cordones de la capucha y del cuello de toda la ropa exterior de los niños/as, incluidas las chaquetas y las sudaderas. Los cordones de la cintura o de la parte inferior de las prendas no deben extenderse más de tres pulgadas (7,62 cm) fuera de la prenda cuando estén completamente extendidos.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Recomendaciones: Referencias añadidas; añadir: -No hay juguetes u otros artículos como persianas con cuerdas, cadenas o correas lo suficientemente largas como para enrollarse alrededor del cuello (más de 12 pulgadas, o 30,48 cm, de largo)".</p>
<p>4.28 No hay globos de látex al alcance de los niños de 3 años o menores.</p>	<p>4.28 No hay globos de látex al alcance de los niños/as menores de 8 años en el programa de cuidado infantil.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 6.4.1.5: Balloons</p> <p>Resumen "No se debe permitir que los bebés, niños/as pequeños y niños/as en edad preescolar inflen globos, chupen o se lleven globos a la boca ni tengan acceso a globos desinflados o poco inflados. Los niños/as menores de ocho años no</p>

	<p>deben tener acceso a globos de látex u objetos de látex inflados que se usen como globos y estos objetos no deben permitirse en el centro.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas; modificar para indicar que los niños/as menores de ocho años no deben tener acceso a globos de látex.</p>
<p>4.29 Actualizado 2017 *Si hay chimenea, estufa de leña, o calentador portátil, estos se mantiene con una enreja protectora y fuera del alcance de los niños o no se usa cuando los niños están presentes</p>	<p>4.29 Si hay una chimenea, una estufa de leña o un calefactor que funcionen, deben estar protegidos de forma segura y ser inaccesibles para los niños/as cuando están en uso; cuando haya niños/as presentes o bien no se usan, o bien están fríos al tacto.</p> <p>4.29a Las chimeneas, estufas de leña o calefactores siguen las pautas del fabricante para un uso seguro.</p> <p>Citas: Academia Estadounidense de Pediatría, Asociación Estadounidense de Salud Pública, Centro Nacional de Recursos para la Salud y la Seguridad en el Cuidado Infantil y la Educación Temprana (2020). Centro Nacional de Recursos para la Salud y la Seguridad en el Cuidado Infantil y la Educación Temprana 5.2.1.12: Chimeneas, insertos para chimeneas y estufas de pellets o de madera 5.2.1.11: Calentadores eléctricos portátiles</p> <p>Resumen "Las chimeneas, los insertos para chimeneas y las estufas de pellets o de madera deben ser inaccesibles para los niños/as. Las chimeneas, los insertos de chimenea y las estufas de pellets o de madera deben estar certificadas según los estándares de rendimiento nacionales reconocidos, como Underwriters Laboratories (UL) o el Instituto Nacional Estadounidense de Estándares (ANSI, por sus siglas en inglés) y los estándares de la Agencia de Protección Ambiental (EPA, por sus siglas en inglés) para emisiones atmosféricas. La abertura frontal debe estar equipada con una pantalla protectora de seguridad segura y estable".</p> <p>"Los calefactores eléctricos portátiles deben: estar vigilados mientras se usan y estar apagados cuando no están vigilados; ser inaccesibles para los niños/as; tener una cubierta protectora para mantener las manos y los objetos alejados de la parte que quema; llevar la marca de certificación de seguridad de un laboratorio de análisis reconocido a nivel nacional; estar colocados únicamente en el suelo y al menos a tres pies (91,44 cm) de distancia de cortinas, papeles, muebles y cualquier objeto inflamable; estar debidamente ventilados, según sea necesario para un correcto funcionamiento; ser utilizados de acuerdo con las instrucciones del fabricante; no ser utilizados con un alargador. El cable del calefactor tampoco debe ser accesible para los niños/as".</p> <p>Recomendaciones:</p>

	Referencias añadidas; añadir: las chimeneas, las estufas de leña o los calefactores portátiles siguen las pautas del fabricante para un uso seguro.
<p>4.30 Actualizado 2017 *Toda sustancia venenosa se mantiene bajo llave y en un lugar fuera del alcance de los niños.</p> <p>Las Sustancias Venenosas incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ medicinas ○ venenos ○ bebidas alcohólicas ○ tabaco ○ insecticidas ○ cosméticos ○ productos de limpieza 	<p>4.30 Las sustancias tóxicas se mantienen en un lugar cerrado o fuera del alcance de los niños/as. Todas las sustancias tóxicas se almacenan en sus envases originales. Los bolsos y los cosméticos deben mantenerse fuera del alcance de los niños/as; los productos químicos deben estar bajo llave. Las sustancias tóxicas incluyen, entre otras:</p> <ul style="list-style-type: none"> â€¢ medicamentos â€¢ venenos â€¢ bebidas alcohólicas â€¢ tabaco â€¢ pesticidas â€¢ cosméticos â€¢ suministros de limpieza â€¢ productos de fragancias ambientales â€¢ alimentos para mascotas y productos para el cuidado de mascotas â€¢ plantas venenosas <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 5.2.9.1: Use and Storage of Toxic Substances</p> <p>Resumen Los siguientes artículos se deben utilizar según las recomendaciones del fabricante y se deben almacenar en los envases originales etiquetados: a) materiales de limpieza; b) detergentes; c) detergentes para lavavajillas automáticos; d) aerosoles; e) plaguicidas; f) productos de salud y belleza; g) medicamentos; h) productos químicos para el cuidado del césped; i) otras sustancias tóxicas. La ficha de datos de seguridad (FDS) debe estar disponible en cada lugar para cada químico peligroso que se encuentre en los centros. Estas sustancias deben usarse solo de manera que no contamine las superficies de juego, los alimentos o las áreas de preparación de alimentos, y que no constituyan un peligro para los niños/as o el personal. Cuando no estén en uso, todos los productos químicos utilizados en el interior o en el exterior deben almacenarse de manera segura en una habitación o armario cerrados con llave, equipado con un dispositivo de apertura a prueba de niños/as, inaccesible para los niños/as y separado de medicamentos y alimentos almacenados.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Recomendaciones: Referencias añadidas; añadir: - Todas las sustancias tóxicas se almacenan en sus envases originales.</p>

	<p>-Delimite los elementos que deben estar bajo llave frente a los elementos que pueden estar simplemente fuera del alcance de los niños/as (por ejemplo, los cosméticos deben mantenerse fuera su alcance, los productos químicos deben estar bajo llave).</p>
<p>4.31 *Si hay armas de fuego en la casa, éstas se mantienen descargadas y bajo llave en un lugar inaccesible a los niños. Las municiones se guardan bajo llave en un lugar aparte.</p>	<p>4.31 Las armas blancas y las armas de fuego están en un lugar bajo llave inaccesible para los niños/as.</p> <p>4.31a Las armas de fuego se mantienen descargadas y las municiones se almacenan en un lugar separado bajo llave.</p> <p>4.21 b Se notifica por escrito a los padres/madres/tutores/as si hay armas de fuego y/u otras armas en los centros y qué precauciones se toman para garantizar la seguridad de los niños/as.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 5.5.0.8: Firearms 9.2.3.16: Policy Prohibiting Firearms</p> <p>Resumen "Los centros no deben tener armas de fuego, pistolas de perdigones o de aire comprimido (cargadas ni descargadas), dardos, arcos y flechas, pistolas de casquete, pistolas paralizantes, pistolas de bolas de pintura u objetos fabricados para jugar como si fueran pistolas de juguete dentro de los centros en ningún momento. Si están presentes en un hogar de cuidado infantil familiar reducido o numeroso, estos artículos deben descargarse, equiparse con dispositivos de protección infantil y mantenerse bajo llave con las municiones guardadas bajo llave por separado en áreas inaccesibles para los niños/as. Los padres/madres/tutores/as deben ser informados sobre esta política.</p> <p>Los hogares familiares numerosos o reducidos deben tener una política escrita que indique que si hay armas de fuego y otras armas presentes deben: a) tener dispositivos de protección para niños; b) estar descargadas o desarmadas; c) mantenerse bajo llave; d) ser inaccesibles para los niños/as. Para familiares numerosos y reducidos, la política debe incluir que las municiones y los suministros de municiones deben ser: a) almacenados bajo llave; b) separados de las armas de fuego; c) inaccesibles para los niños/as. Se debe notificar a los padres/madres/tutores/as si hay armas de fuego y otras armas en los centros".</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas; añadir:</p>

	<p>- Se notifica por escrito a los padres/madres/tutores/as si hay armas de fuego y/u otras armas en los centros y qué precauciones se toman para garantizar la seguridad de los niños/as".</p>
<p>4.32 El proveedor ayuda a los niños a reconocer situaciones de peligro y el porqué tenemos medidas de seguridad. El proveedor involucra a los niños de 3 y más años en conversaciones sobre su propia seguridad.</p>	<p>4.32 El/la cuidador/a ayuda a los niños/as a comprender situaciones peligrosas y el porqué de las reglas de seguridad. El/la cuidador/a involucra a los niños/as de 3 años en adelante en conversaciones sobre su seguridad.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 2.4.1.1: Health and Safety Education Topics for Children</p> <p>Resumen Los temas de educación sobre salud y seguridad para los niños/as deben incluir la salud física, bucal, mental, nutricional, social y emocional y la actividad física. Estos temas deben integrarse diariamente en el programa de actividades apropiadas para su edad, incluyendo: k. seguridad, como en casa, sillitas y cinturones de seguridad para los vehículos, área de juegos, bicicletas, fuego, armas de fuego, agua y qué hacer en una emergencia, cómo obtener ayuda y/o cómo marcar el 911 para emergencias; y comportamientos saludables y seguros</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas; modificar la segunda oración del estándar ("El/la cuidador/a involucra a los niños/as de 3 años o más en las conversaciones sobre su seguridad") para indicar que "el/la cuidador/a involucra a todos los niños/as en las conversaciones sobre su seguridad, de acuerdo con su nivel de desarrollo".</p>
<p>4.33 Si hay niños de 3 años o menores, todo juguete u objeto con menos de 11/4 pulgadas en diámetro y 21/4 pulgadas de largo se mantiene fuera del alcance de los niños.</p>	<p>4.33 *Los juguetes u objetos de menos de 1 ¼ pulgadas (3,175 cm) de diámetro y 2 ¼ pulgadas (5,715 cm) de largo, o que quepan dentro de un rollo de papel higiénico de cartón, se mantienen fuera del alcance de los niños/as menores de 3 años.</p> <p>4.33a Los/as cuidadores/as deben analizar los juguetes y artículos en busca de plomo y otros elementos que puedan ser preocupantes.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 4.5.0.6 Adult Supervision of Children Who Are Learning to Feed Themselves. 4.5.0.10 Foods that Are Choking Hazards</p>

	<p>5.2.9.13: Testing for and Remediating Lead Hazards</p> <p>American Academy of Pediatrics. (2010). Policy statement; Prevention of choking among children. <i>Pediatrics</i>, 125(3), 601-607. https://doi.org/10.1542/peds.2009-2862</p> <p>US Consumer Product Safety Commission. (2021). Choking hazards. https://www.cpsc.gov</p> <p>Centers for disease control and prevention. (2021). Choking hazards. US Food and Drug Administration. https://www.cdc.gov</p> <p>Resumen La asfixia es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre los niños/as, especialmente entre los de 3 años o menos. Los alimentos, las monedas y los juguetes son las principales causas de lesiones y muerte relacionadas con la asfixia. Ciertas características, incluida la forma, el tamaño y la consistencia, de ciertos juguetes y alimentos aumentan su potencial para causar asfixia entre los niños/as. Los peligros de asfixia infantil deben abordarse mediante actividades de prevenciones integrales y coordinadas. Consulte la sección del estándar sobre Salud y Seguridad en relación al plomo para obtener más detalles sobre el plomo en los productos de consumo.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas; se añadieron referencias sobre el rollo de papel higiénico.</p>
<p>4.34 Actualizado 2017 *Nunca se deja al niño solo sobre la mesa de cambiar la ropa o los pañales. El proveedor siempre mantiene una mano sobre el niño o el área de cambiar está en el suelo.</p>	<p>4.34 Los niños/as nunca se quedan solos en un cambiador. El/la cuidador/a mantiene una mano sobre el/la niño/a o el cambio de pañales se realiza sobre un tapete no poroso en el suelo.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 3.2.1.4: Diaper Changing Procedure</p> <p>Resumen Los/as cuidadores/as o los/as docentes nunca deben dejar a un niño/una niña desatendido en una mesa o mostrador, ni siquiera por un instante.</p> <p>Glosario Ninguna</p>

	Recomendaciones: Referencia añadida
<p>4.35 Los bebés menores de 1 año se acuestan boca arriba para dormir.</p>	<p>4.35 Los bebés de hasta doce meses deben dormir en posición supina (totalmente boca arriba) en la siesta o a la hora de dormir, a menos que el pediatra del bebé haya firmado un informe donde indique que el/la niño/a necesita una posición alternativa para dormir.</p> <p>4.35a Todo el personal, los padres/madres/tutores/as, los voluntarios/as y otras personas que cuidan a los bebés en el entorno de cuidado infantil familiar deben estar capacitados para seguir las prácticas de sueño seguro requeridas según lo recomendado por la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP).</p> <p>4.35b No es necesario ni recomendable envolverlos.</p> <p>4.35 c. Se debe colocar a los bebés en ambientes seguros a la hora dormir, en una cuna homologada que incluya un colchón firme y cubierto por una sábana ajustable (la cuna debe cumplir con las normativas y pautas revisadas/aprobadas por la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor de EE. UU. y la ASTM Internacional.</p> <p>4.35d No se deben usar monitores o dispositivos de posicionamiento a menos que lo prescriba el pediatra del/la niño/a.</p> <p>4.35e No debe haber otros artículos dentro de la cuna cuando haya un bebé, excepto un chupete;</p> <p>4.35f Los bebés no deben echarse la siesta ni dormir en: sillitas de coche, pufs, asientos hinchables, asientos para bebés, hamaquitas, sillas balanceables, parques o corralitos o patios de juegos, tronas, sillas, futones, sofás o sillones o cualquier otro tipo de mueble/dispositivo que no sea una cuna homologada. Los bebés que llegan al centro dormidos en dichos dispositivos se deben quitar de ahí y colocar inmediatamente en posición supina en un entorno seguro para dormir.</p> <p>4.35g El bebé que se queda dormido en cualquier lugar que no sea un entorno seguro para dormir debe moverse inmediatamente y colocarlo en posición supina en su cuna.</p> <p>4.35h Solo se debe colocar a un bebé por cuna.</p> <p>4.35i La ropa de cama suelta debe mantenerse alejada de los bebés dormidos y fuera de los entornos seguros para dormir. Esto incluyen, entre otras cosas: almohadones protectores, almohadas, edredones, colchas, dispositivos de posicionamiento para dormir, pieles de oveja, mantas, sábanas, pañales de tela, baberos, etc. Además, las mantas u otros artículos no deben colgarse a los lados de las cunas.</p>

4.35j Los juguetes, incluidos los móviles y otros tipos de dispositivos de juego que están diseñados para sujetarse a cualquier parte de la cuna, deben mantenerse alejados de los bebés mientras duermen y fuera de los entornos seguros para dormir.

4.35k Cuando los/as cuidadores/as colocan a los bebés en su cuna para dormir, deben comprobar que la temperatura en la habitación sea cómoda para un adulto vestido con ropa ligera y asegurarse de que los bebés estén vestidos cómodamente (sin sobrecalentarlos y sin que suden).

4.35l Se retiran baberos, collares y prendas con lazos o capuchas. (Se pueden usar sacos de dormir seguros u otra ropa diseñada para dormir de forma segura en vez de mantas).

4.35m Se debe estar pendiente de los bebés en todo momento, usando tanto el sentido de vista como el del oído, incluso cuando se van a dormir, están durmiendo o están en proceso de despertarse.

4.35n La ropa de cama debe cambiarse con cada niño/a y, si se usan colchonetas, deben limpiarse entre usos.

Referencias

American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education

3.1.4.1: Safe Sleep Practices and Sudden Unexpected Infant Death Risk Reduction

3.1.4.2. Swaddling

3.1.4.4: Scheduled Rest Periods and Sleep Arrangements

1.5.0.2: Orientation of Substitutes

Moon R.Y. & AAP Task force on Sudden Infant Death Syndrome. (2016). SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Evidence Base for 2016 Updated Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics*, 138(5).

United States Department of Health and Human Services Administration for Children and Families, Office of Child Care. National Database of Licensing Regulations. <https://childcareta.acf.hhs.gov/licensing>

Resumen

"Los centros que ofrecen cuidado infantil deben proporcionar un ambiente seguro para dormir y utilizar una política escrita de sueño seguro que describa las prácticas que siguen para reducir el riesgo de síndrome de muerte súbita infantil y otras muertes infantiles. Por ejemplo, cuando los bebés se duermen, deben acostarse boca arriba en una cuna con un colchón firme y sin mantas ni objetos blandos. La mayoría de las muertes por SIDS (Síndrome de Muerte

	<p>Súbita Infantil) en los centros de cuidado infantil ocurren el primer día o durante la primera semana por dormir en posición decúbito prono (boca abajo) sin estar acostumbrados. Dormir boca abajo sin estar acostumbrados aumenta 18 veces el riesgo de sufrir SIDS. Al usar la técnica de “swaddling”, existe un mayor riesgo de displasia del desarrollo de la cadera, una condición de la cadera que puede resultar en una discapacidad a largo plazo.</p> <p>Glosario Swaddling: práctica tradicional que consiste en envolver a un bebé suavemente en una manta ligera y transpirable para ayudarlo a sentirse tranquilo y a dormir.</p> <p>Explicación de modificaciones: Referencias añadidas; se añadieron todos los elementos enumerados en el estándar 3.1.4.1. de CFOC3. Discusión adicional en el Resumen Ejecutivo; combinar este estándar con el 4.65 y el 4.66; se añadió que todo el personal, los padres/madres/tutores/as, los voluntarios/as y otras personas que cuidan a los bebés en el centro de cuidado infantil deben estar formados para seguir las prácticas de sueño seguro recomendadas por la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP).</p>
<p>4.36 Actualizado 2017 Si los niños menores de 3 años participan en el juego de agua, el juego de agua se limita a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Una tabla de agua estable con la altura en o sobre el nivel del pecho del niño más pequeño, y el agua es menos de 6 pulgadas de profundidad. ○ Regaderas de patio y recipientes de menos de 6 pulgadas de ancho, lavamanos, o la profundidad del agua es menos de una pulgada. 	<p>4.36 Sin modificaciones</p> <p>4.36a Las piscinas inflables para niños/as están prohibidas.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 1.1.1.5: Ratios and Supervision for Swimming, Wading, and Water Play 6.3.5.3 Portable Wading Pools"</p> <p>Resumen "Durante cualquier actividad de natación/chapoteo/juego acuático en la que esté presente un bebé o un niño/una niña pequeño, la proporción siempre debe ser de un adulto por cada bebé/niño/a pequeño. No se deben permitir piscinas inflables para niños/as. Las piscinas inflables pequeñas para niños/as no permiten un control adecuado de la seguridad ni del saneamiento, y promueven la transmisión de enfermedades infecciosas".</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones "Esto no se ajusta completamente a lo que se indica en el estándar 4.5, el cual no indica específicamente que los niños/as menores de 3 años no pueden participar en "actividades de alto riesgo, como nadar"; consulte las</p>

	<p>recomendaciones hechas para el estándar 4.5. Añadir: Las piscinas inflables para niños/as están prohibidas."</p>
<p>4.37 Los niños no tienen forma de encerrarse con candado en ningún cuarto. Los seguros o candados en los baños y dormitorios están fuera del alcance de los niños, o éstos seguros se pueden abrir fácilmente desde afuera.</p>	<p>4.37 Sin modificaciones</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 5.1.4.4: Locks</p> <p>Resumen En hogares de cuidado infantil de día numerosos o reducidos, no se debe permitir que haya ninguna cerradura de doble cilindro que requiera de una llave para abrirla desde el interior en ninguna puerta a lo largo de la ruta de escape de cualquier centro de cuidado infantil, excepto para la puerta exterior, y sólo si la llave necesaria para abrir la puerta se deja colgada en la puerta.</p> <p>Glosario Ninguna</p> <p>Recomendaciones: Referencias añadidas</p>
<p>4.38 Actualizado 2017 *Hay detectores de humo en buenas condiciones en cada piso de la casa y cerca de la cocina y los dormitorios. También hay detectores de monóxido de carbono instalados cerca de las áreas de dormir. Mantenimiento mensual de todo el equipo se realizan y se registran incluyendo las baterías que son cambiadas anualmente o como necesario.</p>	<p>4.38 Los detectores de humo, fuego y monóxido de carbono funcionan correctamente y están instalados de acuerdo con las instrucciones del fabricante. Aunque no es obligatorio, la NAFCC recomienda encarecidamente que los dispositivos estén cableados en lugar de funcionar con baterías.</p> <p>4.38a Hay dispositivos de humo y fuego en cada piso de la casa. Los dispositivos de humo y fuego y los detectores de monóxido de carbono están adyacentes a o dentro de donde duermen los niños/as.</p> <p>4.38c Se realizan y registran las comprobaciones de mantenimiento mensuales de todos los dispositivos, incluido el cambio de baterías anualmente o según sea necesario.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 5.2.5.1: Smoke Detection</p> <p>Resumen En los hogares de cuidado infantil familiar numerosos y reducidos se deben instalar detectores de humo conectados a la electricidad del edificio o que sean del tipo de sistema de alarma monitoreada por señal inalámbrica. Las</p>

	<p>alarmas de humo que funcionan con baterías deben permitirse siempre que la instalación demuestre al inspector de incendios que los programas de prueba, el mantenimiento y el reemplazo de las baterías garantizan la fiabilidad del suministro de energía de las alarmas de humo y la señalización de una alarma monitoreada cuando la batería está baja y que el reacondicionamiento de la instalación para conectar las alarmas de humo al sistema eléctrico sería costoso y difícil de lograr.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación por cambio Referencias añadidas</p>
<p>4.39 Actualizado 2017 *Hay un extinguidor de fuego de tipo ABC, en buenas condiciones, cerca de la cocina y en cada piso ocupado por los niños, y las instrucciones de uso están a la vista. La fecha de vencimiento aún sigue actualizada. Los extintores no recargables se sustituirán del fabricante.</p>	<p>4.39 Un extintor de incendios tipo ABC completamente cargado y funcional está a la vista y disponible en o cerca de la cocina y en cada piso de la casa que se usa para el cuidado de niños/as pero no está al alcance de los niños/as.</p> <p>4.39a Las instrucciones de uso se colocan en o cerca del extintor de incendios</p> <p>. 4.39b Todos los extintores se inspeccionan y etiquetan anualmente. Los extintores no recargables deben reemplazarse de acuerdo con las instrucciones del fabricante.</p> <p>4.38c El/la cuidador/a o el personal están capacitados en el uso de extintores de incendios.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 5.2.5.2: Portable Fire Extinguishers</p> <p>Resumen Se deben instalar y mantener los extintores de incendios portátiles, y se debe formar al personal sobre su uso adecuado como se establece en el estándar 3.4.3.2. El extintor debe ser del tipo ABC. El tamaño/número de extintores debe determinarse después de una inspección realizada por el jefe de bomberos o por un representante de prevención de incendios de la compañía de seguros. Las instrucciones para el uso del extintor de incendios deben colocarse sobre o cerca del extintor de incendios. Los extintores de incendios no deben estar al alcance de los niños/as. Los extintores de incendios deben inspeccionarse y mantenerse anualmente o con mayor frecuencia según lo recomendado por las instrucciones del fabricante.</p> <p>Glosario No disponible</p>

	<p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas; añadir cuidador/personal formados en el uso de extintores de incendios. -Los extintores son inaccesibles para los niños/as. -Las instrucciones de uso están colocadas sobre o cerca del extintor de incendios</p>
<p>4.40 *Los radiadores calientes o tubería de agua caliente están cubiertos, o fuera del alcance de los niños, o no queman al ser tocados.</p>	<p>4.40 Sin modificaciones</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 5.2.1.13: Barriers/Guards for Heating Equipment and Units</p> <p>Resumen Los dispositivos y unidades de calefacción, incluidas las tuberías de calefacción de agua caliente y los calefactores de rodapié con una temperatura superficial superior a 120 °F (48,89 °C), deben estar fuera del alcance de los niños/as mediante barreras, tales como resguardos, pantallas protectoras u otros dispositivos.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas</p>
<p>4.41 Nuevo 2017 El agua de tubería no excede 120 grados F.</p>	<p>4.41 * Toda el agua del grifo que usan los niños/as no supera los 120 °F (48,89 °C)</p> <p>4.41a Los/as cuidadores/as deben usar solo agua fría del grifo para beber y cocinar, especialmente cuando preparan la fórmula infantil para bebés, ya que es menos probable que el agua fría filtre plomo de las tuberías y del resto de la instalación.</p> <p>4.41b *Hay que dejar que salga un poco de agua del grifo antes de cada uso. Contacte con su servicio de abastecimiento de agua para recopilar más información sobre los tiempos de descarga sugeridos.</p> <p>4.41c *Hay que analizar si hay plomo en el agua y, si es necesario, usar dispositivos de filtración de agua que hayan sido certificados para eliminar el plomo.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 5.2.1.14: Water Heating Devices and Temperature Allowed</p>

	<p>U.S. Environmental Protection Agency. (2018). Consumer tool for Identifying point of use (POU) drinking water filters certified to reduce lead. https://www.epa.gov/water-research/consumer-tool-identifying-pou-drinking-water-filters-certified-reduce-lead</p> <p>U.S. Environmental Protection Agency. (2020). Three Ts (Training, Testing, and taking action) for reducing lead in drinking water. https://www.epa.gov/ground-water-and-drinking-water/3ts-reducing-lead-drinking-water</p> <p>Resumen La temperatura del agua de los lavabos que se usan para lavarse las manos, o donde el agua esté en contacto directo con los niños/as, debe ser de al menos 60 °F (15,56 ° C) y no exceder los 120 °F (48,89 ° C). Consulte la sección sobre el estándar de Salud y Seguridad en relación al plomo para obtener más detalles sobre el plomo en el agua.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencia añadida</p>
<p>4.42 Todo material caliente, incluso bebidas, se mantienen fuera del alcance de los niños.</p>	<p>4.42 Los artículos que superen los 120 °F (48,89 ° C) se mantienen fuera del alcance de los niños/as, incluidas las ollas, las bebidas calientes, las sopas y los guisos.</p> <p>4.42a No se consumen alimentos y/o bebidas calientes en las áreas de cuidado infantil cuando los niños/as están presentes.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 4.5.0.9: Hot Liquids and Foods</p> <p>Resumen Los adultos no deben consumir líquidos calientes a más de 120 °F (48,89 ° C) en las áreas de cuidado infantil (3). Los líquidos y alimentos calientes deben mantenerse fuera del alcance de los bebés, los niños/as pequeños y los niños/as en edad preescolar. Los líquidos y alimentos calientes no deben colocarse sobre una superficie al nivel de los niños/as, en el borde de una mesa o mostrador, o sobre un mantel del cual puedan tirar.</p> <p>Glosario No disponible</p>

	<p>Explicación de modificaciones</p> <p>Referencias añadidas; se recomienda modificar el estándar para indicar que los adultos no consuman líquidos calientes en las áreas de cuidado infantil.</p>
<p>4.43 La pintura de las paredes, techos, obras en madera, y cualquier otra superficie no se está acuartillando o escarapelando. No hay residuos de pintura ni polvo en el piso o en el alféizar de las ventanas. No hay huecos ni grietas grandes en las paredes y techos. No hay insolación de asbesto al descubierto.</p>	<p>4.43 La pintura de las paredes, techos, carpintería y cualquier otra superficie no está pelada ni desconchada.</p> <p>4.43a Los/as cuidadores/as de cuidado infantil familiar buscan disminuir la posible exposición al plomo de las fuentes de agua potable en nuestro hogar de cuidado infantil tomando los siguientes pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocemos la fuente (pública o privada) del agua que entra en nuestro hogar de cuidado infantil. - Analizamos nuestra agua para detectar plomo y determinamos si nuestra casa tiene una instalación de plomo o tuberías, soldaduras o accesorios que contengan plomo. - Informamos a las familias y a los auxiliares del cuidado infantil familiar sobre la fecha y el resultado de la inspección. - Si los análisis indican que tenemos plomo en el agua potable, desarrollamos un plan para reducir la exposición de las personas. - Informamos a las familias para que consulten al pediatra sobre los análisis de plomo en sangre entre los niños/as con alto riesgo de exposición. <p>4.43b Los/as cuidadores/as de cuidado infantil familiar buscan disminuir la posible exposición al plomo de la pintura en nuestro hogar de cuidado infantil al tomar los siguientes pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un inspector de plomo acreditado o un evaluador de riesgos acreditado inspecciona y examina nuestra casa de cuidado infantil familiar para detectar cualquier peligro relacionado con pintura a base de plomo - La pintura de las paredes, techos, carpintería y cualquier otra superficie no está pelada ni desconchada. - Se informará a las familias y a los auxiliares del cuidado infantil familiar sobre la fecha y el resultado de la inspección. - Se eliminan los peligros de la pintura con plomo de los lugares donde los niños/as pasan tiempo. - No hay pedacitos de pintura o polvo de pintura en los suelos ni en las repisas de las ventanas. - No hay agujeros ni grietas grandes en las paredes ni en los techos. - Si se identifica algún problema con la pintura con plomo, colaboraremos con nuestro departamento de salud para determinar los pasos necesarios para reducir los peligros. <p>4.43c Los/as cuidadores/as de cuidado infantil familiar buscan disminuir la posible exposición al plomo de los productos de consumo en nuestro hogar de cuidado infantil tomando los siguientes pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solo un laboratorio acreditado puede analizar con precisión juguetes y productos para detectar contaminación por plomo. - No utilizamos cerámica importada, antigua ni hecha a mano para cocinar ni servir alimentos ni líquidos.

- No permitimos que los niños/as jueguen con juegos de té para niños/as ni con cualquier otro juguete hecho de cerámica importada.
- No tenemos joyas de metal ni bisutería ni abalorios.
- No tenemos juguetes antiguos.
- Evitamos los juguetes u otros artículos fabricados con pvc/vinilo (por ejemplo, libros para el baño, mordedores, patitos de goma, juguetes para el baño, muñecas, pelotas de playa, mochilas, estuches para lápices, impermeables, botas de lluvia o cortinas de baño).
- Tiramos los juguetes cuando presentan signos significativos de desgaste.
- Mantenemos las llaves de metal fuera del alcance de los niños/as.
- Si hay plomo en un juguete de plástico, la ruptura del plástico puede hacer que el polvo contaminado con plomo entre en contacto con el juguete.
- Lavamos los juguetes semanalmente.
- No damos dulces importados a los niños/as.
- Tampoco ofrecemos a los niños/as medicamentos a base de hierbas ni remedios naturales.

4.43d Identificamos si tiene algún producto en casa que haya sido retirado. Si tiene algún juguete retirado del mercado en casa:

- Quíteselo a su hijo/a inmediatamente.
- Siga las instrucciones del fabricante para desecharlo; no se limite a tirar el producto a la basura.
- Si el juguete retirado contiene plomo, limpie los otros juguetes que estuvieran cerca de él para quitarles el polvo de plomo.
- Tenga cuidado con la tendencia de los niños/as pequeños a llevarse juguetes pequeños a la boca.
- Tenga cuidado con los elementos que presenten peligro de asfixia, incluidos los imanes pequeños.
- Para determinar si hay juguetes o partes de juguetes que puedan representar un peligro de asfixia para un niño/una niña pequeño, use el interior de un tubo de papel higiénico. Si el juguete o cualquier pieza del juguete entra fácilmente, no permita que los niños/as menores de tres años jueguen con estos juguetes ni tengan acceso a ellos.

4.43e Los/as cuidadores/as de cuidado infantil familiar buscan disminuir la posible exposición al plomo a través del aire y del suelo de nuestro hogar de cuidado infantil al tomar los siguientes pasos:

- Reducir las emisiones de plomo en el aire.
- Limpiar el suelo contaminado.
- Asegurarnos de que todo el suelo esté cubierto con mantillo, plantas o césped.
- Colocar un felpudo en las entradas de la casa o ir sin zapatos.
- Fregar los suelos diariamente.
- Limpiar los marcos y las repisas de las ventanas semanalmente con un trapo húmedo, una esponja o una toallita.

4.43f La Normativa sobre la Renovación, la Reparación y el Pintado de locales con pintura a base de plomo (Normativa RRP por sus siglas en inglés) de la EPA

exige que las empresas que realicen proyectos de renovación, reparación y pintura que alteren la pintura a base de plomo en hogares, centros de cuidado infantil y escuelas preescolares construidas antes de 1978:

- Tengan un certificado de la EPA (o de un estado autorizado por la EPA),
- Utilicen restauradores o contratistas acreditados que estén formados por docentes aprobados por la EPA y sigan prácticas de trabajo seguras en relación al plomo según lo dispuesto por la "Guía de Prácticas Acreditadas Seguras para trabajar con el plomo para remodelar correctamente" de la EPA.

Referencias

American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education

5.2.9.13: Testing for and Remediating Lead Hazards,

5.3.1.1: Safety of Equipment, Materials, and Furnishings

5.7.0.5: Cleaning Schedule for Exterior Areas"

U.S. Environmental Protection agency. (2021). Protect your family from sources of lead. <https://www.epa.gov/lead/protect-your-family-sources-lead>

U.S. Consumer Product Safety Commission. (2021). Total Lead Content Business Guidance & Small Entity Compliance Guide. <https://www.cpsc.gov/>

U.S. Environmental Protection agency. (2021). Renovation, repair and painting program: Operators of child care facilities, <https://www.epa.gov/lead/renovation-repair-and-painting-program-operators-child-care-facilities>

Resumen

"Los dispositivos, los materiales, el mobiliario y las áreas de juego deben ser resistentes, seguros y estar en buen estado, y deben cumplir con las recomendaciones de la Comisión de Seguridad de Productos para el Consumidor (CPSC) de los EE.UU. para el control de los siguientes riesgos de seguridad: a) pintura desconchada; b) pintura que contenga plomo u otros materiales peligrosos.

Los miembros del personal encargados de esto deben buscar activamente pintura desconchada o pelada mientras limpian las áreas exteriores. Si se encuentra pintura desconchada/pelada, se debe realizar un análisis de plomo. Si la pintura contiene plomo, el área debe cubrirse con pintura a base de látex para crear una barrera entre la pintura a base de plomo y los niños/as. CFCO3 recomienda que cualquier pedacito de pintura que se encuentre en áreas exteriores se analice para detectar plomo y se mitigue la exposición si se encuentra plomo. Esto puede tener un coste prohibitivo para los/as cuidadores/as y podría ser un elemento recomendado, pero no obligatorio del estándar. Consulte la sección del estándar sobre Salud y Seguridad en relación al plomo para obtener más detalles sobre el plomo en la pintura.

	<p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas</p>
<p>4.44 No hay plantas tóxicas al alcance de los niños, y la proveedora le enseña a los niños a no tocar plantas sin permiso.</p>	<p>4.44 Sin modificaciones</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 5.2.9.10: Prohibition of Poisonous Plants</p> <p>Resumen Las plantas venenosas o potencialmente dañinas están prohibidas en cualquier parte de un centro de cuidado infantil que sea accesible para los niños/as. Todas las plantas que no se sabe si son tóxicas deben ser identificadas y comprobadas por el centro de toxicología (nº del centro de EE. UU.: 1-800-222-1222) para determinar que su uso sea seguro.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Añadir referencias; añadir: - El/la cuidador/a debe poder identificar todas las plantas como no tóxicas o tomar medidas para determinar su potencial toxicidad”.</p>
<p>4.45 Actualizado 2017 Todos los cables eléctricos al alcance de los niños están bien asegurados.</p>	<p>4.45 Sin modificaciones</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 5.2.4.6: Electrical Cords</p> <p>Resumen Los cables eléctricos deben colocarse fuera del alcance de los niños/as.</p> <p>Glosario Ninguna</p> <p>Recomendaciones: Referencias añadidas</p>
<p>4.46 No hay cables debajo de ninguna alfombra o tapete.</p>	<p>4.46 Sin modificaciones</p> <p>Referencias</p>

	<p>Resumen Se debe desaconsejar el uso de alargadores de cable; sin embargo, cuando se usen, deben llevar la marca de un laboratorio de análisis reconocido a nivel nacional y no deben colocarse cruzando puertas, debajo de alfombras o moquetas, detrás de adornos de pared ni en áreas de fuentes de agua.</p> <p>Glosario Ninguna</p> <p>Recomendaciones: Referencias añadidas</p>
<p>4.47 *Cada toma de corriente al alcance de los niños está cubierta con un dispositivo resistente a niños y con el que no se puedan atragantar, o la toma de corriente está en uso o totalmente a "prueba de niños".</p>	<p>4.47* Cada enchufe debe estar cubierto con un dispositivo a prueba de niños/as cuando no esté en uso.</p> <p>Referencias Resumen Todos los enchufes de pared que sean accesibles para los niños/as en edad preescolar deben ser "enchufes a prueba de niños/as". Este tipo de enchufes se parecen a los enchufes de pared estándar, pero contienen un mecanismo de cierre interno que evita que los niños/as introduzcan objetos como horquillas, llaves y clips. Este mecanismo de pestañas con resorte solo se abre cuando se aplica la misma presión en ambas pestañas, como cuando se inserta un enchufe. En los centros de cuidado infantil que no tengan "enchufes a prueba de niños/as", los enchufes de pared deben tener "cubiertas de seguridad" que estén unidas al enchufe por medio de un tornillo u otro medio para evitar que un niño/una niña las quite fácilmente. No se deben usar "enchufes de seguridad", ya que los niños/as pueden quitarlos.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Modificar el lenguaje del estándar para que sea más específico con respecto a los tipos de "dispositivos a prueba de niños/as" para niños/as en edad preescolar. Las tapas de los enchufes deben estar diseñadas para evitar que los niños/as las quiten.</p>
<p>4.48 Cada piso que ocupen los niños tiene por lo menos dos salidas que van a dar al nivel del suelo.</p>	<p>4.48 Sin modificaciones.</p> <p>Referencia: American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 5.1.4.1: Alternate Exits and Emergency Shelter</p> <p>Resumen Cada edificio o estructura, nueva o vieja, debe contar con un mínimo de dos salidas, en diferentes lados del edificio o casa, que conduzcan a un espacio</p>

	<p>abierto a nivel del suelo. Si se utiliza el sótano de un hogar de cuidado infantil familiar reducido, una salida debe conducir directamente al exterior.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas</p>
<p>4.49 Las salidas pueden ser utilizadas por niños pequeños y mayores. El acceso no está obstruido.</p>	<p>4.49 Sin modificaciones</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 5.1.4.1: Alternate Exits and Emergency Shelter</p> <p>Resumen Cada piso por encima o por debajo del nivel del suelo utilizado para el cuidado de niños/as debe tener al menos dos salidas sin obstrucciones que conduzcan a un área abierta a nivel del suelo y luego a un área que cumpla con los requisitos de seguridad para un área interior o exterior de cuidado de niños/as.</p> <p>Glosario Ninguna</p> <p>Recomendaciones: Referencias añadidas</p>
<p>4.50 Escaleras con más de 3 escalones – de 24 pulgadas de alto o más, tienen barandas utilizable por los niños.</p>	<p>4.50 Las escaleras con más de 3 escalones, o con una elevación total de 24 pulgadas (60,96 cm) o más, tienen pasamanos que pueden usar los niños/as.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 5.1.5.2: Handrails</p> <p>Resumen Debe haber pasamanos a ambos lados de las escaleras, deben estar sujetos de manera segura a las paredes o escaleras y a una altura máxima de 38 pulgadas (96,52 cm). El diámetro exterior de los pasamanos debe estar entre 1 ¼ pulgadas y 2 pulgadas (3,175 cm y 5,08 cm).</p> <p>Glosario No disponible</p>

	<p>Explicación de modificaciones</p> <p>Referencias añadidas</p>
<p>4.51 Hay barandas o barreras firmes en los extremos de las escaleras en las áreas de juego usadas por niños de 3 años o menores. No hay barandas portátiles a presión o de acordeón con aberturas lo suficientemente grandes como para que la cabeza de un niño se pueda quedar atorada.</p>	<p>4.51 Las barreras o puertas de seguridad cierran el acceso a todas las escaleras contiguas a las áreas utilizadas por los niños/as menores de 5 años.</p> <p>4.51a No hay barreras cerradas por presión o de acordeón con aberturas lo suficientemente grandes como para atrapar la cabeza de un niño/a.</p> <p>4.51b Las puertas de la parte superior de las escaleras deben estar montadas con herrajes con dispositivos de cierre que los adultos (pero no los niños/as) puedan abrir fácilmente en caso de emergencia.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 5.1.5.4: Guards at Stairway Access Openings</p> <p>Resumen Deben instalarse protectores efectivos (como barreras) de manera segura en la parte superior e inferior de cada escalera de los centros donde se cuidan bebés y niños/as pequeños. Las puertas deben tener dispositivos de cierre que los adultos (pero no los niños/as) puedan abrir fácilmente en caso de emergencia. No se deben utilizar barreras cerradas por presión o de acordeón. El diseño de la puerta no debe ayudar a trepar. Las puertas de la parte superior de las escaleras deben montarse con herrajes de manera que tengan estabilidad (por ejemplo, enganchados a la pared). Las escaleras del sótano deben estar separadas del nivel del suelo principal por una puerta. Esta puerta debe ser de cierre automático y la entrada debe estar bloqueada cuando el sótano no se esté usando. Ninguna puerta debe estar cerrada con llave de manera que se bloquee la salida en ningún momento.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas; añadir: -Las puertas en la parte superior de las escaleras deben montarse con herrajes. -Las puertas deben tener dispositivos de cierre que los adultos (pero no los niños/as) puedan abrir fácilmente en caso de emergencia.</p>
<p>4.52 *Si ventanas que están a más de 3 pies del suelo se abren, éstas no se abren más de 6 pulgadas, o sólo se abren de la parte superior y tienen un</p>	<p>4.52 *Si se abren ventanas a más de 3 pies (91,44 cm) sobre el suelo, no se pueden abrir más de 4 pulgadas (10,16 cm), o si se abren desde arriba, deben tener resguardos de seguridad, con barras que no superen las 4 pulgadas (10,16 cm) de separación. Los protectores de seguridad se deben poder quitar desde dentro o fuera por un adulto en caso de emergencia.</p>

<p>resguardo con no más de 4 pulgadas entre barandillas. El resguardo debe poder ser removido desde adentro o afuera por un adulto en caso de emergencia.</p>	<p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 5.1.3.2: Possibility of Exit from Windows</p> <p>Resumen Todas las ventanas que estén en áreas utilizadas por niños/as menores de cinco años deben construirse, adaptarse o ajustarse para limitar la abertura de salida accesible a los niños/as a menos de cuatro pulgadas, o protegerse de otra manera con protectores que impidan que salgan, pero que no bloqueen la luz exterior. Donde tales ventanas sean obligatorias por los códigos de construcción o contra incendios por motivos de rescate y evacuación de emergencia, las ventanas y protectores, si hubiera, deben estar equipados para permitir que el personal quite el protector y abra la ventana por completo cuando se necesite evacuar o rescatar. El personal debe practicar la apertura de estas ventanas, y dicha apertura no debe necesitar el uso de herramientas o llaves. Los niños/as deben recibir información sobre estas ventanas y conocer las reglas de seguridad pertinentes y lo que sucederá si es necesario abrir las ventanas para una evacuación.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas; se recomienda cambiar la apertura de 6 pulgadas (15,24 cm) a una apertura de 4 pulgadas (10,16 cm) para ajustarse a lo que se indica en las pautas de CFO3.</p>
<p>4.53 Las ventanas que se abren tienen la malla en buen estado, o no hay insectos voladores en la región.</p>	<p>4.53 Sin modificaciones</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 5.1.3.3: Screens for Ventilation Openings</p> <p>Resumen Todas las aberturas utilizadas para la ventilación deben estar protegidas contra la entrada de insectos.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas</p>

<p>4.54 La estufa y otros aparatos para cocinar se usan de una forma segura o no se usan cuando halla niños presentes. Las siguientes son unas guías básicas de seguridad con la estufa y horno:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Los cabos de las ollas están hacia la parte trasera de la estufa. ○ Se utilizan los quemadores traseros si están disponibles. ○ Los botones se quitan o están cubiertos cuando no se usan o tienen dispositivos de seguridad, o están fuera del alcance de los niños. ○ Los niños no juegan dentro de un área de 3 pies de una estufa que está en uso. (Los niños de edad escolar pueden cocinar en la estufa si es que están bien supervisados). 	<p>4.54 Los fogones, los hornos y otros aparatos de cocina se utilizan de manera segura o no se usan mientras hay niños/as presentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Los mangos de las ollas y sartenes están hacia dentro. -Si es posible, se usan los fogones de la parte de dentro. -Las perillas se quitan o tapan cuando no se usan, o hay perillas de seguridad, o están fuera del alcance de los niños/as. <p>4.54a Los niños/as no juegan a menos de 3 pies (91,44 cm) de la estufa mientras está usándose.</p> <p>4.54b Los niños/as en edad escolar pueden cocinar si son supervisados cuidadosamente.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 4.5.0.9: Hot Liquids and Foods 4.8.0.1: Food Preparation Area</p> <p>Resumen "Los utensilios que contengan líquidos calientes, como cafeteras y ollas, deben mantenerse fuera del alcance de los niños/as. Los cables eléctricos de cualquier electrodoméstico, incluidos los de las cafeteras, no deben dejarse que cuelguen al alcance de los niños/as. El personal encargado de cocinar debe colocar los mangos de las ollas y sartenes hacia la parte interior de la placa de cocina y usar solo los fogones de la parte de dentro cuando sea posible.</p> <p>Los bebés y los niños/as pequeños no deben tener acceso a la cocina en los centros de cuidado infantil. El acceso de los niños/as mayores a la cocina de los centros debe permitirse solo cuando estén supervisados por el personal que haya sido nombrado por un nutricionista/dietista acreditado o el director del centro como cualificado para seguir los procedimientos de saneamiento y seguridad del centro.</p> <p>En todos los tipos de centros de cuidado infantil, los niños/as nunca deben estar en la cocina a menos que estén supervisados directamente por un cuidador/a o un/a docente. Se debe restringir el acceso de los niños/as en edad preescolar y mayores a las áreas donde se preparan alimentos calientes. Los niños/as en edad escolar pueden participar en actividades de preparación de alimentos con la supervisión de un adulto en la cocina o en clase."</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas; indicadores separados</p>
---	---

<p>4.55 Actualizado 2017 Las gavetas que están a su alcance no contienen ningún artículo peligroso, o éstos tienen fallebas a prueba de niños.</p>	<p>4.55 No debe haber artículos peligrosos en los armarios inferiores o deben tener pestillos a prueba de niños/as.</p> <p>4.55a Cualquier artículo que presente un peligro de asfixia, envenenamiento u otro peligro potencial grave se mantendrá en armarios cerrados con llave.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 5.2.9.1: Use and Storage of Toxic Substances 6. 4.1.2: Inaccessibility of Toys or Objects to Children Under Three Years of Age</p> <p>Resumen "Cuando no estén en uso, todos los productos químicos utilizados en el interior o el exterior deben almacenarse de manera segura en una habitación o armario cerrado con llave, equipado con un dispositivo de apertura a prueba de niños/as, inaccesible para los niños/as y separado de los medicamentos y alimentos almacenados.</p> <p>Juguetes u objetos con partes extraíbles de un diámetro menor de 1 ¼ pulgadas (3,175 cm) y de una longitud entre 1 pulgada (2,54 cm) y 2 ¼ pulgadas (5,715 cm); pelotas y juguetes con partes esféricas, ovoides (en forma de huevo) o elípticas que son menores de 1 ¾ pulgadas (4,445 cm) de diámetro; juguetes con puntas y bordes afilados; bolsas de plástico; objetos de poliestireno; monedas; globos de goma o látex; imperdibles; canicas; imanes; bloques, libros u objetos de gomaespuma; otros objetos pequeños; guantes de látex; chinchetas; purpurina".</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencia añadida; modificar para indicar que no debe haber artículos peligrosos en los armarios inferiores. Cualquier artículo que presente un peligro de asfixia, envenenamiento u otro peligro potencial grave debe mantenerse en armarios cerrados con llave.</p>
<p>4.56 Los platos, utensilios de cocinar y servir alimentos, y los biberones, se lavan en una lavadora de platos, o con agua enjabonada, limpia y caliente, y se enjuagan dejándolos secar al aire libre; o se emplean platos,</p>	<p>4.56 Los platos, los utensilios, los artículos para cocinar y servir y las botellas se lavan en un lavavajillas o se lavan con agua limpia, caliente y jabonosa, se enjuagan y se dejan secar; o bien, se utilizan platos, vasos y utensilios desechables.</p> <p>4.56a Las bandejas de las tronas y otras superficies donde se preparan y se sirven alimentos son una las áreas que deben limpiarse y desinfectarse diariamente.</p> <p>4.56b Los utensilios que se usan para la alimentación con biberón se hierven</p>

<p>vasos y utensilios desechables.</p>	<p>durante un minuto después de lavarlos y enjuagarlos.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 4.3.1.10: Cleaning and Sanitizing Equipment Used for Bottle Feeding 4.5.0.2: Tableware and Feeding Utensils"</p> <p>Resumen "Los biberones, tapas de los biberones, las tetinas y otros utensilios utilizados para la alimentación con biberón no deben reutilizarse sin antes limpiarlos y desinfectarlos lavándolos en un lavavajillas o lavándolos, enjuagándolos e hirviéndolos durante un minuto. Los artículos de un solo uso (como como servilletas, salvamanteles individuales de papel, manteles de papel y rollos de papel) deben desecharse después usarse; los baberos, los salvamanteles individuales, las servilletas y los manteles, si se usan, deben lavarse en la lavadora o lavarse, enjuagarse y desinfectarse después de cada comida. Los artículos de tela deben ser desinfectados lavándolos a máquina y secándolos después de cada uso; las bandejas de las tronas, los platos y todos los utensilios utilizados en el servicio de comidas que no sean desechables deben lavarse, enjuagarse y desinfectarse. Las bandejas de las tronas que se usan para comer deben lavarse, enjuagarse, y desinfectarse justo antes e inmediatamente después de que se utilicen para comer. Los niños/as que comen en mesas deben tener platos desechables o lavados y desinfectados;"</p> <p>Recomendaciones: Referencias añadidas; añadir: -Bandejas de tronas y otras superficies donde se preparan y sirven alimentos a la lista de áreas que deben limpiarse y desinfectarse diariamente. -Los utensilios utilizados para la alimentación con biberón se hierven durante un minuto después de lavarlos y enjuagarlos.</p>
<p>4.57 Actualizado 2017 Los recipientes de basura húmeda están forrados con plástico y cerrados con una tapa operable con el pie, o estos recipientes están fuera del alcance de los niños.</p>	<p>4.57 Los cubos de basura están forrados con plástico, tapados y tienen pedal, o bien están ubicados fuera del alcance de los niños/as.</p> <p>4.57a Las bolsas de basura de plástico se guardan fuera del alcance de los niños/as.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 5.2.7.3: Containment of Garbage 5.5.0.7: Storage of Plastic Bags"</p>

	<p>Resumen "Se deben usar bolsas de basura de plástico en dichos cubos. No se debe permitir que los niños/as accedan a las áreas de almacenamiento de basura, desechos y desperdicios. Revestir los cubos con bolsas de plástico reduce la contaminación del cubo en sí y la necesidad de lavarlo, lo cual conlleva el riesgo de propagar dicha contaminación al medio ambiente. Las bolsas de plástico, ya sea para almacenamiento, basura, eliminación de pañales o cualquier otro propósito, deben almacenarse fuera del alcance de los niños/as." "</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas; añadir: -Las bolsas de basura de plástico se almacenan fuera del alcance de los niños/as".</p>
<p>4.58 Actualizado 2017 Se mantiene un bloque frío, o algo similar, en el congelador o refrigerador.</p>	<p>4.58 Sin modificaciones</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 5.6.0.1: First Aid and Emergency Supplies</p> <p>Resumen "El botiquín de primeros auxilios debe contener al menos los siguientes elementos: l) Compresa fría;</p> <p>Glosario Ninguna</p> <p>Recomendaciones: Referencias añadidas</p>
<p>4.59 Las áreas de aseo y cambio de pañales están separadas de las áreas de alimentos. Si el lavaplatos se utiliza para lavarse las manos después de usar el baño o cambiar pañales, éste es desinfectado después de cada uso.</p>	<p>4.59 Las áreas para cambiar pañales y para ir al baño están separadas de las áreas con alimentos.</p> <p>4.59a Si se usa el mismo lavabo para lavarse las manos después de ir al baño o cambiar pañales, se desinfecta antes de usarse para lavarse las manos por cualquier otro motivo, incluida la preparación de alimentos.</p> <p>4.59b Los bebés y niños/as pequeños solo deben cambiarse en el área de cambio de pañales. A todos los demás niños/as que usan pañales se les cambia el pañal en un área que ofrezca privacidad, como el aseo.</p>

	<p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 3.2.1.4: Diaper Changing Procedure 5.4.2.4: Use, Location, and Setup of Diaper Changing Areas</p> <p>Resumen Las áreas para cambiar pañales nunca deben ubicarse en áreas de preparación de alimentos y nunca deben usarse para colocar temporalmente alimentos, bebidas o utensilios para comer (página 107)</p> <p>Los bebés y niños/as pequeños deben cambiarse de pañales solo en el área destinada a cambiar pañales. Se debe disuadir a los niños/as de permanecer o acceder al área de cambio de pañales. Las superficies contaminadas de los contenedores de residuos no deben ser accesibles a los niños/as.</p> <p>Glosario Ninguna</p> <p>Recomendaciones: Referencias añadidas; añadir: -Incluir que los bebés y los niños/as pequeños solo deben cambiarse de pañales en el área destinada a cambiar pañales."</p>
<p>4.60 Actualizado 2017 La superficie para cambiar pañales se limpia y desinfecta después de cada cambio de pañal.</p>	<p>4.60 La superficie para cambiar pañales está hecha de papel o almohadilla no porosa y se desinfecta después de cada cambio de pañal.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 5.4.2.6: Maintenance of Changing Tables</p> <p>Resumen Los cambiadores deben ser no porosos, mantenerse en buen estado y limpiarse y desinfectarse después de cada uso para eliminar la suciedad y los gérmenes.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas; "o papel" añadido</p>

<p>4.61 Actualizado 2017 El pañal se echa en un recipiente de basura forrado con una bolsa plástica - cubierto con una tapa operable con el pie, o estos recipientes están fuera del alcance de los niños.</p>	<p>4.61 Los pañales se desechan en un cubo con pedal forrado con plástico, fuera del alcance de los niños/as.</p> <p>4.61a Los pañales de tela y/o la ropa sucia se colocan en una bolsa sellada, fuera del alcance de los niños/as y se envían de vuelta a casa al final del día.</p> <p>4.61b Las bolsas de plástico utilizadas para la ropa sucia, los pañales o los cubos de basura se almacenan fuera del alcance de los niños/as</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 5.2.7.4: Containment of soiled diapers 5.5.0.7: Storage of Plastic Bags</p> <p>Resumen "Los pañales sucios deben almacenarse dentro del establecimiento en contenedores separados de otros desechos. Los pañales de tela sucios y la ropa sucia que deben enviarse a casa con el padre/madre/tutor/a, sin embargo, deben ponerse en bolsas individuales. Las bolsas de plástico, ya sea para almacenamiento, basura, eliminación de pañales o cualquier otro propósito, deben guardarse fuera del alcance de los niños/as".</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Recomendaciones: "Añadir: -Criterios para el almacenamiento seguro de pañales de tela sucios; esos pañales concretamente se colocan en una bolsa sellada, no accesible para los niños, y envían de vuelta a casa al final del día. - Las bolsas de plástico utilizadas para la ropa sucia, los pañales o los cubos de basura se almacenan fuera del alcance de los niños/as "</p>
<p>4.62 *Si se usan sillas de entrenamiento sanitario, éstas se lavan y desinfectan después de cada uso.</p>	<p>4.62 Si se usa un orinal, se lava y desinfecta después de cada uso.</p> <p>4.62a Los orinales solo deben usarse en el área del baño, bajo supervisión directa.</p> <p>4.62b El lavabo utilizado para limpiar el orinal después de su uso también debe limpiarse y desinfectarse después de cada uso.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education</p>

	<p>(2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 5.4.1.7: Toilet Learning/Training Equipment</p> <p>Resumen Si no se pueden usar inodoros del tamaño de un niño/a, escalones auxiliares o asientos de inodoro modificados, se deben proporcionar inodoros sin descarga (orinales) que cumplan con los siguientes criterios para los niños/as pequeños, para los niños/as en edad preescolar y para los niños/as con discapacidades que los necesiten. Los orinales deben: ser fáciles de limpiar y desinfectar; usarse solo en un aseo; usarse sobre una superficie impermeable a la humedad; estar alejados de los inodoros u otros orinales; limpiarse y desinfectarse después de cada uso en un lavabo utilizado solo para limpiar y desinfectar orinales. El orinal utilizado para enseñar a ir al baño debe ser accesible para los niños/as solo bajo supervisión directa. El lavabo utilizado para limpiar y desinfectar el orinal también debe limpiarse y desinfectarse después de cada uso.</p> <p>Recomendaciones: "Añadir: - Los orinales deben usarse únicamente en el aseo, bajo supervisión directa y el lavabo que se utiliza para limpiar el orinal después de su uso también debe limpiarse y desinfectarse después de cada uso".</p>
<p>4.63 Hay un peldaño firme al frente del lavamanos donde los niños se lavan las manos, o los niños pueden usar el lavamanos sin necesitar peldaño. A los niños menores de 2 años se les puede cargar mientras se lavan las manos.</p>	<p>4.63 Sin modificaciones</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 5.4.1.10: Handwashing Sinks</p> <p>Resumen Los lavabos deben colocarse a la altura del/la niño/a o estar equipados con una plataforma estable para que el lavabo esté disponible para los niños/as. Si se utiliza una plataforma, debe tener escalones y su superficie debe ser antideslizante.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas</p>
<p>4.64 *Se proporciona jabón, agua corriente, y toallas de papel. Si no se usan las toallas de papel, entonces cada niño tiene</p>	<p>4.64 Se proporciona jabón, agua corriente y papel o toallas de un solo uso.</p> <p>464a Los procedimientos para ir al baño, cambiar pañales y lavarse las manos están por escrito y disponibles para los sustitutos.</p>

<p>su toalla individual la cual no tiene contacto con las demás toallas, y se lava semanalmente o más seguido según sea necesario.</p>	<p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 3.2.2.2: Hand washing procedure 1.5.0.2: Orientation of Substitutes</p> <p>Fiene, R. (2002). 13 indicators of quality child care: Research update. U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation. http://aspe.hhs.gov/basic-report/13-indicators-quality-child-care.</p> <p>Resumen "El uso de toallas compartidas de tela en lugar de papel y no lavar las colchonetas para dormir al menos una vez por semana también está asociado con una mayor frecuencia de enfermedades respiratorias.</p> <p>Los niños/as y los miembros del personal deben lavarse las manos con el siguiente método: asegurarse de que haya disponible papel para secarse (o toalla de un solo uso); abrir el agua corriente a una temperatura agradable; humedecerse las manos con agua y aplicar jabón (no antibacteriano) en las manos. "Durante su primera semana de trabajo, todos los cuidadores/cuidadoras o los/as docentes sustitutos deben estar formados y ser competentes en, al menos, lo siguiente:</p> <p>Técnica de cambio de pañales, atención a niños/as en pañales, técnicas apropiadas para desechar y cambiar pañales y uso de guantes.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas; incluir que los procedimientos para ir al baño, cambiar pañales y lavarse las manos están por escrito y disponibles para los sustitutos.</p>
<p>4.65 Actualizado 2017 *Las cunas y cunas portátiles (tamaño normal y no-normal) usadas por bebés tienen etiqueta con fecha de fabricación a partir de junio 28, 2011 o un Certificado de Conformidad del fabricante.</p>	<p>4.65 En caso de que se usen cunas, cunas portátiles con ruedas o parques, estos cumplirán con los estándares de seguridad vigentes.</p> <p>4.65a No se debe dejar que los niños/as duerman en dispositivos que no están diseñados para dormir, como sillitas de coche, columpios, mecedoras, cochecitos, etc.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early</p>

	<p>Education</p> <p>5.4.5.1: Sleeping Equipment and Supplies</p> <p>5.4.5.2: Cribs</p> <p>5.4.5.3: Stackable Cribs</p> <p>2.2.0.2: Limiting Infant/Toddler Time in Crib, High Chair, Car Seat, Etc.</p> <p>U. S. Consumer Product Safety Commission. (2021). Safety Education. https://www.cpsc.gov/Safety-Education/Safety-Education-Centers/cribs</p> <p>Resumen</p> <p>"Los centros deben garantizar que las camas que usen los niños/as pequeños cumplan con los estándares de seguridad actuales de la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor de Estados Unidos y de la ASTM. Los colchones de cuna deben quedar ajustados y estar hechos específicamente para el tamaño de la cuna en la que se colocan. Los bebés no deben colocarse en un colchón inflable debido a la posibilidad de atrapamiento o asfixia.</p> <p>Los centros deben revisar cada cuna antes de comprarla y utilizarla para asegurarse de que cumpla con los estándares de seguridad actuales de la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor de EE. UU. (CPSC) y los estándares de seguridad de la ASTM. Los barrotes de la cuna deben tener una separación de no más de 2 3/8 pulgadas (6,03 cm), con un colchón firme que esté ajustado de manera que no pueden caber más de dos dedos entre el colchón y el lado de la cuna en la posición más baja.</p> <p>Si se usan cunas apilables, deben cumplir con los estándares de seguridad actuales de la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor de Estados Unidos (CPSC) para cunas que no son de tamaño completo, 16 CFR 1220. No se debe dejar que los niños/as duerman en dispositivos que no están diseñados para dormir. Se incluye en los estándares actuales para la seguridad de las cunas."</p> <p>Glosario</p> <p>Ninguna</p> <p>Recomendaciones:</p> <p>"Añadir:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se debe dejar que los niños/as duerman en dispositivos que no están diseñados para dormir, como sillitas de coche, columpios, mecedoras, cochecitos, etc.
<p>4.66 Las áreas de dormir de los bebés no tienen ninguna superficie que se ajuste a su cara, tales como almohadas o colchones blandos,</p>	<p>4.66 Sin modificaciones</p> <p>Referencias</p> <p>American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early</p>

<p>colchas, o muñecos de peluche.</p>	<p>Education 5.4.5.1: Sleeping Equipment and Supplies</p> <p>Resumen "No se debe usar con los bebés almohadas, mantas ni cojines antivuelco para dormir.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Se recomiendan los estándares 4.35, 4.65 y 4.66 combinados en un solo estándar integral siguiendo las Pautas de Sueño Seguro de la AAP. Consulte el Resumen Ejecutivo para obtener información adicional.</p>
<p>4.67 Se le proporciona un área individual para dormir en la que la carita de los niños tenga por lo menos de 3 pies de distancia entre ellas. Las prendas de cama de cada niño se guardan de tal forma que no tengan contacto con otras prendas de cama.</p>	<p>4.67 Los niños/as cuentan con espacios individuales para dormir que permiten que sus caras estén separadas al menos 3 pies (91,44 cm) entre sí con un mínimo de 18 pulgadas (45,72 cm) de separación en la cabeza y en los pies.</p> <p>4.67a Es obligatorio que todos/as los/as cuidadores/as, sustitutos y auxiliares participen en una formación de Sueño Seguro aprobada por la AAP o que hayan recibido y leído los recursos necesarios para conocer las pautas de Sueño Seguro en caso de que la formación no esté disponible.</p> <p>4.67b La formación y/o los recursos deben documentarse por escrito.</p> <p>4.67c Se entrega una política escrita sobre prácticas de Sueño Seguro a todo el personal del programa y a todos los familiares/tutores/as.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 5.4.5.1: Sleeping Equipment and Supplies 3.1.4.1: Safe Sleep Practices and Sudden Unexpected Infant Death (SUID)/SIDS Risk Reduction</p> <p>Resumen Debido a que las infecciones respiratorias se transmiten a través de grandes gotitas de secreciones respiratorias, se debe mantener una distancia mínima de 3 pies (30,48 cm) entre cunas, moisés, sacos de dormir, camas, colchonetas o cojines usados para descansar o dormir (2). Al haber un espacio de 3 pies (30,48 cm) entre cunas, moisés, sacos de dormir, camas, colchonetas o cojines también permitirá que el personal tenga acceso a cualquier niño/a en caso de emergencia.</p>

"Todo el personal, los padres/madres/tutores/as, los voluntarios/as y otras personas con autorización para acceder a las habitaciones donde se cuida a los bebés deben recibir una copia de la política de sueño seguro e información educativa y formaciones adicionales sobre la importancia del uso constante de las políticas y prácticas de sueño seguro antes de poder cuidar a cualquier bebé (es decir, durante su primer día como empleado/a o voluntario/a o sustituto/a). La documentación donde se indique que se ha realizado la formación y que estas personas han recibido y revisado la política de sueño seguro antes de cuidar a los/as niños/as debe archiversse.

A pesar de la disminución de las muertes atribuidas a las prácticas de sueño y la disminución de la frecuencia de la posición decúbito prono (boca abajo) de los bebés durante las últimas dos décadas, algunos cuidadores/as o docentes continúan colocando a los bebés para dormir en posiciones o entornos que no son seguros. La mayoría de las muertes relacionadas con el sueño en los centros de cuidado infantil ocurren el primer día o la primera semana que un bebé comienza a asistir a un programa de cuidado infantil (4). Muchas de estas muertes parecen estar asociadas con la posición decúbito prono, especialmente cuando el bebé no está acostumbrado a que lo coloquen en esa posición (2). La formación será más efectiva si incluye observaciones y aborda los obstáculos que hay para poder cambiar las prácticas de los cuidadores/as o docentes. El uso de políticas de sueño seguro, la educación continua de los padres/madres/tutores/as, la ampliación de los esfuerzos de formación para los profesionales del cuidado infantil, los reglamentos y los mandatos estatales, junto con un mayor control y observación de los bebés mientras duermen son fundamentales para reducir el riesgo de SUID en el cuidado infantil (2).

La AAP ofrece un curso online gratuito sobre prácticas de sueño seguro".
"Reducción del riesgo de SIDS y SUID en la educación temprana y el cuidado infantil"

La AAP proporciona un módulo de aprendizaje online gratuito para cuidadores/as de cuidado infantil y educación temprana sobre sueño seguro. Puede obtener más información sobre este curso gratuito aquí:
<https://shop.aap.org/reducing-the-risk-of-sids-and-suid-in-early-education-and-child-care/>"

Glosario
No disponible

Explicación de modificaciones
Referencias añadidas; añadir los estándares recomendados, 4.35, 4.65 y 4.66, para combinarlos en un estándar único e integral siguiendo las pautas de sueño seguro de la AAP.
Se recomienda incluir en el estándar integral que se exija que todos los cuidadores/as, sustitutos/as y auxiliares participen en una formación sobre

	<p>sueño seguro aprobada por la AAP o que hayan recibido y revisado materiales escritos para las pautas de sueño seguro en caso de que la formación no esté disponible. La formación y/o los recursos revisados deben documentarse por escrito.</p> <p>Se recomienda entregar la política escrita sobre prácticas de sueño seguro a todo el personal del programa y a todos los padres/madres/tutores/as.</p> <p>Consultar la discusión adicional en el Resumen Ejecutivo</p>
<p>4.68 Hay suficiente espacio entre los equipos de juegos de afuera y así evitar riesgos para los niños activos.</p>	<p>4.68 El/la cuidador/a crea un lugar de juego al aire libre sin obstáculos que puedan causar lesiones, como ramas bajas de árboles que sobresalen, cables aéreos, troncos y/o raíces de árboles, rocas grandes, ladrillos y hormigón.</p> <p>4.68a Elija una ubicación nivelada para ubicar los dispositivos.</p> <p>4.68b Ubique los dispositivos de juego al menos a 6 pies (182,88 cm) de cualquier estructura u obstáculo, como una casa, una cerca, cobertizos, árboles o postes.</p> <p>4.68c Ubique las plataformas y los toboganes de metal de manera que no reciban luz solar directa y así reducir la probabilidad de quemaduras graves.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 6.2.2 Use Zones and Clearance Requirements 6.2.4 Specific Play Equipment</p> <p>U.S. Consumer Product Safety Commission. (2005). Outdoor home playground safety handbook. https://www.cpsc.com</p> <p>Resumen La elección de una ubicación nivelada para los dispositivos de juego puede reducir la probabilidad de que estos se vuelquen y que las lluvias intensas arrastren los materiales de relleno del suelo. Algunos sitios pueden necesitar una nueva nivelación para mejorar el drenaje o para reducir la pendiente. Los columpios deben estar alejados de cualquier estructura por la parte delantera y trasera, a una distancia igual al doble de la altura de la barra superior de la que está suspendido el columpio. Si se coloca el tobogán mirando hacia el norte, recibirá menos luz solar directa.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas; modificar el estándar para incluir el requisito de que el</p>

	<p>programa siga las pautas específicas de la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor de los EE. UU. (CPSC) para el espaciado de los dispositivos al aire libre.</p>
<p>4.69 Las áreas de juego, incluyendo el parque del vecindario si se utiliza, están libres de excremento de animales, vidrios rotos, pintura escarapelada o basura. No hay pintura acuartillándose ni escarapelándose o tierra al descubierto dentro de 15 pies de alguna estructura.</p>	<p>4.69 En el espacio de juego, incluido el patio de recreo del vecindario, si se usa, no hay heces de animales, vidrios rotos, pedacitos de pintura ni basura.</p> <p>4.69a Todos los centros de cuidado infantil construidos antes de 1978 deben tener inspecciones anuales de las superficies exteriores para garantizar que la pintura permanezca intacta y que no haya fricción/rozamiento en las áreas donde pueda haber pintura a base de plomo.</p> <p>4.69b Los/as cuidadores/as deben analizar cualquier suelo que esté dentro o alrededor del centro de cuidado infantil para detectar plomo mediante un Programa de Acreditación Nacional de Laboratorios para Análisis de Plomo (NLLAP, por sus siglas en inglés) reconocido por la Agencia de Protección Ambiental o cubrir cualquier suelo con mantillo, plantas o césped. Consulte la sección del estándar sobre Salud y Seguridad en relación al plomo para obtener más detalles sobre los peligros del plomo en pintura y suelo.</p> <p>Referencias</p> <p>American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education</p> <p>5.2.9.13: Testing for and Remediating Lead Hazards,</p> <p>5.3.1.1: Safety of Equipment, Materials, and Furnishings</p> <p>5.7.0.5: Cleaning Schedule for Exterior Areas"</p> <p>U.S. Environmental Protection agency. (2021). Protect your family from sources of lead. https://www.epa.gov/lead/protect-your-family-sources-lead</p> <p>U.S. Consumer Product Safety Commission. (2021). Total Lead Content Business Guidance & Small Entity Compliance Guide. https://www.cpsc.gov/</p> <p>U.S. Environmental Protection agency. (2021). Renovation, repair and painting program: Operators of child care facilities, https://www.epa.gov/lead/renovation-repair-and-painting-program-operators-child-care-facilities</p> <p>Resumen</p> <p>"Los dispositivos, los materiales, el mobiliario y las áreas de juego deben ser resistentes, seguros y estar en buen estado, y deben cumplir con las recomendaciones de la Comisión de Seguridad de Productos para el Consumidor (CPSC) de los EE.UU. para el control de los siguientes riesgos de seguridad: a) pintura desconchada; b) pintura que contenga plomo u otros materiales peligrosos.</p> <p>Los miembros del personal encargados de esto deben buscar activamente pintura desconchada o pelada mientras limpian las áreas exteriores. Si se</p>

	<p>encuentra pintura desconchada/pelada, se debe realizar un análisis de plomo. Si la pintura contiene plomo, el área debe cubrirse con pintura a base de látex para crear una barrera entre la pintura a base de plomo y los niños/as. CFOC3 recomienda que cualquier pedacito de pintura que se encuentre en áreas exteriores se analice para detectar plomo y se mitigue la exposición si se encuentra plomo. Esto puede tener un coste prohibitivo para los/as cuidadores/as y podría ser un elemento recomendado, pero no obligatorio del estándar. Consulte la sección del estándar sobre Salud y Seguridad en relación al plomo para obtener más detalles sobre el plomo en la pintura.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas</p>
<p>4.70 Actualizado 2017 Si hay un área de arena, o caja de arena, ésta se mantiene cubierta cuando no está en uso. Un cerco o barrera natural encierra el área de juego a no ser que el tráfico no represente ningún peligro. Los espacios debajo de los pórticos/balcones están cerrados.</p>	<p>4.70 El espacio de juego está vallado o tiene una barrera natural de un mínimo de 4 pies (121,92 cm) de altura.</p> <p>4.70a Las vallas de madera y las estructuras de juegos creadas con madera deben someterse a análisis de arseniato de cobre cromado (CCA, por sus siglas en inglés).</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 6.1.0.8 Enclosures for Outdoor Play Areas</p> <p>ASTM International (ASTM) (2009). Standard guide for fences/barriers for public, commercial, and multi-family residential use outdoor play areas. ASTM F2049-09b. https://www.ASTM.gov</p> <p>Fiene, R. (2002). 13 indicators of quality child care: Research update. U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation. http://aspe.hhs.gov/basic-report/13-indicators-quality-child-care.</p> <p>U.S. Consumer Product Safety Commission (CPSC) (2008). Public playground safety handbook. https://www.cpsc.gov/cpsc/pub/pubs/325.pdf.</p> <p>U.S. Environmental Protection Agency. (2021). Chromated arsenicals. https://www.epa.gov/ingredients-used-pesticide-products/chromated-arsenicals-cca</p> <p>Resumen Si la barrera es una pared o una valla, esta debe hacer que cualquier peligro para la seguridad de los niños/as sea inaccesible para ellos, ya sea reteniendo</p>

	<p>el peligro o a los niños/as. La pared o valla debe cumplir con las siguientes especificaciones: A. Altura: al menos 4 pies (121,92 cm) de altura o cumplir con la normativa local, lo que sea más restrictivo. El área de juegos al aire libre debe estar cercada con una valla o con barreras naturales. Las vallas y barreras no deben impedir la que los niños/as sean supervisados por los cuidadores/cuidadoras o los/as docentes. Si se usa una valla, debe cumplir con las normativas locales aplicables sobre altura y construcción de edificios. Los postes de la valla deben estar por fuera de la valla, donde lo permita la normativa local. Estas áreas deben tener al menos dos salidas, con al menos una alejada de los edificios.</p> <p>Las puertas deben estar equipadas con mecanismos de autocierre y autobloqueo. El pestillo o dispositivo de seguridad debe ser lo suficientemente alto o de tal manera que los niños/as no puedan abrirlo. Las aberturas en la valla y las puertas no deben tener más de tres pulgadas y media (8,89 cm) de separación. La valla y las puertas deben construirse para evitar que se escalen. Las áreas de juego deben protegerse contra el uso inapropiado cuando el centro esté cerrado.</p> <p>Las vallas de madera y las estructuras de juegos creadas con madera que contenga CCA deben sellarse anualmente con un sellador para exteriores a base de aceite. Consulte la sección del estándar sobre Salud y Seguridad en relación al plomo para obtener más detalles sobre el plomo en los productos.</p> <p>Glosario Arsenicales cromados (incluyen arseniato de cobre cromado): grupo de pesticidas que contienen cromo, cobre y/o arsénico que protegen la madera contra termitas, hongos y otras plagas que pueden degradar o amenazar la integridad de los productos de madera.</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas</p>
<p>4.71 *Estanques, pozos, casitas para la herramienta y cualquier otro lugar peligroso está completamente cercado o cerrado con candado.</p>	<p>4.71 Los estanques, pozos, cobertizos para herramientas y otros peligros están cerrados y no son accesibles para los niños/as.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 6.3.1.7 Pool Safety Rules</p> <p>ASTM International (ASTM). 2006. Standard guide for use of a residential swimming pool, spa, and hot tub safety: Audit to prevent unintentional drowning. https://www.ASTM.gov</p> <p>Resumen</p>

	<p>La supervisión de los niños/as es el elemento más importante para mantener su seguridad. Sin embargo, los niños/as a menudo hacen cosas inesperadas, para lo cual quienes los supervisan no están preparados. Las barreras efectivas previenen o retrasan el acceso de los niños/as a los peligros. Puede haber muchos peligros cerca de los centros de cuidado infantil de los cuales es necesario proteger a los niños/as. Las piscinas, los spas y los jacuzzis ubicados muy cerca de los centros de cuidado infantil son fuentes potenciales de lesiones y ahogamientos. Otros peligros como acantilados, masas de agua, maquinaria pesada, tráfico de vehículos pesados, vías de tren (actualmente en uso), etc. también son peligros que amenazan la vida de los niños/as y de los cuales necesitan ser protegidos. Se deben tomar las siguientes medidas para identificar y reducir los riesgos de seguridad que amenazan la vida de los niños/as en, alrededor o cerca de su centro de cuidado infantil.</p> <p>Inspeccione las instalaciones del centro de cuidado infantil y las áreas adyacentes en busca de peligros potencialmente mortales, como acantilados, masas de agua, piscinas, jacuzzis, spas, tráfico de vehículos pesados, maquinaria pesada, vías de tren (actualmente en uso) y otros peligros. Los peligros potencialmente mortales deben tener barreras que los hagan inaccesibles para los niños/as.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas; añadir: -Las puertas de las piscinas deben estar cerradas. -Los cobertizos de herramientas y otras estructuras que contengan artículos peligrosos para los niños/as deben estar cerrados.</p>
<p>4.72 Ningún trampolín esta accesible a los niños del programa, excepto como equipo terapéutico utilizado con supervisión.</p>	<p>4.72 Sin modificaciones</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 5.3.1.1 Safety of Equipment, Materials, and Furnishings</p> <p>Resumen Los dispositivos, los materiales, el mobiliario y las áreas de juego deben ser resistentes, seguros y estar en buen estado, y deben cumplir con las recomendaciones de la Comisión de Seguridad de Productos para el Consumidor (CPSC) de los EE.UU. para el control de los riesgos de seguridad.</p> <p>Glosario No disponible</p>

	<p>Explicación de modificaciones</p> <p>Referencias añadidas</p>
<p>4.73 Actualizado 2017 *Si hay piscina:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ no está accesible a los niños excepto bajo supervisión cuidadosa. ○ tiene una reja o puerta que se mantiene cerrada con llave cuando no está en uso. ○ si la piscina está en tierra, ésta tiene una cerca de por lo menos 4 pies de altura sobre el nivel del suelo en la cual los niños no puedan trepar. ○ si la piscina está sobre tierra, los costados tienen por lo menos 4 pies de altura y la escalera se quita o se mantiene con candado cuando no está en uso. ○ hay equipo de salvamento en el área de la piscina. 	<p>4.73 Sin modificaciones</p> <p>Referencias</p> <p>American Academy of Pediatrics Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention, J. Weiss. (2010). Technical report: Prevention of drowning. Pediatrics 126, 253-262.</p> <p>American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education</p> <p>6.1.0.8 Enclosures for Outdoor Play Areas</p> <p>ASTM International (ASTM) (2009). Standard guide for fences/barriers for public, commercial, and multi-family residential use outdoor play areas. ASTM F2049-09b. https://www.ASTM.gov</p> <p>Consumer Product Safety Commission. Steps for safety around the pool: The pool and spa safety act. Pool Safely. http://www.poolsafely.gov/wp-content/uploads/360.pdf.</p> <p>Fiene, R. (2002). 13 indicators of quality child care: Research update. U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation. http://aspe.hhs.gov/basic-report/13-indicators-quality-child-care.</p> <p>U.S. Consumer Product Safety Commission (CPSC). 2009. CPSC warns of in-home drowning dangers with bathtubs, bath seats, buckets. Release #10-008. http://www.cpsc.gov/cpsc/pub/prerel/prhtml10/10008.html.</p> <p>U.S. Consumer Product Safety Commission (CPSC) (2021). Pool and spa safety: The Virginia Graeme Baker pool and spa safety act. http://www.poolsafely.gov/wp-content/uploads/VGBA.pdf.</p> <p>Resumen</p> <p>Si la barrera es una pared o una valla, esta debe hacer que cualquier peligro para la seguridad de los niños/as sea inaccesible para ellos, ya sea reteniendo el peligro o a los niños/as. La pared o valla debe cumplir con las siguientes especificaciones: A. Altura: al menos 4 pies (121,92 cm) de altura o cumplir con la normativa local, lo que sea más restrictivo. El área de juegos al aire libre debe estar cercada con una valla o con barreras naturales. Las vallas y barreras no deben impedir la que los niños/as sean supervisados por los cuidadores/cuidadoras o los/as docentes. Si se usa una valla, debe cumplir con las normativas locales aplicables sobre altura y construcción de edificios. Los postes de la valla deben estar por fuera de la valla, donde lo permita la normativa local. Estas áreas deben tener al menos dos salidas, con al menos</p>

	<p>una alejada de los edificios.</p> <p>Las puertas deben estar equipadas con mecanismos de autocierre y autobloqueo. El pestillo o dispositivo de seguridad debe ser lo suficientemente alto o de tal manera que los niños/as no puedan abrirlo. Las aberturas en la valla y las puertas no deben tener más de tres pulgadas y media (8,89 cm) de separación. La valla y las puertas deben construirse para evitar que se escalen. Las áreas de juego deben protegerse contra el uso inapropiado cuando el centro esté cerrado.</p> <p>Añadir</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas; añadir: - Las piscinas inflables para niños/as están prohibidas.</p>
<p>4.74 *Cualquier jacuzzi (“hot tub” o “spa”) que no esté cercado, tiene una tapa con candado suficientemente fuerte como para soportar el peso de un adulto sobre ella.</p>	<p>4.73 Sin modificaciones</p> <p>Referencias</p> <p>American Academy of Pediatrics Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention, J. Weiss. (2010). Technical report: Prevention of drowning. Pediatrics 126, 253-262.</p> <p>American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education</p> <p>6.1.0.8 Enclosures for Outdoor Play Areas</p> <p>ASTM International (ASTM) (2009). Standard guide for fences/barriers for public, commercial, and multi-family residential use outdoor play areas. ASTM F2049-09b. https://www.ASTM.gov</p> <p>Consumer Product Safety Commission. Steps for safety around the pool: The pool and spa safety act. Pool Safely. http://www.poolsafely.gov/wp-content/uploads/360.pdf.</p> <p>Fiene, R. (2002). 13 indicators of quality child care: Research update. U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation. http://aspe.hhs.gov/basic-report/13-indicators-quality-child-care.</p> <p>U.S. Consumer Product Safety Commission (CPSC). 2009. CPSC warns of in-home drowning dangers with bathtubs, bath seats, buckets. Release #10-008. http://www.cpsc.gov/cpsc/pub/prerel/prhtml10/10008.html.</p>

	<p>U.S. Consumer Product Safety Commission (CPSC) (2021). Pool and spa safety: The Virginia Graeme Baker pool and spa safety act. http://www.poolsafely.gov/wp-content/uploads/VGBA.pdf.</p> <p>Resumen</p> <p>Si la barrera es una pared o una valla, esta debe hacer que cualquier peligro para la seguridad de los niños/as sea inaccesible para ellos, ya sea reteniendo el peligro o a los niños/as. La pared o valla debe cumplir con las siguientes especificaciones: A. Altura: al menos 4 pies (121,92 cm) de altura o cumplir con la normativa local, lo que sea más restrictivo. El área de juegos al aire libre debe estar cercada con una valla o con barreras naturales. Las vallas y barreras no deben impedir la que los niños/as sean supervisados por los cuidadores/cuidadoras o ñ. Si se usa una valla, debe cumplir con las normativas locales aplicables sobre altura y construcción de edificios. Los postes de la valla deben estar por fuera de la valla, donde lo permita la normativa local. Estas áreas deben tener al menos dos salidas, con al menos una alejada de los edificios.</p> <p>Las puertas deben estar equipadas con mecanismos de autocierre y autobloqueo. El pestillo o dispositivo de seguridad debe ser lo suficientemente alto o de tal manera que los niños/as no puedan abrirlo. Las aberturas en la valla y las puertas no deben tener más de tres pulgadas y media (8,89 cm) de separación. La valla y las puertas deben construirse para evitar que se escalen. Las áreas de juego deben protegerse contra el uso inapropiado cuando el centro esté cerrado.</p> <p>Añadir</p> <p>Glosario</p> <p>No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones</p> <p>Referencias añadidas; añadir:</p> <p>-No se permiten niños/as en jacuzzis, spas o saunas.</p>
<p>4.75 Actualizado 2017 Si hay columpios, éstos son seguros.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Los columpios están rodeados por un área de despejo y de caída de por lo menos 6 pies más allá de la viga principal del columpio. ○ Cada columpio cuelga por lo menos a 30 pulgadas de 	<p>4.75 Si hay columpios, son seguros y cumplen o exceden los estándares actuales de la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor de EE.UU. para áreas de juego al aire libre en casa.</p> <ul style="list-style-type: none"> â€¢ Los columpios deben tener una zona libre a su alrededor y una zona de caída que se extienda por lo menos 6 pies (182,88 cm) más allá del columpio parado. â€¢ Cada columpio cuelga a al menos 30 pulgadas (76,20 cm) de los postes de soporte y el marco. â€¢ No hay partes móviles que puedan presentar peligro de pellizco, aplastamiento o enredo, incluidos los ganchos del asiento del columpio â€¢ Todos los mecanismos de conexión o sujeción, como los ganchos, están cerrados, incluidos los que se encuentran en la parte superior del columpio, como cuerdas o cadenas. â€¢ Los columpios deben estar anclados de manera segura y adecuada. â€¢ Los columpios se construyen y se instalan según las recomendaciones del

<p>distancia de los tubos de soporte.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Los columpios no tienen partes que puedan pellizcar al niño ni ganchos en forma de “S”. ○ Los ganchos en la parte superior de los lasos o cadenas del columpio están bien cerrados (no en forma de una “S” abierta). 	<p>fabricante.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education CFOC3 Standard 6.2.1.3: Design of Play Equipment CFOC3 Standard 6.2.2.5: Clearance Space for Swings CFOC3 6.2.1.1: Play Equipment Requirements</p> <p>ASTM International (ASTM) (2008). Standard consumer safety performance specification for public use play equipment for children 6 months through 23 months. ASTM F2373-08. ASTM.</p> <p>ASTM International (ASTM) (2007). Standard consumer safety performance specification for playground equipment for public use. ASTM F1487-07ae1. ASTM.</p> <p>U.S. Consumer Product Safety Commission (CPSC). 2008. Public playground safety handbook. http://www.cpsc.gov/cpscpub/pubs/325.pdf.</p> <p>Resumen Los columpios deben tener una zona de uso (espacio libre) a los lados del columpio de 6 pies (182,88 cm). La zona de uso de la parte delantera y trasera de los columpios debe extenderse una distancia mínima del doble de la altura del punto de pivote medida desde un punto que esté justo debajo del pivote hasta la superficie protectora.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas; añadir: -Los columpios se construyen y se instalan de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.</p>
<p>4.76 Actualizado 2017 Si hay un niño que ha sido diagnosticado con alguna necesidad especial, el proveedor entiende la condición, sigue todos los tratamientos indicados, y trabaja con los padres y otros especialistas según sea necesario.</p>	<p>4.76 Si a un niño/una niña se le ha diagnosticado una necesidad especial, el/la cuidador/a debe entender el diagnóstico, solicitar una copia del plan que se va a seguir y trabajar junto con los padres y especialistas para llevarlo a cabo.</p> <p>4.76a El programa tiene un plan escrito detallado para niños/as con necesidades especiales, incluidas las modificaciones requeridas y los procedimientos de emergencia.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early</p>

	<p>Education 1.4.2.2: Orientation for Care of Children with Special Health Care Needs 3.5.0.1: Care Plan for Children with Special Health Care Needs</p> <p>Resumen Cuando en un centro de cuidado infantil hay un niño/una niña con necesidades especiales, el centro debe asegurarse de que todos los miembros del personal hayan sido recibido las pautas necesarias para comprender las necesidades de ese niño/a y tengan las habilidades necesarias para trabajar con él/ella en un entorno en grupo. Los/as cuidadores/as de cuidado infantil familiar que cuiden a un niño/una niña con necesidades especiales, deben reunirse con la familia/tutor/a y reunirse o hablar con su pediatra (si la familia/tutor/a ha proporcionado un consentimiento informado previo por escrito) o con un especialista de cuidado infantil para garantizar que las necesidades especiales del/la niño/a se satisfagan y para aprender cómo estas necesidades pueden afectar a su desarrollo y a su interacción con otros niños/as. Cualquier niño/a que cumpla con estos criterios debe tener un Plan de Atención de Rutina y de Emergencia llevado a cabo por su pediatra. El plan debe incluir:</p> <p>Una lista del diagnóstico/diagnósticos del/la niño/a; información de contacto del/la pediatra y cualquier otro especialista relevante; medicamentos que se administrarán de forma programada; medicamentos que se administrarán cuando haya alguna emergencia y sus respectivos parámetros, signos y síntomas claramente establecidos y escritos en un lenguaje sencillo, que justifiquen administrar el medicamento; procedimientos que deban llevarse a cabo; alergias; modificaciones dietéticas necesarias para la salud del/la niño/a; modificaciones de actividades; modificaciones ambientales; estímulos a evitar que inician o precipitan una reacción o una serie de reacciones (desencadenantes); síntomas que deban observar los cuidadores/cuidadoras o los/as docentes; modificaciones de comportamiento; planes de respuesta a emergencias: tanto si el/la niño/a tiene una emergencia médica como factores especiales a considerar en una emergencia programática, como un incendio; formación y educación en habilidades especiales sugeridas para el personal.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas; Añadir: El programa tiene un plan escrito detallado para niños/as con necesidades médicas o de salud especiales, incluidas las modificaciones requeridas y los procedimientos de emergencia.</p>
<p>4.77 Actualizado 2017 *Nadie fuma ni ingiere bebidas alcohólicas alrededor de los niños. No fuman en las áreas del</p>	<p>4.77 No se permite fumar, beber alcohol ni usar sustancias psicoactivas en presencia de niños/as o en los centros durante las horas de cuidado infantil. Esto incluye cigarrillos electrónicos, medicamentos y marihuana comestible.</p> <p>Referencias</p>

cuidado de niños durante las horas de operación.

U.S. Environmental Protection Agency. Secondhand tobacco smoke and smoke-free homes (2016). <https://www.epa.gov/indoor-air-quality-iaq/secondhand-tobacco-smoke-and-smoke-free-homes>.

American Academy of Pediatrics (2015). The dangers of secondhand smoke. <https://www.healthychildren.org/English/healthissues/conditions/tobacco/Pages/Dangers-of-Secondhand-Smoke.aspx>.

Hang, B., Sarker, A.H., Havel, C., Saha, S., Hazra, T.K., Schick, S., Jacob, P., Rehan, V. K., Chenna, A., Sharan, D., Sleiman, M., Destailats, H., & Gundel, L. A. (2013). Thirdhand smoke causes DNA damage in human cells. *Mutagenesis*. 2013;28(4):381-391. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23462851>.

Dale, L. (2014). What is thirdhand smoke, and why is it a concern? <http://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/adult-health/expert-answers/third-hand-smoke/faq-20057791>.

Centers for Disease Control and Prevention (2016). Health effects of secondhand smoke. http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/secondhand_smoke/health_effects/.

Campaign for Tobacco-Free Kids. Secondhand smoke, kids and cars (2016). <http://www.tobaccofreekids.org/research/factsheets/pdf/0334.pdf>.

U.S. Fire Administration. Electronic cigarette fires and explosions (2014). https://www.usfa.fema.gov/downloads/pdf/publications/electronic_cigarettes.pdf.

Campbell. R. (2016). Electronic cigarette explosions and fires: The 2015 Experience. <http://www.nfpa.org/news-and-research/fire-statistics-and-reports/fire-statistics/fire-causes/electrical-and-consumer-electronics/electroniccigarette-explosions-and-fires-the-2015-experience>.

National Institute on Drug Abuse. 2016. What is marijuana? <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/marijuana>.

Volkow, N.D., Baler, R.D., Compton, W.M., R.B. Weiss, S.R.B. Adverse health effects of marijuana use. *N Engl J Med* 2014;370:2219-2227. DOI: 10.1056/NEJMra1402309.

Lenna MG, Dietze PM, Triggs TJ, Walmsley S, Murphy B, Redman JR. The effects of cannabis and alcohol on simulated arterial driving: Influences of driving experience and task demand. *Accid Anal Prev*. 2010;42(3):859-866. doi:10.1016/j.aap.2009.04.021.

Hartman R.L. & Huestis M.A. (2013). Cannabis effects on driving skills. *Clinical Chemistry*, 59(3), 478-492. doi:10.1373/clinchem.2012.194381.

American Lung Association (2016). E-cigarettes and Lung Health. <http://www.lung.org/stop-smoking/smoking-facts/e-cigarettes-and-lung-health.html?referrer=https://www.google.com/>

Children's Hospital Colorado (2016). Acute marijuana intoxication. <https://www.childrenscolorado.org/conditions-and-advice/conditions-and-symptoms/conditions/acute-marijuana-intoxication/>

Resumen

La edad, la indefensión y la falta de criterio de los niño/niñas a cargo hacen de esta prohibición un requisito absoluto. Los peligros de la exposición al humo de segunda y tercera mano justifican la prohibición de fumar cerca de las áreas de cuidado infantil en cualquier momento. El humo de tercera mano se refiere a los gases y partículas que se adhieren al cabello y a la ropa de los fumadores, a los cojines, a las alfombras y a los dispositivos de juego para exteriores después de que se haya disipado el humo visible del tabaco. El residuo incluye metales pesados, carcinógenos e incluso materiales radiactivos que los niños/as pequeños pueden tener en sus manos e ingerir, especialmente si están gateando o jugando en el suelo. Las toxinas residuales del humo del tabaco en momentos en los que los niños/as no están usando el espacio pueden desencadenar asma y alergias cuando los niños/as sí usan el espacio.

Un cuidado infantil seguro exige cuidadores/docentes sobrios. El consumo de alcohol y drogas, incluido el uso indebido de medicamentos recetados o de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés) o de drogas recreativas, impide que los cuidadores/cuidadoras o los/as docentes presten la atención adecuada a bebés y niños/as al afectar su coordinación motora, su juicio y su tiempo de respuesta. Está prohibido el consumo de alcohol y drogas ilegales fuera del sitio antes o durante el trabajo. Se prohíben los medicamentos de venta libre y los medicamentos que no hayan sido recetados para el usuario o que puedan afectar su coordinación motora, su juicio y su tiempo de respuesta. El consumo de bebidas alcohólicas y drogas legales en los hogares de cuidado infantil familiar cuando los niños/as no están no está prohibido, pero estos artículos deben almacenarse de manera segura en todo momento.

Las políticas relacionadas con fumar y el uso de sustancias prohibidas deben discutirse con el personal y los padres/madres/tutores/as. El material educativo, como folletos, podría incluir información sobre los riesgos para la salud y los peligros de estas sustancias prohibidas y referencias a servicios de asesoramiento o programas de rehabilitación. Se recomienda encarecidamente que, siempre que sea posible, todos/as los/as cuidadores/as de cuidado infantil familiar no sean fumadores (ni de tabaco ni de cigarrillos electrónicos). Los hogares de cuidado infantil familiar deben mantenerse libres de humo en todo momento para evitar la exposición de los niños/as que se cuidan en estos espacios.

En los estados que permiten el uso recreativo y/o medicinal de la marihuana,

	<p>se necesita un cuidado especial para almacenar los productos comestibles de marihuana de forma segura y separados de otros alimentos. Las regulaciones estatales generalmente exigen que estos productos estén claramente etiquetados como que contienen una sustancia tóxica, que estén almacenados en su envase original y que este sea a prueba de niños/as. Cualquier producto de marihuana comestible legal que esté en un hogar de cuidado infantil familiar debe guardarse en un dispositivo de almacenamiento cerrado y a prueba de niños/as.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de los cambios Referencias añadidas; añadir:- - Los/as cuidadores/as o los/as docentes no deben consumir tabaco, alcohol o drogas ilegales, ni medicamentos legales o de venta libre psicoactivos. Esto nos asegura que los niños/as no estén expuestos a residuos de humo en la ropa si se fuma fuera de los centros durante un descanso; además, que el personal no beba alcohol ni consuma marihuana u otras drogas fuera de los centros nos asegura que no vuelva a cuidar a los niños/as sin estar plenamente capacitados después de un descanso.</p>
<p>4.78 Actualizado 2017 *El proveedor suministra medicinas y otros remedios solamente con las indicaciones escritas por uno de los padres, o las del profesional médico del niño. La medicina recetada solo se administra del frasco original. Las indicaciones escritas de la etiqueta siempre se siguen. Medicina no recetados se pueden administrar tanto con instrucciones escritas de un padre o guardián. La primera dosis de cualquier medicamento, incluyendo medicamentos recetados, ungüento tópico y otros remedios no recetados se administran por primera vez fuera del cuidado infantil de niños.</p>	<p>4.78 Los medicamentos recetados solo se administran si están en su envase original con la etiqueta original intacta y si incluyen el nombre del/la niño/a.</p> <p>4.78a Siempre se siguen las instrucciones escritas de la receta. El/la cuidador/a debe obtener el permiso por escrito de la familia para administrar los medicamentos recetados por el pediatra del/la niño/a.</p> <p>4.78b Los remedios naturales sin receta pueden administrarse si hay instrucciones por escrito y con el permiso de un familiar o tutor/a.</p> <p>4.78c La dosis inicial de cualquier medicamento, incluidos los medicamentos recetados, ungüentos tópicos y otros remedios naturales sin receta, se administran primero fuera del centro de cuidado infantil.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 9.2.3.9: Written Policy on Use of Medications</p> <p>Resumen El centro debe tener una política escrita para la administración de cualquier medicamento con o sin receta (de venta libre [OTC]). La política debe abordar al menos lo siguiente: a) El uso de formularios de consentimiento por escrito de los padres/madres/tutores/as para cada medicamento recetado y de venta libre que se administre en el centro de cuidado infantil. El formulario de</p>

	<p>consentimiento debe incluir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) El nombre del/la niño/a; 2) El nombre del medicamento; 3) La(s) fecha(s) y hora(s) de administración del medicamento; 4) La dosis o cantidad de medicamento a administrar; 5) Cómo se administrará el medicamento; 6) El período de tiempo de validez del formulario de consentimiento, que no puede exceder el tiempo de prescripción del medicamento, la fecha de vencimiento del medicamento o un año, lo que sea menor. <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas; aclaración necesaria: “La primera dosis de cualquier medicamento, incluidos los medicamentos recetados, ungüentos tópicos y otros remedios naturales sin receta, se administran primero fuera del centro de cuidado infantil”. ¿La "primera dosis" se refiere a la dosis inicial del medicamento o a la primera dosis de cada día?</p>
<p>4.79 Los niños están aprendiendo a mantenerse sanos y saludables.</p>	<p>4.79 Los niños/as están aprendiendo sobre seguridad personal, actividad física, buena nutrición y hábitos saludables.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 2.1.1.2: Health, Nutrition, Physical Activity, and Safety Awareness 2.4.1.1: Health and Safety Education Topics for Children</p> <p>Resumen Los programas de educación y atención temprana deben crear e implementar planes que aborden temas relacionados con la salud física, bucal, mental, nutricional, social y emocional, la actividad física y la seguridad de cada actividad, todo esto estructurado y documentado por escrito en el plan de estudios. Estos planes deben incluir oportunidades diarias para aprender hábitos de salud que prevengan infecciones y lesiones importantes y hábitos de salud que apoyen la alimentación saludable, la educación nutricional, la actividad física y los hábitos de sueño. La conciencia de los comportamientos saludables y seguros, incluida la buena nutrición, la actividad física y los hábitos de sueño, debe ser una parte integral del programa general.</p> <p>Los temas de educación sobre salud y seguridad para los niños/as deben incluir la salud física, bucal, mental, nutricional, social y emocional, y la actividad física. Estos temas deben integrarse diariamente en el programa de actividades apropiadas para la edad; incluir: el estándar contiene una lista de 23 temas específicos relacionados con la salud y la seguridad.</p>

	<p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas; modificar la redacción del estándar para indicar que los niños/as están aprendiendo sobre seguridad personal, actividad física, buena nutrición y hábitos saludables.</p>
<p>4.80 *El proveedor sirve comidas nutritivas y en suficiente cantidad según las indicaciones de Programas de Comidas para el Cuidado Infantil y de Adultos. Si los padres traen los alimentos, el proveedor se asegura de que sean nutritivos y en caso de que no, ella los suplementa.</p>	<p>4.80 El/la cuidador/a sirve alimentos nutritivos y suficientes siguiendo las pautas del Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños/as y Adultos.</p> <p>4.80a Si la familia/tutor/a traen alimentos, el/la cuidador/a se asegura de que los alimentos sean nutritivos y/o los complementan para cumplir con las directrices del Programa Nacional de Alimentos para el Cuidado de Niños/as y Adultos (CACFP, por sus siglas en inglés).</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 4.2.0.3: Use of USDA - CACFP Guidelines U. S. Department of Agriculture Food and Nutrition Service. (2018). Child and Adult Care Food Program. https://www.fns.usda.gov/cacfp/child-and-adult-care-food-program"</p> <p>Resumen "Todas las comidas y tentempiés y su preparación, servicio y almacenamiento deben cumplir con los requisitos para las comidas de centros de cuidado infantil del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos. Este sitio contiene todas las pautas del Programa Nacional de Alimentos para el Cuidado de Niños/as y Adultos (CACFP).</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas; se añadieron unas directrices para las familias que traen alimentos al programa.</p>
<p>4.81 Actualizado 2017 *La comida, incluyendo leche de pecho es almacenada, preparada y servida a los niños en una manera segura y sanitaria. Los alimentos sólidos se</p>	<p>4.81 *Los alimentos, incluida la leche materna y/o los biberones de fórmula infantil, se almacenan, preparan y sirven a los niños/as de manera segura e higiénica.</p> <p>4.81a *Los alimentos sólidos se cortan en cubos de no más de ¼ de pulgada (0,635 cm) para bebés y de ½ pulgada (1,27 cm) para niños/as pequeños.</p>

<p>cortan en cubos no mayores de ¼ pulgadas para los bebés y ½ pulgada para los niños pequeños.</p>	<p>4.81b *Los/as cuidadores/as no deben servir alimentos o líquidos utilizando cerámica importada, antigua o hecha a mano.</p> <p>4.81c *Todas las superficies en contacto con alimentos deben estar libres de plomo.</p> <p>4.81d *Todos los biberones deben estar etiquetados con el nombre del/la niño/a y la fecha. Cualquier leche/alimento/fórmula no utilizado debe desecharse inmediatamente.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. 4.3.1.3: Preparing, feeding, and storing human milk 4.5.0.10: Foods that Are Choking Hazards</p> <p>Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Lead in food, cosmetics, and medicines. https://www.cdc.gov/nceh/lead/prevention/sources/foods-cosmetics-medicines.htm? CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fnceh%2Flead%2Ftips%2Ffolkmedicine.htm</p> <p>U.S. Consumer Product Safety Commission. (2021). Total Lead Content Business Guidance & Small Entity Compliance Guide. https://www.CPSC.gov</p> <p>Resumen "La leche materna debe colocarse en un biberón limpio e higiénico con una tetina que se ajuste bien o en un recipiente equivalente limpio, higiénico y bien cerrado para evitar derrames durante el transporte a casa o al centro. Solo se deben usar biberones limpios y desinfectados, o sus equivalente, y también se deben usar tetinas. El biberón o recipiente debe estar debidamente etiquetado con el nombre completo del bebé y la fecha y hora en la que se extrajo la leche. El biberón o recipiente debe almacenarse inmediatamente en el refrigerador a su llegada. La comida que se le vaya a dar a los bebés debe cortarse en trozos de ¼ de pulgada (0,635 cm) o menos, los alimentos para niños/as pequeños deben cortarse en trozos de ½ pulgada (1,27 cm) o menos para evitar que se atraganten.</p> <p>Los/as cuidadores/as pueden examinar los artículos para detectar plomo buscando en www.cpsc.gov. Consulte la sección del estándar sobre Salud y Seguridad en relación al plomo para obtener más detalles sobre el plomo en los productos de consumo</p> <p>Glosario No disponible</p>
---	--

	<p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas, detalles añadidos a los indicadores originales</p>
<p>4.82 Actualizado 2017 Ni se acuestan ni se les permite a los niños caminar con el biberón (botella) o los vasitos para niños con leche, jugo, u otras bebidas. Los biberones no se calientan en la microonda. Los alimentos sólidos se cortan en trozos que no midan más de 1/4 de pulgada para los bebés, y no más de 1/2 pulgada para los niños pequeñitos (toddlers en inglés)</p>	<p>4.82 Los biberones que contienen leche u otros alimentos líquidos o bebidas nunca deben calentarse en un microondas. Los líquidos siempre deben revisarse para asegurarse de que estén a una temperatura segura antes de dárselos a un niño/a.</p> <p>4.82a Los biberones se calientan en agua caliente del grifo o en la placa de cocina.</p> <p>4.82b Cualquier otro alimento calentado en el microondas debe dejarse reposar durante varios minutos para asegurarse de que esté a una temperatura segura antes de dárselo a un niño/a.</p> <p>4.82c Los biberones con los que se alimenta a los bebés preparados por la familia deben etiquetarse con el nombre del/la niño/a y la fecha y deben consumirse en 24 horas.</p> <p>4.82d El/la cuidador/a no debe sostener a ningún bebé mientras calienta alimentos o prepara alimentos que hayan sido calentados.</p> <p>Referencias</p> <p>Seltzer, H. (2012). Keeping infant formula safe. U.S Department of Health & Human Services. https://www.foodsafety.gov/blog/infant_formula.html.</p> <p>U. S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Service (2017). Feeding infants: A guide for use in the child nutrition programs. https://www.fns.usda.gov/tn/feeding-infants-guide-use-child-nutrition-programs.</p> <p>U.S. Department of Health & Human Services & the U.S. Food & Drug Administration (2016). Food safety for moms to be: Once baby arrives. https://www.fda.gov/food/resourcesforyou/healtheducators/ucm089629.htm</p> <p>World Health Organization (2007). Safe preparation, storage and handling of powdered infant formula: Guidelines. http://www.who.int/foodsafety/publications/powdered-infant-formula/en/.</p> <p>Resumen</p> <p>Los biberones preparados con fórmula infantil (en polvo, concentrada o lista para tomar) deben etiquetarse con el nombre completo del/la niño/a y la hora y fecha de preparación. Cualquier fórmula preparada debe desecharse una hora después de dársela al bebé. La fórmula que se haya preparado y que no se le haya dado al bebé debe taparse y etiquetarse con la fecha y hora de preparación y el nombre completo del/la niño/a, y puede almacenarse en el frigorífico durante veinticuatro horas. No se recomienda calentar leche materna o fórmula infantil en el microondas. Los estudios han demostrado que las microondas calientan la leche y la fórmula de los bebés de manera desigual.</p>

	<p>Esto da como resultado "puntos calientes" que pueden quemar la boca y la garganta del bebé.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas; se añadieron indicaciones sobre los biberones preparados para que los/as cuidadores/as no tengan tanta responsabilidad; se añadió cómo alimentar al bebé.</p>
<p>4.83 Si los padres traen alimentos, todos los productos que puedan dañarse a la temperatura ambiental, incluyendo los biberones de los niños, son refrigerados inmediatamente. La fórmula del bebé está en su envase sellado de fábrica o se emplea fórmula en polvo. Cuando los padres traen el biberón (botella) ya preparado, éste tienen una etiqueta con el nombre del niño y la fecha de preparación, o la fecha y hora en que fue extraída si se usa leche materna.</p>	<p>4.83 Cuando los padres/madres traen alimentos para sus hijos/as, si son perecederos, se refrigeran inmediatamente.</p> <p>4.83a La fórmula infantil está en envases sellados de fábrica. Si se utiliza fórmula en polvo, se trae en su envase original.</p> <p>4.83b Cualquier alimento que traigan los padres está etiquetado con el nombre del/la niño/a y la fecha de preparación.</p> <p>4.83c La leche materna está etiquetada con la fecha y la hora en que se extrajo.</p> <p>Referencias World Health Organization. 2007. Safe preparation, storage and handling of powdered infant formula: Guidelines. http://www.who.int/foodsafety/publications/powdered-infant-formula/en/.</p> <p>2. U.S. Department of Health & Human Services, U.S. Food & Drug Administration. 2016. Food safety for moms to be: Once baby arrives. College Park, MD. https://www.fda.gov/food/resourcesforyou/healtheducators/ucm089629.htm.</p> <p>3. Seltzer, H. 2012. U.S Department of Health & Human Services. Keeping infant formula safe. https://www.foodsafety.gov/blog/infant_formula.html.</p> <p>4. Centers for Disease Control and Prevention. 2016. Water. https://www.cdc.gov/nceh/lead/tips/water.htm.</p> <p>5. Seattle Children’s Hospital. 2014. Topics covered for formula feeding: Is this your child’s symptoms? Seattle, WA. http://www.seattlechildrens.org/medical-conditions/symptom-index/bottle-feeding-formula-questions/.</p> <p>6. Brown, J., Krasowski, M. D., & Hesse, M. 2015. Forced water intoxication: A deadly form of child abuse. <i>The Journal of Law Enforcement</i>. 4(4).</p> <p>7. United States Department of Agriculture, Food and Nutrition Service. 2017. Feeding infants: A guide for use in the child nutrition programs. https://www.fns.usda.gov/tn/feeding-infants-guide-use-child-nutrition-programs.</p> <p>Resumen Los/as cuidadores/as o los/as docentes ayudan a promover una alimentación con fórmula infantil que sea familiar para el bebé y apoyan la práctica de</p>

alimentación familiar. Al seguir este estándar, el personal puede, cuando sea necesario, preparar fórmula y alimentar al bebé de manera segura, reduciendo así el riesgo de inexactitud o de alimentar al bebé con una fórmula incorrecta o antihigiénica. Se deben dar unas pautas por escrito tanto al personal como a los padres/madres/tutores/as para determinar cuándo no se dará la fórmula proporcionada por los padres/madres/tutores/as.

No se puede dar fórmula si no cumple con los requisitos de una fórmula salubre y segura.

El personal que prepara la fórmula debe lavarse bien las manos antes de comenzar a preparar cualquier alimento para bebés. El agua utilizada para mezclar la fórmula infantil debe provenir de una fuente de agua segura según lo definido por el departamento de salud local o estatal. Si el/la cuidador/a o el/la docente está preocupado o no está seguro sobre la seguridad del agua del grifo, debe “enjuagar” las tuberías abriendo el grifo con agua fría durante 1 o 2 minutos o usar agua embotellada (4). El agua caliente debe probarse antes para asegurarse de que no esté demasiado caliente para el bebé. Para comprobar la temperatura, el/la cuidador/a o el/la docente debe echarse unas gotas en la parte interior de la muñeca. Se puede preparar un biberón añadiendo fórmula en polvo y agua del grifo a temperatura ambiente justo antes de alimentar al bebé. Los biberones hechos de esta manera con fórmula en polvo están listos para tomar, ya que no es necesario refrigerarlos ni calentarlos.

Añadir muy poca agua a la fórmula supone una carga para los riñones y el sistema digestivo del bebé y puede provocar deshidratación (5). Añadir demasiada agua diluye la fórmula. La fórmula diluida puede interferir con el crecimiento y la salud de un bebé porque proporciona calorías y nutrientes inadecuados y puede causar intoxicación por agua. La intoxicación por agua puede ocurrir en bebés amamantados o alimentados con fórmula o en niños/as mayores de un año que reciben una cantidad excesiva de agua. La intoxicación por agua puede poner en peligro la vida de un bebé o un niño/una niña pequeño (6). Si un niño/una niña tiene un problema de salud especial, como reflujo o incapacidad para ingerir nutrientes debido a un retraso alimenticio, el/la pediatra del/la niño/a debe proporcionar un plan por escrito para que el personal lo siga y alimente al niño/la niña de manera apropiada. Algunos bebés son alérgicos a la leche y a la soja y necesitan ser alimentados con una fórmula elemental que no contenga alérgenos. Otros bebés necesitan calorías suplementarias debido al escaso aumento de peso. No se debe alimentar a los bebés con una fórmula diferente a la que los padres/madres o tutores/as les dan en casa, ya que incluso las diferencias menores en la fórmula pueden causar molestias gastrointestinales y otros problemas (7).

La agitación excesiva de la fórmula puede causar la formación de espuma que aumenta la probabilidad de que el bebé tome mucho aire.

Glosario

No disponible

	<p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas;</p>
<p>4.84 El menú del día o de la semana está puesto a la vista, y se modifica si hay cambios, o los padres traen las comidas.</p>	<p>4.84 El menú diario o semanal actual está fechado y se comparte con los padres/madres, a menos que estos/as les proporcionen la comida.</p> <p>4.84a Las modificaciones del menú se notifican cuando se producen cambios.</p> <p>Referencias</p> <p>Lester J. (2016). Nutrition 411: Introducing solid foods. Promise powered by Nemours Children’s Health System. https://blog.nemours.org/2016/02/nutrition-411-introducing-solid-foods.</p> <p>U.S. Department of Agriculture. (2021). Food Safety and Inspection Service. https://www.fsis.usda.gov/wps/portal/fsis/home.</p> <p>U.S. Department of Health and Human Services. Baby food and infant formula. https://www.foodsafety.gov/keep/types/babyfood/index.html.</p> <p>U.S. Department of Health and Human Services & U.S. Food and Drug Administration. (2017). Food safety for moms to be: Once baby arrives. https://www.fda.gov/food/resourcesforyou/healtheducators/ucm089629.htm.</p> <p>Robert Wood Johnson Foundation. (2017). Feeding guidelines for infants and young toddlers: A responsive parenting approach. Guidelines for Health Professionals. http://healthyeatingresearch.org/wp-content/uploads/2017/02/her_feeding_guidelines_brief_021416.pdf.</p> <p>U.S. Department of Agriculture Food and Nutrition Service. (2017). Feeding infants: A guide for use in the child nutrition programs, FNS-258. U.S. Department of Agriculture. https://www.fns.usda.gov/tn/feeding-infants-guide-use-child-nutrition-programs.</p> <p>US Department of Agriculture. (2018). Child and adult care food program: Best practices. https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/cacfp/CACFP_factBP.pdf.</p> <p>U.S. Department of Agriculture Food and Nutrition Service. (2016). Child and adult care food program: Meal pattern revisions related to the Healthy, Hunger-Free Kids Act of 2010. Federal Register, 81(79), 24347â€“24383. https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2016-04-25/pdf/2016-09412.pdf.</p> <p>U.S. Department of Agriculture. Updated Child and adult care food program: meal patterns: Child and adult meals. https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/cacfp/CACFP_MealBP.pdf.</p> <p>U.S. Department of Agriculture Food and Nutrition Service. (2019) CACFP</p>

	<p>Nutrition: Standards for CACFP meals and snacks. https://www.fns.usda.gov/cacfp/meals-and-snacks</p> <p>U.S. Department of Agriculture. (2019). Healthy tips for picky eaters. https://wicworks.fns.usda.gov/wicworks/Topics/TipsPickyEaters.pdf</p> <p>Resumen "Los/as cuidadores/as de cuidado infantil familiar desarrollarán, al menos con una semana de anticipación, menús por escrito que muestren todos los alimentos que se servirán durante esa semana y deben poner los menús a disposición de la familia/el tutor/a. El COFC3 no exige que se publique el menú. Dar alimentos sólidos apropiados para su edad en un biberón a un niño/una niña a menudo se asocia con la alimentación prematura (es decir, cuando el bebé no está listo para comer alimentos sólidos desde el punto de vista del desarrollo). La superficie externa de un recipiente o frasco que se haya comprado puede haber sido contaminada con microorganismos que causan enfermedades durante su envío o almacenamiento y puede contaminar el producto alimenticio durante la extracción de los alimentos al colocarlos en el plato del niño.</p> <p>Seguir las pautas del CACFP asegura que todos los niños/as reciban una mayor variedad de verduras y frutas y más granos integrales y menos azúcar añadida y grasas saturadas durante sus comidas en el centro. Incluso durante los períodos de crecimiento más lento, los niños/as deben continuar comiendo alimentos nutritivos. Los niños/as pequeños pueden ser muy selectivos o quisquillosos con la comida. Puede que quieran comer una comida/tentempié un día pero al día siguiente no. Con el tiempo y con una exposición constante, es más probable que los niños/as pequeños acepten alimentos nuevos".</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicaciones del cambio Referencias añadidas; indicadores separados</p>
<p>4.85 Actualizado 2017 La lista de alergias a comidas de los niños se mantiene a la vista en las áreas de preparar comida y de comer. La información especial de la dieta se publica en la preparación de alimentos y/o comer las áreas de una manera que identifiquen con precisión y eficacia al niño mientras que mantienen confidencialidad a los</p>	<p>4.85 Las alergias alimentarias de los niños/as y la información sobre dietas especiales se colocan en las áreas de preparación de alimentos y/o de comedor de manera que se identifique al niño/a de manera precisa y eficiente, mientras se mantiene la confidencialidad para los visitantes. Si no hay niños/as con alergias alimentarias o dietas especiales, se colocará una notificación en las áreas de preparación de alimentos y/o de comedor: "No hay niños/as con alergias alimentarias en este momento".</p> <p>Existe un procedimiento escrito para garantizar la seguridad de los niños/as con alergias alimentarias que incluye: pasos para prevenir la exposición, tratamiento en caso de exposición, notificación inmediata a los padres/madres/tutores/as en caso de exposición y pautas para el personal y los sustitutos sobre el plan a seguir."</p>

visitantes. Si no hay niños con alergias o dietas especiales inscritos, la notificación es publicado en la preparación de alimentos y/o áreas de comer: “no hay niños con alergias a los alimentos inscritos en este tiempo.”

Referencias

4.2.0.1 Written Nutrition Plan

3.5.0.1: Care Plan for Children with Special Health Care Needs

4.2.0.10: Care for Children with Food Allergies

Resumen

"Algunos niños/as pueden tener condiciones médicas que requieran modificaciones dietéticas especiales. Se debe disponer de un plan de cuidados escrito por el/la pediatra, donde se indique claramente los alimentos que se evitarán y los alimentos que se sustituirán.

Es necesario tener un plan de cuidados rutinarios y de emergencia llevado a cabo por el/la pediatra del/la niño/a, así como información específica sobre el diagnóstico del/la niño/a, los cuidados necesarios, las modificaciones requeridas y los procedimientos de emergencia.

"Cualquier niño/a con una alergia alimentaria debe tener un plan de cuidados preparado para el centro por el/la pediatra del/la niño/a, que incluya:

1. Una lista escrita de los alimentos a los que el/la niño/a es alérgico e instrucciones sobre los pasos que deben seguirse.

2. Un plan de tratamiento detallado que se implementará en caso de una reacción alérgica, incluidos los nombres, las dosis y los métodos de administración de cualquier medicamento que el/la niño/a deba recibir en caso de reacción alérgica. El plan debe incluir síntomas específicos que indiquen la necesidad de administrar uno o más medicamentos. b. Basándose en el plan de cuidados del/la niño/a, los cuidadores/cuidadoras o los/as docentes del/la niño/a deben recibir formación, demostrar que son competentes e implementar medidas para: 1. prevenir la exposición a los alimentos a los que el/la niño/a es alérgico; 2. reconocer los síntomas de una reacción alérgica; 3. tratar las reacciones alérgicas.

c. Los padres/madres/tutores/as y el personal deben procurar que el centro cuente con la medicación necesaria, el almacenamiento adecuado de dichos medicamentos y el equipamiento y la formación para controlar la alergia alimentaria del/la niño/a mientras está en el centro.

d. Los/as cuidadores/as o los/as docentes deben administrar de manera rápida y adecuada los medicamentos recetados en caso de una reacción alérgica de acuerdo con las instrucciones del plan de cuidados.

e. El establecimiento debe notificar a los padres/madres/tutores/as de inmediato sobre cualquier sospecha de reacción alérgica, si ha ingerido o ha estado en contacto con el alimento causante de la alergia, incluso si no se produjo una reacción.

f. El centro debe recomendar a la familia que notifique al/la pediatra del/la niño/a si este/a ha necesitado tratamiento en el centro por una reacción alérgica alimentaria.

g. El centro debe llamar a urgencias (EMS, por sus siglas en inglés) de inmediato si el/la niño/a tiene una reacción alérgica grave y/o siempre que se haya administrado epinefrina (por ejemplo, EpiPen, EpiPen Jr), incluso si el/la niño/a parece haberse recuperado de la reacción alérgica.

h. Se debe aconsejar a los padres/madres/tutores/as de los compañeros/as de la clase del/la niño/a alérgico que eviten traer al centro golosinas o alimentos

	<p>especiales que lleven alérgenos.</p> <p>i. Las alergias alimentarias de cada niño/a deben colocarse en un lugar destacado en el aula y/o en el comedor donde el personal pueda verlas.</p> <p>j. Siempre debe llevarse a las excursiones y a cualquier salida fuera del centro el plan de cuidados infantiles por escrito, un teléfono móvil y una lista de los medicamentos necesarios si el/la niño/a desarrolla una reacción alérgica aguda.</p> <p>Debe haber epinefrina a mano para todos los niños/as con antecedentes de anafilaxia (reacción alérgica grave), o para aquellos con alergia a los cacahuets y/o a los frutos secos (hayan tenido anafilaxia o no). Esto generalmente se proporcionará como una dosis previamente medida en un autoinyector, como EpiPen o EpiPen Jr. Las indicaciones específicas para la administración de epinefrina deben proporcionarse en el plan de cuidados detallado. Dentro del contexto de las leyes estatales, el personal indicado debe estar preparado para administrar epinefrina cuando sea necesario.</p> <p>Se debe supervisar y educar a los niños/as en este tema para evitar que se intercambien alimentos. La exposición también puede ocurrir a través del contacto entre niños/as o por el contacto con superficies contaminadas, como una mesa en la que permanece el alérgeno después de comer. Algunos niños/as pueden tener una reacción alérgica solo por estar cerca del alimento, sin ingerirlo realmente. Dicho contacto debe minimizarse lavando las manos y la cara de los niños/as y todas las superficies que estuvieron en contacto con los alimentos. Además, pueden ocurrir reacciones cuando un alimento se usa como parte de alguna actividad, como el uso de mantequilla de cacahuete para hacer un comedero para pájaros o trigo para hacer una masa para modelar".</p> <p>Recomendaciones: "Añadir: -Se requiere un procedimiento por escrito para garantizar la seguridad de los niños/as con alergias alimentarias que incluye: pasos para prevenir la exposición, tratamiento en caso de exposición, notificación inmediata a los padres/madres/tutores/as en caso de exposición y pautas para el personal y los sustitutos/as sobre el plan a seguir."</p>
<p>4.86 Las comidas o meriendas se ofrecen por lo menos cada tres horas. Durante este tiempo hay un ambiente relajado y con algo de conversación.</p>	<p>4.86 Las comidas o tentempiés están disponibles al menos cada 3 horas.</p> <p>4.86a Los tiempos de comida o tentempiés son relajados, con algo de conversación.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education 4.2.0.5: Meal and Snack Patterns 4.5.0.4: Socialization During Meals</p> <p>Resumen El/la cuidador/a de cuidado infantil familiar se asegurará de que se cumpla el</p>

	<p>siguiente patrón de comidas y tentempiés:</p> <p>a. A los niños/as que estén bajo cuidado durante 8 horas o menos en 1 día se les debe ofrecer al menos 1 comida y 2 tentempiés o 2 comidas y 1 tentempié.</p> <p>b. Se debe ofrecer un tentempié nutritivo a todos los niños/as a media mañana (si no se les ofrece un desayuno en el centro 3 horas antes de la comida) y a media tarde.</p> <p>c. A los niños/as se les ofrecerá comida a intervalos de al menos 2 horas y no más de 3 horas, a menos que el/la niño/a esté dormido. Los bebés se alimentan según lo vayan pidiendo. Algunos bebés muy pequeños pueden necesitar ser alimentados a intervalos de menos de 2 horas para satisfacer sus necesidades nutricionales, especialmente los bebés que toman leche materna. Es posible que se deba servir la comida a los niños/as más pequeños antes que a los niños/as en edad preescolar debido a que necesitan dormir la siesta más temprano. Los niños/as deben estar despiertos antes de que se les ofrezca la comida o un tentempié.</p> <p>d. Los niños/as deben tener tiempo para comer y no deben apresurarse. No se les permitirá jugar durante estos tiempos. Los/as cuidadores/as y los niños/as se sentarán a la mesa y comerán juntos tanto la comida principal como los tentempiés.</p> <p>Recomendaciones: "Considere combinar la parte de este estándar que dice "estos momentos son relajados, con un poco de conversación"" con el estándar 4.89, que se relaciona con el tono general y los horarios de comidas y tentempiés.</p>
<p>4.87 Se anima a los niños a tomar agua y está disponible todo el tiempo. Se deja correr el agua de los grifos de agua helada que se usan para tomar o cocinar por 30-60 segundos cada mañana antes de usarse o se usa agua filtrada. Nunca se usa agua caliente de grifo para cocinar o para mezclar fórmula de infantes.</p>	<p>4.87 Se alienta a los niños/as a beber agua y debe estar disponible en todo momento.</p> <p>4.87a Los/as cuidadores/as deben usar solo agua fría del grifo para beber y cocinar, especialmente cuando preparan la fórmula infantil para bebés, ya que es menos probable que el agua fría filtre plomo de las tuberías y del resto de la instalación.</p> <p>4.87b El agua caliente del grifo nunca se usa para cocinar ni para preparar fórmula infantil.</p> <p>4.87c Hay que dejar que salga un poco de agua del grifo antes de cada uso. Contacte con su servicio de abastecimiento de agua para recopilar más información sobre los tiempos de descarga sugeridos.</p> <p>4.87d Hay que analizar si hay plomo en el agua y, si es necesario, usar dispositivos de filtración de agua que hayan sido certificados para eliminar el plomo.</p> <p>Referencias</p>

American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education.

4.2.0.6: Availability of Drinking Water

4.3.1.5: Preparing, Feeding, and Storing Infant Formula

5.2.6.2: Testing of Drinking Water Not From Public System"

Environmental Defense Fund. (2019). Tackling Lead in Water at Child Care Facilities. <https://www.edf.org/health/tackling-lead-waterchild-care-facilities>

Lead Service Line Replacement Collaborative. (2021). <https://www.lslr-collaborative.org/>

U.S. Environmental Protection agency (2021). Basic Information about lead in drinking water. <https://www.epa.gov/groundwater-and-drinking-water/basic-information-about-lead-drinkingwater#findout>

Resumen

"Debe haber agua potable disponible en las áreas interiores y exteriores durante todo el día (1). El agua no debe ser un sustituto de la leche en las comidas ni en los tentempiés donde la leche sea un componente alimentario obligatorio, a menos que lo recomiende el/la pediatra del/la niño/a.

El agua utilizada para mezclar la fórmula infantil debe provenir de una fuente de agua segura según lo definido por el departamento de salud local o estatal. Si el/la cuidador/a o el/la docente está preocupado o no está seguro sobre la seguridad del agua del grifo, debe "enjuagar" las tuberías abriendo el grifo con agua fría durante 1 o 2 minutos o usar agua embotellada (4). El agua caliente debe probarse antes para asegurarse de que no esté demasiado caliente para el bebé.

Si el agua potable del centro no proviene de un sistema de agua público o si se extrae de un pozo, los programas deben analizar el agua todos los años o según lo exija el departamento de salud local para comprobar la calidad bacteriológica, los nitratos, los sólidos disueltos totales, el nivel de pH y otros indicadores de la calidad del agua que indique el departamento de salud local. El análisis de nitrato es especialmente importante si hay bebés menores de seis meses en el centro.

Consulte la sección del estándar sobre Salud y Seguridad en relación al plomo para obtener más detalles sobre el plomo en el agua.

Glosario

No disponible

Explicación de modificaciones

Referencias añadidas; añadir:

- No se debe sustituir la leche por agua en las comidas.

	<p>- Análisis de agua si el agua no proviene de una fuente pública Considere revisar este estándar: "Se alienta a los niños/as a beber agua y está disponible en todo momento". Incluir "Hay que dejar que salga agua del grifo durante 30-60 segundos cada mañana antes de usarla para beber o cocinar. El agua caliente del grifo nunca se usa para cocinar" como un estándar separado en la sección de Nutrición y preparación de alimentos. Incluir "El agua caliente del grifo nunca se usa para cocinar ni para preparar fórmula infantil" en el estándar 4.82 que aborda la preparación de fórmula infantil</p>
<p>4.88 Se animan a los niños a probar nuevos alimentos, pero no tienen que comer nada que no quieran.</p>	<p>4.88 A los niños/as se les presentan nuevos alimentos, pero no se les obliga a comer nada que no quieran.</p> <p>Referencias Resumen</p> <p>Glosario</p> <p>Explicación de modificaciones NINGUNO</p>
<p>4.89 Actualizado 2017 *Los niños siempre se sientan para comer los alimentos. Las comidas y bocadillos no son apurados ni se fuerza a los niños a permanecer en la mesa por más de unos pocos minutos después de haber terminado de comer. No se usan medios de comunicación con pantalla durante la hora de la comida.</p>	<p>4.89 Los niños/as siempre se sientan para comer y tomar bebidas.</p> <p>4.89a Las comidas y los tentempiés no se toman con prisa ni se obliga a los niños/as a permanecer en la mesa más de unos minutos después de haber terminado de comer.</p> <p>4.89b No se utilizan dispositivos con pantalla durante las comidas y los tentempiés.</p> <p>4.89c Los tiempos de comida y tentempié son relajados, con algo de conversación.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. .0.3: Activities that Are Incompatible with Eating 2.2.0.3: Screen Time/Digital Media Use 4.2.0.5: Meal and Snack Patterns</p> <p>Resumen Los niños/as estarán sentados mientras comen. Los niños/as no comerán mientras juegan, se acuestan o usan pantallas. No se utilizarán dispositivos con pantallas/medios digitales durante las comidas o tentempiés No se apurará a los niños/as durante las comidas y tentempiés</p>

	<p>Recomendaciones</p> <p>Referencias añadidas; considere añadir "Estos tiempos son relajados, con algo de conversación" del estándar 4.86</p>
<p>4.90 *Nunca se usa la comida como recompensa ni como castigo.</p>	<p>4.90 Sin modificaciones.</p> <p>Referencias</p> <p>American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education.</p> <p>4.5.0.11: Prohibited Uses of Food</p> <p>Resumen</p> <p>Los/as cuidadores/as o los/as docentes no deben obligar ni sobornar a los niños/as para que coman ni usar la comida como recompensa o castigo.</p> <p>Glosario</p> <p>No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones:</p> <p>Referencias añadidas</p>
<p>4.91 Actualizado 2017 *El proveedor le da de comer a los bebés cuando tienen hambre.</p>	<p>4.91 Sin modificaciones</p> <p>Referencias</p> <p>American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education.</p> <p>4.3.1.2: Feeding Infants on Cue by a Consistent Caregiver/Teacher</p> <p>Resumen</p> <p>Los/as cuidadores/as de cuidado infantil familiar deben alimentar a los bebés cuando lo pidan, a menos que el padre/madre/tutor/a y el/la pediatra del/la niño/a den instrucciones por escrito que indiquen lo contrario. Los/as cuidadores/as de cuidado infantil familiar deben ser amables, pacientes, sensibles y brindar tranquilidad al responder adecuadamente a las señales de alimentación del bebé. No se debe ofrecer un chupete a un bebé antes de alimentarlo.</p> <p>Glosario</p> <p>No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones:</p> <p>Referencias añadidas</p>
<p>4.92 Actualizado 2017 Los bebés menores de ocho meses se tienen en brazos</p>	<p>4.92 Los bebés menores de ocho meses se toman en brazos cuando se les da el biberón, y después de los ocho meses si el/la niño/a no puede sostener el biberón.</p>

<p>mientras toman el biberón o si el niño es incapaz de envejecer la botella. Las botellas nunca están apoyadas. Los bebes de más de ocho meses se sientan a beber su botella.</p>	<p>4.92a Los biberones nunca se apoyan.</p> <p>4.92b Los bebés de más de ocho meses se sientan mientras sostienen sus propios biberones.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. 9.2.3.12: Infant Feeding Policy 4.3.1.8: Techniques for Bottle Feeding 4.5.0.5: Numbers of Children Fed Simultaneously by One Adult</p> <p>Resumen "Se desarrollará una política sobre alimentación infantil con la participación y la aprobación de un nutricionista/dietista acreditado y debe incluir lo siguiente: sostener a los bebés mientras se les da el biberón o alimentarlos sentados; Siempre se debe sujetar a los bebés para darles el biberón. Los/as cuidadores/docentes deben tomar en brazos a los bebés o sentarlos en su regazo. Nunca se deben apoyar los biberones. El centro no debe permitir que los bebés tengan biberones en la cuna. El centro no debe permitir que un bebé lleve un biberón mientras está de pie, caminando o corriendo. Los/as cuidadores/as solo deben alimentar a la vez a un solo bebé con biberón o a tres niños/as que necesiten ayuda para alimentarse.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas</p>
<p>4.93 Actualizado 2017 El proveedor se muestra atenta e interesada por el bebé mientras come.</p>	<p>4.93 El/la cuidador/a está atento a los bebés mientras los alimenta.</p> <p>4.93a El/la cuidador/a no debe dar el biberón a más de un bebé a la vez.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. 4.3.1.2: Feeding Infants on Cue by a Consistent Caregiver/Teacher 4.5.0.5: Numbers of Children Fed Simultaneously by One Adult</p> <p>Resumen "Los/as cuidadores/as de cuidado infantil familiar deben ser amables, pacientes, sensibles y brindar tranquilidad al responder adecuadamente a las señales de alimentación del bebé. La alimentación receptiva es mejor cuando</p>

	<p>los cuidadores/cuidadoras o los/as docentes aprenden cómo los bebés comunican externamente el hambre y la saciedad. El llanto por sí solo no es una señal para indicar que tienen hambre a menos que vaya acompañado de otras señales, como abrir la boca, hacer sonidos de succión, respirar rápido, apretar los dedos/puños y flexionar los brazos/piernas. Los/as cuidadores/as no deben seguir alimentando a los bebés si están saciados; hacer caso a las señales de hambre al iniciar la alimentación es igual de importante que observar las señales de saciedad, ya que limitan la sobrealimentación. Un bebé comunicará saciedad sacudiendo la cabeza o apartándose de la comida. El/la cuidador/a debe esperar para dar el biberón a más de un bebé a la vez.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Añadir referencias; añadido: "el/la cuidador/a no debe dar el biberón a más de un bebé a la vez"</p>
<p>4.94 Actualizado 2017 Los niños ayudan a planear y preparar la comida y meriendas de vez en cuando.</p>	<p>4.94 Sin modificaciones</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. 4.5.0.7: Participation of Older Children and Staff in Mealtime Activities</p> <p>Resumen Tanto los niños/as más mayores como el personal deben participar activamente en el servicio de alimentos y otras actividades a la hora de comer, como poner y limpiar la mesa. El personal debe supervisar y ayudar a los niños/as con los procedimientos adecuados para lavarse las manos antes y después de las comidas y desinfectar las superficies y los utensilios para comer para evitar la contaminación cruzada.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones: Referencias añadidas</p>
<p>4.95 Actualizado 2017 El proveedor tiene una póliza de enfermedad que define lo que se considera síntomas leves con los cuales el niño puede permanecer en el programa y los síntomas serios que requieren</p>	<p>4.95 Los niños/as con síntomas leves de enfermedad se pueden quedar si así lo decide el/la cuidador/a.</p> <p>4.95a Los niños/as con síntomas graves o contagiosos se separan de otros niños/as y se contacta con los padres para que se los lleven.</p> <p>4.95b El programa consultará con el departamento de salud u otros especialistas para determinar si se debe excluir a un niño/una niña no vacunado en caso de que haya una enfermedad prevenible mediante</p>

<p>notificación a los padres, o al contacto de emergencia, para que el niño sea recogido.</p>	<p>vacunación (por ejemplo, varicela).</p> <p>4.95c El programa notificará a las familias/tutores/as en caso de que haya algún niño/a con una enfermedad contagiosa. El niño/la niña con dicha enfermedad no será identificado.</p> <p>495d Los/as cuidadores/as tienen una política escrita sobre enfermedades compartida con la familia/tutor/a.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. 3.6.1.1: Inclusion/Exclusion/Dismissal of Children 3.6.4.1 Procedure for Parent/Guardian Notification About Exposure of Children to Infectious Disease 3.6.4.3: Notification of the Facility About Infectious Disease or Other Problems by Parents/Guardians 3.6.4.4: List of Excludable and Reportable Conditions for Parents/Guardians 9.2.3.2: Content and Development of the Plan for Care of Children and Staff Who Are Ill 3.6.4.1: Procedure for Parent/Guardian Notification About Exposure of Children to Infectious Disease 7.2.0.2: Unimmunized Children</p> <p>Resumen "El estándar contiene una lista extensa y completa de condiciones y criterios que exigen o no la exclusión del centro. En el momento de la inscripción de cada niño/a, el programa debe informar a las familia/tutores/as que estas/os deben notificar en 24 horas al programa si se sospecha o se sabe que su niño/a o cualquier miembro de la familia ha desarrollado una enfermedad infecciosa o prevenible con una vacuna. Cuando un niño/una niña tiene una enfermedad que pueda exigir su exclusión, la familia/tutor/a deben informar al centro sobre el diagnóstico.</p> <p>El programa debe dar a cada familia/tutor/a una lista por escrito de las condiciones por las cuales se puede indicar la exclusión y la expulsión. El/la cuidador/a debe tener políticas escritas para el manejo y el cuidado de los niños/as y el personal que esté enfermo. "Los/as cuidadores/as deben colaborar con las autoridades de salud locales y estatales para informar a la familia/tutor/a si sospechan o saben que su hijo/a ha estado expuesto a una enfermedad infecciosa. La notificación debe incluir la siguiente información: el nombre, tanto común como científico, de la enfermedad a la que estuvo expuesto el/la niño/a, si hay un caso o un brote, y la naturaleza de la exposición (por ejemplo, estar en la misma habitación con un niño/una niña o un miembro del personal); signos y síntomas de la enfermedad que la familia/tutor/a debe observar; modo de transmisión de la enfermedad;</p>
---	--

	<p>período de transmisibilidad y cuánto tiempo se tarda en observar signos y síntomas de la enfermedad; medidas de prevención de enfermedades recomendadas por el departamento de salud (si corresponde); medidas de control implementadas en el programa; imágenes de cualquier lesión o condición en la piel que puedan ser útiles para la familia o los tutores/las tutoras (es decir, varicela, manchas en las amígdalas, etc.). La notificación no debe identificar al niño/a que tenga dicha enfermedad.</p> <p>Si en el programa ocurre una enfermedad prevenible con vacunación a la que los niños/as son susceptibles y expone potencialmente a los niños/as no inmunizados que son susceptibles a esa enfermedad, se debe consultar al departamento de salud para determinar si estos niños/as deben ser excluidos durante la posible exposición o hasta que se haya completado el proceso de vacunación. El departamento de salud local o estatal podrá proporcionar pautas para los requisitos de exclusión".</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Aclare el estándar para indicar que los "síntomas leves de enfermedad" no entran en ninguna categoría que exija exclusión. Añadir: el programa consultará al departamento de salud y a otros especialistas para determinar si un niño/una niña no vacunado debe ser excluido en caso de que se notifique una enfermedad prevenible con vacunas en el programa (por ejemplo, varicela); el programa notificará a los padres/madres/tutores/as en caso de que haya una enfermedad contagiosa con información específica incluida en CFO3 3.6.4.1. El niño/la niña que tenga dicha enfermedad no será identificado.</p>
<p>4.96 Actualizado 2017 Al inscribir al niño, el proveedor compara su historial de vacunas con las normas nacionales y recomienda a los padres que completen las inmunizaciones que falten, o se obtiene por escrito su objeción a esta práctica.</p>	<p>4.96 En el momento de la inscripción, el/la cuidador/a examina los registros de vacunación de los niños/as para asegurarse de que cumplan con los estándares locales y nacionales.</p> <p>4.96a Durante el curso, el/la cuidador/a cuenta con un sistema para supervisar el estado de vacunación de los niños/as inscritos y brinda a las familias información sobre la importancia de llevar al día las vacunas de los niños/as.</p> <p>4.96b Si hay niños/as que están exentos de vacunarse, se debe archivar su documentación.</p> <p>4.96c La documentación se proporcionará dentro de las 2 semanas posteriores a la inscripción.</p> <p>4.96d Si, después de que los recursos estén disponibles, un niño/una niña no se vacuna, se informará a los padres/madres/tutores/as de que el/la niño/a será excluido del centro hasta que las vacunaciones estén al día o hasta que avance en la administración de las vacunas necesarias.</p>

4.96e Los/as cuidadores/as están al día con todas las vacunas recomendadas para los adultos”.

Referencias

American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education

7.2.0.1: Immunization Documentation

7.2.0.2: Unimmunized Children

9.2.3.5: Documentation of Exemptions and Exclusion of Children Who Lack Immunizations

7.2.0.3: Immunization of Caregivers/Teachers

Resumen

"El/la cuidador/a de cuidado infantil familiar debe exigir que todos los familiares/tutores/as de los niños/as inscritos proporcionen documentación por escrito que garantice que los niños/as han recibido las vacunas adecuadas para su edad.

Si no se pueden vacunar debido a una condición médica (contraindicación), se debe archivar una declaración del/la pediatra del/la niño/a que justifique la razón por la cual el/la niño/a está temporal o permanentemente exento de los requisitos de vacunación por motivos médicos. Si no se van a administrar vacunas debido a las creencias religiosas o filosóficas de la familia/tutor/a, se debe archivar una exención legal con certificación notarial, una renuncia u otra documentación requerida por el estado firmada por la familia/tutor/a. La familia/tutor/a de un niño/una niña que no ha recibido las vacunas apropiadas para su edad antes de la inscripción y que no tiene exenciones médicas, religiosas o filosóficas documentadas, debe aportar documentación donde se indique que existe una cita programada para recibir las vacunas.

Para los niños/as que están exentos de vacunarse o de llevar al día la cartilla de vacunación, estas exenciones deben documentarse en el historial médico del/la niño/a para poder contrastarlo (la documentación aceptable incluye una declaración del/la cuidador/a principal del/la niño/a, una exención legal con certificación notarial, una renuncia, o cualquier otra documentación concreta y exigida por del estado firmada por la familia/tutor/a). Dentro de las dos semanas posteriores a la inscripción, la familia/tutor/a debe proporcionar documentación al cuidador/la cuidadora sobre el progreso de la vacunación. La familia/tutor/a debe recibir un aviso de exclusión por escrito si el incumplimiento o la falta de progreso son evidentes.

Los/as cuidadores/as de cuidado infantil familiar deben llevar al día todas las vacunas recomendadas para adultos (lista incluida en el estándar)"

Glosario

No disponible

	<p>Explicación de modificaciones</p> <p>"Añadir referencias; la documentación se proporciona dentro de las 2 semanas posteriores a la inscripción.</p> <p>-El/la cuidador/a ofrecerá a los padres información y recursos para ayudar a obtener las vacunas necesarias.</p> <p>-Si, después de que los recursos estén disponibles, un niño/una niña sigue sin vacunarse, se notificará a los padres/madres/tutores/as que el/la niño/a será excluido del centro hasta que las vacunas estén al día o se avance en la administración de las vacunas necesarias.</p> <p>-Los/as cuidadores/as llevan al día todas las vacunas recomendadas para adultos".</p>
<p>4.97 Actualizado 2017 *El proveedor sigue medidas de salubridad universales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ El proveedor usa guantes desechables no porosos si tiene contacto con sangre, incluyendo sangre fecal. ○ Cualquier artículo contaminado con sangre se desecha con cuidado, o se limpia y desinfecta, o se envuelve en plástico y se le da a los padres. 	<p>4.97 El/la cuidador/a toma las precauciones necesarias que aparecen en el estándar de salud. Se usan guantes desechables, que no sean de látex y que no sean porosos, cuando se está en contacto con sangre, heces u otros fluidos corporales.</p> <p>4.97a Las superficies contaminadas con fluidos corporales o materia fecal se limpian y desinfectan inmediatamente.</p> <p>4.97b Los artículos contaminados se envuelven en plástico y se desechan con cuidado o la familia se los lleva a casa.</p> <p>4.97c Si el/la cuidador/a no puede usar guantes desechables para limpiarle la nariz a un niño/a, este/a se lavará las manos con agua y jabón inmediatamente después.</p> <p>4.97d El/la cuidador/a se quita los guantes y se lava las manos con agua y jabón antes de tocar artículos no contaminados y antes de manipular a otro niño/a.</p> <p>Resumen</p> <p>Los hábitos saludables ayudan a prevenir ciertos problemas de salud, como enfermedades cardíacas, derrames cerebrales y presión arterial alta. Si uno mismo/una misma se cuida, se puede mantener el colesterol y la presión arterial dentro de un rango seguro. Esto hace que su sangre fluya sin problemas, disminuyendo el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Los hábitos importantes no siempre tienen que ver con la salud física. Un hábito importante puede ser de belleza, mental, de modales o incluso un hábito que se use cuando se socializa con los demás. Básicamente, vale la pena cultivar hábitos de salud.</p> <p>Glosario</p> <p>No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones</p> <p>Referencias añadidas</p>

<p>4.98 Los niños no comparten peines, cepillos del pelo, cepillos de dientes, baberos, biberones, ningún tipo de toallas, o prendas de cama.</p>	<p>4.98 Sin modificaciones</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. 3.6.1.5: Sharing of Personal Articles Prohibited</p> <p>Resumen Los peines, los cepillos para el cabello, los cepillos de dientes, la ropa personal, la ropa de cama y las toallas no deben compartirse y deben etiquetarse con el nombre del/la niño/a al cual pertenezcan estos objetos.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones: Referencias añadidas</p>
<p>4.99 Nuevo 2017 Los cepillos de dientes se mantienen de una manera que impide que las cerdas entren en contacto con otros.</p>	<p>4.99 Sin modificaciones</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. 3.1.5.2: Toothbrushes and Toothpaste</p> <p>Mantovani, R. P., Sandri, A., Boaretti, B., Grilli, A., Volpi, S., Melotti, P., Burlacchini, G., Lleñ², M. M. & Signoretto, C. (2019). Toothbrushes may convey bacteria to the cystic fibrosis lower airways, Journal of Oral Microbiology, 11(1). doi: 10.1080/20002297.2019.1647036</p> <p>Resumen Después de su uso, los cepillos de dientes deben almacenarse en una superficie limpia dejando el extremo de las cerdas del cepillo de tal forma que se seque al aire y que no entre en contacto con, ni gotee en, ningún otro cepillo ni ninguna otra superficie.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones: Referencias añadidas</p>
<p>4.100 Nuevo 2017 el proveedor ofrece una oportunidad para que los niños se cepillen los</p>	<p>4.100 El/la cuidador/a ofrece la oportunidad de que los niños/as se cepillen los dientes después de comer al menos una vez al día.</p> <p>4.100a El/la cuidador/a ayudará a los niños/as más pequeños según sea</p>

<p>dientes después de comer al menos una vez durante cada día.</p>	<p>necesario. -</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. 3.1.5.1: Routine Oral Hygiene Activities</p> <p>Resumen Los/as cuidadores/as o los/as docentes deben promover el hábito del cepillado regular de los dientes. Todos los niños/as con dientes deben cepillárselos con un cepillo de dientes suave que tenga un tamaño apropiado para su edad al menos una vez durante las horas en que el/la niño/a está en el centro. A los niños/as menores de tres años se les debe poner solo una pequeña cantidad (como un grano de arroz) de pasta dental con flúor en el cepillo. Los niños/as mayores de tres años deben usar una cantidad de pasta dental con flúor del tamaño de un guisante (1). El momento ideal para cepillarse es después de comer. El/la cuidador/a o el/la docente debe cepillarle los dientes a los niños/as o supervisarlos mientras se cepillan.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones: "Añadir referencias; añadido: el/la cuidador/a ayudará a los niños/as más pequeños según sea necesario".</p>
<p>4.101 All floors used by children are swept and/or vacuumed daily. Washable floors used by children are mopped daily with a disinfectant solution that is not harmful to children. Washable floors in child diapering and toilet areas are mopped with disinfectant.</p>	<p>4.101 Todos los suelos que usen los niños/as se friegan y/o se aspiran diariamente con un filtro HEPA.</p> <p>4.101a Los suelos que se puedan lavar y que usen los niños/as se friegan diariamente con agua y jabón sin fragancia o con un limpiador ecológico certificado por un tercero. Los suelos que se puedan lavar y que se encuentren en áreas de baño y cambio de pañales se limpian primero con agua y jabón sin fragancia o con un limpiador ecológico certificado por un tercero (Green Seal, EcoLogo o con la etiqueta Safer Choice de la APA) y luego se desinfectan con un desinfectante sin fragancia acreditado por la EPA.</p> <p>4.101b Debe haber un felpudo a la entrada del centro de cuidado infantil o se deben quitar los zapatos al entrar para reducir el polvo o la suciedad contaminados con plomo dentro del centro.</p> <p>4.101c Los/as cuidadores/as limpiarán los marcos y las repisas de las ventanas mensualmente, usando un paño húmedo, rollo de papel con agua tibia y un limpiador multiusos sin fragancia o un limpiador ecológico certificado por un tercero.</p>

	<p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. http://nrckids.org/files/appendix/AppendixK.pdf 3.3.0.1: Routine Cleaning, Sanitizing, and Disinfecting Appendix K: Routine schedule for cleaning, santizing, and disinfecting</p> <p>Resumen Incluye pautas para la limpieza y desinfección diaria, semanal y mensual, incluida la limpieza diaria de todos los suelos, utilizando una fregona y una solución desinfectante cuando corresponda. Consulte la sección del estándar sobre Salud y Seguridad en relación al plomo para obtener más detalles sobre los peligros del plomo.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas; indicadores separados; indicadores de plomo añadidos</p>
<p>4.102 Todos los pisos de las áreas que usan los niños se barren o aspiran diariamente. Los pisos lavables usados por los niños se trapean con desinfectante por lo menos dos veces por semana.</p>	<p>4.102 Los juguetes y las superficies se limpian y desinfectan regularmente.</p> <p>4.102a Los juguetes que un niño/una niña se lleva a la boca no son usados por otros hasta que se desinfecten.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. http://nrckids.org/files/appendix/AppendixK.pdf 3.3.0.1: Routine Cleaning, Sanitizing, and Disinfecting 3.3.0.2: Cleaning and Sanitizing 3.3.0.3: Cleaning and Sanitizing Objects Intended for the Mouth 4.9.0.12 Dishwashing in Small and Large Family Child Care Homes. Appendix K: Routine schedule for cleaning, sanitizing, and disinfectant</p> <p>Resumen "Mantener los objetos y las superficies de un entorno de cuidado infantil familiar lo más limpios y libres de patógenos posible requiere una combinación de: a) Limpieza frecuente, b) Cuando sea necesario, la aplicación de un desinfectante o antiséptico. Los/as cuidadores/as de cuidado infantil familiar deben seguir un programa de rutina de limpieza, higiene y desinfección tal y como se describe en el Apéndice K: Programa de rutina de limpieza, higiene y desinfección.</p>

	<p>No se deben usar juguetes que no se puedan limpiar y desinfectar. Los juguetes que los niños se hayan metido en la boca o que estén contaminados por secreciones o excreciones corporales deben apartarse hasta que se limpien con agua y detergente, se enjuaguen, se desinfecten y se sequen al aire o en un lavavajillas que cumpla con los requisitos del estándar 4.9.0.12</p> <p>Los termómetros, los chupetes, los juguetes para los dientes y otros objetos similares deben limpiarse y las piezas reutilizables deben desinfectarse cada vez que se usen. Los chupetes no deben compartirse. Incluye un horario de limpieza de todas las superficies y materiales del programa."</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas; modificarlo para indicar que las superficies como las mesas y las áreas de preparación de alimentos se limpian y se desinfectan antes de cada uso; otras superficies se limpian y se desinfectan siguiendo el programa recomendado en CFO3, Apéndice K.</p>
<p>4.103 Los juguetes y las superficies se limpian y desinfectan según sea necesario. Los juguetes que los bebés se llevan a la boca no son usados por ningún otro niño hasta que sean desinfectados.</p>	<p>4.103 Sin modificaciones</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. 6.2.4.2: Water Play Tables</p> <p>Resumen "Las mesas de agua comunales deben permitirse si los niños/as están supervisados y se aplican las siguientes condiciones: a) Las mesas de agua deben llenarse con agua fresca y potable justo antes de que los niños/as comiencen a jugar con ellas, y debe cambiarse el agua de las mesas cuando un nuevo grupo de niños/as comience a jugar con ellas, incluso si todos los niños/as son del mismo grupo; o bien, debe haber un flujo constante de agua fresca y potable mientras dure la actividad con la mesa de agua; b) Los lavabos y los juguetes deben lavarse y desinfectarse al final del día;"</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones NINGUNO</p>
<p>4.104 Si se juega con agua, los recipientes de agua se vacían y desinfectan diariamente.</p>	<p>4.104 Sin modificaciones</p> <p>Referencias</p>

	<p>American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education.</p> <p>6.2.4.1.b Sandboxes</p> <p>Reinberg, S. (2017). The neighborhood sandbox: A breeding ground for germs. https://www.webmd.com</p> <p>Resumen Cubrir la caja de arena cuando no se esté usando hará que sea más difícil que entren animales, rocas y residuos. Mantenga la caja de arena cubierta para evitar que entre agua. El exceso de agua puede hacer que crezca moho en la arena.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas</p>
<p>4.105 Actualizado 2017 Las sábanas se lavan por lo menos una vez por semana o cuando se vean sucias. Las sábanas de cada niño se mantienen separadas de modo que no entren en contacto con las sábanas de otros niños.</p>	<p>4.105 La ropa de cama se lava al menos una vez a la semana, o bien cuando esté visiblemente sucia o antes de que la use otro niño/a.</p> <p>4.105a La ropa de cama de cada niño/a se almacena de modo que no entre en contacto con ropa de cama de otros niños/as.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. 3.3.04: Cleaning Individual Bedding</p> <p>Resumen La ropa de cama (sábanas, almohadas, mantas, sacos de dormir) debe ser lavable. La ropa de cama de cada niño/a debe mantenerse separada de la ropa de cama de otros niños/as, ya sea sobre la cama o almacenada en cajas, taquillas o bolsas etiquetadas individualmente. La ropa de cama que toque la piel de un niño/una niña debe lavarse semanalmente o antes de que la use otro niño/a.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones: Referencias añadidas; indicadores separados</p>
<p>4.106 Actualizado 2017 *El proveedor se lava las</p>	<p>4.106 El/la cuidador/a se lava las manos con jabón sin fragancia y agua corriente y se seca con una toalla de tela individual desechable o de un solo</p>

<p>manos con agua corriente y jabón y se las seca con toallas desechables o toalla de tela personal antes de preparar alimentos, antes de comer, después de ir al baño, después de cambiar pañales y después de entrar en contacto con cualquier fluido corporal. Si no hay agua corriente, se permite usar gel de manos o toallitas húmedas desinfectantes.</p>	<p>uso en los siguientes momentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al llegar al centro, o antes de que llegue el primer niño/a • Antes y después de: manipular alimentos, comer, alimentar a un niño/a, administrar medicamentos o aplicar un ungüento o crema médica, cambiar pañales, unirse a los niños/as en juegos con agua o con plastilina que haya utilizado más de una persona • Después de: usar el baño o ayudar a un niño/una niña a usar el baño, estar en contacto con fluidos corporales, manipular animales y/o sus desechos, limpiar, manipular basura, entrar desde el exterior. El/la cuidador/a limpiará los marcos y repisas de las ventanas mensualmente con un paño húmedo, una esponja o papel de cocina con agua tibia y un limpiador multiusos sin fragancia. • Cuando sea necesario <p>4.106a El desinfectante de manos a base de alcohol (60-90% de alcohol) es una alternativa adecuada para la higiene de manos solo cuando no haya agua corriente disponible.</p> <p>4.106b Las toallitas húmedas no limpian las manos de manera efectiva y no deben usarse como sustituto del lavado de manos con agua y jabón sin fragancia. Los/as cuidadores/as deben evitar el jabón antibacteriano.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. 3.2.2 Hand Hygiene 3.2.2.1. Situations that Require Hand Hygiene</p> <p>Fiene, R. (2002). 13 indicators of quality child care. U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation. http://aspe.hhs.gov/basic-report/13-indicators-quality-child-care.</p> <p>Resumen "Los niños/as que asistían al cuidado infantil familiar tenían más enfermedades respiratorias que los niños/as que asistían a los hogares de cuidado infantil grupal. El lavado poco frecuente de las manos de los niños/as o de los/as cuidadores/as después de cambiar los pañales, antes de las comidas y antes de preparar los alimentos se asoció significativamente con una mayor frecuencia de enfermedades respiratorias. El uso de toallas de tela compartidas en lugar de papel y no lavar las colchonetas para dormir al menos una vez por semana también se asoció con una mayor frecuencia de enfermedades respiratorias. Estos hallazgos subrayan la importancia del lavado de manos para reducir la propagación de enfermedades en los entornos de cuidado infantil familiar. Lavarse las manos frecuentemente, especialmente después de estar fuera y antes de comer, puede ayudar a reducir la exposición a la suciedad o al polvo contaminado con plomo. El desinfectante de manos y las toallitas húmedas no</p>
--	---

	<p>limpian las manos de manera efectiva y no deben usarse como sustituto del lavado de manos con agua y jabón sin fragancia.</p> <p>Las situaciones o los momentos en los que los niños/as y el personal deben lavarse manos deben colocarse en todas las áreas de preparación de alimentos, de higiene de manos, de cambio de pañales y de baño. Consulte la sección del estándar sobre Salud y Seguridad en relación al plomo para obtener más detalles sobre los peligros del plomo."</p>
<p>4.107 Actualizado 2017</p> <p>Los niños se lavan las manos con agua corriente y jabón y se las secan con toallas desechables o toalla de tela personal antes de preparar alimentos, antes de comer, después de usar el baño o que se les haya cambiado los pañales y después de entrar en contacto con cualquier fluido corporal. Si no hay agua corriente, se permite usar gel de manos o toallitas húmedas desinfectantes.</p>	<p>4.107 (Salud y Seguridad) Actualizado en 2017. Las manos de los niños/as se lavan con jabón sin fragancia y agua corriente y se secan con toallas de tela individuales desechables o de un solo uso en los siguientes momentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al llegar al centro • Antes y después de: manipular alimentos o jugar con agua o con arena, o con plastilina que haya utilizado más de una persona • Después de: ir al baño, cambiar pañales, estar contacto con fluidos corporales, manipular animales, limpiar, manipular basura y jugar al aire libre • El desinfectante de manos a base de alcohol es una alternativa adecuada para niños/as mayores de 24 meses solo cuando no haya agua corriente disponible. <p>Referencias</p> <p>American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education.</p> <p>3.2.2 Hand Hygiene</p> <p>3.2.2.1. Situations that Require Hand Hygiene</p> <p>Fiene, R. (2002). 13 indicators of quality child care. U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation. http://aspe.hhs.gov/basic-report/13-indicators-quality-child-care.</p> <p>Resumen</p> <p>Las toallitas húmedas no limpian las manos de manera efectiva y no deben usarse como sustituto del lavado de manos con agua y jabón sin fragancia. Los/as cuidadores/as deben evitar el jabón antibacteriano. Lavarse las manos frecuentemente, especialmente después de estar fuera y antes de comer, puede ayudar a reducir la exposición a la suciedad o al polvo contaminado con plomo. "Los niños/as que asistían al cuidado infantil familiar tenían más enfermedades respiratorias que los niños/as que asistían a los hogares de cuidado infantil grupal. El lavado poco frecuente de las manos de los niños/as o de los/as cuidadores/as después de cambiar los pañales, antes de las comidas y antes de preparar los alimentos se asoció significativamente con una mayor frecuencia de enfermedades respiratorias. El uso de toallas de tela compartidas en lugar de papel y no lavar las colchonetas para dormir al menos una vez por semana también se asoció con una mayor frecuencia de enfermedades respiratorias. Estos hallazgos subrayan la importancia del lavado</p>

	<p>de manos para reducir la propagación de enfermedades en los entornos de cuidado infantil familiar. Lavarse las manos frecuentemente, especialmente después de estar fuera y antes de comer, puede ayudar a reducir la exposición a la suciedad o al polvo contaminado con plomo. El desinfectante de manos y las toallitas húmedas no limpian las manos de manera efectiva y no deben usarse como sustituto del lavado de manos con agua y jabón sin fragancia. Las situaciones o los momentos en los que los niños/as y el personal deben lavarse las manos deben colocarse en todas las áreas de preparación de alimentos, de higiene de manos, de cambio de pañales y de baño. Consulte la sección del estándar sobre Salud y Seguridad en relación al plomo para obtener más detalles sobre los peligros del plomo".</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Referencias añadidas; especificar antes y después de las comidas y tentempiés además de o en lugar de "manipular alimentos" Estándares sobre plomo añadidos</p>
<p>4.108 Actualizado 2017 * Antes de inscribir al niño, se les informa a los padres si hay animales domésticos. También se les avisa antes de llevar nuevas mascotas al área del cuidado infantil familiar.</p>	<p>4.108 Sin modificaciones</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. 9.2.1.1: Content of Policies</p> <p>Resumen El programa de cuidado infantil familiar debe tener políticas para especificar cómo el/la cuidador/a aborda el desarrollo y las necesidades individuales o especiales de los niños/as de diferentes edades y capacidades que pueden ser atendidos en el centro, así como otros servicios y procedimientos. Estas políticas deben incluir, entre otras cosas, la presencia y el cuidado de cualquier animal en los centros.</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones: Referencias añadidas</p>
<p>4.109 Actualizado 2017 *Si hay mascotas, éstas están saludables, son tranquilas, amistosas,</p>	<p>4.109 Las mascotas no representan ningún peligro para la seguridad de los niños/as.</p> <p>4.109a Los niños/as son supervisados de cerca mientras están en presencia de</p>

<p>cómodas alrededor de los niños o se mantienen en áreas inaccesibles a los niños. No hay tortugas, iguanas, lagartos ni otros reptiles a menos que se mantengan detrás de una pared de vidrio en un tanque o contenedor donde ningún niño pueda tocarlos. No hay loros ni hurones (ferrets en Inglés).</p>	<p>cualquier animal.</p> <p>4.109b No hay animales menores de 1 año.</p> <p>4.109c Las mascotas deben estar sanas y desparasitadas, ser tranquilas y sociables y sentirse cómodas con los niños/as; si no, deben permanecer en áreas inaccesibles para los niños/as.</p> <p>4.109d No hay animales exóticos ni venenosos, cangrejos ermitaños, pájaros de la familia de los loros, hurones ni lobos híbridos.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. 3.4.2.1: Animals that Might Have Contact with Children and Adults 3.4.2.2: Prohibited Animals</p> <p>Resumen "Los siguientes animales domésticos pueden tener contacto con niños/as y adultos si cumplen con los criterios especificados en este estándar: a) Perro; b) Gato; c) Ungulados (por ejemplo, vaca, oveja, cabra, cerdo, caballo); d) Conejo; e) Roedores (por ejemplo, ratones, ratas, hámsteres, jerbos, conejillos de Indias, chinchillas).</p> <p>Los peces están permitidos, pero deben estar fuera del alcance de los niños/as. Cualquier animal presente en los centros, tanto en el interior como al aire libre, debe estar entrenado/adaptado para estar con niños/as pequeños, estar sano, no mostrar evidencia de ser portador de ninguna enfermedad, pulgas o garrapatas, estar completamente inmunizado y llevar un control de parásitos intestinales. Se debe archivar en el centro un certificado actual (donde aparezca la fecha) de cada animal realizado por el veterinario que atiende a cada animal, indicando que todos los animales que se encuentran en el centro cumplen con estas condiciones y con la normativa local y estatal.</p> <p>No debe haber los siguientes animales ni en el centro de cuidado infantil ni en los terrenos adyacentes (4,6,7): murciélagos; cangrejos ermitaños; animales venenosos - incluidos arañas, insectos venenosos, reptiles venenosos (como serpientes) ni anfibios venenosos; híbridos de perro y lobo (estos animales son cruces entre un lobo y un perro doméstico y han mostrado una propensión a la agresión, especialmente hacia los niños/as pequeños); animales callejeros (los animales callejeros nunca deben estar presentes en un centro de cuidado infantil porque se desconoce el estado de salud y vacunación de estos animales); pollos y patos (estos animales excretan E. coli O157:H7, Salmonella,</p>
--	---

	<p>Campylobacter, S. paratyphoid); animales agresivos (los animales criados o entrenados para demostrar agresión hacia humanos u otros animales, o animales que hayan demostrado tal comportamiento agresivo en el pasado, no están permitidos en las instalaciones del centro de cuidado infantil).</p> <p>Las excepciones pueden ser perros centinela o policía para una demostración, ya que estos perros deben estar bajo el control de militares o policías formados; reptiles y anfibios (como serpientes), lagartijas e iguanas no venenosas, tortugas terrestres, tortugas marinas, cocodrilos, caimanes, ranas, renacuajos, salamandras y tritones; aves psitácidas, a menos que se realicen análisis de detección de psitacosis (incluidos loros, periquitos, y cacatúas), ya que las aves psitácidas pueden tener enfermedades que pueden transmitirse a los humanos; hurones (los hurones tienen propensión a morder cuando se asustan); animales en celo (se debe determinar que las perras y gatas no estén en celo cuando estén en el centro de cuidado infantil).</p> <p>No se permite la incorporación de animales jóvenes (animales menores de un año) en los programas de cuidado infantil debido a problemas relacionados con su comportamiento impredecible y el control de la eliminación. Además, el sistema inmunológico de los cachorros y gatitos muy jóvenes no está completamente desarrollado, lo que pone en riesgo la salud de estos animales.</p> <p>Glosario Animales agresivos: animales que se crían o entrenan para demostrar agresión hacia humanos u otros animales, o animales que han demostrado tal comportamiento agresivo.</p> <p>Explicación de modificaciones: Añadir -Referencias -No hay animales menores de 1 año. -Los niños/as son supervisados de cerca mientras están en presencia de cualquier animal. -Añadir reptiles y anfibios a la lista de mascotas prohibidas. (Ver estándar 4.10)</p>
<p>4.110 Actualizado 2017 *Si hay gatos o perros, registros de las vacunas firmados por un veterinario en el último año contra la rabia y el moquillo se encuentran archivados. Las mascotas no tienen parásitos ni pulgas.</p>	<p>4.110 Los reptiles y anfibios, incluidos los animales no venenosos, deben mantenerse en un terrario con paredes de vidrio donde los niños/as no puedan tocarlos.</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. 3.4.2.2: Prohibited Animals</p>

	<p>Resumen "No debe haber los siguientes animales ni en el centro de cuidado infantil ni en los terrenos adyacentes, h) reptiles y anfibios (como serpientes), lagartijas e iguanas no venenosas, tortugas terrestres, tortugas marinas, cocodrilos, caimanes, ranas, renacuajos, salamandras y tritones;"</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones: Referencias añadidas; elimine el estándar y añada reptiles y anfibios a la lista de mascotas prohibidas. Este estándar está contraindicado por CFOC3.</p>
<p>4.111 Los recipientes sanitarios, el excremento, los recipientes de comida, y la comida de las mascotas al igual que sus juguetes se mantienen fuera del alcance de los niños.</p>	<p>4.111 Sin modificaciones</p> <p>Referencias American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. 3.4.2.1: Animals that Might Have Contact with Children and Adults</p> <p>Resumen Cualquier animal presente en los centros, tanto en el interior como al aire libre, debe estar entrenado/adaptado para estar con niños/as pequeños, estar sano, no mostrar evidencia de ser portador de ninguna enfermedad, pulgas o garrapatas, estar completamente inmunizado y llevar un control de parásitos intestinales. Se debe archivar en el centro un certificado actual (donde aparezca la fecha) de cada animal realizado por el veterinario que atiende a cada animal, indicando que todos los animales que se encuentran en el centro cumplen con estas condiciones y con la normativa local y estatal.</p> <p>Glosario Ninguna</p> <p>Recomendaciones: Referencias añadidas; reemplazar la terminología "gatos o perros" con "animales"</p>
<p>4.112 Los recipientes sanitarios, el excremento, los recipientes de comida, y la comida de las mascotas al igual que sus juguetes se mantienen fuera del alcance de los niños.</p>	<p>Referencias Advisory Committee on Childhood Lead Poisoning Prevention. (2012). Low level lead exposure harms children: A renewed call for primary prevention. Center of Disease Control and Prevention. http://www.cdc.gov/nceh/lead/acclpp/final_document_030712.pdf.</p> <p>American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. https://nrckids.org/CFOC/Database/5.2.9.13</p>

5.2.9.13: Testing for and Remediating Lead Hazards

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2012). Announcement: Response to the advisory committee on childhood lead poisoning prevention report, low level lead exposure harms children: A renewed call for primary prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report. Centers for Disease Control and Prevention. http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6120a6.htm?s_cid=mm6120a6_e.

U.S. Consumer Product Safety Commission (CPSC). (1996). CPSC finds lead poisoning hazard for young children in imported vinyl miniblinds. <http://www.cpsc.gov/CPSCPUB/PREREL/PRHTML96/96150.html>.

U.S. Environmental Protection Agency. (2010). Lead in paint, dust, and soil: Renovation, repair and painting. <http://www.epa.gov/lead/pubs/renovation.htm>.

U.S. Environmental Protection Agency. (2010). The lead-safe certified guide to renovate right. Environmental Protection Agency. <http://www.epa.gov/lead/pubs/renovaterightbrochure.pdf>.

U.S. Environmental Protection Agency. (2021). Protect your family from sources of lead. <https://www.epa.gov/lead/protect-your-family-sources-lead>

Resumen

La ingesta de pintura con plomo puede resultar en altos niveles de plomo en la sangre, lo que afecta el sistema nervioso central y puede causar retraso mental (2,3). La pintura y otros materiales de revestimiento de superficies deben cumplir con las disposiciones de contenido de plomo del Código de Regulaciones Federales, Título 16, Parte 1303. Algunas minipersianas de vinilo importadas contienen plomo y pueden deteriorarse por la exposición a la luz solar y al calor y formar polvo de plomo en su superficie (1). La Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor de EE. UU. (CPSC) recomienda que los consumidores con niños/as de seis años o menos retiren las minipersianas de vinilo viejas y las reemplacen por otras nuevas sin plomo o por persianas alternativas. Ver Comentarios para obtener más recursos.

El plomo es una neurotoxina. Incluso en niveles bajos de exposición, el plomo puede causar una reducción en el coeficiente intelectual y en la capacidad de atención de los niños/as, y provocar discapacidades de lectura y aprendizaje, hiperactividad y dificultades de comportamiento. El envenenamiento por plomo no tiene "cura". Estos efectos no se pueden revertir una vez que el daño ya está hecho, lo que afecta a la capacidad del/la niño/a para aprender, terminar el colegio y tener un futuro. Otros síntomas de niveles de plomo en el cuerpo de un niño/una niña son cambios sutiles en el comportamiento, irritabilidad, falta de apetito, pérdida de peso, trastornos del sueño y menor capacidad de atención (2,3).

	<p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Nueva sección de estándares de plomo</p>
<p>4.113 All homes built before 1978, should be inspected and tested for lead-based paint hazards by a certified lead inspector or certified risk assessor: If lead is identified in either the interior or exterior paint of the home, the provider should consult their state or local childhood lead poisoning prevention program, public health agency, and/or a certified risk assessor to determine the best steps for lead hazard control work. Surfaces found to have lead-based paint hazards should not be used and should be made inaccessible to children and staff until remediated. Providers should hire a certified lead abatement contractor to do lead hazard control work. Providers should ensure that lead dust clearance testing is conducted to ensure proper cleanup was done after lead hazard control work. Providers should implement an occupant protection plan during lead remediation work.</p>	<p>Referencias</p> <p>Advisory Committee on Childhood Lead Poisoning Prevention. (2012). Low level lead exposure harms children: A renewed call for primary prevention. Center of Disease Control and Prevention. http://www.cdc.gov/nceh/lead/acclpp/final_document_030712.pdf.</p> <p>American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. https://nrckids.org/CFOC/Database/5.2.9.13</p> <p>5.2.9.13: Testing for and Remediating Lead Hazards</p> <p>Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2012). Announcement: Response to the advisory committee on childhood lead poisoning prevention report, low level lead exposure harms children: A renewed call for primary prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report. Centers for Disease Control and Prevention. http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6120a6.htm?s_cid=mm6120a6_e.</p> <p>U.S. Consumer Product Safety Commission (CPSC). (1996). CPSC finds lead poisoning hazard for young children in imported vinyl miniblinds. http://www.cpsc.gov/CPSCPUB/PREREL/PRHTML96/96150.html.</p> <p>U.S. Environmental Protection Agency. (2010). Lead in paint, dust, and soil: Renovation, repair and painting. http://www.epa.gov/lead/pubs/renovation.htm.</p> <p>U.S. Environmental Protection Agency. (2010). The lead-safe certified guide to renovate right. Environmental Protection Agency. http://www.epa.gov/lead/pubs/renovaterightbrochure.pdf.</p> <p>U.S. Environmental Protection Agency. (2021). Protect your family from sources of lead. https://www.epa.gov/lead/protect-your-family-sources-lead</p> <p>U.S. Environmental Protection Agency. (2021). Renovation, Repair and Painting Program: Operators of Child Care Facilities, https://www.epa.gov/lead/renovation-repair-and-painting-program-operators-child-care-facilities</p> <p>Resumen</p> <p>La ingesta de pintura con plomo puede resultar en altos niveles de plomo en la sangre, lo que afecta el sistema nervioso central y puede causar retraso mental</p>

	<p>(2,3). La pintura y otros materiales de revestimiento de superficies deben cumplir con las disposiciones de contenido de plomo del Código de Regulaciones Federales, Título 16, Parte 1303. Algunas minipersianas de vinilo importadas contienen plomo y pueden deteriorarse por la exposición a la luz solar y al calor y formar polvo de plomo en su superficie (1). La Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor de EE. UU. (CPSC) recomienda que los consumidores con niños/as de seis años o menos retiren las minipersianas de vinilo viejas y las reemplacen por otras nuevas sin plomo o por persianas alternativas. Ver Comentarios para obtener más recursos.</p> <p>El plomo es una neurotoxina. Incluso en niveles bajos de exposición, el plomo puede causar una reducción en el coeficiente intelectual y en la capacidad de atención de los niños/as, y provocar discapacidades de lectura y aprendizaje, hiperactividad y dificultades de comportamiento. El envenenamiento por plomo no tiene “cura”. Estos efectos no se pueden revertir una vez que el daño ya está hecho, lo que afecta a la capacidad del/la niño/a para aprender, terminar el colegio y tener un futuro. Otros síntomas de niveles de plomo en el cuerpo de un niño/una niña son cambios sutiles en el comportamiento, irritabilidad, falta de apetito, pérdida de peso, trastornos del sueño y menor capacidad de atención (2,3).</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Nueva sección de estándares de plomo</p>
<p>4.114 Providers should conduct annual inspections of paint and perform routine maintenance to ensure that paint remains intact in homes built before 1978. If any repair or renovation work (not lead hazard control work) is needed in homes built before 1978, providers should use an EPA-certified lead-safe contractor (also known as a renovation, repair, and painting, or “RRP”, contractor).</p>	<p>Referencias</p> <p>Advisory Committee on Childhood Lead Poisoning Prevention. (2012). Low level lead exposure harms children: A renewed call for primary prevention. Center of Disease Control and Prevention. http://www.cdc.gov/nceh/lead/acclpp/final_document_030712.pdf.</p> <p>American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. https://nrckids.org/CFOC/Database/5.2.9.13</p> <p>5.2.9.13: Testing for and Remediating Lead Hazards</p> <p>Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2012). Announcement: Response to the advisory committee on childhood lead poisoning prevention report, low level lead exposure harms children: A renewed call for primary prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report. Centers for Disease Control and Prevention. http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6120a6.htm?s_cid=mm6120a6_e.</p> <p>U.S. Consumer Product Safety Commission (CPSC). (1996). CPSC finds lead</p>

poisoning hazard for young children in imported vinyl miniblinds. <http://www.cpsc.gov/CPSCPUB/PREREL/PRHTML96/96150.html>.

U.S. Environmental Protection Agency. (2010). Lead in paint, dust, and soil: Renovation, repair and painting. <http://www.epa.gov/lead/pubs/renovation.htm>.

U.S. Environmental Protection Agency. (2010). The lead-safe certified guide to renovate right. Environmental Protection Agency. <http://www.epa.gov/lead/pubs/renovaterightbrochure.pdf>.

U.S. Environmental Protection Agency. (2021). Protect your family from sources of lead. <https://www.epa.gov/lead/protect-your-family-sources-lead>

U.S. Environmental Protection Agency. (2021). Renovation, Repair and Painting Program: Operators of Child Care Facilities, <https://www.epa.gov/lead/renovation-repair-and-painting-program-operators-child-care-facilities>

Resumen

La ingesta de pintura con plomo puede resultar en altos niveles de plomo en la sangre, lo que afecta el sistema nervioso central y puede causar retraso mental (2,3). La pintura y otros materiales de revestimiento de superficies deben cumplir con las disposiciones de contenido de plomo del Código de Regulaciones Federales, Título 16, Parte 1303. Algunas minipersianas de vinilo importadas contienen plomo y pueden deteriorarse por la exposición a la luz solar y al calor y formar polvo de plomo en su superficie (1). La Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor de EE. UU. (CPSC) recomienda que los consumidores con niños/as de seis años o menos retiren las minipersianas de vinilo viejas y las reemplacen por otras nuevas sin plomo o por persianas alternativas. Ver Comentarios para obtener más recursos.

El plomo es una neurotoxina. Incluso en niveles bajos de exposición, el plomo puede causar una reducción en el coeficiente intelectual y en la capacidad de atención de los niños/as, y provocar discapacidades de lectura y aprendizaje, hiperactividad y dificultades de comportamiento. El envenenamiento por plomo no tiene "cura". Estos efectos no se pueden revertir una vez que el daño ya está hecho, lo que afecta a la capacidad del/la niño/a para aprender, terminar el colegio y tener un futuro. Otros síntomas de niveles de plomo en el cuerpo de un niño/una niña son cambios sutiles en el comportamiento, irritabilidad, falta de apetito, pérdida de peso, trastornos del sueño y menor capacidad de atención (2,3).

Glosario

No disponible

	<p>Explicación de modificaciones Nueva sección de estándares de plomo</p>
<p>4.115 Providers should flush water at the tap before each use. Contact your local water utility to gather more information on suggested flushing times. Providers should use only cold water for drinking and cooking, especially when making baby formula, as cold water is less likely to leach lead from pipes or fixtures.</p>	<p>Referencias</p> <p>Advisory Committee on Childhood Lead Poisoning Prevention. (2012). Low level lead exposure harms children: A renewed call for primary prevention. Center of Disease Control and Prevention. http://www.cdc.gov/nceh/lead/acclpp/final_document_030712.pdf.</p> <p>American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. https://nrckids.org/CFOC/Database/5.2.9.13</p> <p>5.2.9.13: Testing for and Remediating Lead Hazards</p> <p>Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2012). Announcement: Response to the advisory committee on childhood lead poisoning prevention report, low level lead exposure harms children: A renewed call for primary prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report. Centers for Disease Control and Prevention. http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6120a6.htm?s_cid=mm6120a6_e.</p> <p>U.S. Consumer Product Safety Commission (CPSC). (1996). CPSC finds lead poisoning hazard for young children in imported vinyl miniblinds. http://www.cpsc.gov/CPSCPUB/PREREL/PRHTML96/96150.html.</p> <p>U.S. Environmental Protection Agency. (2010). Lead in paint, dust, and soil: Renovation, repair and painting. http://www.epa.gov/lead/pubs/renovation.htm.</p> <p>U.S. Environmental Protection Agency. (2010). The lead-safe certified guide to renovate right. Environmental Protection Agency. http://www.epa.gov/lead/pubs/renovaterightbrochure.pdf.</p> <p>U.S. Environmental Protection Agency. (2021). Protect your family from sources of lead. https://www.epa.gov/lead/protect-your-family-sources-lead</p> <p>U.S. Environmental Protection Agency. (2021). 3Ts for reducing lead in drinking water. https://www.epa.gov/ground-water-and-drinking-water/3ts-reducing-lead-drinking-water</p> <p>Resumen</p> <p>La ingesta de pintura con plomo puede resultar en altos niveles de plomo en la sangre, lo que afecta el sistema nervioso central y puede causar retraso mental (2,3). La pintura y otros materiales de revestimiento de superficies deben cumplir con las disposiciones de contenido de plomo del Código de Regulaciones Federales, Título 16, Parte 1303. Algunas minipersianas de vinilo</p>

	<p>importadas contienen plomo y pueden deteriorarse por la exposición a la luz solar y al calor y formar polvo de plomo en su superficie (1). La Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor de EE. UU. (CPSC) recomienda que los consumidores con niños/as de seis años o menos retiren las minipersianas de vinilo viejas y las reemplacen por otras nuevas sin plomo o por persianas alternativas. Ver Comentarios para obtener más recursos.</p> <p>El plomo es una neurotoxina. Incluso en niveles bajos de exposición, el plomo puede causar una reducción en el coeficiente intelectual y en la capacidad de atención de los niños/as, y provocar discapacidades de lectura y aprendizaje, hiperactividad y dificultades de comportamiento. El envenenamiento por plomo no tiene “cura”. Estos efectos no se pueden revertir una vez que el daño ya está hecho, lo que afecta a la capacidad del/la niño/a para aprender, terminar el colegio y tener un futuro. Otros síntomas de niveles de plomo en el cuerpo de un niño/una niña son cambios sutiles en el comportamiento, irritabilidad, falta de apetito, pérdida de peso, trastornos del sueño y menor capacidad de atención (2,3).</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Nueva sección de estándares de plomo</p>
<p>4.116 Providers should test their water for lead and if needed, use water filtration devices that have been certified to remove lead at the outlet. Visit www.epa.gov/water-research/consumer-tool-identifying-pou-drinking-water-filters-certifiedreduce-lead for more information.</p>	<p>Referencias</p> <p>Advisory Committee on Childhood Lead Poisoning Prevention. (2012). Low level lead exposure harms children: A renewed call for primary prevention. Center of Disease Control and Prevention. http://www.cdc.gov/nceh/lead/acclpp/final_document_030712.pdf.</p> <p>American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. https://nrckids.org/CFOC/Database/5.2.9.13</p> <p>5.2.9.13: Testing for and Remediating Lead Hazards</p> <p>Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2012). Announcement: Response to the advisory committee on childhood lead poisoning prevention report, low level lead exposure harms children: A renewed call for primary prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report. Centers for Disease Control and Prevention. http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6120a6.htm?s_cid=mm6120a6_e.</p> <p>U.S. Consumer Product Safety Commission (CPSC). (1996). CPSC finds lead poisoning hazard for young children in imported vinyl miniblinds. http://www.cpsc.gov/CPSCPUB/PREREL/PRHTML96/96150.html.</p>

U.S. Environmental Protection Agency. (2010). Lead in paint, dust, and soil: Renovation, repair and painting. <http://www.epa.gov/lead/pubs/renovation.htm>.

U.S. Environmental Protection Agency. (2010). The lead-safe certified guide to renovate right. Environmental Protection Agency. <http://www.epa.gov/lead/pubs/renovaterightbrochure.pdf>.

U.S. Environmental Protection Agency. (2021). Protect your family from sources of lead. <https://www.epa.gov/lead/protect-your-family-sources-lead>

U.S. Environmental Protection Agency. (2021). 3Ts for reducing lead in drinking water. <https://www.epa.gov/ground-water-and-drinking-water/3ts-reducing-lead-drinking-water>

Resumen

La ingesta de pintura con plomo puede resultar en altos niveles de plomo en la sangre, lo que afecta el sistema nervioso central y puede causar retraso mental (2,3). La pintura y otros materiales de revestimiento de superficies deben cumplir con las disposiciones de contenido de plomo del Código de Regulaciones Federales, Título 16, Parte 1303. Algunas minipersianas de vinilo importadas contienen plomo y pueden deteriorarse por la exposición a la luz solar y al calor y formar polvo de plomo en su superficie (1). La Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor de EE. UU. (CPSC) recomienda que los consumidores con niños/as de seis años o menos retiren las minipersianas de vinilo viejas y las reemplacen por otras nuevas sin plomo o por persianas alternativas. Ver Comentarios para obtener más recursos.

El plomo es una neurotoxina. Incluso en niveles bajos de exposición, el plomo puede causar una reducción en el coeficiente intelectual y en la capacidad de atención de los niños/as, y provocar discapacidades de lectura y aprendizaje, hiperactividad y dificultades de comportamiento. El envenenamiento por plomo no tiene "cura". Estos efectos no se pueden revertir una vez que el daño ya está hecho, lo que afecta a la capacidad del/la niño/a para aprender, terminar el colegio y tener un futuro. Otros síntomas de niveles de plomo en el cuerpo de un niño/una niña son cambios sutiles en el comportamiento, irritabilidad, falta de apetito, pérdida de peso, trastornos del sueño y menor capacidad de atención (2,3).

Glosario

No disponible

Explicación de modificaciones

Nueva sección de estándares de plomo

<p>4.117 Providers should learn about the source (public or private) of their water and find out if they have a lead service line and/or lead containing pipes, fixtures or solder. If their home was built after 1986 it most likely will not have a lead service line but it could still contain lead from solder or fixtures. If the provider's water comes from a community water system, they should call the water utility to see if they have records about lead service lines in your area. The water utility may also be able to inspect the provider's home if records are unavailable. If the utility cannot help, or if the provider's water comes from a private water supply, they should consider hiring a licensed plumber to investigate.</p>	<p>Referencias</p> <p>Advisory Committee on Childhood Lead Poisoning Prevention. (2012). Low level lead exposure harms children: A renewed call for primary prevention. Center of Disease Control and Prevention. http://www.cdc.gov/nceh/lead/acclpp/final_document_030712.pdf.</p> <p>American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. https://nrckids.org/CFOC/Database/5.2.9.13</p> <p>5.2.9.13: Testing for and Remediating Lead Hazards</p> <p>Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2012). Announcement: Response to the advisory committee on childhood lead poisoning prevention report, low level lead exposure harms children: A renewed call for primary prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report. Centers for Disease Control and Prevention. http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6120a6.htm?s_cid=mm6120a6_e.</p> <p>U.S. Consumer Product Safety Commission (CPSC). (1996). CPSC finds lead poisoning hazard for young children in imported vinyl miniblinds. http://www.cpsc.gov/CPSCPUB/PREREL/PRHTML96/96150.html.</p> <p>U.S. Environmental Protection Agency. (2010). Lead in paint, dust, and soil: Renovation, repair and painting. http://www.epa.gov/lead/pubs/renovation.htm.</p> <p>U.S. Environmental Protection Agency. (2010). The lead-safe certified guide to renovate right. Environmental Protection Agency. http://www.epa.gov/lead/pubs/renovaterightbrochure.pdf.</p> <p>U.S. Environmental Protection Agency. (2021). Protect your family from sources of lead. https://www.epa.gov/lead/protect-your-family-sources-lead</p> <p>U.S. Environmental Protection Agency. (2021). 3Ts for reducing lead in drinking water. https://www.epa.gov/ground-water-and-drinking-water/3ts-reducing-lead-drinking-water</p> <p>Resumen</p> <p>La ingesta de pintura con plomo puede resultar en altos niveles de plomo en la sangre, lo que afecta el sistema nervioso central y puede causar retraso mental (2,3). La pintura y otros materiales de revestimiento de superficies deben cumplir con las disposiciones de contenido de plomo del Código de Regulaciones Federales, Título 16, Parte 1303. Algunas minipersianas de vinilo importadas contienen plomo y pueden deteriorarse por la exposición a la luz solar y al calor y formar polvo de plomo en su superficie (1). La Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor de EE. UU. (CPSC) recomienda que los</p>
--	---

	<p>consumidores con niños/as de seis años o menos retiren las minipersianas de vinilo viejas y las reemplacen por otras nuevas sin plomo o por persianas alternativas. Ver Comentarios para obtener más recursos.</p> <p>El plomo es una neurotoxina. Incluso en niveles bajos de exposición, el plomo puede causar una reducción en el coeficiente intelectual y en la capacidad de atención de los niños/as, y provocar discapacidades de lectura y aprendizaje, hiperactividad y dificultades de comportamiento. El envenenamiento por plomo no tiene “cura”. Estos efectos no se pueden revertir una vez que el daño ya está hecho, lo que afecta a la capacidad del/la niño/a para aprender, terminar el colegio y tener un futuro. Otros síntomas de niveles de plomo en el cuerpo de un niño/una niña son cambios sutiles en el comportamiento, irritabilidad, falta de apetito, pérdida de peso, trastornos del sueño y menor capacidad de atención (2,3).</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Nueva sección de estándares de plomo</p>
<p>4.118 Providers and children should frequently wash hands, especially after coming inside and before eating.</p>	<p>Referencias</p> <p>Advisory Committee on Childhood Lead Poisoning Prevention. (2012). Low level lead exposure harms children: A renewed call for primary prevention. Center of Disease Control and Prevention. http://www.cdc.gov/nceh/lead/acclpp/final_document_030712.pdf.</p> <p>American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. https://nrckids.org/CFOC/Database/5.2.9.13</p> <p>5.2.9.13: Testing for and Remediating Lead Hazards</p> <p>Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2012). Announcement: Response to the advisory committee on childhood lead poisoning prevention report, low level lead exposure harms children: A renewed call for primary prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report. Centers for Disease Control and Prevention. http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6120a6.htm?s_cid=mm6120a6_e.</p> <p>U.S. Consumer Product Safety Commission (CPSC). (1996). CPSC finds lead poisoning hazard for young children in imported vinyl miniblinds. http://www.cpsc.gov/CPSCPUB/PREREL/PRHTML96/96150.html.</p> <p>U.S. Environmental Protection Agency. (2010). Lead in paint, dust, and soil: Renovation, repair and painting. http://www.epa.gov/lead/pubs/</p>

	<p>renovation.htm.</p> <p>U.S. Environmental Protection Agency. (2010). The lead-safe certified guide to renovate right. Environmental Protection Agency. http://www.epa.gov/lead/pubs/renovaterightbrochure.pdf.</p> <p>Resumen La ingesta de pintura con plomo puede resultar en altos niveles de plomo en la sangre, lo que afecta el sistema nervioso central y puede causar retraso mental (2,3). La pintura y otros materiales de revestimiento de superficies deben cumplir con las disposiciones de contenido de plomo del Código de Regulaciones Federales, Título 16, Parte 1303. Algunas minipersianas de vinilo importadas contienen plomo y pueden deteriorarse por la exposición a la luz solar y al calor y formar polvo de plomo en su superficie (1). La Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor de EE. UU. (CPSC) recomienda que los consumidores con niños/as de seis años o menos retiren las minipersianas de vinilo viejas y las reemplacen por otras nuevas sin plomo o por persianas alternativas. Ver Comentarios para obtener más recursos.</p> <p>El plomo es una neurotoxina. Incluso en niveles bajos de exposición, el plomo puede causar una reducción en el coeficiente intelectual y en la capacidad de atención de los niños/as, y provocar discapacidades de lectura y aprendizaje, hiperactividad y dificultades de comportamiento. El envenenamiento por plomo no tiene “cura”. Estos efectos no se pueden revertir una vez que el daño ya está hecho, lo que afecta a la capacidad del/la niño/a para aprender, terminar el colegio y tener un futuro. Otros síntomas de niveles de plomo en el cuerpo de un niño/una niña son cambios sutiles en el comportamiento, irritabilidad, falta de apetito, pérdida de peso, trastornos del sueño y menor capacidad de atención (2,3).</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Nueva sección de estándares de plomo</p>
<p>4.119 Providers should supply a commercial walk off mat at the entrance of their child care facility or remove shoes when coming inside.</p>	<p>Referencias Advisory Committee on Childhood Lead Poisoning Prevention. (2012). Low level lead exposure harms children: A renewed call for primary prevention. Center of Disease Control and Prevention. http://www.cdc.gov/nceh/lead/acclpp/final_document_030712.pdf.</p> <p>American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early</p>

Education. <https://nrckids.org/CFOC/Database/5.2.9.13>
5.2.9.13: Testing for and Remediating Lead Hazards

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2012). Announcement: Response to the advisory committee on childhood lead poisoning prevention report, low level lead exposure harms children: A renewed call for primary prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report. Centers for Disease Control and Prevention. http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6120a6.htm?s_cid=mm6120a6_e.

U.S. Consumer Product Safety Commission (CPSC). (1996). CPSC finds lead poisoning hazard for young children in imported vinyl miniblinds. <http://www.cpsc.gov/CPSCPUB/PREREL/PRHTML96/96150.html>.

U.S. Environmental Protection Agency. (2010). Lead in paint, dust, and soil: Renovation, repair and painting. <http://www.epa.gov/lead/pubs/renovation.htm>.

U.S. Environmental Protection Agency. (2010). The lead-safe certified guide to renovate right. Environmental Protection Agency. <http://www.epa.gov/lead/pubs/renovaterightbrochure.pdf>.

Resumen

La ingesta de pintura con plomo puede resultar en altos niveles de plomo en la sangre, lo que afecta el sistema nervioso central y puede causar retraso mental (2,3). La pintura y otros materiales de revestimiento de superficies deben cumplir con las disposiciones de contenido de plomo del Código de Regulaciones Federales, Título 16, Parte 1303. Algunas minipersianas de vinilo importadas contienen plomo y pueden deteriorarse por la exposición a la luz solar y al calor y formar polvo de plomo en su superficie (1). La Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor de EE. UU. (CPSC) recomienda que los consumidores con niños/as de seis años o menos retiren las minipersianas de vinilo viejas y las reemplacen por otras nuevas sin plomo o por persianas alternativas. Ver Comentarios para obtener más recursos.

El plomo es una neurotoxina. Incluso en niveles bajos de exposición, el plomo puede causar una reducción en el coeficiente intelectual y en la capacidad de atención de los niños/as, y provocar discapacidades de lectura y aprendizaje, hiperactividad y dificultades de comportamiento. El envenenamiento por plomo no tiene "cura". Estos efectos no se pueden revertir una vez que el daño ya está hecho, lo que afecta a la capacidad del/la niño/a para aprender, terminar el colegio y tener un futuro. Otros síntomas de niveles de plomo en el cuerpo de un niño/una niña son cambios sutiles en el comportamiento, irritabilidad, falta de apetito, pérdida de peso, trastornos del sueño y menor capacidad de atención (2,3).

Glosario

No disponible

	<p>Explicación de modificaciones Nueva sección de estándares de plomo</p>
<p>4.120 Providers should vacuum often using a high-efficiency particulate air (HEPA) filter. Clean floors daily, and window frames, and window sills weekly - using a damp mop, sponge or paper towel with warm water and an all-purpose, fragrance-free cleaner.</p>	<p>Referencias</p> <p>Advisory Committee on Childhood Lead Poisoning Prevention. (2012). Low level lead exposure harms children: A renewed call for primary prevention. Center of Disease Control and Prevention. http://www.cdc.gov/nceh/lead/acclpp/final_document_030712.pdf.</p> <p>American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. https://nrckids.org/CFOC/Database/5.2.9.13</p> <p>5.2.9.13: Testing for and Remediating Lead Hazards</p> <p>Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2012). Announcement: Response to the advisory committee on childhood lead poisoning prevention report, low level lead exposure harms children: A renewed call for primary prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report. Centers for Disease Control and Prevention. http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6120a6.htm?s_cid=mm6120a6_e.</p> <p>U.S. Consumer Product Safety Commission (CPSC). (1996). CPSC finds lead poisoning hazard for young children in imported vinyl miniblinds. http://www.cpsc.gov/CPSCPUB/PREREL/PRHTML96/96150.html.</p> <p>U.S. Environmental Protection Agency. (2010). Lead in paint, dust, and soil: Renovation, repair and painting. http://www.epa.gov/lead/pubs/renovation.htm.</p> <p>U.S. Environmental Protection Agency. (2010). The lead-safe certified guide to renovate right. Environmental Protection Agency. http://www.epa.gov/lead/pubs/renovaterightbrochure.pdf.</p> <p>Resumen</p> <p>La ingesta de pintura con plomo puede resultar en altos niveles de plomo en la sangre, lo que afecta el sistema nervioso central y puede causar retraso mental (2,3). La pintura y otros materiales de revestimiento de superficies deben cumplir con las disposiciones de contenido de plomo del Código de Regulaciones Federales, Título 16, Parte 1303. Algunas minipersianas de vinilo importadas contienen plomo y pueden deteriorarse por la exposición a la luz solar y al calor y formar polvo de plomo en su superficie (1). La Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor de EE. UU. (CPSC) recomienda que los consumidores con niños/as de seis años o menos retiren las minipersianas de</p>

	<p>vinilo viejas y las reemplacen por otras nuevas sin plomo o por persianas alternativas. Ver Comentarios para obtener más recursos.</p> <p>El plomo es una neurotoxina. Incluso en niveles bajos de exposición, el plomo puede causar una reducción en el coeficiente intelectual y en la capacidad de atención de los niños/as, y provocar discapacidades de lectura y aprendizaje, hiperactividad y dificultades de comportamiento. El envenenamiento por plomo no tiene “cura”. Estos efectos no se pueden revertir una vez que el daño ya está hecho, lo que afecta a la capacidad del/la niño/a para aprender, terminar el colegio y tener un futuro. Otros síntomas de niveles de plomo en el cuerpo de un niño/una niña son cambios sutiles en el comportamiento, irritabilidad, falta de apetito, pérdida de peso, trastornos del sueño y menor capacidad de atención (2,3).</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Nueva sección de estándares de plomo</p>
<p>4.121 Providers should test any bare soil in or around their child care facility for lead by an Environmental Protection Agency-recognized National Lead Laboratory Accreditation Laboratory (NLLAP) or cover any bare soil with mulch, plantings, or grass.</p>	<p>Referencias</p> <p>Advisory Committee on Childhood Lead Poisoning Prevention. (2012). Low level lead exposure harms children: A renewed call for primary prevention. Center of Disease Control and Prevention. http://www.cdc.gov/nceh/lead/acclpp/final_document_030712.pdf.</p> <p>American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. https://nrckids.org/CFOC/Database/5.2.9.13</p> <p>5.2.9.13: Testing for and Remediating Lead Hazards</p> <p>Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2012). Announcement: Response to the advisory committee on childhood lead poisoning prevention report, low level lead exposure harms children: A renewed call for primary prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report. Centers for Disease Control and Prevention. http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6120a6.htm?s_cid=mm6120a6_e.</p> <p>U.S. Consumer Product Safety Commission (CPSC). (1996). CPSC finds lead poisoning hazard for young children in imported vinyl miniblinds. http://www.cpsc.gov/CPSCPUB/PREREL/PRHTML96/96150.html.</p> <p>U.S. Environmental Protection Agency. (2010). Lead in paint, dust, and soil: Renovation, repair and painting. http://www.epa.gov/lead/pubs/</p>

	<p>renovation.htm.</p> <p>U.S. Environmental Protection Agency. (2010). The lead-safe certified guide to renovate right. Environmental Protection Agency. http://www.epa.gov/lead/pubs/renovaterightbrochure.pdf.</p> <p>Resumen La ingesta de pintura con plomo puede resultar en altos niveles de plomo en la sangre, lo que afecta el sistema nervioso central y puede causar retraso mental (2,3). La pintura y otros materiales de revestimiento de superficies deben cumplir con las disposiciones de contenido de plomo del Código de Regulaciones Federales, Título 16, Parte 1303. Algunas minipersianas de vinilo importadas contienen plomo y pueden deteriorarse por la exposición a la luz solar y al calor y formar polvo de plomo en su superficie (1). La Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor de EE. UU. (CPSC) recomienda que los consumidores con niños/as de seis años o menos retiren las minipersianas de vinilo viejas y las reemplacen por otras nuevas sin plomo o por persianas alternativas. Ver Comentarios para obtener más recursos.</p> <p>El plomo es una neurotoxina. Incluso en niveles bajos de exposición, el plomo puede causar una reducción en el coeficiente intelectual y en la capacidad de atención de los niños/as, y provocar discapacidades de lectura y aprendizaje, hiperactividad y dificultades de comportamiento. El envenenamiento por plomo no tiene “cura”. Estos efectos no se pueden revertir una vez que el daño ya está hecho, lo que afecta a la capacidad del/la niño/a para aprender, terminar el colegio y tener un futuro. Otros síntomas de niveles de plomo en el cuerpo de un niño/una niña son cambios sutiles en el comportamiento, irritabilidad, falta de apetito, pérdida de peso, trastornos del sueño y menor capacidad de atención (2,3).</p> <p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Nueva sección de estándares de plomo</p>
<p>4.122 Providers should check the U.S. Consumer Product Safety Commission’s Website (http://www.cpsc.gov) for warnings of potential lead exposure to children and recalls of play equipment, toys (especially antique and imported), jewelry</p>	<p>Referencias Advisory Committee on Childhood Lead Poisoning Prevention. (2012). Low level lead exposure harms children: A renewed call for primary prevention. Center of Disease Control and Prevention. http://www.cdc.gov/nceh/lead/acclpp/final_document_030712.pdf.</p> <p>American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early</p>

<p>used for play, imported vinyl mini-blinds and food contact products. If they are found to have lead, the items should be removed from the home. Only a certified lab can accurately test toys and products for lead contamination. Use of “test it yourself” kits or lead wipes (often purchased online or from large home improvement stores) are not recommended to detect lead-containing toys or products.</p>	<p>Education. https://nrckids.org/CFOC/Database/5.2.9.13 5.2.9.13: Testing for and Remediating Lead Hazards</p> <p>Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2012). Announcement: Response to the advisory committee on childhood lead poisoning prevention report, low level lead exposure harms children: A renewed call for primary prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report. Centers for Disease Control and Prevention. http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6120a6.htm?s_cid=mm6120a6_e.</p> <p>Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021). Lead in consumer products: Lead in toys. https://www.cdc.gov/nceh/lead/tips/toys.htm</p> <p>U.S. Consumer Product Safety Commission (CPSC). (1996). CPSC finds lead poisoning hazard for young children in imported vinyl miniblinds. http://www.cpsc.gov/CPSCPUB/PREREL/PRHTML96/96150.html.</p> <p>U.S. Environmental Protection Agency. (2010). Lead in paint, dust, and soil: Renovation, repair and painting. http://www.epa.gov/lead/pubs/renovation.htm.</p> <p>U.S. Environmental Protection Agency. (2010). The lead-safe certified guide to renovate right. Environmental Protection Agency. http://www.epa.gov/lead/pubs/renovaterightbrochure.pdf.</p> <p>Resumen La ingesta de pintura con plomo puede resultar en altos niveles de plomo en la sangre, lo que afecta el sistema nervioso central y puede causar retraso mental (2,3). La pintura y otros materiales de revestimiento de superficies deben cumplir con las disposiciones de contenido de plomo del Código de Regulaciones Federales, Título 16, Parte 1303. Algunas minipersianas de vinilo importadas contienen plomo y pueden deteriorarse por la exposición a la luz solar y al calor y formar polvo de plomo en su superficie (1). La Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor de EE. UU. (CPSC) recomienda que los consumidores con niños/as de seis años o menos retiren las minipersianas de vinilo viejas y las reemplacen por otras nuevas sin plomo o por persianas alternativas. Ver Comentarios para obtener más recursos.</p> <p>El plomo es una neurotoxina. Incluso en niveles bajos de exposición, el plomo puede causar una reducción en el coeficiente intelectual y en la capacidad de atención de los niños/as, y provocar discapacidades de lectura y aprendizaje, hiperactividad y dificultades de comportamiento. El envenenamiento por plomo no tiene “cura”. Estos efectos no se pueden revertir una vez que el daño ya está hecho, lo que afecta a la capacidad del/la niño/a para aprender, terminar el colegio y tener un futuro. Otros síntomas de niveles de plomo en el cuerpo de un niño/una niña son cambios sutiles en el comportamiento, irritabilidad, falta de apetito, pérdida de peso, trastornos del sueño y menor capacidad de atención (2,3).</p>
---	---

	<p>Glosario No disponible</p> <p>Explicación de modificaciones Nueva sección de estándares de plomo</p>
<p>4.123 Providers should not give children in their care imported candy, herbal remedies or folk medicines.</p>	<p>Referencias</p> <p>Advisory Committee on Childhood Lead Poisoning Prevention. (2012). Low level lead exposure harms children: A renewed call for primary prevention. Center of Disease Control and Prevention. http://www.cdc.gov/nceh/lead/acclpp/final_document_030712.pdf.</p> <p>American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2020). National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. https://nrckids.org/CFOC/Database/5.2.9.13 5.2.9.13: Testing for and Remediating Lead Hazards</p> <p>Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2012). Announcement: Response to the advisory committee on childhood lead poisoning prevention report, low level lead exposure harms children: A renewed call for primary prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report. Centers for Disease Control and Prevention. http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6120a6.htm?s_cid=mm6120a6_e.</p> <p>Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021). Lead in Food, Cosmetics, and Medicines. https://www.cdc.gov/nceh/lead/prevention/sources/foods-cosmetics-medicines.htm?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fnceh%2Flead%2Ftips%2Ffolkmedicine.htm</p> <p>U.S. Consumer Product Safety Commission (CPSC). (1996). CPSC finds lead poisoning hazard for young children in imported vinyl miniblinds. http://www.cpsc.gov/CPSCPUB/PREREL/PRHTML96/96150.html.</p> <p>U.S. Environmental Protection Agency. (2010). Lead in paint, dust, and soil: Renovation, repair and painting. http://www.epa.gov/lead/pubs/renovation.htm.</p> <p>U.S. Environmental Protection Agency. (2010). The lead-safe certified guide to renovate right. Environmental Protection Agency. http://www.epa.gov/lead/pubs/renovaterightbrochure.pdf.</p> <p>Resumen</p>

La ingesta de pintura con plomo puede resultar en altos niveles de plomo en la sangre, lo que afecta el sistema nervioso central y puede causar retraso mental (2,3). La pintura y otros materiales de revestimiento de superficies deben cumplir con las disposiciones de contenido de plomo del Código de Regulaciones Federales, Título 16, Parte 1303. Algunas minipersianas de vinilo importadas contienen plomo y pueden deteriorarse por la exposición a la luz solar y al calor y formar polvo de plomo en su superficie (1). La Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor de EE. UU. (CPSC) recomienda que los consumidores con niños/as de seis años o menos retiren las minipersianas de vinilo viejas y las reemplacen por otras nuevas sin plomo o por persianas alternativas. Ver Comentarios para obtener más recursos.

El plomo es una neurotoxina. Incluso en niveles bajos de exposición, el plomo puede causar una reducción en el coeficiente intelectual y en la capacidad de atención de los niños/as, y provocar discapacidades de lectura y aprendizaje, hiperactividad y dificultades de comportamiento. El envenenamiento por plomo no tiene "cura". Estos efectos no se pueden revertir una vez que el daño ya está hecho, lo que afecta a la capacidad del/la niño/a para aprender, terminar el colegio y tener un futuro. Otros síntomas de niveles de plomo en el cuerpo de un niño/una niña son cambios sutiles en el comportamiento, irritabilidad, falta de apetito, pérdida de peso, trastornos del sueño y menor capacidad de atención (2,3).

Glosario

No disponible

Explicación de modificaciones

Nueva sección de estándares de plomo