

Seguridad y salud preventiva en los entornos de cuidado infantil

Un plan de estudios para la formación de proveedores de cuidado infantil

TERCERA EDICIÓN



VERSIÓN
DEL
ESTUDIANTE

ELABORADO CON FINANCIACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE CALIFORNIA



Programa de Salud en Centros de Cuidado Infantil en California de UCSF



ELABORADO POR

El Programa de Salud en Centros de Cuidado Infantil en California (California Childcare Health Program, CCHP) del Departamento de Enfermería de Atención Médica Familiar de la Facultad de Enfermería de la Universidad de California, San Francisco (UCSF)

El Programa de Salud en Centros de Cuidado Infantil en California consiste de un equipo multidisciplinario, orientado a la comunidad, dedicado a mejorar la calidad del cuidado infantil para los niños de California al fortalecer los vínculos entre la salud, la seguridad y las comunidades de cuidado infantil y las familias a las que prestan sus servicios.



Antecedentes y reconocimientos

Este plan de estudios se publicó por primera vez en junio de 1998 y se actualizó en el 2001 y en el 2018. Está diseñado para que lo utilice un instructor capacitado en salud y seguridad para satisfacer los requisitos de capacitación de seguridad y salud preventiva para convertirse en un proveedor de cuidado infantil con licencia (Sección 1596.866 del Código de Salud y Seguridad) en California. Deseamos reconocer la financiación del Departamento de Educación de California y de las siguientes personas que contribuyeron su tiempo y experiencia para la elaboración del plan de estudios original:

Contribuyentes

Andrea Azevedo	Lyn Dailey	Marsha Sherman
Betty Bassoff	Sandra Edelbrock	Karen Sokal-Gutierrez
Robert Bates	Gail Gonzalez	Elise Stone
Judy Calder	Diane Hinds	Rick Tobin
Adena Cohen	Roberta Larson	Sara Woo
Sara Evinger	Pamela Murphy	A. Rahman Zamani
Lucy Chaidez	Pamm Shaw	Tina Zenzola
Nadja Christian		

Equipo de revisión del plan de estudios, Tercera edición, 2018

Bobbie Rose
Kim Hazard
Mira Liao
Jueleah Spencer
Abbey Alkon

Observación: El contenido de este plan de estudios es únicamente para fines informativos y no constituye consejo, diagnóstico ni tratamiento médicos. Este no pretende reemplazar una consulta clínica con un profesional de atención médica capacitado que completará una evaluación médica, dará un diagnóstico y determinará un plan de tratamiento. Usted debe buscar el consejo de un profesional de atención médica capacitado si tiene preguntas con respecto a su afección médica.

Seguridad y salud preventiva en los entornos de cuidado infantil

Un plan de estudios para la formación de proveedores de cuidado infantil

TERCERA EDICIÓN

INTRODUCCIÓN: El contenido principal del plan de estudios para la capacitación de seguridad y salud preventiva (que excluye la reanimación cardiopulmonar [CPR] y los primeros auxilios) se divide en tres módulos:



Módulo 1: Prevención de enfermedades infecciosas

Módulo 2: Prevención de lesiones

Módulo 3: Nutrición

Cada uno de los módulos es independiente y tiene sus propios objetivos y folletos educativos. Los tres módulos cubren el contenido requerido del curso de 7 horas de capacitación de seguridad y salud preventiva en centros de cuidado infantil de la Autoridad de Servicios Médicos de Emergencia (Emergency Medical Services Authority, EMSA) y una hora de capacitación sobre nutrición (total de 8 horas) y proporciona información y orientación sobre cómo controlar las enfermedades infecciosas en el entorno de cuidado infantil, cómo prevenir las lesiones y cómo proporcionar una nutrición saludable. El contenido del plan de estudios y los folletos corresponden con los reglamentos del Título 22 de la concesión de licencias de cuidado infantil y mejores prácticas en la Guía de normas nacionales de rendimiento referentes a la salud y a la seguridad para el cuidado y la educación a temprana edad del Cuidado de Nuestros Niños (Caring for Our Children National Health and Safety Performance Standards Guidance for Early Care and Education), 3a edición, y Control de enfermedades infecciosas en los centros de cuidado infantil y en las escuelas (Managing Infectious Diseases in Child Care and Schools), 4a edición.

Resumen del plan de estudios

Incluya a las familias en la creación de un ambiente saludable

Las familias son los maestros y ejemplos principales de los niños pequeños. Las familias a menudo dirán que la cosa más importante que buscan al procurar cuidado infantil es un ambiente saludable y seguro. Teniendo esto en cuenta, los proveedores de cuidado infantil deben incluir a las familias, con conocimiento y sensibilidad culturales, en sus esfuerzos para crear ambientes saludables y fomentar hábitos sanos.

Los proveedores de cuidado infantil matriculados en la clase de salud y seguridad podrían ser nuevos en el campo o proveedores con experiencia que están tomando el curso para refrescar sus conocimientos y asegurarse de que están al día. No importa cuál sea su nivel de conocimientos, alentamos a los participantes a involucrar a las familias en los mensajes de salud y seguridad en este plan de estudios.

Usted encontrará un corto período de tiempo al final de cada sección para que el instructor le pregunte a la clase cómo y cuándo comunicarían los conceptos aprendidos

a las familias en sus programas. Esto no solamente estimulará la comprensión de los estudiantes sobre la importancia de comunicarse con las familias, sino que además garantizará que ellos mismos comprenden los conceptos.

Al enseñarles a los niños hábitos sanos, utilice prácticas adecuadas a su nivel de desarrollo

Las prácticas adecuadas al nivel de desarrollo son una parte importante de un programa de cuidado infantil de calidad. Los proveedores de cuidado infantil deben tener en cuenta la capacidad de los niños bajo su cuidado. Puesto que los niños se desarrollan de forma distinta, la edad real del niño es menos importante que su capacidad de actuar y comprender los conceptos y las tareas.

Los bebés y los niños pequeños, que deben lavarse las manos después del cambio de pañales, podrían necesitar un método distinto, dependiendo de qué

CONSEJOS PARA COMUNICARSE CON LAS FAMILIAS

- Comuníquese sin juicios — no critique las habilidades de crianza de los hijos de nadie.
- Repase todas las políticas de salud y seguridad antes de la inscripción de un niño. La salud y la seguridad de sus niños es la prioridad principal, así que este repaso dará confianza a los padres de que el proveedor trabajará para fomentar el bienestar de los niños bajo su cuidado.
- Comunique los cambios en las políticas de salud y seguridad en reuniones de familias, por medio de un aviso escrito en el idioma principal de la familia (cuando sea posible) y de manera informal cuando recibe a las familias al inicio y al final del día.
- Comunique nuevos conocimientos adquiridos sobre asuntos de salud y seguridad en boletines informativos, notas, folletos, mensajes por correo electrónico, información publicada y en redes sociales — o por cualquier otro método que usted piensa que llegará a un grupo particular de familias.

Todas estas medidas les demostrarán a las familias que usted está haciendo lo que mejor les conviene a los niños bajo su cuidado.

tan independientes sean. Algunos niños de 24 meses podrían alcanzar el lavado con la ayuda de un banquito, abrir la llave del agua y lavarse las manos con supervisión mínima; mientras que otros podrían necesitar que se les ayude con cada paso en el proceso. Probablemente ambos quieran pasar mucho tiempo aprendiendo de su experiencia con el agua.

Los niños responden a una forma positiva y constructiva y aprenden mejor de recordatorios constantes, claros, suaves y oportunos que son agradables y divertidos. Por ejemplo, en lugar de repetir con irritación “lávate las manos”, pruebe cantando una canción sobre lavarse las manos.

Puesto que a los niños les encanta cantar y responden bien a los recordatorios positivos, su tarea será más fácil, y los niños se sentirán bien al lavarse las manos. Incorporar canciones de acción y mezclar las prácticas de salud en el flujo natural del programa diario facilita las cosas para todos. ¡No olvide divertirse!

Los conocimientos del contexto de cuidado infantil y los asuntos de cuidado infantil se entrelazan en todas las áreas temáticas del plan de estudios de la capacitación de salud preventiva, incluida la información sobre el desarrollo infantil; la información actualizada sobre los temas requeridos de salud preventiva en los reglamentos 100000.30b de Cuidado en la Comunidad y la Sección 1596.866 del Código de Salud y Seguridad de California; y la información sobre el conocimiento y sensibilidad culturales para cubrir la rica diversidad de niños y familias en California.

Referencia

Seguridad y salud preventiva en los entornos de cuidado infantil, Un plan de estudios para la formación de proveedores de cuidado infantil, Tercera edición, elaborado por el Programa de Salud en

Centros de Cuidado Infantil en California de UCSF con financiación del Departamento de Educación de California. 2018.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE DEL PLAN DE ESTUDIOS

Módulo 1: El contenido del curso de cuatro horas incluye lo siguiente:

- Sección 1: Cómo entender la propagación de enfermedades
- Sección 2: Prevención del contagio de enfermedades infecciosas
- Sección 3: Políticas para prevenir el contagio de enfermedades infecciosas
- Sección 4: Información sobre enfermedades específicas

Al concluir este módulo, los participantes:

- Serán conscientes de las formas en que las enfermedades se propagan en el entorno de cuidado infantil.
- Entenderán cómo reducir la propagación de enfermedades.
- Entenderán cómo seguir las precauciones habituales y otras prácticas clave de salud preventiva.
- Entenderán cómo establecer, comunicar y fomentar políticas escritas con respecto a la salud y a la seguridad en los programas de cuidado infantil.
- Estarán familiarizados con los recursos locales de salud y seguridad para los proveedores de cuidado infantil y las familias.
- Entenderán cómo proteger al personal de cuidado infantil de la exposición a enfermedades infecciosas, entre las que se incluyen el VIH/SIDA, el CMV y la hepatitis B y C.

Módulo 2: El contenido del curso de tres horas incluye lo siguiente:

- Sección 1: Cómo entender las lesiones durante la infancia
- Sección 2: Prevención de lesiones durante la infancia
- Sección 3: Políticas y rutinas de seguridad

Al concluir este módulo, los participantes:

- Entenderán cómo el desarrollo infantil influye en el riesgo de lesiones.
- Serán conscientes de las condiciones en que ocurren las lesiones comunes durante la infancia.
- Entenderán cómo las prácticas y rutinas de seguridad reducen el riesgo de lesiones infantiles.
- Entenderán cómo establecer, comunicar y fomentar políticas escritas con respecto a la salud y a la seguridad en los programas de cuidado infantil.
- Estarán familiarizados con las herramientas y recursos para mantener los programas de cuidado infantil seguros para los niños.
- Entenderán las prácticas para reducir el riesgo de lesiones para el personal de cuidado infantil.

Módulo 3: El contenido del curso de una hora incluye lo siguiente:

- Cómo entender por qué es importante la nutrición infantil
- Cómo servir alimentos y bebidas saludables a los niños en programas de cuidado infantil
- Políticas de nutrición y Programa de Alimentación en Centros de Cuidado Infantil y de Adultos (Child and Adult Care Food Program, CACFP)

Al concluir este módulo, los participantes:

- Entenderán por qué la nutrición es importante para la salud de los niños.
- Entenderán los principios básicos de la nutrición para los niños en desarrollo según las directrices dietéticas actuales para los estadounidenses.
- Tendrán acceso a la información, recursos e información de contacto del CACFP para participar en el mismo.
- Entenderán cómo establecer, comunicar y fomentar políticas escritas con respecto a comer y a beber sanamente en los programas de cuidado infantil.
- Estarán familiarizados con los principios de seguridad alimenticia, prevención de la asfixia y cuidado de niños con necesidades dietéticas especiales..

Suplemento: Recursos adicionales

Seguridad y salud preventiva en los entornos de cuidado infantil

Un plan de estudios para la formación de proveedores de cuidado infantil

TERCERA EDICIÓN



MÓDULO 1

Prevención de enfermedades infecciosas



Prevención de enfermedades infecciosas

CONTENIDO DEL MÓDULO:

1.3 SECCIÓN 1: Cómo entender la propagación de enfermedades

- 1.3 ¿Qué es una enfermedad contagiosa?
- 1.4 ¿Cómo prevenir la propagación de enfermedades?

1.8 SECCIÓN 2: Prevención del contagio de enfermedades infecciosas

- 1.8 Control de salud matutino diario
- 1.10 Precauciones habituales
- 1.13 Lavarse las manos
- 1.17 Uso de guantes desechables
- 1.19 Limpieza, higienización y desinfección
- 1.23 Desecho de basura
- 1.23 Cambio de pañales y uso del baño
- 1.27 Seguridad de los alimentos
- 1.32 Salud bucal
- 1.35 Calidad del aire en espacios abiertos e interiores
- 1.38 Suministro de agua
- 1.41 Mascotas, plagas, pesticidas y Control Integrado de Plagas (Integrated Pest Management, IPM)
- 1.45 Cajas de arena y áreas de juegos con arena

1.48 SECCIÓN 3: Políticas para prevenir el contagio de enfermedades infecciosas

- 1.48 Políticas sobre la salud y la seguridad
- 1.55 Política sobre el historial de salud y la información de emergencia
- 1.56 Política y requisitos de vacunación
- 1.63 Mantenimiento de expedientes de salud
- 1.66 Exclusión de los niños debido a enfermedades
- 1.77 Políticas sobre la salud del personal
- 1.80 Comunicación sobre las enfermedades en los centros de cuidado infantil
- 1.82 Cuidado de los niños con enfermedades leves
- 1.84 Política sobre la administración de medicamentos
- 1.91 Niños con necesidades especiales
- 1.97 Procedimientos de emergencia en caso de enfermedades y lesiones
- 1.98 Prohibición de fumar o consumir alcohol o drogas ilícitas

1.99 SECCIÓN 4: Información sobre enfermedades específicas

Cómo entender la propagación de enfermedades

¿Qué es una enfermedad contagiosa?

Los bebés y los niños pequeños en los entornos de cuidado infantil tienen una mayor incidencia de ciertas enfermedades infecciosas.

La prevención de enfermedades infecciosas en un entorno de cuidado infantil ayudará a las familias y a los proveedores de cuidado infantil a mejorar su calidad de vida y ahorrar tiempo, costos de atención médica y pérdida de días de trabajo.

Las enfermedades causadas por una infección con gérmenes específicos, como virus, bacterias, hongos y parásitos, se llaman enfermedades infecciosas. Las enfermedades contagiosas son aquellas que pueden contagiarse de una persona a otra directa o indirectamente. Las enfermedades infecciosas que ocurren comúnmente entre niños suelen ser contagiosas y podrían propagarse muy fácilmente de una persona a otra. La palabra "contagiosa" también se utiliza para describir las enfermedades transmisibles.

La mayoría de las enfermedades son contagiosas antes de que se manifiesten sus señales y síntomas. Algunas personas podrían transmitir los gérmenes sin tener los síntomas, o continuar transmitiéndolos incluso después de que los síntomas de la enfermedad desaparezcan.

¿Por qué los niños en entornos de cuidado infantil padecen más enfermedades?

Todos a cualquier edad se pueden infectar con enfermedades contagiosas, pero los niños pequeños corren un mayor riesgo, puesto que:

- Aún no han estado expuestos a muchos de los gérmenes más comunes. Por lo tanto, todavía no han desarrollado la resistencia ni la inmunidad a estos.
- También tienen muchos hábitos que fomentan la propagación de gérmenes. Por ejemplo, juegan en el piso y suelen llevarse los dedos, los juguetes y otros objetos a la boca. De esta forma, los gérmenes que entran y salen del organismo pueden contagiarse a los demás.
- Están en estrecho contacto con otros niños y adultos.



Cómo prevenir la propagación de enfermedades

¿Cómo se propagan las enfermedades?

Las enfermedades contagiosas se propagan de la fuente de infección a la persona vulnerable y expuesta (huésped). Para que ocurra esta transmisión, son necesarias tres cosas.

1. Tiene que haber una fuente de gérmenes.
2. Tiene que haber una vía o (formas) de transmisión por la cual los gérmenes pueden transmitirse.
3. Tiene que haber un huésped o persona vulnerable que no sea inmune al germen y tiene que entrar en contacto con este.

¿Qué puede hacer usted para mantener sanos a los niños y a los adultos en su programa?

Rompa la cadena de transmisión rompiendo al menos uno de los tres vínculos. Para obtener mejores resultados, use más de un método de control a fin de reducir la transmisión de enfermedades infecciosas.

Usted puede controlar la propagación de enfermedades contagiosas de tres formas:

En la fuente de la infección o el “primer vínculo” por medio de la identificación, el tratamiento y, de ser necesario, el aislamiento de la persona enferma. En el entorno de cuidado infantil esto se logra realizando un control/observación de salud matutino y, de ser necesario, excluyendo a los niños enfermos, derivándolos a la atención médica y notificándoles a las autoridades de salud, cuando se requiera.

En la vía de la transmisión o el “segundo vínculo” por medio de la higiene personal; la limpieza adecuada, la higienización y la desinfección de objetos

y superficies; el uso de técnicas adecuadas para el cambio de pañales; el lavado adecuado de las manos; y la ventilación.

Al proteger a la persona vulnerable o el “tercer vínculo” por medio de la vacunación y los hábitos saludables, como por ejemplo: la buena nutrición, el ejercicio y dormir lo suficiente.

Cuatro formas principales para la propagación de enfermedades o “vías de transmisión”

1. A través del contacto directo con personas u objetos:

Las infecciones pueden propagarse por medio del contacto directo con un área infectada del cuerpo de alguien (por ejemplo, una llaga abierta) o por el contacto con una superficie sobre la que haya un material infeccioso. Las bacterias, virus, hongos o parásitos causan enfermedades. Puesto que los niños pequeños están constantemente tocando todo en su entorno y a las personas que los rodean, las infecciones pueden propagarse fácilmente entre los niños y sus cuidadores en el centro de cuidado infantil.

2. A través del aire o “transmisión respiratoria” (que pasa de los pulmones, la garganta o la nariz de una persona a otra a través del aire):

Las enfermedades infecciosas se propagan a través de gotas contagiosas microscópicas de líquidos de la nariz, ojos o garganta. Cuando una persona infectada habla, canta, tose, estornuda o se suena la nariz, las gotitas infecciosas entran al aire en donde otra persona puede inhalarlas. Las gotitas también pueden ir a parar en las manos u objetos, como juguetes o alimentos, los cuales otras personas pueden tocar, llevárselos a la boca o comérselos. Cuando los gérmenes en estas



gotitas infectadas entran en contacto con la nariz, ojos o boca de una persona que no esté infectada, pueden multiplicarse y causar enfermedades.

3. A través de las heces o por transmisión “fecal a bucal” (transferencia de un germen de las heces de una persona infectada a la boca de otra persona):

Algunas enfermedades se propagan a través de la exposición de los gérmenes en el excremento (heces, evacuación intestinal) o por lo que se conoce como la vía fecal a bucal. Esto significa que los gérmenes salen del organismo de la persona infectada en las heces y entran al organismo de otra persona a través de la boca.

En la mayoría de las situaciones esto sucede cuando las manos u objetos que se han contaminado con una cantidad muy pequeña de heces (por lo general demasiado pequeña para poder verse) se llevan a la boca, o bien, cuando los alimentos o el agua se contaminan con una pequeñísima cantidad de heces de origen humano o animal y luego alguien los come o bebe. Los alimentos preparados inadecuadamente que provienen de animales (por ejemplo, la carne, leche y huevos) pueden ser la fuente de infección. Algunas infecciones, como la salmonela, podrían propagarse a través de la exposición directa con animales infectados.

4. A través del contacto con la sangre y líquidos corporales:

Algunas infecciones se propagan cuando la sangre de una persona con una infección entra en el torrente sanguíneo de una persona que no está infectada. La hepatitis B y C y el VIH/SIDA son infecciones víricas graves que se contagian por medio del contacto con sangre infectada. El citomegalovirus (CMV) es un ejemplo de una enfermedad que se contagia por medio de la orina o la saliva. Estos virus pueden propagarse cuando la sangre o los líquidos corporales que contienen el virus entran en el torrente sanguíneo de otra persona. La propagación también puede ocurrir cuando la sangre o los líquidos corporales infectados entran en contacto con piel que contiene llagas abiertas, está dañada por afecciones como el eczema, o con una superficie rota de las membranas mucosas (como el recubrimiento interior de la boca, los ojos, la nariz, el recto o los genitales). Una madre infectada también puede transmitir estas infecciones a su recién nacido. Una vez que estos virus entran en el organismo de una persona podrían permanecer allí durante meses o años. Esta persona podría parecer estar sana, pero puede seguir propagando los virus.

Cómo reducir el contagio de enfermedades a través del contacto directo

- Asegúrese de que el personal y los niños se laven las manos después del contacto con los líquidos corporales.
- Use guantes desechables al tocar líquidos corporales u objetos y superficies contaminados con líquidos corporales.
- Use agua de la llave para lavarse las manos. No use palanganas ni lavabos llenos con agua, que pueden contaminarse con los gérmenes.
- Use jabón líquido simple y toallas de papel desechables de un solo uso o toallas de tela de un solo uso.
- Siempre use pañuelos desechables de un solo uso para limpiar la nariz. Nunca use el mismo pañuelo para más de un niño.
- Deseche los pañuelos y las toallas de papel usados en un bote accionado por pedal, con tapa y bolsa de plástico, que se mantenga lejos de los alimentos y suministros.
- Siga los procedimientos recomendados para la limpieza, higienización y desinfección de los juguetes y las superficies.
- Asegúrese de que cada uno de los niños tenga su propia cuna o tapete para tomar siestas, sábanas, fundas para almohadas y cobijas.
- No permita que los niños compartan los artículos personales, como peines, cepillos, cobijas, almohadas, sombreros o ropa.
- Guarde la ropa sucia de cada uno de los niños por separado en bolsas de plástico y envíela a casa para que se lave.
- Lave y cubra las llagas, flemones (boil), ampollas, cortaduras o raspones de inmediato y limpie las secreciones de los ojos.
- Informe a la familia de la presencia de sarpullidos, llagas, secreciones de los ojos y fuerte comezón para que pueda comunicarse con sus profesionales de atención médica.

Cómo reducir el contagio de enfermedades respiratorias

- Proporcione ventilación. Ventile el centro a diario, incluso en el invierno. Aliente el juego al aire libre.
- Enseñe a los niños y al personal a toser o estornudar en el codo o manga. Si estornudan o tosen en una mano o en un pañuelo desechable, deben desechar el pañuelo adecuadamente y lavarse las manos.

- Asegúrese de que el personal y los niños se laven las manos después de limpiarse o sonarse la nariz; después del contacto con los líquidos de la nariz, la garganta o los ojos y antes de preparar o comer alimentos.
- No permita que se compartan los alimentos o los cubiertos para comer.
- Limpie y desinfecte los juguetes que se llevan a la boca.
- Lave minuciosamente los cubiertos para comer en agua con jabón; luego enjuáguelos, desinfectelos y déjelos secar al aire (conocido como el método de tres lavabos) o use un lavavajillas para desinfectar los platos y utensilios.
- Use vasos desechables de un solo uso, o vasos que pueden volver a usarse que se laven y desinfecten después de cada uso.
- Limpie el goteo nasal y los ojos lacrimosos de inmediato, y lávese las manos después de hacerlo.
- Use toallas/pañuelos desechables de un solo uso.
- Deseche las toallas/pañuelos desechables contaminados con líquidos de la nariz, la garganta o los ojos en un recipiente con tapa y bolsa de plástico lejos de los alimentos y suministros.
- No bese a los niños en los labios; en lugar de eso, deles abrazos.

Cómo reducir el contagio de infecciones por medio de las heces

Puesto que los niños y el personal que sufren de enfermedades digestivas no siempre se sienten enfermos ni tienen diarrea, el mejor método para prevenir el contagio de estas enfermedades es tomar las precauciones habituales en su programa. Muchos gérmenes pueden sobrevivir en superficies durante períodos que varían de horas a semanas.

HAGA LO SIGUIENTE:

- Cumplimiento estricto del lavado de manos para adultos y niños.
- Limpieza, higienización y desinfección ambiental, concentrándose en las áreas para cambiar pañales, usar el baño y preparación de los alimentos.
- Directrices de exclusión: Los niños y el personal excluidos pueden regresar después del tratamiento y cuando la diarrea mejore de tal forma que las heces no salgan del pañal o que no haya accidentes al ir al baño. Con algunas enfermedades con diarrea, se necesita la aprobación del profesional médico del niño.

Cómo reducir el contagio de enfermedades por medio del contacto con la sangre y otros líquidos corporales

Trate la sangre y otros líquidos corporales como si fueran contagiosos. Use guantes protectores al manipular sangre, orina y saliva.

La transmisión de enfermedades que se contagian por medio de la sangre es muy poco común en los entornos de cuidado infantil, y las enfermedades como el VIH/SIDA no se contagian por medio del contacto casual a diario con personas infectadas. Sin embargo, el VIH puede transmitirse cuando hay contacto con sangre. Por ejemplo:

- Tocar sangre mientras se dan primeros auxilios con las manos o superficies del cuerpo que tienen cortaduras o llagas abiertas
- Accidentes de choques en que la piel de dos personas se abre y se intercambia sangre
- Limpieza de sangre después de un accidente con manos que tienen cortaduras o llagas abiertas
- Mordeduras. La única forma en que podría haber un intercambio de sangre con sangre a través de las mordeduras es cuando ocurren los siguientes eventos:
 - Hay una lesión en la boca del mordedor.
 - La mordedura crea una herida tan grave que la piel se lacera y la sangre fluye.
 - Se intercambia sangre.
 - Uno de los niños implicados está infectado con el VIH.

PRECAUCIONES HABITUALES:

Deben seguirse las prácticas para el control de infecciones que se indican a continuación para todos los niños, sin importar si están infectados o no con enfermedades de transmisión sanguínea.

- Lavado adecuado de manos
- Uso adecuado de guantes
- Desecho adecuado de residuos y materiales contaminados, como guantes, toallas de papel y vendas
- Limpieza, higienización y desinfección adecuadas
- Cuidado adecuado de ropa sucia
- Vacunación para todos los niños y personal contra la hepatitis B
- Enseñar a todos los niños a no tocar la sangre, excepto la propia

EJEMPLOS: Cómo se contagian algunas enfermedades infecciosas w durante la infancia

Transmisión	Cómo se contagia la enfermedad	Conductas que contagian	Ejemplos de enfermedades	Posibles síntomas
Por aire o respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> ● Aspiración de gérmenes en el aire ● Contacto con saliva y mucosa infectadas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Toser o estornudar al aire ● Besar en la boca ● Compartir juguetes que se llevan a la boca ● Limpiar la nariz sin lavarse bien las manos ● Mala ventilación 	<ul style="list-style-type: none"> ● Resfriado ● Gripe ● Sarampión ● Tuberculosis (TB) ● Varicela 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tos ● Fiebre ● Sarpullido ● Goteo nasal ● Garganta irritada
Por heces o fecal a bucal	<ul style="list-style-type: none"> ● Contacto de la boca con artículos y manos contaminados con heces infectadas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Cambio de pañales y uso del baño o preparación de alimentos sin lavarse bien las manos ● Compartir juguetes que se llevan a la boca ● Preparación no segura de alimentos ● Procedimientos no seguros para cambiar pañales 	<ul style="list-style-type: none"> ● Salmonela ● Shigela ● Giardia ● Oxiuros ● Enfermedad de mano-pie-boca ● Hepatitis A ● Polio ● <i>E. coli</i> ● <i>Noro virus</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ● Dolor estomacal ● Náuseas ● Vómitos ● Diarrea
Por contacto directo	<ul style="list-style-type: none"> ● Contacto con pelo, piel y objetos infectados 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tocar piel o pelo que están infectados ● Compartir ropa, sombreros y cepillos que están infectados 	<ul style="list-style-type: none"> ● Herpes ● Tiña ● Sarna ● Piojos de cabeza ● Impétigo ● Varicela 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sarpullido ● Llagas supurantes ● Comezón ● Liendres o huevecillos visibles
Por contacto con sangre y líquidos corporales	<ul style="list-style-type: none"> ● Contacto con sangre infectada y a veces otros líquidos corporales 	<ul style="list-style-type: none"> ● Contacto sexual ● Cambio de pañales sanguinolentos sin guantes ● Dar primeros auxilios sin guantes ● Tocar sangre o líquidos corporales infectados con piel lacerada, los ojos o la boca 	<ul style="list-style-type: none"> ● HIV/AIDS ● Hepatitis B & C ● Cytomegalovirus (CMV) ● Herpes 	<ul style="list-style-type: none"> ● Cansancio ● Pérdida de peso ● Piel amarilla ● Sistema inmunitario debilitado

Prevención del contagio de enfermedades infecciosas

Control de salud matutino diario

Realice un control de salud rápido a cada uno de los niños todos los días a su llegada y antes de que la familia se marche. Esto le permite hacer un juicio sobre lo que es normal o no lo es para cada uno de los niños, en vez de diagnosticar una enfermedad. Esto además identifica los problemas de forma oportuna.

Los proveedores deben realizar su control rápido no como un examen formal de rutina, sino como una observación casual del niño en su contacto inicial al recibir al niño. Usted está revisando señales simples de bienestar que se observan con facilidad. Un control de salud no es un examen médico. No es la forma de hacer cumplir sus políticas con un padre. No es una forma de encontrar razones para excluir a los niños. La exclusión de un niño podría resultar de una observación de un control rápido y su seguimiento, pero su objetivo es conocer mejor a sus niños y proporcionarles un buen cuidado.

En un centro de cuidado infantil en donde muchas personas llegan a la vez, es difícil tomarse un momento con cada uno de los niños. Sin embargo, esta rutina de bienvenida puede establecer muchas cosas y es una buena política de desarrollo infantil. Este contacto le ayudará a entender mejor a cada niño, ayuda a los niños a sentirse cómodos y bien con ellos mismos, reduce el contagio de enfermedades al excluir a los niños con síntomas obvios de enfermedades y fomenta una mejor comunicación con las familias.

Señales que se deben observar

Al realizar un control de salud matutino, debe estar alerta a lo siguiente:

- Estado de ánimo general y cambios de conducta (alegre, triste, malhumorado, aletargado, soñoliento, conducta inusual)
- Fiebre o temperatura corporal elevada (si hay un cambio en la conducta o aspecto del niño)
- Sarpullidos en la piel, comezón en la piel o comezón en el cuero cabelludo, manchas inusuales, hinchazón o moretones
- Quejas de dolor y de que no se siente bien
- Otras señales y síntomas de enfermedad (como tos fuerte, estornudos, dificultades para respirar, goteo nasal o secreción de los oídos u ojos, diarrea, vómitos y otras cosas)
- Informe de enfermedad del niño o miembros de la familia desde la última fecha de asistencia

Utilice todos sus sentidos para detectar síntomas de enfermedad

Escuche lo que el niño y los padres le digan sobre cómo se siente el niño. ¿Tiene el niño la voz ronca, tiene dificultades para respirar o está tosiendo?

Vea al niño desde el nivel de este. Observe señales de mal humor, dolor, malestar o cansancio. ¿Se ve el niño pálido, tiene un sarpullido o llagas, goteo nasal o secreción de los ojos?

Toque la mejilla y el cuello del niño para ver si están calientes, pegajosos o si tienen bultos, como una forma casual de recibirlo.

Huela al niño para detectar olores inusuales en el aliento, pañal o heces.

Uso de resultados para tomar decisiones

Si tiene inquietudes sobre cómo se ve o se siente un niño en particular, coméntelo con el padre o madre en ese momento. Quizá el padre o madre necesite llevarse al niño a casa. Si usted decide que el niño se quedará (en su centro), asegúrese de comentar cómo cuidará al niño y en qué momento llamará al padre o a la madre. Es su decisión, no la del padre o madre, si el programa aceptará la responsabilidad del niño enfermo. Si el niño se queda todo el día, asegúrese de informarle al padre o madre sobre los cambios en el estado de salud del niño. Para la familia puede ser muy valiosa la información simple sobre el nivel de actividad, el apetito, el consumo de alimentos, las evacuaciones y la hora de la siesta.

Contrario a las creencias y prácticas populares, solo unas cuantas enfermedades requieren la exclusión de los niños enfermos para garantizar la protección de los demás niños y del personal (vea la Política sobre la exclusión por enfermedad, página 1.72).

Cuando su centro de cuidado infantil accede a permitir que niños levemente enfermos asistan a este, tome estas medidas para satisfacer mejor sus necesidades, y asegúrese de seguir los reglamentos de California:

- Disponga una habitación o área pequeña donde estos puedan pasar tiempo de silencio y reposo mientras están bajo supervisión.
- Asigne a un empleado para que permanezca con estos niños mientras los demás salen al aire libre.



REVISIÓN DE SALUD POR LAS MAÑANAS



Observe las siguientes señales:

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

Use todos sus sentidos . . .

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

Programa de Salud en Centros de Cuidado Infantil en California
cchp.ucsf.edu

Precauciones habituales

Preocupados por el contagio de infecciones graves, los hospitales y los centros de salud han comenzado a usar técnicas exitosas que también son adecuadas para los entornos de cuidado infantil. En vez de esperar a averiguar quién es contagioso, se trata a todos como una persona posiblemente infectada. Este método de control de infecciones se conoce como “precauciones universales”, y proporciona un conjunto de directrices que se deben seguir cuando se entra en contacto con líquidos y desechos corporales que contienen gérmenes. Esto no requiere mucho trabajo adicional y realmente vale la pena.

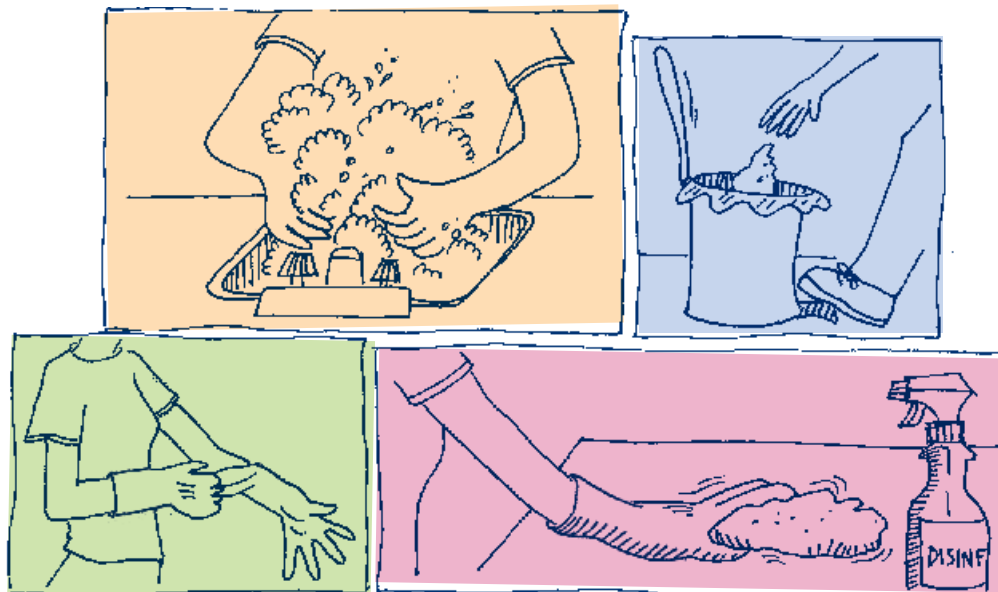
Muchos de nosotros en el campo de cuidado infantil estamos acostumbrados a reaccionar a infecciones solo cuando nos percatamos de las señales o síntomas de enfermedad. Luego, nos valemos de las políticas de exclusión para controlar la enfermedad. Sin embargo, los gérmenes que causan las enfermedades se han estado propagando durante días antes de que los niños se vean enfermos. Enfermedades como resfriados, diarrea e infecciones en la piel y en los ojos suelen ser contagiosas de 3 a 10 días antes de que usted pueda

notar los síntomas. La hepatitis y el VIH/SIDA tardan incluso más tiempo en desarrollar síntomas.

Para prevenir eficazmente la propagación de enfermedades contagiosas, la Administración de Salud y Seguridad Ocupacional (Occupational Safety and Health Administration, OSHA) requiere que los trabajadores que podrían entrar en contacto con sangre y otros líquidos corporales observen las siguientes prácticas para el control de infecciones en todo momento con todos:

- Lavarse las manos
- Usar guantes no permeables
- Desinfección ambiental
- Desecho adecuado de materiales residuales

La OSHA requiere un plan del centro y capacitación anual de los trabajadores que podrían estar expuestos a sangre como condición de su empleo. Estas reglas aplican solo a los trabajadores de cuidado infantil que son empleados.



PRECAUCIONES NORMATIVAS Y UNIVERSALES EN CENTROS DE CUIDADO INFANTIL

¿Qué son las precauciones normativas y universales?

Precauciones universales es el término que se utiliza para las pautas desarrolladas por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades en la década de 1980 a fin de reducir el contagio de infecciones entre profesionales médicos y pacientes en entornos de atención médica.

Las precauciones normativas se refieren al nuevo término utilizado para una expansión de las precauciones universales, ante el reconocimiento de que cualquier líquido corporal puede contener gérmenes contagiosos. Estas están diseñadas principalmente para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sanguínea (enfermedades que se llevan en la sangre u otros líquidos corporales), aunque también son excelentes medidas para prevenir el contagio de enfermedades infecciosas en entorno de cuidado de grupos, como los centros de cuidado infantil.

¿Por qué se necesitan precauciones normativas?

Las precauciones normativas están diseñadas para reducir el riesgo de transmitir enfermedades infecciosas a partir de fuentes reconocidas y no reconocidas de infecciones. Los gérmenes que se transmiten a través de la sangre y los líquidos corporales pueden provenir de cualquier persona en cualquier momento. Tal vez no sepa que alguien está infectado con un virus como la hepatitis B o el VIH, y la persona infectada misma también podría desconocerlo. Por tal motivo, debe actuar como si cada persona podría estar infectada con cualquier germen en todas las situaciones que le coloquen en contacto con sangre o líquidos corporales.

¿En qué consisten las precauciones normativas?

Las precauciones normativas incluyen lo siguiente:

LAVARSE LAS MANOS

- Después de cambiar pañales o llevar niños al baño.
- Después de manejar líquidos corporales de cualquier tipo.
- Antes y después de dar primeros auxilios (como limpiar heridas y raspaduras o una nariz sangrante).

- Después de limpiar derrames u objetos contaminados con líquidos corporales.
- Después de quitarse los guantes desechables.
- ¡Recuerde que usar guantes no significa que no tiene que lavarse las manos!

USAR GUANTES NO PERMEABLES

- Durante el contacto con sangre o líquidos corporales que contengan sangre (como vómito o heces que contengan sangre visible).
- Cuando las personas tengan una cortadura, raspadura o sarpullido que cause rupturas en la piel de las manos.

SE DEBE APLICAR DESINFECTANTE

AMBIENTAL de forma regular y conforme se necesite. En el entorno de cuidado infantil, esto se refiere a limpiar con agua y jabón las superficies y objetos que se hayan manchado con sangre o líquidos corporales, y luego aplicar un desinfectante registrado por la EPA conforme a las instrucciones en la etiqueta. Usar guantes al manejar sangre.

EL DESECHO CORRECTO DE MATERIALES

que se hayan empapado de sangre o tengan sangre seca requiere doble envoltura en bolsas de plástico firmemente atadas. Envíe estos artículos a casa con el niño, o si los lava, lávelos aparte de los demás artículos. Los artículos usados para procedimientos con los niños que tengan necesidades especiales (como lancetas para pincharse los dedos, o jeringas para inyecciones puestas por los padres) requieren desecharse de manera segura dentro de un envase especial. Los padres pueden proporcionar lo que se llama un “envase para artículos punzantes”, donde se guardan de forma segura las lancetas o agujas hasta que el padre pueda llevárselos a casa para desecharlos.

Precauciones normativas en entornos de cuidado infantil vs. en hospitales y clínicas

Los centros de cuidado infantil siguen las precauciones normativas de los hospitales y clínicas, salvo en las siguientes excepciones:

- El uso de guantes no porosos es opcional, excepto cuando podría haber sangre o líquidos corporales que contengan sangre.
- No se requieren batas ni máscaras.
- Las barreras adecuadas incluyen materiales como papel de mesa para pañales desechable, toallas desechables y superficies que puedan desinfectarse en entornos de cuidado de grupos.

¿Qué más se requiere que haga?

La Administración de Salud y Seguridad Ocupacionales (OSHA, por sus siglas en inglés) también requiere que todos los programas de cuidado infantil con personal (incluso las guarderías infantiles en el hogar con asistentes o voluntarios) dispongan de un Plan de control de exposición para patógenos de transmisión sanguínea. Este plan debe estar por escrito e incluir:

DETERMINACIÓN DE EXPOSICIONES. Es una lista de los cargos o deberes que podrían poner a la persona en contacto con sangre o líquidos que contienen sangre (como dar primeros auxilios, soplar narices, cambiar pañales, etc.).

MÉTODOS DE CUMPLIMIENTO. Son formas en que usted se asegurará de que su plan funcione; este debe incluir precauciones normativas y planes de limpieza, capacitación del personal sobre su uso y la disponibilidad de guantes.

VACUNAS DE LA HEPATITIS B. Se debe ofrecer por el empleador sin costo para el personal. La serie de vacunas puede comenzar:

- en 10 días del empleo o
- en 24 horas después de una posible exposición a sangre (contacto accidental con sangre al administrar primeros auxilios, cambiarle el pañal a un bebé con heces sangrientas, etc.).

Nota: La vacuna de la hepatitis B consta de una serie de tres inyecciones que deben administrarse según un calendario particular. Ya que se requiere que todos los niños reciban la serie antes de entrar al centro, los proveedores de cuidado infantil deben tener un riesgo reducido de contraer hepatitis B en un centro de cuidado infantil.

PROCEDIMIENTOS PARA REPORTAR

EXPOSICIONES. Son obligatorios y le indicarán al personal lo que debe hacer si sucede algo que ponga a un empleado en contacto con sangre en un área donde tienen la piel abierta (cortaduras, raspaduras, sarpullidos abiertos o piel lacerada) o en las membranas mucosas (en el ojo, la boca o nariz). También existen requisitos de archivado de expedientes para documentar la situación de exposición, si el empleado recibió o no un examen médico gratuito y seguimiento, y si al empleado se le ofreció la vacuna de la hepatitis B si no tenía ya la serie.

CAPACITACIÓN SOBRE LAS REGULACIONES

DE OSHA. Esto se le debe proporcionar a todo el personal al momento de comenzar a trabajar y debe incluir:

- una explicación de cómo se transmite el VIH (que causa el SIDA) y el VHB (que causa la hepatitis B)
- una explicación de las precauciones normativas y el plan de control de exposiciones de su programa.

Para más información sobre los requisitos de OSHA, comuníquese con la oficina del Servicio de Consultas de Cal/OSHA indicada en su directorio telefónico.

Lavarse las manos

LAVARSE LAS MANOS: La medida de control de infecciones más importante para prevenir enfermedades

Cuando los cuidadores, los niños y los padres se lavan las manos en los horarios indicados y usando la técnica correcta, el número de enfermedades en los centros de cuidado infantil puede reducirse drásticamente.

Es posible que quiera usar jabón líquido en su centro de cuidado infantil, ya que es más fácil y más barato usarlo para lavarse las manos. Una barra de jabón suele dejarse en un charco de agua, especialmente cuando muchas personas la usan frecuentemente. Una barra de jabón, que siempre está mojada, es un buen lugar para que los gérmenes se desarrollen y se multipliquen.

¿Cuándo deben lavarse las manos?

Cuándo y con qué frecuencia se lavan las manos es más importante que con qué se lavan estas.

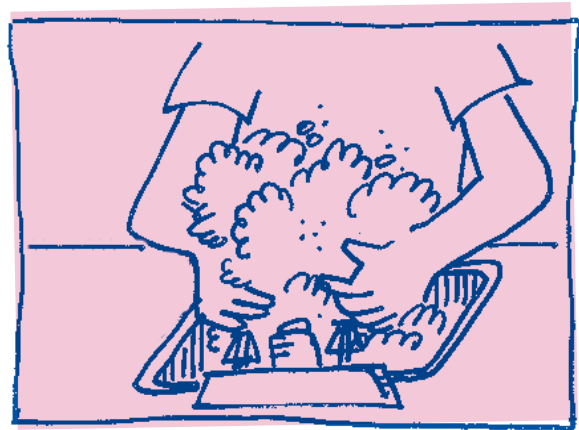
Los cuidadores, los niños y los padres deben lavarse las manos al llegar al programa y al menos:

ANTES Y DESPUÉS DE:

- Comer, beber o manipular alimentos (especialmente carne y aves crudas)
- Alimentar a un niño
- Dar medicamentos (particularmente gotas o ungüento para los ojos, etc.)
- Jugar en agua que usa más de una persona

DESPUÉS DE:

- Ir al baño, cambiar el pañal y ayudar a un niño en la taza del baño
- Manipular líquidos corporales, como sangre, orina, heces, vómito, saliva, mucosa, etc. (incluido limpiar narices)
- Limpiar o manipular basura
- Jugar o trabajar al aire libre
- Manejar mascotas y otros animales, sus jaulas u otros objetos para mascotas
- Tocar a niños enfermos, especialmente aquellos con llagas, cortaduras o raspones
- Quitarse guantes usados para cualquier fin
- Que las manos estén visiblemente sucias
- Aplicar protector solar o repelente de insectos



Conceptos más importantes sobre el lavado de manos

Los conceptos más importantes que deben recordarse sobre el lavado de manos son:

- Use agua corriente que escurra, no que se estanque en un lavabo o recipiente. ¡Un recipiente de agua propaga los gérmenes!
- Use jabón líquido común. No se recomienda el jabón antibacteriano:
 - Tanto las bacterias como los virus son causas comunes de enfermedades, y los jabones antibacterianos están diseñados para matar bacterias, no virus ni hongos.
 - Por lo general, no se aplican de forma que les permita funcionar adecuadamente, puesto que no se dejan en la piel lo suficiente antes de enjuagarse.
 - Los estudios han demostrado que hay poca evidencia o ninguna de que los productos antibacterianos brinden alguna protección adicional contra las bacterias. Por el contrario, los productos antibacterianos podrían sumar al problema existente de bacterias resistentes a los antibióticos.
- Mójese las manos. Frótese las manos juntas durante 20 segundos. Esto ayuda a eliminar los gérmenes.

Enjuáguese bien las manos bajo agua corriente hasta que toda la suciedad y el jabón desaparezcan.

- Cierre la llave con una toalla de papel. La llave se considera “sucia” en todo momento. Si la toca con las manos limpias, se volverá a contaminar. Luego, tire la toalla de papel en un bote de basura accionado por pedal, con tapa y bolsa de plástico.
- Lavarse las manos con frecuencia puede empeorar las llagas y cortaduras o causar piel reseca y agrietada. Estas áreas son difíciles de limpiar y pueden contener gérmenes. Las cortaduras deben lavarse bien con agua y jabón y mantenerse cubiertas con una venda limpia y seca. Tener crema para las manos en el lavabo es una buena forma de prevenir la resequeidad y el agrietamiento de las manos del personal que debe lavarse las manos frecuentemente.
- Al ayudar a un niño a lavarse las manos, abrace al niño (si es un bebé) o haga que el niño se pare en un banco seguro a una altura a la que las manos del niño puedan colgar libremente por debajo del agua corriente. Ayude al niño a realizar todos los pasos para el lavado adecuado de las manos y luego lávese usted las manos.
- No es necesario usar agua caliente, pero puede usarse agua tibia por comodidad y esto ayudará a incrementar la duración del lavado de manos.

CONSEJOS PARA EL LAVADO DE MANOS

A los niños les encanta jugar con agua. Si hace que lavarse las manos sea un momento agradable (cantando canciones como “Lávate, lávate, lávate las manos”), estarán más dispuestos a lavárselas regularmente. Enséñeles a los niños bajo su cuidado buenas prácticas de lavado de manos. Asegúrese de lavarles las manos cuando lleguen al centro de cuidado infantil, antes de comer o beber, después de que vayan al baño o de que se les cambie el pañal y después de que hayan tocado a un niño que podría estar enfermo.

Idealmente, debe haber lavabos cerca de todas las áreas de baño y alimentos. Cuando le sea posible, ubique su área para cambiar pañales al lado de un lavabo. Si está renovando o construyendo espacios nuevos, considere instalar un lavabo con una llave que no se tenga que tocar (de sensor) o una con una manija de rodilla u codo para evitar el problema de contaminarse las manos al cerrar la llave del agua.

Los adultos y los niños mayores de dos años pueden usar un desinfectante de manos a base de alcohol para las manos visiblemente limpias cuando no hay acceso a equipos para lavarse las manos (por ejemplo, cuando se van de excursión). Mantenga los desinfectantes de manos fuera del alcance de los niños. Supervise muy de cerca a los niños que usen desinfectantes de manos y esté alerta a reacciones en la piel. Los desinfectantes de manos pueden empeorar algunas afecciones de la piel (por ejemplo, el eczema).

CANCIÓN PARA LAVARSE LAS MANOS

Pida a los niños que canten esta canción al ritmo de “Row, Row, Row Your Boat” mientras se lavan las manos. Si los niños se lavan las manos con jabón bajo el agua corriente durante el tiempo que les lleve cantar esta canción, se las habrán lavado muy bien.



Wash, wash, wash your hands. Play our handy game.

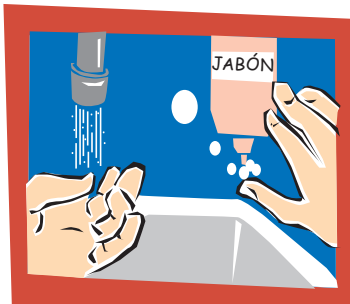
Rub and scrub, and scrub and rub. Germs go down the drain. HEY!

Wash, wash, wash your hands Play our handy game.

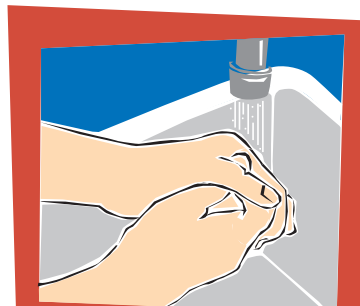
Rub and scrub, and scrub and rub. Dirt goes down the drain. HEY!



LÁVESE LAS MANOS CORRECTAMENTE



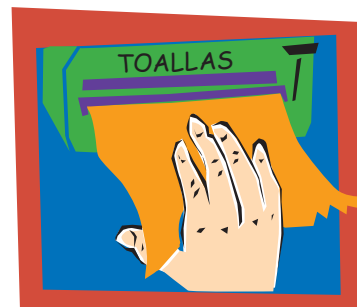
1. Mójese las manos y echarse jabón. Usar agua corriente tibia; el jabón líquido es mejor.



2. Frótese las manos enérgicamente, restregando con cuidado todas las superficies desde las muñecas hasta la punta de los dedos por 20 segundos.



3. Enjuáguese bien las manos bajo agua corriente hasta quitarse toda la suciedad y el jabón.



4. Sécarse las manos con una servilleta desechable limpia.



5. Cierre la llave con la servilleta desechable, no con sus manos limpias.



6. Tirar las servilletas desechables usadas en un bote de basura de pedal con bolsa plástica.



CUÁNDO LAVARSE LAS MANOS

- ✓ **Al llegar para comenzar el día, después de los descansos o al cambiarse de un grupo de cuidado infantil a otro.**

- ✓ **Antes y después de:**
 - Preparar alimentos o bebidas.
 - Comer, manejar comida o alimentar a un niño.
 - Administrar un medicamento o aplicar un ungüento o crema medicinales en que pueda encontrarse con piel lacerada (p. ej., llagas, cortes o raspaduras).
 - Jugar en agua que use más de una persona.

- ✓ **Después de:**
 - Usar el baño o ayudar a un niño a usar el baño.
 - Cambiar pañales.
 - Manejar líquidos corporales (mucosidad, sangre, vómito), estornudar, limpiar y soplar la nariz, de las bocas o llagas.
 - Manejar animales o limpiar desechos de animales.
 - Jugar en la arena, equipos de juego de madera y al aire libre.
 - Limpiar o manejar la basura.
 - Aplique protector solar o repelente de insectos.

Fuente: Caring for our Children, 3rd edition, Standard 3.2.2.1

Programa de Salud en Centros de Cuidado Infantil en California
cchp.ucsf.edu

Rev. 11/2018

Uso de guantes desechables

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) y la Administración de Salud y Seguridad Ocupacional (OSHA) recomiendan que use guantes en las siguientes situaciones:

- Cuando es posible que entre en contacto con la sangre o líquidos que contengan sangre de un niño, particularmente cuando las manos del cuidador tienen cortaduras o llagas abiertas (p.ej., cuando dé primeros auxilios para la cortadura de un niño, o cuando cambie un pañal con diarrea sangrienta)
- Cuando limpie superficies o manipule ropa y suministros que hayan sido contaminados con sangre o contaminación importante con líquidos corporales, como cantidades grandes de vómito, orina o heces
- Cuando trate sarpujidos en la piel o lesiones supurantes
- Cuando brinde cuidado bucal o de los ojos y realice procedimientos médicos especiales, como un pinchazo en el dedo para una prueba del nivel de glucosa en la sangre.

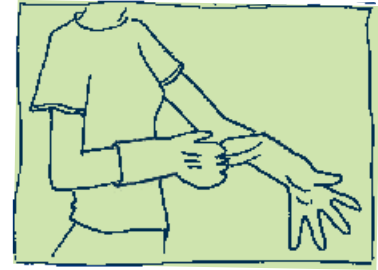
Una vez que los guantes estén sucios, quíteselos correctamente y deséchelos adecuadamente. Tenga cuidado de no contaminar las manos, otros objetos o personas con los guantes sucios. Lávese las manos y cámbiese los guantes entre los cambios de pañales. No vuelva a usar los guantes: esto puede propagar gérmenes de un niño a otro.

Aunque los guantes no son necesarios para el cambio de pañales, estos podrían reducir la contaminación de las manos de los proveedores y reducir la presencia de enfermedades infecciosas, ya que proporcionan una barrera protectora, pero brindan poca protección de la que se logra con un buen lavado de manos. Algunas políticas de cuidado infantil recomiendan que los cuidadores usen guantes para todos los cambios de pañales o para todos los cambios de pañales con heces. Asegúrese de seguir sus políticas. Usar guantes en los momentos apropiados requiere estar preparado con anticipación. Es posible que quiera tener guantes disponibles en las áreas de juegos, en el botiquín de primeros auxilios, en la mesa para cambiar pañales, en el auto para las excursiones, con los materiales de limpieza y en sus bolsillos.

Los guantes proporcionan protección adicional contra enfermedades contagiosas, solo si se usan correctamente.

Si usa guantes incorrectamente, en realidad se arriesga a propagar más

gérmenes que si no usara guantes. Ponga atención a su técnica de usar guantes para que no desarrolle un falso sentido de seguridad (y descuido) al usar guantes.



Es importante saber que ciertos productos como las cremas de barrera, limpiadores de manos sin jabón o “guantes invisibles” también proporcionan un falso sentido de seguridad y no pueden ser alternativas para los guantes protectores en los centros de cuidado infantil.

¿Qué tipo de guantes debo usar?

Los guantes desechables no permeables de un solo uso brindan protección contra los patógenos transmitidos por la sangre y los líquidos corporales infecciosos. No utilice guantes para el servicio de comidas ni para los quehaceres del hogar cuando manipule sangre o líquidos corporales infecciosos, puesto que estos podrían tener fugas o desgarros. Evite los guantes de látex, ya que estos pueden provocar alergias, particularmente para aquellos que los usan con frecuencia. Pueden usarse los guantes de nitrilo con menos riesgo de alergias.

Nunca deben usarse guantes en lugar de lavarse las manos.



USANDO GANTES



1. Póngase un par de guantes limpios.



2. Cure debidamente el lugar lastimado.



3. Quítese cuidadosamente cada guante. Agarre el primer guante por la palma y sáquese el guante. Toque superficies sucias solamente con superficies sucias.



4. Enrolle el guante sucio en la palma de la otra mano enguantada.



5. Meta la mano limpia debajo de la manga del guante por la muñeca, volteando el guante al revés. Toque superficies limpias solamente con superficies limpias.



6. Deseche los guantes sucios en un recipiente de pedal. Lávese las manos.

Programa de Salud en Centros de Cuidado Infantil de California
cchp.ucsf.edu

Limpieza, higienización y desinfección

¿QUÉ SIGNIFICA LIMPIAR, SANITIZAR Y DESINFECTAR?

Algunas veces se usan estos términos como si fuesen sinónimos, pero no significan lo mismo. Producen diferentes resultados y la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos (EPA, por sus siglas en inglés) los define de la siguiente manera:

- Limpiar significa quitar físicamente la tierra, los gérmenes y la basura de las superficies ya sea fregando, lavando o enjuagando. Se puede limpiar con agua y jabón o detergente suave.
- Sanitizar significa aplicar el producto que reduce la cantidad de gérmenes a niveles más seguros. La sanitización de superficies destruye una suficiente cantidad de gérmenes como para reducir el riesgo de contraer enfermedades por medio del contacto con esas superficies.
- Desinfectar significa aplicar un producto que destruya casi todos los gérmenes en superficies duras y no porosas. La desinfección es matar gérmenes a un nivel superior.

¿Qué debo sanitizar?

Se recomienda sanitizar las superficies que tienen contacto con alimentos (platos, utensilios, tablas de cortar, bandejas de sillitas altas) y otros objetos que se ponen en la boca como chupetes y juguetes de dentición.

¿Qué debo desinfectar?

Se recomienda sanitizar las superficies que tienen contacto con alimentos (platos, utensilios, tablas de cortar, bandejas de sillitas altas) y otros objetos que se ponen en la boca como chupetes y juguetes de dentición.

¿Cómo sé qué producto a utilizar?

Los productos para sanitizar y desinfectar se llaman antimicrobianos. Estos productos matan bacterias, virus, hongos y moho que están en superficies duras. EPA fija las normas sobre los productos, para asegurarse de que matan los gérmenes y no presentan peligros graves e inmediatos para la salud de la gente.

Todos los productos que se usan para sanitizar o desinfectar deben estar registrados por EPA. Solo los

productos que tienen número de registro de EPA en la etiqueta pueden afirmar que matan gérmenes si se los usan según las indicaciones. Las etiquetas del producto tienen información sobre cómo usarlos para sanitizar o desinfectar, y qué tipos de gérmenes matan.

¿QUÉ TAL EL BLANQUEADOR?

El blanqueador es el producto más común que se usa para sanitizar y desinfectar en los programas de Cuidado y Educación de Niños Pequeños (ECE, por su sigla en inglés). Si se lo usa correctamente, el blanqueador sanitiza y desinfecta bien las superficies no porosas que tienen las bacterias y los virus más comunes y dañinos. Se puede diluir una pequeña cantidad de blanqueador en agua.

¿Hay algún problema con el blanqueador?

Hay cada vez más inquietudes sobre los efectos que el blanqueador puede ocasionar en la salud, particularmente en los niños y el personal con asma. Cuando se aplica blanqueador en las superficies, los gases penetran en el aire y pueden irritar los pulmones, los ojos y el interior de la nariz. Para el personal que hace la mezcla de blanqueador puede resultar aún más perjudicial y dañar la piel, los ojos y la ropa.

MANERAS MÁS SEGURAS DE DILUIR BLANQUEADOR

- Use solamente blanqueador registrado por EPA y siga las instrucciones de la etiqueta.
- Use una botella de material opaco.
- Diluya el blanqueador en agua fría y no use más de la cantidad de blanqueador recomendada.
- Haga una solución de blanqueador a diario; coloque una etiqueta en la botella indicando el contenido y la fecha de la mezcla.
- Use guantes y protéjase los ojos cuando esté diluyendo blanqueador.
- Use un embudo.
- Agregue blanqueador al agua en vez de agua al blanqueador para reducir la emisión de gases.
- Asegúrese de que la habitación donde realiza la mezcla esté bien ventilada.

USO MÁS SEGURO DE SOLUCIONES DE BLANQUEADOR

- Antes de aplicar blanqueador, limpie la suciedad y los desechos con jabón o detergente y luego enjuáguelos con agua.
- Si usa una botella con atomizador, aplique el blanqueador usando la opción de rociador abundante en vez de leve y ligero.
- Mantenga la superficie húmeda con blanqueador según las instrucciones de la etiqueta (use un temporizador). Esto se llama tiempo de contacto o de permanencia.
- Sanitice cuando no haya niños en el lugar.
- Ventile la habitación y permita que las superficies se sequen completamente antes de permitir que los niños regresen al lugar donde se sanitizó.
- Guarde todos los productos químicos fuera del alcance de niños y de una forma que los productos no se vuelquen o derramen.
- Nunca mezcle o guarde amoníaco con blanqueador o productos que no contengan blanqueador.

Precaución: ¡Siempre siga las instrucciones de la etiqueta! El blanqueador no diluido viene en varias concentraciones diferentes (e.g. 8,25%, 6%, hipoclorito de sodio 5,25%). Lea la etiqueta para saber las instrucciones exactas de dilución.

¿Existen alternativas para usar en reemplazo del blanqueador?

Los productos comerciales registrados con EPA como sanitizantes o desinfectantes se pueden usar según las indicaciones de la etiqueta. Fíjese si tiene el número de registro de EPA. Siga las instrucciones para la dilución (son diferentes para la sanitización y para la desinfección) y para el tiempo de contacto. Compruebe



si el producto es seguro para las superficies que tienen contacto con alimentos. Fíjese si es necesario limpiar la superficie antes de usar el producto y si se necesita enjuagarla después.

Algunos programas de servicios de cuidado de niños están usando productos registrados por

EPA conjuntamente con peróxido de hidrógeno (agua oxigenada), ácido cítrico o ácido láctico como ingrediente activo porque despiden menos gases irritantes. En respuesta a la demanda del consumidor, se pueden encontrar más de estos productos en tiendas y en Internet.

En ciertas situaciones, se pueden usar equipos y aparatos que no tienen químicos (como las máquinas lavaplatos y los limpiadores a vapor) para sanitizar. Los nuevos métodos y tecnologías como paños y trapeadores de microfibra de alta calidad se pueden usar con agua y jabón y también pueden reducir la cantidad de gérmenes. Se necesitan realizar más estudios de investigación para asegurarse de que estos métodos alternativos funcionan tan bien como los productos químicos para sanitizar los ambientes de ECE.

LIMPIEZA, SANITIZACIÓN Y DESINFECCIÓN ECOLÓGICAS

Una casa limpia y sanitaria es menos atrayente para las plagas y una parte importante de practicar el manejo integrado de plagas (IPM). Además, la limpieza, sanitización y desinfección evitan la transmisión de enfermedades. Desafortunadamente, muchos productos de limpieza, sanitización y desinfección contienen gases irritantes y químicos tóxicos. Las prácticas y productos de limpieza ecológicas son más seguros para su salud y el medio ambiente y reducen la cantidad de gérmenes que causan enfermedades.



¿Qué son la limpieza, sanitización y desinfección?

Estos términos pueden ser confusos porque a menudo se usan indistintamente, pero no son iguales.

Es importante entender la diferencia al elegir productos y elaborar políticas para su casa de cuidado infantil hogareño.

- **LIMPIEZA** significa remover físicamente la suciedad, gérmenes y escombros de la superficie tallando, lavando y enjuagando. Se hace usando jabón o detergente y agua.
- **SANITIZACIÓN** significa aplicar calor o químicos necesarios para matar la mayoría de los gérmenes en una superficie hasta el punto de que no signifiquen un riesgo a la salud. Los sanitizadores se usan en superficies para comida como trastos, utensilios, tablas para cortar, charolas de sillas infantiles, juguetes que se ponen en la boca y chupones.
- **DESINFECCIÓN** significa aplicar químicos que matan casi el 100% de gérmenes identificados en su etiqueta. Los desinfectantes se usan en las superficies para cambiar pañales, lavamanos e inodoros en los

baños; áreas de alto riesgo como perillas de puertas, asas de gabinetes y fuentes para beber agua; y superficies que estén contaminadas con líquidos del cuerpo como vomito o sangre. Un desinfectante tiene que permanecer en la superficie durante el tiempo recomendado de permanencia o no matará todos los gérmenes.

Siempre limpie una superficie primero antes de sanitizarla o desinfectarla.

¿Por qué hacer la conversión ecológica?

Al hacer la conversión ecológica, puede reducir el riesgo de propagar los gérmenes sin exponer a las personas a químicos o gases fuertes. Muchos productos dejan residuos químicos que pueden acumularse con el tiempo en su hogar. Los niños pequeños pasan más tiempo en el piso y exploran su mundo tocando y poniéndose cosas en la boca. Podrían aspirar, absorber e ingerir estos químicos.

PRÁCTICAS DE LIMPIEZA ECOLÓGICA

- Lavado apropiado de manos. Use un jabón simple y agua para quitar la suciedad y gérmenes.
- Use una aspiradora con un filtro de alta eficiencia de partículas de aire (high efficiency particulate air, HEPA) o equivalente de HEPA.
- Use trapeadores y trapos de microfibra que atrapan la suciedad y los gérmenes en lugar de propagarlos de un lado a otro. Los productos de microfibra son reusables y lavables en la lavadora.
- Coloque tapetes en las entradas a edificios y enséñeles a los niños a limpiarse los pies al entrar al edificio. Esto reduce la cantidad de suciedad que limpiar. Considere una política que aliente a las personas a quitarse los zapatos cuando entren al lugar. Pídales al personal y a las familias que proporcionen un par de zapatos o pantuflas para uso en el interior.
- Use sanitizadores y desinfectantes únicamente cuando y donde sea necesario.

Elección de productos ecológicos para su casa de cuidado infantil hogareño

¿DEBO USAR BLANQUEADOR?

El blanqueador se usa mucho en los centros de cuidado infantil; sin embargo, usar blanqueador en su hogar puede ser un problema para los niños y los miembros del hogar con asma. Los gases del blanqueador se dispersan en el aire y pueden irritar los pulmones, ojos y el interior de la nariz. Para el personal que mezcla las soluciones con blanqueador, los gases son aún

más fuertes y el contacto con blanqueador en toda su potencia puede dañar la piel, los ojos y la ropa. Hay alternativas más seguras que el blanqueador para mantener su casa de cuidado infantil hogareño limpia y sanitaria.

LIMPIADORES MÁS ECOLÓGICOS

El jabón simple y el agua son eficaces para la limpieza de la mayoría de las superficies. Elija un jabón sin ingredientes antibacterianos ni fragancias agregados. Los productos como limpiadores para uso general, limpiadores de vidrios, limpiadores de baños, limpiadores de alfombras y limpiadores de pisos pueden ser certificados como más seguros para la salud de las personas y el medio ambiente. Revise las etiquetas de los productos para la certificación de Safer Choice (anteriormente Design for the Environment) de la EPA de E.U.A., Green Seal™ y EcoLogo™.

SANITIZADORES Y DESINFECTANTES MÁS SEGUROS

Leer las etiquetas de los productos es clave para elegir sanitizadores y desinfectantes más seguros. En primer lugar, asegúrese que la etiqueta tenga un número de registro de la EPA de E.U.A. Luego busque el ingrediente activo, que es el que mata los gérmenes.

LOS INGREDIENTES ACTIVOS de los sanitizadores y desinfectantes más seguros incluyen:

- Peróxido de hidrógeno (agua oxigenada)
- Ácido cítrico
- Ácido láctico

Usted también puede buscar el logotipo de Design for the Environment Diseño (DfE) (Diseñado para el Medio Ambiente de la EPA de E.U.A.). Los sanitizadores y desinfectantes que cumplan los requisitos de la EPA de E.U.A. como que son más seguros para las personas y para el medio ambiente pueden mostrar el logotipo en su etiqueta. Para obtener una lista completa de productos certificados, visite: www.epa.gov/pesticides/regulating/labels/design-dfe-pilot.html.

Recuerde limitar los productos de limpieza, sanitización y desinfección a los menos posibles. Siempre lea las etiquetas de los productos minuciosamente y siga las instrucciones indicadas. Proporcione aire fresco abriendo ventanas o usando un sistema de ventilación.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- U.S. EPA, Design for the Environment Antimicrobial Pesticide Pilot Project www.epa.gov/pesticides/regulating/labels/design-dfe-pilot.html



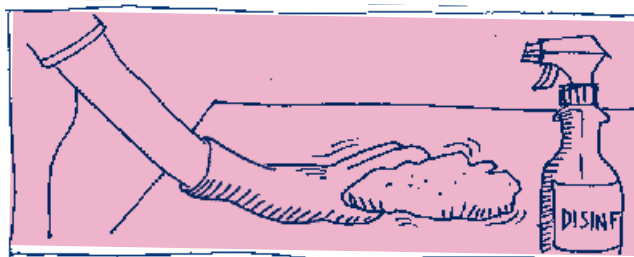
- American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. 2011. Caring for our children, third edition, AAP <http://cfoc.nrckids.org/>.
- Green Seal www.greenseal.org/findaproduct/cleaners.cfm
- Ecologo <http://industries.ul.com/environment/certificationvalidation-marks/ecologo-product-certification>
- UCSF Institute for Health & Aging, UC Berkeley Center for Environmental Research and Children's Health, Informed Green Solutions, and California Department of Pesticide Regulation. Green Cleaning, Sanitizing, and Disinfecting: A Toolkit for Early Care and Education, University of California, San Francisco School of Nursing: San Francisco, California, 2013. <http://cerch.org/research-programs/child-care/greencleaningtoolkit/>.
- San Francisco Asthma Taskforce 2013 Update: Bleach-free Disinfection and Sanitizing for Child Care <http://sfgov.org/asthma/child-care-settings>.
- Clean & Healthy New York, Table of EPA-registered sanitizers and disinfectants that are asthma-friendly and Eco-Healthy www.cleanhealthyny.org/#!additional-resources/c11p5

El financiamiento para "La Guía de Manejo Integrado de Plagas para Cuidado Infantil Hogareño" se proporciona en parte o en su totalidad por medio de una beca otorgada por el Departamento de Reglamentación de Pesticidas de California (California Department of Pesticide Regulation, DPR). El contenido de este documento no refleja necesariamente los puntos de vista y políticas del DPR, y la mención de nombres o productos comerciales no constituye patrocinio ni recomendación de uso.

CÓMO LIMPIAR LOS DERRAMES DE LÍQUIDOS CORPORALES

Los derrames de líquidos corporales, incluidos sangre, heces, secreciones nasales y de los ojos, saliva, orina y vómito, deben limpiarse inmediatamente.

- **Use guantes.** Tenga cuidado de que no le caiga ningún líquido que esté limpiando en los ojos, nariz, boca o en llagas abiertas que podría tener.
- Limpie y desinfecte las superficies, como mostradores y pisos, en los que se hayan derramado los líquidos corporales.
- Deseche los materiales contaminados con los líquidos en una bolsa de plástico que se haya sellado herméticamente.
- Los trapeadores usados para limpiar los líquidos corporales deben:
 - Lavarse
 - Enjuagarse con una solución desinfectante
 - Exprimirse lo más secos posible
 - Colgarse para que se sequen por completo
- Asegúrese de lavarse las manos después de limpiar los derrames, incluso si usó guantes.



Desecho de basura

El almacenamiento y desecho adecuados de basura no solo previenen el contagio de enfermedades, sino que también ayudan a prevenir los olores desagradables y otros problemas con los insectos y los roedores. Los artículos sucios que son desechables (p. ej., pañales, guantes, toallas de papel, pañuelos desechables) deben tirarse inmediatamente en un bote de basura o contenedor para pañales.

- Ponga la basura en contenedores a prueba de agua y de roedores con tapas herméticas.
- Use contenedores accionados por pedal (p. ej., contenedor que se abre pisándolo). Esto es especialmente recomendado para el desecho de pañales.
- Ponga una bolsa de plástico dentro de los contenedores con tapa.
- Coloque los contenedores al alcance del área para cambiar pañales, el lavamanos y el área para la preparación de alimentos.
- Vacíe los contenedores de basura o pañales a diario.
- Limpie y desinfecte los contenedores para pañales al final del día.
- Asegúrese de que los bebés y los niños pequeños no puedan volcar ni alcanzar el contenido de los contenedores.



Cambio de pañales y uso del baño

El cambio de pañales y el uso de asientitos con bacinicas conllevan distintos riesgos en el entorno de cuidado infantil. Puesto que el área para cambiar pañales es uno de los lugares en donde los gérmenes que causan enfermedades tienen mayores probabilidades de sobrevivir y propagarse, estas actividades deben tratarse con extremo cuidado y atención a la higiene.

Área para cambiar pañales

La salud y la seguridad de los niños en su centro de cuidado infantil requieren que el cambio de pañales se lleve a cabo en un ambiente que haya sido planificado cuidadosamente. Estas son algunas reglas importantes sobre el área para cambiar pañales que deben recordarse:

No lave ni enjuague pañales ni ropa sucia con heces en el centro de cuidado infantil. Debido al riesgo de salpicadura y contaminación importante de las manos, lavabos y superficies del baño, el enjuague aumenta el riesgo al que usted, otros proveedores y los niños se expondrían a los gérmenes que causan infección. Toda la ropa sucia debe colocarse en una bolsa de plástico, bien cerrada, y debe enviarse a casa con el niño sin enjuagarse. (Puede vaciar las heces sólidas en un inodoro.) Usted necesita informarles a los padres sobre este procedimiento y por qué es importante. A menudo, se requiere que los pañales y los calzoncillos de transición se laven para evitar que se manchen.

REGLAS IMPORTANTES SOBRE EL CAMBIO DE PAÑALES

- Utilice el área solo para cambiar pañales.
- Coloque el área para cambiar pañales lo más lejos posible del área para el manejo de alimentos, idealmente cerca de un lavamanos.
- Proporcione agua corriente para que las manos puedan lavarse inmediatamente después de que se cambie un pañal.
- Construya una superficie para el cambio de pañales que sea plana, segura y de preferencia al menos tres pies arriba del piso.
- Asegúrese de que esta superficie esté limpia, sea a prueba de agua y sin grietas ni rendijas. Cúbrela con una cubierta desechable.
- Mantenga todas las cremas, lociones y artículos de limpieza fuera del alcance de los niños. Nunca les dé a los niños nada de esto para jugar mientras se le cambia el pañal puesto que podría envenenarse.
- No se recomienda el talco para bebés debido a los riesgos de inhalar pequeñas partículas de talco.
- Use una barandilla de protección o área apartada como medida adicional de seguridad. Siempre sujete al niño con una mano.

Nunca deje al niño solo, ni siquiera por un segundo.

Uso de equipo de transición para ir al baño

Debe desalentarse el uso de asientitos con bacinicas en el centro de cuidado infantil. Es difícil mantener estos limpios y fuera del alcance de los niños. Son preferibles los inodoros de tamaño infantil con cadena para agua o las tazas de baño modificadas y los banquitos.

Si se usan los asientitos con bacinicas para enseñar a usar el baño, debe usarlos solo en el área del baño y fuera del alcance de los inodoros u otros asientitos con bacinicas. Después de cada uso de un asientito con bacinica, debe:

- Vaciar inmediatamente los contenidos en el inodoro, teniendo cuidado de no salpicar ni tocar el agua en este.
- Enjuagar el asientito con bacinica con agua y vaciarla en el inodoro.
- Lavar el asientito con bacinica con agua y jabón. Considere usar toallas de papel o trapeador desechables. Vacíe el agua con jabón en el inodoro.
- Enjuagar de nuevo. Vacíe en el inodoro y tire de la cadena.
- Rocíar con desinfectante según las instrucciones en la etiqueta.
- Secar al aire.
- Lavarse las manos.
- Ayudar a los niños a lavarse las manos.



PROCEDIMIENTOS PARA CAMBIAR PAÑALES



1. Prepárese.

Reúna todos los materiales para cambiar el pañal de modo que estén al alcance de la mano; esto incluye un pañal, toallitas húmedas, una bolsa plástica para la ropa sucia y un bote de basura con tapadera de pedal con una bolsa plástica

- Cubra la superficie para cambiar pañales con papel desechable.
- Póngase guantes desechables.



2. Coloque al niño en la mesa para cambiar pañales.

Quítele la ropa de la parte inferior del cuerpo y la ropa que esté sucia.

- Quítele las medias y zapatos si no puede mantenerlos limpios.
- Evite el contacto con los artículos sucios.
- SIEMPRE DETENGA AL NIÑO CON UNA MANO.



3. Desprenda el pañal y limpie el área donde estaba puesto el pañal.

- Con el pañal sucio debajo del niño, levántele las piernas para limpiarle el trasero.
- Limpie del frente hacia atrás con una toallita limpia cada vez.



4. Deseche el pañal y los artículos sucios.

- Coloque las toallitas húmedas sucias dentro del pañal sucio.
- Quíte el pañal y deséchelo en un bote de basura con tapadera con bolsa plástica de pedal.
- Si el papel desechable se ensució, agarre el papel desde debajo de los pies del niño y dóblelo hasta debajo del trasero del niño.
- Quítese los guantes y deséchelos en el bote de pedal.
- Utilice una toallita limpia para limpiarse las manos.
- Utilice una toallita limpia para limpiar las manos del niño.



PROCEDIMIENTOS PARA CAMBIAR PAÑALES



5. Póngale un pañal limpio y vista al niño.

- Coloque un pañal limpio debajo del niño.
- Aplíquese crema para rozaduras con una servilleta según se necesite.
- Ajuste el pañal y vista al niño.



6. Lávele las manos al niño.

- Humedezca las manos del niño y aplíquese jabón líquido o en espuma en las superficies de las manos desde las puntas de los dedos hasta las muñecas.
- Enjuáguelas bajo el agua corriente.
- Séquelas con una toalla desechable o de tela.
- Lleve al niño de vuelta al área supervisada lejos de la mesa para cambiar pañales.



7. Limpie y desinfecte la superficie para cambiar pañales.

- Deseche el revestimiento de papel.
- Limpie lo que esté visiblemente sucio con agua y jabón.
- Aplique un desinfectante registrado con la EPA y úselo conforme a las instrucciones de la etiqueta.
- Asegúrese de dejar el desinfectante en la superficie durante el tiempo de contacto requerido.



8. Lávese las manos con jabón y agua corriente y anote el cambio de pañal en un informe para los padres.

- Incluya la hora del cambio de pañal y el contenido del pañal.
- Anote los problemas observados, como enrojecimiento de la piel, sarpullidos o heces sueltas.

Programa de Salud en Centros de Cuidado Infantil en California
cchp.ucsf.edu

Seguridad de los alimentos

PREPARACIÓN, MANIPULACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS

La preparación, manipulación y almacenamiento no seguros de los alimentos pueden causar rápidamente que los alimentos se contaminen con gérmenes, y podrían causar enfermedades si se comen. Para prevenir que los alimentos contagien enfermedades, puede hacer algunas cosas muy sencillas.

Cuando compre los alimentos

- No compre alimentos en mal estado. Asegúrese de que los alimentos refrigerados estén fríos al tacto, que los alimentos congelados estén duros como una piedra y que los alimentos enlatados no tengan abolladuras, grietas ni tapas abultadas.
- Revise las fechas de “usar antes del”, “vender antes del” o “fecha de caducidad” en los alimentos antes de comprarlos.
- Asegúrese de que las carnes y el pollo que compre hayan sido inspeccionados y aprobados como que son saludables por inspectores federales o estatales.
- Guarde los paquetes de carne cruda separados de otros alimentos, particularmente alimentos que se comen frescos.
- Use únicamente leches, productos lácteos y jugos de fruta pasteurizados.
- No use alimentos enlatados en casa.
- Deje la carne, pescado, aves y alimentos fríos para el final de la compra. Lleve los alimentos directamente a casa y al refrigerador. Nunca deje alimentos en un auto caliente.

Cuando guarde los alimentos

- Guarde todos los alimentos perecederos a temperaturas que evitarán que se echen a perder (la temperatura del refrigerador debe ser 40 °F o más baja, y la temperatura del congelador debe ser 0 °F o más baja.)
- Tenga un termómetro que funcione para monitorear la temperatura en el refrigerador y el congelador.
- Acomode los refrigeradores para que haya suficiente espacio en los estantes para permitir la circulación del aire alrededor de estos y las paredes del refrigerador. Esto ayudará a mantener las temperaturas adecuadas de los alimentos.

- Siempre examine los alimentos cuando lleguen para asegurarse de que no estén echados a perder, sucios o infestados con insectos.
- Guarde los alimentos sin refrigerar en envases limpios cubiertos de metal, vidrio o plástico duro a prueba de insectos y roedores. (Los botes grandes de manteca vegetal disponibles de pastelerías son ideales para guardar harina y otros productos.)
- Guarde los envases de comida por encima del piso (al menos 6 pulgadas) en estantes u otras superficies de ranuras limpias que permitan la circulación del aire.
- Mantenga las alacenas secas y sin problemas de tubería o drenaje que gotee. Repare todos los agujeros y grietas en las alacenas para prevenir la infestación de insectos y roedores.
- Mantenga las alacenas frías (a unos 60 °F) para aumentar el tiempo de almacenamiento de los alimentos.
- Guarde todos los alimentos separados de los artículos no comestibles.
- Use un sistema de inventario: el primer alimento almacenado es el primer alimento utilizado. Esto garantizará que los alimentos almacenados se alternen.
- Preste mucha atención a las fechas de caducidad, especialmente en alimentos que se echan a perder con facilidad (productos lácteos, mayonesa).

Cuando prepare los alimentos

Mantenga todo limpio siguiendo los procedimientos de higiene a continuación:

- Use ropa limpia, mantenga un alto nivel de limpieza personal y realice procedimientos estrictos de higiene durante el horario hábil.
- Lávese las manos con cuidado y muy bien antes de preparar y servir alimentos.
- Mantenga las manos limpias mientras manipula los alimentos, superficies, platos y utensilios.
- No prepare ni sirva alimentos mientras esté enfermo con una enfermedad contagiosa.
- De ser posible, no cambie el pañal a niños ni ayude con el uso del baño cuando esté manipulando alimentos.
- Lave todas las frutas y verduras crudas antes de usarlas.

- Lave las partes superiores de las latas antes de abrirlas.
- Mantenga limpias las superficies de trabajo, los utensilios, las toallas, los paños para secar platos y los aparatos electrodomésticos.

Descongele la carne, el pollo o el pescado congelados en el refrigerador o ponga los alimentos de descongelación rápida en bolsas de plástico bajo el agua de la llave para su preparación inmediata.

- No descongele los alimentos congelados dejándolos a temperatura ambiente.
- Mantenga la carne y el pollo crudos (y sus jugos) lejos de otros alimentos y superficies de preparación para evitar la propagación de bacterias en la cocina.

¡Cocine bien! Use un termómetro para carne para comprobar las temperaturas internas para asegurarse de que los alimentos se hayan cocinado uniformemente.

- Use un termómetro para comprobar la temperatura de cocción del pollo, relleno (cocinar en una sartén por separado del pollo o de la carne) y el cerdo o los productos derivados del cerdo (a un mínimo de 165 °F).
- Caliente los alimentos a 140 °F.
- Nunca use una cuchara para cocinar que se usó para probar.
- Corte los alimentos en trozos más pequeños de ¼ de pulgada para los bebés y ½ pulgada para los niños pequeños.
- Prepare los siguientes alimentos lo más rápidamente posible una vez que los saque de un refrigerador, sírvalos inmediatamente y refrigere las sobras de inmediato:
 - Las ensaladas de carne, pollo, huevo, mariscos y las de papa
 - Los postres rellenos de crema o los budines
 - Otros alimentos preparados que contengan leche, carne, pollo, pescado o huevos

Cuando sirva los alimentos

- Sirva los alimentos de inmediato después de prepararlos o cocinarlos. Mantenga calientes los alimentos calientes y fríos los alimentos fríos.
- Sirva los alimentos en una mesa que se limpió y desinfectó antes de su uso. Use platos, vasos y cubiertos limpios o desechables.
- Asegúrese de que todos los niños y adultos se laven las manos antes de servir y comer los alimentos.

- No deje que los niños compartan alimentos ni bebidas.
- No sirva alimentos ni bebidas en platos que podrían contener plomo.

Cuando manipule las sobras

- Refrigere las sobras inmediatamente o tírelas. Evite el crecimiento de bacterias manteniendo los alimentos a temperaturas más bajas de 40 °F o más altas de 140 °F durante su transporte y mientras los guarde hasta servirlos. Las bacterias se multiplican rápidamente entre 40 °F y 140 °F.
- Cubra o envuelva completamente los alimentos durante su transporte.
- Nunca vuelva a usar una cuchara que se ha usado para probar.
- Reserve los alimentos para servirlos de nuevo a temperaturas seguras en la cocina.
- La comida sobrante de recipientes para servir en la mesa deben tirarse, con estas posibles excepciones:
 - Las frutas y verduras crudas que pueden lavarse bien.
 - Los alimentos empaquetados que no se echan a perder.
- Coloque los alimentos para guardarlos para volver a usarlos en bandejas poco profundas y refrigérelos o congélelos de inmediato para bajar la temperatura rápidamente a 40 °F o más baja.
- Las sobras o las cazuelas de guisos preparados que se ponen en el refrigerador deben desecharse a los dos días.
- Las sobras de comidas no deben enviarse a casa con niños o adultos debido a los peligros del crecimiento de bacterias durante su transporte.
- Conserve los almuerzos traídos de casa en el refrigerador hasta la hora del almuerzo.

MANEJO DE EQUIPOS

Cuando limpie y cuide los equipos

PROPORCIONE EQUIPOS Y UTENSILIOS FÁCILES DE LIMPIAR:

- Use superficies para el contacto de alimentos y utensilios que sean fáciles de limpiar, no tóxicos, resistentes a la oxidación y no absorbentes.
- Use artículos desechables que estén hechos de materiales no tóxicos. No vuelva a usar artículos desechables.
- Instale aparatos electrodomésticos de forma que estos y las áreas a su alrededor puedan limpiarse fácilmente.

- Asegúrese de que las superficies para el contacto de alimentos no tengan grietas ni rendijas, que las ollas y sartenes no tengan orificios ni abolladuras y que los platos no tengan desportilladuras ni grietas. Las grietas en cualquier superficie pueden contener gérmenes.

LAVE LOS EQUIPOS CON FRECUENCIA:

- Limpie las superficies de la estufa durante la preparación de alimentos según sea necesario a diario.
- Limpie los hornos y las campanas superiores al menos semanalmente.
- Lave el interior y el exterior de los refrigeradores semanalmente.
- Limpie y desinfecte las mesas de usos múltiples antes y después de las comidas y refrigerios.

Seque al aire libre todas las superficies de contacto con los alimentos después de limpiarlas y desinfectarlas. No use paños reutilizables para limpiar.

Asegúrese de que las superficies de contacto con los alimentos y los utensilios se mantengan limpios:

- Los paños usados para limpiar los mostradores y las mesas no deben utilizarse para nada más.
- Retire los residuos de comida de ollas, sartenes y cubiertos y póngalos a remojar de ser necesario para eliminar las partículas de comida antes de lavarlos.
- Lave las bandejas de sillitas para niños, biberones y boquillas de biberón en un lavaplatos, si está disponible. Si las bandejas no caben en el lavaplatos, límpielas y desinfectelas después de usarlas.
- Use la concentración correcta de detergente adecuado para las manos y para lavar en lavaplatos, según las indicaciones en el paquete.

Cuando lava los platos a mano

La mejor forma de lavar, enjuagar e higienizar los platos y los cubiertos para comer es usar un lavaplatos. Si no hay a la disposición un lavaplatos o si no puede instalarse uno, se necesitará un fregadero de tres compartimentos para lavar, enjuagar e higienizar los platos. Puede usarse un fregadero de uno o dos compartimentos agregando una o dos palanganas, según se necesite. Además, necesitará un escurridor de platos con una bandeja de drenaje para dejar que los platos y utensilios se sequen al aire.

Es mejor usar agua corriente para enjuagar, puesto que si usa una palangana para hacerlo, el agua en esta estará contaminada después de que se enjuague el primer plato.

PARA LAVAR, ENJUAGAR E HIGIENIZAR LOS PLATOS A MANO:

- Llene uno de los compartimentos del fregadero o palangana con agua caliente de la llave y lavavajillas.
- Llene el segundo compartimento o palangana con agua caliente.
- Llene el tercer compartimento o palangana con un producto higienizante diluido según las indicaciones del fabricante.
- Limpie los residuos de platos y cubiertos, y deseche el exceso de comida.
- Sumerja el plato o cubierto limpio en el primer compartimento del fregadero y lávelo bien.
- Enjuague el plato o cubierto en la segunda palangana de agua limpia.
- Sumerja el plato o cubierto en la tercera palangana de agua y solución higienizante según las indicaciones en la etiqueta.
- Ponga el plato o cubierto en el escurridor para que se seque al aire.
- Tome y toque las cucharas, cuchillos y tenedores limpios solo por los mangos, no por ninguna parte que estará en contacto con los alimentos.
- Manipule las tazas, vasos y tazones de forma que los dedos y pulgares no toquen el interior o el labio.

Los fregaderos para preparar los alimentos y lavar los platos solo deben usarse para estas actividades y no deben usarse para actividades rutinarias del lavado de manos o cambio de pañales.

OBSERVACIÓN: Si no cuenta con instalaciones adecuadas para limpiar y desinfectar platos y cubiertos, use solo artículos desechables.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR LOS ALIMENTOS

Los alimentos contaminados se relacionan con varias enfermedades y muertes de personas de todas las edades. Sin embargo, los niños, y especialmente aquellos con sistemas inmunitarios débiles, están especialmente expuestos a contraer enfermedades de lotes de gérmenes transmitidos por los alimentos. Para reducir el riesgo de infección y enfermedad por comer alimentos contaminados, el Comité sobre Enfermedades Infecciosas de la Academia Estadounidense de Pediatría recomienda las siguientes medidas preventivas:

Leche y queso sin pasteurizar. Los niños no deben beber leche sin pasteurizar ni comer queso sin pasteurizar. La pasteurización es un método de conservación de los alimentos por el que estos se calientan hasta el punto en que se matará a los organismos perjudiciales, pero no se dañará el sabor ni la calidad de los alimentos. Esta técnica se utiliza principalmente con la leche, jugos de fruta, quesos y productos de huevos. La Academia Estadounidense de Pediatría apoya firmemente el uso de leche pasteurizada, y recomienda que los padres y las autoridades de salud pública estén completamente informados de los importantes riesgos asociados con el consumo de leche sin pasteurizar.

Huevos. Los niños no deben comer huevos crudos o a medio cocer, huevos en polvo no pasteurizados ni productos que contengan huevos crudos. La ingestión de huevos crudos o mal cocidos puede producir salmonela grave.

Carne cruda y a medio cocer. Los niños no deben comer carne o productos derivados de la carne crudos o a medio cocer, ya que estos se han asociado con enfermedades. Los cuchillos, las tablas para cortar, los utensilios y los platos usados para las carnes crudas no deben usarse para la preparación de ninguna comida hasta que los utensilios se hayan limpiado e higienizado. No ponga la carne cocinada o asada de vuelta en el plato que tenía la carne cruda.

Jugos sin pasteurizar. Los niños solo deben beber jugos pasteurizados, a menos que la fruta se lave y exprima (p. ej., el jugo de naranja) justo antes de consumirse. El consumo de jugos de frutas y verduras empaquetados que no pasen por la pasteurización o un tratamiento comparable se ha asociado con enfermedades transmitidas por los alimentos debido a especies de *E. coli* O157:H7 y salmonela.

Brotos de alfalfa. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades han reafirmado las advertencias de salud de que personas que corren un alto riesgo de contraer enfermedades graves transmitidas por los alimentos, incluidos los niños, personas con sistemas inmunitarios comprometidos y personas ancianas, deben evitar comer brotes de alfalfa crudos hasta que se implementen métodos de intervención para mejorar la seguridad de estos productos.

Frutas y verduras frescas. Muchas frutas y verduras frescas se han asociado con enfermedades debido a la contaminación. Todas las frutas y verduras deben lavarse antes de comerse. Los cuchillos, las tablas para cortar, los utensilios y los platos usados para las

carnes crudas no deben usarse para la preparación de frutas o verduras frescas hasta que los utensilios se hayan lavado correctamente.

Mariscos y pescado crudos. Muchos expertos recomiendan que los niños no deben comer mariscos crudos, especialmente ostras crudas. Algunos expertos están en contra de que los niños coman pescado crudo. Los mariscos crudos, incluidos los mejillones, almejas, ostras, vieiras y otros moluscos, se han asociado con muchos gérmenes y toxinas.

Miel. A los niños menores de un año de edad no debe dárseles miel, salvo que se haya certificado que el producto no tiene esporas de *clostridium botulinum*.

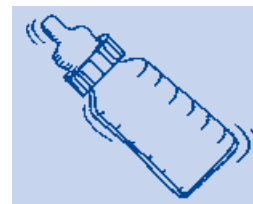
ALMACENAMIENTO, MANIPULACIÓN Y ALIMENTACIÓN SEGUROS DE LECHE MATERNA Y FÓRMULA PARA BEBÉS

Directrices generales

Alimentar a los bebés conlleva cuidado y preparación adicionales. Siempre lávese las manos y los utensilios antes de manipular la leche materna, las fórmulas para bebés y los alimentos. Asegúrese de seguir las indicaciones en los envases con respecto a las fechas de caducidad y las preparaciones.

LECHE MATERNA

El amamantamiento aporta varios beneficios médicos a los bebés pequeños, incluida la protección contra enfermedades infecciosas



que causan las bacterias, los virus y los parásitos. Esta es una fuente idónea de nutrición infantil, no contaminada en gran parte por patógenos ambientales, y reduce algunos de los riesgos que son mayores para los bebés bajo cuidado en grupo, como la diarrea, enfermedad respiratoria de vías bajas, otitis media y síndrome de muerte infantil súbita (sudden infant death syndrome, SIDS). La leche materna es el mejor alimento para satisfacer las necesidades nutritivas de un bebé desde su nacimiento hasta los 12 meses de edad.

La ventaja evidente de la leche materna sobre cualquier fórmula sugiere que los proveedores de cuidado infantil fomenten el amamantamiento para las mujeres que trabajan que están dispuestas a amamantar a sus bebés

y extraerse y llevar su leche a los centros de cuidado infantil. Es importante almacenar la leche materna con cuidado.

Use las siguientes directrices para almacenar la leche materna:

- Marque los biberones de leche materna con el nombre del niño y la fecha.
- La leche materna puede almacenarse en un refrigerador un máximo de 3 días a partir de la hora en que se extraiga.
- Ponga la leche materna hacia la parte trasera del refrigerador en donde está más frío.
- Mantenga una provisión extra de leche materna en el congelador.
- La leche materna puede congelarse un máximo de 3 meses a partir de cuando se extrajo.
- Una vez que se descongela la leche materna congelada, úsela en 24 horas y no la vuelva a congelar.
- Alterne la leche fresca y la congelada, usando primero la leche más vieja.
- Refrigérela inmediatamente. Almacene la leche materna de cada niño en un envase por separado en el refrigerador.
- Nunca dé leche materna reservada para un niño a otro.

La leche materna podría parecer más diluida, más pálida o de color azulado en comparación con la fórmula. Esto es normal. Si se ha almacenado correctamente, es completamente segura y muy nutritiva para el bebé.

Si la leche materna extraída se da a otro niño:

La leche materna de una madre es específica para su propio niño y debe usarse solo para ese niño. Se cree que es bajo el riesgo de transmisión de VIH de la leche materna que otro niño ha tomado. Sin embargo, si a un niño se le da a beber por error el biberón de otro niño, o si un niño bebe de un biberón que otro niño ha tirado o dejado, esto debe considerarse como una exposición accidental a un líquido corporal posiblemente contaminado con VIH. En dichos casos, los proveedores deben:

- Informarles a los padres del niño al que se le dio el biberón equivocado y notificarle al proveedor de atención médica del niño de dicha exposición.
- Informarle a la madre que suministró la leche materna y preguntarle si alguna vez se ha hecho una prueba de VIH y, de ser así, si estaría dispuesta a compartir los resultados con los padres del niño expuesto.

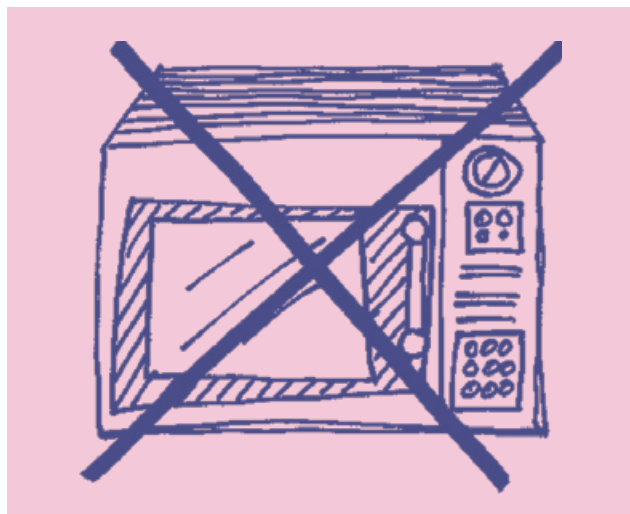
FÓRMULA PARA BEBÉS

Es importante para la salud del bebé que la fórmula se prepare correctamente y se almacene de manera segura. La fórmula echada a perder puede enfermar gravemente a los bebés. Los gérmenes pueden introducirse en los biberones de fórmula desde:

- Las manos, nariz o garganta de la persona que prepara el biberón
- El mostrador o el área de trabajo
- Un biberón que no se lavó bien
- Agua sucia usada para preparar la fórmula
- La fórmula que se guardó mucho tiempo
- Un biberón que se dejó a temperatura ambiente

La fórmula para bebés concentrada y en polvo debe enviarse a la casa del niño en su envase original sellado de fábrica y prepararse según las indicaciones del envase. Para prevenir enfermedades de biberones compartidos o de dar la fórmula incorrecta, marque los biberones y la fórmula de cada uno de los niños con el nombre del niño y la fecha en que se preparó la fórmula. Refrigere los biberones en cuanto lleguen o se preparen, y deseche la fórmula después de 12 horas.

NO caliente la fórmula para bebés ni la leche materna en un horno de microondas.



Salud bucal

La higiene bucal es la práctica de mantener sanos los dientes y las encías. Con una buena higiene bucal, los dientes estarán limpios y la boca tendrá un olor limpio y dulce. La caries dental es la enfermedad infecciosa más común en la infancia, y las bacterias en la boca contribuyen a las caries. Afortunadamente, con una buena higiene bucal, la atención dental regular y una dieta sana, los niños pueden sentar las bases para la salud dental de por vida.

Cómo fomentar la salud bucal

Su programa puede ayudar a prevenir las caries dentales al servir alimentos nutritivos bien equilibrados y al limitar los alimentos azucarados y pegajosos. Usted estará enseñándoles a los niños en edad preescolar la salud dental, ayudándoles a cepillarse los dientes y alentando a los padres a obtener atención dental regular para sus niños.

- **Alimentos sanos para los dientes:** Las frutas y verduras frescas son un buen refrigerio o postre. Los alimentos con altas cantidades de azúcar se relacionan con las caries dentales. Los gérmenes en la boca convierten el azúcar en los alimentos en ácido, el cual puede provocar una caries en el diente. Evite servir dulces, jalea, mermelada, pastel, galletas, gelatina azucarada y fruta enlatada endulzada. Según la Ley de bebidas saludables en centros de cuidado infantil, está prohibido servir bebidas endulzadas (por ejemplo, té dulce, bebidas de jugo, refresco, leche de sabores) a los niños en los centros de cuidado infantil con licencia en California.
- **Prevención de caries dentales a causa de los biberones de bebés:** Las caries dentales a causa del biberón (baby bottle tooth decay, BBTD) es una forma de caries dental durante la infancia temprana que puede resultar del uso excesivo de dar leche, fórmula o jugos en biberón. A los bebés no debe acostárseles con un biberón a la hora de dormir la siesta o por la noche. Y nunca debe servirse jugo en un biberón.

- **Cepillado de dientes:** Aunque puede ser difícil, cepillarse los dientes en el centro de cuidado infantil ayuda a los niños a desarrollar buenos hábitos. Para cepillarse los dientes correctamente y para prevenir la propagación de gérmenes que se encuentran en la saliva y en la sangre en cepillos de dientes:



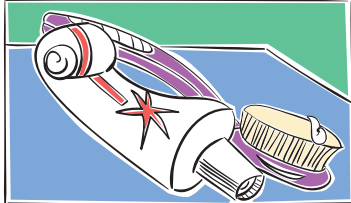
- Siempre supervise a los niños cuando se estén cepillando los dientes.
- Asegúrese de que cada niño tenga su propio cepillo de dientes marcado claramente con su nombre. No permita que los niños compartan ni pidan prestados los cepillos de dientes.
- Use pasta dental con fluoruro: para los bebés y los niños pequeños, una cantidad del tamaño de un grano de arroz; para los niños en edad preescolar, una cantidad del tamaño de un chícharo.
- Enséñele a cada niño a cepillarse los dientes.
- Usando un vaso de papel, cada niño debe enjuagarse la boca con agua, luego escupir la pasta dental en el lavabo o en un vaso.
- Los niños necesitan supervisión y ayuda para cepillarse los dientes hasta la edad de al menos 8 años.
- Guarde cada cepillo de dientes de forma que no pueda tocar ningún otro cepillo de dientes, y deje que se seque al aire.
- Nunca “desinfecte” los cepillos de dientes. Si un niño usa el cepillo de dientes de otro niño o si dos cepillos de dientes entran en contacto, tírelos y dele a los niños cepillos de dientes nuevos.
- Si un niño usa el cepillo de dientes de otro niño que se sabe que está enfermo o que tiene una infección crónica transmitida por la sangre (como la hepatitis B y C o el VIH), se les debe notificar a los padres del niño que usó el cepillo del niño enfermo.
- Reemplace los cepillos de dientes cada tres a cuatro meses o antes si las cerdas han perdido su forma.

CONSEJOS PARA LA PREVENCIÓN DE CARIES DENTALES (CARIES, PICADURAS)

- La limpieza de los dientes y las encías es la única forma más importante de prevenir las enfermedades dentales y de las encías.
- La buena nutrición, que es buena para el organismo, también es buena para la boca. Los alimentos más perjudiciales son aquellos que contienen azúcar y carbohidratos refinados.
- Las consultas dentales regulares asegurarán la detección temprana y la corrección de problemas bucales o dentales. Si un proveedor de atención médica no ha derivado a los niños previamente, estos deben ir a exámenes dentales regulares a partir de que les brote el primer diente, por lo general cuando cumplen su primer año de edad.
- El uso de fluoruro reduce las caries dentales. Estudios muestran que el fluoruro reduce las caries en un 25 por ciento en los niños y adultos. La pasta dental y el agua potable podrían contener fluoruro. Un dentista o proveedor de atención médica podría recetarles fluoruro a los niños entre los 6 meses y los 16 años de edad que viven en áreas no fluoradas.
- El uso de sellados dentales (capas de plástico aplicadas a los dientes por un profesional dental) ayudarán a prevenir las caries dentales al crear una barrera física entre los dientes y la placa y los alimentos. Puesto que las muelas permanentes son las que corren mayor riesgo de caries, las muelas de seis y 12 años necesitan sellados.
- Evite la exposición frecuente a líquidos azucarados como la leche (incluida la leche materna), el jugo de frutas y otros líquidos endulzados para ayudar a prevenir las caries dentales a causa del biberón.
- Aprenda cómo manejar las emergencias dentales. Usted puede ayudar a un niño a evitar que pierda un diente.
- Ayude a los padres a encontrar un proveedor dental en su área.

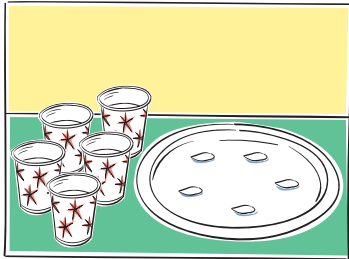


CEPILLADO DE DIENTES



Para niños de 1 año o más:

- Use un cepillo de dientes para niños de cerdas suaves.
- Una partícula pequeña de crema dental con fluoruro — aproximadamente del tamaño de un grano de arroz en suficiente!



No comparta el tubo de crema dental! En su lugar:

- Reparta la crema dental en un pequeño pedazo de papel de cera desechable (uno por niño).
- Ponga las pizcas de crema dental alrededor de las orillas de un plato de papel. Cada niño "recoge" un pedacito de crema dental con el cepillo de dientes.
- Déle a cada niño un vaso de cartón pequeño con una pizca de crema dental alrededor del borde. Cada niño usa su propio vaso después de cepillarse para enjuagarse.



Cepille todas las superficies de los dientes suave y completamente:



- Comience con la parte de arriba y los lados de todos los dientes.
- No se olvide las orillas de las encías en la base del diente, donde se puede acumular la placa.



Asista al niño con el enjuagado de la boca.



Los niños necesitan asistencia y supervisión con el cepillado de dientes hasta que tienen al menos de 8 años o más!

Programa de Salud en Centros de Cuidado Infantil en California
cchp.ucsf.edu

Calidad del aire en espacios abiertos e interiores

JUEGO ACTIVO AL AIRE LIBRE

Los estudios muestran que la actividad física regular ayuda a los niños a estar en forma y sanos, mejora la autoestima y reduce el riesgo de enfermedades graves como una enfermedad cardíaca y un accidente cerebrovascular (derrame) posteriormente en la vida. El juego activo al aire libre mejora los sentidos del olfato, tacto y gusto de los niños y la sensación de movimiento a través del espacio, que son formas poderosas de aprender. Las habilidades de percepción de los niños podrían verse afectadas cuando experimentan el mundo principalmente a través de la televisión, las computadoras y los libros.

Sus habilidades sociales para cooperar, ayudar, compartir y resolver problemas con otros niños se estimulan al jugar juntos al aire libre. Y cuando tienen acceso al aire libre, adquieren la habilidad de navegar su ambiente inmediato con seguridad, y sientan las bases para el valor que les permitirá llegado el momento vivir sus propias vidas.

Ideas para el juego activo

Los bebés dependen de usted para establecer un espacio seguro lejos de los niños más móviles, en donde pueden explorar con sus sentidos, practicar a usar los músculos y moverse libremente. Una cobija grande en el piso con algunos juguetes coloridos u objetos de distintos tamaños, formas y texturas los mantendrán activos e interesados. Trate de sacar a los bebés al aire libre todos los días, incluso para una corta caminata en el jardín.

Los niños pequeños exploran y aprenden sobre el mundo a través de tiempo de juego no estructurado. Correr, trepar y jugar en una caja de arena son todas actividades divertidas y brindan oportunidades para desarrollar y practicar nuevas habilidades. Usted puede dirigir actividades de movimiento como brincar con dos pies, saltar y correr. Explore las hojas crujientes, las ramas de los árboles sin hojas y lo que puede flotar en los charcos.

Los niños en edad preescolar pueden disfrutar juegos simples como "Simón dice". Pueden rodar pelotas grandes, jugar a atrapar la pelota y subirse a juguetes con ruedas, bailar, cantar o moverse al compás de la música. El tiempo no estructurado les permite aprender habilidades importantes, usar su imaginación y da tiempo para relajarse. La jardinería o las actividades de ciencias sencillas pueden alentar su disfrute del aire libre mientras usan todos sus sentidos.

Los niños en edad escolar están listos para nuevas experiencias de aprendizaje y para deportes individuales y de equipo. Los niños que prefieren no participar en equipos organizados necesitan hacer ejercicio regular, como correr, caminar, patinar, andar en bicicleta, bailar y artes marciales no violentas.

Se debe incluir a los niños con afecciones de salud crónicas y discapacidades en las actividades de juego al aire libre; ellos reciben los mismos beneficios positivos del ejercicio y de la exploración. Es posible que algunas actividades necesiten modificarse o adaptarse.

Juego al aire libre en el invierno

El invierno trae muchas oportunidades maravillosas para que los niños disfruten de los cambios de temporada mientras juegan al aire libre. Sin embargo, a menudo los días fríos o lluviosos significan que muchos niños pequeños pasen sus días en interiores entretenidos en actividades tranquilas. Tenga en cuenta lo siguiente:

- Jugar al aire libre durante clima frío no causa resfriados, los gérmenes sí. Jugar al aire libre reducirá la cantidad de tiempo que los niños y adultos están expuestos a gérmenes mientras están encerrados en interiores.
- Vístase en capas y mantenga ropa seca extra para niños que se mojan o se enlodan.
- Abra una ventana y deje entrar el aire fresco periódicamente. Los cuartos excesivamente calientes con aire viciado y seco pueden ser un peligro para la salud. Cambie los filtros de sus aparatos de calefacción y de aire acondicionado regularmente y esté alerta a rastros de moho.
- Cuando su niño juegue al aire libre, use protector solar para prevenir las quemaduras de sol y reducir el riesgo de desarrollar cáncer de piel posteriormente en la vida. Salvo que esté de hecho lloviendo, el daño solar puede ocurrir independientemente de que esté soleado o nublado.
- La Academia Estadounidense de Pediatría aconseja que no se use un trampolín debido al alto número de lesiones.
- Evite los resbalones y las caídas limpiando los equipos mojados en exteriores. Revise que haya acojinamiento adecuado por debajo del equipo para trepar, ya que la arena y la corteza de troncos de árboles podrían hacerse compactas cuando están mojadas.

- Nunca deje que los niños pequeños jueguen alrededor del agua sin supervisión constante. Lleva muy poco tiempo y unas cuantas pulgadas de agua para que un charco se convierta en un peligro de ahogamiento.

Y recuerde, diviértase con sus niños al aire libre. Incluso cuando el clima no sea perfecto, ¡también es bueno para usted!

CALIDAD DEL AIRE INTERIOR

Cuando pensamos en la contaminación del aire, es importante considerar el aire que está dentro de nuestras casas, sitios de trabajo y otros edificios. La Agencia de Protección del Ambiente ha encontrado que el aire interior es de dos a cinco veces más contaminado que el aire de afuera, y considera que los contaminantes del aire interior están junto a los cinco riesgos más altos del ambiente para la salud pública. Los contaminantes del aire interior pueden tener efectos adversos en la salud y bienestar de los infantes, en niños pequeños, en los preescolares y en el personal que cuida de ellos. Muchos problemas de salud pueden ser disparados por el aire contaminado.

Niños pequeños y aire interior contaminado

Los niños pequeños son especialmente vulnerables al aire interior contaminado. Las mismas concentraciones de contaminantes pueden resultar en exposiciones más altas para los niños porque ellos respiran más aire que los adultos en proporción al peso de su cuerpo. Además, como los niños están creciendo y desarrollándose, el potencial de daño para su sistema respiratorio y neurológico es más grande.

¿Cuáles son los riesgos de la salud?

Algunos problemas de salud a corto plazo que pueden resultar de los contaminantes del aire interior son dolor de cabeza, náusea, mareos, infección e irritación de los ojos, nariz y tracto respiratorio. Los posibles efectos crónicos y a largo plazo incluyen asma, alergias, enfermedades de los pulmones, cáncer y daño neurológico.

¿Qué causa la contaminación del aire interior?

- contaminantes biológicos tales como el moho, el polvo de acaro, la rabia del perro, y la saliva de gato, el polen, las ratas y los ratones, las cucarachas, las bacterias y los virus
- cocinas de gas, cocinas de madera y calentadores de kerosén

- solventes, agentes de limpieza, purificadores de aire, cosméticos y perfumes
- polvo de la pintura con plomo
- químicos sin gas encontrados en muebles y productos de consumo tales como alfombrados y tapicería, terminados de madera, alfombras y limpiadores de hornos, pinturas y lacas
- provisiones para arte tales como pegantes, pinturas, marcadores y plumas
- pesticidas
- radón
- humo de cigarrillo y humo de cigarrillo de segunda mano

¿Cómo podemos reducir la contaminación del aire interior?

Remueva la fuente del contaminante. El control de la fuente es la manera más efectiva, económica y eficiente en el tiempo para dirigirse a la calidad del aire interior.

Controle la humedad del ambiente. El vapor de la humedad, el agua estancada y los materiales dañados por el agua son una base de crianza para el moho, insectos y bacterias. La pronta atención a los problemas de humedad es esencial para reducir el riesgo de añadir contaminantes al aire.

Provea de ventilación. La ventilación significa suministrar aire exterior dentro de las áreas interiores que están ocupadas por niños. Abriendo las ventanas y usando ventiladores seguros proveerá ventilación. Las ventanas no se deberían abrir más de cuatro pulgadas y los ventiladores no deberían estar accesibles a los niños. Cuando las ventanas no se pueden abrir, los cuartos se deberían ventilar por un sistema que haga circular el aire desde afuera. Las leyes estatales ponen las regulaciones para la cantidad de aire fresco que debería entrar al edificio durante una operación de calefacción, ventilación y sistemas de aire acondicionado (HVAC). Los sistemas de HVAC deberían inspeccionarse para asegurar que los respiraderos que permiten la mezcla con el aire exterior están abiertos. La falla de abrir los respiraderos es común y resulta en ambientes interiores peligrosos.

Mantenga e inspeccione los sistemas de calefacción y de aire acondicionado. Nunca quemé carbón adentro. Las chimeneas, los hornos, los calentadores de gas, los sistemas de aire acondicionado y de ventilación necesitan estar limpios, secos y en buen estado. Los filtros se deberían cambiar regularmente. Asegurese que los respiraderos en los sistemas de HVAC estén abiertos.

Revise las prácticas de la custodia y del manejo de la casa. Aspire y pase un paño húmedo para el polvo que puede contener plomo, polvo de ácaro, pesticidas y otros contaminantes. Deslía apropiadamente los productos de limpieza y uselos solamente para lo que está indicado. Lea las etiquetas y compre el producto menos dañino que este disponible. Los productos etiquetados “advertencia” o “precaución” son menos dañinos que esos etiquetados “venenosos” o “peligrosos”. Escoja productos de limpieza con menos vapores tales como bicarbonato de soda y vinagre. Evite productos de atomizadores de aerosol. No use refrescadores del aire –ellos no mejoran la calidad del aire y usan químicos artificiales.

Equipe las áreas de oficio apropiadamente. Use las provisiones de arte tales como pegantes y pinturas afuera o en áreas ventiladas. No use materiales que crean vapores tóxicos o gases. Lea las etiquetas, ya que a ellas se les requiere que identifiquen los ingredientes peligrosos. No guarde pinturas sin usar y materiales de arte y oficios que están abiertos. Supervise a los niños de cerca.

Use pesticidas solo como última alternativa. Use Manejo de Insectos Integrado (IPM) en vez de rociar pesticidas (para más información vea Notas sobre Salud y Seguridad: Manteniendo a los Niños a Salvo de los Insectos y los Pesticidas). Consulte a un especialista que esté familiarizado con IPM.

¿Cuáles son las políticas de utilidad para promover la calidad del aire interior?

Las políticas escritas le demuestran que usted está comprometido a proveer una guardería saludable y ayudar a evitar la confusión cuando se comunique con los padres y el personal. La comunicación acerca de los problemas del ambiente es esencial entre los cuidadores, los padres, los aseadores, el personal de custodia y los contratistas para el mantenimiento. Las políticas pueden señalar:

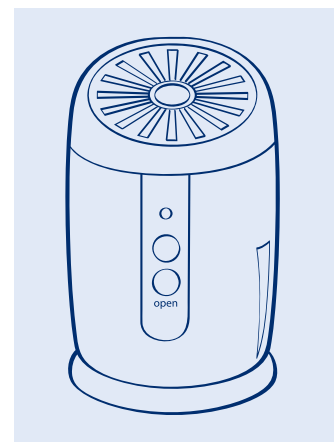
- **Pintura, renovaciones y reparaciones.** Haga un horario de estas actividades para los momentos cuando los niños no están presentes. Haga una prueba de plomo en todas las superficies pintadas antes de pintarlas. Escoja profesionales licenciados con experiencia para tratar con la pintura de plomo y la eliminación apropiada de los residuos. Los voluntarios, aun con buena intención, a menudo no están conscientes de los riesgos del ambiente para los niños pequeños.

- **No fume.** Esto incluye a todos los adultos. Los adultos que viven en la casa de una familia en un programa de guardería, al igual que los padres, familiares y personal deberían estar conscientes de esta política.
- **Manejo de insectos.** Use las técnicas de IPM.
- **Ventilación.** Arregle su espacio para proveer una ventilación adecuada para las áreas de alta necesidad tales como áreas de arte y oficios y áreas de cambio de pañales. Instale protectores en las ventanas para seguridad. Inspeccione y mantenga regularmente los sistemas de HVAC.
- **Suministros escolares y alternativas de compra.** Compre los suministros menos tóxicos. Instale productos nuevos tales como alfombras y mobiliarios cuando los niños no están presentes y provea ventilación por 48 a 72 horas después de la instalación. (AAP, 2003). Escoja productos de baja emisión.
- **Saneamiento y productos de limpieza.** Decida cuales productos usará para la limpieza y el saneamiento. Mantenga los productos en sus envases originales. Mantenga todos los químicos fuera del alcance de los niños.
- **Mascotas.** Determine si usted permitirá mascotas en su programa. Encierre a las mascotas a un área limitada que se pueda limpiar fácilmente.

¿Son los purificadores de aire beneficiosos?

Muchos productos se venden como purificadores de aire. Los generadores de ozono expresamente introducen ozono dentro del aire. Los generadores de Ion pueden introducir ozono dentro del aire como un residuo. El ozono puede ser peligroso para los niños, así que estos aparatos no son recomendables.

Los sistemas de filtración de aire, si se mantienen apropiadamente, se pueden usar como una fuente adecuada anexa de control y ventilación. El control efectivo de la fuente de contaminación se mantiene como el paso más importante para mantener la calidad del aire (AAP, 2011)



Suministro de agua

“Las Normas nacionales de rendimiento referentes a la salud y a la seguridad: Directrices para los programas de cuidado infantil fuera del hogar (National Health and Safety Performance Standards: Out-Of-Home Child Care Programs)” recomiendan que todos los centros de cuidado infantil tengan un suministro de agua corriente por tubería bajo presión, de una fuente aprobada por la Agencia de Protección Ambiental (Environmental Protection Agency, EPA) o por las autoridades de salud locales o estatales. El agua debe ser de una cantidad y presión suficientes para proveer agua para cocinar, limpiar, beber, para los baños y para usos en exteriores.

Si un centro de cuidado infantil en California usa agua de una fuente privada, los reglamentos de la concesión de licencias exigen que den pruebas de una inspección en el predio de la fuente del agua y un informe de laboratorio que muestre la seguridad del agua. El departamento local de salud, el Departamento Estatal de Servicios de Salud o un laboratorio comercial con licencia debe realizar las pruebas del agua.

Los centros que no reciban un suministro de agua público deben mantener documentación de la aprobación del suministro de agua en sus archivos.

El agua potable debe ser segura para su consumo

La exposición a niveles tóxicos de plomo puede causar daño neurológico y problemas del desarrollo. En los suministros de agua potable, tanto privados como públicos, en que las tuberías o juntas contengan plomo u otros materiales tóxicos, las autoridades locales necesitan evaluar el agua al inicio de la operación y al menos cada dos años, a fin de determinar los niveles seguros de plomo.

Los equipos para el manejo y el tratamiento del agua recientemente instalados deben cumplir con las Normas de la Fundación Nacional de Saneamiento (National Sanitation Foundation Standards) pertinentes.

Es importante la disponibilidad de agua corriente para lavarse las manos

Ninguna barrera (guantes) ni sustituto químico (soluciones desinfectantes) son tan eficaces como el agua corriente. Los desinfectantes de manos no substituyen lavarse las manos.

Cuando no hay tubería disponible para proporcionar un lavamanos, el centro de cuidado infantil debe proporcionar un lavamanos que use una fuente de agua portátil que fluya por medio de la gravedad o acción de bombeo durante su uso. Los niños no deben lavarse las manos en una palangana comunal, puesto que aquellos que se lavan las manos en la misma agua comparten la contaminación.

CÓMO SABER SI SU AGUA POTABLE ES SEGURA

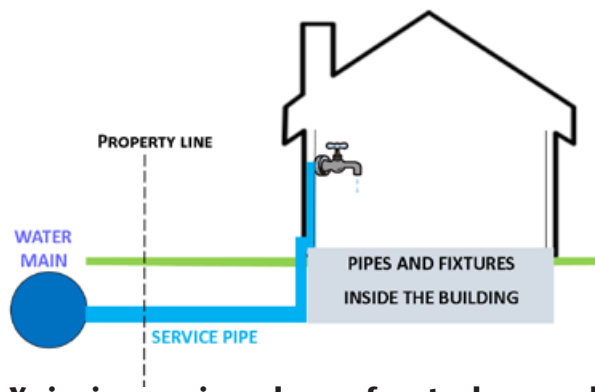
El agua potable es fundamental para la salud infantil. De acuerdo con la Ley sobre Bebidas Saludables en Centros de Cuidado Infantil (AB 2084), todos los programas de cuidado infantil con licencia en California están obligados a tener agua limpia, segura y accesible, fácilmente disponible para que los niños beban a lo largo del día. Asimismo, a partir de octubre de 2017, todos los centros de cuidado infantil con licencia en California y los hogares familiares de cuidado infantil que participan en el Programa de Alimentación para el Cuidado Infantil y de Adultos (CACFP, por sus siglas en inglés) deben ofrecer agua a los niños a lo largo del día.

¿Qué se está haciendo para garantizar que el agua potable es segura?

El agua corriente en los Estados Unidos es por lo general segura. La Ley de Agua Potable Segura es una ley federal que requiere que las compañías de agua públicas analicen el agua regularmente y cumplan estrictas normas federales. Las normas de calidad del agua en California son aún más rigurosas que las normas federales. El análisis de la calidad del agua se hace con una frecuencia anual y los resultados se envían a todos los consumidores en un Informe de calidad del agua de consumo humano (CCR, por sus siglas en inglés). Puede consultar el CCR actual en el sitio web de su sistema de agua público local.

¿Cómo llega el agua corriente al grifo?

En la mayoría de las comunidades de California, el agua potable viene de un sistema de agua público, donde el agua se recoge, se conserva, se somete a un análisis de contaminantes y se trata. El agua se distribuye entonces a través de grandes tuberías (conductos principales). Las líneas de servicio (ramas laterales) llevan el agua de los conductos principales al edificio. Las tuberías del sistema sanitario llevan el agua a los grifos (llaves) dentro del edificio.



¿Y si mi agua viene de una fuente de agua de propiedad privada?

Algunos proveedores de cuidado infantil obtienen su agua de pozos subterráneos, manantiales o aguas superficiales, en lugar de obtenerla del sistema de agua público. Las normativas del departamento de Licencias para Cuidado en la Comunidad (CCL, por sus siglas en inglés) de California requieren una inspección en el propio lugar de las fuentes de agua de propiedad privada y un informe de laboratorio que muestre que el agua es segura para beberse. Comuníquese a su departamento de salud pública local, al Departamento de Salud Pública de California o a un laboratorio comercial con licencia para obtener información sobre cómo analizar su agua. Comuníquese con su oficina de licencias para cuidado infantil regional para obtener más información sobre las normas de cuidado infantil: www.ccl.ca.gov/res/pdf/CCListingMaster.pdf.

¿Cómo puede contaminarse el agua?

El agua puede contaminarse en su origen (por ejemplo, depósitos, agua subterránea y ríos). Sin embargo, los sistemas de agua públicos tratan esta agua para que sea segura para beberse.

El tratamiento del agua incluye eliminar los contaminantes y hacerla menos corrosiva para las tuberías. Cuando el agua sale del sistema de agua público, se considera que es segura. El agua puede contaminarse después de salir del sistema de agua público. De las tuberías más viejas por las que pasa pueden desprenderse pequeños trozos de plomo que se diluyen en el agua. Asimismo, el agua estancada en tuberías o instalaciones con soldaduras de plomo puede absorber este metal. Es más probable que las casas y los edificios construidos antes de 1986 tengan tuberías, soldaduras o instalaciones que contienen plomo.

¿Cuáles son los riesgos para la salud de beber agua contaminada?

La exposición regular a contaminantes puede causar enfermedades graves y problemas de desarrollo en los niños. Por ejemplo, el plomo puede hacer que los niños tengan un coeficiente intelectual (IQ) más bajo,

problemas de aprendizaje y dificultad para prestar atención. No existe un nivel determinado de exposición al plomo que se considere seguro, especialmente para niños menores de 6 años. Por fortuna, usted puede analizar una muestra de agua para ver si contiene plomo.

¿Cómo puedo analizar mi agua?

Lo más probable es que su agua sea segura para beberse. Sin embargo, si le preocupa la seguridad del agua potable en su edificio, un laboratorio certificado puede analizar el agua de grifos individuales. El laboratorio le enviará por correo postal los suministros para que tome muestras de agua o enviará un técnico para que lo haga. Los departamentos de salud pública locales, el CACFP u otros grupos de defensa de consumidores podrían ofrecer pruebas de agua gratuitas o de bajo costo a familias y a proveedores de cuidado infantil con pocos recursos económicos.

Para averiguar más sobre cómo analizar su agua:

Comuníquese a su sistema de agua público local, o llame a la Línea directa de agua potable segura al 800-426-4791, o para obtener una lista de laboratorios certificados, visite: www.epa.gov/dwlabcert/contact-information-certification-programs-and-certified-laboratories-drinking-water

¿Qué más puedo hacer si no estoy seguro de que el agua de mi grifo sea segura?

- Utilice solamente agua corriente fría de su grifo. El agua caliente disuelve el plomo de las tuberías más rápidamente. En general, es más seguro usar solo agua corriente fría para beber, cocinar y mezclar fórmula infantil.
- Limpie los filtros y aireadores de los grifos, que pueden acumular partículas y suciedad.
- Si no ha usado el agua en seis horas, abra los grifos que utiliza para cocinar o beber y deje correr el agua por 30 segundos. Deje correr el agua hasta dos minutos (o hasta que el agua salga más fría) si está en un edificio grande o si el agua ha estado en las tuberías durante días o semanas. El agua utilizada para purgar las tuberías puede recogerse y utilizarse para otros fines, como regar plantas no comestibles y el pasto.
- Considere utilizar un filtro de agua. Los filtros que están certificados por la Organización para la Salud y la Seguridad Pública (NSF) y la norma 53 del Instituto Nacional de Normalización Estadounidense (ANSI) eliminan el plomo y el cobre del agua potable. Compruebe siempre las etiquetas de información de los productos y cambie los filtros de acuerdo con las instrucciones del fabricante.

¿Y si bebemos agua potable embotellada en

lugar de agua corriente?

Si su agua corriente es segura, no hay por qué comprar agua embotellada. De hecho, hay menos regulaciones para el análisis del agua embotellada que para el agua corriente. La producción y el transporte de agua embotellada requieren muchos recursos. Después de consumirse esta agua, se utilizan aún más recursos en el proceso de reciclaje y eliminación. Estas actividades pueden dañar nuestro medio ambiente. Además, la mayoría del agua embotellada no contiene flúor. El flúor reduce el riesgo de caries dental.

¿Qué puede decirse de los filtros de agua?

La mayoría de las personas no necesitan filtrar su agua corriente. Sin embargo, se pueden utilizar filtros de agua para que el agua tenga mejor sabor o para eliminar contaminantes. Hay muchos dispositivos para filtrar el agua a disposición de los consumidores incluidas: jarras con filtro, pequeños filtros para el grifo y sistemas de filtración de “toda la casa”.

Si su agua es segura pero simplemente prefiere el sabor del agua filtrada, podrían utilizarse las jarras con filtro o los filtros para grifos. Algunos filtros eliminan el flúor y otros minerales, como calcio y magnesio.

Si necesita eliminar contaminantes, utilice un dispositivo que esté certificado por la NSF. No todos los filtros de agua eliminan el plomo. (Consulte los recursos para listas de productos certificados por la NSF con información sobre contaminantes específicos a continuación.)

¿Qué puede decirse de las máquinas expendedoras?

Algunos consumidores utilizan el agua de las máquinas expendedoras para llenar sus propios envases.

Una máquina expendedora de agua dispensa agua corriente con un filtrado adicional. Estas máquinas pueden contaminarse si no se mantienen e inspeccionan como es debido. Es posible que el agua de máquinas expendedoras de agua no contenga flúor.

¿Qué debo hacer si mi agua corriente está contaminada?

No utilice agua contaminada para beber, cocinar, hacer fórmula o hacer hielo. En su lugar, utilice agua embotellada hasta que tenga un sistema de filtrado confiable o se haya resuelto el problema subyacente (por ejemplo, se instalen tuberías sin plomo).

Si participa en el CACFP, el agua embotellada o el

equipo de filtración podrían ser costos permitidos, pero asegúrese de obtener aprobación de su patrocinador del CACFP o del asesor en nutrición del Departamento de Educación de California antes de realizar ninguna compra. Si descubre que su agua contiene plomo, notifique a las familias de los niños que cuida para que puedan analizar los niveles de plomo en su sangre. Su departamento de salud pública local puede asistirle con el análisis de plomo en los niños.

Recursos y referencias

California Department of Social Services (CDSS). Community Care Licensing. <http://cclcd.ca.gov>

Title 22 Regulations. <http://cclcd.ca.gov/PG555.htm>

Hecht, A.A., Buck, S., Patel, A.I. (2016). Water First: A Toolkit to Promoting Water Intake in Community Settings. <http://cfpa.net/Water/WaterToolkits/Water%20First/WaterFirst%20Toolkit-Final.pdf>

Environmental Protection Agency. (2013). Drinking Water Best Management Practices: For Schools and Child Care Facilities Served by Municipal Water Systems. <http://water.epa.gov/infrastructure/drinkingwater/schools/upload/epa816b13002.pdf>

Horsley Witten Group. (2016). Managing Lead in Drinking Water at Schools and Early Childhood Education Facilities. www.wkkf.org/home/resource%20directory/resource/2016/02/Managing%20Lead%20in%20Drinking%20Water%20at%20Schools%20and%20Early%20Childhood%20Education%20Facilities

National Sanitation Foundation. (2016). Understanding your water quality and consumer confidence reports. www.nsf.org/consumer-resources/health-and-safety-tips/water-quality-treatment-tips/water-quality-consumer-confidence-reports

Centers for Disease Control and Prevention. (2015). Consumer confidence reports (CCRs): a guide to understanding your CCR. www.cdc.gov/healthywater/drinking/public/understanding_ccr.html

California EPA State Water Resources Control Board. (2017). Lead Sampling of Drinking Water in California Schools. www.waterboards.ca.gov/drinking_water/certlic/drinkingwater/leadsamplinginschools.shtml

NSF International Lead Filtration Devices Certified Product Listings. (2017). http://info.nsf.org/Certified/DWTU/listings_leadreduction.asp?ProductFunction=053|Lead+Reduction&ProductFunction=058|Lead+Reduction&ProductType=&submit2=Search

Mascotas, plagas, pesticidas y Control Integrado de Plagas

Muchos proveedores de cuidado infantil que cuidan niños en sus casas tienen mascotas, y muchos centros incluyen a las mascotas como parte de su programa educacional. Las mascotas pueden ser compañeros excelentes y llenar las necesidades emocionales de niños y adultos en cuanto a amor y afecto. Cuidar a las mascotas también le da a los niños la oportunidad de aprender a ser suaves y a hacerse responsables por los demás. Sin embargo, los proveedores deben saber acerca de los posibles riesgos de salud y seguridad que significa el mantener una mascota en el lugar donde cuidan a los niños.

- Todas las mascotas, ya sea que las mantengan adentro o afuera, deben estar saludables, no tener ninguna enfermedad evidente, y deben ser amigables con los niños.
- Los perros o los gatos deben estar debidamente vacunados (consulte al veterinario) y deben mantenerse en programas de control de pulgas, garrapatas y lombrices. La prueba de las vacunas se debe mantener en un lugar seguro.
- El lugar donde vive la mascota se debe mantener limpio. Las deposiciones de las mascotas se deben desechar inmediatamente. La caja donde los gatos hacen sus necesidades nunca deben estar al alcance de los niños.
- Los proveedores de cuidado infantil siempre deben estar presentes cuando los niños juegan con animales.
- A los niños se les debe enseñar como comportarse alrededor de las mascotas. Se les debe enseñar a no darle de comer ni provocar a la mascota, de no quitarle su comida ni molestar a una mascota dormida. Deben mantener sus caras alejadas de la boca, los picos o las garras de una mascota.
- Si usted tiene mascotas en su local de cuidado infantil, dígame a los padres antes de que ellos inscriban a su niño. Algunos niños tienen alergias que puede requerir el que los padres hagan otros arreglos para que lo cuiden.
- Los niños y los proveedores deben lavarse las manos debidamente después de tener contacto con cualquier animal, sus pertenencias o sus jaulas.
- Todos los reptiles son portadores de la salmonela. Por lo tanto, los pequeños reptiles que pueden ser manejados por niños, incluyendo tortugas e iguanas, pueden transmitirles fácilmente la salmonela. Las iguanas y las tortugas no son mascotas apropiadas para los locales de cuidado infantil.
- Algunas mascotas, particularmente las mascotas "exóticas" como las iguanas, algunas tortugas, culebras venenosas o agresivas, arañas, peces tropicales y perros agresivos pueden no ser

apropiados en locales de cuidado infantil. Consulte un veterinario si no está seguro si una mascota en particular es apropiada para los niños. Consulte con el departamento de salud local sobre las regulaciones y consejo sobre las mascotas en los locales de cuidado infantil.

MANTENIENDO A LOS NIÑOS A SALVO DE LOS INSECTOS Y DE LOS PESTICIDAS

Las regulaciones para la Licencia del Estado de California para el cuidado del niño afirman que las guarderías deberían tomar medidas para estar libre de ratas y de insectos. Las normas nacionales de *Cuidando a nuestros Niños* nos dice que el potencial de riesgo para la salud de los niños causada por la presencia de insectos debería reducirse. ¿Qué significa esto para el proveedor de cuidado del niño? Como los pesticidas pueden además representar una amenaza para la salud de los niños pequeños, encontrar maneras de reducir o eliminar la exposición a los insectos al mismo tiempo que se reduzca o se elimine la exposición a los pesticidas en una preocupación ambiental del cual cada profesional de primeros cuidados y educación necesita hablar

¿Por qué controlar los insectos en las guarderías?

Las enfermedades que se esparcen por insectos y roedores pueden pasarse a los niños pequeños. Conductas normales en los niños pequeños tales como gatear, llevarse los juguetes a la boca y otros objetos junto con la curiosidad natural y la exploración, hace a los pequeños particularmente vulnerables a enfermedades transportadas por insectos. Los riesgos comunes en las guarderías relacionados a los insectos incluyen:

- Moscas y cucarachas pueden propagar enfermedades.
- Los mosquitos pueden transportar enfermedades.
- Las cucarachas pueden causar alergias y ataques de asma.
- Las picaduras de avispa son dolorosas y pueden ser un atentado contra la vida para esos con alergias.
- Las arañas pueden infligir picadas dolorosas y algunas pueden representar un riesgo para la salud.
- Los ratones y las ratas pueden contaminar la comida, desencadenar ataques de asma, transportar enfer-

- medades y causar daños estructurales a los edificios, tuberías y cables eléctricos.
- Las termitas causan daño estructural a los edificios y a los muebles de madera.

¿Por qué están los niños vulnerables a la exposición de pesticidas?

Las conductas que hacen a los niños pequeños vulnerables a enfermedades transportadas por insectos (gatear, llevarse juguetes a la boca, etc.) pueden también exponer a los niños a los pesticidas que han sido aplicados para controlar los insectos. Libra a libra, los niños comen, toman y respiran más que los adultos. Así, si los pesticidas están en su ambiente, ellos pueden tener exposiciones más elevadas que los adultos. Combinado con el hecho de que sus cerebros, sistemas inmunes y órganos están inmaduros y todavía en desarrollo, los niños pueden sufrir de problemas de salud tanto a corto como a largo plazo por la exposición a los pesticidas.

¿Cuáles riesgos de salud están asociados con el uso de pesticidas?

Con la excepción de carnadas envenenadas, tan pequeño como el 1 por ciento de los pesticidas aplicados dentro de la casa alcanzan el insecto a atacar (AAP, 2003). Como resultado, los residuos de los pesticidas se quedan sobre las superficies y en el aire del edificio tratado. La aplicación de pesticidas afuera puede caer sin intención en otros organismos, en los muebles de afuera y en las áreas de juego y traerse para adentro. Los síntomas agudos tales como náusea, dolor de cabeza, mareos e irritación respiratoria pueden ocurrir por la exposición a los pesticidas. Los estudios han mostrado que los niños que están expuestos a los pesticidas también tienen una alta incidencia de problemas de salud crónicos tales como enfermedades neurológicas, leucemia y otros tipos de cáncer y tienen más alto riesgo de desarrollar asma (IPM Institute, 2004).

Manejo de los insectos integrado

El manejo de los insectos integrado (IPM) es un programa de control de insectos que minimiza la exposición a los pesticidas. A pesar de la conveniencia y la disponibilidad de los pesticidas, hay muchas maneras de controlar los insectos sin el uso de químicos. El IPM controla los insectos combinando métodos biológicos, mecánicos, culturales, físicos y químicos de una manera que se minimicen los riesgos a la salud y al ambiente. El IPM provee la mínima alternativa tóxica. Esto está basado en la inspección y el conocimiento de la biología

y de los hábitos de los insectos para determinar los métodos que controlarían mejor los insectos con la menor exposición posible a los pesticidas. Los químicos son usados solamente como último recurso. El IPM está apoyado y promovido por la Agencia de Protección Ambiental.

¿Por qué son la educación y la comunicación importantes?

Las estrategias de sentido común de IPM requieren los esfuerzos combinados de los profesores, el personal de la cocina, los padres, los guardianes y los encargados del terreno. La educación y la comunicación son esenciales para promover los cambios necesarios en los hábitos y las actitudes. Un profesional IPM licenciado le puede sugerir las mejores estrategias para controlar insectos en su guardería. Controles culturales y saneamiento. Modifique las actividades en la guardería para hacer el ambiente menos hospitalario para los insectos.

- Restrinja el consumo de comida en ciertas áreas.
- Vacíe los potes de basura al final del día antes que dejarlos durante la noche.
- Guarde la comida en envases con tapas ajustadas fuertemente.
- Lave los platos, utensilios y superficies sucias de comida tan pronto como sea posible después de su uso y al final del cada día.
- Limpie los envases de basura y los basureros regularmente.
- Recolecte y bote los desperdicios de los animales diariamente.

Controles físicos. Use barreras u otros materiales para excluir los insectos de un área.

- Rellene las grietas y las aberturas.
- Llene el acceso a los huecos de las paredes.
- Selle alrededor de las tomas de corriente.
- Use potes de basura con tapas ajustadas fuertemente.
- Vacíe y limpie completamente los armarios y áreas de depósito al menos dos veces al año.
- Reduzca el desorden en donde se pueden esconder los insectos.
- Mantenga la vegetación, arbustos y paja al menos un pie lejos de las estructuras.
- Mantenga las ventanas y telas metálicas de las puertas en buenas condiciones.
- Use trampas físicas. Esté consciente de que en la guardería, las trampas pueden ser un peligro y deber ser puestas fuera del alcance de los niños. Esto incluye trampas pegajosas, trampas de resorte y trampas para moscas.

Controles biológicos. Identifique el problema o los insectos antes de tomar acción.

- Busque la raíz del problema, no solamente los síntomas de un problema de un insecto.
- Inspeccione y vigile la población de insectos.
- Es muy importante reducir el acceso de insectos a la comida, al agua y al refugio.

Controles químicos. Como último recurso, el uso cuidadoso de los pesticidas puede ser necesario.

- Siempre use un profesional licenciado con experiencia en IPM cuando aplique químicos.
- Use carnada, trampas o gelatinas en grietas, paredes vacías y en lugares que están fuera del alcance de los niños. Evite atomizadores, y aplicadores de polvo y “bombas”.
- Haga un horario de aplicación de pesticidas para los momentos cuando el edificio y el terreno no están ocupados.
- Use tratamiento en los sitios cuando sea necesario, antes que aplicaciones en toda el área o aplicaciones con un horario regular.
- Guarde todos los químicos en un gabinete con llave.

Ajuste de Actitudes

Aumente su tolerancia a insectos que son solamente una molestia y no propagan enfermedad. Para controlar esos insectos, haga siempre uso de estrategias de no-química primero. Los insectos que no representan amenazas de salud inmediata sino que son una molestia incluyen:

- La Hierba Mala puede invadir los campos de juego o áreas de juego o ser desagradable estéticamente. Saquela con la mano.
- Las Hormigas se pueden acumular en áreas para comer o para jugar. Mantenga las áreas limpias. Use alternativas no tóxicas.
- Las Moscas de Frutas pueden aparecer en la cocina. Mantenga los alimentos y la basura cubiertos.
- La Polilla de la Comida puede infestar la comida que está guardada. Bote la comida infestada. Almacene los alimentos en envases con tapas ajustadas fuertemente.
- Los Piojos de la Cabeza pueden aparecer en los niños. Haga que los padres consulten a su proveedor de cuidados de salud para tratamiento.

LA LEY DE SALUD EN LAS ESCUELAS SE EXTIENDE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS DE CUIDADO DE NIÑOS

La Ley de Salud en las Escuelas del 2000 es una ley del estado de California que:

- estableció el derecho de los padres y del personal de la escuela de saber cuándo se utilizan pesticidas en las escuelas públicas de California
- ordenó utilizar los métodos de control de plagas menos tóxicos en las escuelas como norma del estado
- exigió que los distritos escolares designaran a un coordinador de Control de Plagas Integrado (IPM, por sus siglas en inglés)
- solicitó al Departamento de Regulación de Pesticidas de California (DPR, por sus siglas en inglés) que reuniera información sobre el uso de pesticidas en las escuelas y que brinde apoyo a las mismas con la implementación de IPM

La Ley de Salud en las Escuelas se extiende a los establecimientos de servicios de cuidado de niños

En el año 2007, la Ley AB 2865 de California de Salud en las Escuelas fue extendida a los establecimientos de cuidado de niños. Esta ampliación de la ley asegura que los padres y el personal a cargo de los establecimientos de cuidado de niños sean notificados sobre el uso de pesticidas y promueve prácticas de prevención de plagas más seguras en esos centros. Esta ley ayuda a los padres y al personal de Centros de Cuidado y Educación de Niños Pequeños (ECE, por sus siglas en inglés) a estar mejor informados acerca de los pesticidas que se están usando en dichos centros y ayuda a los proveedores de servicios de cuidado de niños a evitar la infestación de plagas y a utilizar métodos de control de plagas cuando éstas se conviertan en un problema. Esta ley se aplica únicamente en los establecimientos de cuidado de niños y no en los hogares de familia que se dedican a cuidar niños.

La ley de Salud en las Escuelas surgió por la preocupación sobre los riesgos en la salud que producen los pesticidas en los niños pequeños. Las investigaciones sugieren que los pesticidas son una presencia común en los establecimientos de cuidado de niños. Estos pesticidas pueden tener efectos tóxicos en el desarrollo del cerebro y en el sistema nervioso de los niños pequeños. Además, están asociados con

el aumento del riesgo de desarrollar asma y cáncer. El envenenamiento agudo con pesticidas puede producir dificultades respiratorias, vómitos, diarrea, dolores de cabeza y mareos.

¿Qué es un pesticida?

Es una sustancia que controla, destruye, repele o atrae una plaga. Algunos pesticidas comunes incluyen:

- Insecticidas (matan insectos tales como hormigas y mosquitos)
- Repelentes de insectos (sustancias que se aplican sobre la piel o la ropa para evitar que el insecto se pose o trepe por esa superficie)
- Insecticidas contra ácaros (mata ácaros; por ejemplo, ácaros del polvo que pueden ocasionar asma o eczemas)
- Herbicidas (matan plantas o semillas no deseadas)
- Sustancias fumigatorias (son pesticidas gaseosos que llenan un espacio y envenenan las plagas que se encuentran en esos espacios. Por ejemplo: las pulgas)
- Venenos contra roedores (químicos destinados a matar roedores) Venenos contra aves (Sustancias que se usan para matar aves)
- Bactericidas (sustancias tales como desinfectantes o productos bactericidas que matan las bacterias y los virus)
- Alguicidas (matan y previenen la formación de algas)

¿Qué es el Control de Plagas Integrado?

La Ley de Salud en las Escuelas define al control de plagas integrado (IPM, por sus siglas en inglés) como “la estrategia en el control de plagas que se concentra en la prevención a largo plazo o la supresión de los problemas de plagas a través de la combinación de técnicas tales como, el monitoreo de la presencia de plagas; y que establece distintos niveles de tratamiento utilizando prácticas no químicas para lograr que el hábitat sea menos propicio para el desarrollo de plagas, mejorando las medidas sanitarias y empleando controles mecánicos y físicos. Se utilizan los pesticidas menos nocivos y eficaces porque minimizan los riesgos para las personas, los bienes y el medio ambiente únicamente después de que un cuidadoso seguimiento indica que son necesarios según las pautas preestablecidas y los niveles de tratamientos.”

¿Qué exige la ley?

- **Notificación.** Todos los años, cada Centro de Cuidado y Educación de niños pequeños, debe entregar a los padres y al personal una notificación por escrito que:
 - Describa qué pesticida se va a utilizar el personal del establecimiento de cuidado de niños o un contratista externo en el año que se inicia.
 - Provea la dirección de Internet del DPR de la escuela y el sitio web del programa de IPM: www.schoolipm.info, a los padres y a todo el personal.
- **Registro.** Cada centro ECE debe proporcionar los medios para que los padres y el personal del centro firmen la notificación a tiempo y cada vez que el centro educativo utilice un pesticida.
- **Anuncios de Advertencia.** Cada Centro de Educación y Cuidado de niños pequeños debe colocar anuncios de advertencia alrededor de los lugares donde se ha aplicado algún pesticida. Se deben colocar estos anuncios 24 horas antes y permanecer en el lugar durante 72 horas después del aplicado del pesticida. Estos carteles deben ser lo suficientemente grandes como para evitar que cualquier adulto entre accidentalmente a los lugares donde se ha usado pesticida.
- **Archivos de Informes.** Cada centro ECE debe archivar los informes sobre los pesticidas que se han usado en el establecimiento durante los últimos cuatro años y los archivos deben estar a disposición de cualquier persona que los solicite.
- **Prohibición de Pesticidas.** El uso de algunos pesticidas no están permitidos en los predios de ECE. Para obtener la lista de estos pesticidas, consulte el enlace AB 405 Lista de Productos Pesticidas de Uso Prohibido en la Escuelas que aparece en las fuentes de información.
- **Propietarios.** Si el propietario de un predio donde se encuentra un establecimiento de servicios de cuidado de niños utiliza pesticidas, debe notificar al establecimiento por escrito y por lo menos 120 horas antes de la aplicación del pesticida.
- **Información.** El Departamento de Regulación de Pesticidas de California (DPR, por sus siglas en inglés) debe suministrar información a los establecimientos de cuidado de niños sobre los métodos menos nocivos para el control de plagas en los centros ECE.

- **Las empresas acreditadas de control de plagas** deben informar a DPR anualmente sobre las aplicaciones de pesticidas que realizan en los predios de los establecimientos de cuidado de niños.

La Ley de Salud en las Escuelas regula el uso de pesticidas en los predios escolares. El predio abarca los edificios o estructuras, patios de juego, vehículos y toda otra área de la propiedad que sea usada o visitada por niños.

Algunos pesticidas están exentos de las exigencias de la Ley de Salud en las Escuelas. Por ejemplo, están exentos los productos que se utilizan para matar gérmenes (bactericidas) tales como productos antisépticos y desinfectantes. Para mayor información respecto a los pesticidas exentos, vea la publicación de DPR *Pesticidas exentos de ser colocados en las escuelas, notificación y requerimientos de archivos de la ley de Salud en las Escuelas del 2000* (HSA, por sus siglas en inglés) que se encuentra disponible en: https://apps.cdpr.ca.gov/schoolipm/school_ipm_law/exempt_products.pdf

¿Quiénes son responsables de implementar la Ley de Salud en las Escuelas?

El Departamento de Regulación de Pesticidas de California (DPR, por sus siglas en inglés) es el responsable de ayudar a que las escuelas y los establecimientos de cuidado de niños implementen las prácticas de IPM. El DPR ha desarrollado un sitio web sobre IPM en las escuelas. Visite el sitio web de DPR, www.schoolipm.info, donde puede encontrar la siguiente información

- Ejemplos de carta a los padres con respecto al uso de pesticida deseado y el registro correspondiente
- Modelo de los anuncios de advertencias que se deben colocar cuando se usan pesticidas en los patios de las escuelas
- Información sobre las alternativas de control de plagas menos tóxicas

DPR ha invertido en el desarrollo de un conjunto de instrumentos de IPM con un currículo de enseñanza y materiales específicos para establecimientos de cuidado de niños. Consulte constantemente el sitio web de IPM para Escuelas para obtener información adicional y actualizada relacionada específicamente con el uso de IPM en los establecimientos de cuidado de niños.

Cualquier persona que aplique pesticidas, incluidos los antimicrobianos (desinfectantes) en los centros de cuidado infantil, debe completar la capacitación anual. La capacitación está disponible en línea sin costo en el Department of Pesticide Regulation Website (<https://www.cdpr.ca.gov>)

Caja de arena y áreas de juegos con arena

Cómo mantener seguras las cajas de arena y las áreas de juegos con arena

A los niños les gusta y aprenden de la libertad y de la creatividad implicada en las actividades del área de juegos con arena. Sin embargo, una caja de arena descubierta es una invitación para que los gatos u otros animales defequen u orinen en esta, y por lo tanto, es una fuente de transmisión de enfermedades.

Para prevenir la contaminación y la transmisión de enfermedades de las heces de animales en la caja de arena, asegúrese de que sea segura siguiendo las pautas a continuación:

- Separe la caja de arena de otros equipos de juegos, como las resbaladeras o los columpios.
- Mantenga cubierta la caja de arena cuando no esté en uso. Cierre la cubierta herméticamente para evitar que los niños y las plagas se metan por debajo de esta.
- Asegúrese de que la caja de arena cuente con la filtración adecuada para que el agua no se estanque ni acumule.
- Utilice piedrecillas finas de superficie lisa o arena lavada que está destinada a cajas de arena. La arena que se usa como material de construcción o que se recoja de un lugar que contenga materiales tóxicos podría ser peligrosa.
- Si ve o huele orina, heces, plagas u otros peligros en la arena, reemplácela con arena nueva.
- No se recomienda el tratamiento de arena con químicos para intentar desinfectarla dentro de la caja de arena.
- Antes de cada uso, asegúrese de que el área de juegos con arena no tenga plagas ni otros peligros, como objetos punzantes y heces de gato u otros animales.
- Mantenga el área de juegos con arena sin comida, basura ni agua estancada, ya que estos atraen plagas.
- Cambie la arena con la frecuencia que sea necesaria para mantenerla limpia de plagas, heces y otros peligros.
- Coloque las cajas de arena lejos de corrientes de vientos predominantes. Si esto no es posible, proporcione cortinas rompevientos usando arbustos, árboles o cercas.
- Mantenga el pavimento a su alrededor sin arena. Barra el pavimento regularmente para reducir el riesgo de deslizarse y resbalarse.

MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS: EL CUIDADO DE SU ENTORNO EXTERIOR

Cajas de Arena

- ▶ Separe la caja de arena de los otros equipos de juegos, como por ejemplo las resbaladeras o los columpios.
- ▶ Asegúrese que la caja de arena tenga un drenaje adecuado para que no se hagan charcos o estanques de agua.
- ▶ Use gravilla de superficie lisa o arena lijada que sea especial para cajas de arena. No use arena que se usa para material de construcción o que se recoja de un lugar que use materiales dañinos.
- ▶ Cuando no se use, mantenga la caja de arena cubierta con una tapa u otra cubierta que mantenga a las mascotas lejos.



MASCOTAS EN LA CAJA DE ARENA

- ▶ No use aerosoles ni nebulizadores en la caja de arena. Estos son peligrosos para los niños y no matan las plagas que se ocultan en la arena.
- ▶ Evite usar químicos para limpiar o desinfectar la caja de arena.
- ▶ Si ve o huele orina, heces, plagas u otros peligros, reemplace la arena con arena o gravilla limpia.

EVITE FUTUROS PROBLEMAS DE PLAGAS

- ▶ Antes de cada uso, asegúrese que las áreas de juegos en la arena no tengan plagas ni otros peligros, como objetos afilados o excrementos de gato y otros animales.
- ▶ Mantenga el área de juegos limpia de alimentos, basura y agua estancada, ya que estos atraen plagas.
- ▶ Reemplace la arena tan frecuentemente como sea necesario para mantener la arena limpia y sin plagas, excrementos ni otros peligros.

Basura y Reciclaje



- ▶ Use los contenedores de plástico para basura para el exterior que le proporciona su servicio de recolección de basura local. Pida más contenedores si su basura o artículos reciclables se desbordan regularmente.
- ▶ Coloque los contenedores por lo menos a 50 pies de distancia de las entradas a la casa o al área de juegos y manténgalos en pavimento a prueba de plagas, como el concreto.
- ▶ Mantenga el área donde está el contenedor limpia de líquidos o desechos derramados.
- ▶ Asegúrese que cada contenedor de plástico para basura en el exterior tenga una tapadera ajustada.
- ▶ Enjuague regularmente sus contenedores y artículos reciclables.
- ▶ Enjuague regularmente los contenedores de plástico para desechos verdes para sobras de comida y desechos del jardín que recoge su recolector de basura.

HACER ABONO EN EL LUGAR

Hacer abono o composta, es una maravillosa oportunidad para enseñarles a los niños acerca de la sostenibilidad ambiental. Desafortunadamente, el abono que se deja al descubierto puede atraer plagas indeseables. En lugar de eso, elija un contenedor para abono cerrado.

- ▶ Los sistemas cerrados de abono dificultan más a las plagas el acceso a los contenidos y tienen menos olores.
- ▶ Estos vienen a menudo con asas que hacen más fácil voltear el abono, incluso para los niños.
- ▶ Al igual que con los contenedores de plástico para basura, coloque el sistema cerrado de abono en una superficie a prueba de plagas, como el concreto.

Políticas para prevenir el contagio de enfermedades infecciosas

Políticas sobre la salud y la seguridad

Las políticas sobre la salud son importantes porque proporcionan directrices específicas para fomentar la salud y la seguridad en los programas de cuidado infantil. Las políticas deben incluir directrices específicas requeridas por la concesión de licencias o los reglamentos, mejores prácticas e información específica a su centro. Todas las políticas necesitan comentarse con los padres cuando inscriban a sus niños y con el personal como parte de su orientación.

¿Qué políticas escritas se recomiendan?

Las Normas nacionales del rendimiento referentes a la salud y a la seguridad, Directrices para el cuidado y la educación a temprana edad del Cuidado de nuestros niños, Tercera edición, recomiendan que establezca políticas por escrito. Algunas de estas políticas incluyen:

- El historial de salud
- La información de emergencia
- La política de vacunación (niños y personal)
- La exclusión por enfermedad
- Los requisitos de informar
- Los procedimientos de emergencia en caso de enfermedades y lesiones
- Los niños con necesidades especiales
- La administración de medicamentos
- La nutrición/alimentos traídos de casa
- La prohibición de fumar o consumir alcohol o drogas ilícitas

Otros temas para las políticas incluyen:

- La prevención de lesiones
- El control de lesiones y primeros auxilios
- La preparación en caso de emergencia
- El maltrato o negligencia infantil
- El transporte
- Dormir a los bebés de manera segura
- La salud dental

Es posible que algunas políticas no se necesiten en las guarderías infantiles en el hogar en las que se cuidan a menos niños o en centros que no cuidan a bebés ni niños pequeños. Una copia electrónica de las Políticas sobre la salud de centros modelo de cuidado infantil está disponible en la página web de ECELS del Grupo de Pensilvania de la Academia Estadounidense de Pediatría. www.ecels-healthychildcarepa.org/.

Para un enlace directo a las Políticas sobre la salud de centros modelo de cuidado infantil, 5a edición: www.ecels-healthychildcarepa.org/publications/manuals-pamphlets-policies/item/248-model-child-care-health-policies.

Al elaborar políticas, debe asegurarse de:

- Tener los equipos, suministros y personal necesarios para hacer que las políticas funcionen.
- Organizar el programa de cuidado infantil para respaldar las políticas.
- Utilizar los procedimientos adecuados para respaldar las políticas.
- Mantener las líneas de comunicación abiertas con todas las personas implicadas: miembros del personal, padres y niños. Asegurarse de que todo el personal, los padres y otras personas estén informados con respecto a las políticas.
- Tener una lista de recursos para ayudar a las familias y al personal a cumplir con sus políticas.

Al elaborar sus políticas, siempre pregúntese:

- ¿Qué es lo que se hará?
- ¿Por qué se hará?
- ¿Quién es responsable?
- ¿Cuándo se hará?
- ¿Cómo se hará?
- ¿Cómo se comunicará, aplicará y supervisará?

Para prevenir la propagación de enfermedades contagiosas, necesitan seguirse las políticas y los procedimientos que se recomiendan en todo momento, ya que:

- Las personas pueden contagiar una infección a otros antes de que muestren algún síntoma de enfermedad.
- Las personas pueden portar y propagar gérmenes sin nunca enfermarse ellas mismas.
- En un centro de cuidado infantil en que las personas de distintas familias pasan muchas horas juntas en contacto físico cercano, los gérmenes se propagan con mayor facilidad.

Defina claramente los papeles de los cuidadores

Las aptitudes y requisitos para cada uno de estos papeles se definen según la licencia de cuidado infantil. Los centros que reciben subvenciones del Departamento de Educación podrían tener distintos requisitos y los centros, programas infantiles, programas para niños en edad escolar, programas en guarderías infantiles en el hogar pequeñas y grandes, todos tienen distintos requisitos para cada papel.

1. **El director o administrador.** En los centros grandes de cuidado infantil, el administrador es responsable de supervisar todos los servicios de salud, políticas y procedimientos en el programa.
2. **Personal docente (maestros) y proveedores de cuidado infantil con licencia y asistentes de cuidado infantil.** El personal recibirá capacitación sobre las políticas de salud y seguridad del programa y las seguirá como corresponde.
3. **Otros empleados.** Entre estos se incluyen las personas que manejan los alimentos, los conserjes, los trabajadores de mantenimiento, etc.
4. **El asesor médico en centros de cuidado winfantil.** Cada vez que sea posible, cada centro de cuidado infantil debe tener acceso a un asesor médico en centros de cuidado infantil. Pídale a su asesor médico que le ayude a elaborar políticas de salud, aprobarlas y vincularlas con los recursos de salud en la comunidad.
5. **Familias.** A las familias se les informará sobre las políticas de salud y seguridad y las seguirán. Las familias son responsables de comunicarse sobre la salud de sus niños, incluso si se quedan en casa debido a enfermedad.

Ejemplo de una política de enfermedad

POLÍTICA: A los niños que estén levemente enfermos, pero que no llenen los requisitos para la exclusión, se les aceptará para cuidarlos en el programa regular. A los niños que se enfermen con síntomas excluibles mientras estén en el programa de cuidado infantil, se les cuidará separados del grupo hasta que un adulto autorizado los recoja. Se seguirán los planes de cuidado especializado.

FINALIDAD:

- Garantizar a cada uno de los niños una experiencia sana, segura y favorable.
- Proteger la salud de todos en el grupo.
- Ayudar al personal del programa a satisfacer las necesidades de todos los niños. Proteger los derechos de la familia y del niño.

PROCEDIMIENTO:

Entender la razón para excluir a un niño.

- La enfermedad impide al niño participar cómodamente en las actividades diarias.
- La enfermedad requiere de más cuidado que el personal de cuidado infantil puede proveer sin comprometer la salud y seguridad de los demás niños.
- Los síntomas o enfermedades son aquellas especificadas en las Directrices de inclusión y exclusión.

Afecciones por las que usted no excluiría automáticamente a un niño.

- Ciertas afecciones, en ausencia de síntomas indicados en las Directrices de inclusión y exclusión, no requieren la exclusión, salvo que el proveedor de atención médica lo recomiende o si se manifiestan síntomas:
- Infección por citomegalovirus (CMV) o VIH o estado de transmisor del virus de hepatitis B y C
- Conjuntivitis
- Sarpullido sin temperatura ni cambios de conducta
- Afecciones no contagiosas, como afecciones médicas crónicas o discapacidades
- Goteo nasal sin cambios de conducta y el niño puede participar en las actividades

El personal del proveedor de cuidado infantil toma la decisión final para excluir a un niño del cuidado.

REPORTE DEL MÉDICO — GUARDERÍAS INFANTILES

(EVALUACIÓN MÉDICA QUE SE REQUIERE ANTES DE QUE SE LE ADMITA A UN NIÑO A UNA GUARDERÍA INFANTIL)

PARTE A – CONSENTIMIENTO DEL PADRE/MADRE (PARA SER COMPLETADO POR EL PADRE/MADRE)

A _____, nacido en _____, se le está evaluando con respecto a su preparación para entrar
(NOMBRE DEL NIÑO(A)) (FECHA DE NACIMIENTO)

en la _____ . Esta guardería infantil/escuela proporciona un programa de las _____ a.m./p.m.
(NOMBRE DE LA GUARDERÍA INFANTIL/ESCUELA)

a las _____ a.m./p.m., _____ días a la semana.

Por favor proporcione un reporte sobre el niño mencionado arriba usando el formulario que se encuentra a continuación. Por medio de este documento, autorizo que se comparta la información médica contenida en este reporte con la guardería infantil mencionada arriba.

(FIRMA DEL PADRE/MADRE, TUTOR LEGAL, O REPRESENTANTE AUTORIZADO DEL NIÑO)

(FECHA DE HOY)

PART B – PHYSICIAN'S REPORT (TO BE COMPLETED BY PHYSICIAN) (PARA SER COMPLETADO POR EL MÉDICO)

Problems of which you should be aware:

Hearing:

Allergies: medicine:

Vision:

Insect stings:

Developmental:

Food:

Language/Speech:

Asthma:

Dental:

Other (Include behavioral concerns):

Comments/Explanations:

MEDICATION PRESCRIBED/SPECIAL ROUTINES/RESTRICTIONS FOR THIS CHILD:

IMMUNIZATION HISTORY: (Fill out or enclose California Immunization Record, PM-298.)

VACCINE	DATE EACH DOSE WAS GIVEN				
	1st	2nd	3rd	4th	5th
POLIO (OPV OR IPV)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
DTP/DTaP/ [DIPHTHERIA, TETANUS AND [ACELLULAR] PERTUSSIS OR TETANUS AND DIPHTHERIA ONLY]	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
MMR (MEASLES, MUMPS, AND RUBELLA)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
(REQUIRED FOR CHILD CARE ONLY)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
HIB MENINGITIS (HAEMOPHILUS B)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
HEPATITIS B	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
VARICELLA (CHICKENPOX)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

SCREENING OF TB RISK FACTORS (listing on reverse side)

- Risk factors not present; TB skin test not required.
- Risk factors present; Mantoux TB skin test performed (unless previous positive skin test documented).
- ___ Communicable TB disease not present.

I have have not reviewed the above information with the parent/guardian.

Physician: _____

Date of Physical Exam: _____

Address: _____

Date This Form Completed: _____

Telephone: _____

Signature _____

Physician Physician's Assistant Nurse Practitioner

FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS (TB) EN LOS NIÑOS:

- * Tener un miembro de la familia o contactos con antecedentes de TB confirmada o sospechada.
- * Ser parte de una familia con miembros nacidos fuera de los Estados Unidos en un lugar donde hay alta ocurrencia de TB (Asia, Africa, América Central, y Sudamérica).
- * Vivir en lugares asignados fuera del hogar.
- * Tener o sospechar de tener una infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
- * Vivir con un adulto que tiene resultados positivos en el análisis de sangre del VIH.
- * Vivir con un adulto que ha estado encarcelado en los últimos cinco años.
- * Vivir o tener contacto frecuente con personas sin hogar, trabajadores campesinos migratorios, personas que usan drogas ilegales, o residentes de establecimientos de cuidado médico continuo no intenso.
- * Tener anomalías en sus RX (rayos x) del tórax, las cuales sugieren la presencia de TB.
- * Tener evidencia clínica de TB.

Si quiere información respecto a la prevención y el tratamiento de la TB, comuníquese con el programa para el control de la TB del departamento de salud local.

HISTORIAL DE LA SALUD DEL NIÑO ANTES DE LA ADMISIÓN—REPORTE DEL PADRE/MADRE

NOMBRE DEL NIÑO	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO
NOMBRE DEL PADRE/PAREJA DOMÉSTICA DEL PADRE	¿VIVE EL PADRE/LA PAREJA DOMÉSTICA DEL PADRE EN EL HOGAR CON EL NIÑO?	
NOMBRE DE LA MADRE/PAREJA DOMÉSTICA DE LA MADRE	¿VIVE LA MADRE/LA PAREJA DOMÉSTICA DE LA MADRE EN EL HOGAR CON EL NIÑO?	
¿ESTÁ/HA ESTADO EL NIÑO BAJO LA SUPERVISIÓN REGULAR DE UN MÉDICO?	FECHA DEL ÚLTIMO EXAMEN FÍSICO/MÉDICO	

HISTORIAL DEL DESARROLLO *(*solamente para los bebés y niños de edad preescolar)*

EMPEZÓ A CAMINAR A LOS*	MESES	EMPEZÓ A HABLAR A LOS*	MESES	SE LE EMPEZÓ A ENSEÑAR CÓMO IR AL BAÑO A LOS*	MESES
-------------------------	-------	------------------------	-------	---	-------

ENFERMEDADES EN EL PASADO — Marque las enfermedades que el niño ha tenido y especifique las fechas aproximadas de las mismas:

	FECHAS		FECHAS		FECHAS
<input type="checkbox"/> Varicela		<input type="checkbox"/> Diabetes		<input type="checkbox"/> Poliomielitis	
<input type="checkbox"/> Asma		<input type="checkbox"/> Epilepsia		<input type="checkbox"/> Sarampión de diez días (<i>Rubeola</i>)	
<input type="checkbox"/> Fiebre reumática		<input type="checkbox"/> Tos ferina		<input type="checkbox"/> Sarampión de tres días (<i>Rubella</i>)	
<input type="checkbox"/> Fiebre del heno		<input type="checkbox"/> Paperas			

ESPECIFIQUE OTRAS ENFERMEDADES O ACCIDENTES SERIOS O GRAVES

¿TIENE EL NIÑO RESFRIADOS FRECUENTES? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	¿CUÁNTOS EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES?	ANOTE CUALQUIER ALERGIA DE LA CUAL EL PERSONAL DEBE ESTAR ENTERADO
---	-------------------------------------	--

RUTINA DIARIA *(*solamente para los bebés y niños de edad preescolar)*

¿A QUÉ HORA SE LEVANTA EL NIÑO?*	¿A QUÉ HORA SE ACUESTA EL NIÑO?*	¿DUERME BIEN EL NIÑO?*
¿DUERME EL NIÑO DURANTE EL DÍA?*	¿CUÁNDO?*	¿POR CUÁNTO TIEMPO?*
PATRÓN DE DIETA: (¿Qué come el niño usualmente para estas comidas?)	DESAYUNO ALMUERZO CENA	¿CUÁLES SON LAS HORAS USUALES DE ESTAS COMIDAS? DESAYUNO ALMUERZO CENA

¿HAY ALGUNOS ALIMENTOS QUE NO LE GUSTAN COMER?	¿TIENE ALGUN PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN?
--	--

¿SABE EL NIÑO COMO IR AL BAÑO?*	SI CONTESTA "SÍ", ¿EN QUE ETAPA DE APRENDIZAJE ESTÁ?*	¿TIENE EVACUACIONES INTESTINALES REGULARES?*	¿CUÁL ES LA HORA USUAL?*
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
¿CUÁL ES LA PALABRA QUE SE USA PARA DESIGNAR LAS EVACUACIONES INTESTINALES?*		¿CUÁL ES LA PALABRA QUE SE USA PARA DESIGNAR LA DESCARGA DE LA ORINA?*	

EVALUACIÓN DE LA SALUD DEL NIÑO POR PARTE DEL PADRE/MADRE

¿ESTÁ EL NIÑO ACTUALMENTE BAJO EL CUIDADO DE UN DOCTOR?	SI CONTESTA "SÍ", ANOTE EL NOMBRE DEL DOCTOR:	¿ESTÁ TOMANDO EL NIÑO MEDICAMENTOS RECETADOS?	SI CONTESTA "SÍ", ANOTE LA CLASE Y EFECTOS SECUNDARIOS:
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
¿USA EL NIÑO ALGUN APARATO ESPECIAL?	SI CONTESTA "SÍ", ANOTE LA CLASE:	¿USA EL NIÑO ALGUN APARATO ESPECIAL EN SU CASA?	SI CONTESTA "SÍ", ANOTE LA CLASE:
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	

EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD DEL NIÑO POR PARTE DEL PADRE/MADRE

¿CÓMO CONVIVE EL NIÑO CON SUS PADRES, HERMANOS, HERMANAS, Y OTROS NIÑOS?

¿HA TENIDO EL NIÑO EXPERIENCIAS EN RELACIÓN A JUEGOS EN GRUPO?

¿TIENE EL NIÑO ALGÚN PROBLEMA/TEMORES/NECESIDADES ESPECIALES? (EXPLIQUE.)

¿CUÁL ES EL PLAN PARA EL CUIDADO DEL NIÑO CUANDO ESTÉ ENFERMO?

RAZÓN PARA SOLICITAR LA COLOCACIÓN EN UN LUGAR DONDE SE PROPORCIONE CUIDADO DE NIÑOS

FIRMA DEL PADRE/MADRE

FECHA

**CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA-
Guarderías infantiles u hogares que proporcionan cuidado de niños**

COMO PADRE/MADRE O REPRESENTANTE AUTORIZADO, POR ESTE MEDIO, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE

_____ OBTENGA TODO EL TRATAMIENTO MÉDICO O DENTAL DE EMERGENCIA QUE
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO

UN DOCTOR (M.D.), OSTEÓPATA (D.O.), O DENTISTA (D.D.S.) DEBIDAMENTE CERTIFICADO RECETE PARA

_____ SE PUEDE PROVEER ESTE CUIDADO BAJO CUALQUIER CONDICIÓN QUE SEA
NOMBRE

NECESARIA PARA PRESERVAR LA VIDA, MIEMBROS DEL CUERPO, O BIENESTAR DEL NIÑO MENCIONADO ANTERIORMENTE.

EL NIÑO TIENE ALERGIA A LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS:

_____ FECHA

_____ FIRMA DEL PADRE/MADRE O REPRESENTANTE AUTORIZADO

DOMICILIO

NÚMERO DE TELÉFONO EN LA CASA

()

NÚMERO DE TELÉFONO EN EL TRABAJO

()

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN Y EMERGENCIA GUARDERÍAS INFANTILES/HOGARES QUE PROPORCIONAN CUIDADO DE NIÑOS

A completarse por el padre/madre o el representante autorizado

NOMBRE DEL NIÑO	APELLIDO	NOMBRE DE EN MEDIO	NOMBRE	SEXO	TELÉFONO ()
DIRECCIÓN	NÚMERO	CALLE	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
					FECHA DE NACIMIENTO
NOMBRE DEL PADRE/TUTOR LEGAL/ PAREJA DOMÉSTICA DEL PADRE	APELLIDO	NOMBRE DE EN MEDIO	NOMBRE	TELÉFONO DEL TRABAJO ()	
DIRECCIÓN DEL HOGAR	NÚMERO	CALLE	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
					TELÉFONO DEL HOGAR ()
NOMBRE DE LA MADRE/TUTOR LEGAL/ PAREJA DOMÉSTICA DE LA MADRE	APELLIDO	NOMBRE DE EN MEDIO	NOMBRE	TELÉFONO DEL TRABAJO ()	
DIRECCIÓN DEL HOGAR	NÚMERO	CALLE	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
					TELÉFONO DEL HOGAR ()
PERSONA RESPONSABLE DEL NIÑO	APELLIDO	NOMBRE DE EN MEDIO	NOMBRE	TELÉFONO DEL HOGAR ()	TELÉFONO DEL TRABAJO ()

PERSONAS ADICIONALES QUE SE PUEDEN LLAMAR EN UNA EMERGENCIA

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	PARENTESCO/ RELACIÓN

MÉDICO O DENTISTA QUE SE DEBE LLAMAR EN UNA EMERGENCIA

MÉDICO	DIRECCIÓN	NOMBRE Y NÚMERO DEL PLAN MÉDICO	TELÉFONO ()
DENTISTA	DIRECCIÓN	NOMBRE Y NÚMERO DEL PLAN MÉDICO	TELÉFONO ()

SI NO SE PUEDE HABLAR CON EL MÉDICO, ¿QUE ACCIÓN SE DEBE DE TOMAR?

LLAMAR AL HOSPITAL DE EMERGENCIA OTRA EXPLIQUE: _____

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA LLEVARSE AL NIÑO DEL ESTABLECIMIENTO

(AL NIÑO NO SE LE PERMITIRÁ SALIR CON NINGUNA OTRA PERSONA SIN AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL PADRE/MADRE O REPRESENTANTE AUTORIZADO.)

NOMBRE	PARENTESCO/RELACIÓN

HORA EN QUE SE PASARÁ A BUSCAR AL NIÑO

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL O REPRESENTANTE AUTORIZADO

FECHA

A COMPLETARSE POR EL DIRECTOR/ADMINISTRADOR DEL ESTABLECIMIENTO O POR LA PERSONA CON LICENCIA DEL HOGAR QUE PROPORCIONA CUIDADO DE NIÑOS

DATE OF ADMISSION

DATE LEFT

Política sobre el historial de salud y la información de emergencia

Usted necesita conocer el historial de salud y la información de emergencia de cada uno de los niños bajo su cuidado. Cuando un niño se inscribe en su centro de cuidado infantil, debería averiguar:

- En dónde puede localizarse a los padres: nombres completos, direcciones y números de teléfono del trabajo y casa.
- Al menos dos personas con quienes comunicarse si no puede localizarse a los padres: números de teléfono y direcciones.
- Los proveedores de atención médica regulares del niño: nombres, direcciones y números de teléfono.
- El hospital que la familia del niño utiliza: nombre, dirección y número de teléfono.
- La fecha del último examen físico del niño. A cualquier niño que no haya tenido recientemente un examen médico de rutina para bebés o para niños (en los últimos seis meses para niños menores de dos años y en el último año para los niños de dos a seis años), debe examinársele en un plazo de 30 días a partir de ingresar a su centro de cuidado infantil.
- Cualquier problema de salud especial o afección médica que un niño podría tener y los procedimientos que deben seguirse para lidiar con estas afecciones. Entre los ejemplos de afecciones que necesitan procedimientos se encuentran las alergias, asma, diabetes, epilepsia y anemia drepanocítica. Estas afecciones pueden causar ataques repentinos que podrían requerir acción inmediata. Debe saber: 1) qué le pasa al niño durante una crisis relacionada con la afección; 2) cómo prevenir una crisis; 3) cómo afrontar una crisis; y 4) si necesita capacitación en un procedimiento de emergencia en particular.

- El estado de vacunación del niño.
- Si al niño se le ha evaluado con una prueba cutánea de tuberculosis (TB). Únicamente los niños de alto riesgo en los centros necesitan una prueba cutánea.

Los reglamentos del Título 22 de California requieren que cada uno de los niños a los que se acepte cuidar en los centros cuente con una evaluación médica escrita (LIC 701). La evaluación médica puede informar al proveedor de cuidado infantil sobre los servicios necesarios relacionados con la salud que el niño podría necesitar. Si se necesita cuidado especial, el proveedor de cuidado infantil creará un plan de atención médica especial con la familia y el proveedor de cuidado infantil.

Los reglamentos del Título 22 de California también requieren que cada uno de los niños a los que se acepte cuidar en los centros tenga información de contacto de emergencia (LIC 700). La información de contacto de emergencia debe actualizarse regularmente y debe incluir la mejor forma de localizar a la familia y contactos de emergencia de respaldo en caso de que no pueda localizarse a la familia.

Política y requisitos de vacunación

VACUNACIÓN DE NIÑOS EN CENTROS DE CUIDADO INFANTIL

La ley exige que usted tenga comprobante escrito de las vacunas al día de cada uno de los niños. Los niños que asisten a centros de cuidado infantil necesitan especialmente todas las vacunas recomendadas para protegerse ellos mismos, a los demás niños, al proveedor de cuidado infantil y a sus familias. Varias enfermedades que pueden causar graves problemas a los niños y adultos pueden prevenirse con la vacunación. Estas enfermedades son la viruela, difteria, Haemophilus influenzae, meningitis, hepatitis B, sarampión, paperas, polio, sarampión alemán (rubéola), tétano y tos ferina (pertusis).

Los padres deben presentar el registro de vacunación de sus niños antes de su inscripción. Copie la fecha completa (mes/día/año) de cada vacuna en la tarjeta azul de Registro de vacunación escolar de California y luego determine si el niño está al día. Las tarjetas azules están disponibles gratuitamente del Coordinador de vacunación en su departamento de salud local. En calidad de proveedor de cuidado infantil, es su responsabilidad dar seguimiento regularmente hasta que todas las vacunas se hayan administrado y registrado.

Nuevas leyes de vacunación vigentes en el 2016

(SB 277) acerca de exenciones por creencias personales: A los padres o tutores legales de estudiantes en cualquier escuela o centro de cuidado infantil, ya sean públicos o privados, ya no se les permitirá presentar una exención por creencias personales a una vacuna que se requiera actualmente.

(SB 792) acerca de requisitos de vacunación del personal: A una persona no puede contratarse ni puede prestarse de voluntaria en un centro de cuidado infantil o en una guardería infantil en el hogar, a menos que se le haya vacunado contra la influenza, pertusis y sarampión, o que llene los requisitos para una exención. A fin de llenar los requisitos para una exención, una persona debe presentar uno de los siguientes documentos al centro de cuidado infantil o a la guardería infantil en el hogar:

- una determinación de un médico con licencia, por escrito, que indique que la vacuna no es segura para ellos debido a su estado físico o circunstancias médicas; o
- una determinación de un médico con licencia, por escrito, que indique que tiene prueba de inmunidad actual; o
- con respecto a la vacuna contra la influenza únicamente, una declaración firmada que indique que ha rechazado la vacuna. A una persona también se le considera exenta del requisito de la vacuna contra la influenza si se le contrató o comenzó a prestarse de voluntaria después del 1 de diciembre del año anterior o antes del 1 de agosto del año actual.

GUÍA DE VACUNAS NECESARIAS PARA EL CUIDADO INFANTIL



Requisitos por edad al ingreso y con posterioridad (Se requiere hacer un seguimiento en cada punto de control de edad después del ingreso).

Vacuna	2-3 meses	4-5 meses	6-14 meses	15-17 meses	18 meses-5 años
Polio (OPV o IPV)	1 dosis	2 dosis	2 dosis	3 dosis	3 dosis
Difteria, tétano y pertusis (DTaP o DTP)	1 dosis	2 dosis	3 dosis	3 dosis	4 dosis
Sarampión, paperas y rubéola (MMR)				1 dosis en o después del primer cumpleaños	1 dosis en o después del primer cumpleaños
Hib	1 dosis	2 dosis	2 dosis	1 dosis en o después del primer cumpleaños	1 dosis en o después del primer cumpleaños (sólo se requiere para niños menores de 4 años, 6 meses).
Hepatitis B (Hep B o HBV)	1 dosis	2 dosis	2 dosis	2 dosis	3 dosis
Varicela (VAR o VZV)					1 dosis

INSTRUCCIONES:

Para ingresar en un centro de cuidado infantil, guardería de día, jardín de infantes, hogar de cuidado familiar de día o centro de desarrollo, los niños deben haber recibido las vacunas requeridas por la ley de California.

- Los padres de familia deben presentar el registro de vacunas de sus hijos como prueba.
- Copie la fecha de cada vacuna en el Registro Vacunación Escolar de California (Tarjeta azul, CDPH-286).
- Determine si los niños cumplen con los requisitos anteriores.

ADMITA A UN NIÑO SIN CONDICIONES QUE:

- Es mayor de 18 meses y tiene todas las vacunas requeridas para su edad, o
- Presenta una exención por creencias personales **que estuvo previamente en el expediente del niño en un centro de cuidado infantil** para la(s) vacuna(s) que le falta(n) y un comprobante de vacunas con fechas para todas las vacunas requeridas no exentas. **La exención debe haberse presentado antes del 1 de enero de 2016, y sólo es válida hasta la entrada al kínder de transición/ kindergarten.** Para obtener todos los detalles, visite: ShotsforSchool.org.
- Presenta la declaración por escrito de un médico de una **exención médica** para las vacunas que le faltan y un registro de vacunas con fechas de todas las vacunas requeridas no exentas.

ADMITA A UN NIÑO CONDICIONALMENTE SI EL NIÑO:

- Es menor de 18 meses de edad, ha recibido todas las vacunas requeridas para su edad, pero requerirá más vacunas para el próximo punto de control de edad.
- Está atrasado en su cronograma de vacunas, pero la próxima dosis de una serie aún no le corresponde. (Esto significa que el niño ha recibido al menos una dosis de una serie y la fecha límite para la próxima dosis no ha pasado). No puede admitirse al niño si la fecha límite ha pasado.
- Tiene una exención médica temporal para determinada(s) vacuna(s) y ha presentado un registro de vacunas para las vacunas no exentas. La declaración debe indicar la(s) vacuna(s) que se debe(n) posponer y cuándo el niño se puede vacunar.

CUÁNDO PUEDEN DARSE LAS DOSIS QUE FALTAN:

Dosis que falta	Fecha más próxima después de la dosis previa	Fecha límite después de la dosis previa
Polio n.º 2	6 semanas	10 semanas
Polio n.º 3	6 semanas	12 meses
DTP/DTaP n.º 2, n.º 3	4 semanas	8 semanas
DTP o DTaP n.º 4	6 meses	12 meses
Hib n.º 2	2 meses	3 meses
Hep B n.º 2	1 mes	2 meses
Hep B n.º 3 (menor de 18 meses)	2 meses después de la 2.a dosis y al menos 4 meses después de la 1.a dosis	12 meses después de la 2.a dosis y al menos 4 meses después de la 1.a dosis
Hep B n.º 3 (mayor de 18 meses)	2 meses después de la 2.a dosis y al menos 4 meses después de la 1.a dosis	6 meses después de la 2.a dosis y al menos 4 meses después de la 1.a dosis

NO ADMITA A UN NIÑO QUE:

No se encuentra en una de las categorías anteriores. Refiera a los padres a un médico con un aviso escrito que indique qué dosis de vacunas son necesarias.

SE REQUIERE EL SEGUIMIENTO DESPUÉS DE LA ADMISIÓN:

- En cada punto de control de edad anterior hasta que se reciban todas las dosis.
- Si el niño estaba atrasado en su cronograma de vacunas y es admitido **condicionalmente**.
- Si el niño tiene una exención médica temporal.

Mantenga una lista de los niños no vacunados (exentos o admitidos condicionalmente), para que se les pueda excluir rápidamente si se produce un brote. Notifique a los padres de familia sobre la fecha límite para las dosis que faltan. Revise los registros cada 30 días hasta que se reciban todas las dosis requeridas.

¿Tiene alguna pregunta? Visite ShotsForSchool.org o comuníquese con su departamento local de salud (bit.do/immunization).

VACCINE	DATE GIVEN	DOCTOR OFFICE OR CLINIC	DATE NEXT DOSE DUE																																								
VARICELLA (chickenpox) <input type="checkbox"/> Had disease																																											
HEPATITIS A	1																																										
	2																																										
PNEUMOCOCCAL Conjugate	1																																										
	2																																										
	3																																										
	4																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>TB SKIN TESTS</th> <th>Type*</th> <th>Date given</th> <th>Given by</th> <th>Date read</th> <th>Read by</th> <th>mm indur</th> <th>Impression</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> PPD-Mantoux</td> <td></td> <td>/ /</td> <td></td> <td>/ /</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Pos</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Other</td> <td></td> <td>/ /</td> <td></td> <td>/ /</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Neg</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> PPD-Mantoux</td> <td></td> <td>/ /</td> <td></td> <td>/ /</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Pos</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Other</td> <td></td> <td>/ /</td> <td></td> <td>/ /</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Neg</td> </tr> </tbody> </table> <p>* If required for school entry, must be Mantoux unless exception granted by local health department.</p>				TB SKIN TESTS	Type*	Date given	Given by	Date read	Read by	mm indur	Impression	<input type="checkbox"/> PPD-Mantoux		/ /		/ /			<input type="checkbox"/> Pos	<input type="checkbox"/> Other		/ /		/ /			<input type="checkbox"/> Neg	<input type="checkbox"/> PPD-Mantoux		/ /		/ /			<input type="checkbox"/> Pos	<input type="checkbox"/> Other		/ /		/ /			<input type="checkbox"/> Neg
TB SKIN TESTS	Type*	Date given	Given by	Date read	Read by	mm indur	Impression																																				
<input type="checkbox"/> PPD-Mantoux		/ /		/ /			<input type="checkbox"/> Pos																																				
<input type="checkbox"/> Other		/ /		/ /			<input type="checkbox"/> Neg																																				
<input type="checkbox"/> PPD-Mantoux		/ /		/ /			<input type="checkbox"/> Pos																																				
<input type="checkbox"/> Other		/ /		/ /			<input type="checkbox"/> Neg																																				
CHEST X-RAY (Necessary if skin test positive.) Film date: ___/___/___ Impression: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> abnormal Person is free of communicable tuberculosis: <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Signature/Agency: _____																																											
Parents: Your child must meet California's immunization requirements to be enrolled in school. Keep this Record as proof of immunization. Padres: Su niño debe cumplir con los requisitos de vacunas para asistir a la escuela. Mantenga este Comprobante: lo necesitará.																																											

IMMUNIZATION RECORD

Comprobante de Inmunización



Name *nombre* _____

Birthdate *fecha de nacimiento* _____

Allergies *alergias* _____

Vaccine Reactions *reacciones a cualquier vacuna* _____

RETAIN THIS DOCUMENT — CONSERVE ESTE DOCUMENTO

Name	Sex	Birthdate	VACCINE	DATE GIVEN	DOCTOR OFFICE OR CLINIC	DATE NEXT DOSE DUE		
			<i>vacuna</i>	<i>fecha de vacunación</i>	<i>médico o clínica</i>	<i>próxima vacuna</i>		
PROVIDERS: If using combination vaccines, remember to record dose in all appropriate spaces.	POLIO		1		<input type="checkbox"/> IPV			
					<input type="checkbox"/> OPV			
					2		<input type="checkbox"/> IPV	
							<input type="checkbox"/> OPV	
	3	<input type="checkbox"/> IPV						
		<input type="checkbox"/> OPV						
	4	<input type="checkbox"/> IPV						
		<input type="checkbox"/> OPV						
	DTaP Td DT		1		<input type="checkbox"/> DTaP			
					<input type="checkbox"/> DT/Td			
					2		<input type="checkbox"/> DTaP	
							<input type="checkbox"/> DT/Td	
3					<input type="checkbox"/> DTaP			
	<input type="checkbox"/> DT/Td							
4	<input type="checkbox"/> DTaP							
	<input type="checkbox"/> DT/Td							
5	<input type="checkbox"/> DTaP							
	<input type="checkbox"/> DT/Td							
HIB		1						
						2		
						4		
MMR		1						
						2		
HEPATITIS B		1						
						2		

DTaP= diphtheria, tetanus, pertussis (whooping cough) *difteria, tétano y tos ferina*
 MMR = measles, mumps, rubella *sarampión, paperas y sarampión alemán*
 Hib = Hib meningitis (Haemophilus influenzae type B) *meningitis Hib*
 IPV = inactivated polio *OPV = oral polio*

Los registros de inmunización también pueden ser una copia impresa del historial de inmunización del niño de su proveedor de atención médica.

AVISO DE VACUNAS NECESARIAS

Estimado Padre/Tutor de: _____

Nuestros registros indican que su hijo/a necesita la(s) siguiente(s) vacuna(s) para cumplir con los requisitos de la Ley de Vacunación Escolar de California, Código de Salud y Seguridad Secciones 120325-120375:

VACUNA	DOSIS QUE LE HACEN FALTA MARCADAS ABAJO:				
POLIO	<input type="checkbox"/> #1	<input type="checkbox"/> #2	<input type="checkbox"/> #3	<input type="checkbox"/> #4	
DTaP	<input type="checkbox"/> #1	<input type="checkbox"/> #2	<input type="checkbox"/> #3	<input type="checkbox"/> #4	<input type="checkbox"/> #5
MMR	<input type="checkbox"/> #1	<input type="checkbox"/> #2			
Hib (guardería/preescolar)	<input type="checkbox"/> #1	<input type="checkbox"/> #2	<input type="checkbox"/> #3	<input type="checkbox"/> #4	
HEPATITIS B	<input type="checkbox"/> #1	<input type="checkbox"/> #2	<input type="checkbox"/> #3		
VARICELA	<input type="checkbox"/> #1	<input type="checkbox"/> #2			
Tdap (para el séptimo grado)	<input type="checkbox"/> #1				

USTED NECESITA TOMAR UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES PASOS INMEDIATAMENTE:

1. Si su hijo/a ya ha recibido todas las vacunas marcadas anteriormente, tráiganos el registro de vacunación para que podamos actualizar nuestros archivos. El registro de su hijo/a debe incluir la fecha en que le pusieron la(s) vacuna(s) marcada(s) arriba y la firma o sello del doctor.
2. Si su hijo/a aún no ha recibido todas las vacunas marcadas anteriormente, lleve este formulario junto con el registro de vacunación de su hijo/a a su doctor o al departamento de salud local para obtener la(s) vacuna(s) marcada(s) anteriormente. Tráiganos el registro de vacunación actualizado de su hijo/a después de cada cita de vacunación hasta que se le hayan puesto todas las vacunas requeridas.
3. Si su hijo/a no recibió cualquiera de estas vacunas por razones médicas, por favor tráiganos una carta de su doctor (médico licenciado).

De acuerdo con la ley de California, no podemos permitir que su hijo/a ingrese a la escuela a menos de que recibamos prueba de que los requisitos anteriores se cumplan antes de esta fecha: _____

Para más información sobre los requisitos de vacunación para la escuela, visite www.shotsforschool.org. Si tiene alguna pregunta o necesita más información, por favor llame al _____.

Atentamente,

IMM-1140S (12-15)

Vaccine Acronyms & Abbreviations for Providers

Vaccine names are often abbreviated. Here are some common ones. California Immunization Registry (CAIR2) codes may differ for certain vaccines. Use this chart as a reference.*

CDC Abbreviation	CAIR2 Code	Brand Name	Vaccine
BCG	BCG-TB		Bacillus Calmette-Guérin (Tuberculosis)
DT	DT-Peds	several manufacturers	Diphtheria & Tetanus
DTaP	DTaP	Daptacel®, Infanrix®	Diphtheria, Tetanus, & Pertussis
DTP	DTP		Diphtheria, Tetanus, & Pertussis
DTaP-HepB-IPV	DTaP-HepB-IPV	Pediarix®	Diphtheria, Tetanus, Pertussis, Hepatitis B, & Polio
DTaP-IPV	DTaP-IPV	Kinrix™, Quadrace™	Diphtheria, Tetanus, Pertussis, & Polio
DTaP-IPV/Hib	DTaP-IPV/Hib	Pentacel®	Diphtheria, Tetanus, Pertussis, Polio, & <i>Haemophilus influenzae</i> type b
HepA	HepA	Havrix®, VAQTA®	Hepatitis A
HepB	HepB	Engerix-B®, Recombivax HB®	Hepatitis B
HepA-HepB	HepA-HepB	Twinrix®, Twinrix Junior®	Hepatitis A & Hepatitis B
Hib	Hib	ActHIB®, Hiberix®, PedvaxHIB®	<i>Haemophilus influenzae</i> type b
Hib-HepB	HepB-Hib	Comvax®	<i>Haemophilus influenzae</i> type b & Hepatitis B
HPV4, 4vHPV	HPV	Gardasil®	Human papillomavirus (quadrivalent)
HPV9, 9vHPV	HPV	Gardasil®9	Human papillomavirus (9-valent)
IIV	Flu	several manufacturers	Inactivated Influenza Vaccine
IIV3, TIV, cclIV3, RIV3			Trivalent options
IIV4, QIV, cclIV4			Quadrivalent options
LAIV, LAIV 4	Flu nasal	FluMist®	Live Attenuated Influenza (nasal spray)
IPV	Polio	IPOL®	Polio
MenB	MeningB	Bexsero®, Trumenba®	Meningococcal serogroup B
MMR	MMR	M-M-RII®	Measles, Mumps, & Rubella
MMRV	MMRV	ProQuad®	Measles, Mumps, Rubella, and Varicella
MCV4	MCV4	Menactra®, Menveo®	Meningococcal Conjugate (quadrivalent)
MPSV4	MPSV4	Menomune™	Meningococcal Polysaccharide (quadrivalent)
OPV	Polio-oral	Orimune®	Polio
PCV13	PCV13	Prevnar 13®	Pneumococcal Conjugate (13-valent)
PPSV23	Pneumonia Polysaccharide	Pneumovax23®	Pneumococcal Polysaccharide (23-valent)
RV1	Rotavirus, Monovalent	Rotarix®	Rotavirus
RV5	Rotavirus, Pent	RotaTeq™	Rotavirus
Td	Td	Tenivac™, Td Vaccine (Grifols)	Tetanus & Diphtheria
Tdap	Tdap	Adacel®, Boostrix®	Tetanus, Diphtheria, & Pertussis
VAR	Varicella	Varivax®	Varicella
HZV	Zoster	Zostavax®	Shingles/Zoster

Note: You can find the most recent version of CDC's list at www.cdc.gov/vaccines/acip/committee/guidance/vac-abbrev.pdf

www.eziz.org

* **Disclaimer:** Abbreviations may vary across medical practices.

California Department of Public Health, Immunization Branch IMM-895 (1/1)

VACUNACIÓN PARA PROVEEDORES DE CUIDADO INFANTIL

En calidad de proveedor de cuidado infantil, usted estará expuesto a enfermedades infecciosas con mayor frecuencia que alguien que tenga menos contacto con los niños. Para protegerse usted mismo y proteger a los niños bajo su cuidado, necesita saber qué vacunas recibió de niño y si tuvo ciertas enfermedades en la infancia. Si no está seguro, su profesional de atención médica puede hacerle un análisis de sangre para determinar si es inmune a algunas de estas enfermedades, y puede vacunarle contra aquellas a las que no sea inmune.

Si está embarazada o podría quedar embarazada, es importante tener protección, puesto que algunas de las enfermedades prevenibles por medio de vacunas pueden perjudicarle a usted y a su bebé en gestación.

Prueba de tuberculosis (TB)

A las personas que están comenzando a trabajar como proveedoras de cuidado infantil se les requiere que tengan una prueba cutánea de TB o una evaluación de síntomas de TB de parte de un profesional de atención médica para detectar infección con TB. Un médico, que examine para detectar TB activa, debe evaluar inmediatamente a cualquier persona que dé resultado positivo a la prueba cutánea o a la evaluación de síntomas.

Vacunas recomendadas para los proveedores de cuidado infantil

Los proveedores de cuidado infantil deben recibir todas las vacunas que se recomiendan de manera rutinaria a los adultos. A los proveedores de cuidado infantil con licencia en California se les requiere que muestren comprobante de al menos una dosis de sarampión (MMR) y al menos una dosis de pertusis, conocida también como tos ferina (Tdap), y recibir una vacuna anual contra la influenza.

- **Influenza (gripe):** A todos los proveedores de cuidado infantil se les requiere que se vacunen anualmente contra la influenza. La ley permite que los proveedores de cuidado infantil rechacen este requisito anual. Sin embargo, es una buena política que todo el personal que cuida niños pequeños reciba esta importante vacuna.
- **Sarampión, paperas, rubéola (MMR):** Los proveedores que nacieron antes de 1957 pueden considerarse inmunes al sarampión y a las paperas. Otras personas pueden considerarse inmunes si tienen un historial de sarampión o paperas, o si han recibido al menos una dosis de la vacuna contra la rubéola en su primer cumpleaños o después de este.
- **Tétano, difteria, pertusis acelular (Tdap):** Los proveedores de cuidado infantil deben tener un registro de haber recibido una serie de tres dosis (por lo general administradas en la infancia) y una dosis de refuerzo administrada en los últimos 10 años.
- **Polio:** Los proveedores de cuidado infantil, especialmente aquellos que trabajen con niños que no saben usar el baño por sí solos, deben tener un registro de una serie primaria de tres dosis (por lo general administradas en la infancia) y una dosis suplementaria administrada al menos seis meses después de la tercera dosis en la serie primaria.
- **Hepatitis A:** La vacuna contra la hepatitis A no se recomienda rutinariamente para los proveedores de cuidado infantil, pero podría indicarse si el departamento de salud local determina que el riesgo de contraer hepatitis A en la comunidad es alto.
- **Varicela:** Los proveedores de cuidado infantil que saben que han tenido varicela pueden suponer que son inmunes. Todos los demás proveedores deben considerar vacunarse debido al alto riesgo de exposición a la varicela.
- **Hepatitis B:** Los proveedores de cuidado infantil que podrían haber tenido contacto con sangre o con líquidos corporales contaminados con sangre (como sangrado de nariz o cortaduras), o que trabajen con niños discapacitados desde el punto de vista del desarrollo o niños agresivos, deben vacunarse contra la hepatitis B con una serie de tres dosis de la vacuna.

Mantenimiento de expedientes de salud

MANTENIMIENTO DE EXPEDIENTES

Se requiere que los centros de cuidado infantil obtengan un expediente médico y un historial de salud del desarrollo detallado para cada uno de los niños en el programa. Mantenga el expediente para cada uno de los niños en un lugar central en el centro. Se recomienda que los proveedores en guarderías infantiles en el hogar también lo hagan, pero no se requiere en California.

Todos los proveedores de cuidado infantil deben familiarizarse con esta información. Además, para obtener información de salud para niños en particular, el personal de cuidado infantil debe aprender cómo responder a sus necesidades específicas. Por ejemplo, el asma es muy común en la infancia temprana. Si tiene un niño con asma en su programa, revise el historial del tratamiento y los medicamentos actuales. Es importante que cada proveedor y miembro del personal conozcan el historial médico del niño, incluidas las alergias. Obtenga permiso por escrito antes de que dé algún medicamento a un niño.

En California, la ley (AB 221 Monitoreo del nivel de glucosa en la sangre, pinchazo en un dedo) autoriza la prueba del nivel de glucosa en la sangre con la finalidad de monitorear a un niño con diabetes. Entre los documentos requeridos se incluyen las indicaciones escritas del proveedor médico del niño sobre cómo realizar la prueba, cómo determinar si los resultados están en el margen aceptable, las restricciones de actividades o dieta, cómo reconocer las señales de un nivel de glucosa bajo o alto y las medidas que deben tomarse.

El expediente de salud en el archivo para cada uno de los niños debe incluir un informe médico completado y firmado por el profesional de atención médica del niño, de preferencia antes de su inscripción. El informe médico incluirá la siguiente información médica y del desarrollo:

- Expedientes de vacunación del niño
- Una descripción de cualquier discapacidad, deficiencia sensorial, variación del desarrollo, trastorno convulsivo o perturbación emocional o de conducta que podría afectar la adaptación al entorno de cuidado infantil
- Una evaluación del crecimiento del niño
- Una descripción de los problemas de salud o los resultados de un examen o exploración que necesite seguimiento
- Resultados de las evaluaciones de la vista, audición, dentales, de nutrición, del desarrollo, de la tuberculosis, de la hemoglobina, de la orina, del plomo, etc.
- Fechas de enfermedades contagiosas importantes (p. ej., varicela)
- Medicamentos recetados, incluida la información sobre cómo reconocer, documentar y notificar posibles efectos secundarios
- Una descripción de problemas de salud agudos o crónicos actuales bajo tratamiento o que necesitan tratarse
- Una descripción de lesiones graves en el pasado que requirieron atención médica u hospitalización
- Instrucciones especiales para el cuidador

No se requiere la prueba cutánea para la tuberculosis (Mantoux) para los niños, salvo que el proveedor médico del niño concluya que corre riesgo de contagiarse de tuberculosis.

CÓMO MANTENER LA CONFIDENCIALIDAD EN CENTROS DE CUIDADO INFANTIL

¿Qué es la información confidencial? La información confidencial consta de detalles personales de nuestras vidas que posiblemente no queramos compartir con los demás. Esta puede incluir nuestro domicilio, número de teléfono, fecha de nacimiento, historial de empleo u otra información personal. Además, podría incluir información sobre nuestra salud y desarrollo en el pasado o actualmente. Las personas tienen el derecho a mantener privada la información de este tipo.

Los programas de cuidado infantil tratan de manera rutinaria con información confidencial sobre los niños inscritos, sus familias y el personal. Cuando se maneje información delicada, es importante que los directores, administradores y personal de cuidado infantil sean conscientes de su responsabilidad ética y legal para proteger la privacidad de las personas y familias.

Requisitos legales

Los reglamentos de la Agencia de Concesión de Licencias de Cuidado en la Comunidad en California (California Community Care Licensing, CCL) para los centros de cuidado infantil exigen que los proveedores con licencia garanticen la confidencialidad de todos los expedientes correspondientes a los niños inscritos. Los expedientes que contienen información confidencial deben ser accesibles solo para el personal del programa que debe conocer la información a fin de cuidar a los niños. Los expedientes de todos los niños también deben ponerse a la disposición del padre, madre o tutor legal del niño en particular, del personal de CCL o de los agentes de policía cuando así lo soliciten. La CCL también requiere de los programas que informen a los padres o tutores legales de los niños inscritos que su información se mantendrá de manera confidencial. Los programas deben explicarles a las familias inscritas que sus expedientes se compartirán únicamente según se describe anteriormente, salvo que la familia le dé al programa su consentimiento por escrito para divulgar a otras personas información específica.

Contenido confidencial de expedientes en centros de cuidado infantil

Los programas mantienen expedientes individuales para cada uno de los niños inscritos, incluyendo, entre otras cosas, lo siguiente:

- Formularios de inscripción
- Información sobre el seguro médico de la familia
- Exámenes y registros médicos, incluidos los registros de vacunación
- Información de contacto de emergencia
- Información de contacto de las personas autorizadas para recoger al niño
- Formularios de consentimiento para atención de emergencia
- Formularios de consentimiento (formas de permiso) para paseos o actividades especiales
- Nombres de proveedores médicos o dentales regulares que conocen al niño
- Restricciones de nutrición
- Informes de evolución
- Registros de observación del niño
- Registros de conferencias de los padres
- Registros de medicamentos
- Documentación de evaluaciones médicas, de conducta o del desarrollo, derivaciones o consultas de seguimiento, que tratan asuntos relevantes a la participación del niño en el programa
- Documentación de las lesiones que ocurran en el lugar del programa y las medidas tomadas para abordar la situación

¿Cómo pueden los programas de cuidado infantil garantizar la confidencialidad?

Las normas nacionales del rendimiento referentes a la salud y a la seguridad del cuidado de nuestros niños recomiendan que los programas creen y se rijan por una política escrita que describa cómo la información confidencial debe documentarse, guardarse y tratarse. Todo el personal debe estar familiarizado con esta política, que debe cubrir todos los tipos específicos de información confidencial que el lugar del programa conserve. A continuación se dan algunos ejemplos de cómo un programa puede proteger la información confidencial mientras proporciona cuidado de calidad.

Notificación de enfermedades contagiosas.

Cuando a un niño al que se cuida se le diagnostica una enfermedad o afección contagiosa, como la viruela, impétigo, piojos de la cabeza y muchas otras, a los programas se les requiere notificar al personal del programa y a las familias de los niños que podrían haber estado expuestos. A las familias notificadas se les debe indicar cómo vigilar a sus propios niños para observar el desarrollo de los síntomas y procurar atención médica si los síntomas se manifiestan. Este tipo de notificación puede y debe realizarse sin mencionar la identidad del niño diagnosticado.

Niños con necesidades especiales. Es posible que los niños inscritos tengan necesidades especiales debido a discapacidades o afecciones médicas crónicas. Para garantizar su seguridad, los programas suelen instituir políticas que tienen un efecto en todas las familias en el programa. Un ejemplo común de dicha política es aquello que prohíbe a las familias traer algunos tipos de alimentos al lugar del programa, a fin de adaptarse a la dieta restringida de otro niño. Un programa podría instituir una política de prohibición de cacahuates, a fin de proteger a un niño con una reacción mortal a los cacahuates. O, un programa podría crear una política que prohíba los pasteles y galletas cargados de azúcar en las celebraciones de cumpleaños, a fin de adaptarse a un niño con diabetes, para el cual dichos alimentos son peligrosos.

El crear dichas políticas y notificar a otras familias, tenga en consideración el derecho a la confidencialidad del niño afectado. Las notificaciones de las políticas deben explicar que hay un niño en el programa cuya afección médica grave hace que la política sea necesaria. La notificación no necesita mencionar al niño afectado por su nombre.

¿Cuándo es adecuado divulgar información personal?

Aunque son importantes los derechos y deseos de las familias de mantener privados sus detalles personales, también hay algunas circunstancias bajo las cuales debe compartirse información que identifique.

Personal del programa y “necesidad de saber”. Para garantizar la salud y la seguridad de los niños con necesidades especiales, a los maestros, cuidadores y otro personal del programa que se relacionen con los niños, deben informárseles las identidades de los niños con problemas de salud especiales cuando haya “necesidad de saber”.

Por ejemplo, el personal que prepara y sirve los alimentos debe saber claramente qué niños tienen alergias a los alimentos y a qué es alérgico cada niño afectado. Los miembros del personal que monitorean a los niños en el área de juegos deben saber si algunos de los niños son alérgicos a las picaduras de abejas, o si algunos niños tienen una afección crónica que necesite vigilancia especialmente estrecha durante los juegos (como una epilepsia controlada inadecuadamente o la diabetes tratada con inyecciones de insulina). Los cuidadores primarios y el personal sustituto necesitan saber si a algunos niños bajo su cuidado se les han recetado medicamentos, por qué motivos y cuáles son los posibles efectos secundarios, ya que es probable que sean ellos quienes administren y monitoren la reacción. Los directores y maestros del programa necesitan saber si hay algunos niños bajo su cuidado sin vacunar o con vacunas insuficientes, a fin de que puedan tomarse las medidas adecuadas en caso de exposición a una enfermedad prevenible con una vacuna.

Brotos de una enfermedad reportable. Los reglamentos de la Agencia de Concesión de Licencias de Cuidado en la Comunidad proporcionan una lista de ciertas enfermedades infecciosas graves que son reportables en California. Esto significa que un programa de cuidado infantil debe reportar tanto al Departamento de Salud Pública como a la Agencia de Concesión de Licencias de Cuidado en la Comunidad cada vez que se conozca o se sospeche un brote de alguna de estas enfermedades. Durante dicho informe, deben reportarse los datos de identificación del niño afectado, incluido el nombre, la edad y cómo comunicarse con la familia.

Certeza o sospecha de maltrato infantil.

Los proveedores de cuidado infantil con licencia son informantes obligatorios de maltrato infantil. Si un niño bajo su cuidado muestra señales de maltrato o negligencia, debe llamar a la agencia de Servicios de Protección de Menores (Child Protective Services, CPS) y reportar la situación. El proceso de evaluación de CPS requiere la divulgación del nombre, domicilio, nombres de los padres o tutor legal y posibles detalles adicionales del niño. En este caso, la seguridad y el bienestar del niño se anteponen al derecho a la confidencialidad de la familia.

Exclusión de los niños debido a enfermedades

CUATRO PASOS PARA UN PROGRAMA MÁS SALUDABLE

PASO 1. Inicie el día con un control de salud.

Realice una breve e informal evaluación de cada uno de los niños a su llegada y antes de que los padres se marchen. Usted está familiarizado con lo que es típico para cada uno de los niños y puede identificar “señales de alarma”.

- **Escuche** lo que el niño y el padre o madre le digan sobre cómo se siente el niño. ¿Está el niño ronco, tiene dificultades para respirar o tiene tos? ¿Desayunó?
- **Mire** a los niños desde el nivel de ellos. Observe señales de mal humor, dolor, malestar o cansancio. ¿Se ve el niño pálido, tiene un sarpullido, llagas o goteo nasal o le lloran los ojos?
- **Toque** la mejilla y el cuello del niño con el dorso de la mano para ver si está caliente, pegajoso o si tiene piel de gallina.
- **Huela** para detectar olores inusuales en su aliento o pañal.

PASO 2. Distribuya y explique sus políticas de exclusión a los padres y al personal. Tenga una política de exclusión clara y al día para enfermedades, y deles una copia a los padres para que la revisen. Pídale a su asesor médico o a un profesional médico que la revise periódicamente. Elaborar una política sólida y hacerla cumplir consistentemente ayudará a reducir conflictos. Asegúrese de que todos los empleados entiendan las políticas y cómo hacerlas cumplir. Tenga una orientación para el personal y para los padres y explíqueles su política de exclusión.

PASO 3. Entienda las razones de la exclusión.

- El niño no se siente lo suficientemente bien para participar cómodamente en las actividades de rutina.
- El niño enfermo requiere más cuidado del que el personal puede proveer sin comprometer la salud y seguridad de los demás niños.
- Supone un riesgo de enfermedades peligrosas para los demás.

PASO 4. Notifique a los padres. Infórmeles a los padres de las señales o síntomas observados, y cuando surja una afección contagiosa, notifíqueles de inmediato a todas las familias. Coloque un aviso a la vista que incluya las señales y síntomas a los que se debe estar alerta, qué hacer y cuándo pueden regresar los niños con la afección.

EXCLUSIÓN DE LOS NIÑOS

Afecciones por las que NO se recomienda la exclusión

Ciertas afecciones, por sí solas, no requieren la exclusión, salvo que el proveedor de atención médica del niño o el departamento de salud pública lo recomiende. Sin embargo, las razones indicadas en el paso 3 siguen aplicando.

- Resfriados comunes, goteo nasal (sin importar el color o la consistencia de la secreción nasal) y tos.
- Fiebre sin ningún otro síntoma o señal de enfermedad.
- Presencia de gérmenes en la orina o heces sin síntomas de enfermedad. Las excepciones incluyen posibles graves organismos como *E. coli* 0157:H7, shigela o salmonela.
- Ojos llorosos con una secreción clara, acuosa y sin fiebre, dolor de ojos o párpados rojos.
- Sarpullido sin fiebre y sin cambios de conducta.
- Infección diagnosticada de CMV.
- Portador del virus de hepatitis B, si no tienen ningún factor de riesgo médico o de conducta, como comportamiento inusualmente agresivo (morder), sarpullido que supura o sangrado. Infección de VIH, siempre y cuando la salud, el estado inmunitario y la conducta del niño sean adecuados según lo determine el profesional de atención médica del niño.

Síntomas o afecciones por las que se recomienda la exclusión

Para algunas afecciones, la exclusión puede reducir considerablemente la propagación de la infección o darles tiempo a los niños para que se recuperen al punto en que pueda cuidarlos de forma segura:

- Fiebre, junto con un cambio de conducta u otras señales de enfermedad, como garganta irritada, sarpullido, vómito, diarrea, dolor de oído, etc. Procure atención médica cuando los bebés menores de 4 meses tengan fiebre sin motivo aparente. En un bebé menor de 2 meses, una temperatura por encima de los 100.4 °F requiere atención médica inmediata.
- Síntomas y señales de posible enfermedad grave, como cansancio inusual, tos o sibilancia incontrolables, llanto continuo, dificultad para respirar o dolor abdominal fuerte.
- Diarrea — heces goteantes, acuosas o sanguinolentas

cuando un pañal no puede contenerlas o causan accidentes a un niño que sabe ir al baño o el niño tiene evacuaciones más de lo típico para él en un día.

- Vómito — más de dos veces en las últimas 24 horas.
- Faringitis estreptocócica — hasta 24 horas después de que se haya iniciado el tratamiento.
- Impétigo — hasta 24 horas después de que se haya iniciado el tratamiento.
- Llagas en la boca con babeo — hasta que un proveedor de atención médica lo evalúe.
- Sarna — hasta 24 horas después de que se aplique el tratamiento.
- Cualquier niño que el departamento de salud local determine que está contribuyendo a la transmisión de una enfermedad durante un brote. Para una lista de enfermedades contagiosas vea la Nota de salud y seguridad de CCHP: Exposición a enfermedades contagiosas.

QUÉ HACER CUANDO UN NIÑO SE ENFERMA EN SU PROGRAMA

- Intente que el niño no tenga contacto íntimo con otros niños y el personal. Separe y desinfecte los juguetes y otros artículos que posiblemente se hayan llevado a la boca. ¡LÁVESE LAS MANOS!
- Comuníquese con los padres para que recojan al niño lo antes posible. Haga que el niño esté lo más cómodo posible. No lo aisle de forma que usted no pueda supervisarle en todo momento.
- Continúe observando al niño para percatarse de síntomas nuevos o que empeoran.
- Si el niño no le responde, tiene dificultad para respirar o está convulsionando, llame al 9-1-1.
- Documente sus acciones en el expediente del niño con la fecha, hora, síntomas, acciones tomadas, por quién y asegúrese de agregar su firma.

Cuándo procurar ayuda inmediata

Algunas afecciones requieren ayuda médica inmediata. Si se puede comunicar con el padre o madre, dígame que venga de inmediato y que avise a su proveedor médico.

Llame de inmediato a servicios médicos de emergencia (9-1-1) y también avise a los padres si ocurre algo de lo siguiente:

- Cree que un niño necesita una evaluación y tratamiento médicos inmediatos que no pueden esperar a que los padres le lleven para que se le atienda.
- Un niño tiene el cuello rígido (que limita su habilidad para llevarse la barbilla al pecho) o un fuerte dolor de cabeza y fiebre.
- Un niño tiene una convulsión por primera vez.

- Un niño que tiene fiebre así como dificultad para respirar.
- Un niño parece o actúa muy enfermo, o parece que está empeorando rápidamente.
- Piel o labios que parecen azules, morados o grises.
- Un niño está teniendo dificultad para respirar o respira tan rápido o fuerte que no puede jugar, hablar, llorar ni beber.
- Un niño que está vomitando sangre.
- Un niño que se queja de dolor de cabeza o que siente náuseas, o que está menos alerta o más confundido, después de un fuerte golpe en la cabeza.
- Varios niños tienen lesiones o enfermedades graves a la vez.
- Un niño tiene un gran volumen de sangre en las heces.
- Un niño tiene un sarpullido de color rojo como la sangre o morado que se propaga de repente.
- Un niño actúa inusualmente confundido.
- No responde o se reduce su respuesta.

Dígame a los padres que vengan de inmediato, y consiga ayuda médica inmediatamente, cuando ocurra algo de lo siguiente. Si los padres o el proveedor médico del niño no están disponibles de inmediato, llame al 9-1-1 (EMS) para recibir ayuda inmediata:

- Fiebre en un niño que parece estar más que levemente enfermo.
- Un bebé menor de 2 meses tiene una temperatura axilar (“axila”) por encima de 100.4 °F.
- Un bebé menor de 4 meses tiene dos o más episodios de vómitos explosivos (no simplemente arrojar la leche tragada o escupirla) después de comer.
- Un niño tiene dolor de cuello cuando se le mueve o se le toca la cabeza.
- Un niño tiene un fuerte dolor de estómago que causa que el niño se doble y grite.
- Un niño tiene un dolor de estómago sin vómitos ni diarrea después de una lesión, golpe en el abdomen o una caída fuerte reciente.
- Un niño tiene heces que son negras o que contienen sangre.
- Un niño no ha orinado en más de ocho horas, y la boca y lengua lucen resacas.
- Un niño tiene secreciones claras continuas de la nariz después de un golpe fuerte en la cabeza.
- Un niño tiene una afección médica indicada en su plan de atención especial que requiere atención médica.
- Una lesión que podría requerir tratamiento médico, como una cortadura que no se cierra después de limpiarla.

EXPOSICIÓN A ENFERMEDADES CONTAGIOSAS

En su calidad de proveedor de cuidado infantil, una fuerza con los padres para crear un ambiente sano para los niños bajo su cuidado. Usted y los padres se beneficiarán de la comunicación de sus políticas de salud y seguridad, mensajes de salud y seguridad, y conocimientos nuevos que adquiera sobre temas de salud y seguridad. Además, se le requiere que informe a los padres cuando los niños bajo su cuidado estén expuestos a una enfermedad contagiosa.

Esta nota de salud y seguridad le ayudará a preparar un aviso escrito a los padres sobre la exposición de sus hijos a una enfermedad contagiosa. El aviso les alertará para que estén pendientes de señales de esa enfermedad y procuren consejo médico de ser necesario.

Confidencialidad

Por favor, tenga en cuenta que cuando les notifique a los padres sobre la exposición, debe mantener la confidencialidad de la persona enferma. No debe reportar a los padres el nombre del niño, otro miembro de la familia ni un miembro del personal que esté enfermo. Hágalos saber con antelación a los padres de un niño enfermo que enviará avisos de exposición a los demás padres, pero que no mencionará ningún nombre.

Informe de enfermedades contagiosas a agencias externas

A todos los programas de cuidado infantil con licencia se les requiere informar sobre los brotes de algunas enfermedades contagiosas tanto a la Agencia de Concesión de Licencias de Cuidado en la Comunidad como al Departamento de Salud Pública. En la página final de esta nota se incluye una lista de aquellas enfermedades que son reportables en California. Un brote se define como dos o más casos conocidos o sospechados de una enfermedad. Sin embargo, la Academia Estadounidense de Pediatría recomienda enfáticamente que los proveedores de cuidado infantil informen incluso si hay un solo caso, a fin de garantizar que el Departamento de Salud Pública local sepa que esta enfermedad grave está presente en un centro de cuidado infantil.

Cuando informe a la agencia de concesión de licencias y a su departamento de salud local, debe informarles a los padres de los niños que a usted se le requiere reportar la enfermedad. A los proveedores de atención médica de los niños también se les requiere reportar las enfermedades contagiosas al departamento de salud. Le alentamos a que colabore estrechamente con

el departamento de salud local para tranquilizar e informar a los padres y al personal.

El requisito de reportar las enfermedades contagiosas al departamento de salud local aplica a cualquier establecimiento con licencia, sin importar que sea un centro o una guardería infantil en el hogar. Sin embargo, alentamos enfáticamente a los proveedores sin licencia a que también reporten enfermedades contagiosas y colaboren estrechamente con su departamento de salud local.

Responsabilidades de los padres

Al igual que los proveedores de cuidado infantil tienen una obligación de reportar cuando los niños bajo su cuidado están expuestos a una enfermedad contagiosa, los padres tienen la misma obligación para reportar enfermedades al programa de cuidado infantil en un plazo de 24 horas de un diagnóstico, incluso si mantienen a su hijo en casa. De esa forma, el proveedor de cuidado infantil puede alertar a los demás padres para que estén pendientes de esa enfermedad en sus niños y procuren consejo médico de ser necesario.

Políticas de exclusión

Distribuya y explique sus políticas de exclusión a los padres y al personal antes de que haya enfermedades. Tenga una política de exclusión por enfermedad clara y al día y deles una copia a los padres cuando inscriban a su niño en su programa. Pídale a su asesor médico o a un profesional de salud que la revise periódicamente. Elaborar una política sólida y hacerla cumplir consistentemente ayudará a reducir conflictos. Asegúrese de que todo el personal entienda las políticas y cómo hacerlas cumplir.

Referencias

Normas nacionales de rendimiento referentes a la salud y a la seguridad, del Cuidado de nuestros niños: Directrices para los programas de cuidado y educación a temprana edad, Tercera edición

Control de enfermedades infecciosas en los centros de cuidado infantil y en las escuelas: Una guía de referencia rápida

References

Caring for Our Children, National Health and Safety Performance Standards: Guidelines for Early Care and Education Programs, Third Edition

Managing Infectious Diseases in Child Care and Schools: A Quick Reference Guide

Comunicación de Exposición a una Enfermedad Transmisible

Nombre del centro de cuidado infantil del niño _____

Dirección del centro de cuidado infantil del niño _____

Teléfono del centro de cuidado infantil del niño _____

Fecha _____

Estimado Padre o Tutor Legal:

Sabemos o sospechamos que un niño de nuestro centro tiene: _____

Información sobre esta enfermedad

La enfermedad se contagia por: _____

Los síntomas son: _____

Esta enfermedad se puede prevenir: _____

Lo que el centro está haciendo para reducir el contagio: _____

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

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

Nombre del proveedor de cuidado infantil _____

al _____

Número de teléfono

Formulario de Exclusión por Sospecha de Afección o de Enfermedad Transmisible

Nombre del niño _____

Centro _____

Fecha _____

Estimado Padre o Tutor Legal:

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

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

Póngase en contacto con su médico si:

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

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

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

Enfermedades Transmisibles de las que Hay que Informar en California

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

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

Requisitos para Informar en Casos de Emergencia

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

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

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

*Normas de Community Care Licensing Title 22.

2003

NIÑOS CON NARICES SUCIAS EN ESTABLECIMIENTOS DE CUIDADO DE NIÑOS

¿Qué es?

Los niños con goteo nasal o con la nariz congestionada son un problema conocido en el establecimiento de cuidado de niños. La nariz tiene un revestimiento de un delicado tejido denominado mucosa, el cual protege la nariz produciendo mocos (secreciones pegajosas y viscosas). Cuando este tejido está irritado se inflama y ocasiona bloqueo y mucha mucosidad. A veces los niños tienen goteo nasal constante, se sorben la nariz de forma permanente o tienen una secreción verdosa. Todas estas condiciones son incómodas tanto para el niño como para quienes los cuidan.

¿Qué ocasiona el goteo nasal?

EL RESFRÍO COMÚN es el motivo más típico del goteo de la nariz y el goteo nasal crónico.

Esta es una enfermedad leve y a pesar de que el niño está enfermo, se siente bien, tiene buen aspecto y por lo general se mejora solo en aproximadamente una semana. El goteo nasal comúnmente se presenta con una fiebre leve. También puede haber otros síntomas tales como dolor de cabeza o de garganta, tos, estornudos, ojos llorosos y fatiga.

Los niños con resfriado común por lo general mejoran solos en aproximadamente una semana.

LAS ALERGIAS también pueden ocasionar goteo de la nariz. Por lo general ocurren después de los dos años de edad y después de que el niño ha tenido bastante exposición a los alérgenos (las sustancias que producen reacciones alérgicas en el organismo). Pueden ocurrir durante una estación en particular o después de una exposición específica, como por ejemplo: después de estar en el césped o con ciertos animales. También es posible que el niño tenga ojos llorosos, que le piquen los ojos, que estornude, tenga asma, se refriegue la nariz y tenga mucha mucosidad transparente.

Cuando hay alergia, el goteo de la nariz puede durar por semanas o meses, pero sin fiebre o riesgo de contagio a los demás.

En ocasiones puede haber una INFECCIÓN BACTERIAL (sinusitis) y esto contribuye a la continuación de la enfermedad.

Los niños pequeños con sinusitis pueden tener algunos o todos estos síntomas: goteo nasal transparente o denso y verde o amarillo por más de 10 o 14 días, goteo postnasal, mal aliento, tos durante el día que empeora a la noche o hinchazón alrededor de los ojos.

Recuerde que la mucosidad amarilla o verde no siempre significa que el niño tiene una infección bacteriana. Es normal que la mucosidad se ponga más espesa y cambie de color a medida que progresa el resfriado viral común.

¿Es más preocupante la mucosidad verde que la transparente?

Los niños con mucosidad transparente al comienzo de un resfriado son los más contagiosos. La mucosidad nasal verde (por lo general aparece hacia el final del resfriado) es menos contagiosa que la mucosidad transparente. El goteo nasal comúnmente comienza con una mucosidad transparente que luego se convierte en blanquecina o verdosa a medida que el resfriado se seca y mejora. Esto ocurre porque como el organismo prepara defensas contra el virus, todos los glóbulos blancos entran a la mucosidad y le dan un color verde. Por lo general la mucosidad verde aparece en menores cantidades y es más densa, lo cual es un indicio de que el resfriado se está “secando” y terminando.

El goteo nasal con mucosidad verde que dura por más de 10 o 14 días, y que puede presentarse con fiebre, dolores de cabeza, tos o mal aliento puede ser un indicio de sinusitis. El niño debe ser evaluado por un médico y es posible que necesite tratamiento con antibióticos.

¿Cuándo son contagiosos los niños?

Por lo general, la mayor cantidad de virus está presente de dos a tres días antes de que aparezcan los síntomas de la enfermedad y los virus continúan por dos o tres días después de que aparecen los síntomas; especialmente el goteo nasal transparente. Por eso, los niños infectados ya han propagado los virus antes de que comiencen a sentirse enfermos.

¿Cómo se propaga la infección cuando hay una persona infectada?

Los gérmenes pueden propagarse a otras personas al:

- Pasar la mano por la nariz y luego tocar a otras personas u objetos antes de lavarse las manos;
- Compartir juguetes que los bebés y niños en edad de aprender a caminar se metieron en la boca;
- Toser y estornudar al aire.
- Dar besos en la boca; y
- Estar en un lugar con mala ventilación.

¿Cómo puede limitarse la propagación de la infección?

Para prevenir la propagación de la infección de las enfermedades respiratorias y el goteo nasal, siga los siguientes métodos rutinarios de salud:

- Evite el contacto con la mucosidad lo máximo posible.
- Asegúrese de que todos los niños y el personal usen buenos métodos de lavado de manos, especialmente después de limpiar o hacer sonar narices, después de tocar la nariz, garganta o secreciones en los ojos y antes de preparar comidas o de comer.
- No permita que se comparta la comida.
- Limpie y desinfecte todos los juguetes que fueron llevados a la boca y las superficies que se usan con frecuencia y a diario.
- Lave bien los utensilios con agua caliente y jabón, luego desinfectelos y déjelos secar al aire. Use la máquina de lavar platos siempre que sea posible. Use vasos descartables cuando sea posible.
- Asegúrese de que el establecimiento está bien ventilado y que los niños no están amontonados, especialmente en colchones o cunas durante la hora de la siesta. Abra las ventanas y juegue al aire libre lo máximo posible, aún durante el invierno.
- Enséñele a los niños a toser y estornudar hacia el codo, limpiarse la nariz con pañuelitos descartables, tirar el pañuelito en el basurero y lavarse las manos.

¿Cuándo se debe quedar un niño en la casa?

Las normas de exclusión de niños deben basarse en las normas del establecimiento de enfermedades generales y no solamente en el color de la mucosidad. Por ejemplo, tal vez decida excluir a cualquier niño que esté demasiado enfermo como para participar, sin importar la causa o el color de la secreción.

Por lo general, no se recomienda la exclusión de niños con goteo nasal, infecciones respiratorias leves o resfriados. Siempre y cuando el niño se sienta bien, pueda participar con comodidad y no requiera un nivel de cuidado que ponga en peligro la salud o seguridad de los otros niños, puede permanecer en el establecimiento de cuidado de niños.

La exclusión tiene poco beneficio debido a que los virus probablemente se propagaron aún antes de que aparecieran los síntomas.

¿Cuándo se debe enviar al niño de regreso a la casa o cuándo debe ser visto por un profesional de salud?

- Cuando un niño con goteo nasal tiene un aspecto peor que solo levemente enfermo, tiene sarpullido, fiebre, dificultad para respirar o parece sentir dolor.
- Cuando un niño se queja de dolor de oído o se tira de las orejas, lo cual puede estar acompañado de fiebre e irritabilidad (todos los indicios posibles de infección de oído).
- Cuando un niño tiene la piel enrojecida o tiene llagas o costras en la piel alrededor de la nariz y la boca.
- Cuando un bebé, especialmente menor de 4 meses de edad, tiene fiebre y no se mejora en un par de días o cuando el bebé empeora.

HOJA INFORMATIVA PARA LAS FAMILIAS

La fiebre

¿Qué es la fiebre?

La fiebre es un aumento más allá de lo normal en la temperatura del cuerpo. Las fiebres son comunes en los niños pequeños y por lo general son un indicio de que el cuerpo está combatiendo una infección. Generalmente, la fiebre no es dañina, y de hecho, puede ayudar al niño a combatir una enfermedad.

¿Cómo sé si el niño tiene fiebre?

Si siente que la frente, el pecho o la cara del niño está caliente, puede tomarle la temperatura con un termómetro. La temperatura normal del organismo es de aproximadamente 98.6° F. Cuando la temperatura sobrepasa los 100° F (38° C), si toma la temperatura debajo de la axila, se considera que tiene fiebre.

¿Cómo le tomo la temperatura al niño?

Los termómetros que se usan con más frecuencia son los termómetros eléctricos y digitales porque son precisos, fáciles de usar y no son costosos.

Se puede tomar la temperatura:

- *Debajo de la axila* (debajo del brazo) — se recomienda para bebés y niños pequeños.
- *En la boca* (debajo de la lengua) — para niños mayores de 4 años.
- *Por vía rectal* (en el trasero) recomendado para bebés menores de 3 meses.

No se recomiendan las tiras de temperatura o los termómetros chupones porque son menos precisos. No se deben usar termómetros de vidrio con mercurio porque se pueden romper y el mercurio es tóxico.

¿Cómo controlo la fiebre del niño?

SIN MEDICAMENTOS:

El niño con fiebre que se muestra activo y juguetón por lo general no necesita medicamento. Concéntrese en cambio en asegurarse que el niño se sienta cómodo:

- Vista al niño con ropa liviana, no lo abrigue demasiado.
- Mantenga la temperatura de la habitación donde está el niño a una temperatura ni muy cálida ni muy fría.
- Sírvale más líquidos que los que le suele dar para prevenir la deshidratación.

CON MEDICAMENTOS:

A veces se da medicamentos para bajar la fiebre para que el niño se sienta más cómodo o cuando la fiebre está muy alta. Consulte al profesional de salud del niño antes de darle medicamentos tales como acetaminofén ((Tylenol®/Tempra®) o ibuprofeno (Motrin®/Advil®)*. Siempre dé los



medicamentos según las instrucciones del mismo y use el medidor que viene con el medicamento. **No le dé aspirina al niño por la relación entre la aspirina y el síndrome Reye.** Mantenga todos los medicamentos fuera del alcance de los niños.

¿Cuándo debo llamar al profesional de salud?

La fiebre alta o que aumenta con rapidez puede ser un indicio de una infección grave. Dependiendo de la edad, el comportamiento del niño y otros síntomas que pueden presentarse, tal vez necesite solicitar ayuda médica. Llame al doctor del niño si:

- El bebé menor de 3 meses tiene fiebre. Llame al profesional de salud del bebé inmediatamente.
- El bebé entre 3 y 6 meses tiene más de 101° F de temperatura.
- El niño mayor de 6 meses tiene más de 103° F de temperatura.
- La fiebre del niño dura por más de unos cuantos días.
- El niño tiene fiebre y no quiere comer, jugar o tiene dificultad para respirar.
- El niño tiene el cuello rígido o sarpullido.
- El niño tiene otros indicios de enfermedad como diarrea o vómito persistente, tos o mucho dolor de garganta.
- El niño tiene convulsiones.
- El niño tiene aspecto de enfermo o si tiene una pregunta relacionada con la fiebre del niño y usted no está seguro qué puede hacer.

**California Childcare Health Program no respalda o promueve ningún producto comercial.*

Information Exchange on Children with Health Concerns Form

Dear Health Care Provider:

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

To be filled out by Child Care Provider:

Name of Child Care Program: _____

Telephone: _____ Address: _____

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

Questions we have regarding these signs and symptoms are: _____

Date __ / __ / __ Child Care Provider Signature: _____

Child Care Provider Printed Name: _____

To be filled out by Health Care Provider:

Health Care Provider's Name: _____ Telephone: _____

Address: _____

Diagnosis for this child: _____

Recommended Treatment: _____

Side effects of any medication prescribed that we should be aware of: _____

Should the child be temporarily excluded from care? Yes No

If yes, for how long? _____

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

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

Date __ / __ / __ Health Care Provider Signature: _____

Health Care Provider Printed Name: _____

Consent for Release of Information Form

I, _____, give my permission for (Parent/Guardian) _____ to exchange health information with (sending Professional or Agency) _____. (Receiving Professional or Agency)
--

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

This information will be used to plan and coordinate the care of: Name of Child: _____ (Print full name) Date of Birth: ____ / ____ / ____ Parent/Guardian Signature: _____ Parent/Guardian Name: _____ Date ____ / ____ / ____ (Print full name) <i>Parents or Guardians signing this document have a legal right to receive a copy of this authorization.</i> Note: In accordance with the Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) and applicable California laws, all personal and health information is private and must be protected. Adapted from: Pennsylvania Chapter of the American Academy of Pediatrics (1993). Model Health Care Health Policies. Bryn Mawr: PA: Authors

Políticas sobre la salud del personal

Una parte importante de establecer políticas de salud es incluir a aquellas personas que mantienen en funcionamiento el servicio de cuidado infantil: usted y su personal o familia. El personal sano es el ingrediente clave para el cuidado infantil de calidad. Por esta razón, los proveedores deben abordar los asuntos y problemas de salud que afecten al personal, a fin de garantizar un programa de calidad.

FORMAS DE FOMENTAR UNA BUENA SALUD PARA ADULTOS

Desafortunadamente, muchos proveedores de cuidado infantil descuidan sus necesidades personales a fin de concentrarse en las de los niños. Es importante reconocer que pueden cuidar mejor a los niños solo cuando ellos se mantienen sanos. California requiere evaluaciones médicas comprobadas, incluida la prueba de tuberculosis.

Las siguientes directrices se diseñaron para el personal de centros, pero también se recomiendan para proveedores en guarderías infantiles en el hogar.

La política de salud de su personal debe especificar lo siguiente para cada tipo de examen:

- Contenido del examen y quién lo realiza
- Con qué frecuencia debe hacerse
- Exámenes especiales para puestos específicos, si los hay, como la prueba de la vista para conductores
- Quién recibe los resultados
- En dónde pueden realizarse los exámenes, y quién los paga

A fin de que los exámenes sean eficaces, el profesional de salud que los realice debe conocer la índole y demandas del empleo del adulto. Por ejemplo, una mujer que planea quedar embarazada necesitará hablar con su médico sobre las enfermedades infecciosas, o un problema crónico de la parte inferior de la espalda no podría interferir con el desempeño del empleo de un trabajador social, pero seguramente afectaría al maestro de un grupo de niños pequeños.

Exámenes previos al empleo

Idóneamente, los resultados de un examen médico deben recibirse antes de que se haga final una oferta de empleo, y antes de que comience el contacto con

los niños. En la práctica, esto es difícil de hacer, pero hacerlo sigue siendo muy importante. Es difícil abordar las inquietudes de salud después de que una persona haya comenzado a desarrollar relaciones en su ambiente. Un examen después del empleo real podría revelar problemas de salud a los que otros empleados y niños ya hayan estado expuestos.

Se recomienda que una evaluación de salud previa al empleo incluya lo siguiente:

- Evaluación de aptitudes emocionales y físicas, incluidas la vista y la audición
- Evaluación de la presencia de enfermedades contagiosas
- Revisión del estado de vacunación e historial de enfermedades de la infancia
- Evaluación y recomendaciones para afecciones médicas específicas
- Debe considerarse una evaluación adicional del riesgo de exposición a la viruela, citomegalovirus (CMV), sarampión, paperas, hepatitis B, herpes, eritema infeccioso y VIH, todas las cuales podrían causar daño fetal, si la mujer está en edad de procrear o está planificando un embarazo.

Enfermedades infecciosas en los empleados de cuidado infantil

Las enfermedades infecciosas son comunes en los programas de cuidado infantil. La mayoría no son graves y probablemente se propagarían a una proporción semejante de niños a adultos en un ambiente familiar grande. Sin embargo, puesto que el personal de cuidado infantil cuida un número de niños pequeños, muchos de los cuales no pueden controlar sus secreciones y no han aprendido aún los principios de higiene, existe la posibilidad de la propagación de infecciones a los empleados. Los empleados podrían infectar a otros empleados, niños, familiares, y en el caso de una empleada embarazada, al feto. Por lo tanto, es importante que los empleados estén familiarizados con las infecciones que son comunes en entornos de cuidado infantil, y las medidas que pueden tomar para prevenirlas. Para los detalles sobre estas infecciones y formas para reducir su propagación, vea "La información sobre enfermedades específicas" (Sección 4).

Las dos barreras importantes que ayudan a prevenir la propagación de infecciones son la vacunación y las precauciones universales.

Riesgos de salud para proveedoras de cuidado infantil embarazadas

Es especialmente importante conocer su historial de salud si está embarazada o podría quedar embarazada y está proporcionando cuidado infantil. Varias enfermedades de la infancia pueden perjudicar a un bebé en gestación o a un feto de una mujer embarazada expuesta a estas enfermedades por primera vez. Estas enfermedades son las siguientes:

- **Varicela (virus de la varicela):** La exposición por primera vez a este virus durante el embarazo podría causar un aborto espontáneo, varios defectos congénitos o una grave enfermedad en los recién nacidos. La varicela puede ser una enfermedad grave en los adultos. La mayoría de las personas (del 90 al 95 por ciento de los adultos) estuvo expuesta a la varicela en la niñez y es inmune. Para las mujeres que no saben si tuvieron la varicela de niñas, un análisis de sangre puede comprobar su estado inmunitario.
- **Citomegalovirus (CMV):** La exposición por primera vez al CMV durante el embarazo podría causar la pérdida de la audición, convulsiones, retraso mental, sordera o ceguera en el recién nacido. En los Estados Unidos, el CMV es una infección común que se transmite de la madre al niño durante el parto. Los proveedores que cuidan a niños menores de dos años corren un mayor riesgo de exposición al CMV. La mayoría de las personas (y del 40 al 70 por ciento de las mujeres en edad de procrear) ha estado expuesta al CMV y es inmune.
- **Eritema infeccioso (mejilla abofeteada):** La exposición por primera vez al eritema infeccioso durante el embarazo podría aumentar el riesgo de daño o muerte del feto. La mayoría de las personas (y del 30 al 60 por ciento de las mujeres en edad de procrear) ha estado expuesta al virus y es inmune.
- **Rubéola (sarampión alemán o de tres días):** La exposición por primera vez a la rubéola durante los primeros tres meses de embarazo podría causar sordera, cataratas, daño cardíaco, retraso mental del feto, aborto espontáneo o parto de feto muerto. La rubéola también puede ser una enfermedad grave en adultos.

A los proveedores de cuidado infantil puede considerárseles inmunes únicamente si (a) se les ha realizado un análisis de sangre para anticuerpos de la rubéola, o (b) se les ha vacunado contra la rubéola en su primer cumpleaños o después de este. Los proveedores que no son inmunes deben vacunarse. Después de la vacunación, una mujer debe evitar quedar embarazada durante tres meses.

POLÍTICA SOBRE ENFERMEDAD DEL PERSONAL Y EXCLUSIÓN

Afecciones para las que se requiere la exclusión

Vea la tabla en la siguiente página para una lista de afecciones que requieren la exclusión.

Limitaciones de salud del personal de cuidado infantil

Se recomienda que los proveedores y voluntarios de cuidado infantil tengan una autorización de un profesional de atención médica para regresar al trabajo en las siguientes situaciones:

- Cuando han sufrido afecciones que podrían afectar su capacidad para hacer su trabajo (como lesiones específicas al embarazo o una enfermedad infecciosa).
- Después de una enfermedad grave o prolongada.
- Antes de regresar de una lesión relacionada con el empleo.

Durante el transcurso de un brote identificado de cualquier enfermedad contagiosa en el centro de cuidado infantil, si el departamento de salud o el asesor médico determina que están contribuyendo a la transmisión de la enfermedad en el lugar.

Al igual que los niños, los adultos también son capaces de transmitir enfermedades contagiosas. A un proveedor de cuidado infantil debe excluirse temporalmente de proporcionar cuidado a los niños si tiene una o más de las siguientes afecciones:

Afección	Excluir del entorno de cuidado infantil
Varicela	Hasta seis días después del inicio del sarpullido o cuando las llagas se hayan secado/tengan costra.
Culebrilla (Shingles)	Solo si las llagas no pueden cubrirse con ropa o un vendaje; si no es así, excluir hasta que las llagas tengan costra y estén secas. Una persona con culebrilla activa no debe cuidar niños inmunodeprimidos, ni trabajar con personal o padres inmunodeprimidos.
Sarpullido con fiebre o dolor en las articulaciones	Hasta seis días después del inicio del sarpullido.
Sarampión y rubéola	Hasta que se diagnostique que no son ni sarampión ni rubéola.
Vómitos	Si hay dos o más episodios de vómito durante las 24 horas anteriores, o si están acompañados de fiebre, hasta que el vómito pare o se determine que se debe a afecciones no infecciosas como el embarazo o un problema digestivo.
Pertusis (tos ferina)	Hasta después de cinco días de tratamiento con antibióticos recetados.
Paperas	Hasta nueve días después de que las glándulas comiencen a inflamarse.
Enfermedad de diarrea	Si hay tres o más episodios de heces sueltas durante las 24 horas previas, o si la diarrea está acompañada de fiebre, hasta que la diarrea pare.
Hepatitis A	Durante una semana después de que aparezca la ictericia o según lo indique el departamento de salud, especialmente cuando no hay síntomas presentes.
Impétigo (una infección en la piel)	Hasta 24 horas después de que inicie el tratamiento recetado con antibióticos y las lesiones no supuren.
Tuberculosis (TB) activa [no solo un resultado positivo a la prueba cutánea]	Hasta que el departamento de salud local apruebe el regreso al centro.
Faringitis estreptocócica (u otra infección estreptocócica)	Hasta 24 horas después del tratamiento inicial con antibióticos, y la fiebre haya parado.
Sarna/piojos en la cabeza/ etc.	Hasta después del primer tratamiento; la sarna, hasta que se haya completado el tratamiento.
Conjuntivitis purulenta	Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento prescrito.
Haemophilus Influenza Tipo b (Hib)	Hasta que haya iniciado el tratamiento recetado con antibióticos.
Infección meningocócica	Según se indique en la sección de enfermedades específicas de este manual.
Enfermedad respiratoria	Si la enfermedad limita la habilidad del miembro del personal para proporcionar un nivel aceptable de cuidado infantil y compromete la salud y la seguridad de los niños o de otros empleados.
Úlceras de herpes	Se deben cubrir y no tocar sus lesiones, observar minuciosamente las políticas del lavado de manos y no debe besar ni tocar con la boca a los bebés y niños, especialmente aquellos con dermatitis.
Otras afecciones exigidas por la ley estatal de salud pública	Según lo exija la ley (consulte a su departamento de salud local).

Comunicación sobre las enfermedades en centros de cuidado infantil

Los padres son los maestros principales y ejemplos a seguir de los niños pequeños. Cuando a los padres se les pregunta cuál es la cosa más importante que buscan cuando procuran cuidado infantil, un ambiente sano y seguro está al principio de la lista. Al tener esto en cuenta, los proveedores de cuidado infantil deben incluir a los padres en sus esfuerzos para crear ambientes sanos y enseñar hábitos saludables a los niños en su programa de cuidado infantil.

Los proveedores de cuidado infantil inscritos en la clase de salud y seguridad podrían ser proveedores nuevos o proveedores experimentados que están tomando el curso por primera vez o repitiendo la clase para refrescar sus conocimientos y asegurarse de que están al día. No importa su nivel de conocimiento, deben comunicar a los padres todos los mensajes de salud y seguridad en el plan de estudios.

Hay varios momentos y métodos importantes para comunicarse con los padres, así que por favor asegúrese de que estos se comenten a lo largo del módulo:

- Comuníquese sin hacer juicios: no critique las habilidades de crianza de los hijos de nadie.
- Repase todas las políticas de salud y seguridad antes de inscribir a un niño. La salud y la seguridad de sus niños es una prioridad principal para los padres, así que este repaso les dará la confianza de que el proveedor estará trabajando para fomentar el bienestar de los niños bajo su cuidado.
- Comunique los cambios en las políticas de salud y seguridad en las reuniones de padres, por medio de un aviso escrito en el idioma principal del padre o madre (cuando sea posible) e informalmente cuando reciba a los padres al inicio y al final del día.
- Comunique conocimientos nuevos que haya adquirido sobre los asuntos de salud y seguridad en boletines informativos, notas, folletos, información publicada, cualquier método que usted piense que llegará a un grupo de padres en particular.

Todos los pasos anteriores les demostrarán a los padres que el proveedor de cuidado infantil está haciendo lo que mejor les conviene a los niños bajo su cuidado.

Comunicación con el asesor médico en entornos de cuidado infantil

Puesto que pocos empleados de cuidado infantil están capacitados como profesionales médicos, cada uno de los programas de cuidado infantil debe tener acceso a un asesor médico en entornos de cuidado infantil que pueda dar asesoramiento y asistencia técnica sobre asuntos de salud infantil. Este asesor debe tener experiencia en salud y desarrollo infantiles, conocimientos sobre las necesidades especiales de niños en centros de cuidado infantil fuera del hogar y la capacidad de enlazarse con recursos de salud pública.

La función básica del asesor médico en entornos de cuidado infantil es mejorar la calidad de los programas de cuidado infantil al fomentar las normas óptimas de salud y seguridad. El asesor médico debe procurar establecer una relación con los proveedores de cuidado infantil; identificar, poner en práctica y evaluar las estrategias para lograr un cuidado infantil de calidad; establecer directrices operativas básicas de salud y seguridad y planes para el programa y el proveedor de cuidado infantil; y servir en una capacidad de enlace con otros profesionales médicos y organizaciones comunitarias. El servicio de asesores médicos en entornos de cuidado infantil puede abarcar desde proporcionar información por teléfono hasta servicios más extensos en el lugar. El asesor médico debe colaborar estrechamente con el departamento de salud pública local y las agencias de recursos y derivaciones de cuidado infantil.

El asesor médico en entornos de cuidado infantil puede:

- Subrayar la importancia de un profesional de atención médica primario para servir como el “hogar médico” para cada uno de los niños.
- Vincular al personal, familias y niños con recursos médicos comunitarios.
- Garantizar un sistema para la comunicación entre el proveedor de cuidado infantil, los padres y el profesional de atención médica primario, y consultarse entre sí cuando surjan asuntos de salud.
- Realizar evaluaciones en el lugar del entorno de cuidado infantil o las operaciones del programa.

- Ayudar a los proveedores de cuidado infantil a desarrollar declaraciones de política generales y un plan anual para el programa de cuidado infantil (p. ej. el control de enfermedades infecciosas, fiebres, uso de medicamentos, políticas de exclusión, prevención de lesiones y directrices de nutrición).
- Proporcionar consultas por teléfono a proveedores de cuidado infantil cuando surjan asuntos de salud y seguridad con respecto a políticas y procedimientos específicos.
- Ayudar a los proveedores de cuidado infantil a obtener, entender y usar información sobre el estado de salud de niños individuales y personal.
- Educar a los niños, a sus familias y a los proveedores de cuidado infantil sobre el desarrollo infantil, salud mental y física, seguridad, nutrición y asuntos de salud bucal.
- Ayudar a identificar y hacer cumplir los planes de mejoras de salud y seguridad.
- Educar y colaborar con el personal de concesión de licencias y formuladores de políticas para mejorar los reglamentos, inspecciones, recursos y políticas que fomenten el cuidado infantil inclusivo, seguro y sano.

Comunicación con el profesional de atención médica

La mayoría de los programas de cuidado infantil se comunican con el profesional de atención médica por medio del padre o madre. Si un niño parece estar enfermo, usted puede pedirle al padre o madre que lo lleve a un profesional de atención médica. Para comunicar sus inquietudes, mande un “Formulario para comunicación con el profesional de atención médica”, elabore su propio formulario o simplemente escriba una nota. La finalidad de su comunicación es compartir sus observaciones específicas sobre un niño (y quizá alguna información sobre su programa) y obtener una opinión sobre la afección del niño, así como recomendaciones sobre cuándo un niño puede regresar para que lo cuiden.

Por lo general, la confidencialidad limita que usted hable directamente con el médico o clínica de un niño. Así que si quiere información específica sobre una afección aguda o crónica de un niño, debe obtener una autorización escrita para recibirla (ver “Muestra de un formulario de autorización para la divulgación de información médica”).

Antes de que llame, resume sus inquietudes y anote preguntas que quiera que se le respondan. Aunque es posible que tenga opiniones sobre lo que anda mal o lo que se debe hacer, suele ser útil que describa

primero lo que ha observado y escuche la opinión del profesional de atención médica. Podría ser útil repetir lo que entiende de las recomendaciones y, si hay un desacuerdo, pedir una aclaración.

Comunicación entre los padres y el proveedor

Así como los proveedores de cuidado infantil tienen la obligación de reportar cuando los niños bajo su cuidado están expuestos a una enfermedad contagiosa, los padres tienen la misma obligación de reportar las enfermedades al programa de cuidado infantil en un plazo de 24 horas a partir de un diagnóstico, incluso si dejan a su niño en casa. De esa forma, el proveedor de cuidado infantil puede alertar a los demás padres para que estén atentos a las señales de esa enfermedad en sus niños y procuren consejo médico de ser necesario. Usted puede usar el “Aviso de exposición a enfermedades contagiosas”, o un aviso elaborado por su asesor médico. Use la “Información sobre enfermedades específicas” para preparar el aviso de exposición. La confidencialidad del niño debe mantenerse. No debe reportar el nombre del niño ni de otro familiar que esté enfermo. Cuando le reporte a su departamento de salud local, debe informarles a los padres del niño que se le requiere reportar la enfermedad, así como al profesional de atención médica. Además, hágalos saber que estará enviando avisos de exposición a los padres, pero no mencione nombres.

Requisitos de informe

Cuando sepa que un niño tiene una enfermedad contagiosa, posiblemente necesite tomar medidas especiales, de forma que la enfermedad no se contagie a los demás. Algunas enfermedades o afecciones deben informarse al departamento de salud local, a la agencia de concesión de licencias y a otros. Se necesita informar a los padres que su niño estuvo expuesto.

Las sospechas de maltrato o negligencia infantil también deben reportarse.

En California, informe a Servicios de Protección de Menores. Consulte con las autoridades locales en su área para identificar la agencia de informe notificación adecuada. También debe informarles a los padres sobre este requisito de notificación.

Cuidado de los niños con enfermedades leves

Los niños pequeños inscritos en centros de cuidado infantil tienen una alta incidencia de enfermedades, como infecciones de las vías respiratorias superiores, incluida la otitis media, y otras afecciones temporales, como eczema, diarrea y exacerbación del asma, que podría no permitirles participar en las actividades habituales. La mayoría de los centros de cuidado infantil necesitarán proporcionar al menos cuidado temporal para los niños enfermos. Si un niño se enferma durante el día, los proveedores pueden ayudar a controlar la enfermedad y mantener al niño cómodo hasta que llegue un adulto designado.

ASUNTOS BÁSICOS PARA TOMAR DECISIONES

Establezca políticas y sepa cuándo ser flexible

Muchas políticas de salud con respecto al cuidado de niños enfermos se han basado en malos entendidos comunes sobre el contagio, riesgos para los niños enfermos y riesgos para otros niños y empleados. Estudios actuales sobre el cuidado infantil muestran claramente que ciertos niños enfermos no suponen una amenaza para la salud. Además, las investigaciones muestran que dejar en casa a otros niños levemente enfermos o aislarlos en el centro de cuidado infantil no evitará que otros niños se enfermen.

Entre las razones adecuadas para excluir a los niños levemente enfermos están las siguientes:

- La enfermedad del niño es muy contagiosa.
- El niño no se siente lo suficientemente bien para participar.
- El personal no puede cuidar a los niños enfermos en el centro de cuidado infantil.

Nivel de gravedad

Las decisiones deben tomarse caso por caso. Los entornos de cuidado infantil deben especificar en sus políticas qué niveles de gravedad de la enfermedad pueden manejar y su asesor médico debe aprobar su plan de atención.

NIVEL DE GRAVEDAD 1: El niño se siente lo suficientemente bien y muestra gran interés en participar en actividades en ausencia de síntomas de enfermedad como recuperación de la conjuntivitis, sarpullido o varicela. Las actividades adecuadas para este nivel incluyen la mayoría de las actividades normales para la edad y el desarrollo del niño, que incluyen tanto juegos en interiores como al aire libre. Para una recuperación total, los niños a este nivel no necesitan ningún cuidado especial aparte de la administración de medicamentos (según la política) y observación.

NIVEL DE GRAVEDAD 2: El niño demuestra un nivel medio de actividad por síntomas como una fiebre baja. Es posible que el niño esté al inicio o en el periodo de recuperación de una enfermedad. Las actividades adecuadas incluyen trabajos manuales, rompecabezas, juegos de mesa, juegos de fantasía y la oportunidad de desplazarse libremente en el cuarto.

NIVEL DE GRAVEDAD 3: El nivel de actividad del niño es bajo por síntomas que impiden mucha participación. Las actividades adecuadas son dormir y descansar; comidas ligeras y líquidos; actividades pasivas como cuentos y música; y para los niños que necesitan consuelo físico, que se les abrace y arrulle (especialmente los niños menores de tres años).

Formas de tratar a niños enfermos o infectados:

Las opciones principales para tratar a los niños enfermos o infectados en centros de cuidado infantil y para controlar la propagación de infecciones incluyen las siguientes:

- Tratamiento con antibióticos, profilaxis o vacunación cuando sea adecuado.
- Exclusión de niños enfermos o infectados del centro.
- Cuidado alternativo en un lugar distinto (como cuidado en la propia casa del niño, cuidado en una guardería infantil en el hogar pequeña, cuidado en el propio centro del niño con instalaciones especiales diseñadas para el cuidado de niños enfermos o cuidado en un centro distinto que preste sus servicios solo a niños con enfermedades y discapacidades temporales).
- Limitación del ingreso de niños recién inscritos.
- Cierre del centro (una opción tomada raras veces).

Para más información y recomendaciones para controlar la propagación de enfermedades infecciosas específicas, por favor vea la Sección 4.

Asuntos que los proveedores deben considerar

Cuando necesite decidir si mantener a un niño levemente enfermo en su entorno de cuidado infantil, hágase las siguientes preguntas:

- ¿Hay suficiente personal (incluidos los voluntarios) para cambiar el programa para un niño que necesita algunas modificaciones como actividades tranquilas, quedarse en interiores o líquidos adicionales?
- ¿Está el personal dispuesto y en condiciones de cuidar a un niño enfermo (limpiar el goteo nasal, detectar una fiebre, proveer cuidado amoroso adicional) sin descuidar el cuidado de otros niños en el grupo?
- ¿Hay un espacio pequeño en donde el niño levemente enfermo pueda descansar, de ser necesario? ¿Hay un espacio que podría utilizarse como un “Cuarto de recuperación” que satisfaga las normas de California de forma que se podría cuidar a varios niños a la vez? ¿Está el niño familiarizado con el cuidador?
- ¿Están los padres en condiciones o dispuestos a pagar extra por el cuidado de enfermos si no hay disponibles otros recursos, de forma que usted pueda contratar personal adicional según se necesite?
- ¿Han hecho arreglos los padres antes de la enfermedad para recoger y cuidar a niños enfermos si ellos no están disponibles?

Asuntos que los padres deben considerar

Cuando los padres necesitan decidir si enviar o no a un niño a un centro de cuidado infantil deben considerar muchos hechos, como por ejemplo, cómo se siente el niño (física y emocionalmente), la capacidad del programa de cuidado infantil para satisfacer las necesidades del niño levemente enfermo y los ingresos o trabajo perdidos por quedarse en casa.

Política sobre la administración de medicamentos

Es posible que algunos niños en su centro de cuidado infantil necesiten tomar medicamentos durante el horario en que usted los tiene bajo su cuidado. La administración de medicinas en el centro de cuidado infantil debe limitarse a los medicamentos recetados o sin receta o a los recomendados por un profesional de atención médica para un niño en particular. Antes de estar de acuerdo en dar algún medicamento, ya sea recetado o de venta libre (over-the-counter, OTC), debe obtener el permiso escrito del padre o madre. Además, consulte con su agencia de concesión de licencias de cuidado infantil local con respecto a los reglamentos locales sobre la administración de medicamentos. Si necesita administrar medicamentos, estos deben darse al niño indicado, en la cantidad indicada (dosis), vía indicada y a la hora indicada.

Tenga una política escrita

Los centros de cuidado infantil deben tener una política escrita para el uso de medicamentos recetados y sin receta. Su política de medicamentos debe cubrir el uso de los medicamentos sin receta usados comúnmente. Su asesor médico podría serle útil para preparar dicha política en lo que concierne al acetaminofeno, protector solar, etc.

Los proveedores de cuidado infantil necesitan saber qué medicamento recibe el niño, quién recetó la medicina y cuándo, y cuáles podrían ser los efectos secundarios o reacciones conocidos si un niño tiene una reacción negativa a la medicina.

En el centro de cuidado infantil se justifica dar medicamentos si:

- La dosis no puede ajustarse para que pueda tomarse antes y después del cuidado infantil.
- Un niño tiene afecciones médicas crónicas (p. ej. asma, diabetes) que podrían requerir la administración de medicina.
- Las leyes de derechos de discapacitados (ADA) prohíben a los proveedores de cuidado infantil que excluyan a los niños únicamente por tener una necesidad de medicamentos relacionada con una discapacidad. Para un niño con una discapacidad (y diabetes, por ejemplo, satisface la definición de discapacidad), un centro de cuidado infantil debe tomar las medidas para “adaptarse de manera razonable” a las necesidades médicas del niño para que este pueda participar completamente.

Medicamentos que pueden darse de manera segura

La administración de medicamentos en el programa de cuidado infantil se limitará a:

- Medicamentos recetados ordenados por un profesional de atención médica para un niño en particular y una enfermedad específica
- Medicamentos sin receta recomendados por un profesional de atención médica para un niño en particular, con el permiso escrito de uno de los padres o tutor legal, mencionando una indicación escrita o por teléfono recibida por el programa de cuidado infantil del profesional de atención médica
- Medicamentos que al personal responsable se le ha capacitado para que los administre
- Medicamentos que contienen su etiqueta de receta original o una etiqueta del fabricante y que se proporcionan en frascos con un cierre de seguridad, que se transportan de forma segura con respecto a la temperatura, luz y otros requisitos de almacenamiento físico
- Medicamentos para los que se han cumplido todos los criterios del formulario de aprobación del programa

Medicamentos que usted puede aceptar administrar

Asegúrese de que el medicamento recetado que los padres podrían darle cumpla los siguientes criterios:

- El frasco contiene el nombre propio y el apellido del niño.
- Un profesional médico con licencia ha recetado el medicamento. Revise que el frasco contenga el nombre y el número de teléfono del profesional médico que ordenó el medicamento.
- El medicamento está en el envase o frasco original.
- El frasco muestra la fecha en que se surtió el medicamento recetado.
- El frasco contiene una fecha de caducidad.
- El frasco contiene indicaciones específicas para la administración, almacenamiento y desecho del medicamento.
- El frasco es a prueba de niños.
- El medicamento es para el episodio actual de la enfermedad.

Todos los medicamentos, refrigerados o sin refrigerar, deberán:

- Guardarse ordenadamente.
- Almacenarse lejos de los alimentos.
- Almacenarse a la temperatura correcta.
- No ser accesibles por los niños.
- No usarse después de la fecha de caducidad.
- Darse solo para la finalidad identificada en la etiqueta o receta.

¿Quién debe ser la persona responsable de administrar el medicamento?

Alguien que:

- Tenga tiempo designado para administrar medicamentos
- Ha sido capacitado para administrar el tipo de medicamento según lo exija el protocolo del asesor médico local
- Se asegurará del almacenamiento y desecho seguros del medicamento
- Tenga acceso a los lugares en que se almacenan los medicamentos y se mantengan los registros de su administración
- Conozca al niño que recibirá el medicamento
- Conozca lo referente a las posibles reacciones a los medicamentos que se administrarán, y cómo responder a dichas reacciones
- Sepa cuándo y cómo comunicarse con los padres, farmacéuticos o profesionales médicos para aclarar la necesidad e indicaciones para la administración de medicamentos en los entornos de cuidado infantil

¿Qué registros deben mantenerse?

Un registro de medicamentos mantenido continuamente por el personal designado incluirá lo siguiente:

- Consentimiento específico, firmado por los padres, para que el cuidador administre el medicamento específico
- Receta de un profesional de atención médica, si se requiere
- Registro de administración que indique los nombres, fechas, hora, dosis y nombres de los medicamentos
- Lista de verificación de información sobre el medicamento llevado al lugar por los padres

Recuerde estas cinco “cosas indicadas” cuando dé medicinas:

- El NIÑO indicado
- La MEDICINA indicada
- La DOSIS indicada
- La VÍA indicada (por la boca o en la piel, etc.)
- La HORA indicada

Uso racional de antibióticos

Los antibióticos son medicamentos potentes que matan bacterias que causan enfermedades. Si un niño bajo su cuidado tiene una infección bacteriana, su profesional de atención médica podría recetarle un tipo específico de antibiótico durante un periodo de tiempo específico.

La resistencia a los antibióticos es una gran preocupación y un problema importante de salud pública. El aumento de la resistencia a los antibióticos prolonga las enfermedades, aumenta los índices de enfermedades y resulta en costos de atención médica más altos e innecesarios.

Los profesionales de atención médica informan que muchos padres, a menudo cuestionados por los proveedores de cuidado infantil, tratan de presionarlos para que dispensen antibióticos innecesarios. Los niños tratados con un antibiótico corren un mayor riesgo de convertirse en portadores de bacterias resistentes. Los portadores de una cepa resistente que desarrollan una enfermedad de esa cepa tienen mayores probabilidades de no responder a la terapia con antibióticos. Por lo tanto, en algunas afecciones, como una infección de oídos con líquido, la opción de preferencia es la observación sin terapia con antibióticos, mientras que con otras afecciones, como el resfriado común o tos, no está indicada la terapia con antibióticos.

Los proveedores de cuidado infantil pueden jugar un papel muy importante a la hora de cambiar la percepción de los padres y la comprensión con respecto al uso responsable de antibióticos, al tener políticas de exclusión que no excluyan a los niños innecesariamente, o hasta que se obtenga una receta.



ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

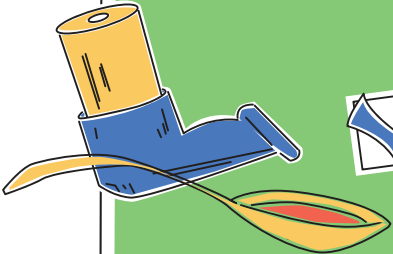
Las cinco cosas indicadas



La MEDICINA indicada



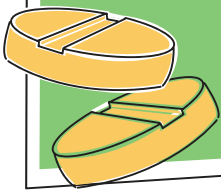
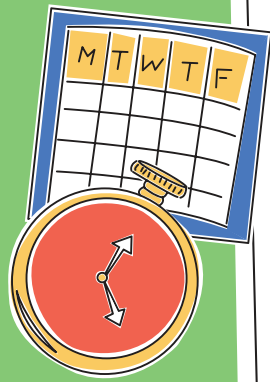
El NIÑO indicado



La DOSIS indicada



La HORA indicada



La VÍA indicada
(por la boca o en la piel, etc.)

Programa de Salud en Centros de Cuidado Infantil en California
cchp.ucsf.edu

Rev. 11/2018

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN PROGRAMAS DE CUIDADO INFANTIL

Si usted cuida niños, especialmente bebés y niños pequeños, es más que probable que cuide en algún momento a un niño con una afección médica aguda o crónica que requiera darle medicamentos. Si un niño tiene una enfermedad leve o una enfermedad no contagiosa que requiere medicamentos, no hay razón alguna para excluir a ese niño de su programa. Sin embargo, es importante elaborar planes para garantizar que los medicamentos se den de manera segura y se almacenen de manera correcta, y procurar asesoramiento cuando se necesite. Todo el personal que trabaja con niños debe tener capacitación en estas prácticas.

- Corrobre que el nombre del niño indicado en el medicamento y el niño que reciba el medicamento sean el mismo.
- Lea y entienda las indicaciones en la etiqueta o receta en relación con la dosis medida, la frecuencia y otras circunstancias relacionadas con la administración (como, por ejemplo, en relación con las comidas).
- Administre el medicamento según los métodos y la dosis recetada.
- Observe y reporte cualquier efecto secundario de los medicamentos.
- Documente la administración de cada dosis registrando la hora y la cantidad administrada.

Los medicamentos deben darse en casa cuando sea posible, pero habrá ocasiones cuando se deben dar mientras están en un centro de cuidado infantil. Los estados tienen distintos reglamentos; asegúrese de entender los reglamentos para su estado. La Agencia de Concesión de Licencias de Cuidado en la Comunidad (CCL) de California permite que los proveedores de cuidado infantil administren medicamentos bajo las siguientes circunstancias:

- Todos los medicamentos recetados y sin receta deben contener el nombre del niño y la fecha.
- Todos los medicamentos deben administrarse según las indicaciones en la etiqueta. Los padres deben dar su permiso e indicaciones para cada uno de los medicamentos. Las indicaciones no deben tener ningún conflicto con las indicaciones en la etiqueta, y deben archivarse en el expediente del niño.

Los medicamentos no recetados no requieren la aprobación del profesional de atención médica del niño si se administran según la etiqueta del producto y si los padres dan su aprobación e indicaciones por escrito. Las indicaciones de los padres no pueden estar en conflicto

con la etiqueta del producto y deben archivarse en el expediente del niño. (Por favor, tenga en cuenta que El cuidado de nuestros hijos [Caring for Our Children] recomienda como una práctica segura obtener una aprobación o indicaciones por escrito del profesional de atención médica del niño.)

- El proveedor de cuidado infantil tiene un plan para registrar la administración de medicamentos y para informar a los padres sobre la administración de medicamentos diariamente.
- Todos los medicamentos deben devolverse a los padres cuando ya no se necesiten.

Medicamentos administrados con más frecuencia en programas de cuidado infantil

- **Antibióticos** (administrados por la boca) — utilizados para tratar infecciones bacterianas del oído, de las vías respiratorias, de las vías urinarias o de la piel.
- **Acetaminofeno** (p. ej. Tylenol o Panadol para niños) — utilizado para tratar la fiebre y el dolor.
- **Antihistamínicos** (p. ej. Benadryl) — utilizados para tratar reacciones alérgicas como goteo nasal o urticaria (ronchas).
- **Broncodilatadores** — utilizados para prevenir o tratar los ataques de asma. Además, se necesitan equipos especiales como inhaladores o nebulizadores para administrar los broncodilatadores. Cuando se necesita un nebulizador, los padres y el proveedor de cuidado infantil deben completar un formulario especial de la CCL.
- **Medicamentos para los ojos** (líquido o ungüento administrado directamente al ojo) — utilizados para tratar las infecciones bacterianas de los ojos o la “conjuntivitis”.
- **Hierro** (por la boca) — utilizado para tratar la anemia.
- **Medicamentos tópicos** — utilizados para tratar las afecciones de la piel como rozaduras de pañal e infecciones.
- **Medicamentos para afecciones crónicas** — utilizados para tratar los problemas convulsivos, la fibrosis quística y otras enfermedades crónicas.

Vías (formas) comunes en que se administran los medicamentos

Los medicamentos orales pueden ser sólidos, como comprimidos o cápsulas, o pueden ser líquidos, como elixires o suspensiones. Todos los medicamentos orales deben tomarse con dos a cuatro onzas de agua, al menos que se indique otra cosa.

CONSENTIMIENTO DEL PADRE/MADRE PARA QUE SE ADMINISTREN MEDICINAS Y LISTA DE MEDICINAS

NOTA: La Sección 101221 de Ordenamientos requiere que la siguiente información esté en el expediente.

NOMBRE DE LA GUARDERÍA:	NÚMERO DE LICENCIA:	FECHA:
-------------------------	---------------------	--------

INSTRUCCIONES PARA EL PADRE/MADRE:

1. Todas las medicinas recetadas o sin receta se deben mantener con el nombre del niño y deben tener fecha.
2. Las medicinas recetadas y sin receta tienen que estar en la botella original sin alterar la etiqueta. Las medicinas que requieran estar refrigeradas deben mantenerse apropiadamente.
3. Las medicinas recetadas y sin receta se deben administrar de acuerdo a las instrucciones en la etiqueta.
4. El padre/madre tiene que proporcionar el consentimiento para que el personal del establecimiento de cuidado de niños administre las medicinas al niño. Las instrucciones no podrán estar en conflicto con las instrucciones de la receta o las instrucciones en la etiqueta del producto.

NOMBRE DEL NIÑO	FECHA DE NACIMIENTO
NOMBRE DE LA MEDICINA	DOSIS

Yo autorizo al personal del establecimiento de cuidado de niños para que ayude en la administración de medicinas al niño mencionado como se describe anteriormente para la siguiente condición/condiciones médica:

De _____ a _____ a las _____ todos los días que esté presente.
FECHA QUE EMPIEZA FECHA QUE TERMINA HORA DEL DÍA

FIRMA DEL PADRE/MADRE:	FECHA:
------------------------	--------

LISTA DE MEDICINAS Documentación del personal cuando administre las medicinas

FECHA	HORA EN QUE SE ADMINISTRÓ	FIRMA DEL MIEMBRO DEL PERSONAL

Una vez que termine, devuélvale la medicina al padre/madre o destrúyala y coloque este formulario en el expediente del niño.

MIEMBRO DEL PERSONAL	FECHA
----------------------	-------

Las gotas para los ojos requieren algo de preparación. Primero debe juntar los suministros (medicamentos, pañuelos desechables, guantes) y lavarse las manos. Limpie los párpados, de ser necesario, usando guantes. Coloque al niño boca arriba, o si está sentado, inclínele la cabeza hacia atrás. Suave, pero firmemente, hale el párpado inferior hacia abajo y administre las gotas medicadas en el espacio que se forma en el párpado inferior. Tenga cuidado de no tocar el ojo ni el párpado con el frasco. Limpie el ojo cerrado con un pañuelo desechable. Elogie al niño por ayudarlo y lávese las manos después de quitarse los guantes. Para aplicar el ungüento para ojos siga el mismo procedimiento, pero ponga una línea de ungüento pegada al párpado inferior, nuevamente, sin dejar que el frasco toque el ojo.

Los medicamentos tópicos se aplican en la piel. Primero, limpie la piel en donde aplicará el medicamento. Use guantes si se indica. Aplique el medicamento usando un aplicador, gasa o guantes. Cubra el área según se indique.

Los medicamentos inhalados se administran con un frasco atomizador, un inhalador o un nebulizador. El medicamento forma una niebla fina para inhalarse. Un aerosol nasal es muy fácil de administrar en niños más grandes que puedan cooperar. Pídales que mantengan un orificio nasal cerrado mientras usted suelta un chorrillo y ellos inhalan el medicamento en el orificio nasal abierto. El medicamento administrado por un inhalador o nebulizador requiere capacitación especial de los padres o del profesional de atención médica e indicaciones y advertencias escritas específicas. El nebulizador es una máquina que requiere limpieza especial después de cada uso y los padres y el profesional de atención médica deben dar indicaciones sobre su uso. Hay un formulario disponible de la CCL que trata lo referente a la capacitación adecuada.

Los medicamentos inyectados se administran mediante una jeringa o aguja. Se requieren capacitación especial y procedimientos por escrito al proporcionar servicios médicos incidentales en centros de cuidado infantil con licencia (como inyecciones de insulina y prueba del nivel de glucosa en la sangre para la diabetes).

Consejos para la administración de medicamentos según la edad

PARA BEBÉS

Ponga todos los suministros a su alcance, como medicamentos, pañuelos desechables, aparatos para medir, y lávese las manos. Mida la cantidad indicada de medicamento. Si no puede sostener al bebé y dar el medicamento a la vez, pida ayuda. Hable con el bebé y tóquelo suavemente la boca con un gotero o jeringa para medicamentos. Si no abre la boca, suavemente hálele la barbilla hacia abajo. Haga chasquidos con la boca para mostrarle lo que quiere. Cuando el bebé abra la boca, coloque el gotero o la jeringa en medio de la lengua y lentamente deje caer el medicamento poco a poco. Si el bebé no coopera, deslice suavemente el gotero o la jeringa entre el interior de la mejilla y las encías, y lentamente deje caer el medicamento poco a poco. O, intente dejar caer la cantidad de medicamento previamente medida en un tetero de biberón y deje que el bebé la succione.

PARA NIÑOS PEQUEÑOS Y EN EDAD PREESCOLAR

Siga la misma preparación que para los bebés, pero trate de preparar a los niños pequeños diciéndoles que les dará medicamento y que necesitará su ayuda. El medicamento medido previamente puede ponerse en una cuchara o en un vaso pequeño. Si cooperan, es posible que no necesiten su ayuda y que lo hagan ellos mismos; si no es así, es posible que necesite sostenerlos firmemente mientras usa un gotero o una jeringa para medicamentos para dejar caer el medicamento en la boca entre la mejilla y las encías. Dé tiempo para que el medicamento se trague lentamente. Siempre elogíe a los niños por su cooperación.

Almacenamiento de los medicamentos

Los medicamentos se deben mantener en su frasco original en un lugar seguro fuera del alcance de los niños. Los medicamentos refrigerados deben guardarse en una bolsa de plástico de cierre en la sección de alimentos del refrigerador. Guardar los medicamentos en envases de plástico transparente donde puedan verse ayudará a los proveedores a recordar administrarlos. No congele los medicamentos. Si se dejan sin refrigerar durante mucho tiempo, consulte con un farmacéutico para ver si siguen vigentes.

Reacciones

Los niños podrían reaccionar a los medicamentos que usted les administre. Entre las reacciones típicas se incluyen sarpullidos, cansancio e irritabilidad. Además, es muy común que los niños tengan diarrea durante

el tratamiento con antibióticos, aunque mientras pueda contenerse en el pantalón o pañal, no hay razón para excluir al niño por esta clase de diarrea. Si tiene inquietudes acerca de una reacción, notifique a los padres y procure consejo del profesional de atención médica o del farmacéutico.

Situaciones especiales

Varias situaciones podrían surgir en relación con la administración de medicamentos en los centros de cuidado infantil:

- Es posible que los padres le pidan que les dé a sus niños remedios de hierbas. Puesto que muchos remedios no son uniformes, es mejor no darlos. Sugiera a los padres que se los administren en casa.
- Es posible que los padres no quieran revelar qué afección tiene su niño. Debe respetar sus deseos en cuanto a la confidencialidad, pero aún necesita saber si hay alguna reacción a los medicamentos a la que tiene que estar alerta. Recuerde que no puede comentar con nadie el medicamento ni la afección médica de un niño sin el permiso de los padres.
- Es posible que necesite darles inesperadamente a los niños un medicamento para reducir la fiebre o algo para el dolor si se enferman durante el día. En estos casos, es aceptable obtener el permiso de uno de los padres por teléfono para seguir las indicaciones de los fabricantes en el caso de medicamentos de venta libre. Luego, debe obtener el permiso por escrito cuando el padre o madre recoja al niño.

Colaboración con un farmacéutico o profesional de atención médica

Las hojas informativas sobre los medicamentos para el paciente dan mucha información. Pueden obtenerse gratis en las farmacias con cada receta y para medicamentos sin receta, cuando así las solicite, o descargarlas de www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginformation.html. Las hojas describen cómo surte efecto el medicamento, qué hacer si se olvida una dosis y qué efectos secundarios podrían ocurrir. Pida a los padres que traigan la hoja informativa con el medicamento, a fin de que el personal de cuidado infantil esté más informado, pero no dude en hacerle preguntas al profesional de atención médica que lo recete o al farmacéutico si necesita más información.

Protecciones para prevenir errores

- Asigne a un miembro del personal para que administre medicamentos a la hora indicada.
- Consulte con el padre o madre, el farmacéutico o el profesional de atención médica si no está seguro sobre la próxima dosis.

- Si un medicamento es crucial y se ha dejado en casa, pídale al padre o madre que vuelva a casa y que obtenga el medicamento antes que al niño se le reciba por el día. Establezca un sistema para asegurarse de que los medicamentos se devuelvan cada día a la familia para que los usen en casa.
- Elabore sistemas para alertar a los miembros del personal que un niño tiene medicamentos; algo tan sencillo como un círculo rojo al lado del nombre del niño en la hoja de registro puede ser un buen recordatorio.
- Ponga una alarma para las horas de administración.
- Use aparatos para medir que vengán incluidos con los medicamentos, en vez de utensilios de uso en casa, que no son precisos. Lea la cantidad medida al nivel de los ojos.
- No acepte medicamentos sin indicaciones por escrito que se entiendan. Consulte con un farmacéutico o con el profesional de atención médica del niño si las indicaciones están en conflicto con la etiqueta.
- Exija que el medicamento recetado lleve el nombre del niño y la fecha actual.
- Asegúrese de que personal capacitado que conozca al niño siempre administre el medicamento.
- Siempre proporcione notificación escrita del medicamento administrado de forma que los padres u otros cuidadores sepan cuando dar la próxima dosis.
- Si se comete un error con un medicamento, avíseles a los padres de inmediato y considere procurar consejo del farmacéutico o del profesional de atención médica del niño.

RECUERDE LAS CINCO I

El **medicamento indicado** se da al **niño indicado** usando la **cantidad indicada** a la **hora indicada** administrada por la **vía indicada**

SIEMPRE COMPRUEBE

El permiso de los padres — debe estar por escrito y archivado en el expediente del niño.

La etiqueta del medicamento — el nombre del niño, las indicaciones de la dosis y las instrucciones especiales.

El aviso a los padres — use un formulario uniforme para avisarles a los padres de los medicamentos administrados.

Las alergias y las reacciones — compruebe antes de dar medicamentos si el niño tiene alergias y esté alerta a reacciones posteriormente.

Niños con necesidades especiales

Los niños con discapacidades del desarrollo, enfermedades crónicas o sistemas inmunitarios débiles necesitan consideración especial ya sea porque son inusualmente susceptibles a infecciones o porque podrían infectar a los demás niños.

Niños con discapacidades del desarrollo

En general, los niños con discapacidades del desarrollo no son particularmente vulnerables a infecciones y no requieren precauciones ni procedimientos especiales. Sin embargo, unas cuantas categorías de discapacidades están asociadas con índices más altos de infecciones, como niños con espina bífida, parálisis cerebral o síndrome de Down.

La Ley de Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA) protege a las personas con discapacidades y exige que se haga todo lo posible para adaptarse a las discapacidades de forma razonable. Se espera que los proveedores de cuidado infantil modifiquen sus políticas, prácticas y procedimientos básicos para hacer las adaptaciones razonables para incluir a los niños con discapacidades en sus programas. En la mayoría de los casos, tales adaptaciones son compatibles con un ambiente seguro y saludable del que todos los niños en el centro de cuidado infantil pueden beneficiarse.

Los proveedores de cuidado infantil deben ofrecer servicios en el entorno más natural adecuado a las necesidades de la persona. Además de hacer cambios físicos, como instalar rampas, puertas anchas y baños que puedan adaptarse a niños en sillas de ruedas, es posible que necesite ajustarse a las necesidades físicas, emocionales o psicológicas especiales del niño. Es posible que otras necesidades especiales incluyan asistencia para comer, seguir requisitos alimenticios especiales, administrar medicamentos o realizar procedimientos médicos, así como asegurarse de que el equipo médico sea funcional o se utilice adecuadamente. Hay ayuda a la disposición a través de muchos programas distintos para ayudar a los proveedores para que cuiden adecuadamente a los niños con necesidades especiales.

Antes de aceptar un niño con discapacidades del desarrollo, asegúrese de que pueda responder las siguientes preguntas:

- ¿Requiere la discapacidad del niño más cuidado del que usted puede proporcionar de manera razonable?
- ¿Tiene usted los conocimientos y habilidades necesarios para realizar las labores médicas u otros deberes requeridos para el cuidado del niño o puede adquirir fácilmente esos conocimientos?
- ¿Está equipado su programa de cuidado infantil para satisfacer las necesidades de salud y seguridad de este niño? ¿Es el tiempo adicional que usted necesitará dedicar a cuidar a este niño más del que se puede permitir sin poner a los demás niños bajo su cuidado en un mayor riesgo de enfermedades o lesiones, o sin hacer que descuide sus propias necesidades?

La Ley de Estadounidenses con Discapacidades exige que en calidad de proveedor responsable de todos los niños bajo su cuidado, usted debe asegurarse de que las demandas adicionales de su tiempo para cuidar a un niño con necesidades especiales sean respaldadas con recursos adicionales, incluida la ayuda de expertos. Debe colaborar con los padres y los profesionales de atención médica del niño para asegurarse de tener el respaldo que necesite.

A muchos proveedores de cuidado infantil les preocupa que ciertas infecciones adquiridas antes del parto o alrededor de este (p. ej., rubéola, CMV, herpes simplex, hepatitis y SIDA) podrían persistir y propagarse a otros niños o miembros del personal. En algunos casos, estas infecciones genéticas suponen un riesgo muy pequeño para los demás, y con las precauciones adecuadas, los niños afectados podrían participar de manera segura en la mayoría de los programas de cuidado infantil o educativos. En otros casos, se necesitan precauciones especiales.

Niños con enfermedades crónicas

Los niños con enfermedades crónicas, debilidad o desnutrición son particularmente vulnerables a las infecciones. Por ejemplo, los bebés que fueron prematuros, los niños que padecen de enfermedad pulmonar crónica y los niños con fibrosis quística, a menudo tienen una incidencia por encima del promedio de infecciones respiratorias. De igual forma, los niños con enfermedad cardíaca congénita podrían tener dificultad inusual con algunos virus respiratorios. Los niños con enfermedades o anomalías estructurales de las vías urinarias son altamente vulnerables a infecciones de la vejiga y de los riñones. Aunque no siempre es posible prevenir estas enfermedades, los proveedores deben estar alertas a los síntomas de infección y avisarles a los padres o al profesional de atención médica del niño si estas ocurren. Una vez iniciado el tratamiento, estos niños deben estar en condiciones de participar en las actividades regulares de cuidado en grupo.

Niños con sistemas inmunitarios débiles

Ciertas enfermedades o tratamientos pueden reducir las defensas naturales del organismo contra las infecciones. El SIDA, cáncer de la sangre y otras enfermedades del sistema inmunitario cambian considerablemente la capacidad del organismo para combatir las infecciones, permitiendo que incluso organismos comunes pasen a ser rápidamente mortales. En los niños con sistemas inmunitarios previamente normales, algunos medicamentos que se utilizan para tratar afecciones crónicas (p. ej., esteroides) deprimen la capacidad del organismo para combatir infecciones. Los medicamentos utilizados para prevenir el rechazo de trasplantes de órganos o para atenuar el ataque del organismo a sus propios órganos también pueden interferir con la respuesta inmunitaria normal. En un niño con cáncer, tanto la enfermedad en sí, como los medicamentos utilizados para tratarla, inhiben los mecanismos de defensa del organismo.

Es posible que se necesite aislar a los niños con enfermedades o tratamientos que afectan el sistema inmunitario de los demás niños durante los periodos de sensibilidad particular. Sus profesionales de atención médica podrían recomendar precauciones especiales con respecto a la exposición limitada a infecciones, particularmente la varicela, puesto que esta enfermedad puede matar a personas con sistemas inmunitarios deprimidos. Recuerde que no se recomiendan las vacunas con virus vivos como el sarampión, la varicela y la polio (OPV) para personas con sistemas inmunitarios débiles conocidos.

A pesar de los riesgos de contagio o infecciones, los niños en estos grupos de poblaciones especiales necesitan tener oportunidades para la socialización que sean lo más normales posible. Con cuidado y planificación, la mayoría de estos niños pueden ser integrados de forma segura en los entornos escolares y de cuidado infantil. Los administradores, maestros y proveedores de cuidado infantil deben colaborar estrechamente con los padres y los profesionales de atención médica para establecer un ambiente seguro para estos niños, sus compañeros y los empleados que los cuidan.

Plan de atención médica especial

Para que el consultor o defensor de salud de cuidado infantil lo rellene. El Plan de atención médica especial contiene información sobre cómo adaptarse a los problemas y necesidades de salud especiales de este niño mientras asiste a un programa de cuidado infantil y educación temprana.

Nombre del niño: _____ Fecha: ____/____/____

Nombre del programa de cuidado infantil: _____

Descripción de los problemas de salud:

Describa cada problema de salud: _____

Nombre y cargo del miembro del equipo (incluidos los padres).

Padre o madre/tutor _____

Proveedor de atención médica (doctor, enfermero especialista) _____

Coordinador de la atención del centro _____

Miembros del equipo; otros programas de asistencia fuera del programa de cuidado infantil (nombre, programa, información de contacto, frecuencia)

Fisioterapeuta _____

Terapeuta ocupacional _____

Terapeuta del habla y del lenguaje _____

Trabajador social: _____

Profesional/consultor de salud mental: _____

Defensor de la familia y el niño _____

Otro: _____

Comunicación

El equipo se comunicará: a diario cada semana cada mes Otro _____

El equipo se comunicará por: Notas, Registro de comunicaciones, Teléfono, Correo electrónico, Reuniones en persona, Otro _____ Fechas y horas _____

Se adjunta un Plan de servicio familiar individualizado (IFSP) o Plan de educación individualizada (IEP). Sí No

Necesidades de capacitación del personal

Tipo de capacitación: _____

La capacitación se proporcionará por: _____

La capacitación será supervisada por: _____

Personal que recibirá la capacitación: _____

Fechas de la capacitación: _____

Plan de ausencias del personal capacitado responsable del/los protocolo(s) relacionado(s) a la salud: _____

Plan de atención médica especial

Información médica

Se adjunta la información médica del proveedor de atención médica: Sí No *El proveedor de atención médica contestó el Formulario de intercambio de información <http://cchp.ucsf.edu/content/forms#infoexch>: Sí No*

Se debe administrar medicamento: Sí No

El proveedor de atención médica y los padres han completado el Formulario de administración de medicamento : Sí No

Alergias: Sí No si contesto que sí, indíquelas: _____

Seguridad

Estrategias para apoyar las necesidades del niño y los problemas de seguridad mientras se encuentra en el programa de cuidado infantil: (p. ej., cambio de pañales/uso del baño, juego al aire libre, actividades en círculo de niños, excursiones, transporte, siestas/arreglos para dormir) _____

Equipo especial: _____

Requisitos de posicionamiento: _____

Cuidado/mantenimiento del equipo: _____

Necesidades de nutrición y alimentación

Se ha elaborado un plan de nutrición y alimentación Sí No

Alergias alimentarias: Sí No si contesto que sí, indíquelas: _____

Otras indicaciones de alimentación: _____

Problemas de conducta

Indique los cambios en la conducta específicos que se producen como resultado de la afección o problemas de salud.

Emergencias

Contacto de emergencia: _____ Teléfono: _____

Proveedor de atención médica: _____ Teléfono: _____

Se ha rellenado el formulario de información de emergencia Sí No

Seguimiento, actualizaciones y revisiones

Este Plan de atención médica especial debe actualizarse/revisarse siempre que haya un cambio en el estado de salud del niño o al menos cada _____ meses conforme a la información aportada por los miembros del equipo.

Fecha de revisión y reunión del equipo: / / .

Anexe información adicional, si corresponde. Incluya los episodios inusuales que puedan producirse mientras el niño se encuentra en el centro de cuidado infantil, cómo se debe manejar la situación y los procedimientos especiales médico o de emergencia que podrían requerirse.

Lista de verificación de cuidado infantil inclusivo de calidad

- Se les da la bienvenida a las familias y a los niños, y se les recibe a los niños de forma afectuosa y respetuosa? ¿Son los padres bienvenidos en cualquier momento del día?
- ¿Es el ambiente en general alegre, divertido y concentrado en los niños, sin ser abrumador?
- ¿Observa que los cuidadores o maestros escuchan realmente a los niños y a sus familias?
- ¿Son las prácticas del cuidado y de la enseñanza sensibles a las diferencias en capacidades, intereses y experiencias de los niños?
- ¿Son los sonidos de los niños predominantemente felices? ¿Parece que los adultos y los niños disfrutan de estar juntos?
- ¿Es el ambiente físico seguro y fiable y sin barreras que limiten o eviten el acceso y la movilidad (p.ej., rampas, área de juegos al aire libre, baños)?
- ¿Hay un área de juegos al aire libre cercada con varios equipos seguros? ¿Pueden los cuidadores o maestros ver el patio de juegos en su totalidad en todo momento?
- ¿Son los materiales y juguetes para el aprendizaje suficientes, seguros, limpios y están al alcance de todos los niños? ¿Hay suficientes para el número de niños?
- ¿Hay áreas distintas para descansar, jugar tranquilamente y jugar activamente? ¿Hay suficiente espacio para los niños en todas estas áreas?
- ¿Hay un equilibrio diario de actividades activas y tranquilas (p.ej., hora de juegos, hora de cuentos, hora de actividades y hora de la siesta)? ¿Son las actividades adecuadas para cada una de las capacidades y edades?
- ¿Son la mayoría de las actividades de desarrollo planificadas individualizadas o en grupos pequeños?
- ¿Reflejan los materiales de aprendizaje, los libros y los dibujos la diversidad, incluidos los niños con necesidades especiales?
- ¿Utilizan los cuidadores o maestros una variedad de estrategias didácticas para satisfacer las necesidades individuales de los niños?
- ¿Facilitan o mejoran los cuidadores o maestros las interacciones entre los niños con y sin discapacidades?
- ¿Están incluidos los niños con discapacidades socialmente y participan en actividades importantes a lo largo del día?
- ¿Se les da a los niños con discapacidades apoyo y ayuda cuando la necesitan, y se hace de forma discreta?
- ¿Acepta el programa a niños que aún no caminan ni van al baño por sí solos?
- ¿Son bien recibidos y proporcionados en el lugar los servicios terapéuticos o de apoyo, como terapia ocupacional (OT), fisioterapia (PT) y terapia del habla?
- ¿Son bien recibidas las ideas de los padres? ¿Hay formas en que las familias participen en el programa?
- ¿Parece ser abierta y constante la comunicación entre los padres y el personal? ¿Se comparten los eventos y la información con las familias de forma regular?
- ¿Cuenta el programa con una licencia del estado? ¿Está acreditado el programa o en vías de adquirir la acreditación nacional?

Al observar y escuchar, ponga atención particular a estos cinco indicadores clave del cuidado infantil inclusivo de calidad:

Ambiente de aprendizaje positivo y alegre

- ¿Están los niños entretenidos?
- ¿Está el personal involucrado con los niños al nivel de los ojos?
- ¿Son los cuartos alegres y divertidos sin ser abrumadores, con demasiadas imágenes y sonidos?
- ¿Hablan los adultos positivamente sobre todos los niños?

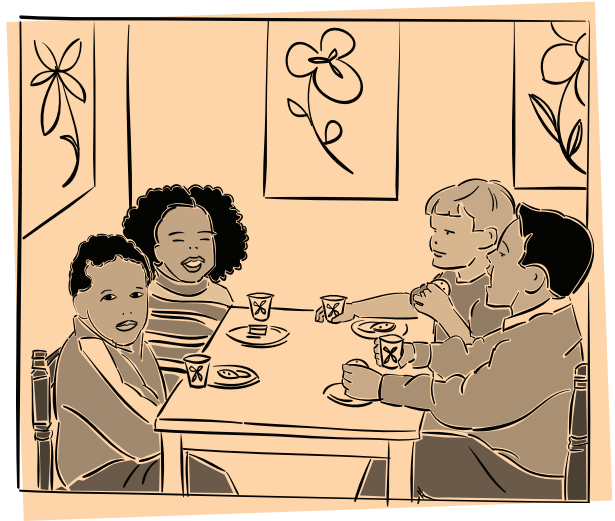
Número y mezcla indicados de niños y adultos

- ¿Reciben todos los niños atención individual?
- ¿Llaman los adultos a los niños por su nombre?
- ¿Consuelan los empleados u otros niños a los niños cuando lo necesitan?
- ¿Utiliza excesivamente el personal la táctica de “tiempo de reflexión (time-out)”?

Personal capacitado y respaldado

- ¿Están los cuidadores capacitados en educación de la infancia temprana y necesidades especiales?
- ¿Está el personal docente disponible para asistir a reuniones educativas del distrito escolar con familias que tienen niños en su programa que reciben servicios de educación especial?
- ¿Reciben apoyo positivo aquellas personas que trabajan con niños?

Enfoque de desarrollo en el niño



- ¿Ve y oye usted que se realizan varias actividades de desarrollo?
- ¿Tienen los niños oportunidades para controlar objetos y eventos en su ambiente?
- ¿Se basan las actividades en el nivel de funcionamiento del niño?
- ¿Están los materiales de aprendizaje accesibles a los niños con necesidades especiales?

Padres tratados como socios

- ¿Ayuda el personal de cuidado infantil a las familias a desarrollar metas para los niños y planes para alcanzarlas?
- ¿Proporciona el programa a las familias horarios de actividades y eventos regulares?
- ¿Describe el personal de cuidado infantil sus prácticas de comunicación como “abiertas”?
- ¿Participan las familias activamente con los niños?

Procedimientos de emergencia en caso de enfermedades y lesiones

Cuando las familias inscriben a su niño, deben proporcionarle a usted la información de contacto y el consentimiento que necesitará si hay una emergencia en que ese niño esté implicado.

Todas las familias de niños bajo su cuidado deben conocer sus procedimientos de emergencia. Hágales saber a las familias que está capacitado en primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar (CPR) según se imparte por un centro de capacitación aprobado en California. Infórmeles a los padres con qué frecuencia toma cursos de repaso. Indíqueles que en el caso de una emergencia usted:

- Evaluará rápidamente la salud del niño.
- Llamará al 9-1-1 o a otro servicio de emergencia adecuado, según sea necesario.
- Dará primeros auxilios y CPR, de ser necesario.
- Se comunicará con las familias o con la persona que hayan indicado para llamar en caso de una emergencia.
- Llamará al Centro de Control de Envenenamiento si su niño está expuesto a sustancias tóxicas.

En todo momento, usted deberá:

- Tener los números de emergencia al lado del teléfono: policía y ambulancia (9-1-1) y el centro de control de envenenamiento (1-800-876-4766 en California).
- Mantener los formularios de consentimiento de las familias para el tratamiento en caso de emergencia y los números de los contactos de emergencia archivados, y llevar una copia consigo siempre que salga del centro.
- Mantener un certificado de CPR y primeros auxilios vigente.
- Colocar los procedimientos de primeros auxilios en donde puedan verse con facilidad.
- Elaborar un procedimiento de emergencia y ruta de evacuación. Asegúrese de estar familiarizado con este.
- Mantener un botiquín de primeros auxilios bien abastecido al alcance de todos los proveedores, pero fuera del alcance de los niños. Revise regularmente el botiquín de primeros auxilios y reabastézcalo según sea necesario.

- Además de los suministros indicados para su botiquín de primeros auxilios, también debe mantener cubos de hielo o bolsas con hielo en el congelador para usarlos para reducir la hinchazón de algunas lesiones.
- Llevar un botiquín de primeros auxilios bien abastecido en cada uno de los vehículos utilizados para transportar a los niños. Además de los artículos en el botiquín de primeros auxilios en su programa de cuidado infantil, el botiquín en su vehículo también debe incluir una botella de agua (abastecida regularmente), jabón y una guía de primeros auxilios.
- No usar aerosoles ni ungüentos de primeros auxilios. Estos podrían causar reacciones alérgicas o daño en la piel.
- Usar guantes si podría entrar en contacto con sangre.
- Tener a la mano suministros de primeros auxilios en el área de juegos manteniendo una bolsa de plástico de cierre abastecida con guantes desechables, toallitas húmedas estériles, un rollo de gasa y tiras adhesivas en su bolsillo.

Si ocurre una lesión:

1. Mantenga la calma.
2. Evalúe las situaciones posiblemente mortales (asfixia, hemorragia grave o choque). No mueva a un niño gravemente lesionado.
3. Llame al 9-1-1 o a su número local de emergencia si el niño está gravemente herido. Asegúrese de que los demás niños estén seguros.
4. Dé CPR o primeros auxilios, de ser necesario.
5. Comuníquese con la familia o con el contacto de emergencia.
6. Registre todas las lesiones en un formulario regular elaborado para esa finalidad.

Prohibición de fumar o consumir alcohol o drogas ilícitas

Se prohíbe fumar en los programas de cuidado infantil con licencia en California. Debe tener una política que prohíba los cigarrillos electrónicos, el alcohol y el uso o posesión de drogas ilícitas en su centro. Además, debe prohibirse el uso de drogas legales (por ejemplo, la marihuana y los narcóticos recetados) que pueden reducir la capacidad de supervisar y cuidar adecuadamente a los niños.

Ningún niño, especialmente los niños con problemas respiratorios, debe estar expuesto al riesgo adicional del aire que respira. La inhalación de humo de cigarrillo de segunda mano se ha relacionado con problemas respiratorios en niños, y es especialmente peligroso para los bebés pequeños. Los niños expuestos al humo de cigarrillo corren un mayor riesgo de morir del síndrome de muerte infantil súbita (SIDS) y desarrollar bronquitis, neumonía e infecciones del oído cuando contraen infecciones respiratorias comunes como resfriados. Los niños con asma corren peligro especialmente de tener afecciones que empeoran cuando están expuestos al humo de cigarrillo. Por lo tanto, no debe permitirse fumar cuando hay niños presentes.

A medida que más estados se inclinan por la legalización del uso de la marihuana para fines de recreo o medicinales, es importante que los cuidadores o los maestros sean conscientes del efecto que tiene la marihuana usada con fines medicinales o de recreo en su capacidad para proveer cuidado seguro. Modelar conductas saludables y seguras en todo momento es esencial para el cuidado y la educación de los niños pequeños. (Cuidado de nuestros hijos [Caring for Our Children], 2017)



Información sobre enfermedades específicas

Usted puede encontrar hojas informativas actualizadas sobre las siguientes enfermedades en <https://cchp.ucsf.edu/content/illness-sheets>

- Amebiasis
- Campylobacter
- Varicela
- Resfriado común (Infecciones respiratorias de las vías altas)
- Conjuntivitis (Ojo rosa)
- Citomegalovirus (CMV)
- Infecciones de oído (Otitis media)
- Eritema infeccioso (Enfermedad de mejilla abofeteada)
- Sarampión alemán (Rubéola)
- Giardiasis (Giardia)
- Infecciones de Haemophilis Influenzae
- Enfermedad de mano-pie-boca (Virus Cocksackie A16)
- Piojos de cabeza (Pediculosis)
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Hepatitis C
- Herpes (“fuegos en la boca” o “herpes febril”)
- VIH/ SIDA
- Impétigo
- Influenza
- Enfermedad de Kawasaki
- Sarampión
- Meningitis
- Molusco contagioso
- Moniliasis (Cándida) o Micosis (Candidiasis)
- Oxiuro
- Virus respiratorio sincicial (RSV)
- Tiña (Tinea)
- Roséola (Exantema súbito)
- Infecciones del rotavirus
- Salmonela
- Sarna
- Shigelosis
- Faringitis estreptocócica y escarlatina
- Tuberculosis (TB)
- Tos ferina (Pertusis)

Seguridad y salud preventiva en los entornos de cuidado infantil

Un plan de estudios para la formación de proveedores de cuidado infantil

TERCERA EDICIÓN



MÓDULO 2 Prevención de lesiones



Prevención de lesiones

CONTENIDOS DEL MÓDULO:

2.3 SECCIÓN 1: Cómo entender las lesiones durante la infancia

- 2.3 Cómo entender las lesiones en el centro de cuidado infantil
- 2.5 Riesgo de lesiones en las etapas del desarrollo

2.8 SECCIÓN 2: Prevención de lesiones durante la infancia

- 2.8 Síndrome de muerte infantil súbita (SIDS) y otras muertes infantiles relacionadas con el sueño
- 2.15 Síndrome del bebé zarandeado (Shaken Baby Syndrome)
- 2.17 Lesión y conmoción cerebral
- 2.19 Prevención del maltrato infantil
- 2.23 Quemaduras y fuego
- 2.26 Atragantamiento, estrangulamiento y asfixia
- 2.28 Caídas
- 2.30 Envenenamiento
- 2.33 Ahogamiento
- 2.35 Los Niños y los Desastres
- 2.37 Seguridad para el pasajero infantil
- 2.41 Seguridad durante las excursiones
- 2.43 Seguridad en los autobuses escolares

2.44 SECCIÓN 3: Políticas y rutinas de seguridad

- 2.44 Lesiones de espalda entre los proveedores
- 2.45 Revisiones regulares de seguridad en interiores y exteriores (al aire libre)
- 2.48 Hábitos seguros en el área de juegos
- 2.49 Políticas de seguridad y control del comportamiento (conducta)
- 2.51 Formularios y listas de verificación

Cómo entender las lesiones durante la infancia

Cómo entender las lesiones en el centro de cuidado infantil

PREVENCIÓN DE LESIONES

Las lesiones accidentales son la amenaza principal para las vidas y la salud de los niños. Estas lesiones no se producen por casualidad, coincidencia o mala suerte. Los proveedores de cuidado infantil deben darse cuenta que las lesiones de los niños son comprensibles, predecibles y prevenibles.

La prevención de lesiones es una parte esencial de los programas de cuidado infantil de calidad, y una responsabilidad importante de los proveedores de cuidado infantil. Las lesiones pueden evitarse al entender cómo se producen, planificar con antelación y tomar precauciones simples.

Las normas nacionales elaboradas por la Asociación Estadounidense de Salud Pública y la Academia Estadounidense de Pediatría enfatizan la prevención de lesiones en la elaboración de políticas y procedimientos, y en las prácticas diarias.

El objetivo de la prevención de lesiones es reducir el número y la gravedad de las lesiones. Es importante identificar los posibles peligros en el ambiente de cuidado infantil y fomentar medidas preventivas como modificaciones del entorno, aplicación de políticas de seguridad y cambios de conducta.

Estrategias de prevención

- Las estrategias para la prevención de lesiones en el centro de cuidado infantil pueden ponerse en práctica al:
- Llevar a cabo revisiones de seguridad con regularidad para identificar peligros
- Modificar el entorno para reducir peligros
- Supervisar a los niños
- Establecer y hacer cumplir las reglas para las actividades en el área de juegos
- Educar a los niños, padres y empleados acerca de la importancia de la prevención de lesiones

LESIONES EN EL ENTORNO DE CUIDADO INFANTIL

Las lesiones ocurren como resultado de condiciones poco seguras en el ambiente, participación en actividades que no son adecuadas desde el punto de vista del desarrollo o una falta de supervisión de adultos. La edad y el sexo de los niños, el tamaño del centro, la proporción de adultos a niños, ofertas específicas del programa (p. ej., natación y excursiones), equipos en el área de juegos, supervisión y aplicación de políticas y reglamentos, son algunos de los factores que podrían influir en el riesgo de lesiones en los centros de cuidado infantil.

Las estrategias exitosas para la prevención de lesiones de cuidado infantil requieren un mejor entendimiento de las lesiones, qué lesiones se producen, a quién, en dónde, cómo y cuándo.

¿Qué tipos de lesiones son comunes?

- Los niños que acuden a centros de cuidado infantil es muy probable que sufran los siguientes tipos de lesiones:
- Lesiones leves, como cortaduras, raspones y moretones
- Lesiones graves, como lesiones en la cabeza, huesos rotos, lesiones internas, dislocaciones o lesiones dentales
- Envenenamiento
- Ahogamiento
- Quemaduras
- Atragantamiento y asfixia

¿Quiénes se lesionan? Estudios indican que:

- Las tasas de lesiones son bajas para los bebés, y estas aumentan con la edad del niño. Las lesiones son más frecuentes entre los niños de dos a cinco años.
- La diferencia entre los niños y las niñas en la etapa preescolar es pequeña. A la edad de cinco años, el número de lesiones aumenta entre los niños, ya que suelen participar más en juegos físicos más activos.

¿Cómo se lesionan los niños?

Los siguientes factores contribuyen a las lesiones y podrían dividirse entre los factores relacionados con los niños y los factores relacionados con el entorno:

- Las caídas con la causa principal de lesiones graves. El área de juegos es el lugar principal de lesiones en el entorno de cuidado infantil y representan del 50 al 60 por ciento de todas las lesiones en los entornos de cuidado infantil. Algunas veces también se ven implicados los muebles, escaleras o ventanas.
- Otros niños están implicados (podrían pelearse, empujarse, chocar, lanzarse objetos o morderse).
- El niño choca con objetos, como equipos del área de juegos que se mueven, muebles, parte del edificio, plantas, juguetes, una cerca o una reja, etc.
- El niño se corta con un borde afilado, se quema con una superficie caliente, agua caliente de la llave o un aparato de calefacción, o se envenena con materiales tóxicos.
- Ocurren lesiones relacionadas con el transporte y los autos.

¿Cuándo suceden las lesiones?

- En el verano y la primavera, probablemente debido a juegos al aire libre y particularmente al uso de equipos en el área de juegos.
- Entrada la mañana y la tarde, cuando los niños tienen hambre o están cansados, y cuando los proveedores están ocupados o menos disponibles para supervisar.

¿Por qué se lesionan los niños?

- Los niños podrían lesionarse debido a:
- Falta de conocimientos de seguridad
- Falta de habilidad del niño o imitación de otros más avanzados físicamente
- Peligros en el ambiente y acceso a materiales tóxicos
- Falta de precauciones de seguridad, aparatos de seguridad o supervisión

LESIONES EN LA INFANCIA:

Qué

- Lesiones leves (como cortaduras, raspones y moretones)
- Lesiones graves (como lesiones en la cabeza, huesos rotos, lesiones internas, dislocaciones o lesiones dentales)
- Envenenamiento
- Ahogamiento
- Quemaduras
- Atragantamiento y asfixia

Quiénes

- Más frecuentes entre los niños de dos a cinco años
- Más niños que niñas después de la edad de cinco años

Cómo

- Caídas
- Implicación con otro niño
- Chocar con objetos
- Contacto con objetos
- Accidentes de vehículos motorizados
- Accidentes de bicicleta
- Ahogamiento

Cuándo

- En el verano y la primavera
- Entrada la mañana y la tarde

Por qué

- Falta de conocimientos de seguridad
- Falta de habilidad del niño o imitación de otros más avanzados físicamente
- Peligros en el ambiente y acceso a materiales tóxicos
- Uso insuficiente de aparatos de seguridad
- Falta de precauciones de seguridad y supervisión

EJEMPLOS DE ETAPAS DE CRECIMIENTO, RIESGO DE LESIONES Y CONSEJOS PARA LA PREVENCIÓN

Edad	Peculiaridades	Riesgo de lesión	Consejos para la prevención
Nacimiento a 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Come, duerme, llora. • Tiene un fuerte reflejo de succión. • Comienza a agarrar (objetos) y a rodarse inesperadamente. • Necesita apoyo de la cabeza y el cuello. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se cae de sillones, mesas, mesas para cambiar pañales y de la cama. • Se quema con líquidos calientes. • Atragantamiento y asfixia. • Síndrome de muerte infantil súbita (SIDS, por sus siglas en inglés). 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca deje a los bebés solos en las camas, mesas para cambiar pañales, sillones, sillas o cualquier otra superficie alta. • Siempre pruebe la temperatura del agua antes de bañar a un bebé. Ajuste la temperatura del agua de la llave caliente a menos de 120° F. • Instale alarmas de detección de humo y revise las pilas dos veces al año. • Mantenga objetos y juguetes pequeños lejos del bebé. • Duerma a los bebés boca arriba, en un colchón firme, en una cuna vacía. • No use ropa de cama suave en el área para dormir de un bebé. • Los asientos infantiles de seguridad aprobados deben instalarse adecuadamente en el asiento de atrás de cara a la parte trasera del auto, y usarse.
4 a 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Se sienta con apoyo mínimo. • Juega con las manos abiertas. • Trata de alcanzar objetos. • Comienza a llevarse cosas a la boca. • Tiene más curiosidad sobre su entorno. • Quiere probar, tocar y agitar los objetos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lesión de ocupante en un vehículo • Caídas • Quemaduras con líquidos calientes • Atragantamiento y asfixia • Síndrome de muerte infantil súbita (SIDS) • Síndrome del bebé zarandeado (shaken baby syndrome) 	<ul style="list-style-type: none"> • Los asientos infantiles de seguridad aprobados deben instalarse adecuadamente en el asiento de atrás de cara a la parte trasera del auto, y usarse. • Nunca deje a los bebés solos en las camas, mesas para cambiar pañales, sillones, sillas o cualquier otra superficie alta. • Siempre pruebe la temperatura del agua antes de bañar a un bebé. Ajuste la temperatura del agua de la llave caliente a menos de 120° F. • Mantenga objetos y juguetes pequeños lejos del bebé. • Duerma a los bebés boca arriba, en un colchón firme, en una cuna vacía. • No use ropa de cama suave en el área para dormir de un bebé. • Nunca zarandee a un bebé, ni siquiera juguetonamente.
7 a 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Se sienta solo. • Es muy curioso acerca de todo. • Gatea. • Comienza a caminar. • Explora su entorno. • Jala cosas. • Le gusta salir al aire libre. • Imita los movimientos de adultos y otras personas. • Comienza a comer comida sólida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lesión de ocupante en un vehículo • Caídas • Quemaduras con líquidos y superficies calientes • Atragantamiento y asfixia • Síndrome de muerte infantil súbita (SIDS) • Ahogamiento • Síndrome del bebé zarandeado 	<ul style="list-style-type: none"> • Los asientos infantiles de seguridad aprobados deben instalarse adecuadamente, y usarse. • No use andadores ni otro equipo parecido a estos. • Siempre pruebe la temperatura del agua antes de bañar a un bebé. Ajuste la temperatura del agua de la llave caliente a menos de 120° F. • Mantenga los alimentos y líquidos calientes fuera del alcance de los niños. • Ponga protectores alrededor de radiadores, tubos calientes y otras superficies calientes. • Duerma a los bebés boca arriba, en un colchón firme, en una cuna vacía. • Siempre supervise muy de cerca; nunca deje a un niño solo en el agua o cerca de esta (incluidas tinas, inodoros, cubetas, piscinas o algún otro contenedor con agua) incluso durante unos cuantos segundos. • Nunca zarandee a un bebé, ni siquiera juguetonamente.

Edad	Peculiaridades	Riesgo de lesión	Consejos para la prevención
1 y 2 años	<ul style="list-style-type: none"> ● Le gusta moverse rápido. ● Se tambalea. ● Trata de alcanzar objetos. ● Corre. ● Sube y baja escaleras. ● Le gusta trepar. ● Empuja y jala objetos. ● Puede abrir puertas, cajones, rejas y ventanas. ● Lanza pelotas y otros objetos. ● Comienza a hablar, pero no puede expresar sus necesidades. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Lesiones en un vehículo motorizado ● Caídas ● Quemaduras ● Envenenamiento ● Atragantamiento ● Ahogamiento ● Maltrato infantil 	<ul style="list-style-type: none"> ● Instale rejas para niños pequeños en las escaleras y mantenga las puertas de sótanos y terrazas cerradas bajo llave. ● Enseñe al niño cómo subir y bajar escaleras. ● Quite muebles de esquinas afiladas de las áreas que se usan con frecuencia. ● Voltee las asas hacia la parte trasera de la estufa mientras cocina. ● Enseñe al niño el significado de “caliente”. ● Mantenga los cables eléctricos fuera del alcance del niño. ● Use tapas para enchufes o muebles para cubrir enchufes en uso y que no se usen. ● Guarde los productos de uso en casa como limpiadores, productos químicos, medicinas y cosméticos en lugares altos y gabinetes cerrados bajo llave. ● Evite darle al niño cacahuates, palomitas, verduras crudas y cualquier otro alimento que podría causar atragantamiento. ● Los juguetes no deben tener partes pequeñas. ● Siempre supervise muy de cerca; nunca deje a un niño solo en el agua o cerca de esta, incluso durante unos cuantos segundos. ● Revise minuciosamente los pisos y las áreas al alcance de los niños para encontrar objetos pequeños como alfileres, botones, monedas, etc.
3 y 4 años	<ul style="list-style-type: none"> ● Comienza a hacer elecciones. ● Tiene mucha energía. ● Busca aprobación y atención. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Lesiones de tráfico ● Quemaduras ● Área de juego ● Venenos ● Herramientas y equipos 	<ul style="list-style-type: none"> ● Revise y mantenga el equipo en el área de juegos y en el entorno. ● El niño debe jugar en equipos adecuados según la edad y el peso. ● La superficie por debajo y alrededor del equipo de juegos debe ser suave y amortiguadora. Use materiales de superficies específicamente aprobados. ● Revise que el niño esté vestido adecuadamente para evitar el estrangulamiento (p. ej., sin cordones en las camisas, chamarras, etc.) ● Guarde los productos de uso en casa, medicinas y cosméticos fuera de la vista y del alcance del niño. ● Enseñe al niño la diferencia entre lo que es comida y lo que no lo es, y lo que no es bueno comer. ● Vigile muy de cerca al niño durante los proyectos de arte y trabajos manuales para que no se lleven a la boca pinturas, pinceles, pegamentos y otros materiales. Use útiles no tóxicos. ● Guarde el equipo de jardinería, tijeras y cuchillos afilados fuera del alcance. ● Enseñe al niño el uso seguro de herramientas y otro equipo, y supervise muy de cerca cuando se usen.
5 años y mayores	<ul style="list-style-type: none"> ● Es más fuerte. ● Le gusta explorar el vecindario. ● Pedirá información. ● Buscará compañeros de juegos. ● Se involucra en deportes. ● Planifica ideas y las lleva a cabo. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Lesiones de tráfico ● Quemaduras ● Área de juegos ● Armas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Enseñe reglas de seguridad de peatones y tráfico. ● Los niños más grandes deben usar cinturones de seguridad. Sea un ejemplo positivo: cruce las calles de manera correcta y use un cinturón de seguridad todo el tiempo cuando viaje en un auto. ● Siempre use cascos protectores incluso cuando ande en bicicletas con ruedas de entrenamiento o triciclos. ● Enseñe a los niños cómo tirarse al suelo y rodar si se les incendia la ropa. ● Practique simulacros de incendios para que el niño se familiarice con la ruta de escape y el sonido de la alarma de detectores de humo. ● Mantenga los cerillos y los encendedores lejos de los niños. Enfátice que le lleven a los adultos los cerillos que encuentren. ● Revise y mantenga el equipo del área de juegos y el entorno. ● El niño debe jugar en equipos apropiados según el desarrollo y el peso. ● La superficie por debajo y alrededor del equipo de juegos debe ser suave y amortiguadora. Use materiales de superficies específicamente aprobados. ● Enseñe reglas seguras de juego y anime al niño a que recoja los juguetes después de jugar. ● No tenga pistolas ni ninguna otra arma en el entorno de cuidado infantil.

Prevención las lesiones durante la infancia

Síndrome de muerte infantil súbita (SIDS) y otras muertes infantiles relacionadas con el sueño

Sueño seguro para bebés: reducción del riesgo de SIDS y otras muertes de bebés relacionadas con el sueño

La muerte súbita e inesperada de un bebé que parecía sano es algo verdaderamente trágico. Y cuando la muerte se produce en un programa de cuidado infantil, puede resultar devastador, no solo para la familia del bebé, sino también para el proveedor de cuidado infantil y las demás familias del programa. Las prácticas de sueño y entornos seguros reducen el riesgo del síndrome de muerte infantil súbita (SIDS, por sus siglas en inglés) y otras muertes de bebés relacionadas con el sueño.

El SIDS se refiere a la muerte de un bebé de menos de un año sin razón aparente después de una investigación minuciosa del lugar del hecho, autopsia y revisión de la historia clínica. El 90% de las muertes por SIDS se produce antes de que el bebé cumpla seis meses, y alcanzan su pico entre los uno y cuatro meses de edad. Los factores de riesgo del SIDS incluyen: prácticas de sueño y entornos poco seguros; un período crítico de desarrollo y la vulnerabilidad individual de un bebé. Otras muertes de bebés relacionadas con el sueño (como ahogarse, asfixiarse, quedarse atrapado y estrangularse) tienen factores de riesgo parecidos.

Según un estudio reciente, los bebés que mueren en centros de cuidado infantil tenían más probabilidades de fallecer durante la primera semana. Se producen más muertes cuando los bebés:

- estaban acostumbrados a dormir boca arriba en casa y se les colocó boca abajo para dormir en el centro de cuidado infantil
- se les permitió dormir en un entorno de sueño poco seguro en el centro de cuidado infantil (por ejemplo, un asiento de seguridad para el auto, carriola, futón, almohada o sillas saco (Kassa, Moon, Colbin, 2016)

La Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics, AAP) recomienda tener un entorno seguro de sueño para bebés e implementar prácticas de sueño seguro para bebés que puedan reducir el riesgo de todas las muertes de bebés inesperadas relacionadas con el sueño (AAP, 2016).

Recomendaciones para entornos y prácticas de sueño seguro en programas de cuidado infantil

- Coloque a los bebés boca arriba cada vez que vayan a dormir hasta que cumplan un año.
- Coloque a los bebés en un colchón firme con una sábana que le quede ajustada en una cuna. Solo use cunas (esto incluye moisés y corrales de juego) que satisfagan las normas de la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor (CPSC). Asigne una cuna a cada bebé, y coloque solo un bebé en cada cuna. No debe haber juguetes (incluidos los móviles), objetos suaves, animales de peluche, almohadas, protectores acojinados para cunas, sábanas, dispositivos de posicionamiento ni ropa de cama suelta dentro, amarrados o colgados sobre el lado de la cuna.
- No permita que los bebés se sobrecalienten al dormir. Brinde un área para dormir que esté bien ventilada, a una temperatura que sea cómoda para un adulto con ropa ligera. Si se necesita calor adicional, se puede usar un pijama de una pieza o saco de dormir. Vista a los bebés con una capa más de la que llevaría un adulto. Quítele los baberos, ropa con cordones o capuchas y sombreros u otros tipos de cubierta para la cabeza y joyas.
- No permita que los bebés duerman en sofás, sillones, butacas, cojines, futones, camas o almohadas, ni tampoco en asientos de seguridad para el auto, carriolas, columpios o mecedoras. Si un bebé se queda dormido en cualquier lugar que no sea una cuna, trasládalo a la cuna de inmediato. Si un bebé llega a su programa dormido en un asiento de seguridad para el auto, trasládalo a una cuna.
- Ofrezcale un chupete para dormir, si la familia lo proporcionó. No tiene que volver a colocarle el chupete si se le cae después de quedarse dormido. No le amarre el chupete a un cordón o cinta para que lo lleve alrededor del cuello ni atado a la ropa del bebé.
- Supervise a los bebés activamente mientras duermen observándolos y escuchándolos en todo momento. Brinde suficiente iluminación de modo que se puedan ver los bebés que duermen. Observe la respiración y el color de la piel. Si encuentra a un bebé que no responde y no respira ni tiene pulso, comience a darle reanimación cardiopulmonar y llame al 9-1-1.

¿Qué más pueden hacer los proveedores de cuidado infantil?

Aplicar las leyes y regulaciones sobre no fumar

Los bebés que se exponen al humo tienen un mayor riesgo de morir de SIDS. Las regulaciones de la División de Otorgamiento de Licencias para centros de cuidado en la comunidad prohíben fumar en los centros de cuidado infantil con licencia y en las guarderías infantiles en el hogar. Las leyes de California prohíben fumar en autos cuando hay niños presentes.

Cree una política de sueño seguro y capacite al personal

Tener una política de sueño seguro es su promesa a las familias de que usted está haciendo todo lo posible por mantener a su bebé seguro mientras duerme. Dele a las familias una copia de su política de sueño seguro cuando se matriculen. (Consulte el ejemplo de Política de sueño seguro para bebés en programas de cuidado infantil de CCHP.) Capacite al personal sobre los principios del sueño seguro para bebés. Supervise de cerca el cumplimiento de los empleados con su política de sueño seguro. Repase su sistema de respuesta a emergencias con todos los integrantes del personal de forma regular.

Fomente la lactancia

La lactancia se asocia con un menor riesgo de SIDS. En muchos casos, regresar a trabajar es una barrera para amamantar. Fomente el que las madres sigan amamantando después de que finalice su permiso por maternidad y regresen a su horario de trabajo o estudios. Para más información sobre cómo apoyar a las familias que amamantan (incluido un ejemplo de una política, una plantilla para un plan de alimentación de bebé e información sobre manejo, almacenamiento y alimentación seguros de leche materna), consulte *Cómo apoyar a las familias que amamantan: conjunto de herramientas para proveedores de cuidado infantil (Supporting Breastfeeding Families, a Toolkit for Child Care Providers)* en la lista de recursos.

Eduque a las familias

Comente las prácticas de sueño seguro con las familias. Incluya información acerca de compartir habitaciones sin compartir camas, la lactancia, no acostumar a los bebés a dormir de forma regular en los asientos de seguridad para el auto, no fumar alrededor de los bebés, mantener las vacunas al día.

Distribuya folletos por escrito y coloque afiches en sus paredes o tableros informativos. Brinde información sobre el sueño seguro al matricular a familias nuevas. Comuníquese con el coordinador de SIDS de su departamento de salud local para obtener ayuda con la capacitación y desarrollo de las familias y el personal.

Brinde “tiempo de pancita” supervisado cuando los bebés estén despiertos.

El tiempo de pancita es importante para el crecimiento y desarrollo del bebé. Este desarrolla fuerza y coordinación muscular en la cabeza, el cuello, los hombros, el abdomen y la espalda que hacen falta para alcanzar las etapas de desarrollo importantes (como impulsarse hacia arriba, rodarse, sentarse, gatear e impulsarse para ponerse de pie). Los bebés deben estar despiertos y supervisados durante el tiempo de pancita. Consulte la Nota de salud y seguridad de CCHP, Tiempo de pancita para bebés (Tummy Time for Infants) en la lista de recursos.

Lleve un control de las vacunas de los bebés

Las investigaciones sugieren que las vacunas podrían proteger del SIDS. Las leyes de California requieren que los bebés se vacunen antes de entrar a los centros de cuidado infantil. Los programas de cuidado infantil están obligados a aplicar las leyes de vacunación, mantener los expedientes al día y enviar informes a las agencias de salud pública.

Seguridad en las cunas

No revenda, done ni regale una cuna que no satisfaga las normas para cunas actuales. El CPSC recomienda desarmar las cunas usadas antes de desecharlas. Los departamentos locales de salud pública y los grupos de defensa pueden ayudar a brindar cunas o corrales de juego de bajo costo o gratuitos para las familias y proveedores de cuidado infantil con necesidad financiera.

¿Qué sucede si el bebé se da vuelta?

Cuando los bebés puedan darse vuelta del estómago a la espalda y de la espalda al estómago fácilmente, siga colocándolos boca arriba para dormir, pero permítalos asumir la posición que prefieran.

Sobre el tema de envolver a los bebés en una sábana...

Aunque a algunos recién nacidos y bebés pequeños se les envuelve en sábanas para dormir en la casa, no se recomienda envolver a los bebés en los programas de cuidado infantil. (AAP, NRC, APHA, 2011) El riesgo de muerte es alto si a los bebés se les envuelve y se les coloca boca abajo o estos se ruedan para quedar boca abajo. (AAP, 2016) En la casa, no se debe envolver al bebé en sábanas cuando este muestre señales de tratar de voltearse (por lo general, antes de que el bebé cumpla tres meses).

Referencias y recursos

Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics, AAP) *SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Actualizado en 2016 Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment*, y el informe técnico que lo acompaña, Comité especial sobre el síndrome de muerte infantil súbita, Pediatrics, noviembre de 2016. <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2016/10/20/peds.2016-2938>

Academia Estadounidense de Pediatría, Asociación Estadounidense de Salud Pública, Centro Nacional de Recursos para la Salud y Seguridad en Centros de Cuidado Infantil (AAP, APHA, NRC, por sus siglas en inglés), *Caring for Our Children: National Health and Safety Performance Standards; Guidelines for Early care and Education Programs* (Cuidado de nuestros niños: normas de desempeño nacionales de salud y seguridad; pautas para los programas de cuidado y educación en etapas tempranas, 3ra. edición (CFOC3). <http://nrckids.org/CFOC3/index.html>

Programa de Muerte Infantil Súbita del Departamento de Salud Pública de California, Coordinadores de SIDS www.cdph.ca.gov/programs/SIDS/Pages/5.0SIDScoordinators.aspx

Programa de Salud en Centros de Cuidado Infantil de California (CCHP, por sus siglas en inglés) Tummy Time (Tiempo de pancita) <http://cchp.ucsf.edu/Tummy-Time-Note>

CCHP Safe Sleep Policy for Infants in Child Care Programs (Política de sueño seguro para bebés en programas de cuidado infantil) <http://cchp.ucsf.edu/Safe-Sleep-Policy>

Kassa, H., Moon, R., Colvin, J., *Risk Factors for Sleep-Related Infant Deaths in In-Home and Out-of-Home Settings* (Factores de riesgo para muertes de bebés en casa y fuera de casa), Pediatrics, noviembre de 2016

National Institute of Child Health and Development (NICHD, Instituto Nacional de Salud y Desarrollo Infantil), Campaña Safe to Sleep® www.nichd.nih.gov/sts/about/Pages/default.aspx

Supporting Breastfeeding Families, a Toolkit for Child Care Providers (Cómo apoyar a las familias que amamantan: conjunto de herramientas para proveedores de cuidado infantil), Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles. Revisado a partir del Conjunto de herramientas del condado de Alameda, mayo de 2016 http://www.publichealth.lacounty.gov/mch/CAH/Breastfeeding_toolkit_May2016_C.PDF

United States Consumer Product Safety Center (CPSC, Centro de Seguridad de los Productos del Consumidor de Estados Unidos) Cunas <https://www.cpsc.gov/safety-education/safety-guides/kids-and-babies/cribs>

Un ambiente seguro para dormir a los bebés

Cómo reducir el riesgo de SIDS y otras muertes infantiles relacionadas con el sueño

La Academia Estadounidense de Pediatría recomienda los siguientes pasos que ayudarán a mantener a su bebé seguro mientras duerme.

- Siempre duerma a su bebé boca arriba hasta la edad de un año.
 - Duerma a su bebé en un colchón firme, con una sábana ajustada, en una cuna que cumpla con las normas de seguridad de la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor (Consumer Product Safety Commission).
 - Mantenga la cuna sin juguetes, móviles, muñecos de peluche, almohadas, protectores acojinados para cunas, cobijas, aparatos de posicionamiento y ropa de cuna adicional.
 - Se recomienda amamantar.
 - El lugar más seguro para que su bebé duerma por la noche es en una cuna en la habitación en la que usted duerma, pero no en su cama, al menos durante los primeros seis meses.
 - Mantenga la habitación bien ventilada, a una temperatura que sea cómoda para un adulto con ropa ligera.
 - No duerma a su bebé en una cama para adultos, sofá, sillón, butaca, cojín de sillón, almohada o en un asiento infantil para auto, carriola, columpio o silla mecedora.
 - Observe atentamente a su bebé periódicamente mientras duerme.
 - Prohíba fumar en donde su bebé juegue o duerma.
 - No ponga demasiada ropa a su bebé. Si se necesita calor adicional, use un mameluco de una pieza o un saco para dormir. Quítele los baberos, ropa con capuchas o cintas y sombreros.
- Puede brindar un chupete, una vez que se establezca el amamantamiento.
 - Acuda al médico de su bebé para exámenes de rutina regulares y vacunas.
 - Haga que el tiempo de pancita supervisado de su bebé sea parte de las actividades diarias mientras esté despierto.
 - Asegúrese de que todos los que cuiden a su bebé sigan prácticas para ponerlo a dormir seguras.



Cortesía de la campaña Back to Sleep (De Vuelta a Dormir), NICHD, NIH, DHHS

Referencias y recursos

Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics, AAP). (2016). SIDS y otras muertes infantiles relacionadas con el sueño: Actualizado en 2016 Recomendaciones para un ambiente seguro para dormir a los bebés e informe técnico adjunto, Grupo operativo sobre el Síndrome de muerte infantil súbita, Pediatría, 138 (5): e20162940 <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2016/10/20/peds.2016-2938>

Dormir de forma segura a los bebés en programas de cuidado infantil: Cómo reducir el riesgo de SIDS y otras muertes infantiles relacionadas con el sueño <http://cchp.ucsf.edu/SIDS-Note>

Tiempo de pancita de CCHP. <http://cchp.ucsf.edu/Tummy-Time-Note>



Proporcionado por el Programa de Salud en Centros de Cuidado Infantil en California

Distribuido por:



Política de sueño seguro para bebés en programas de cuidado infantil

Todos los centros de cuidado infantil de _____ [nombre del programa] seguirán las recomendaciones de sueño seguro para bebés a fin de reducir el riesgo del síndrome de muerte infantil súbita (SIDS) y otros tipos de muerte de bebés relacionados con el sueño y la propagación de enfermedades contagiosas:

1. A los bebés siempre se les acostará a dormir boca arriba hasta que cumplan un año.
2. A los bebés se les colocará en un colchón firme cubierto con una sábana ajustada en una cuna que cumpla con las normas de seguridad de la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor.
3. En la cuna no habrá juguetes, móviles, objetos blandos, animales de peluche, almohadas, protectores acojinados para cunas ("bumper pads"), sábanas, dispositivos de posicionamiento ni ropa de cama adicional ni colgando del lado de la cuna.
4. Las áreas para dormir deberán estar ventiladas y a una temperatura que sea cómoda para un adulto con ropa ligera. Los bebés no deberán tener puesta más de una capa adicional de ropa que un adulto.
5. Si se necesita darle más calor, se puede usar un pijama de una pieza o saco de dormir.
6. La cabeza del bebé debe estar destapada para dormir. Se le deben quitar los baberos y gorros.
7. Los bebés deberán ser observados activamente con la vista y el oído.
8. No se les permitirá a los bebés dormir en sofás, sillones, un almohadón de silla, una cama, almohada o en un asiento para el auto, carriola, columpio o silla mecedora. Si un bebé se duerme en otro lugar que no sea la cuna, se le trasladará a la cuna de inmediato.
9. Si un bebé llega dormido en el asiento del auto, se le trasladará a una cuna.
10. Los bebés no deben compartir cunas, y debe haber un espacio de tres pies entre cada cuna.
11. A los bebés se les puede ofrecer un chupete para dormir, si los padres lo proporcionan.
12. Los chupetes no deben estar sujetos por medio de un cordón a la ropa del bebé y no deben volver a colocársele si se le caen cuando el bebé se haya dormido.
13. Cuando el bebé ya pueda rodarse de un lado a otro boca arriba y boca abajo, se le deberá acostar boca arriba y permitirle que asuma la posición que prefiera para dormir.
14. Nuestro programa de cuidado infantil es un ambiente libre de humo.
15. Nuestro programa de cuidado infantil promueve la lactancia.
16. Los bebés despiertos tendrán "tiempo de pancita" supervisado.



Cortesía de la campaña *Back to Sleep (De Vuelta a Dormir)*, NICHD, NIH, DHHS

Referencias y recursos

Caring for Our Children, National Health and Safety Performance Standards, 3ra. edición. <http://nrckids.org/CFOC3/index.html>

Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics, AAP). (2016). El SIDS y otras muertes de bebés relacionadas con el sueño: Recomendaciones actualizadas en el 2016 para un ambiente de sueño seguro para bebés y su informe técnico adjunto, Comité Especializado de la AAP sobre Síndrome de muerte infantil súbita, *Pediatrics* 138 (5): e20162940. <http://pediatrics.aapublications.org/content/early/2016/10/20/peds.2016-2938>

Safe Sleep for Infants in Child Care Programs: Reducing the Risk of SIDS and Other Sleep Related Infant Deaths <http://cchp.ucsf.edu/SIDS-Note>

* Esta política refleja las investigaciones sobre sueño seguro a la fecha de noviembre de 2016.

* This policy reflects the safe sleep research as of November, 2016.



Bebés boca abajo

En junio de 1994 en Estados Unidos, se inició la “Campana Nacional de Dormir Boca Arriba” para reducir el riesgo del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL, por sus siglas en español, o SIDS, por sus siglas en inglés). Desde entonces, la cantidad de bebés que mueren de SMSL ha disminuido por más de la mitad. Poner a los bebés a dormir boca arriba es una práctica simple y efectiva para reducir el riesgo de SMSL. La “Campana de Dormir Boca Arriba” también tenía otros mensaje: “Jugar Boca Abajo” porque pocos bebés pasan suficiente tiempo en esta posición.

¿Por qué es importante poner a los bebés boca abajo?

Actualmente, los bebés no pasan las 12 horas boca abajo que antes solían obtener cuando dormían boca abajo. Muchos bebés también se pasan largas horas en hamacas y asientos para bebés en el carro u otros asientos para bebés cuando están despiertos. Por lo tanto, algunos bebés desarrollan retrasos motrices. Es importante que los bebés estén boca abajo porque les ayuda a:

- estirarse y fortalecer la cabeza, el cuello, y los músculos de los hombros y de la espalda que necesitarán para aprender importantes destrezas motrices (por ejemplo, cómo empujar hacia arriba, ponerse de costado, sentarse, gatear y levantarse).
- desarrollar aptitudes sensoriales y perceptivas, socio emocionales, de resolución de problemas, equilibrio, visuales y auditivas.
- desarrollar cabecitas de forma normal (los bebés que se pasan la mayor parte del tiempo boca arriba cuando duermen y sentados en asientos para bebés cuando están despiertos corren el riesgo de desarrollar áreas planas en la parte posterior de la cabeza).

¿Cómo podemos asegurarnos de que los bebés obtengan suficiente tiempo boca abajo cuando están despiertos?

La forma de prevenir estos problemas es asegurarse de que los bebés pasen bastante tiempo boca abajo (posición decúbito prono) desde que son recién nacidos. Algunos

bebés se ponen inquietos cuando se los pone boca abajo porque no están acostumbrados y mantener la cabecita levantada es un esfuerzo difícil para el bebé. A menos que se ponga a los bebés boca abajo (posición decúbito prono) para jugar durante los primeros días y semanas de vida, es posible que no se adapten fácilmente a estar en esta posición.

Consejos prácticos para que sea más interesante estar boca abajo:



- Coloque al bebé sobre las piernas suyas mientras usted está sentado en el piso.
- Compre una pelota de ejercicios* de 60 centímetros de diámetro. Coloque al bebé boca abajo sobre la pelota y muévalo suavemente hacia adelante y hacia atrás y de lado a lado haciendo que la pelota ruede con cuidado. Mueva al bebé hacia arriba y hacia abajo ejerciendo una leve presión en la espalda.



- Coloque al bebé boca abajo en una manta en el suelo. Haga que el suelo despierte curiosidad colocando una manta con un diseño o textura interesante o una colchoneta especial para estar boca abajo. Tiéndase en el suelo junto con el bebé. El bebé disfrutará tanto de explorarlo a usted como a los juguetes en el piso.



- Tiéndase en el suelo boca abajo junto con el bebé.



- Cargue al bebé boca abajo en vez de cargarlo en posición vertical.



- Haga un refuerzo con una toalla enrollada. Coloque el refuerzo debajo del pecho y las axilas del bebé y asegúrese de que los bracitos estén por encima del refuerzo. Puede mover al bebé suavemente hacia adelante y hacia atrás sobre el refuerzo.

Realizado por el programa California Childcare Health Program de la universidad UCSF con el apoyo de la fundación CJ Foundation. 11/18

- Se puede colocar a los bebés de más edad sobre el refuerzo (con un brazo y una pierna a cada lado del refuerzo) y hacerlo rodar suavemente de lado a lado.

Recuerde, el mejor desarrollo ocurre en un bebé feliz.

Si el bebé comienza a ponerse inquieto, trate de ponerlo boca abajo de una forma más interesante con movimientos suaves o con juguetes diferentes. El ritmo conjuntamente con el movimiento logran maravillas para el desarrollo del bebé, así que ponga música cuando tenga al bebé boca abajo. Al principio, tal vez tenga que intentar colocar al bebé boca abajo por varios y breves períodos de tiempo durante el día hasta que el bebé se acostumbre a estar en esta posición.

Cuándo buscar ayuda

Los bebés deben poder sostener la cabecita en alto y empujar hacia arriba con los bracitos al final de los tres meses de edad. Los bebés que pasan suficiente tiempo boca abajo y todavía están retrasados en cuanto a estos acontecimientos importantes de desarrollo deben ser evaluados por el profesional de la salud.

*Asegúrese de que el bebé no le saque el tapón de la pelota y la desinfe porque esto podría ser un peligro de asfixia.

Síndrome del bebé zarandeado o traumatismo craneal por abuso

El traumatismo craneal pediátrico por abuso es una lesión del cráneo o el cerebro en un bebé o niño pequeño debido a un golpe contundente o zarandeo. El término “síndrome del bebé zarandeado” describe una serie de síntomas observados en bebés que sufren una lesión sostenida en la cabeza al ser zarandeados. Los profesionales médicos han recomendado reemplazar el término “síndrome del bebé zarandeado” por el término “traumatismo craneal por abuso” debido a que este último incluye las distintas formas en que un niño podría sufrir una lesión craneal como resultado de abuso, tales como: ser zarandeado, dejarlo caer, lanzarlo, pegarle o golpearle la cabeza al niño contra una superficie u objeto mientras se le zarandea.

Efectos a largo plazo del traumatismo craneal por abuso

Los niños que son víctimas del traumatismo craneal por abuso podrían sufrir lesiones de leves a graves. Lo siguiente podría suceder como resultado del sangrado o daño causado por traumatismo craneal por abuso: ceguera total o parcial; pérdida auditiva; parálisis; problemas con el desarrollo motor; trastornos convulsivos; parálisis cerebral; trastornos de la succión o deglución; discapacidades intelectuales; retraso o discapacidad del habla y el desarrollo lingüístico; problemas con la función ejecutiva, y problemas de la atención, la memoria y la conducta. Debido a la naturaleza grave de estas lesiones, es crucial que los proveedores de cuidado infantil dispongan de políticas para prevenir e identificar el síndrome del bebé zarandeado o traumatismo craneal por abuso.

Vulnerabilidades del desarrollo y el traumatismo craneal por abuso

Los bebés son especialmente vulnerables al traumatismo craneal por abuso. Su frágil cerebro y cráneo se desarrollan rápidamente y un impacto repentino puede ocasionar una lesión irreversible. Además, los bebés son incapaces de expresar sus necesidades y emociones por medio de las palabras. En lugar de ello, lloran. Una fase de llanto alarmante se considera una fase normal del desarrollo en los bebés pequeños. El enojo o frustración de los cuidadores debido al llanto prolongado se asocia con el riesgo de zarandeo que pueden conducir a una lesión grave o la muerte. Otros factores de riesgo de traumatismo craneal

por abuso en bebés y niños pequeños incluyen: tener necesidades especiales; tener varios hermanos; vivir en la pobreza y tener cólicos u otros tipos de dolor y malestar.

Capacitación de los cuidadores

El primer paso para proteger a los niños pequeños del síndrome del bebé zarandeado o el traumatismo craneal por abuso es crear conciencia a través de la educación. Todos los proveedores de cuidado infantil que trabajan con bebés y niños pequeños necesitan capacitación periódica para la prevención del traumatismo craneal por abuso. La capacitación debería incluir: 1) estrategias para lidiar con un bebé o niño pequeño llorón, irritable o angustiado e 2) información sobre cómo reconoce las señales del síndrome del bebé zarandeado o traumatismo craneal por abuso.

Estrategias para lidiar con un bebé o niño llorón

Todos los bebés lloran. Aunque puede ser difícil de escuchar, las estrategias a continuación pueden ayudar a los cuidadores a actuar de forma segura cuando tienen que lidiar con un bebé que no para de llorar.

Controle su estrés y realice prácticas de autocuidado. Sea consciente de sus sentimientos acumulados de frustración o enojo, y utilice una estrategia para calmarse que le funcione. Por ejemplo, inhale profundamente varias veces o respire profundamente mientras cuenta hasta diez. Si no puede controlar su frustración por su cuenta, entonces busque una manera de tomarse un descanso de la situación sin dejar al niño sin supervisión, tal como:

- Pedirle a un compañero de trabajo que se encargue del niño difícil.
- Pedir otra tarea.
- Tomarse un breve descanso.

Aprenda sobre el desarrollo normal de los bebés y cómo manejar a un bebé que llora. Pruebe distintas técnicas para calmar a bebés que lloran. Algunos bebés lloran más y otros lloran menos, pero es normal que lloren. Para más información sobre cómo entender y controlar el llanto, consulte Period of PURPLE Crying® en www.purplecrying.info.

Las siguientes técnicas de mitigación del centro de cuidado infantil para reducir el síndrome del bebé zarandeado o traumatismo craneal por abuso son aceptables conforme a las Reglamentaciones de la División de Otorgamiento de Licencias de Centros de Cuidado Infantil en California para proveedores que podrían estar solos en guarderías infantiles en el hogar:

- El proveedor de cuidado infantil puede designar a un sustituto capacitado que pueda brindar ayuda al proveedor de cuidado infantil que esté estresado debido al llanto de un bebé. No hay nada de malo con pedirle a alguien que se encargue de un bebé que llora mientras el proveedor se toma un respiro. En los centros de cuidado infantil con licencia, los únicos sustitutos aceptables son las personas que tienen autorización por huella digital y reúnen todos los requisitos establecidos por el Título 22 y el Código de Salud y Seguridad.
- El padre, madre o tutor legal también podría designar a un contacto de emergencia, además de sí mismo/a, al que se le pueda llamar si el llanto del bebé es alarmante.
- Si un proveedor de cuidado infantil se da cuenta de que el llanto de un bebé es un detonante para las reacciones de estrés negativas del proveedor, este debe plantearse no dedicarse a cuidar bebés.

Recuerde: nunca es bueno zarandear o pegarle a un niño.

Señales del síndrome del bebé zarandeado o traumatismo craneal por abuso

Como proveedor de cuidado infantil, usted puede ser la primera persona en reconocer cuando un niño ha sido víctima de traumatismo craneal por abuso. Es importante conocer los signos y responder de modo que el niño pueda recibir atención médica lo más rápidamente posible. En muchos casos, no se produce ningún síntoma, pero en casos más graves, el bebé o niño pequeño podría tener:

- Dificultad para permanecer despierto.
- Irritabilidad, no sonreír.
- Dificultad para succionar o tragar, pérdida del apetito o vómitos.
- Pérdida de tono muscular.
- Incapacidad para levantar la cabeza.
- Dificultad para respirar, tez azul (debido a falta de oxígeno).
- Tamaño desigual de las pupilas.
- Incapacidad para enfocar los ojos o seguir movimientos.
- Sangrado alrededor de los ojos.
- Abultamiento o inflamación de la cabeza, frente o mollera.
- Golpes alrededor de la cabeza, cuello o pecho.
- Rigidez en el cuerpo.
- Temblores, convulsiones.
- Coma.

Lesión y conmoción cerebral

CONCUSSION FACT SHEET FOR PARENTS



WHAT IS A CONCUSSION?

A concussion is a type of traumatic brain injury. Concussions are caused by a bump or blow to the head. Even a "ding," "getting your bell rung," or what seems to be a mild bump or blow to the head can be serious.

You can't see a concussion. Signs and symptoms of concussion can show up right after the injury or may not appear or be noticed until days or weeks after the injury. If your child reports any symptoms of concussion, or if you notice the symptoms yourself, seek medical attention right away.

WHAT ARE THE SIGNS AND SYMPTOMS OF CONCUSSION?

If your child has experienced a bump or blow to the head during a game or practice, look for any of the following signs of a concussion:

SYMPTOMS REPORTED BY ATHLETE:

- Headache or "pressure" in head
- Nausea or vomiting
- Balance problems or dizziness
- Double or blurry vision
- Sensitivity to light
- Sensitivity to noise
- Feeling sluggish, hazy, foggy, or groggy
- Concentration or memory problems
- Confusion
- Just not "feeling right" or is "feeling down"

SIGNS OBSERVED BY PARENTS/ GUARDIANS:

- Appears dazed or stunned
- Is confused about assignment or position
- Forgets an instruction
- Is unsure of game, score, or opponent
- Moves clumsily
- Answers questions slowly
- Loses consciousness (even briefly)
- Shows mood, behavior, or personality changes



DANGER SIGNS

Be alert for symptoms that worsen over time. Your child or teen should be seen in an emergency department right away if s/he has:

- One pupil (the black part in the middle of the eye) larger than the other
- Drowsiness or cannot be awakened
- A headache that gets worse and does not go away
- Weakness, numbness, or decreased coordination
- Repeated vomiting or nausea
- Slurred speech
- Convulsions or seizures
- Difficulty recognizing people or places
- Increasing confusion, restlessness, or agitation
- Unusual behavior
- Loss of consciousness (even a brief loss of consciousness should be taken seriously)

WHAT SHOULD YOU DO IF YOU THINK YOUR CHILD HAS A CONCUSSION?

1. SEEK MEDICAL ATTENTION RIGHT AWAY

A health care professional will be able to decide how serious the concussion is and when it is safe for your child to return to regular activities, including sports.

2. KEEP YOUR CHILD OUT OF PLAY.

Concussions take time to heal. Don't let your child return to play the day of the injury and until a health care professional says it's OK. Children who return to play too soon - while the brain is still healing - risk a greater chance of having a second concussion. Repeat or later concussions can be very serious. They can cause permanent brain damage, affecting your child for a lifetime.

3. TELL YOUR CHILD'S COACH ABOUT ANY PREVIOUS CONCUSSION.

Coaches should know if your child had a previous concussion. Your child's coach may not know about a concussion your child received in another sport or activity unless you tell the coach.

HOW CAN YOU HELP YOUR CHILD PREVENT A CONCUSSION OR OTHER SERIOUS BRAIN INJURY?

- Ensure that they follow their coach's rules for safety and the rules of the sport.
- Encourage them to practice good sportsmanship at all times.
- Make sure they wear the right protective equipment for their activity. Protective equipment should fit properly and be well maintained.
- Wearing a helmet is a must to reduce the risk of a serious brain injury or skull fracture.
 - However, helmets are not designed to prevent concussions. There is no "concussion-proof" helmet. So, even with a helmet, it is important for kids and teens to avoid hits to the head.

HOW CAN I HELP MY CHILD RETURN TO SCHOOL SAFELY AFTER A CONCUSSION?

Children and teens who return to school after a concussion may need to:

- Take rest breaks as needed
- Spend fewer hours at school
- Be given more time to take tests or complete assignments
- Receive help with schoolwork
- Reduce time spent reading, writing, or on the computer

Talk with your child's teachers, school nurse, coach, speech-language pathologist, or counselor about your child's concussion and symptoms. As your child's symptoms decrease, the extra help or support can be removed gradually.



JOIN THE CONVERSATION → www.facebook.com/CDCHeadsUp

TO LEARN MORE GO TO >> [WWW.CDC.GOV/CONCUSSION](https://www.cdc.gov/concussion)

Content Source: CDC's Heads Up Program. Created through a grant to the CDC Foundation from the National Operating Committee on Standards for Athletic Equipment (NOCSAE).

Prevención del maltrato infantil

¿Qué es el maltrato infantil?

El maltrato infantil es una lesión no accidental o patrón de lesiones cometido contra un niño para el cual no hay una explicación razonable. Se trata de un asunto sumamente delicado que debe tratarse con mucho cuidado.

Existen distintos tipos de maltrato infantil. En el maltrato físico, a los niños se les abofetea, pega, pateo o empuja, o se les lanzan objetos, lo cual les provoca heridas, huesos rotos u otras lesiones. El maltrato físico grave puede causar lesiones mayores, daño físico o emocional permanente o incluso la muerte. La agresión sexual incluye una amplia gama de conductas sexuales, incluidas manoseo, masturbación, coito o involucrar a los niños en pornografía. El maltrato emocional implica la humillación, deshonra u otros actos llevados a cabo con el tiempo para aterrorizar o asustar al niño. La negligencia se refiere a no alimentar al niño, no atender sus necesidades básicas o no supervisarlo de la debida manera.

El maltrato infantil suele consistir en un patrón de conducta, no en un solo acto. Los niños suelen ser maltratados con mayor frecuencia por sus padres, padrastros, madrastras u otros cuidadores.

Usted puede proteger a los niños del maltrato

Aunque reportar sospechas de maltrato infantil es difícil, los niños que cuida confían en usted para protegerlos de las personas que pueden hacerles daño. *Responda a sus presentimientos y ¡tome medidas que podrían salvar a un niño de ser lastimado!*

La ley exige (obliga) a todos los proveedores de cuidado infantil a reportar a su agencia de servicios de protección de menores si tienen sospechas razonables de que un niño bajo su cuidado está siendo víctima de maltrato o negligencia. Esto incluye a los directores de centros de cuidado infantil, maestros y asistentes, proveedores de guarderías infantiles en el hogar y proveedores de cuidado infantil a niños en edad escolar. El centro o agencia para el que trabaja tiene prohibido despedirle o disciplinarle por realizar una denuncia, incluso si su supervisor no está de acuerdo con usted.

Recuerde, usted no tiene que estar seguro de que se ha producido un caso de maltrato o negligencia, pero sí debe tener una sospecha razonable. A usted no puede castigársele por reportar un caso de maltrato infantil, pero si no lo reporta, sí podría sancionársele. Puede llamar a su agencia de servicios de protección de menores local para pedir asesoría si no está seguro. Llame al 9-1-1 si el niño se encuentra en peligro inmediato o si este necesita atención médica de urgencia.

¿Qué es una sospecha razonable?

La sospecha razonable es el término legal utilizado en las leyes sobre denuncias de maltrato infantil en California. La sospecha razonable se refiere a una sospecha que se fundamenta en hechos que podrían conducir a una persona razonable a tener sospechas de maltrato infantil.

Conductas que podrían sugerir maltrato o negligencia

Las conductas a continuación podrían ser indicación de maltrato o negligencia. *Recuerde que todos los niños se comportan de esta manera en ocasiones.*

- Cambios repentinos en el estado de ánimo.
- Temor a ciertas personas.
- Malhumor o irritabilidad.
- Es “demasiado bueno”, no pone a prueba las reglas.
- Intenta manipular para llamar la atención.
- Tiene baja autoestima.
- Tiene retrasos en el desarrollo sin causa aparente.
- No puede llevarse bien con otros niños.
- Le teme al contacto con adultos, rechaza las muestras de afecto.
- Tiene la mirada distante, no se le puede sacar de su retraimiento.
- Busca afecto constante de cualquier persona; es muy apegado.
- Se queja a menudo de dolores de estómago u otros dolores; vomita.

¿Qué debe hacer si tiene sospechas de abuso?

Debe reportarlo.

1. Podría servirle hablar con otros empleados para ver qué piensan. Pero incluso si no están de acuerdo con su opinión, *si usted tiene una sospecha razonable de maltrato o negligencia, debe reportarla*. Es su responsabilidad ante la ley. Recuerde: no puede tener problemas con la ley por realizar una denuncia, solo por no hacerlo si tiene una razón para sospechar un caso de maltrato.
2. Realice la denuncia llamando a la agencia local de servicios de protección de menores (Child Protective Services, CPS) o, en una emergencia, llamando a la policía. También deberá llenar un formulario y enviárselo a CPS en 36 horas. Usted tiene el derecho a recibir información de CPS sobre lo que le suceda a la familia después de que se realice la denuncia.
3. Infórmele al trabajador de CPS sobre su relación con la familia y las formas en que puede apoyarla.
4. Después de realizar su denuncia, procure llamar a su evaluador de la agencia encargada de otorgar licencias de cuidado en la comunidad e informarle de la situación. Esto le protege de posibles quejas de los padres y le hace saber al evaluador que está actuando responsablemente.

Reportar sospechas de maltrato infantil es difícil.

Pensar en el maltrato infantil puede hacer que se sienta mal, y hacer algo al respecto puede ser difícil. Aunque a usted le importa mucho el niño y conoce su deber legal, es posible que aún:

- Duda de su propio juicio y tenga dificultad para creer que esta familia pueda cometer maltrato infantil.
- Tema que los padres puedan amenazar o lastimarlo a usted o al niño.
- Tema perder su trabajo o que saquen al niño de su programa.
- Se sienta nervioso por tener que lidiar con las autoridades debido a malas experiencias en el pasado.
- Tenga emociones fuertes acerca del maltrato infantil debido a sus propias experiencias familiares.

Todas estas emociones son reacciones normales a una situación estresante. Mientras cumple con su responsabilidad de reportar sospechas de maltrato, no olvide sus propios sentimientos. Busque el apoyo emocional que necesite.

¿Debe hablar con los padres del niño?

La decisión de hablar con los padres del niño dependerá de la situación, de su relación con la familia y de dónde se haya producido el maltrato. Piense en si hablar con los padres podría poner al niño en riesgo. Si no está seguro, hágale con el personal de Healthline o el trabajador social de la agencia de Servicios de Protección de Menores.

Si habla con los padres, dídeles que hizo una denuncia y lo que dijo. Explíqueles que estaba obligado por ley a hacerlo. Infórmeles de cómo funciona el proceso y qué es lo próximo que podría suceder. Aunque pueda sentirse enojado o temeroso, recuerde que los padres necesitan ayuda y apoyo para encontrar una forma de detener el ciclo de maltrato. Pregúnteles qué puede hacer para ayudar y ofrezca información sobre servicios de apoyo locales.

¿Qué debe decirle al personal, a las otras familias y a los niños?

Cuando haga la denuncia, hable con las personas de la agencia de Servicios de Protección de Menores para averiguar qué es lo próximo a seguir. Recuerde que la familia tiene derecho a su privacidad. La información de esta es confidencial, a menos que le den permiso para compartirla con personas específicas. Puede decirles a los empleados que trabajan con el niño que se ha hecho una denuncia y lo que deben anticipar.

Otros padres podrían tener conocimiento del problema. Puede asegurarles que sus hijos no están en peligro sin divulgarles ninguna información confidencial. Simplemente, puede decir que tiene inquietudes respecto del niño y que está haciendo lo que pueda para ayudar. Si el niño ha dejado de estar bajo su cuidado, puede sencillamente decir que se ha ido a otro programa; no necesita explicar por qué.

Es posible que también deba decirles algo a los demás niños en su programa. Si el niño se va, puede simplemente decirles a los demás niños que el niño se ha ido, y que lo extrañará. Si el niño está recibiendo atención adicional, explíqueles a los demás que está ayudando a asegurarse de que el niño esté bien, y eso requiere tiempo adicional. Debe además añadir que haría lo mismo por ellos si necesitaran ayuda.

Qué puede hacer para prevenir el maltrato infantil

Los entornos de cuidado infantil son los únicos lugares donde los niños pequeños son vistos día tras día por personas capacitadas para observar su apariencia, comportamiento y desarrollo. Es posible que usted sea la primera persona en sospechar y reportar un caso de maltrato o negligencia. Usted también podría ser la

mayor fuente de apoyo e información disponible para los padres a los que presta servicios. En sus manos está:

- Darles información a las familias sobre el desarrollo infantil y medidas disciplinarias adecuadas.
- Servir como modelo de buenas prácticas de cuidado infantil.
- Forjar una relación de confianza con las familias y comentar sus inquietudes.
- Ayudar a las familias a establecer relaciones positivas con sus hijos.
- Derivar a las familias a recursos en la comunidad y servicios de apoyo.
- Informarles a los padres que usted está obligado a reportar sospechas de maltrato infantil.
- Conocer las señales de padres exhaustos de modo que pueda ofrecerles apoyo.
- Ofrecer un taller para padres y empleados en su centro con información acerca de estos asuntos.
- Educar a los niños pequeños sobre su derecho a decir que no.

INDICADORES DE LOS TRES TIPOS DE MALTRATO INFANTIL*

	Negligencia y maltrato	Maltrato físico	Agresión sexual
Señales físicas	<p>El niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tiene bajo peso o es pequeño para su edad. ● Siempre tiene hambre. ● No se mantiene limpio. ● No está vestido adecuadamente para el clima. ● No ha recibido la atención médica que necesita. 	<p>El niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tiene golpes o marcas sin motivo aparente o en lugares inusuales. ● Tiene varios golpes o marcas de golpes en distintas etapas de curación, en formas inusuales o en grupos. ● Tiene quemaduras sin motivo aparente. ● Tiene huesos rotos o dislocados sin motivo aparente. ● Tiene mordeduras sin motivo aparente o la explicación para la lesión difiere de la de uno de los padres o cuidadores. 	<p>El niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tiene dificultad para caminar o sentarse. ● Lleva ropa interior rasgada, manchada o sangrienta. ● Tiene dolor, hinchazón o picazón en los genitales. ● Tiene golpes, cortaduras o sangrado en los genitales o el área anal. ● Siente dolor al orinar o evacuar. ● Tiene una secreción en la vagina o el pene, o una enfermedad de transmisión sexual.
Señales conductuales	<p>El niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ruega por comida o la roba. ● A menudo llega al centro de cuidado infantil temprano y se va más tarde de lo esperado. ● Tiene ausencias frecuentes sin explicación. ● Está excesivamente cansado o apático. 	<p>El niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Le dice que los padres u otras personas le han lastimado. ● Se asusta cuando otros niños lloran. ● Dice que los padres o cuidadores merecen ser castigados. ● Les tiene temor a ciertas personas. 	<p>El niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Es muy ensimismado, demasiado fantasioso o se comporta demasiado inmaduro para su edad. ● Muestra conocimiento o conducta sexual sofisticados o extraños. ● Se toca los genitales de forma excesiva o inusual. ● Le dice que tiene un secreto que no tiene permiso para decir. ● Trata de hacerse daño.

**Muchos de estos indicadores también se producen en niños que no han sido víctimas de maltrato. Busque grupos de indicadores, y no llegue a la conclusión de que el niño es víctima de maltrato demasiado pronto. Recuerde: debe reportar su sospecha razonable de maltrato.

Producido por el Programa de Salud para el Cuidado Infantil de California y el Consorcio de California para Prevenir el Abuso Infantil a través de una subvención de Pacific Mutual Foundation.

Recursos locales sobre denuncias y prevención de maltrato infantil

(Escriba los números de teléfono de sus recursos locales y coloque en un lugar visible.)

Agencia de Servicios de Protección de Menores (CPS): _____

Consejo de Prevención del Maltrato Infantil: _____

Línea de orientación para asesorarse: _____

Nota: Una línea de orientación (“warm line”) podría estar operada por otras personas como usted o voluntarios. Estas líneas no brindan servicios urgentes o profesionales de salud mental.

Agencias del orden público locales: _____

Crisis de violencia doméstica/violación: _____

Servicios de salud mental/orientación psicológica/: _____

Otros servicios de consejería/apoyo para padres sobre maltrato infantil: _____

Recuerde:

- Nunca le pegue ni lastime o restrinja físicamente a un niño; no lo denigre ni lo deje sin comida, sueño o aseo personal.
- Si piensa que puede hacerle daño a un niño, tómese un descanso, hable con un compañero y llame a su programa, consejo o línea de orientación (“warm line”) local de prevención de maltrato infantil.
- Si está trabajando con familias de una cultura distinta, puede consultar con un recurso local, p. ej., recursos para personas asiáticas, servicios de salud a indígenas, etc.
- Siempre es buena idea mantener apuntes detallados cuando tenga preocupación por un niño. Anote sus observaciones, las circunstancias, la fecha y la hora. Firme y coloque la fecha en todos los apuntes.
- Anote los cambios importantes en el contacto del niño con otras personas.
- **Y, sobre todo, recuerde: si sospecha que ha habido maltrato, tiene que reportarlo.**

Esté preparado...

Antes de que suceda algo, complete esta hoja de recursos y colóquela junto a su teléfono. Llame a su agencia local de Servicios de Protección de Menores (CPS) a fin de obtener más información sobre sus procedimientos y pedirles que le envíen formularios de denuncia para guardarlos en sus archivos. Infórmeles a los padres cuando matriculen a su niño que usted está obligado a hacer denuncias.

Capacitación gratuita en línea

A partir de 2018, se requiere capacitación sobre las denuncias de maltrato infantil para personas con obligación legal de hacerlas en todos los centros de cuidado infantil con licencia en California (AB 1207). La Capacitación para trabajadores de cuidado infantil con obligación de denunciar satisface los requisitos de la ley AB 1207. Por favor, visite: <http://mandatedreporter.ca.gov> para acceder a la capacitación gratuita en línea.

Quemaduras y fuego

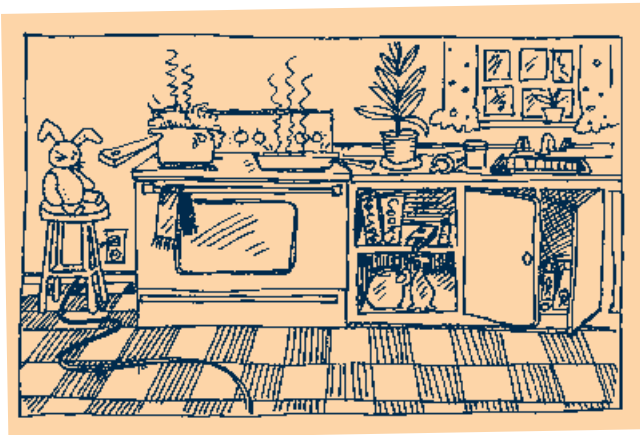
Qué necesita saber un proveedor de cuidado infantil

Los niños son muy vulnerables a los fuegos y quemaduras debido a su curiosidad e ignorancia del peligro del fuego. Cientos de niños en los Estados Unidos mueren y muchos otros son desfigurados cada año como resultado de lesiones por quemaduras. Los niños de cinco años o más pequeños son especialmente vulnerables a las quemaduras y tienen uno de los más altos índices de muerte por quemaduras.

Los líquidos calientes, no el fuego, son la causa más común de quemaduras en los niños pequeños. Los líquidos calientes queman como el fuego y pueden causar quemaduras graves y dolorosas. Sin embargo, los fuegos causados por jugar con cerillos y encendedores son la causa número uno de muertes relacionadas con el fuego entre los niños pequeños.

En el entorno de cuidado infantil, es posible que cuatro tipos de peligros contribuyan al riesgo de fuego y quemaduras: escaldaduras, por contacto, eléctricos y químicos.

La planificación anticipada y la práctica de habilidades para la prevención de incendios pueden reducir las probabilidades de que ocurra un incendio, proteger a niños y adultos y reducir los daños materiales.



Qué puede hacer un proveedor de cuidado infantil para reducir las lesiones por quemaduras

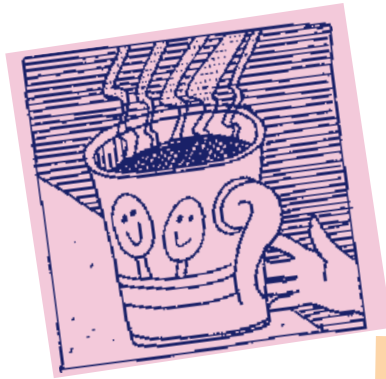
En calidad de proveedor de cuidado infantil, puede tomar las siguientes medidas para reducir el riesgo de incendios y quemaduras en su centro:

1. Proporcione educación sobre seguridad. Ayude a los niños a aprender sobre los peligros que pueden causar los incendios y las quemaduras. Se les debe enseñar que no se puede jugar con algunos objetos.
2. Revise para detectar peligros ambientales y limite el acceso a objetos que producen quemaduras.
3. Debe tener dispositivos de seguridad, como alarmas de humo y extintores de incendios, y estos deben funcionar.
4. Planifique las rutas de escape con antelación. Los niños también deben participar en simulacros de evacuación en caso de incendio y deben saber cómo gatear por debajo del humo y cómo parar, tirarse al piso y rodar si su ropa está en llamas.
5. Modele conductas preventivas que refuercen la prevención de accidentes por incendios y quemaduras.
6. Comunique sus actividades de prevención a los padres para que puedan respaldar sus esfuerzos y prevenir las quemaduras e incendios en casa.
7. Invite a un representante de servicio del departamento local de bomberos a su programa para que imparta un taller de seguridad.

CAUSAS DE INCENDIO Y QUEMADURAS EN EL ENTORNO DE CUIDADO INFANTIL

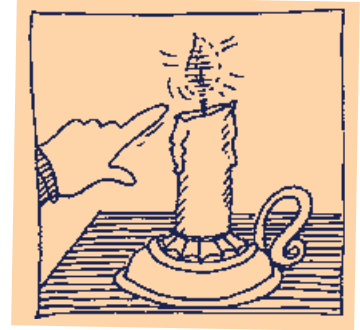
Escaldaduras:

- Líquidos o alimentos hirviendo
- Vapor
- Café, té o chocolate caliente
- Agua caliente de la llave



Contacto

- Sartén caliente en una estufa
- Tocar fuego en una chimenea
- Cerillos, encendedores
- Velas o cera de velas
- Cigarrillos, puros, pipas
- Ropa, materiales para dormir inflamables
- Equipos calientes en el área de juegos
- Plancha de ropa
- Aparatos de calefacción
- Tenazas para rizar el cabello y aparatos para el cabello



Eléctricos

- Introducir un objeto extraño en un enchufe eléctrico
- Tocar un cable bajo tensión
- Contacto de agua con un aparato electrodoméstico



Químicos

- Químicos potentes de uso doméstico
- Químicos para automóviles
- Químicos para el césped y el jardín



PREVENCIÓN DE QUEMADURAS E INCENDIOS EN EL ENTORNO DE CUIDADO INFANTIL

- Instale y revise regularmente los detectores de humo. Revise las pilas frecuentemente.
- Mantenga un extintor de incendios a la mano, sepa cómo usarlo y vuélvalo a llenar después de casa uso.
- No deje que los niños estén en las áreas para cocinar sin supervisión. Enséñeles que hay áreas de las instalaciones que están “prohibidas” para el juego y la exploración.
- No tome bebidas calientes ni traiga nada caliente cerca de un niño.
- Mantenga los alimentos y bebidas calientes lejos del borde de mesas y mostradores.
- No los deje en un mantel que un niño pueda agarrar.
- Use las hornillas traseras para cocinar. Voltee las asas de las ollas hacia la parte de atrás o hacia el centro de la estufa.
- Pruebe la comida caliente antes de dársela a un niño. Esto incluye la comida de un horno de microondas.
- Nunca caliente los biberones en un horno de microondas.
- Coloque barreras alrededor de chimeneas, radiadores y tubos calientes.
- Enséñeles a los niños a mantenerse lejos de cosas calientes y a no jugar con cerillos, encendedores, químicos y equipo eléctrico.
- Planifique una ruta de escape en caso de incendio y practíquela. Entrene a los niños a responder adecuadamente a un incendio (deben conocer el sonido de una alarma de humo, dos formas de salir de cada habitación, cómo parar, tirarse al piso y rodar, etc.)
- Nunca use aparatos de calefacción portátiles, de llama expuesta o para espacios pequeños.
- Use aparatos de seguridad para cubrir los enchufes eléctricos. Evite sobrecargar el cableado eléctrico.
- Baje la temperatura de su calentador de agua caliente a 120 °F o más baja.
- Siempre pruebe la temperatura antes de poner a su niño en la tina. Supervise a los niños en la tina.
- Guarde los cerillos, encendedores, químicos y otros artículos peligrosos fuera del alcance de los niños. Revise para detectar peligros de incendio y quemaduras, y haga los cambios necesarios.

Atragantamiento, estrangulamiento y asfixia

Qué necesita saber un proveedor de cuidado infantil

Los niños pequeños durante sus primeros tres años de vida corren un mayor riesgo de atragantamiento y asfixia. Podrían atragantarse durante las comidas o durante el tiempo de juego, ya que usan las bocas para explorar y experimentar con objetos con los que no están familiarizados. Algunas situaciones que probablemente causen el atragantamiento con comida incluyen comer mientras se les apresura, al correr y al reír.

En los Estados Unidos, la muerte por atragantamiento, estrangulamiento, asfixia o atrapamiento causa unas 700 muertes al año de niños y adolescentes. La mitad de estas muertes ocurren en el primer año de vida y tres cuartos ocurren en niños menores de cinco años.

La comida y las monedas son las causas más comunes de atragantamiento. Los niños se han estrangulado por ropa o cordones alrededor del cuello que se enredan en los muebles, equipos de áreas de juegos o algunos otros objetos. Algunos productos de consumo que han estrangulado niños incluyen los cordones de persianas de ventanas y las tapas de cofres de juguetes. El atrapamiento y la asfixia pueden ocurrir en cunas que no son seguras, así como otros artículos domésticos como refrigeradores, neveras para hielo y secadoras de ropa. La asfixia puede ocurrir si los niños tienen acceso a bolsas de plástico.

El atragantamiento y la asfixia son terribles porque ocurren repentinamente. Solo seis minutos sin oxígeno pueden causar daño cerebral en los niños. Las señales de atragantamiento y asfixia en los niños incluyen dificultad para hablar o respirar, incapacidad de toser, sonidos sibilantes, agarrarse la garganta o hacer gestos, un rostro morado, confusión y pérdida del conocimiento sin motivo aparente (esta es una señal muy tardía).

Qué puede hacer un proveedor de cuidado infantil para reducir este tipo de lesión

Usted puede tomar las siguientes medidas para reducir el riesgo de obstrucción mecánica de las vías respiratorias:

- Aprenda la respuesta y técnicas correctas para ayudar a bebés y niños que se están atragantando o asfixiando.
- No deben brindarse alimentos que sean redondos, duros, pequeños, gruesos, pegajosos, lisos o resbaladizos a los niños menores de cuatro años de edad. Para los bebés, los alimentos deben cortarse en trozos pequeños de $\frac{1}{4}$ de pulgada como máximo; para los niños pequeños, en trozos de $\frac{1}{2}$ pulgada como máximo. No se debe permitir que los niños coman mientras caminan, corren, juegan, están recostados o viajan en un vehículo.
- Los objetos más pequeños de $1 \frac{1}{4}$ pulgadas de diámetro no deben estar al alcance de los niños que se llevan cosas a la boca.
- Revise los juguetes y equipos regularmente para detectar pequeñas partes que podrían romperse, como los ojos y las narices de muñecos de peluche, botones en la ropa de muñecas, o sombreros o zapatos de plástico de muñecos en miniatura. Quite o pegue estos artículos de manera segura.
- Las bolsas de plástico, alfileres, clavos y palillos de dientes no deben estar al alcance de los niños menores de cuatro años.
- Nunca use cunas viejas con barrotes de más de $2 \frac{3}{8}$ pulgadas de separación. Nunca coloque una cuna cerca de las persianas de ventanas. Quite los juguetes colgantes de la cuna. Para prevenir que un niño se asfixie, no deben haber más de dos dedos entre el borde de la cuna y el colchón.
- Asegure y/o recorte los cordones de las persianas de ventanas.
- Sea consciente de las necesidades y protecciones para los niños con retrasos del desarrollo, dificultades para tragar u otras discapacidades.

POSIBLES PELIGROS DE ATRAGANTAMIENTO Y ASFIXIA

Alimentos

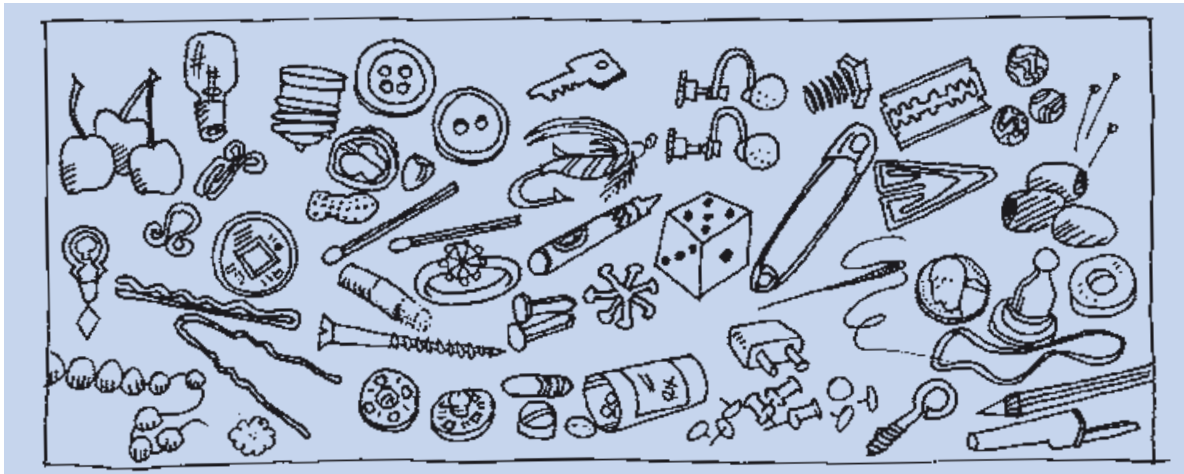
- Trozos grandes de carne
- Aceitunas enteras
- Uvas y pasas enteras
- Cacahuates, nueces
- Chicle
- Palomitas de maíz
- Caramelos duros y pastillas para la tos
- Verduras crudas (zanahorias, etc.)
- Perros calientes y salchichas
- Semillas de sandía cortada en rebanadas
- Cucharadas de crema de cacahuete
- Paletas de dulce
- Frutos secos

Juguetes

- Globos
- Bolsas de plástico
- Piezas de juegos
- Joyas de juguete
- Fichas de juegos
- Objetos pequeños
- Matatenas
- Juguetes pequeños (menos de 1 ½ pulgada)
- Canicas
- Cofres de juguetes sin orificios para que entre el aire

Objetos

- Alfileres y clavos
- Grapas
- Palillos de dientes
- Monedas
- Lápices y plumas
- Joyas
- Crayones



¿Puede pensar en algo más?

Caídas

Qué necesita saber un proveedor de cuidado infantil

Las caídas son la causa principal de lesiones en el entorno de cuidado infantil y las lesiones más comunes que requieren atención médica. Por lo tanto, la prevención de caídas será uno de los mayores retos para un ambiente seguro.

Aunque muchas de las lesiones que resultan de las caídas son menores (cortaduras y raspones), muchas otras como el sangrado profuso, huesos rotos y lesiones en la cabeza y los ojos serán más graves y podrían ser posiblemente mortales.

El tipo de caída más común que lleva a la hospitalización es una caída de un nivel a otro, como de equipos del área de juegos, camas, mesas, sillas y escaleras. Las caídas que resultan en lesiones graves o mortales se deben por lo general a caídas de una ventana de un segundo piso (o más alto).

Los niños pueden caerse o lastimarse ellos mismos a cualquier edad. Un bebé pequeño puede menearse, moverse y empujar. Un bebé más grande puede rodar, gatear y trepar. Los niños pequeños pueden trepar para llegar a lugares que antes no estaban accesibles para ellos.

Los muebles en interiores y los equipos en el área de juegos están relacionados a menudo con lesiones de caídas. Las mesas para cambiar pañales varían enormemente y pueden ser la causa de la caída de un bebé si se le deja solo. Aunque las andaderas de bebé se ponen a prueba, estas son la causa de más lesiones que ningún otro equipo para bebés. Las lesiones ocurren cuando los niños pequeños en andaderas se caen por las escaleras o de los pórticos. (Las andaderas están prohibidas en los centros de cuidado infantil.)

Qué puede hacer un proveedor de cuidado infantil para reducir las caídas

Usted bien sabe, en calidad de proveedor de cuidado infantil, que no hay mucho que pueda hacer para bloquear los niveles de actividad de los niños bajo su cuidado. Sin embargo, puede reducir el riesgo de lesiones por medio del control del entorno de los niños, al enseñar conductas adecuadas (tanto en interiores como al aire libre) y con supervisión minuciosa.

Modificación de los equipos y el entorno:

- Use equipos para bebés y niños que estén en buen estado, que se hayan inspeccionado en cuanto a la seguridad y que satisfagan las necesidades de todos los niños en su programa.
- Use muebles duraderos y equilibrados que no se vuelquen con facilidad.
- Deshágase de las andaderas de bebés.
- Ponga rejas de seguridad en la parte superior e inferior de escaleras. Quite todos los objetos de las escaleras.
- Haga los ajustes necesarios al entorno para los niños con necesidades de movilidad u otras necesidades del desarrollo.
- Mantenga las ventanas con mallas protectoras y cerrojos de seguridad. Instale rejas de seguridad en las ventanas del segundo piso.
- Recoja los juguetes cuando se haya terminado de jugar.
- Recoja otros objetos del piso y limpie los derrames rápidamente.
- Evite los pisos y las escaleras muy encerados.
- Fije o quite los tapetes y alfombras sueltos.
- Use tapetes a prueba de resbalones o calcomanías en el baño.
- Mantenga el área bien iluminada.
- Mantenga las áreas de juegos seguras. La superficie por debajo y alrededor de los equipos de juegos en donde los niños pueden caerse debe ser amortiguadora de golpes y blanda (p. ej., hule, arena, gravilla o virutas de madera).

Promueva un cambio de conducta por medio de la educación y la supervisión:

- No permita que los niños se suban a los muebles, bancos o escaleras.
- Nunca deje a los niños pequeños y bebés sin supervisión en camas, mesas para cambiar pañales o en las áreas de juegos.
- Desaliente correr en interiores.
- Enséñeles a los niños cómo jugar de manera segura, involúcrelos en la elaboración de reglas para conductas en el área de juegos y haga que se cumplan estas reglas consistentemente.
- Saque del juego a un niño que se comporte mal, y explíquele cómo sus acciones podrían lastimar a alguien.

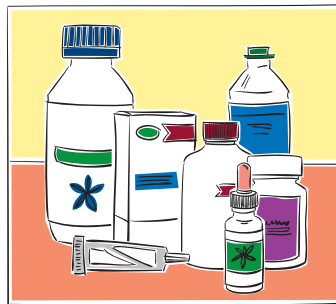


COMO MANEJAR LAS LESIONES DENTALES



Es importante estar calmado. Chequee y limpie el área alrededor de la lesión, usando guantes desechables.

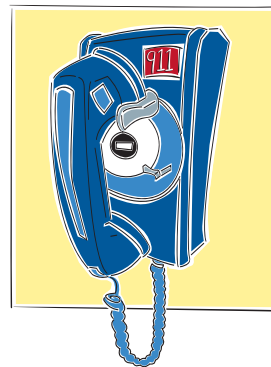
Lave con agua para limpiar los residuos.



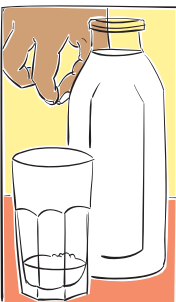
Pastillas para dolores apropiadas para los niños (tales como Tylenol o Motrin para niños) pueden dársele de acuerdo a las indicaciones de la etiqueta, si el padre lo requiere.



Aplique hielo para reducir la hinchazón.



Si se sospecha una fractura de la mandíbula, busque cuidados de emergencia. No mueva la mandíbula.



Si un diente se ha caído:

- Si está sucio, agarre el diente por la corona y lávelo
- Si es posible, póngalo de vuelta en la encía, o
- Ponga el diente en leche y transporte al niño y al diente al dentista inmediatamente

Programa de Salud para el Cuidado de Niños de California
cchp.ucsf.edu

Envenenamiento

Qué necesita saber un proveedor de cuidado infantil

La emergencia más común que implica a los niños es el envenenamiento. En los Estados Unidos, se reportan aproximadamente 2 millones de casos de exposición a venenos al año. Los niños menores de cinco años de edad son los que tienen más probabilidades de envenenarse. Son curiosos y se comerán y beberán casi todo, incluso si no sabe bien.

Aunque la mayoría de los envenenamientos ocurren en el hogar del niño, también pueden ocurrir en el centro de cuidado infantil. Los venenos pueden encontrarse en cualquier habitación de la casa o centro, y pueden pasar en cualquier lugar. Sin embargo, la mayoría de los envenenamientos ocurren en la cocina o en la recámara y en presencia de las madres o proveedores, cuando los productos no están en su área habitual de almacenamiento y están al alcance directo de los niños pequeños.

Los envenenamientos ocurren de muchos artículos comunes que se encuentran en el hogar o en el entorno de cuidado infantil. Los artículos que pueden ser venenosos para un niño incluyen medicamentos (tanto recetados como sin receta, como la aspirina, preparados para la tos y el resfriado, vitaminas e hierro), productos de limpieza en el hogar (como pulidores de muebles, detergentes y limpiadores de desagüe), sustancias almacenadas en la cochera (como productos de autos y de jardinería), hongos, plantas (como semillas de ricino, dedalera y adelfa), cosméticos, pilas, materiales para manualidades y pintura que contiene plomo, polvo y cerámica.

El envenenamiento puede ocurrir por medio de la ingestión (comer o beber), absorción (contacto con la piel, al caer en los ojos), inhalación (respirar los vapores), inyección (heridas por pinchazo) y picaduras y mordeduras de animales e insectos.

Qué puede hacer un proveedor de cuidado infantil para reducir el envenenamiento

Aproximadamente el 95 por ciento de todos los envenenamientos no intencionados pueden prevenirse. Entre los métodos de prevención se incluyen la modificación del entorno, y la educación y supervisión para cambiar conductas.

Modificación del entorno

Los proveedores de cuidado infantil deben hacer una inspección cuarto por cuarto y evaluar el área de juegos al aire libre para detectar posibles venenos en el entorno de cuidado infantil. La eliminación de todos los peligros y riesgos de la exposición a venenos proporciona un ambiente protegido. Los venenos deben mantenerse fuera de la vista y del alcance de los niños, y en un gabinete bajo llave. ¡Recuerde lo buenos escaladores que pueden ser los niños! Los padres/madres y los maestros siempre deben poner sus bolsos, pañaleras, mochilas, etc. fuera del alcance de los niños. Cree un lugar especial para que los padres coloquen sus artículos cuando estén allí por un corto periodo de tiempo.

Supervisión

Recuerde que ningún área es cien por ciento segura. Las buenas prácticas de seguridad y supervisión ayudan a prevenir accidentes que involucren el envenenamiento. La supervisión de adultos es el método principal de prevención de envenenamientos entre los niños pequeños. Desaliente a los niños de llevarse a la boca brochas para pintar, crayones u otros objetos y materiales. Nunca les llame “dulces” a los medicamentos.

Educación

Enséñeles prevención del envenenamiento a los niños y al personal. Enséñeles a los niños a nunca llevarse nada a la boca que no sean alimentos limpios.

Esté preparado

Los niños actúan rápido, y los venenos también. Incluso cuando las personas son muy cuidadosas, pueden darse exposiciones al envenenamiento. Es importante estar preparado antes de que algo pase:

1. Pegue el número de teléfono del Centro de Control del Envenenamiento al teléfono (llame al 800-222-1222).
2. Si ocurre un envenenamiento, no entre en pánico. No siga los procedimientos de primeros auxilios recomendados en el producto, ya que podrían ser incorrectos. Si el niño está en peligro obvio, llame al 9-1-1 para recibir ayuda. De lo contrario, llame al Centro de Control del Envenenamiento para recibir consejo, y documente el incidente y sus acciones. Llame al padre o madre.

FORMAS EN QUE PUEDE OCURRIR EL ENVENENAMIENTO

1. La **ingestión** ocurre al comer o beber. A los niños les atraen los envases de colores brillantes, las pastillas y las formas extrañas. A menudo confunden las pastillas y las vitaminas con dulces. Aproximadamente el 85 por ciento de los envenenamientos ocurren por medio de la ingestión.
2. La **absorción** ocurre cuando las sustancias venenosas como los pesticidas o las plantas entran en contacto con la piel o los ojos de una persona. En este tipo de envenenamiento indirecto, el veneno se absorbe a través de la piel o membranas mucosas y entra en el torrente sanguíneo.
3. La **inhalación** ocurre cuando los niños respiran vapores de monóxido de carbono, pesticidas, ciertos tipos de materiales de arte o polvo que podría contener plomo. El aire se intercambia en los pulmones y entra en contacto directo con el torrente sanguíneo.
4. Las **picaduras y mordeduras de animales** e insectos pueden causar una reacción alérgica, pero también pueden ser muy tóxicas y pueden causar la muerte. Entre estas se incluyen las de garrapatas que causan la enfermedad de Lyme o la fiebre maculosa de las montañas rocosas y reptiles como las víboras de cascabel.
5. La **inyección** ocurre cuando hay una herida por pinchazo. El peligro puede provenir de la sustancia que se inyectó o de la amenaza de tétano. Actualmente existe una amenaza adicional de niños que encuentran agujas que se han usado para inyectar drogas. Un incidente como este puede causar que el niño esté expuesto al VIH, hepatitis B u otras infecciones.



SUSTANCIAS PELIGROSAS COMUNES EN EL HOGAR

Vea si tiene estos productos venenosos . . . luego, guárdelos bajo llave o tírelos

Cocina

- 💧 amoníaco
- ☠️ limpiadores de alfombra y tapicería
- ☠️ líquido de limpieza
- 🗑️ limpiadores y polvos abrasivos
- 💧 limpiador de desagüe
- ☠️ pulidor de muebles
- ☠️ limpiadores de metal
- ☠️ limpiadores de horno
- 💧 detergentes líquidos y en polvo
- ☠️ eliminador de óxido
- 💧 vitaminas

Recámara

- 💧 colonia/perfume
- 🗑️ cosméticos
- 💧 medicamentos

Cochera, sótano, taller

- ☠️ anticongelante
- ☠️ materiales de manualidades
- ☠️ adhesivos/ pegamentos
- ☠️ fertilizante
- ☠️ gasolina y aceite
- ☠️ queroseno
- ☠️ líquido para encendedor
- ☠️ cal, cemento, mortero
- ☠️ pintura, eliminador y diluyente
- ☠️ pesticidas/aerosoles para jardín
- ☠️ trementina
- ☠️ limpiaparabrisas

Desecho de productos domésticos

☠️ = Considerado desecho peligroso. El Departamento de Salud de su condado debe estar en condiciones de aconsejarle sobre el desecho correcto.

🗑️ = El producto puede tirarse en un bote de basura.

💧 = El producto puede echarse al inodoro o vaciarse en el desagüe, diluido con mucha agua.

Cortesía del Sistema de Control del Envenenamiento de California

Baño

- 💧 loción para después de afeitarse
- 💧 aceite para el baño
- 🗑️ desodorante
- 🗑️ tintes de pelo
- 💧 depilador de vello
- ☠️ esmalte de uñas y acetona
- 💧 solución para permanente de cabello
- ☠️ ambientador de habitaciones
- 💧 alcohol
- 💧 champú
- ☠️ loción para afeitarse
- 💧 limpiador de inodoros

General

- 💧 bebidas alcohólicas
- 🗑️ pilas
- 🗑️ pintura descascarada

Armarios, desván, lugares de almacenamiento

- ☠️ bolas antipolillas y aerosoles
- ☠️ venenos para ratas, ratones y hormigas

Bolso

- 🗑️ cigarrillos
- ☠️ encendedores de cigarrillos
- 💧 medicinas
- 💧 perfume

Lavandería

- 💧 blanqueador
- 💧 azulado, tintes
- 💧 desinfectantes
- 💧 detergentes líquidos y en polvo
- 💧 quitamanchas

Ahogamiento

Qué necesita saber un proveedor de cuidado infantil

El ahogamiento es una causa principal de muerte entre los niños menores de cinco años de edad en California. La seguridad en el agua presenta un reto particular a los proveedores de cuidado infantil en California. La mayoría de los ahogamientos en este grupo de edad, ocurre en las piscinas en el hogar. Las tinas llenas de agua, las piscinas para chapotear, los inodoros, las cubetas u otros contenedores también son lugares en los que los niños pequeños pueden ahogarse.

Los niños entre las edades de uno a cuatro años corren un mayor riesgo de ahogarse. Estos niños están aprendiendo a caminar y a explorar. Se distinguen por escabullirse del ojo vigilante del proveedor.

A los niños pequeños les pesa mucho la cabeza; suelen caerse hacia el frente con la cabeza por delante cuando pierden el equilibrio. No tienen el suficiente desarrollo muscular en la parte superior del cuerpo para salirse de una cubeta, inodoro o tina, o de hecho, cualquier masa de agua. Incluso una cubeta que contenga solo unas cuantas pulgadas de agua puede ser peligrosa para un niño pequeño.

El chapotear en masas de agua dulce podría suponer el riesgo adicional de lesión debido a cortaduras, heridas punzantes e infecciones. Las masas de agua estancadas, como las piscinas, piscinas para chapotear y tinas de hidromasaje, también tienen la posibilidad de contagio de enfermedades, así que no se recomienda que se usen con los niños pequeños. En su lugar, se recomienda el uso de rociadores.

Qué puede hacer un proveedor de cuidado infantil para reducir el riesgo de ahogamiento

Reduzca los peligros del agua y evite el acceso al agua.

Se deben tomar precauciones de seguridad para mantener cualquier agua en el entorno de cuidado infantil lo más libre de riesgos posible. Puesto que cualquier masa de agua representa una amenaza y los niños pequeños pueden ahogarse en tan poco como una pulgada de agua, el entorno al aire libre debe examinarse minuciosamente para detectar peligros que podrían llevar al riesgo de ahogamiento.

Fomente conductas saludables.

Los niños mismos representan una amenaza cuando hay un lugar con agua al aire libre. Ellos se mueven rápido, son curiosos y no entienden sus habilidades físicas. La mayoría de los ahogamientos ocurren en un periodo de tiempo sorprendentemente corto. Nunca deje a un niño solo, incluso por un momento, en un lugar con agua al aire libre. Cuando esté al aire libre y cerca del agua, siempre refuerce la seguridad de los niños. Si a los niños se les permite jugar en el agua, planifique esta actividad a una hora en la que estén menos cansados y más alertas. Enseñe a los niños prácticas seguras para nadar y jugar en el agua para protegerlos más. Tenga un teléfono al alcance en todo momento. Nunca se marche del área cuando haya niños presentes ni por un momento, ni siquiera para contestar el teléfono.

CÓMO PREVENIR EL AHOGAMIENTO

- Nunca deje a un niño solo en el agua o cerca de esta (tina, piscinas para chapotear, ducha, piscina o incluso una cubeta).
- Cierre las tapas de los inodoros cuando no estén en uso.
- Siempre proporcione supervisión cuidadosa, directa y constante a los niños pequeños en un lugar con agua al aire libre.
- Nunca espere que la instrucción de natación elimine el riesgo de ahogamiento en los niños.
- Supervise a los niños en el agua, incluso si llevan puestos artículos para flotar. Estos artículos no sustituyen la supervisión constante.
- Todo peligro debe estar rodeado con una cerca que mida por lo menos cinco pies de altura y que sea difícil de trepar. Una puerta o una puerta de vidrio corrediza no es un sustituto seguro para una cerca.
- Las rejas deben tener candados que estén a por lo menos 55 pulgadas de altura y que se cierren por sí solos. Mantenga las llaves de la reja en un lugar seguro fuera del alcance de los niños.
- Nunca deje las cubiertas de las piscinas parcialmente colocadas porque los niños pueden quedar atrapados debajo de estas. Las cubiertas de piscinas no sustituyen las cercas.
- Mantenga las sillas, mesas y equipos para trepar lejos de las cercas de las piscinas para evitar que los niños trepen sobre la cerca para entrar a la piscina.
- Aprenda CPR y mantenga los equipos de rescate al lado de la piscina, incluidos un salvavidas, un gancho y un teléfono inalámbrico.
- Si en el centro de cuidado infantil se usa una piscina para chapotear portátil (aunque no se recomienda), debe llenarse con agua, usarse inmediatamente y vaciarse y guardarse en cuanto los niños se salgan de la piscina.
- Nunca deje a los bebés o niños solos alrededor de cubetas de cinco galones que contengan incluso una pequeña cantidad de líquido. Vacíe todas las cubetas cuando no estén en uso.
- Los niños con trastornos convulsivos son particularmente vulnerables al ahogamiento. Conozca el historial médico de sus niños.
- Enseñe a sus niños conductas de seguridad en el agua (p. ej., no correr, no empujar ni jugar alrededor de las áreas para nadar; no traer vasos ni botellas cerca de las áreas para nadar o chapotear; no nadar con nada en la boca; no nadar en agua muy fría porque esto aumenta el riesgo de ahogamiento; estar alerta a otros niños que podrían estar en peligro; no acercarse a una piscina, a menos que esté supervisado; no gritar pidiendo ayuda, a menos que la necesiten; no jugar rudo ni hacer tonterías alrededor del agua, etc.).
- Tenga en cuenta que los niños pequeños que han tomado clases de natación corren mayor riesgo porque sienten demasiada confianza.

Los Niños y los Desastres

Desastres y trauma

Después de estar presente en un desastre – ya sea una inundación, un terremoto, un incendio, un huracán o un bombardeo— nuestros niños pueden reaccionar en maneras que son difíciles de entender. Aún cuando usted o su niño no sufrieron ningún daño físico, la reacción emocional puede ser fuerte. Los niños pueden apegarse más a usted, ser irritables o estar a un distante. Aunque ellos son pequeños y parece que no entienden lo que está sucediendo, ellos también pueden ser afectados como los adultos. Los temores y las ansiedades de los adultos se comunican a los niños de muchas formas. La experiencia es más difícil para los niños, porque ellos no entienden la conexión entre el desastre y todos los trastornos que los rodean. Ellos necesitan que les hagamos sentir seguros y que todo está bien.

Hay una amplia variedad de reacciones “normales” hacia los niños después de un desastre. La mayoría de estas reacciones se pueden tratar con ayuda adicional en el hogar, en la guardería y en la escuela. En algunos casos, la intervención profesional puede ser necesaria a pesar de todos los demás esfuerzos. Una intervención temprana puede ayudar al niño evitar problemas más severos.

Mensajes a los padres

Algunas formas de proporcionar la tranquilidad después de un desastre son:

- Mantenga la calma.
- Recuerde que el efecto y la ansiedad puede ser producida por las noticias de la televisión o radio. Mantenga las conversaciones de la televisión/radio/adultos acerca del desastre lo más mínimo posible.
- Dedique más tiempo con sus niños.
- Conteste todas las preguntas con sinceridad y lo más simple posible. Esté preparado para contestar las mismas preguntas una y otra vez. Los niños necesitan sentirse seguros para poder vencer sus temores.
- Dedique más tiempo con sus niños a la hora de acostarse— un tiempo de calma y tranquilidad— hablando, leyendo o cantando suavemente.
- Dedique más tiempo con sus niños cuando los trae a la guardería – ellos pueden tener temores que usted no regresa a recogerlos.
- Trate de regresar a una rutina regular tan pronto como sea posible para reestablecer el sentido de normalidad y seguridad.

- No prometa de que no habrá otro desastre. En vez, anime a los niños que hablen de sus temores y qué pueden hacer para ayudar en caso de otros desastres. Dígalos que usted hará todo lo que pueda para que ellos estén seguros.
- Sea paciente y comprensivo con los niños si tienen problemas.
- Nunca amenace a los niños. No digas: “Si no te portas bien, te va tragar un terremoto.” Esto sólo agregaría el miedo y no ayudaría a los niños que se comporten mejor.
- Piense cómo usted y sus niños pueden ayudar. A los niños se les facilita más recuperar el sentido de seguridad si pueden ayudar de alguna manera.
- Comparta sus preocupaciones con el maestro de sus niños o el proveedor del cuidado infantil. Tome en consideración la ayuda de un profesional entrenado para trabajar con víctimas de desastre.

Mensaje a los proveedores de cuidado infantil

Usted puede servir de ayuda y actuar como asesor a los padres en ayudarlos a entender las reacciones de comportamiento y emociones. Sea sensible a la manera de cómo se sienten los padres cuando se separan de sus niños en un desastre. Usted puede ser de gran ayuda para el padre, el niño y el proveedor si toma tiempo adicional cuando llegan a la guardería a dejar a los niños. Una reunión con los padres pueden reanimarlos para estar conscientes de sus reacciones hacia las preocupaciones y reacciones de sus niños y para repasar el plan de emergencia. Esto hará que todos se sienten más seguros.

Ayude a los niños a enfrentarse a una situación reconstruyendo lo que sintieron cuando ocurrió el desastre y hablando de sus temores de manera que lleguen a vencerlos. Hable acerca de los temores que sienten, practicando lo que harán la próxima vez que ocurra un desastre. Los niños que piensan que el mundo gira alrededor de ellos necesitan saber que ellos no causaron el desastre.

Piense en referir a la familia a obtener ayuda profesional si algunos de los siguientes comportamientos del niño persisten en dos a cuatro semanas después del desastre. Los niños que han perdido a sus familias y/o amistades y los niños que sufrieron un daño físico o se encontraron en peligro de vida tienden a tener un riesgo especial de perturbación emocional. Los niños que han estado en desastres anteriores o que han tenido crisis en la familia pueden también tener más dificultades en enfrentar la situación.

REACCIONES TÍPICAS DE LOS NIÑOS DESPUÉS DE UN DESASTRE

Los niños en este grupo, de 1 a 5 años de edad, son especialmente vulnerables a los cambios en sus rutinas y perturbación en su medio ambiente. Dependiendo del consuelo de sus familiares, ellos pueden ser afectados tanto por las reacciones de sus familias como por el desastre. Enfóquese en reestablecer las rutinas de confortamiento y proveer la oportunidad de expresar sus sentimientos verbalmente o sin palabras, y con tranquilidad.

Reacciones Regresivas	Reacciones Emocionales y de Comportamiento	Reacciones Fisiológicas	Como Podemos Ayudar
<ul style="list-style-type: none"> ● Reanudar al orinarse en la cama ● Chuparse el dedo ● Miedo de la oscuridad ● Miedo a los animales ● Miedo a los “monstruos” ● Miedo a las personas desconocidas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Nerviosidad ● Irritabilidad ● Desobediencia ● Hiperactividad ● Tic nervioso ● Dificultad al hablar ● Ansiedad al separarse de los padres ● Períodos de atención más cortos ● Comportamiento agresivo ● Exageración o distorsión de la experiencia del desastre ● Hablar repetidamente acerca de las experiencias ● Exageración de los problemas de comportamiento 	<ul style="list-style-type: none"> ● Pérdida del apetito ● Comer demasiado ● Indigestión ● Vómito ● Problemas intestinales o de la vejiga ● (ej: diarrea, estreñimiento, incontinencia) ● Trastornos del sueño y pesadillas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Hágalos sentir seguros hablándoles y dándoles mucho confort. ● Déles consuelo rutinariamente a la hora de acostarse. ● Permítales dormir en la habitación de los padres temporalmente. ● Anímelos a expresar sus emociones participando en las actividades de dibujo, el arte dramático, o contar historias relacionados con sus experiencias. ● Vuelva a su rutina normal lo más pronto que pueda.

Comportamientos regresivos son comunes especialmente en este grupo de niños. **Los niños de 5 a 11 años de edad** pueden deprimirse o ser más agresivos. Ellos pueden ser afectados por la pérdida de objetos queridos o mascotas. Anímelos a conversar y actuar sus experiencias. Mientras que las rutinas sean temporalmente relajadas,

Reacciones Regresivas	Reacciones Emocionales y de Comportamiento	Reacciones Fisiológicas	Como Podemos Ayudar
<ul style="list-style-type: none"> ● Aumento en la competencia con los hermanos menores ● Apegarse excesivamente ● Llanto o lloriqueo ● Querer que les den de comer o que los vistan ● Dedicarse a los hábitos que ya habían dejado 	<ul style="list-style-type: none"> ● Fobia a la escuela ● Apartarse de los grupos de juego y de los amigos ● Apartarse de los contactos de familias ● Irritabilidad ● Desobediencia ● Miedo al viento, a la lluvia, etc. ● Incapacidad de concentrar y disminución en el nivel de logro académico ● Comportamiento agresivo ● Hablar constantemente acerca de sus experiencias ● Tristeza sobre las pérdidas ● Reacción exagerada al crisis o a los cambios del medio ambiente 	<ul style="list-style-type: none"> ● Dolores de cabeza ● Quejarse de problemas de la vista o del oído ● Picazón y al rascarse persistentemente ● Náusea ● Sueño interrumpido, pesadillas, terrores nocturnos 	<ul style="list-style-type: none"> ● Dar más atención y mucho confort físico. ● Insistir suavemente pero firmemente que el niño acepte más responsabilidad que sus hermanos menores; reforzar positivamente la conducta apropiada según la edad. ● Reducir la presión que su niño tenga que hacer lo máximo en la escuela o en los quehaceres del hogar. ● Asegurar al niño que su capacidad volverá. ● Proveer quehaceres y responsabilidades estructuradas, no exigentes. ● Animar a hacer actividades físicas. ● Animar a expresar sus pensamientos verbalmente y por escrito acerca del desastre: apoyar al niño a lamentar la pérdida de mascotas o juguetes. ● Planear sesiones de juego con adultos y amistades.

Seguridad para el pasajero infantil

PÓSTER

Cambios a la Ley de Asientos de Seguridad de California

EFFECTIVO EL 1 DE ENERO DE 2017



La mayoría de niños ya no entrarán en un asiento de bebés antes de cumplir un año de edad

- El siguiente paso es un asiento de seguridad convertible.
- La orientación hacia atrás es 5 veces más segura que la orientación hacia adelante.
- La Academia Americana de Pediatría recomienda que los niños usen asientos de seguridad orientados hacia atrás hasta que lleguen al peso o estatura máximos permitidos según las indicaciones del fabricante.

Ley de Kaitlyn

En California es ilegal dejar a niños menores de 6 años de edad solos en el automóvil sin la supervisión de una persona de por lo menos 12 años de edad si:

1. las llaves están en el contacto de arranque o el automóvil está encendido, o
2. existe un riesgo significativo para el menor de edad.

¡NUEVA ADICIÓN!

A partir del 1 de enero de 2017, los niños menores de 2 años de edad deberán orientarse hacia atrás a menos que pesen 40 libras o más, o midan 40 pulgadas de estatura o más.

Los niños deben estar apropiadamente asegurados en un asiento de seguridad orientado hacia atrás que cumplan los 2 años de edad

LEY ACTUAL

Los niños menores de 8 años de edad deben estar asegurados en un asiento de seguridad o asiento elevado en el asiento de atrás.

Los niños de 8 años de edad o más, o que miden 4 pies 9 pulgadas o más, pueden usar el cinturón de seguridad del vehículo si encaja bien, con el cinturón de las faldas en el nivel más bajo de la cadera, tocando el nivel más alto de los muslos, y el cinturón del hombro cruzando por el centro del pecho. Si los niños no son lo suficientemente altos como para que el cinturón los proteja bien, deberán usar un asiento elevado o asiento de seguridad.

Todos los pasajeros del vehículo deben usar el cinturón de seguridad apropiadamente.

MULTAS Y PENALIDADES

En California, **por cada niño menor de 16 años** que no esté apropiadamente asegurado, los padres (si están en el vehículo) o conductores recibirán una multa de más de \$500 y un punto en su registro de conductor.

Mantenga la seguridad de sus hijos. ¡Es la ley!



Si tiene preguntas sobre el asiento de seguridad de su hijo, contáctese a



Consejos de Seguridad para la Insolación

Todo lo que usted necesita saber para mantener a salvo a su niño de la insolación.

Los bebés y los niños pequeños a veces pueden dormir tan apaciblemente que nos olvidamos de que están con nosotros. También puede ser tentador dejar a un niño solo en un auto mientras corremos rápidamente a la tienda. El problema es que dejar a un niño solo en el auto puede ocasionar lesiones graves o la muerte por insolación. Los niños pequeños corren un mayor riesgo, pues sus cuerpos se calientan de tres a cinco veces más rápido que el de un adulto. Estas tragedias son completamente evitables. Esta es la forma en que todos trabajaremos juntos para mantener a los niños a salvo de la insolación.

Reducir el número de muertes por insolación recordando las siglas ECA

- **E:** Evite las lesiones y muertes relacionadas con la insolación al no dejar nunca solo a su niño en el auto, ni siquiera por un minuto. Y asegúrese de mantener con llaves su auto cuando usted no está adentro, pues así los niños no entran por su propia cuenta.



- **C:** Cree recordatorios colocando algo en la parte de atrás del auto y junto a su niño, como un maletín, una cartera o teléfono celular, que le hará falta al llegar a su destino final. Esto tiene especial importancia si usted no está siguiendo su rutina normal.
- **A:** Actúe. Si usted ve a un niño solo en un auto, llame al 911. El personal de emergencias espera su llamada. Ellos están capacitados para responder a estas situaciones. Una llamada podría salvar una vida.

Dé un paso más: cree recordatorios adicionales y una comunicación con la guardería

- Cree un recordatorio en el calendario de sus aparatos electrónicos, para asegurarse de que usted haya dejado a su niño en la guardería.

- Elabore un plan con la guardería para que, si su niño está retrasado, le llamen a usted en pocos minutos. Tenga un cuidado especial si cambia su rutina para dejar a los niños en la guardería.

Enseñe a los niños que no deben jugar en los autos

- Asegúrese de dejar con llave su vehículo, incluyendo las puertas y el maletero, cuando no lo esté usando. Mantenga las llaves y el mando a distancia del coche fuera de la vista y del alcance de los niños.
- Enseñe a los niños que el maletero es para transportar carga y no es un lugar seguro para jugar.
- Si su niño se pierde, pida ayuda y revise en las piscinas, vehículos y maleteros. Si su niño está encerrado en un auto, sáquelo lo más pronto posible y llame al 911 inmediatamente. El personal de emergencia está capacitado para evaluar y diagnosticar los signos de la insolación.

La insolación es la causa principal de las muertes en los niños relacionadas con vehículos que no participan en un choque. En promedio, cada 10 días muere un niño por insolación en un vehículo.



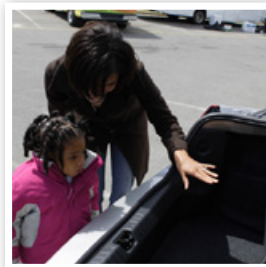


Trunk Entrapment Safety Tips

Everything you need to know to keep your kids safe from trunk entrapment.

Learn how to keep the car trunk off limits and teach children to be cautious in and around cars with some basic tips.

- Make sure to lock your vehicle, including doors and trunk, when you're not using it. Keep keys and remote entry fobs out of children's sight and reach.
- Teach kids that trunks are for transporting cargo and are not safe places to play.
- Keep rear fold-down seats closed to help prevent kids from climbing into the trunk from inside your car.
- If your child is missing, get help and check swimming pools, vehicles and trunks. If your child is locked in a car, get him or her out as quickly as possible and dial 911 immediately. Emergency personnel are trained to evaluate and check for signs of heatstroke.



- Show older kids how to locate and use the emergency trunk release found in cars manufactured after Sept. 1, 2001. Very young children may not have the strength or ability to open the release bar.



A combination of poor ventilation and high temperatures make trunk space a dangerous place for children. From 2005 to 2009, trunk entrapment resulted in the death of 16 children in the United States.





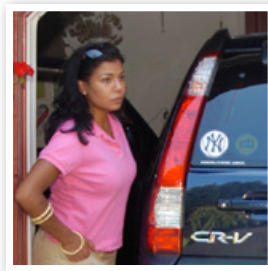
Driveway Safety Tips

Everything you need to know to keep your kids safe around driveways.

Kids love cars, and when they see a parked car, they don't even think about the possibility of getting hurt or seriously injured. That's why parents have to. Many preventable injuries and deaths occur in driveways or parking lots when drivers are unaware that children are near vehicles. Tragically, these drivers are often family members or friends of the injured child. But these injuries are easily prevented by following a few simple tips.

Check Your Car and Driveway for Kids

- We know you're often in a hurry, but before you drive away, take a few seconds to walk all the way around your parked car to check for children.
- When checking for kids around your vehicle, see if anything that could attract a child such as a pet, bike or toy, is under or behind your vehicle before getting in and starting the engine.
- Designate an adult to supervise and find a safe spot for children to wait when nearby vehicles are about to move and make sure the drivers can see them.



Lend a Hand to Younger Kids

- Accompany little kids when they get in and out of a vehicle. Hold their hands while walking near moving vehicles or in driveways and parking lots or on sidewalks.



Each year, more than 9,000 children are treated in emergency rooms for injuries that occurred while they were unattended in or around motor vehicles.

Limit Play in the Driveway

- Work with your kids to pick up toys, bikes, chalk or any type of equipment around the driveway so that these items don't entice kids to play.
- Identify and use safe play areas for children, away from parked or moving vehicles. Teach kids to play in these areas instead of in, around or behind a car. Consider making your driveway a toy-free zone.
- Don't allow children to play unattended in parking lots when cars are present.



For more information visit safekids.org. © 2015 Safe Kids Worldwide®

Seguridad durante las excursiones

Salir de excursión por un día con niños pequeños puede ofrecer excelentes oportunidades de aprendizaje para enriquecer y extender su currículo; sin embargo, ¡las excursiones no son para los que se amedrentan fácilmente! No obstante, con una planificación meticulosa, el personal adecuado y un espíritu de aventura, los adultos y niños pueden disfrutar de salidas de manera segura. A continuación se incluye información importante que debe tener en cuenta al planificar y realizar excursiones con niños pequeños.

Estudie su destino antes de ir de excursión

Antes de seleccionar un lugar para la excursión, los proveedores o maestros deben pensar en por qué van a llevar a los niños a esta excursión. ¿Se trata de una actividad que solo puede realizarse fuera del centro de cuidado infantil, como una visita a un teatro para niños? ¿O esta experiencia se podría ofrecer igual de bien en el lugar del programa? Por ejemplo, si quiere que los niños aprendan sobre los bomberos, puede visitar la estación de bomberos local o podría también pedirle al departamento de bomberos local que venga a su centro con su equipo y un camión de bomberos.

Asegúrese que el destino que haya elegido sea seguro y adecuado para niños pequeños. De ser posible, visite el lugar antes de anunciar la excursión. Examine el lugar desde el punto de vista de la seguridad, buscando por ejemplo posibles riesgos de caerse, quedar atrapado, riesgos de atragantamiento o envenenamiento, etc. Recuerde que los lugares como los parques, zoológicos o monumentos históricos no suelen estar “a prueba de niños”. Hable con otras personas que ya hayan visitado el lugar, preferiblemente personas que hayan ido con niños pequeños.

Averigüe si hay baños accesibles y una fuente de agua corriente. ¿Cuáles son los mejores horarios para visitar a fin de evitar grandes multitudes? ¿Por lo general hay muchos otros grupos de niños a la misma hora? ¿Hay peligros como cuerpos de agua sin vallas, animales sueltos, plantas venenosas o escaleras sin barandales seguros? ¿Requiere la excursión una larga caminata a través de un estacionamiento o por una calle concurrida? Recopilar este tipo de información con anticipación le ayudará a escoger un destino adecuado.

Obtenga el consentimiento escrito para cada niño participante

Se les debe entregar a las familias una hoja de permiso específica de la excursión con antelación que deben llenar los padres o tutores. La hoja de permiso debe incluir los detalles de la excursión, la fecha en que se realizará, el destino y su dirección, el modo o modos de transporte que se utilizarán y los horarios aproximados de salida y regreso del grupo.

Además del permiso de asistencia, la hoja de permiso debe también incluir un consentimiento para atención de emergencia en caso de necesitarse durante la excursión. Los padres deben proporcionar la información de contacto de modo que se pueda contactar con el padre o madre o un contacto designado de inmediato que pueda asumir la responsabilidad en caso de una emergencia. Asegúrese de que la información que se lleve esté al día. Solo deben participar los niños cuyos padres hayan firmado y devuelto una hoja de permiso.

Cumpla con los requisitos de personal

Durante el viaje y en su destino, mantenga la proporción correcta de empleados a niños en todo momento. Se debe invitar a los padres a participar, y tener adultos adicionales cerca de seguro facilitará la logística del viaje. Sin embargo, la participación de los padres debe obedecer las regulaciones de licencias actuales, y los padres voluntarios no se deben contar como sustitutos del personal de cuidado infantil capacitado.

Utilice sujetadores de seguridad para niños

Si su excursión requiere viajar en autos o furgonetas, cada niño participante debe viajar en un asiento de seguridad para el auto o asiento elevado que sea adecuado para su peso y edad. Preferiblemente, los padres deben proporcionar un asiento que ya esté configurado para el niño a fin de no perder tanto tiempo arreglando y ajustando las correas el día de la excursión.

Los niños más grandes deben abrocharse el cinturón para la cintura y para el hombro. Nunca amarre a dos niños con un solo cinturón de seguridad; cada niño debe tener su propio cinturón a fin de tener la mejor protección.

Lleve con usted los materiales importantes de salud y seguridad

Reúna un botiquín de primeros auxilios y designe a un empleado que lo lleve en una mochila o bolso de canguro. El contenido debe incluir:

- guantes desechables no porosos
- vendajes adhesivos con un surtido de distintos tamaños y formas
- gasas o rollo de gasa y cinta adhesiva
- tijeras y pinzas
- termómetro (no hecho de vidrio)
- vendaje para ojos
- compresa fría
- agua embotellada
- protector solar
- férulas pequeñas
- jabón o toallitas húmedas de manos desechables
- bolsas de plástico para desechar materiales sucios
- una guía o gráfica sencilla de primeros auxilios
- cualquier medicamento de emergencia que puedan necesitar los participantes
- lista con números de teléfono de emergencia, información de contacto de los padres y números de control de envenenamientos
- celular funcional o monedas para teléfonos públicos
- un bolígrafo o lápiz y un pequeño cuaderno para tomar apuntes de emergencia o instrucciones

Además, debe llevar con usted los planes de atención que detallan las necesidades de salud especiales, si corresponde, de los niños participantes. Por ejemplo, si un niño participante tiene asma, el botiquín debe incluir el plan de atención, así como los medicamentos o equipo que este pueda necesitar. Lleve los medicamentos en una mochila y manténgalos a la temperatura adecuada. Revise los medicamentos para ver si tienen instrucciones de almacenaje especiales (por ejemplo, ¿debe mantenerse refrigerado o lejos de la luz solar?). Pueden usarse compresas frías si los medicamentos tienen que mantenerse fríos. No deje los medicamentos en vehículos que puedan alcanzar altas temperaturas en un corto tiempo.

Planifique llevar de comida segura y nutritiva

Si su excursión incluirá una comida o refrigerio, asegúrese de preparar la comida de forma segura. Los artículos perecederos por lo general no son prácticos, puesto que requieren refrigeración o empacarse en hielo. Si el destino no tiene fuentes de agua para tomar, los participantes necesitarán llevar agua a fin de evitar deshidratarse. La posibilidad de que los niños lleven su propia mochila o lonchera dependerá de su edad y nivel de desarrollo. Cuando menos, para una excursión corta, los adultos deben llevar un refrigerio nutritivo y distribuirlo entre los niños en un horario adecuado.

Mantenga las prácticas de higiene básica

Practique el lavado de manos antes de comer, incluso cuando esté fuera de su centro. Es posible que sea necesario llevar desinfectante de manos para lograrlo, si no hay acceso a agua limpia corriente en su excursión.

Uso de etiquetas de identificación y ropa

Identifique a los niños en su grupo con una calcomanía especial, o incluso con camisetas del mismo color. La identificación visual fácil de los niños en su grupo es especialmente útil cuando hay muchos grupos de niños pequeños presentes.

Traiga una lista de nombres de los participantes

Traiga una lista de nombres de los participantes. Tener una lista precisa de los niños que hayan sido registrados el día de la excursión es crucial. Utilice esta lista para realizar conteos frecuentes de personas. Cuente a los niños al salir del programa, cuando estén en los vehículos, al bajarse de estos y cuando entren al área o edificio designado. La lista también debe incluir espacio para que uno de los padres o contacto designado firme para recoger al niño durante la excursión, de ser necesario.

Seguridad en los autobuses escolares

PÓSTER

**SAFE
K:DS**
WORLDWIDE™

School Bus Safety Tips

Everything you need to know to keep your kids safe in and around the school bus.

Taking the bus for the first time is a big step for your child. Help your kids get a gold star in bus safety by following these tips.

- Walk with your kids to the bus stop and wait with them until it arrives. Tell kids to stand at least three giant steps back from the curb as the bus approaches and board the bus one at a time.
- Teach kids to wait for the bus to come to a complete stop before getting off and never to walk behind the bus.
- If your child needs to cross the street after exiting the bus, he or she should take five giant steps in front of the bus, make eye contact with the bus driver and cross when the driver indicates it's safe. Teach kids to look left, right and left again before crossing the street.
- Instruct younger kids to use handrails when boarding or exiting the bus. Be careful of straps or drawstrings that could get caught in the door. If your children drop something, they should tell the bus driver and make sure the bus driver is able to see them before they pick it up.
- Drivers should always follow the speed limit and slow down in school zones and near bus stops. Remember to stay alert and look for kids who may be trying to get to or from the school bus.
- Slow down and stop if you're driving near a school bus that is flashing yellow or red lights. This means the bus is either preparing to stop (yellow) or already stopped (red), and children are getting on or off.



School buses are the safest mode of motorized transportation for getting children to and from school, but injuries can occur if kids are not careful and aware when getting on and off the bus.



For more information visit safekids.org. © 2015 Safe Kids Worldwide®

Políticas y rutinas de seguridad

Lesiones de espalda entre los proveedores

Qué necesita saber un proveedor de cuidado infantil

Las lesiones de espalda son la causa más común de lesiones ocupacionales para los proveedores de cuidado infantil, y pueden causar muchísimo dolor, gastos médicos, tiempo de trabajo perdido e inconveniencias. Los proveedores necesitan hacer ejercicio y practicar una buena mecánica corporal para mantenerse sanos.

La Dra. Rene Gratz y sus colegas estudiaron los factores de riesgo para la salud asociados con el lugar de trabajo de cuidado infantil y elaboraron la siguiente lista de los ocho problemas principales de riesgo para la salud:

1. Cargar incorrectamente a los niños, juguetes y equipos
2. Alturas inadecuadas en el trabajo (p.ej., mesas y sillas de tamaño infantil)
3. Subir y bajar niños de cunas
4. Sentarse frecuentemente en el piso sin respaldo para la espalda
5. Estirarse excesivamente por encima de la altura del hombro para bajar suministros almacenados
6. Subir y bajar frecuentemente a niños de mesas para cambiar pañales
7. Posiciones incómodas y movimientos enérgicos necesarios para abrir ventanas
8. Cargar bolsas de pañales a los contenedores de basura

Qué puede hacer un proveedor de cuidado infantil para reducir las lesiones de espalda

Usted puede prevenir las lesiones de espalda de las siguientes formas:

- Aprenda las técnicas para levantar y cargar, como mantener al niño lo más cerca posible a usted y evitar cualquier movimiento de giro mientras levanta al niño. Aliente la independencia en los niños, como por ejemplo, suba las escaleras caminando con los niños pequeños en lugar de cargarlos.
- Use muebles para adultos, no sillas, mesas o escritorios de tamaño infantil. Use sillas para sentarse o arrodillarse.
- Siempre baje la reja de la cuna antes de sacar a un niño de esta, y use la mecánica corporal adecuada al levantar.
- Siéntese contra una pared o muebles para tener respaldo en la espalda cuando sea posible. Haga ejercicios de estiramiento.
- Rediseñe el área de la cocina de forma que los artículos más pesados estén a la altura de la cintura. Reorganice los refrigerios y suministros para simplificar los procedimientos para la preparación de refrigerios. Use bancos cuando saque artículos por encima de la altura de las alacenas.
- Use mesas para cambiar pañales de tamaño adulto. Use una rampa o una pequeña escalera de mano estable o escalones para permitirles a los niños, con supervisión constante, subirse a las mesas para cambiar pañales o a otros lugares a los que se les cargaría.
- Use bancos de escalones para mejor apalancamiento. Haga que el personal de mantenimiento mejore la calidad de los rieles de deslizamiento de las ventanas.
- Use un carrito con ruedas para transportar la basura y para mover el carrito de basura más cerca del área de trabajo. Reduzca el tamaño y el peso de las cargas.

Revisiones regulares de seguridad en interiores y exteriores (al aire libre)

Cada habitación y área de su centro de cuidado infantil contiene posibles peligros. A veces, los peligros no son obvios al ojo inexperto, pero los niños siempre los encuentran. Examinar los ambientes en interiores y al aire libre para detectar peligros de seguridad le permite al proveedor de cuidado infantil brindar protección a los niños y prevenir accidentes innecesarios. Cuando modificamos un entorno para mayor seguridad, lo llamamos “poner a prueba de niños”.

En su centro, muchos cambios ambientales pueden ocurrir y ocurren casi a diario; nuevos niños llegan, otros se marchan, usted compra muebles y equipos nuevos, trae mascotas, las estaciones cambian. Todo cambio en el ambiente de su centro debe iniciar una evaluación para ver si es seguro y eficaz. Este proceso se llama “monitoreo”.

El ambiente de cuidado infantil en interiores puede incluir muchos peligros físicos que representan riesgos por medio de la asfixia, envenenamiento, quemaduras, caídas y otras formas. Muchos de ustedes controlan los peligros ambientales en su centro por instinto, pero el monitoreo de su centro para la seguridad debe ser una tarea deliberada y seria. Una manera de lograr esto es usando regularmente sus listas de verificación de seguridad para asegurarse de que su entorno siga siendo a prueba de niños.

Recuerde que: ¡hacer que una habitación sea a prueba de niños no hace que esa habitación sea cien por ciento segura!

El hacer algo a prueba de niños no sustituye la supervisión, sino que la mejora

Su programa debe seguir ciertas normas y prácticas de seguridad a fin de que se le conceda una licencia. Además, deben observarse los códigos locales de construcción, salubridad y seguridad en caso de incendios. Puede crear un entorno seguro siguiendo minuciosamente estas directrices adicionales:

- Conozca los reglamentos de concesión de licencias para su centro de cuidado infantil.
- Conozca todas las practicas correspondientes de seguridad para el entorno de cuidado infantil (como no zandarrear a un bebé, siempre probar la temperatura del agua, dormir a los bebés boca arriba, mantener los alimentos y líquidos calientes fuera del alcance).
- Esté alerta a los peligros tanto en interiores como en exteriores, y elimínelos o evítelos.
- Use dispositivos de seguridad cuando sea pertinente (p. ej., las alarmas de humo y las protecciones de seguridad alrededor de superficies calientes).
- Use una lista de verificación para realizar inspecciones de seguridad regularmente programadas de las áreas al aire libre y en interiores, así como botiquines de primeros auxilios. Algunas cosas necesitan revisarse a diario, otras semanal o mensualmente. Los programas necesitan incorporar inspecciones de seguridad en sus horarios diarios, semanales y mensuales.
- Aliente a todo el personal a participar en la realización de las inspecciones y en la planificación de formas para enfrentar los peligros.
- Sea consciente de las condiciones que contribuyen a las lesiones. Cada vez que se encuentre un peligro, corríjalo si puede. Si no puede hacerlo, haga una observación del mismo y dé seguimiento con planes para corregirlo.

Sepa lo que está comprando o lo que se está donando a su programa. Lea las etiquetas e instrucciones minuciosamente. Si tiene preguntas o quejas sobre la seguridad de algún producto, llame a la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor (Consumer Product Safety Commission, CPSC) al (800) 638-2772.

LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD

Áreas generales en interiores

- Las armas no se permiten ni se tienen en el centro de cuidado infantil.
- Las áreas se mantienen limpias y despejadas (para prevenir lesiones físicas y peligros de incendio).
- Las escaleras están alfombradas y tienen barandales a la altura de los niños en el lado derecho para bajar.
- Las alarmas de humo están funcionando.
- No hay pintura descascarillada visible; no se usa pintura a base de plomo.
- Los enchufes eléctricos están altos y fuera del alcance o cubiertos de forma segura.
- No hay extensiones eléctricas colgando ni cubiertas.
- Los medicamentos y las soluciones de limpieza nunca se guardan en el aula de clases o en la sala de juegos.
- Todas las partes en las cunas, mesas y libreros se revisan mensualmente (las tuercas y tornillos están apretados).
- Las sillas o mesas no se usan como escaleras para colgar artículos.
- No hay esquinas afiladas expuestas en las mesas o en otros muebles.
- Los juguetes son seguros, sin áreas afiladas, puntos de enganche ni partes pequeñas.
- La salida en caso de incendio de la habitación requiere solo una acción de girar o halar hacia abajo para abrir la puerta o la reja.
- Las ventanas por encima del nivel del piso accesibles están protegidas con rejillas o mallas adecuadas.
- Los niños no pueden alcanzar las superficies calientes, tubos calientes, aparatos de calefacción u orificios de ventilación.
- No se usan aparatos de calefacción independientes para espacios pequeños.
- La temperatura del agua de la llave para lavarse las manos se mantiene a 120 °F o menos.
- La iluminación es adecuada en todas las habitaciones.
- Los pasillos están despejados entre los catres para dormir a los niños y el personal.
- A los niños nunca se les deja solos en sillas altas para comer, sillas normales o en las mesas para cambiar pañales.

- Nunca se usan andaderas para bebés.
- No se permiten los chupetes con cordones más largos de seis pulgadas.
- Hay un teléfono de emergencia accesible.
- Los botes de basura están cubiertos y asegurados.
- No se permite fumar.
- Los pisos son lisos, están limpios y no son resbalosos.

Cocina

- Solo se permite al personal autorizado en la cocina.
- Los utensilios afilados se mantienen fuera del alcance.
- Todos los envases están marcados claramente y tienen tapas aseguradas.
- Los extintores de fuego son fácilmente accesibles.
- Los artículos en las estanterías, como las latas de alimentos, están perfectamente organizados, asegurados y no apilados en lo alto.
- Se usan lavabos separados para lavarse las manos y para la preparación de alimentos.
- Los medicamentos refrigerados están fuera del alcance de los niños.

Baños

- Los suministros de limpieza y los medicamentos no están accesibles.
- Los inodoros y los lavabos son adecuados para el uso de los niños; se proporcionan bancos con escalones.
- La temperatura del agua para lavarse las manos se mantiene a 120 °F o menos.
- Los pisos son antideslizantes.

Área de juegos al aire libre

- El equipo se inspecciona semanalmente para detectar salientes puntiagudos.
- Los tornillos están cubiertos; los columpios tienen asientos suaves.
- El suelo está cubierto con material suelto de relleno de superficies.
- El área de juegos está cercada; la reja tiene candados de seguridad.
- Los equipos son adecuados a la etapa de desarrollo.
- Las resbaladeras están cercadas o tienen pasamanos.
- Solo un niño a la vez usa el equipo.

- No hay espacios en que la cabeza, una pierna o un brazo de un niño podrían quedar atrapados (3 ½ pulgadas a 9 pulgadas).
- Se proporciona supervisión constante.
- No hay plantas venenosas, basura ni objetos afilados en el área alrededor del área de juego.
- Las cajas de arena se mantienen cubiertas cuando no se usan.

Químicos tóxicos

- Los suministros de cocina y de limpieza deben tener su propia unidad de almacenamiento cerrada bajo llave.
- Las soluciones de limpieza para usarse en los salones de clase y salas de juego se almacenan en un gabinete cerrado bajo llave.

Computadoras, televisores y equipos eléctricos

- Asegúrese de que los equipos estén pegados a la pared para que no se espongan los enchufes eléctricos.
- Solo el personal autorizado da servicio a los equipos.
- No se permiten los líquidos cerca de los equipos.
- A los niños se les supervisa mientras los equipos están en uso.

Furgonetas y otros vehículos

- Hay un botiquín de primeros auxilios disponible.
- Los dispositivos para la restricción del niño son adecuados para el tamaño, peso y desarrollo del niño.
- Se usan y se mantienen los cinturones de asientos de seguridad.
- El nivel del sonido de la radio se mantiene a un mínimo, y el contenido de programas es adecuado para los niños.
- Se da mantenimiento regular a las llantas, aceite y frenos de los vehículos.
- El chofer tiene una licencia de conducir actual y está capacitado adecuadamente.
- No se permite a los niños viajar en el asiento de enfrente.
- Se inspecciona el vehículo para detectar metal afilado u oxidado.
- Hay un adulto capacitado en CPR y primeros auxilios disponible al viajar.
- Hay cascos protectores para bicicletas disponibles cuando se necesiten.

Capacitación

- En todo momento hay en el centro una persona certificada en primeros auxilios pediátricos, respiración de rescate y primeros auxilios en caso de asfixia.
- A los niños se les enseñan procedimientos de seguridad y de emergencia.
- El personal está completamente capacitado en procedimientos de emergencia para todos los niños, incluidos aquellos con necesidades especiales de salud o del desarrollo.

Útiles de arte

- Se usan materiales no tóxicos y naturales, como tintes y productos a base de agua.
- Se supervisa el uso de tijeras.
- Se evitan los aerosoles y los pegamentos a base de solventes.

Excursiones

- Se proporciona supervisión adecuada.
- Todos los niños llevan puesta una identificación.
- Los niños pequeños se toman de las manos en parejas o se sujetan a una cuerda al caminar en grupo.
- Se llevan medicamentos de emergencia.

Equipos

- El botiquín de primeros auxilios está abastecido adecuadamente.
- Los equipos de deportes son seguros y suaves.

Simulacros en caso de emergencia y clima extremo

- A todos los niños se les evacúa con seguridad a un área segura en tres minutos.
- Se realizan simulacros en caso de incendio mensualmente.
- Se tienen detectores de humo y sistema de alarma y estos funcionan.
- Los kits en caso de terremoto están bien abastecidos y disponibles.
- Todos los niños tienen un kit de emergencia en su cajoncito.

Hábitos seguros en el área de juegos

Columpios

- Siéntate en el centro del columpio. Nunca te pares ni arrodilles en este.
- Agárrate con las dos manos.
- Detén el columpio antes de bajarte.
- Mantente lejos de columpios en movimiento.
- Asegúrate de que solo una persona esté en un columpio a la vez.
- No columpies columpios vacíos ni tuerzas ruedas vacías.
- Mantén la cabeza y los pies fuera de los aros para hacer ejercicio.

Resbaladeras

- Espera tu turno. Dale a la persona antes que tú mucho espacio.
- Agárrate con las dos manos cuando subas.
- Antes de resbalarte, asegúrate de que nadie esté delante de ti.
- Resbálate con los pies por delante, sentado, uno a la vez, salvo que la resbaladera sea de un ancho doble o triple.
- Después de resbalarte, quítate de enfrente de la resbaladera.

Estructuras para trepar

- Solo _____ personas a la vez. (Rellene su límite.)
- Usa las dos manos y agárrate con los puños cerrados (dedos y pulgares).
- Mantente lejos de otros trepadores.
- No las uses cuando estén mojadas ni calientes.

Escaleras y barras horizontales

- Solo _____ personas a la vez. (Rellene su límite.)
- Todos comienzan al mismo extremo y avanzan en la misma dirección.
- Agárrate con los puños cerrados (dedos y pulgares).
- Mantén un espacio grande entre tú y la persona enfrente de ti.
- No las uses cuando estén mojadas ni calientes.
- Bájate con las rodillas dobladas. Trata de caer en los dos pies.

Políticas de seguridad y control del comportamiento (conducta)

Debido a factores del desarrollo que limitan las habilidades físicas, mentales y emocionales de los niños, es posible que no tengan la capacidad de juzgar si una actividad es segura o no lo es. Es la responsabilidad de los proveedores de cuidado infantil proporcionar a los niños un ambiente seguro y garantizar su bienestar y protección. Las políticas de seguridad para modificar el entorno, modificar la conducta, monitorear a los niños y enseñarles conductas que prevengan lesiones ayudará al proveedor a brindar más protección de seguridad y prevención en todas las situaciones de cuidado infantil.

La acción de un niño es la conducta más común que causa lesiones. La mayoría de las conductas que un niño muestra se relaciona con su nivel de desarrollo. La conducta del adulto que puede contribuir a las lesiones de un niño puede ser activa (como el maltrato o violencia infantil) o inactiva (como la falta de supervisión, conocimientos y comunicación).

Al diseñar políticas de seguridad, entienda los peligros de seguridad en el entorno de cuidado infantil y sepa qué peligros abordan los reglamentos de las agencias de concesión de licencias y las juntas de prevención de incendios. Los proveedores necesitan inspeccionar tanto interiores como exteriores para detectar peligros mientras aplican las consideraciones especiales de seguridad para los niños pequeños. Ver el entorno a través de los ojos de un niño ayudará al proveedor a encontrar los peligros de seguridad y crear listas de verificación de seguridad que ofrezcan la protección máxima. Bájese al nivel del niño para que pueda ver lo que el niño ve.

Cada tipo de peligro de seguridad debe tener pasos a seguir para evitar el riesgo. Por ejemplo, si se programa una excursión, debe haber una política definida para viajar con niños. Esto incluiría la planificación y la

preparación del viaje, asegurándose de que haya suficientes adultos para la supervisión adecuada, y procedimientos a seguir durante el viaje y al final de este.

Es esencial tener conocimientos de las habilidades según el desarrollo de los niños en el entorno de cuidado infantil. Las habilidades de los niños afectarán los tipos de políticas de seguridad. Estas políticas se deben redactar claramente, basarse en las prácticas normales de seguridad y reglamentos de las agencias de concesión de licencias, específicas al peligro implicado y aplicables al ambiente específico de cuidado infantil. Además, si el niño tiene una discapacidad u otra necesidad especial, como problemas de conducta, debe haber un plan de cuidado especial archivado.

Las políticas de seguridad incluyen directrices, listas de verificación y gráficos que ayuden a proteger el entorno de cuidado infantil de peligros. Estas políticas guiarán a los proveedores de cuidado infantil en métodos para practicar la seguridad y deben nombrar a la persona que es responsable de llevar a cabo el proceso de seguridad que se elabore. Las directrices deben abordar las áreas en donde se anticipan los riesgos, y cómo el ambiente debe modificarse y monitorearse para la seguridad. Asegúrese de considerar a los niños que tienen restricciones de la vista o de la movilidad.

Sea un ejemplo positivo a seguir: tenga en consideración que sus propias actitudes y conductas son tan importantes como el entorno físico de su centro. El ejemplo debe reflejar las conductas que el proveedor de cuidado infantil desea transmitir a los niños. La educación y la supervisión también ayudan a los proveedores a mantener seguro un entorno de cuidado infantil.

Para prevenir lesiones en el centro de cuidado infantil, debe implementarse una política y plan de seguridad.

Ejemplos de prácticas de seguridad que pueden usarse para las políticas de seguridad

- Explicar las medidas de seguridad a los niños
- Practicar actividades seguras en el entorno de cuidado infantil y en la comunidad
- Usar dispositivos de seguridad como alarmas de humo y tapones de enchufes eléctricos
- Ser sensible a las condiciones que no son seguras
- Tener rutinas diarias para inspecciones de seguridad
- Eliminar los peligros para garantizar un ambiente físico seguro
- Educarse usted mismo sobre problemas y prácticas de seguridad
- Comunicarse con los padres sobre las medidas de seguridad
- Enseñar qué hacer en una emergencia y aclarar la conducta de seguridad del proveedor durante los simulacros de práctica y dramatización
- Usar planes de atención especial para niños con discapacidades, problemas de conducta o necesidades especiales de atención médica.

Formularios y listas de verificación

Formulario de informe de lesiones	2.52
LIC 624B Incidente inusual/Informe de lesiones – Guardería infantil en el hogar	2.53
LIC 624 Incidente inusual/Informe de lesiones	2.55
LIC 700 Información de identificación y de emergencia.....	2.57
Lista de verificación de salud y seguridad para el cuidado y la educación a temprana edad.....	2.58

Formulario de informe de lesiones

Complete en los espacios en blanco y en los casilleros que correspondan

Nombre del programa: _____ Nro. de Teléfono: _____

Domicilio del establecimiento: _____

Nombre del niño(a): _____ Sexo: M F Fecha de nacimiento: ___/___/___ Fecha del incidente: ___/___/___
mes día año mes día año

Hora del incidente: _____:_____ AM/PM Testigos: _____

Nombre del padre/madre o tutor legal contactado: _____ Persona que informó: _____ Hora de información: ___:___ AM/PM

Servicios de emergencia médica (911) u otro profesional médico No se les informó Sí se les informó A las: ___:___ AM/PM

Lugar donde ocurrió el incidente: patio de juegos salón de clase baño pasillo cocina entrada sala de ejercicios o gimnasio oficina comedor no se sabe otro (especificar) _____

Equipo o artículos que formaron parte del incidente: escalador tobogán hamaca superficie del patio de juegos arenero triciclo/ bicicleta juguete (especificar): _____

otro equipo (especificar): _____

Motivo de la lesión: (describir) _____

caída sobre una superficie; altura aproximada de la caída _____ pies; tipo de superficie: _____

caída por correr o tropezarse mordida de niño vehículo motorizado un niño le pegó o lo empujó un objeto lo lastimó

al comer o atragantarse picadura o mordedura de insecto mordedura de animal lesión por exposición al frío otro (especificar): _____

Partes del cuerpo lesionadas: ojo oreja nariz boca diente otra parte de la cara otra parte de la cabeza cuello brazo, muñeca, mano pierna, tobillo, pie otra parte del torso (especificar): _____

Tipo de lesión: corte moretón o inflamación pinchadura raspadura quebradura o dislocación de hueso esguince lesión por aplastamiento quemadura pérdida de conocimiento no se sabe otro (especificar): _____

Primeros auxilio dados en el establecimiento: (ejemplo: alivio, presión, elevación, compresa fría, lavado, vendaje): _____

Persona que lo atendió: _____

no se necesitó tratamiento por parte de médico o dentista

tratamiento de paciente ambulatorio (ejemplo, en un consultorio o sala de emergencia)

hospitalización (pasó la noche) cantidad de días de internación: _____

Cantidad de días de actividad limitada debido a este incidente: _____ Plan de seguimiento o de asistencia para el niño(a): _____

Medidas correctivas necesarias para prevenir incidentes iguales o similares: _____

Nombre del funcionario o de la agencia a quien se informó: _____ Fecha: _____

Firma del miembro del personal: _____ Fecha: _____

Firma del padre, madre o tutor legal: _____ Fecha: _____

copias: 1) en la carpeta del niño(a) 2) para los padres o tutores 3) registro de lesiones

REPORTE DE INCIDENTE INUSUAL/LESIÓN - HOGAR QUE PROPORCIONA CUIDADO DE NIÑOS

1. NÚMERO DE LICENCIA DEL ESTABLECIMIENTO:	2. NOMBRE DE LA PERSONA CON LICENCIA:
3. NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:	4. DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:

5. Nombre del niño(s) involucrado	6. Fecha de nacimiento/edad	7. Sexo M / F	8. Fecha de admisión	9. Idioma principal	10. Fecha/hora del incidente/lesión

11. EVENTO QUE SE REPORTÓ AL DEPARTAMENTO (MARQUE TODOS LOS QUE SEAN PERTINENTES.)

- a. Muerte de un niño por cualquier razón.
- b. Alguna lesión de un niño que requiere tratamiento médico profesional.
- c. Ausencia de un niño, o sea cualquier caso en que se pierda un niño bajo cuidado.
- d. Alguna sospecha de abuso o descuido de un niño bajo cuidado. (También se tiene que reportar a la oficina local encargada del orden público o a los Servicios para la Protección de Niños.)
- e. Incendios o explosiones en o en el local donde está el hogar que proporciona cuidado de niños.
- f. Un brote de una enfermedad contagiosa cuando así lo determina la autoridad local encargada de la salud.
- g. Envenenamientos.
- h. Otro incidente que pone en peligro la salud física o emocional al igual que la seguridad de un niño.

12. DESCRIBA LO QUE SUCEDIÓ:

13. DESCRIBA EN BREVE LA LESIÓN, SI HAY ALGUNA:

14. DESCRIBA LOS PASOS QUE SE HAN TOMADO PARA EVITAR QUE ESTE INCIDENTE O LESIÓN SUCEDA EN EL FUTURO:

15. NOMBRE DEL DOCTOR U OTRO PROVEEDOR DE CUIDADO DE LA SALUD, SI ES PERTINENTE:

16. NÚMERO DE TELÉFONO DEL DOCTOR U OTRO PROVEEDOR DE CUIDADO DE LA SALUD: ()

17. NOMBRE Y NÚMERO DE TELÉFONO DEL PADRE/MADRE (O PADRES) O REPRESENTANTE AUTORIZADO:

18. FECHA EN QUE FUE NOTIFICADO EL PADRE/MADRE/REPRESENTANTE AUTORIZADO DEL NIÑO AFECTADO:

19. Oficina(s) notificada	20. Nombre de la persona(s) con quien se comunicó	21. Fecha	22. Número de teléfono o fax
<input type="checkbox"/> Licenciamiento del Estado para el cuidado de niños			()
<input type="checkbox"/> Licenciamiento del condado para el cuidado de niños			()
<input type="checkbox"/> Servicios para la Protección de Niños			()
<input type="checkbox"/> Oficina encargada del orden público			()

23. FIRMA DE LA PERSONA CON LICENCIA:

24. NÚMERO DE TELÉFONO: ()

25. FECHA:

PARA SER COMPLETADO POR EL DEPARTAMENTO (TO BE COMPLETED BY DEPARTMENT)

Date report received in Licensing Office: _____ Date report reviewed and logged: _____

EVALUATION OF REPORT:

Follow up inquiry required Yes No Investigation required Yes No

REFERRED TO:

Licensing Program Analyst Date Reviewed: _____ Case Management Visit Yes No
 Licensing Program Manager/Sup Date Reviewed: _____
 Regional/Program Manager Date Reviewed: _____ Other _____

DISPOSITION:

REPORTE DE INCIDENTE INUSUAL/LESIÓN - HOGAR QUE PROPORCIONA CUIDADO DE NIÑOS

EVENTOS QUE SE TIENEN QUE REPORTAR A LOS PADRES/REPRESENTANTES AUTORIZADOS Y/O AL DEPARTAMENTO:

- A. A más tardar el mismo día de trabajo, notifíquelo al padre/madre o representante autorizado del niño acerca de los eventos indicados en el #11 a continuación que afecten a ese niño.
- B. Antes de que pase el próximo día de trabajo, notifíquelo al Departamento por teléfono o por fax acerca de los eventos indicados en el #11.
- C. Si se reporta al Departamento por teléfono, entregue un reporte por escrito antes de que pasen 7 días consecutivos a partir del evento.
- D. Guarde en el expediente del niño (afectado) una copia del reporte que entregó al Departamento.

INSTRUCCIONES GENERALES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO

1. Anote el número del establecimiento como aparece en la licencia.
2. Anote el nombre de la persona con licencia como aparece en la licencia.
3. Anote el nombre del establecimiento como aparece en la licencia.
4. Anote la dirección, es decir, el número y la calle, ciudad, estado, y código postal.
5. Anote el nombre y apellido de cada uno de los niños involucrados en el incidente o lesión.
6. Anote la edad del niño o el mes, día, y año de su nacimiento.
7. Anote el sexo de cada niño. Use "M" para el sexo masculino y "F" para el sexo femenino.
8. Anote el mes, día, y año en que cada niño fue admitido en el hogar que proporciona cuidado de niños.
9. Anote el idioma que el niño o su padre/madre habla (*es decir, inglés, español, etc.*).
10. Anote el mes, día, y año al igual que la hora en que el incidente o lesión ocurrió.
11. Evento que se tiene que reportar:
 - a. Marque si algún niño ha muerto por cualquier razón.
 - b. Marque si algún niño sufrió una lesión y dicha lesión necesitó tratamiento profesional médico.
 - c. Marque si algún niño bajo cuidado se va o se extravía (está perdido) del establecimiento sin permiso o supervisión, incluyendo cuando un niño se pierde durante un paseo o un evento especial a una distancia del establecimiento, o un niño no regresa de la escuela.
 - d. Marque si se sospecha que algún niño ha sufrido abuso o descuido.
 - e. Marque si hay un incendio o una explosión dentro del hogar o en el local donde está el hogar que proporciona cuidado de niños.
 - f. Marque si hay un brote de una enfermedad contagiosa cuando así lo determina la autoridad local encargada de la salud.
 - g. Marque si algún niño es víctima de envenenamiento mientras está bajo cuidado.
 - h. Marque si surge cualquier otro incidente que pone en peligro la salud física o emocional al igual que la seguridad de un niño.
12. Describa lo que sucedió. Sea específico. Incluya el nombre de la persona(s) involucrada o a la cual se sospecha que causó la lesión.
13. Incluya los hallazgos médicos y el tratamiento recibido.
14. Describa cómo en el futuro se puede prevenir este incidente o lesión.
15. Si lo sabe, anote el nombre, apellido, y título del doctor o de otro proveedor de cuidado de la salud que atendió al niño.
16. Anote el código de área y número de teléfono del doctor u otro proveedor de cuidado de la salud.
17. Anote el nombre y número de teléfono del padre/madre (o padres) o representante(s) autorizado del niño.
18. Anote el mes, día, y año en que fue notificado el padre/madre (o padres) o representante(s) autorizado del niño.
19. Marque una o más de las oficinas que fueron notificadas acerca del incidente o lesión.
20. Anote el nombre de la persona con la que habló (*una para cada oficina*) cuando reportó el evento.
21. Anote el mes, día, y año al lado del nombre de la persona de la oficina con la que se comunicó.
22. Anote el código de área y número de teléfono o fax de la oficina con la que se comunicó.
23. Ponga su firma aquí.
24. Anote su código de área y número de teléfono.
25. Anote el mes, día, y año en que se firmó este reporte.

REPORTE DE INCIDENTE INUSUAL O LESION

INSTRUCCIONES: NOTIFIQUE A LA AGENCIA DE LICENCIAMIENTO, AGENCIA DE COLOCACION Y A PERSONAS RESPONSABLES, SI HAY ALGUNA, ANTES DE QUE TERMINE EL SIGUIENTE DIA DE TRABAJO. PRESENTE UN REPORTE POR ESCRITO ANTES DE QUE PASEN 7 DIAS DEL ACONTECIMIENTO. GUARDE UNA COPIA DEL REPORTE EN EL EXPEDIENTE DEL CLIENTE.

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	NUMERO DEL EXPEDIENTE DEL ESTABLECIMIENTO	NUMERO DE TELEFONO ()
DIRECCION	CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL	

CLIENTES/RESIDENTES IMPLICADOS	FECHA QUE OCURRIO	EDAD	SEXO	FECHA DE ADMISION

CLASE DE INCIDENTE

- | | | | | |
|--|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ausencia sin autorización | <input type="checkbox"/> Supuesto abuso del cliente | <input type="checkbox"/> Violación | <input type="checkbox"/> Lesión por accidente | <input type="checkbox"/> Emergencia médica |
| <input type="checkbox"/> Acto agresivo a si mismo | <input type="checkbox"/> Sexual | <input type="checkbox"/> Embarazo | <input type="checkbox"/> Lesión de origen desconocido | <input type="checkbox"/> Otro incidente sexual |
| <input type="checkbox"/> Acto agresivo a otro cliente | <input type="checkbox"/> Física | <input type="checkbox"/> Intento de suicidio | <input type="checkbox"/> Lesión por otro cliente | <input type="checkbox"/> Hurto |
| <input type="checkbox"/> Acto agresivo a personal | <input type="checkbox"/> Psicológica | <input type="checkbox"/> Otra | <input type="checkbox"/> Lesión por un episodio relacionado al comportamiento | <input type="checkbox"/> Fuego |
| <input type="checkbox"/> Acto agresivo a familia, visitantes | <input type="checkbox"/> Financiera | | <input type="checkbox"/> Brote epidémico | <input type="checkbox"/> Daño de propiedad |
| <input type="checkbox"/> Supuesta violación de derechos | <input type="checkbox"/> Negligencia | | <input type="checkbox"/> Hospitalización | <input type="checkbox"/> Otro (<i>explique</i>) |

DESCRIBA EL EVENTO O INCIDENTE (INCLUYA LA FECHA, HORA, SITIO, PERPETRADOR, ORIGEN DEL INCIDENTE, CUALQUIER ANTECEDENTE QUE LLEVO AL INCIDENTE Y COMO LOS CLIENTES FUERON AFECTADOS INCLUYENDO CUALQUIER LESION):

PERSONAS QUE OBSERVARON EL INCIDENTE/LESION:

EXPLIQUE QUE ACCION INMEDIATA SE TOMO (INCLUYA A LAS PERSONAS CONTACTADAS):

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN Y EMERGENCIA GUARDERÍAS INFANTILES/HOGARES QUE PROPORCIONAN CUIDADO DE NIÑOS

A completarse por el padre/madre o el representante autorizado

NOMBRE DEL NIÑO	APELLIDO	NOMBRE DE EN MEDIO	NOMBRE	SEXO	TELÉFONO ()
DIRECCIÓN	NÚMERO	CALLE	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
					FECHA DE NACIMIENTO
NOMBRE DEL PADRE/TUTOR LEGAL/ PAREJA DOMÉSTICA DEL PADRE	APELLIDO	NOMBRE DE EN MEDIO	NOMBRE	TELÉFONO DEL TRABAJO ()	
DIRECCIÓN DEL HOGAR	NÚMERO	CALLE	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
					TELÉFONO DEL HOGAR ()
NOMBRE DE LA MADRE/TUTOR LEGAL/ PAREJA DOMÉSTICA DE LA MADRE	APELLIDO	NOMBRE DE EN MEDIO	NOMBRE	TELÉFONO DEL TRABAJO ()	
DIRECCIÓN DEL HOGAR	NÚMERO	CALLE	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
					TELÉFONO DEL HOGAR ()
PERSONA RESPONSABLE DEL NIÑO	APELLIDO	NOMBRE DE EN MEDIO	NOMBRE	TELÉFONO DEL HOGAR ()	TELÉFONO DEL TRABAJO ()

PERSONAS ADICIONALES QUE SE PUEDEN LLAMAR EN UNA EMERGENCIA

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	PARENTESCO/ RELACIÓN

MÉDICO O DENTISTA QUE SE DEBE LLAMAR EN UNA EMERGENCIA

MÉDICO	DIRECCIÓN	NOMBRE Y NÚMERO DEL PLAN MÉDICO	TELÉFONO ()
DENTISTA	DIRECCIÓN	NOMBRE Y NÚMERO DEL PLAN MÉDICO	TELÉFONO ()

SI NO SE PUEDE HABLAR CON EL MÉDICO, ¿QUE ACCIÓN SE DEBE DE TOMAR?

LLAMAR AL HOSPITAL DE EMERGENCIA OTRA EXPLIQUE: _____

NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA LLEVARSE AL NIÑO DEL ESTABLECIMIENTO

(AL NIÑO NO SE LE PERMITIRÁ SALIR CON NINGUNA OTRA PERSONA SIN AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL PADRE/MADRE O REPRESENTANTE AUTORIZADO.)

NOMBRE	PARENTESCO/RELACIÓN

HORA EN QUE SE PASARÁ A BUSCAR AL NIÑO

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL O REPRESENTANTE AUTORIZADO	FECHA
--	-------

A COMPLETARSE POR EL DIRECTOR/ADMINISTRADOR DEL ESTABLECIMIENTO O POR LA PERSONA CON LICENCIA DEL HOGAR QUE PROPORCIONA CUIDADO DE NIÑOS

DATE OF ADMISSION	DATE LEFT
-------------------	-----------

Lista de verificación de salud y seguridad para el cuidado y la educación a temprana edad:

Basada en las Normas nacionales de rendimiento referentes a la salud y a la seguridad del *Cuidado de nuestros niños*, Tercera edición

Centro de cuidado infantil: _____

Salón de clases: _____

Tipo de salón de clases (bebé/niño pequeño, niño en edad preescolar): _____

Fecha: (mes/día/año) _____ / _____ / _____

Nombre del observador:

Hora del inicio: _____ AM/PM

Hora del final: _____ AM/PM

Calificaciones/Puntuaciones:

Código	Significado	Definición
1	Nunca	Ninguno de los componentes del punto se satisfacen.
2	A veces	Menos del o el 50% (<50%) de los componentes del punto se satisfacen.
3	Habitualmente	Más del 50% (>50%) pero menos del 100% de los componentes del punto se satisfacen.
4	Siempre	Todos los componentes del punto se satisfacen (100%).
NA	No aplica	El punto no aplica (NA) al salón de clases o programa. Explique la razón por la que se califica como NA en la sección de observaciones.
N Op	No hubo oportunidad de observar	No hubo oportunidad (N Op) de observar este punto. Explique la razón por la que se califica como N Op en la sección de 'observaciones'.

Observaciones:

Un asterisco (*) significa que posiblemente necesite hablar con el director o con un miembro del personal para preguntar en dónde encontrar un punto o producto.

A final de cada subescala, hay espacio para indicar y calificar otras normas o reglamentos relacionados que podrían aplicar.

Cuando un campo o casilla esté sombreado de gris, la opción de calificación no es una opción.

Esta lista de verificación no cubre todos los problemas de salud y seguridad ni reemplazan la responsabilidad de cada programa de cuidado infantil para satisfacer los requisitos de salud y seguridad locales, estatales y federales.

CENTROS: Emergencias, medicamentos, equipos y muebles o accesorios

Emergencias

	Nunca	A veces	Habitualmente	Siempre	No aplica	No hubo oportunidad
1. Un sistema de firmar al llegar y al salir registra quién (aparte de los niños) entra y sale del centro. Este incluye el nombre, número de contacto, finalidad de la visita (por ejemplo, padre o madre/tutor legal, proveedor de servicios, invitado, asesor) y hora de llegada y de salida. (Norma 9.2.4.7)	1	2	3	4		
OBSERVACIONES						
2. Los números de teléfono para reportar maltrato y negligencia infantiles (Servicios de Protección de Menores) están claramente a la vista en un lugar en que cualquier adulto puede verlos fácilmente. (Norma 3.4.4.1)	1	2	3	4		
OBSERVACIONES						
3. El número de teléfono para el Centro de Control de Envenenamiento está en un lugar en donde puede verse en caso de emergencia (por ejemplo, al lado del teléfono). (Normas 5.2.9.1, 5.2.9.2)	1	2	3	4		
OBSERVACIONES						
4. Los extintores de incendios se inspeccionan anualmente. Revise la fecha en la etiqueta del extintor de incendios. (Norma 5.1.1.3)	1	2	3	4		
OBSERVACIONES						
5. Cada edificio o estructura cuenta con al menos dos salidas despejadas que llevan a un espacio abierto en el primer piso. (Norma 5.1.4.1)	1	2	3	4		
OBSERVACIONES						
6. Hay un sistema o alarma de detección de humo que funciona en cada habitación o lugar en que los niños pasan tiempo. (Norma 5.2.5.1)	1	2	3	4		
OBSERVACIONES						
7. *Los detectores de monóxido de carbono están fuera de las áreas para dormir. (Norma 5.2.9.5)	1	2	3	4	NA	
OBSERVACIONES						
8. *Los suministros de primeros auxilios están bien abastecidos en cada lugar en que los niños pasan tiempo. (Norma 5.6.0.1)	1	2	3	4		
OBSERVACIONES						
9. *Los suministros de primeros auxilios se guardan en un contenedor, gabinete o cajón cerrado, que está marcado. Estos se almacenan fuera del alcance de los niños y al alcance del personal. (Norma 5.6.0.1)	1	2	3	4		
OBSERVACIONES						
10. *Un botiquín de primeros auxilios bien abastecido está listo para que el personal se lo lleve consigo cuando salga del centro con los niños (por ejemplo, cuando salen a dar una caminata, a una excursión o a otro lugar). (Norma 5.6.0.1)	1	2	3	4	NA	
OBSERVACIONES						
Indique y califique otras normas de acreditación o reglamentos locales, estatales y federales que podrían aplicar:						
	1	2	3	4		NO p
OBSERVACIONES						

Medicamentos

	Nunca	A veces	Habitualmente	Siempre	No aplica	No hubo oportunidad
11. *Los medicamentos se almacenan de forma organizada y no están caducados. Se almacenan a la temperatura adecuada, (por ejemplo, en el refrigerador o a temperatura ambiente según las indicaciones) fuera del alcance de los niños y separados de los alimentos. (Norma 3.6.3.2)	1	2	3	4	NA	
OBSERVACIONES						
12. *Los medicamentos de venta libre están en sus frascos originales. Están marcados con el nombre del niño. Con los medicamentos se incluyen indicaciones claras por escrito del profesional de atención médica del niño. (Normas 3.6.3.1, 3.6.3.2)	1	2	3	4	NA	N Op
OBSERVACIONES						
13. * Los medicamentos recetados están en su frasco original a prueba de niños, marcados con el nombre del niño, la fecha surtida, el nombre del profesional de atención médica que receta, el nombre de la farmacia y el número de teléfono, la dosis, las indicaciones y las advertencias. (Normas 3.6.3.1, 3.6.3.2)	1	2	3	4	NA	N Op
OBSERVACIONES						
Enumere y califique otras normas/reglamentos de acreditación locales, estatales o federales que podrían aplicar:						
	1	2	3	4		N Op
OBSERVACIONES						

Equipos y muebles – Interiores y exteriores

14. Hay aire fresco que entra por ventanas o un sistema de ventilación. No hay olores ni vapores (por ejemplo de moho, orina, excremento, ambientadores de aire, químicos, pesticidas.) (Normas 5.2.1.1, 3.3.0.1, 5.2.8.1)	1	2	3	4		
OBSERVACIONES						
15. Las ventanas que son accesibles para los niños se abren menos de 4 pulgadas o tienen rejas de seguridad para que los niños no puedan trepar y salirse por estas. (Norma 5.1.3.2)	1	2	3	4	NA	
OBSERVACIONES						
16. No hay aparatos de calefacción de gas o petróleo sin ventilación ni aparatos de calefacción portátiles de queroseno para espacios pequeños. (Norma 5.2.1.10)	1			4		
OBSERVACIONES						
17. Los aparatos de gas para cocinar no se utilizan para fines de calefacción. No se usan los asadores de carbón en interiores. (Norma 5.2.1.10)	1			4	NA	
OBSERVACIONES						
18. No se usan aparatos de calefacción eléctricos portátiles para espacios pequeños con una extensión, y no se dejan encendidos cuando no están supervisados. Estos se colocan en el piso a por lo menos tres pies de distancia de cortinas, papeles, muebles o cualquier objeto inflamable y están fuera del alcance de los niños. (Norma 5.2.1.11)	1	2	3	4	NA	N Op
OBSERVACIONES						
19. Todos los enchufes eléctricos al alcance de los niños son resistentes a manipulaciones o tienen tapas de seguridad que se fijan con un tornillo u otro medio que un niño no puede quitar. (Norma 5.2.4.2)	1	2	3	4	NA	
OBSERVACIONES						
20. Todos los cables de dispositivos o aparatos eléctricos están fuera del alcance de los niños. (Normas 4.5.0.9, 5.2.4.4)	1	2	3	4		
OBSERVACIONES						

Equipos y muebles — Interiores y exteriores — *Continuación*

	Nunca	A veces	Habitualmente	Siempre	No aplica	No hubo oportunidad
21. *No hay a la vista armas de fuego, pistolas de perdigones o de postas, dardos, arcos y flechas, revólveres, pistolas paralizantes, pistolas de perdigones de pintura ni objetos fabricados para jugar como pistolas de juguete. (Norma 5.5.0.8)	1			4		
OBSERVACIONES						
22. Las bolsas de plástico, cerillos, velas y encendedores se almacenan fuera del alcance de los niños. (Normas 5.5.0.7, 5.5.0.6)	1	2	3	4		
OBSERVACIONES						
23. No hay globos de látex (inflados, a medio inflar o desinflados) ni objetos inflados que se tratan como globos (por ejemplo, guantes de látex inflados) en el lugar. (Normas 6.4.1.5, 6.4.1.2)	1			4		
OBSERVACIONES						
24. Las tinas, cubetas, botes de pañales y otros contenedores abiertos de agua se vacían inmediatamente después de usarse. (Norma 6.3.5.2)	1	2	3	4	NA	
OBSERVACIONES						
25. Los niños no juegan en áreas en donde hay una masa de agua, a menos que un cuidador o maestro esté a un brazo de distancia dando "supervisión de contacto". Las masas de agua incluyen tinas, baldes, lavabos, inodoros, piscinas, estanques, zanjas de irrigación y piscinas para chapotear empotradas. (Norma 2.2.0.4)	1			4	NA	N Op
OBSERVACIONES						
26. Los líquidos y alimentos calientes (más de 120 °F) se mantienen fuera del alcance de los niños. Los adultos no consumen líquidos calientes en las áreas de cuidado infantil. (Norma 4.5.0.9)	1	2	3	4		
OBSERVACIONES						
27. Los equipos y las áreas de juegos (incluidas las áreas de juegos con agua) no tienen puntas o esquinas afiladas, astillas, vidrio, salientes en que podría engancharse la ropa de un niño (por ejemplo, clavos, tubos, extremos de madera, pernos largos), pintura descascarada, partes sueltas u oxidadas, partes pequeñas que podrían haberse desprendido o que representan un peligro de asfixia, aspiración o ingestión, peligros de estrangulamiento (por ejemplo, cintas o cordones) o componentes que pueden enganchar la piel, pellizcar o aplastar tejidos corporales. (Normas 5.3.1.1, 6.2.1.9, 6.3.1.1)	1	2	3	4		
OBSERVACIONES						
28. Todos los orificios en los equipos de juegos u otros equipos son más pequeños de 3½ pulgadas o más grandes de 9 pulgadas. No hay anillos en cadenas largas. (Normas 6.2.1.9, 5.3.1.1)	1	2	3	4		
OBSERVACIONES						
29. Todos los orificios en los equipos de juegos u otros equipos son más pequeños de 3/8 de pulgada o más grandes de 1 pulgada. (Norma 6.2.1.9)	1	2	3	4		
OBSERVACIONES						
30. Los equipos para trepar se colocan sobre y alrededor de una superficie amortiguadora. Los materiales de relleno sueltos (por ejemplo, arena, virutas de madera) se distribuyen con un rastrillo para mantener la profundidad/distribución adecuada. Las superficies amortiguadoras unitarias satisfacen las actuales normas internacionales de ASTM o las normas de la CPSC. http://www.astm.org/Standards/F2223.htm , http://www.cpsc.gov/PageFiles/122149/325.pdf (Norma 6.2.3.1, Suplemento Z)	1	2	3	4	NA	N Op
OBSERVACIONES						
31. Las zonas para las caídas se extienden al menos seis pies más allá del perímetro de los equipos estacionarios para trepar. (Norma 6.2.3.1)	1	2	3	4	NA	N Op
OBSERVACIONES						
32. Los equipos y muebles son resistentes y están en buenas condiciones. No hay peligros de volcarse o tropezarse. (Norma 5.3.1.1)	1	2	3	4		
OBSERVACIONES						

Equipos y muebles – Interiores y exteriores – *Continuación*

	Nunca	A veces	Habitualmente	Siempre	No aplica	No hubo oportunidad
33. No hay equipos peligrosos (por ejemplo, equipos rotos, segadoras de césped, herramientas, tractores, trampolines) accesibles para los niños. (Norma 5.7.0.4, 6.2.4.4)	1			4		
OBSERVACIONES						
34. Los lados abiertos de escaleras, rampas, pórticos, balcones y otras superficies para caminar, con más de 30 pulgadas de caída, tienen barandales o barreras protectoras. Los barandales tienen al menos 36 pulgadas de altura. (Norma 5.1.6.6)	1	2	3	4	NA	
OBSERVACIONES						
35. Los niños de un año de edad y mayores usan cascos protectores cuando se pasean en juguetes con ruedas (por ejemplo, triciclos, bicicletas) o cuando usan cualquier equipo con ruedas (por ejemplo, patines de ruedas, patinetas). Los cascos protectores se ajustan adecuadamente y satisfacen las normas de la CPSC. Los niños se quitan los cascos protectores después de pasearse o usar juguetes o equipos con ruedas. (Norma 6.4.2.2)	1	2	3	4	NA	N Op
OBSERVACIONES						

Equipment and Furnishings – Outdoors Only

36. Los niños juegan al aire libre todos los días. Los niños permanecen en interiores solo si el clima representa un riesgo de salud (por ejemplo, el factor de enfriamiento del viento es de o por debajo de menos 15 °F, el índice de calor es de o por encima de 90 °F). (Norma 3.1.3.2)	1	2	3	4		N Op
OBSERVACIONES						
37. Las áreas de juegos al aire libre están rodeadas con una cerca o barreras naturales que les permiten a los cuidadores o maestros ver a los niños. Los orificios en las cercas y rejas no son más grandes de 3½ pulgadas. (Norma 6.1.0.8)	1	2	3	4	NA	N Op
OBSERVACIONES						
38. Los anexos al aire libre tienen por lo menos dos salidas, una lejos del edificio. (Norma 6.1.0.8)	1	2	3	4	NA	N Op
OBSERVACIONES						
39. Cada reja tiene un cerrojo que los niños no pueden abrir. Las rejas de salida a exteriores están equipadas con mecanismos de cierre positivo de cerrojos automáticos que los niños no pueden abrir. (Norma 6.1.0.8)	1	2	3	4	NA	N Op
OBSERVACIONES						
40. Se proporciona sombra en exteriores (por ejemplo, árboles, lonas, sombrillas). Los niños usan sombreros o cachuchas con un ala para protegerles el rostro del sol si no están en un área sombreada. (Norma 3.4.5.1)	1	2	3	4	NA	N Op
OBSERVACIONES						
41. Hay a la disposición para usarse protector solar de amplio espectro con SPF de 15 o más alto. (Norma 3.4.5.1)	1			4		
OBSERVACIONES						
Enumere y califique otras normas/reglamentos de acreditación locales, estatales o federales que podrían aplicar:						
	1	2	3	4		N Op
OBSERVACIONES						

SUPERVISIÓN: Interacción, actividad física y nutrición (comer y beber)

Interacción y actividad física

Edad	Proporción máxima niño: personal	Tamaño máximo del grupo	Nunca	A veces	Habitualmente	Siempre	No aplica	No hubo oportunidad
≤ 12 meses	3:1	6						
13-35 meses	4:1	8						
Niños de 3 años	7:1	14						
Niños de 4 años	8:1	16						
Niños de 5 años	8:1	16						
42. Proporciones: Interiores: Hora (hora/min): ____/____ Edades de los niños observados: (marque todo lo que corresponda) <input type="checkbox"/> ≤12 meses <input type="checkbox"/> 13-36 meses <input type="checkbox"/> 3 años <input type="checkbox"/> 4 años <input type="checkbox"/> 5 años N.º de niños ____ N.º de empleados ____ proporción de niños/empleados: ____:____ (Norma 1.1.1.2) Para las guarderías infantiles en el hogar, ver las normas de CFOC3 1.1.1.1, 1.1.1.2			1			4		
OBSERVACIONES								
43. Proporciones: Al aire libre: Hora (hora/min): ____/____ Edades de los niños observados: (marque todo lo que corresponda) <input type="checkbox"/> ≤12 meses <input type="checkbox"/> 13-36 meses <input type="checkbox"/> 3 años <input type="checkbox"/> 4 años <input type="checkbox"/> 5 años N.º de niños ____ N.º de empleados ____ proporción de niños/empleados: ____:____ (Norma 1.1.1.2) Para las guarderías infantiles en el hogar, ver las normas de CFOC3 1.1.1.1, 1.1.1.2			1			4		N Op
OBSERVACIONES								
44. Los cuidadores/maestros supervisan directamente a los niños por medio de la vista y el oído en todo momento. Esto incluye interiores, al aire libre y cuando los niños están durmiendo, se van a dormir o están despertando. (Norma 2.2.0.1)			1	2	3	4		
OBSERVACIONES								
45. Los cuidadores/maestros alientan la conducta positiva y orientan a los niños para que desarrollen el autocontrol. Los cuidadores/maestros ponen el ejemplo de conducta deseada. El "tiempo de reflexión" se usa únicamente en caso de conducta persistente e inaceptable. (Norma 2.2.0.1)			1	2	3	4		
OBSERVACIONES								
46. Los cuidadores/maestros apoyan a los niños para que aprendan habilidades sociales y respuestas emocionales adecuadas. Hay rutinas y horarios diariamente. (Norma 2.2.0.6)			1	2	3	4		
OBSERVACIONES								
47. No hay abuso ni maltrato físico o emocional de un niño. No hay castigo físico ni amenaza de castigo físico de un niño. (Norma 2.2.0.9)			1			4		
OBSERVACIONES								
48. Los cuidadores/maestros no usan amenazas ni humillaciones (públicas o privadas). No hay lenguaje profano ni sarcástico. No se hacen comentarios despectivos sobre un niño o la familia de este. (Norma 2.2.0.9)			1	2	3	4		
OBSERVACIONES								
49. A los niños no se les restringe físicamente salvo que su seguridad o la de los demás esté en riesgo. (Norma 2.2.0.10)			1			4		
OBSERVACIONES								
50. No se prohíbe la actividad física/el tiempo al aire libre como castigo. (Norma 2.2.0.9)			1			4		
OBSERVACIONES								
51. Los niños participan en actividades físicas de moderadas a vigorosas como correr, trepar, bailar, saltar y brincar. Todos los niños, (incluidos los bebés), tienen oportunidades de desarrollar y practicar las habilidades motrices generales y de movimiento. (Norma 3.1.3.1)			1	2	3	4		
OBSERVACIONES								

Interacción y actividad física — *Continuación*

	Nunca	A veces	Habitualmente	Siempre	No aplica	No hubo oportunidad
52. Hay actividades físicas y juegos estructurados o dirigidos por adultos que fomentan el movimiento de los niños. (Norma 3.1.3.1)	1	2	3	4		
OBSERVACIONES						
Enumere y califique otras normas/reglamentos de acreditación locales, estatales o federales que podrían aplicar:						
	1	2	3	4		N Op
OBSERVACIONES						

Nutrición: Comer y beber

53. Las alergias a alimentos de niños individuales se colocan a la vista en el salón de clases y dondequiera que se sirvan alimentos. (Norma 4.2.0.10)	1	2	3	4	NA	
OBSERVACIONES						
54. A los niños de dos años de edad y mayores se les sirve leche desnatada o de 1% de grasa. (Norma 4.9.0.3)	1	2	3	4	NA	N Op
OBSERVACIONES						
55. Hay a la disposición agua potable en interiores y al aire libre, durante todo el día para los niños mayores de seis meses. (Norma 4.2.0.6)	1	2	3	4		
OBSERVACIONES						
56. Se sirve una variedad de alimentos nutritivos en las comidas y refrigerios. Los alimentos nutritivos incluyen frutas, verduras, granos enteros y enriquecidos, proteínas y productos lácteos. (Norma 4.2.0.3)	1	2	3	4	NA	N Op
OBSERVACIONES						
57. No se sirven alimentos que representan peligros de asfixia a niños menores de cuatro años. Entre estos se incluyen los perritos calientes y otras carnes de barra (enteros o cortados en rebanadas), rodajas de zanahorias crudas, uvas enteras, caramelos duros, nueces, semillas, chícharos crudos, pretzels duros, papitas fritas, cacahuates, palomitas de maíz, tortas de arroz, malvaviscos, cucharadas de crema de cacahuete o trozos de carne más grandes de los que se pueden tragar enteros. (Norma 4.5.0.10)	1			4		
OBSERVACIONES						
58. Los niños siempre están sentados mientras comen. (Norma 4.5.0.10)	1	2	3	4		
OBSERVACIONES						
59. Los alimentos no se usan ni se retienen como soborno, premio ni castigo. (Norma 2.2.0.9)	1			4		
OBSERVACIONES						
Enumere y califique otras normas/reglamentos de acreditación locales, estatales o federales que podrían aplicar:						
	1	2	3	4		N Op
OBSERVACIONES						

SANEAMIENTO: Higiene personal, seguridad de los alimentos/manipulación de los alimentos, salud ambiental

Higiene personal — Lavado de manos

	Nunca	A veces	Habitualmente	Siempre	No aplica	No hubo oportunidad
60. Las situaciones u horas en que los niños y los empleados deben realizar higiene de las manos se colocan en todas las áreas para la preparación de alimentos, higiene de las manos, cambio de pañales y uso del baño. (Norma 3.2.2.1)	1	2	3	4		
OBSERVACIONES						
61. Procedimientos para lavarse las manos — Personal – Humedezca las manos con agua y aplique jabón (que no sea antibacteriano). – Frótese las manos juntas en espuma enjabonada durante 20 segundos. – Todas las superficies de la mano se lavan, incluidas las palmas y dorsos y entre los dedos, desde las muñecas hasta las yemas de los dedos. – Las manos se enjuagan con agua corriente y se secan con una toalla de papel o una toalla de tela de un solo uso. (Norma 3.2.2.2)	1	2	3	4		
OBSERVACIONES						
62. Procedimientos para lavarse las manos — Niños – Los niños se lavan las manos o hacen que se las laven. – Humedece las manos con agua y aplica jabón (que no sea antibacteriano). – Frótate las manos juntas en espuma enjabonada durante 10 a 20 segundos. – Todas las superficies de la mano se lavan, incluidas las palmas y dorsos y entre los dedos, desde las muñecas hasta las yemas de los dedos. – Las manos se enjuagan con agua corriente y se secan con una toalla de papel o una toalla de tela de un solo uso. (Norma 3.2.2.2)	1	2	3	4		
OBSERVACIONES						
63. Los cuidadores/maestros ayudan a los niños a lavarse las manos cuando los niños pueden pararse, pero no pueden lavarse las manos ellos mismos. Las manos de los niños cuelgan libremente bajo el agua corriente, ya sea en un lavabo al nivel del niño o en un lavabo con un banco de seguridad. (Norma 3.2.2.3)	1	2	3	4		
OBSERVACIONES						
64. Los adultos y niños solo usan desinfectantes de manos a base de alcohol como alternativa a lavarse las manos con agua y jabón si las manos no están visiblemente sucias. Los desinfectantes de manos se usan únicamente para niños mayores de 24 meses con supervisión de adultos. (Normas 3.2.2.2, 3.2.2.3)	1	2	3	4	NA	N Op
OBSERVACIONES						

Higiene personal — Cepillado de dientes

65. Cuando hay cepillos de dientes, estos no están desgastados ni deshilachados. Hay pasta dental con fluoruro. (Norma 3.1.5.1)	1	2	3	4	NA	
OBSERVACIONES						
66. *Excepto en el caso de niños que se sabe que se cepillan los dientes dos veces al día en casa, los cuidadores/maestros les cepillan los dientes a los niños o vigilan las actividades de cepillado de dientes al menos una vez durante el horario en que el niño está en el centro de cuidado infantil. (Norma 3.1.5.1)	1	2	3	4	NA	N Op
OBSERVACIONES						

Seguridad de los alimentos/manipulación de los alimentos

	Nunca	A veces	Habitualmente	Siempre	No aplica	No hubo oportunidad
67. El área para la preparación de los alimentos de la cocina está separada de las áreas para comer, jugar, lavar, usar el baño, baño y para cambiar pañales. No se permiten animales en el área para la preparación de alimentos. (Norma 4.8.0.1)	1	2	3	4	NA	
OBSERVACIONES						
68. El área para la preparación de los alimentos está separada de las áreas para el cuidado de niños por medio de una puerta, reja, mostrador o separador de espacios. (Norma 4.8.0.1)	1			4	NA	
OBSERVACIONES						
69. No hay alimentos enlatados en casa ni alimentos en latas sin etiquetas. No se usan alimentos de latas abolladas, oxidadas, abultadas o que gotean. (Norma 4.9.0.3)	1	2	3	4	NA	
OBSERVACIONES						
70. La carne, pescado, pollo, leche y productos de huevo se refrigeran o congelan antes de usarse. Los refrigeradores tienen un termómetro y se mantienen a 41°F o más bajos. (Norma 4.9.0.3)	1	2	3	4	NA	
OBSERVACIONES						
71. Las etiquetas de los productos de carne indican que provienen de fuentes inspeccionadas por el gobierno o las etiquetas de los productos lácteos indican que están pasteurizados. (Norma 4.9.0.3)	1	2	3	4	NA	N Op
OBSERVACIONES						
72. Todas las frutas y verduras se lavan muy bien con agua antes de usarse. (Norma 4.9.0.3)	1	2	3	4	NA	N Op
OBSERVACIONES						
73. Las etiquetas de los jugos de frutas comprados de la tienda indican que el jugo está pasteurizado. Los jugos de frutas y verduras que se exprimen en el centro se exprimen justo antes de servirse. (Norma 4.9.0.3)	1	2	3	4	NA	
OBSERVACIONES						
74. Las superficies para los alimentos (por ejemplo los trastos, utensilios, mesas para comer, charolas de sillas altas, tablas para cortar) u objetos que se llevan a la boca (por ejemplo, chupetes y juguetes para la comezón de la dentición) se desinfectan. Se usa un lavaplatos o un desinfectante registrado de la EPA según las indicaciones de la etiqueta para su desinfección. (Norma 3.3.0.1)	1	2	3	4		
OBSERVACIONES						

Salud ambiental

	Nunca	A veces	Habitualmente	Siempre	No aplica	No hubo oportunidad
75. Los equipos de la cocina están limpios y en buen estado. Las superficies para los alimentos están en buen estado y no tienen grietas ni ranuras. Las superficies para los alimentos están hechas de material liso y no poroso, y se mantienen limpias y desinfectadas. (Std. 4.8.0.3)	1	2	3	4	NA	NOp
OBSERVACIONES						
76. No hay grietas ni hoyos en las paredes, techos, pisos ni mallas. (Std. 5.2.8.1)	1	2	3	4		
OBSERVACIONES						
77. No hay desorden, basura, daño por agua o agua estancada. No hay tuberías que gotean ni áreas para la reproducción de plagas en el lugar. (Std. 5.2.8.1)	1	2	3	4		
OBSERVACIONES						
78. Los objetos y las superficies se mantienen limpios de tierra, escombros y capas pegajosas. (Std. 3.3.0.1)	1	2	3	4		
OBSERVACIONES						
79. Las superficies duras y no porosas sucias con líquidos corporales posiblemente infecciosos (por ejemplo, inodoros, mesas para cambiar pañales, derrames de sangre) están desinfectadas. Se usa un desinfectante registrado por la EPA según las indicaciones en la etiqueta. (Std. 3.3.0.1)	1	2	3	4		NOp
OBSERVACIONES						
80. Hay a la disposición guantes desechables para manipular sangre y líquidos corporales que contengan sangre. (Std. 3.2.3.4)	1			4		
OBSERVACIONES						
81. *Los desechos infecciosos (por ejemplo pañales sucios, sangre) y desechos tóxicos (por ejemplo pilas usadas, focos de luz fluorescente) se almacenan separados de otros desechos. (Stds. 5.2.7.6, 5.2.9.1)	1	2	3	4		NOp
OBSERVACIONES						
82. La higienización y la desinfección no se realizan cuando los niños están cerca. (Std. 3.3.0.1)	1	2	3	4		NOp
OBSERVACIONES						
83. *Los pesticidas no se aplican cuando los niños están presentes. (Std. 5.2.8.1)	1	2	3	4		
OBSERVACIONES						
84. *Las sustancias tóxicas se almacenan en los envases originales y marcados. Hay en el lugar Hojas de datos de seguridad (Safety Data Sheets, SDS) para cada sustancia tóxica/químico. (Std. 5.2.9.1)	1	2	3	4	NA	NOp
OBSERVACIONES						
85. *Las sustancias tóxicas son inaccesibles para los niños y están en un cuarto o gabinete bajo llave. Las soluciones de blanqueador se marcan con los contenidos y la fecha en que se mezclaron. (Stds. 5.2.9.1, 5.2.8.1, 3.2.3.4, Suplemento J)	1	2	3	4		
OBSERVACIONES						
Enumere y califique otras normas/reglamentos de acreditación locales, estatales o federales que podrían aplicar:						
	1	2	3	4		NOp
OBSERVACIONES						

PISCINAS, SPAS Y TINAS DE HIDROMASAJE (HOT TUBS)

¿Tiene este programa una piscina, spa o tina de hidromasaje u otro peligro de agua?

Sí: Si es así, complete los puntos abajo. No: si no es así, pase a la sección de Bebés y niños pequeños.

Este centro tiene los siguientes peligros de agua: (marque todo lo que corresponda)

Piscina Tina de hidromasaje Piscina para chapotear fija Estanque Otro _____

Niveles de desarrollo		Proporciones de niños:empleados		Nunca	A veces	Habitualmente	Siempre	No aplica	No hubo oportunidad
Bebés		1:1							
Niños pequeños		1:1							
Niños en edad preescolar		4:1							
Niños en edad escolar		6:1							
86. Proporciones: Edades de los niños observados: (marque todo lo que corresponda) <input type="checkbox"/> ≤12 meses <input type="checkbox"/> 13-36 meses <input type="checkbox"/> 3 años <input type="checkbox"/> 4 años <input type="checkbox"/> 5+ años Lugar: _____ Hora (hora/min): ____/____ N.º de niños _____ N.º de empleados _____ proporción de niños/empleados: ____:____ (Norma 1.1.1.5)				1			4		N Op
OBSERVACIONES									
87. Todos los peligros de agua al aire libre están rodeados con una cerca de al menos 4 a 6 pies de altura que está a 3½ pulgadas del suelo. Las salidas y entradas alrededor de las masas de agua tienen rejas o puertas que se cierran automáticamente con cerrojos positivos. Los dispositivos de bloqueo están a un mínimo de 55 pulgadas del suelo o piso. (Normas 6.1.0.6, 6.3.1.1)				1	2	3	4		N Op
OBSERVACIONES									
88. Cuando no están en uso, las piscinas empotradas en el suelo y las que están por encima del suelo, los spas, las tinas de hidromasaje o las piscinas para chapotear están cubiertas con una cubierta de seguridad. La cubierta satisface las normas internacionales de ASTM. (Norma 6.3.1.4)				1			4	NA	N Op
OBSERVACIONES									
Enumere y califique otras normas/reglamentos de acreditación locales, estatales o federales que podrían aplicar:									
				1	2	3	4		N Op
OBSERVACIONES									

BEBÉS y NIÑOS PEQUEÑOS: Relaciones personales, cambio de pañales, prevención de lesiones

¿Hay en este programa niños menores de 36 meses de edad?

Sí: Si es así, complete los puntos abajo. No: Si no es así, ha completado la lista de verificación.

Bebés y niños pequeños – Relaciones personales

89. Los cuidadores/maestros sonríen, hablan, tocan, abrazan, cantan o juegan con los niños durante las rutinas diarias, como el cambio de pañales, alimentar y comer. (Norma 2.1.2.1)	1	2	3	4		
OBSERVACIONES						
90. Los cuidadores/maestros consuelan a los niños cuando están molestos. Los cuidadores/maestros son conscientes de los sentimientos de los niños y responden a estos. (Norma 2.1.2.1)	1	2	3	4		
OBSERVACIONES						

Bebés y niños pequeños — Cambio de pañales

	Nunca	A veces	Habitualmente	Siempre	No aplica	No hubo oportunidad
<p>91. Los cuidadores/maestros siguen los procedimientos para cambiar pañales a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> – El cuidador/maestro tiene una mano sobre el niño en todo momento. – Se usa una cubierta de papel no absorbente, lo suficientemente grande para cubrir la superficie para cambiar pañales, desde los hombros del niño hasta más allá de los pies. – Se quita la ropa o se mantiene fuera de contacto de otra forma con los contenidos del pañal durante el cambio de este. – Al niño se le limpian las heces y la orina, de adelante hacia atrás, con una toallita húmeda nueva en cada pasada. – Los pañales sucios se colocan en un bote accionado por pedal, con tapa y bolsa de plástico. – Si se usan pañales de tela reutilizables, el pañal sucio se coloca en una bolsa de plástico o en un bote accionado por pedal, con tapa y bolsa de plástico. – Se usa una toallita húmeda nueva para limpiar las manos del cuidador y otra toallita para limpiar las manos del niño antes de ponerle un pañal limpio y vestirlo. – Las manos del niño se lavan según el procedimiento indicado en el punto 62 antes de que regrese a un área supervisada. – La superficie para cambiar pañales se limpia y se desinfecta con un desinfectante registrado de la EPA después de cada cambio de pañal. – Se guarda el desinfectante fuera del alcance de los niños. – Las manos de los cuidadores/maestros se lavan después de que se complete el procedimiento del cambio de pañales según el procedimiento indicado en el punto 61. (Normas 3.2.1.4, 3.2.3.4) 	1	2	3	4	NA	N Op
OBSERVACIONES						
92. Los procedimientos actuales para cambiar pañales según se indican en el punto 91 se colocan en las áreas para cambiar pañales. (Norma 3.2.1.4)	1	2	3	4	NA	N Op
OBSERVACIONES						

Bebés o niños pequeños — Prevención de lesiones

93. Las cuerdas, cordones, listones, ataduras y correas lo suficientemente largas para rodear el cuello de un niño están fuera del alcance de los niños. (Norma 3.4.6.1)	1	2	3	4		
OBSERVACIONES						
94. Los artículos a continuación no están al alcance de los niños: pequeños objetos, juguetes y partes de juguetes que tienen un diámetro de menos de 1¼ pulgada y una longitud entre 1 pulgada y 2¼ pulgadas; pelotas y juguetes de forma esférica, en forma de huevo o partes elípticas que son más pequeñas de 1¼ pulgada de diámetro; juguetes con puntas y bordes afilados; bolsas de plástico; objetos de Styrofoam®; monedas; globos de hule o látex; seguros; canicas; imanes; bloques, libros u objetos de espuma; guantes de látex; tachuelas para tablero de anuncios o diamantina. (Norma 6.4.1.2)	1	2	3	4		
OBSERVACIONES						
95. Hay instaladas protecciones de forma segura (por ejemplo rejas) en la parte de arriba y de abajo de cada escalera en donde se cuidan a bebés y niños pequeños. (Norma 5.1.5.4)	1	2	3	4	NA	
OBSERVACIONES						
96. Un cuidador/maestro supervisa activamente a los niños mayores de 12 meses de edad que pueden comer por sí solos. El cuidador/maestro está a un brazo de distancia de la silla alta del niño o de la mesa en la que se le da de comer o está sentado en la misma mesa. (Norma 4.5.0.6)	1	2	3	4	NA	
OBSERVACIONES						
97. No se sirven a los niños pequeños alimentos que son peligrosos de asfixia. Los alimentos para los niños pequeños se sirven en trozos de ½ pulgada o más pequeños. (Norma 4.5.0.10)	1	2	3	4	NA	
OBSERVACIONES						
Enumere y califique otras normas/reglamentos de acreditación locales, estatales o federales que podrían aplicar:						
	1	2	3	4		N Op
OBSERVACIONES						

SOLO BEBÉS: Actividad, sueño, seguridad, nutrición

¿Hay en este programa niños menores de 12 meses de edad?

Sí: Si es así, complete los puntos abajo. No: Si no es así, ha completado la lista de verificación.

Solo bebés — Actividad, sueño, seguridad

98. No se aplica protector solar a los bebés menores de seis meses. Los bebés menores de seis meses no están directamente bajo la luz solar. (Norma 3.4.5.1)	1	2	3	4	NA	N Op
OBSERVACIONES						
99. Los niños tienen tiempo de pancita supervisado mientras están despiertos al menos una vez al día. (Norma 3.1.3.1)	1	2	3	4		N Op
OBSERVACIONES						
100. A los bebés no se les sienta más de 15 minutos a la vez, excepto durante las comidas. (Norma 3.1.3.1)	1	2	3	4		
OBSERVACIONES						
101. A todos los bebés se les duerme boca arriba, en una cuna, en un colchón firme, con una sábana bien ajustada. Solo se coloca a un bebé en cada cuna. (Norma 3.1.4.1)	1	2	3	4		N Op
OBSERVACIONES						
102. La ropa de cama suave o suelta y otros objetos se mantienen lejos de los bebés dormidos y que no están en ambientes para dormir seguros (por ejemplo, no en cunas). Esto incluye protectores acojinados para cunas, almohadas, aparatos de posicionamiento, cobijas, colchas, baberos, pañales, sábanas planas, pieles de ovejas, juguetes y muñecos de peluche. Pueden usarse mamelucos de una pieza para dar calor. (Norma 3.1.4.1)	1	2	3	4		
OBSERVACIONES						
103. La temperatura de la habitación en donde duermen los bebés es cómoda para un adulto con ropa ligera. (Norma 3.1.4.1)	1			4		
OBSERVACIONES						
104. A los bebés que se duermen en un lugar que no sea una cuna se les mueve y coloca a dormir boca arriba en una cuna. Entre los ejemplos de lugares en que a los bebés no debe dejarse dormir se incluyen los asientos infantiles para auto, sillas altas, columpios, asientos para niños, sacos rellenos de bolitas de poliestireno (beanbag) y futones. (Norma 3.1.4.1)	1			4		N Op
OBSERVACIONES						
105. *Las cunas satisfacen las guías actuales aprobadas por la CPSC y las normas internacionales de ASTM. Los barrotes de la cuna están a no más de 2 3/8 pulgadas de separados. La cuna tiene un colchón firme que está ajustado de tal forma que no quepan dos dedos entre el colchón y el lado de la cuna en la posición más baja. No se usan cunas en las que se bajan los lados. Las cunas se colocan lejos de las persianas o cortinas de las ventanas. (Norma 5.4.5.2)	1	2	3	4	NA	
OBSERVACIONES						
106. A los niños que son lo suficientemente móviles que posiblemente puedan trepar para salirse de una cuna, se les duerme en catres o tapetes. (Norma 5.4.5.2)	1	2	3	4	NA	N Op
OBSERVACIONES						

Solo bebés — Nutrición

	Nunca	A veces	Habitualmente	Siempre	No aplica	No hubo oportunidad
107. Los biberones o envases con leche materna se marcan con el nombre completo del bebé, la fecha y la hora en que se extrajo la leche. La leche materna se guarda en el refrigerador o en el congelador. (Norma 4.3.1.3)	1	2	3	4	NA	
OBSERVACIONES						
108. Los biberones de fórmula preparados de fórmula en polvo o concentrado o fórmula lista para beberse se marcan con el nombre completo del bebé y la hora y fecha de la preparación. (Norma 4.3.1.5)	1	2	3	4	NA	
OBSERVACIONES						
109. Si los cuidadores/maestros calientan los biberones y alimentos de los bebés, los biberones se calientan bajo el agua caliente de la llave o colocando un envase de agua no más caliente de 120 °F. Los biberones y alimentos de los bebés no se descongelan ni se calientan en hornos de microondas. La temperatura de la leche caliente no excede 98.6 °F. (Normas 4.3.1.3, 4.3.1.9)	1	2	3	4		
OBSERVACIONES						
110. A los bebés no se les dan alimentos sólidos antes de los cuatro meses de edad (de preferencia a los seis meses de edad). Los alimentos nuevos son de un solo ingrediente. (Norma 4.3.1.11)	1			4	NA	N Op
OBSERVACIONES						
111. Un cuidador/maestro supervisa activamente a los bebés que están aprendiendo a comer por sí solos. A los bebés se les sienta al alcance del brazo del cuidador/maestro en todo momento mientras se les está alimentando o están comiendo. (Norma 4.5.0.6)	1	2	3	4		N Op
OBSERVACIONES						
112. No se sirven a los bebés alimentos que son peligros de asfixia. Los alimentos para los bebés se sirven en trozos de ¼ de pulgada o más pequeños. (Norma 4.5.0.10)	1			4		N Op
OBSERVACIONES						
Enumere y califique otras normas/reglamentos de acreditación locales, estatales o federales que podrían aplicar:						
	1	2	3	4		N Op
OBSERVACIONES						

Seguridad y salud preventiva en los entornos de cuidado infantil

Un plan de estudios para la formación de proveedores de cuidado infantil

TERCERA EDICIÓN



MÓDULO 3 Nutrición



Nutrition

CONTENIDO DEL MÓDULO:

- 3.3 Cómo entender por qué es importante la nutrición de los niños
- 3.3 Leyes y reglamentos sobre nutrición para los centros de cuidado infantil
- 3.4 Alimentación de bebés
- 3.6 Cómo servir alimentos y bebidas saludables, adecuados para los niños según la edad
- 3.9 Seguridad de los alimentos
- 3.10 Etiquetas de datos nutricionales y listas de ingredientes
- 3.12 Niños con necesidades dietéticas especiales
- 3.12 Alimentación, conductas alimentarias y hábitos saludables
- 3.13 Preferencias individuales y culturales
- 3.13 Participación de los niños
- 3.13 Políticas para alimentar a niños en centros de cuidado infantil
- 3.14 Programa de Alimentación en Centros de Cuidado Infantil y de Adultos (Child and Adult Care Food Program, CACFP)
- 3.15 Recursos de nutrición

Cómo entender por qué es importante la nutrición de los niños

Una buena nutrición ayuda a los niños a crecer fuertes y a tener un peso saludable. Es esencial para el crecimiento y desarrollo del cerebro, especialmente en los primeros años de vida del niño. Para crecer, los niños necesitan nutrientes que se encuentran en los alimentos y bebidas saludables. La obesidad, la enfermedad cardíaca, la enfermedad hepática, las caries dentales y algunos tipos de cáncer, están relacionados con la dieta. Es más fácil y menos costoso prevenir estas enfermedades. Los hábitos alimentarios de los niños se forman cuando son pequeños, así que ¡guíémoslos a un buen comienzo!



Leyes y reglamentos sobre nutrición para los centros de cuidado infantil

Los proveedores de cuidado infantil en California deben seguir las leyes y reglamentos para servir alimentos y bebidas en los programas de cuidado infantil. En primer lugar, los proveedores en centros de cuidado infantil deben seguir los requisitos del plan de comidas del Programa Federal de Alimentación en Centros de Cuidado Infantil y de Adultos (Federal Child and Adult Care Food Program, CACFP). Estos requisitos se basan en las normas del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés) que han sido actualizadas recientemente. En segundo lugar, todos los proveedores de cuidado infantil que hayan recibido su licencia recientemente (centros de cuidado infantil y guarderías infantiles en el hogar) deben completar 16 horas de Capacitación de seguridad y salud preventiva aprobada por la Autoridad de Servicios de Emergencia en California (EMSA, por sus siglas en inglés). Esta incluye una hora sobre nutrición. Y todos los proveedores de cuidado infantil con licencia (centros de cuidado

infantil y guarderías infantiles en el hogar) deben seguir la Ley de bebidas saludables en centros de cuidado infantil. Los cuatro mensajes clave en esta son:

1. Solo puede servirse leche sin sabor, no endulzada, descremada (sin grasa, desnatada, 0%) o baja en grasa (1%) a los niños de 2 años o más.
2. No pueden servirse bebidas con edulcorantes añadidos, naturales o artificiales, incluidas las bebidas deportivas, té dulces, jugos con azúcares añadidos, leche con sabores, refrescos y bebidas dietéticas.
3. Se permite un máximo de una porción de jugo 100% al día.
4. Debe haber agua potable limpia fácilmente disponible en todo momento; en interiores y al aire libre, y con las comidas y refrigerios.

Alimentación de bebés

Lactancia

La leche materna proporciona el alimento que más fácilmente se digiere para los bebés. Contiene la cantidad correcta de grasa, azúcar, agua y proteínas que se necesitan para el crecimiento y el desarrollo del bebé. La leche materna es la mejor fuente de nutrición para bebés durante los doce primeros meses como mínimo, y, después, durante tanto tiempo como la madre y el bebé lo deseen. La leche materna contiene anticuerpos que protegen a los bebés de enfermedades y alergias comunes. Además, los bebés que se alimentan con leche materna no tienen tantas regurgitaciones, estreñimiento ni enfermedades.

Además, hay muchos beneficios para las mamás que amamantan. Por ejemplo, la lactancia ayuda a las madres a crear lazos afectivos con sus bebés, ahorra dinero y las protege al reducir el riesgo de desarrollar diabetes, cáncer de mama y enfermedad del corazón (cardiopatía).

Al apoyar a una madre cuando quiere amamantar usted demuestra su compromiso con la mejor nutrición para los bebés. Proporcione un lugar tranquilo, cómodo y privado para que las madres amamenten y anime a las madres a que le proporcionen un suministro de reserva de leche materna congelada o refrigerada. Marque los biberones con el nombre completo del bebé y la fecha.

Proporcione información a las familias sobre otros lugares en la comunidad que puedan ofrecer apoyo adicional para madres que amamantan. Ejemplos de recursos incluyen asesores locales de lactancia y grupos de apoyo a la lactancia (como La Leche League).

Mensajes clave:

- La leche materna contiene todos los nutrientes que los bebés necesitan y es la que se digiere más fácilmente.
- La leche materna protege a los bebés de las enfermedades comunes, las alergias y la obesidad.
- La leche materna fomenta una buena salud para las madres y los bebés.
- Hágalos saber a los padres que usted apoya la lactancia.
- Proporcione un lugar tranquilo, cómodo y privado para que las madres amamenten.
- Aprenda cómo manejar, conservar y dar leche materna a un bebé de forma segura.
- Hay a la disposición apoyo adicional para las familias que amamantan y los proveedores de cuidado infantil.

Alimentación con fórmula

A los bebés que no están alimentados con leche materna se recomienda darles fórmula infantil fortificada con hierro. Esta contiene la nutrición equilibrada que necesitan los bebés para crecer. Los bebés menores de seis meses no necesitan ninguna otra bebida aparte de la leche materna o la fórmula fortificada con hierro. (Se necesitaría una recomendación médica para dar a los bebés menores de seis meses algo que no sea leche materna o fórmula fortificada con hierro.) No utilice un horno de microondas para calentar la fórmula infantil o la leche materna. Los microondas no calientan los líquidos por igual y podrían quemar al bebé. Además, los biberones pueden explotar si se les deja en el microondas mucho tiempo. En vez de eso, caliente los biberones bajo agua caliente de la llave o en un baño de agua caliente. Siga las instrucciones dadas por el fabricante al mezclar la fórmula con agua y asegúrese de que el agua utilizada provenga de una fuente limpia y segura. La leche de cabra, la leche de soja, la leche de vaca evaporada o entera, la leche de arroz y otros productos lácteos no se recomiendan para los bebés de menos de 12 meses de edad, porque no pueden digerirlos y no aportan la nutrición equilibrada que los bebés en crecimiento necesitan.

Mensajes clave:

- La fórmula fortificada con hierro es el mejor sustituto de la leche materna.
- Los bebés menores de seis meses de edad no necesitan ningún otro alimento o líquido aparte de la leche materna o la fórmula fortificada con hierro.
- No utilice un horno de microondas para calentar los biberones.
- Siga las instrucciones del fabricante al mezclar la fórmula.

ALIMENTO A LOS BEBÉS A DEMANDA (CUANDO TENGAN HAMBRE)

Comente con las familias los patrones de alimentación del bebé. Esté alerta a las señales del bebé que le indican que tiene hambre. Alimente a los bebés cuando tengan hambre. La alimentación perceptiva (en la que los proveedores reconocen y responden a las indicaciones de hambre del bebé) ayuda a fomentar la confianza y reduce la alimentación excesiva. Al responderse a las señales tempranas de hambre del bebé puede reducirse el llanto. Continúe alimentando a un bebé hasta que le indique que está lleno. Nunca fuerce a un bebé a terminar lo que hay en el biberón. Los bebés son quienes mejor saben la cantidad que necesitan. Los bebés podrían querer comer menos si no se sienten bien y más si están creciendo.

Señales de hambre	Señales de saciedad
<ul style="list-style-type: none">● Fastidioso e inquieto● Parece como que va a llorar● Busca el pezón (movimiento de succión con la boca)	<ul style="list-style-type: none">● Cierra los labios● La succión disminuye● Suelta el pezón● Se aleja del pezón● Aparta el biberón

Otras bebidas

A los bebés no deben dárseles bebidas azucaradas y endulzadas. Estas reemplazan la leche materna o la fórmula con más contenido nutritivo que los bebés necesitan para el crecimiento y la buena salud. Al ofrecérseles jugo de fruta podrían reemplazarse los nutrientes que necesitan para crecer. No ponga jugo ni bebidas endulzadas en un biberón.

Mensajes clave:

- Los bebés desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad solo beben leche materna o fórmula.
- Ofrézcales a los bebés de 6 a 12 meses agua de un vaso.
- No les dé a los bebés jugo ni bebidas endulzadas.

Introducción de alimentos sólidos

Antes de introducir alimentos sólidos, hable con la familia del bebé para asegurarse de que el bebé está listo para estos. Pregunte a la familia qué alimentos han probado en casa. Alrededor de los 6 meses, empiece a introducir alimentos molidos o en puré, de uno en uno. Colabore con la familia para decidir qué alimentos dar. Lo mejor es que la familia pruebe darle al bebé un nuevo alimento en casa primero. Espere al menos de 3 a 5 días antes de introducir otro alimento nuevo. Comience con cereales infantiles fortificados con hierro o papillas de carne. Después, pruebe las papillas de verduras y frutas, y luego ofrezca otros alimentos ricos en proteínas.

Los bebés que están listos para empezar a comer alimentos sólidos:

- pueden mantener la cabeza erguida,
- pueden sentarse con un mínimo apoyo,
- tragan cuando se les da una cuchara,
- muestran interés en los alimentos y miran atentamente mientras los demás comen.

Cómo servir alimentos y bebidas saludables, adecuados para los niños según la edad

(basado en las pautas dietéticas para los estadounidenses, 2016)

Ofrezca a los niños una variedad de alimentos saludables en las comidas y refrigerios. Planifique su menú en torno a la temporada del año: los alimentos de temporada son a menudo los más deliciosos y normalmente cuestan menos. Los alimentos de colores vivos con distintas texturas son atractivos y les gustan a los niños.

Granos

Los alimentos hechos de arroz, avena, harina de maíz, trigo, cebada u otro grano de cereal se conocen como granos. Los granos son un grupo importante de alimentos que aportan muchos nutrientes, vitaminas y minerales importantes. Los productos de granos enteros contienen todas las partes del grano, lo que significa que no se ha eliminado ninguna fibra ni partes nutritivas. Los granos enteros ayudan a los niños a tener eliminación sana; les ayudan a sentirse más saciados durante más tiempo; y contribuyen al crecimiento con un peso saludable. Los granos enteros contienen vitamina B (esencial para el crecimiento, metabolismo y sistema nervioso saludables) y magnesio (utilizado para formar los huesos y liberar energía de los músculos).

Mensajes clave:

- Los granos aportan muchos nutrientes, vitaminas y minerales importantes para los niños en crecimiento.
- Comer granos enteros reduce el riesgo de enfermedad cardíaca, ayuda a los niños a crecer con un peso saludable y previene el estreñimiento.
- La pasta, cereales, pan, tortillas y otros productos horneados están hechos con granos. El arroz, avena, maíz, trigo, cebada, quinoa, mijo y el kamut son ejemplos de granos.

SIRVA GRANOS ENTEROS

- Avena
- Pan integral, etiquetado como pan integral o de varios granos
- Arroz integral
- Pasta de trigo integral
- Quinoa
- Cebada

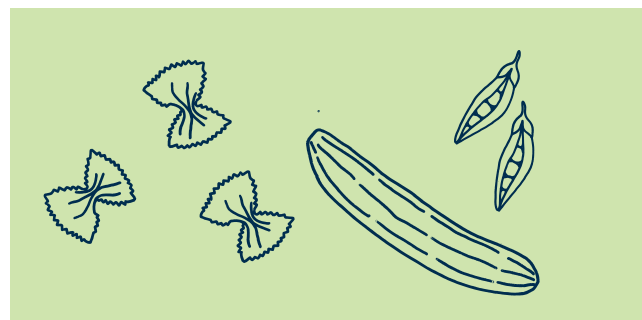
EVITE O LIMITE LOS GRANOS NO ENTEROS

- Pan blanco o enriquecido
- Arroz blanco
- Tortillas de harina
- Pasta o tallarines hechos con harina blanca

Verduras

Las verduras son una planta o parte de una planta que se utiliza como alimento. Las verduras aportan muchos nutrientes como fibra, folato y otras vitaminas y minerales que nutren a los niños en crecimiento. Por ejemplo, el folato (ácido fólico) ayuda al organismo a producir glóbulos rojos, la fibra ayuda con el funcionamiento intestinal y ayuda a los niños a sentirse saciados al comer, y las vitaminas, como la vitamina A de las zanahorias, puede ayudar a fortalecer el sistema inmunitario. Las verduras son además bajas en calorías, lo que ayuda a los niños a crecer con un peso saludable. La introducción de una variedad de verduras ayuda a desarrollar patrones de alimentación saludables que benefician a los niños durante toda la vida.

Cada verdura tiene diferentes niveles de nutrientes, por lo que incluir una variedad de verduras contribuirá a asegurar que los niños reciban la nutrición que necesitan mientras están creciendo rápidamente. Muchos alimentos procesados contienen cantidades de sal, grasas o azúcar poco saludables. Lo más saludable es ofrecer a los niños verduras sencillas. Si sirve verduras ya preparadas comercialmente, lea detenidamente la etiqueta, asegurándose de que la verdura sea el primer ingrediente indicado en la etiqueta.



Mensajes clave:

- Las verduras aportan minerales, vitaminas y otros nutrientes que contribuyen al rápido crecimiento y desarrollo de los niños.
- Se ha demostrado que las dietas ricas en verduras reducen los riesgos de enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular y ciertos cánceres.
- Las verduras pueden servirse frescas, congeladas o enlatadas (sin agregar sal, grasa o azúcar).
- En las verduras preparadas comercialmente, el primer ingrediente en la lista de ingredientes debe ser la verdura.

Frutas

Una fruta es la parte de una planta que contiene semillas. Las frutas son una fuente importante de alimento para los niños en crecimiento. Las frutas aportan muchos nutrientes, como folato (ácido fólico), fibra y vitaminas. Por ejemplo, la vitamina C de las naranjas contribuye al crecimiento y reparación de todos los tejidos corporales, mantiene sanos los dientes y encías y puede reforzar el sistema inmunitario. Se ha demostrado que las dietas ricas en frutas, como plátanos con potasio, reducen los riesgos de presión arterial alta y otras enfermedades. Incluya una variedad de frutas en su menú. Si da de comer frutas preparadas comercialmente, como el puré de manzana, duraznos o peras, lea minuciosamente la etiqueta para ver el contenido de endulzantes añadidos.

Mensajes clave:

- Las frutas aportan minerales, vitaminas y otros nutrientes que contribuyen al crecimiento y desarrollo de los niños.
- Los diferentes colores y texturas de las frutas ayudan a desarrollar las habilidades sensoriales. Incluya una variedad de colores: ¡pruebe un arcoíris de frutas!
- Ofrezca frutas enteras, machacadas o en puré no endulzadas, según sea adecuado para el desarrollo. No añada azúcar ni edulcorantes.
- Las frutas pueden ser frescas, congeladas o enlatadas (sin azúcares añadidos). En las frutas preparadas comercialmente, la fruta debe ser el primer ingrediente.

CONSEJO DE SEGURIDAD: Para reducir el riesgo de asfixia, no dé a los niños pequeños frutas enteras ni trozos duros de frutas o verduras como manzanas, zanahorias, melón, frutos secos crudos, (incluidas

las pasas), uvas enteras, moras, cerezas y tomates cereza. En lugar de ello, corte estos alimentos en trozos más pequeños, en cuartos, quitándoles las pepitas y semillas.

- Sirva frutas y verduras molidas, machacadas, en puré, picadas, cortadas en pequeños trozos o ralladas.
- Quite las pepitas y semillas para los niños menores de 4 años.
- No sirva uvas enteras ni tomates cereza a los niños pequeños.



Proteínas

La proteína en los alimentos, como la carne, leche, huevos y frijoles, se necesita para el crecimiento sano. La proteína contribuye a formar los huesos, músculos, cartílago, piel y sangre. La proteína también ayuda al organismo a producir hormonas y vitaminas. Ejemplos de alimentos ricos en proteína son la carne, aves, pescado sin espinas, yogurt, requesón, queso, cremas de nueces, tofu, frijoles, legumbres y huevos cocidos. Evite servir perritos calientes, salchichas o trocitos empanizados fritos de pollo (chicken nuggets), por su alto contenido de sal y grasa y porque podrían contener aditivos para alimentos.

CONSEJOS DE SEGURIDAD

- Pida a los padres que prueben alimentos alergénicos comunes en casa primero: nueces y crema de nueces, pescado y mariscos y productos de soja como el tofu.
- No sirva pescado con espinas, trozos de carne, nueces o semillas enteras ni cucharadas de crema de nueces a los niños pequeños, puesto que estos alimentos pueden causar asfixia.
- No sirva perritos calientes ni productos de carne con forma de perrito caliente, cuando se sirven enteros o cortados en rodajas, ya que son una de las principales causas de asfixia en los niños.

Bebidas saludables en centros de cuidado infantil

Los estudios muestran que las bebidas que no son saludables contribuyen en gran parte al problema de obesidad durante la infancia. En el 2010, California pasó leyes para establecer normas de nutrición para las bebidas servidas en centros de cuidado infantil y guarderías infantiles en el hogar con licencia. Estas normas entraron en vigor el 1 de enero de 2012.

A los niños de 2 años de edad o mayores solo puede servírseles **leche** sin sabor, no endulzada, **descremada** (desnatada, descremada, 0%) o **baja en grasa** (1%).



No pueden servirse **bebidas con edulcorantes añadidos**, naturales o artificiales, incluidos los refrescos, té dulce, bebidas con sabor a frutas con azúcares añadidos, leche de sabores y bebidas de dieta.

Se permite un máximo de **una porción** (de 4 a 6 onzas para los niños de 1 a 6 años*) de **jugos 100%** al día.



Debe haber disponible agua potable limpia y segura en todo momento, incluyendo durante las comidas y refrigerios.

**tamaño de la porción según los Programas de cuidado y educación a temprana edad para la prevención de la obesidad durante la niñez, de la Academia Estadounidense de Pediatría*



Programa de Salud en Centros de Cuidado Infantil en California
cchp.ucsf.edu

Rev. 11/2018

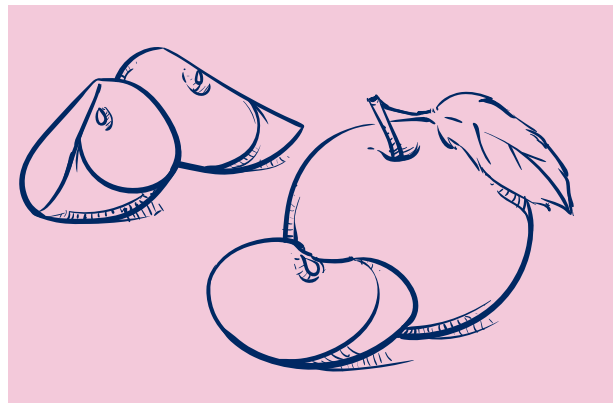
Seguridad de los alimentos

Prevención de enfermedades transmitidas por los alimentos

- Revise el termómetro de su refrigerador para asegurarse de que la temperatura sea de 41 °F o menor.
- Cocine bien los huevos, la carne y el pescado.
- Lávese las manos antes de preparar, servir y comer alimentos, y después de manipular pescado, huevos y carne crudos.
- Preste atención cuidadosa al desinfectar las superficies y utensilios después de manipular carne y pescado crudos.

Prevención de alergias y asfixia

- Evite los peligros de asfixia al cortar las frutas y verduras enteras en trozos más pequeños de $\frac{1}{4}$ de pulgada para los bebés y $\frac{1}{2}$ pulgada para los niños pequeños.
- Haga que los niños se sienten cuando coman o beban.
- Este alerta a reacciones alérgicas, como vómitos, diarrea, sarpullido o hinchazón de los labios o los ojos.
- Para obtener más información sobre las alergias y la seguridad de los alimentos, visite la página web de Capacitación sobre la nutrición en los centros de cuidado infantil de la EMSA: www.emsa.ca.gov/.childcare_nutrition



Etiquetas de datos nutricionales y listas de ingredientes

El panel de datos nutricionales puede ayudarle a elegir alimentos con menos grasas totales, grasas saturadas y grasas trans, sal y azúcar. Evite servir a los niños alimentos con grasas trans (aceites hidrogenados y parcialmente hidrogenados). Asimismo, para saber qué cantidad de sal contiene un producto, mire el "Sodio" en la etiqueta. Elija alimentos que tienen menos sodio para reducir la cantidad de sal que sirve a los niños. La etiqueta actualizada de datos nutricionales está diseñada para que a los consumidores les resulte más fácil hacer elecciones sanas, e incluye información más clara sobre los azúcares añadidos y el tamaño de la porción.

Lista de ingredientes

La Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) de los Estados Unidos requiere que los productores de alimentos indiquen todos los ingredientes en sus alimentos. El azúcar y la grasa añadidos se presentan en muchas formas, razón por la que son tan difíciles de encontrar en la etiqueta de ingredientes. Hay muchos nombres diferentes para el azúcar indicados en las etiquetas de los alimentos. Algunos de los nombres más frecuentes son sucrosa, azúcar de caña, azúcar, jarabe de maíz, concentrado de jugo de fruta, malta de cebada, dextrosa, maltosa y jarabe de arroz.

Nutrition Facts	
8 servings per container	
Serving size	2/3 cup (55g)
Amount per 2/3 cup	
Calories	230
% DV*	
12% Total Fat 8g	
5% Saturated Fat 1g	
0% Trans Fat 0g	
0% Cholesterol 0mg	
7% Sodium 160mg	
12% Total Carbs 37g	
14% Dietary Fiber 4g	
Sugars 1g	
Added Sugars 0g	

Sugars 11g
Protein 1g
Vitamin A 25% • Vitamin C 100%
Vitamin E 25%
Not a significant source of cholesterol, dietary fiber, calcium, and iron.
*Percent Daily Values are based on a 2,000 calorie diet.
INGREDIENTS: JUICE FROM CONCENTRATES APPLE, GRAPE, PEAR, PEACH AND PINEAPPLE), CORN SYRUP, SUGAR, MODIFIED CORN STARCH, ROOT PUREES (STRAWBERRY, RASPBERRY, BLACKBERRY, BLUEBERRY, APPLE AND CHERRY), GELATIN, CITRIC ACID, LACTIC ACID, NATURAL AND ARTIFICIAL FLAVORS, ASCORBIC ACID (VITAMIN C), ALPHA TOCOPHEROL ACETATE (VITAMIN E), VITAMIN A PALMITATE, SODIUM CITRATE, COCONUT OIL, CARNAUBA WAX, CANTHAXIN GUM, RED 40, AND BLUE 1.

Nutrition Facts	Amount/Serving	%DV*	Amount/Serving	%DV*
	Total Fat 7g	11%	Total Carb. 20g	7%
Serv. Size 4 cookies (32g)	Sat. Fat 4.5g	23%	Dietary Fiber 1g	4%
Servings 9	Trans Fat 0g		Sugars 10g	
Calories 150	Cholest. 0mg	0%	Protein 2g	
Calories from fat 60	Sodium 115mg	5%		
	Vitamin A 0% • Vitamin C 0% • Calcium 0% • Iron 4%			
INGREDIENTS: Enriched flour, riboflavin, sugar, partially hydrogenated vegetable oil, cocoa, cornstarch, hydrogenated oils, soy lecithin, salt, caramel color, artificial flavors.				

Bebidas endulzadas con azúcar

Los jugos que no son 100% fruta tienen nombres como bebida de jugo, cóctel de jugo, ponche de jugo y limonada. La etiqueta indicará que estas bebidas tienen edulcorantes añadidos, como azúcar, jarabe de maíz, azúcar de caña.

No sirva bebidas con azúcar añadida o los siguientes equivalentes al azúcar en las listas de ingredientes: jarabe de maíz con alto contenido de fructosa, fructosa, jarabe de maíz, miel, azúcar de caña, jugo de caña evaporado, sucrosa y sucralosa.



Los contenidos en la lista de ingredientes se enumeran de más a menos. Esta lista de ingredientes solo tiene un ingrediente: elote blanco. Eso le indica que no contiene azúcares, sal ni grasas añadidas.



Nutrition Facts	
Serving Size 8 fl oz (240 mL)	
Servings Per Container 2.5	
Amount Per Serving	
Calories 122	Calories from Fat 0
% Daily Value*	
Total Fat 0g	0%
Sodium 25mg	1%
Total Carbohydrate 27g	9%
Sugars 27g	
Protein 0g	
Vitamin A	0%
Vitamin C	100%
Calcium	0%
Iron	0%
Contains 10% juice.	
Not a significant source of calories from fat, saturated fat, trans fat, cholesterol, dietary fiber, vitamin A, calcium and iron.	
*Percent Daily Values (DV) are based on a 2,000 calorie diet.	
INGREDIENTS: CARBONATED WATER, HIGH FRUCTOSE CORN SYRUP, ORANGE JUICE CONCENTRATE, CITRIC ACID, POTASSIUM BENZOATE (PRESERVES FRESHNESS), NATURAL FLAVOR, YELLOW COLORING, GLYCEROL ESTER OF WOOD ROSIN, CALCIUM DISODIUM EDTA (TO PROTECT FLAVOR).	

Niños con necesidades dietéticas especiales

Las necesidades dietéticas de algunos niños podrían verse afectadas por ciertas cuestiones culturales, religiosas, médicas o de desarrollo. Colabore estrechamente con las familias para desarrollar un plan de alimentación que fomente el crecimiento sano. En el caso de familias de diferentes culturas, es importante conocer sus necesidades y consideraciones dietéticas especiales. Para cuestiones médicas y de comportamiento, obtenga instrucciones de la familia y del profesional de atención médica del niño. Desarrolle un plan de alimentación por escrito. Según la Ley de estadounidenses con discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA), se espera que los centros de cuidado infantil con licencia proporcionen cuidado y hagan las adaptaciones razonables para un niño que tenga necesidades dietéticas especiales.

Mensajes clave:

- Hable con la familia del niño sobre las necesidades dietéticas especiales.
- Siga las instrucciones escritas del profesional de atención médica primaria del niño.
- Elabore un plan de necesidades especiales de atención médica en colaboración con la familia y el profesional de atención médica primaria.

Alimentación, conductas alimentarias y hábitos saludables

Los estudios muestran que los hábitos alimenticios están bien establecidos a una edad temprana. Cree una experiencia positiva al comer. No fuerce ni presione a los niños para que se coman todos los alimentos que se les ofrezcan. Crear una experiencia positiva y tener una actitud positiva hacia los alimentos alentará patrones de alimentación saludables.

Está bien animar a los niños a que prueben un nuevo alimento, pero no los fuerce ni recompense por comerlo. Y no insista en que los niños se coman todo lo que tienen en sus platos. Es normal que los niños prefieran algunos alimentos y rechacen otros. Es posible que necesite ofrecer un alimento nuevo de 10 a 20 veces antes de que un niño quiera probarlo.

Ellyn Satter desarrolló un método para enseñar conductas y hábitos alimentarios saludables. Se conoce como División de la responsabilidad en el método de alimentación. Este método de alimentación se basa en las habilidades naturales de los niños para regular cuánto comer.

La división de la responsabilidad describe cómo el proveedor de cuidado infantil o el padre o madre es responsable de *qué, en dónde y cuándo comer*. Y el niño es responsable de *cuánto*, o de si comer o no hacerlo.

El padre o madre/cuidador es responsable de:	El niño es responsable de:
<ul style="list-style-type: none">● Qué alimento se ofrece● En dónde se sirve y se come● Cuándo se ofrece	<ul style="list-style-type: none">● Cuánto comer● Si comer o no hacerlo

Comidas de estilo familiar

En las comidas de estilo familiar, los maestros y los niños se sientan juntos a la mesa y comen la misma comida. Los alimentos se ponen en platos o tazones, y las bebidas se sirven en jarras de un tamaño apropiado para niños y se pasan o se ponen en la mesa de modo que los niños puedan servirse ellos mismos. Los adultos animan a los niños, pero no los fuerzan, a que se sirvan por sí solos todos los alimentos ofrecidos en la comida. Uno de los objetivos de las comidas de estilo familiar es hacer que el comer sea una experiencia agradable. Los niños que no puedan servirse ellos mismos (como los niños muy pequeños y los niños con necesidades especiales) podrían necesitar adaptaciones para unirse al grupo.

Mensajes clave:

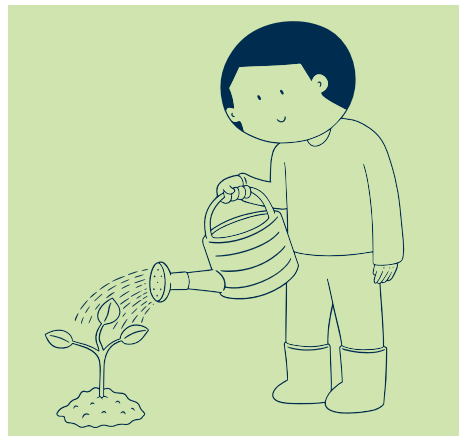
- Los proveedores de cuidado infantil son ejemplos a seguir en cuanto a comer saludablemente.
- Comer en la misma mesa da la oportunidad de tener una conversación agradable a la hora de comer.
- Las comidas de estilo familiar dan a los maestros la oportunidad de hablar con los niños sobre los alimentos saludables.

Preferencias individuales y culturales

California acoge a muchas culturas con una gran diversidad de tradiciones alimentarias. Celebre las ricas costumbres culinarias de los niños y familias en su programa. Respete las preferencias individuales y sea sensible a las tradiciones culturales y familiares.

Participación de los niños

¡Haga que sea divertido! Hay muchas buenas formas de incluir mensajes sobre la alimentación saludable en sus lecciones con los niños. ¡Aproveche la oportunidad de ayudar a los niños a entender que los alimentos saludables les ayudan a crecer fuertes y sanos!



Políticas para alimentar a niños en centros de cuidado infantil

Las políticas escritas ayudan a los proveedores de cuidado infantil y a las familias a entender lo que se servirá y cómo se servirá en un programa de cuidado infantil. Las políticas escritas son un primer paso para que los proveedores de atención infantil ofrezcan comidas y refrigerios más saludables a los niños bajo su cuidado. Comparta las políticas escritas con el personal y las familias para dejar claro que la nutrición es una prioridad en su programa de cuidado infantil.

Las políticas claras evitan los malentendidos sobre qué alimentos y bebidas se servirán o se traerán a un programa de cuidado infantil para las comidas, refrigerios y celebraciones. Asegúrese de que el personal nuevo reciba capacitación sobre sus políticas de nutrición, y de que los padres reciban información sobre sus políticas de nutrición tras la inscripción.

Las prácticas consistentes de alimentación de los niños en el centro de cuidado infantil y en la casa contribuyen a que los niños crezcan sanos y fuertes con buenos hábitos de comer y beber.

Asegúrese de que tiene políticas sobre cómo garantizará la seguridad de los niños con alergias a los alimentos y necesidades dietéticas especiales en su centro de cuidado infantil. Colabore estrechamente con los padres y el profesional de atención médica del niño para todos los niños con necesidades dietéticas especiales. Desarrolle un plan de nutrición especial por escrito con instrucciones claras sobre qué tipos de alimentos provocan una reacción alérgica en un niño y qué medidas deben tomarse en el caso de que un niño tenga una reacción alérgica.

Programa de Alimentación en Centros de Cuidado Infantil y de Adultos (Child and Adult Care Food Program, CACFP)

El CACFP es un programa de alimentos financiado por el gobierno federal y administrado por la División de Servicios de Nutrición del Departamento de Educación de California. El CACFP proporciona recursos monetarios e informativos para ayudar a los proveedores de cuidado infantil a ofrecer comidas de alta calidad para niños en centros de cuidado infantil. El CACFP puede aportar ideas para recetas, planificación de menús, preparación de alimentos y educación sobre nutrición. Los nuevos patrones de comidas entraron en vigor el 1 de octubre de 2017.

Patrones de comidas para niños de 1 a 13 años

www.fns.usda.gov/sites/default/files/cacfp/CACFP_MealBP.pdf

Patrones de comidas para bebés hasta la edad de un año:

www.fns.usda.gov/sites/default/files/cacfp/CACFP_InfantMealPattern_FactSheet_V2.pdf

Visite el sitio web de CDE CACFP para obtener más información sobre la elegibilidad y cómo inscribirse para el CACFP.

Si actualmente no participa, ¡considere inscribirse!

Comuníquese a la Unidad del CACFP, de la División de Servicios de Nutrición, del Departamento de Educación de California (CDE) en www.cde.ca.gov/ls/nu/cc/.

Comuníquese con su patrocinador local del CACFP para obtener información sobre la elegibilidad, inscripción y tasas de reembolso. La información de contacto de los patrocinadores locales puede encontrarse en www.cde.ca.gov/ds/sh/sn/cacfpsponsormap.asp.

NOTA PARA LOS INSTRUCTORES:

Proporcione el número de teléfono de referencia y el enlace para la información de contacto de los patrocinadores locales del CACFP en su condado.

Recursos de nutrición

Visit the **California Emergency Medical Services Authority (EMSA) Child Care Nutrition Training** webpage for resources and additional information about children's nutrition.
www.emsa.ca.gov/childcare_nutrition

Ellyn Satter's Division of Responsibility in Feeding:

<https://www.ellynsatterinstitute.org/how-to-feed/the-division-of-responsibility-in-feeding/>

NAP SACC Sample Nutrition Polices:

www.centertrt.org/content/docs/Intervention_Documents/Intervention_Materials/NAP_SACC/Technical_Assistance_Materials/Sample_Nutrition_and_Physical_Activity_Policy.pdf

Dietary Guidelines for Americans:

<https://health.gov/dietaryguidelines/2015/guidelines/>

CACFP Best Practices for Nutrition:

http://www.fns.usda.gov/sites/default/files/cacfp/CACFP_factBP.pdf

Sample Menus for Child Care:

<http://www.theicn.org/documentlibraryfiles/PDF/20100203013049.pdf>

Seguridad y salud preventiva en los entornos de cuidado infantil

Un plan de estudios para la formación de proveedores de cuidado infantil

TERCERA EDICIÓN



SUPLEMENTO
Recursos



Recursos

Administration for Children and Families (ACF): www.acf.hhs.gov/

American Academy of Pediatric Dentistry: www.aapd.org

American Academy of Pediatrics (AAP): www.aap.org

American Lung Association: <http://www.lung.org/>

American Heart Association: www.heart.org

American Public Health Association (APHA): www.apha.org

American Red Cross: www.redcross.org

Cal-OSHA (Division of Occupational Safety and Health): www.dir.ca.gov/dosh

California Air Resources Board: <https://ww2.arb.ca.gov/>

California Breathing Asthma Advocates: www.californiabreathing.org

California Child Care Resource & Referral Network: www.rnnetwork.org

California Childcare Health Program (UCSF): <http://cchp.ucsf.edu>

California Department of Education (CDE) Early Education and Support Division (EESD):
www.cde.ca.gov/re/di/or/cdd.asp

CDE Child Nutrition Program, Child and Adult Care Food Program (CACFP) disaster relief guidelines: www.cde.ca.gov/ls/nu/sn/mbcnp022015.asp

California Department of Pesticide Regulation School and Child Care IPM:
<https://apps.cdpr.ca.gov/schoolipm/childcare/>

California Department of Public Health (CDPH): www.cdph.ca.gov

California Department of Public Health, Immunization Branch, Shots for School:
www.ShotsforSchool.org

**California Department of Social Services (CDSS), Community Care Licensing:
Community Care Licensing Division (CCLD):** <http://cclld.ca.gov>

California Early Childhood Educator Competencies: www.cde.ca.gov/sp/cd/re/ececomps.asp

California Environmental Protection Agency (EPA): <https://calepa.ca.gov/>

California Governor's Office of Emergency Preparedness (Cal OES): www.caloes.ca.gov

California Highway Patrol (CHP): www.chp.ca.gov

California Immunization Handbook: School and Child Care Entry Health: Requirements, 9th Edition, 2016: <http://eziz.org/assets/docs/shotsforschool/IMM-365.pdf>

California Poison Control: www.calpoison.org

Caring for Our Children: National Health and Safety Performance Standards; Guidelines for Early Care and Education Programs, 3rd Edition: <http://cfoc.nrckids.org/>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC): www.cdc.gov

Child Care Aware® of America: <http://childcareaware.org/>

Child Care Law Center: <http://childcarelaw.org/>

Contact Information for Local Health Departments: www.cdph.ca.gov/programs/immunize/Pages/CaliforniaLocalHealthDepartments.asp

Emergency Medical Management Authority (EMSA): www.emsa.ca.gov

EMSA Child Care Provider Training: www.emsa.ca.gov/child_care_providers

Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development (NICHD): www.nichd.nih.gov

Federal Emergency Management Agency (FEMA): www.fema.gov

Head Start Performance Standards: <https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/policy>

Immunization: www.aap.org/en-us/Pages/Default.aspx

Licensing Forms: www.dss.cahwnet.gov/cdssweb/PG166.htm#lic

Managing Infectious Diseases in Child Care and Schools, 4th Edition, AAP Bookstore: <https://shop.aap.org/managing-infectious-diseases-in-child-care-and-schools-4th-edition-paperback>

Model Child Care Health Policies, 5th Edition, Pennsylvania ECELS: www.ecels-healthychildcarepa.org/publications/manuals-pamphlets-policies/item/248-model-child-care-health-policies

National Association for the Education of Young Children (NAEYC): www.naeyc.org

National Child Traumatic Stress Network: www.nctsn.org

National Highway and Traffic Safety Administration: www.nhtsa.gov

Office of Disease Prevention: www.health.gov

Office of Head Start: <http://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/hslc>

Safe Kids USA: www.safekids.org

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA): www.samhsa.gov

Supporting Breastfeeding Families: A Toolkit for Child Care Providers, Los Angeles County Department of Public Health, 2016: www.publichealth.lacounty.gov/mch/CAH/Breastfeeding_toolkit_May2016_C.pdf. PDF2-1-1: www.211.org. Callers can request information about social services (May not be available in all counties.)

Title 22 Regulations: <http://cclcd.ca.gov/PG555.htm>

United States Consumer Products Safety Commission: www.cpsc.gov

United States Environmental Protection Agency (EPA): <https://www.epa.gov/>

University of California, Agricultural and Natural Resources IPM: <http://ipm.ucanr.edu/>

Vaccines: <http://www.cdc.gov/vaccines/>

CALIFORNIA



**CHILDCARE
HEALTH
PROGRAM**