



## *What the Experts Say*

# ALLERGIES OR INFECTION?

### WHY IT IS IMPORTANT

Early childhood professionals are faced with daily decisions about whether children are too sick to participate in group settings. When adults know the differences between infections and allergies, children miss fewer days of learning and are less likely to be treated with unnecessary medications. Also, parents miss fewer days of work.



### WHAT YOU CAN DO

**Make sure your program policies reflect current medical knowledge and prevent the spread of infections.**

According to the American Academy of Pediatrics, children may be asked to stay home or be separated from the group in sick care if an illness meets any of these three criteria:

1. Prevents the child from participating comfortably in activities.
2. Results in a need for care that is greater than the staff can provide without compromising the health and safety of other children.
3. Poses a risk of spread of harmful diseases to others.

Different infectious diseases may call for additional actions. Periodically check in with your program's health consultant or your state department of health to ensure that protocols for responding to infectious diseases are up to date.

**Review health procedures with families at a child's enrollment.**

Your program handbook should describe differences between contagious and non-contagious conditions. Upon enrollment families should be informed of their responsibilities to:

- Call and discuss whether their child should attend with a mild illness.
- Get a medical evaluation if a child has a fever over 102.2°F, has had a runny nose or daytime cough for 2 weeks, or whose overall condition appears to be worsening.
- Notify the program when their child is ill, when the doctor makes a specific diagnosis, or when the child is hospitalized or treated for a serious illness.

### Don't let children share germs.

- Don't allow children to share foods.
- Wash and sanitize any mouthed toys and frequently used surfaces.
- Use disposable cups when possible.
- Teach children to use a tissue to cover coughs and sneezes. Rather than cover their mouths with their hands, teach children to cough and sneeze toward the floor or their shoulder if they cannot reach a tissue.
- Wipe runny noses and eyes promptly and wash hands.
- Dispose of tissues in a trash can that has touchless open feature.



Handwashing should last **20 seconds**.  
Try singing to pass the time.

### Wash, wash, wash your hands.

The spread of colds, flu, and even COVID-19 can be prevented with proper handwashing techniques. Use clean running water, lathering soap, rub for 20 seconds, rinse, and dry with an unused towel. To make washing more fun, sing a song, such as "Twinkle, Twinkle Little Star," that lasts about 20 seconds.

WHEN TO WASH HANDS	
Before, During, and After	Preparing food.
Before and After	Treating a cut or wound or tending to a sick child.
After	Using the toilet, after changing diapers or cleaning up a child who has used the toilet. Touching an animal, animal feed or animal waste, or after handling pet food or pet treats. Nose blowing, coughing, or sneezing. Touching garbage.

### Use hand sanitizers correctly.

Hand sanitizers do not eliminate all types of germs. However, if soap and clean water are not available, hand sanitizers can be used as an alternative for children who are at least 24 months old.

Supervise the use of sanitizers very carefully. First, use a tissue or napkin to remove any visible grease or dirt from the hands. Then place the sanitizer on the palm of one hand and rub it over all parts of the hand and fingers until the hands are dry.

Read more about handwashing and the proper use of hand sanitizers in the TIPS topic [\*\*Handwashing and Hand Sanitizers\*\*](#).



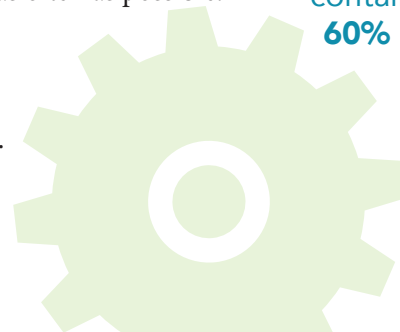
### Take advantage of fresh air.

- Air out the rooms daily, even in winter.
- Allow children (without outdoor allergies) to play outdoors as often as possible.

### Help identify and remove allergens.

- Use regular pest control services.
- Dust rooms regularly. Frequently vacuum or remove carpets.
- Immediately treat any signs of mold in your facility.

Read the label!  
To kill germs, hand sanitizers need to contain at least **60% alcohol**.



### WHAT THE EXPERTS SAY

#### Infectious Colds

Young children get many colds, often six to nine a year. Most colds are caused by a virus and are contagious, meaning they can be passed from person to person. Colds occur more often in the fall and winter months. Simple colds usually last 1 or 2 weeks, whether treated or untreated. Nasal drainage can last for weeks in children, and back-to-back colds can run together and seem like a single drawn-out illness. Children with viral infections often have fever and thick, yellow or green nasal mucus.

#### **Doctors do not recommend antibiotics for viral infections.**

Antibiotics are not effective on cold viruses, so treatment usually focuses on relieving symptoms, such as coughing and nasal congestion.

For colds, doctors usually recommend:

- Using saline nose sprays to keep the nasal mucus thin so it drains well.
- Using cool-mist humidifiers in the bedroom.
- Encouraging the child to drink fluids to help thin mucus.

#### **Over-the-counter cough and cold medications can harm children.**

They should not be used for children under age 4. Parents should consult a doctor or pharmacist before giving a child over age 4 an over-the-counter cold medicine.

Vapor rub may help with cold symptoms for children over the age of 2, but it should not be overused or applied to nostrils due to a risk of blocked airways. You can ignore advice to put vapor rub on the feet; it is not an effective treatment for colds.

Studies have shown mixed results using vitamin, mineral, or herbal treatments. Honey has been shown to improve night-time coughing and sleep in young children with colds but should not be used in infants under age 1 due to risks of botulism.

Unsure how to treat colds, flu, and RSV differently?  
See the TIPS topic **Colds, Flu, and RSV**.

#### Allergies

Allergies occur when the body mistakes harmless things, like dust or pollen, for germs and tries to attack them. Allergies are not contagious, but because they cause nasal drainage, it can be difficult to tell them apart from colds. One clue is the color and thickness of the nasal discharge. Allergies usually cause a clear, watery nasal discharge. Allergies also cause itching and sneezing, but they do not trigger fevers.

Treatment seeks to decrease symptoms and contact with known allergens. Outdoor allergens generally cause symptoms in the fall or spring with exposure to pollens and weeds. Year-round allergies are often caused by indoor allergens, particularly dust mites, cockroaches, animal dander, and mold. Exposure to indoor allergens increases the risk for asthma. (Refer to the TIPS topic *Asthma* for more information.)

Parents may need assistance from doctors to identify allergens. Since outdoor allergens are usually linked to seasonal pollens or weeds, reducing the amount of outside play during allergy seasons may be helpful. Families can also prevent allergies by removing carpets, dusting, eliminating insects, and identifying and removing mold.

### Exclusion of Children

Despite what most people believe, only a few illnesses require exclusion of sick children from group settings. Children with colds have already exposed others before showing symptoms themselves. In most cases, programs should not exclude children with colds or fevers if they are behaving normally. Parents can call their doctor to determine if a child is safe to be in group care with a fever or other symptoms.

Administrators should consult their state child care licensing regulations and the *Caring for Our Children Online Standards* (CFOC) database to establish research-based policies for temporary exclusion. This database is frequently updated by national experts in child safety and medicine.



In most cases, programs do not need to exclude children with a low-grade fever or with colds who are behaving normally.

#### CFOC Standard 3.6.1 recommends temporary exclusion in these circumstances:



- The illness prevents the child from participating comfortably in activities.
- The illness results in a need for care that is greater than the staff can provide without compromising the health and safety of other children.
- The child has a severely ill appearance, such as lethargy/lack of responsiveness, irritability, persistent crying, difficult breathing, or having a quickly spreading rash.
- Fever above 101°F with a behavior change in infants older than 2 months.

**CAUTION: When infants younger than 2 months have a fever above 100.4°F (with or without a behavior change or other signs and symptoms) seek immediate medical attention.**

CFOC also provides a list of additional circumstances that may require exclusion.

More details about temporary exclusions may be found in their online database, [ncrkids.org](https://www.ncrkids.org)

It is possible that your state licensing regulations have not been updated to match CFOC standards. To comply with state law, you may need to exclude children from care under additional circumstances. If you are unfamiliar with your state standards, request a copy from your supervisor. If a child meets exclusion criteria, a staff member should notify parents, ask parents to consult a doctor, and let your program know what the doctor suggested upon the child's return.

### Secondary Infections

Sinus and ear infections may follow colds or allergies because both make the sinuses and ears inviting to bacteria. If a child has a lot of thick, sticky, yellow-green mucus for 10 days to 2 weeks, they should see a doctor. Most bacterial sinus infections need to be treated with antibiotics. Some bacterial ear infections do, too, especially in children under 6 months old.



If children have a lot of thick, sticky, yellow-green mucus for 10 days to 2 weeks, they should see a doctor.

**Children with these symptoms of secondary infection should be referred to a doctor for evaluation:**

- Fever of 102°F and thick, colored nasal discharge for at least 3 days.
- Persistent nasal discharge of any type or daytime cough lasting more than 10 days without improvement.
- Worsening of symptoms—such as nasal drainage, coughs, or fever—after initial improvement.
- Wheezing or difficulty breathing.

### RESOURCES

Keep your program policies aligned with doctor recommendations. Consult *Caring for Our Children*, a frequently updated collection of health and safety best practices for group care settings.

*National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education*  
**cfoc.nrckids.org**

Read more about differences in symptoms and treatments for allergies and infections and refer families to this friendly site for all kinds of parenting and pediatric health information.

*American Academy of Pediatrics*  
**HealthyChildren.org**

Find handwashing and sanitizing guidelines for groups. Use search terms such as “handwashing” and “early childhood education” to find relevant information.

*Centers for Disease Control & Prevention*  
**cdc.gov**

### REFERENCES

- American Academy of Pediatrics. (2022). Caring for your child's cold or flu. Healthychildren.org.  
<https://healthychildren.org/English/health-issues/conditions/flu/Pages/caring-for-Your-childs-cold-or-flu.aspx>
- American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, & National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. (2022). Hand hygiene. In *CFOC Standards Online Database*.  
<https://nrckids.org/CFOC/Database/3.2.2.1>
- American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, & National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. (2022). Inclusion/exclusion due to illness. In *CFOC Standards Online Database*.  
<https://nrckids.org/CFOC/Database/3.6.1.1>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Hand sanitizer use out and about. CDC.gov.  
<https://www.cdc.gov/handwashing/hand-sanitizer-use.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Handwashing: A family activity. CDC.gov.  
<https://www.cdc.gov/handwashing/handwashing-family.html>
- Centers for Disease Control and Prevention, & Control. (2022). When and how to wash your hands. CDC.gov.  
<https://www.cdc.gov/handwashing/when-how-handwashing.html>
- Cohen, H. A., Rozen, J., Kristal, H., Laks, Y., Berkovitch, M., Uziel, Y., Kozer, E., Pomeranz, A., & Efrat, H. (2012). Effect of honey on nocturnal cough and sleep quality: A double-blind, randomized, placebo-controlled study. *Pediatrics*, *130*(3), 465–471.  
<https://doi.org/10.1542/PEDS.2011-3075>
- American Academy of Pediatrics, Committee on Infectious Diseases (2021). Red book: 2021-2024 report of the Committee on Infectious Diseases. In D. W. Kimberlin, E. D. Barnett, R. Lynfield, & M. H. Sawyer (Eds.), *Red book: 2021-2024 report of the Committee on Infectious Diseases* (32nd ed.). American Academy of Pediatrics.  
<https://publications.aap.org/redbook/book/347/Red-Book-2021-2024-Report-of-the-Committee-on>
- Thompson, P. L., Gilbert, R. E., Long, P. F., Saxena, S., Sharland, M., & Wong, I. C. K. (2009). Effect of antibiotics for otitis media on mastoiditis in children: A retrospective cohort study using the United Kingdom general practice research database. *Pediatrics*, *123*(2), 424–430. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-3349>
- Wald, E. R., Applegate, K. E., Bordley, C., Darrow, D. H., Glode, M. P., Marcy, S. M., Nelson, C. E., Rosenfeld, R. M., Shaikh, N., Smith, M. J., Williams, P. V., & Weinberg, S. T. (2013). Clinical practice guideline for the diagnosis and management of acute bacterial sinusitis in children aged 1 to 18 years. *Pediatrics*, *132*(1), e262-80. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-1071>

Authors: Cynthia Crone, Melanie Chapin-Critz





## *Lo que dicen los expertos*

# ¿ALERGIAS O INFECCIONES?

### ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

Los profesionales de la primera infancia se enfrentan a decisiones diarias sobre si los niños están demasiado enfermos para participar en entornos grupales. Cuando los adultos conocen las diferencias entre infecciones y alergias, los niños pierden menos días de aprendizaje y es menos probable que reciban tratamiento con medicamentos innecesarios. Además, los padres pierden menos días de trabajo.



### LO QUE USTED PUEDE HACER

**Asegúrese de que las políticas de su programa reflejen los conocimientos médicos actuales y prevengan la propagación de infecciones.** De acuerdo con la Academia Estadounidense de Pediatría, se les puede pedir a los niños que se queden en casa o que se les separe del grupo si una enfermedad cumple con alguno de estos tres criterios:

1. Impide que el niño participe cómodamente en actividades.
2. Da como resultado una necesidad de atención mayor de la que el personal puede brindar sin comprometer la salud y la seguridad de otros niños.
3. Plantea un riesgo de propagación de enfermedades dañinas a otros.

Diferentes enfermedades infecciosas pueden requerir acciones adicionales. Verifique periódicamente con el consultor de salud de su programa o con el departamento de salud de su estado para asegurarse de que los protocolos para responder a enfermedades infecciosas están actualizados.

### **Revise los procedimientos de salud con las familias en la inscripción de un niño.**

El manual de su programa debe describir las diferencias entre las condiciones contagiosas y las no contagiosas. Al momento de inscribirse las familias deben ser informadas de sus responsabilidades de:

- Llamar y discutir si su hijo debe asistir con una enfermedad leve.
- Obtener una evaluación médica si un niño tiene fiebre de más de 102.2°F, ha tenido secreción nasal o tos durante dos semanas, o si su estado general puede estar empeorando.
- Notificar al programa cuando su hijo esté enfermo, cuando el médico haga un diagnóstico específico o cuando el niño sea hospitalizado o tratado por una enfermedad grave.



**No permita que los niños compartan gérmenes.**

- No permita que los niños compartan alimentos.
- Lave y desinfecte los juguetes que se llevan a la boca y las superficies de uso frecuentes.
- Use vasos desechables cuando sea posible.
- Enseñe a los niños a usar pañuelo para cubrir la tos y los estornudos. En lugar de cubrirse la boca con las manos, enséñeles a toser hacia el suelo o hacia el hombro si no pueden alcanzar un pañuelo.
- Limpie el moqueo nasal y los ojos llorosos rápidamente y lave las manos.
- Notifique al programa cuando su hijo esté enfermo, cuando el médico haga un diagnóstico específico o cuando el niño sea hospitalizado o tratado por una enfermedad grave.

**Lava, lava, lava tus manos.**

La propagación de resfriados, gripe e incluso COVID-19 se puede prevenir con técnicas adecuadas de lavado de manos. Use agua corriente limpia, jabón de espuma, frote durante 20 segundos, enjuague y seque con una toalla sin usar. Para que el lavado sea más divertido, cante una canción como “A lavar las manos” que dure unos 20 segundos.



Lavar las manos debe durar **20 segundos.**  
Trate de cantar para pasar el tiempo.

CUANDO LAVARSE LAS MANOS	
Antes, Durante y Después	Preparar la comida.
Antes y Después	Tratar un corte o herida o atender a un niño enfermo.
Después	De usar el baño, después de cambiar pañales o limpiar a un niño que ha usado el baño Tocar un animal, alimento para animales o desechos de animales. Sonarse la nariz, toser o estornudar. Tocar la basura.

**Use desinfectantes para manos correctamente.**

Los desinfectantes para manos no eliminan todos los tipos de gérmenes. Sin embargo, si no hay agua limpia y jabón disponibles, los desinfectantes para manos se pueden usar como alternativa para los niños que tienen al menos 24 meses de edad.

Supervise el uso de desinfectantes con mucho cuidado. Primero, use un pañuelo de papel o una servilleta para quitar cualquier grasa o suciedad visible de las manos. Luego coloque el desinfectante en la palma de una mano y frotarlo sobre todas las partes de la mano y los dedos hasta que las manos estén secas.



**¡Lea las etiquetas!**  
Para matar los gérmenes, los desinfectantes de manos necesitan contener por lo menos **60% alcohol.**

Lea más sobre el lavado de manos y el uso adecuado de desinfectantes para manos en el tema de TIPS **Lavado de las manos y desinfectantes.**

### **Aproveche el aire fresco.**

- Airee las habitaciones a diario, incluso en invierno.
- Permita que los niños (no-alérgicos) jueguen al aire libre con la mayor frecuencia posible.

### **Ayuda a identificar y eliminar los alérgenos.**

- Utilice los servicios regulares de control de plagas.
- Limpie el polvo de las habitaciones regularmente. Aspire frecuentemente o retire las alfombras.
- Trate de inmediato cualquier señal de moho en sus instalaciones.

## **LO QUE DICEN LOS EXPERTOS**

### **Resfriados infecciosos**

Los niños pequeños tienen muchos resfriados, a menudo de seis a nueve al año. La mayoría de los resfriados son causados por un virus y son contagiosos, lo que significa que pueden transmitirse de persona a persona. Los resfriados ocurren con mayor frecuencia en los meses de otoño e invierno. Los resfriados simples generalmente duran una o dos semanas, ya sea que se trate o no. El drenaje nasal puede durar semanas en los niños, y los resfriados consecutivos pueden ocurrir juntos y parecer una sola enfermedad prolongada. Los niños con infecciones virales a menudo tienen fiebre y moco nasal espeso, amarillo o verde.

### **Los médicos no recomiendan antibióticos para las infecciones virales.**

Los antibióticos no son efectivos contra los virus del resfriado, por lo que el tratamiento generalmente se enfoca en aliviar los síntomas, como la tos y la congestión nasal.

Para los resfriados, los médicos generalmente recomiendan:

- Usar aerosoles nasales de solución salina para mantener la mucosidad nasal fluida para que drene bien.
- Usar humidificadores de vapor frío en el dormitorio.
- Animar al niño a beber líquidos para ayudar a diluir la mucosidad.

### **Los medicamentos de venta libre para la tos y el resfriado pueden dañar a los niños.**

**No deben usarse en niños menores de 4 años de edad.**

Los padres deben consultar a un médico o farmacéutico antes de darle a un niño mayor de 4 años un medicamento de venta libre para el resfriado.

El frotamiento de vapor puede ayudar con los síntomas del resfriado en niños mayores de 2 años, pero no debe usarse en exceso ni aplicarse en las fosas nasales debido al riesgo de obstrucción de las vías respiratorias. Usted puede ignorar el consejo de masaje de vapor en los pies, no es un tratamiento eficaz para los resfriados.

Los estudios han mostrado resultados mixtos con respecto a la mejora de los síntomas del resfriado con el uso de tratamientos con vitaminas, minerales o hierbas. Se ha demostrado que la miel mejora la tos nocturna y el sueño en niños pequeños con resfriados, pero no debe usarse en bebés menores de un año debido a los riesgos de botulismo.





¿No está seguro de cómo tratar los resfriados, la gripe y el RSV de manera diferente?

Consulte el tema de TIPS **Resfriados, Gripe y VSR**.

## Alergias

Las alergias ocurren cuando el cuerpo confunde cosas inofensivas, como el polvo o el polen, con gérmenes y trata de atacarlos. Las alergias no son contagiosas, pero debido a que causan secreción nasal, puede ser difícil diferenciarlas de los resfriados. Una pista es el color y el grosor de la secreción nasal. Las alergias generalmente causan una secreción nasal clara y acuosa. Las alergias también causan picazón y estornudos, pero no provocan fiebre.

El tratamiento busca disminuir los síntomas y disminuir el contacto con alérgenos conocidos. Los alérgenos al aire libre generalmente causan síntomas en el otoño o la primavera con la exposición al polen y las malas hierbas. Las alergias durante todo el año a menudo son causadas por alérgenos interiores, en particular los ácaros del polvo, las cucarachas, la caspa de los animales y el moho. La exposición a alérgenos de interior aumenta el riesgo de asma. (Consulte el tema de TIPS *Asma*.)

Los padres pueden necesitar la ayuda de los médicos para identificar los alérgenos. Dado que los alérgenos al aire libre generalmente están relacionados con el polen o las malezas estacionales, puede ser útil reducir la cantidad de tiempo de juego al aire libre durante las temporadas de alergias. Las familias también pueden prevenir las alergias quitando alfombras, quitando el polvo, eliminando insectos e identificando y eliminando el moho.

## Exclusión de los niños

A pesar de lo que la mayoría de la gente cree, solo unas pocas enfermedades requieren la exclusión de los niños enfermos de los entornos grupales. Los niños con resfriados ya han expuesto a otros antes de mostrar síntomas ellos mismos. En la mayoría de los casos, los programas no deberían excluir a los niños con resfriados o fiebre si se comportan normalmente. Los padres pueden llamar a su médico para determinar si es seguro que un niño esté en cuidado grupal con fiebre u otros síntomas.

Los administradores deben consultar las reglamentaciones de licencias de cuidado infantil de su estado y *Los estándares en línea de cuidando a nuestros niños* (CFOC) para establecer políticas basadas en investigaciones para la exclusión temporal. Esta base de datos es actualizada con frecuencia por expertos nacionales en seguridad infantil y medicina.



En la mayoría de los casos, los programas no necesitan excluir a los niños con fiebre baja o con resfriado si ellos se comportan normalmente.

### CFOC Estándar 3.6.1 recomienda la exclusión temporal en estas circunstancias:



- La enfermedad impide que el niño participe cómodamente en actividades.
- La enfermedad da como resultado una necesidad de atención superior a la que el personal puede brindar sin comprometer la salud y la seguridad de otros niños.
- El niño tiene una apariencia gravemente enferma, como letargo/falta de capacidad de respuesta, irritabilidad, llanto persistente, dificultad para respirar o sarpullido que se propaga rápidamente.
- Fiebre superior a 101°F con un cambio de comportamiento en bebés mayores de 2 meses.

**PRECAUCIÓN:** Cuando los bebés menores de 2 meses tienen fiebre de más de 100.4°F (con o sin un cambio de comportamiento u otros signos y síntomas), busque atención médica de inmediato.

CFOC también proporciona una lista de circunstancias adicionales que pueden requerir exclusión. Se pueden encontrar más detalles sobre las exclusiones en línea en **nrckids.org**.

Es posible que las reglamentaciones de licencias de su estado no se hayan actualizado para que coincidan con los estándares de CFOC. Para cumplir con la ley estatal, es posible que deba excluir a los niños del cuidado en circunstancias adicionales. Si usted no está familiarizado con los estándares de su estado, solicite una copia a su supervisor.

Si un niño cumple con los criterios de exclusión, un miembro del personal debe notificar a los padres, pedirles que consulten a un médico e informen a su programa sobre lo que sugirió el médico cuando el niño regrese.

### Las enfermedades secundarias

Infecciones de los senos paranasales y el oído pueden seguir a los resfriados o las alergias porque ambos hacen que los senos paranasales y los oídos inviten a las bacterias. Si un niño tiene mucha mucosidad espesa, pegajosa, de color amarillo verdoso durante 10 días a 2 semanas, ellos deben consultar a un médico. La mayoría de las infecciones sinusales bacterianas deben tratarse con antibióticos. Algunas infecciones bacterianas del oído también deben ser tratadas, especialmente en niños menores de 6 meses.



Si los niños tienen mucha mucosidad espesa, pegajosa, de color amarillo-verdoso 10 días a 2 semanas, deberían ver a un doctor.

**Los niños con los siguientes síntomas de infección secundaria deben ser remitidos a un médico para evaluación:**

- Fiebre de 102°F y secreción nasal espesa y colorida durante al menos 3 días.
- Secreción nasal persistente de cualquier tipo o tos diurna de más de 10 días sin mejoría.
- Empeoramiento de los síntomas—como secreción nasal, tos o fiebre—después de la mejoría inicial.
- Sibilancias o dificultad para respirar.

### RECURSOS

Mantenga las políticas de su programa alineadas con las recomendaciones de los médicos. Consulte *Caring for Our Children* (Cuidando a nuestros hijos), una colección actualizada con frecuencia de las mejores prácticas de salud y seguridad para entornos de cuidado grupal.

*National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education*  
**cfoc.nrckids.org** (sitio web en inglés)

Lea más sobre las diferencias en los síntomas y tratamientos para alergias e infecciones y refiera a las familias a este sitio para obtener información sobre salud pediátrica.

*Academia Americana de Pediatría*  
**healthychildren.org/spanish**

Encuentre pautas de lavado de manos y desinfección para grupos. Utilice términos de búsqueda como “Lavado de manos” y “educación de la primera infancia” para encontrar información relevante.

*Centros de Control y Prevención de Enfermedades*  
**cdc.gov/spanish**



### REFERENCIAS

- American Academy of Pediatrics. (2022). Caring for your child's cold or flu. [Healthychildren.org](https://healthychildren.org/English/health-issues/conditions/flu/Pages/caring-for-Your-childs-cold-or-flu.aspx).  
<https://healthychildren.org/English/health-issues/conditions/flu/Pages/caring-for-Your-childs-cold-or-flu.aspx>
- American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, & National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. (2022). Hand hygiene. In *CFOC Standards Online Database*.  
<https://nrckids.org/CFOC/Database/3.2.2.1>
- American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, & National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. (2022). Inclusion/exclusion due to illness. In *CFOC Standards Online Database*.  
<https://nrckids.org/CFOC/Database/3.6.1.1>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Hand sanitizer use out and about. [CDC.gov](https://www.cdc.gov/handwashing/hand-sanitizer-use.html).  
<https://www.cdc.gov/handwashing/hand-sanitizer-use.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Handwashing: A family activity. [CDC.gov](https://www.cdc.gov/handwashing/handwashing-family.html).  
<https://www.cdc.gov/handwashing/handwashing-family.html>
- Centers for Disease Control and Prevention, & Control. (2022). When and how to wash your hands. [CDC.gov](https://www.cdc.gov/handwashing/when-how-handwashing.html).  
<https://www.cdc.gov/handwashing/when-how-handwashing.html>
- Cohen, H. A., Rozen, J., Kristal, H., Laks, Y., Berkovitch, M., Uziel, Y., Kozer, E., Pomeranz, A., & Efrat, H. (2012). Effect of honey on nocturnal cough and sleep quality: A double-blind, randomized, placebo-controlled study. *Pediatrics*, *130*(3), 465–471.  
<https://doi.org/10.1542/PEDS.2011-3075>
- American Academy of Pediatrics, Committee on Infectious Diseases (2021). Red book: 2021-2024 report of the Committee on Infectious Diseases. In D. W. Kimberlin, E. D. Barnett, R. Lynfield, & M. H. Sawyer (Eds.), *Red book: 2021-2024 report of the Committee on Infectious Diseases* (32nd ed.). American Academy of Pediatrics.  
<https://publications.aap.org/redbook/book/347/Red-Book-2021-2024-Report-of-the-Committee-on>
- Thompson, P. L., Gilbert, R. E., Long, P. F., Saxena, S., Sharland, M., & Wong, I. C. K. (2009). Effect of antibiotics for otitis media on mastoiditis in children: A retrospective cohort study using the United Kingdom general practice research database. *Pediatrics*, *123*(2), 424–430. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-3349>
- Wald, E. R., Applegate, K. E., Bordley, C., Darrow, D. H., Glode, M. P., Marcy, S. M., Nelson, C. E., Rosenfeld, R. M., Shaikh, N., Smith, M. J., Williams, P. V., & Weinberg, S. T. (2013). Clinical practice guideline for the diagnosis and management of acute bacterial sinusitis in children aged 1 to 18 years. *Pediatrics*, *132*(1), e262-80. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-1071>

Autoras: Cynthia Crone, Melanie Chapin-Critz

