
Nutrición y Actividad Física



Primera Edición, 2006



California Childcare Health Program
Administrado por la University of California, San Francisco School of Nursing,
Department of Family Health Care Nursing
(510) 839-1195 • (800) 333-3212 Healthline
www.ucsfchildcarehealth.org



Financiado por First 5 California con ayuda adicional del California Department of Education Child Development Division y del Federal Maternal and Child Health Bureau.

Agradecimientos

El California Childcare Health Program es administrado por la University of California, San Francisco School of Nursing, Department of Family Health Care Nursing.

Queremos darles crédito a las siguientes personas por sus contribuciones de tiempo y experiencia para el desarrollo y la revisión de este currículum desde el año 2000.

Los nombres se listan en orden alfabético:

Colaboradores Principales

Abbey Alkon, RN, PhD
Jane Bernzweig, PhD
Lynda Boyer-Chu, RN, MPH
Judy Calder, RN, MS
Lyn Dailey, RN, PHN
Joanna Farrer, BA, MPP
Robert Frank, MS
Lauren Heim Goldstein, PhD
Gail D. Gonzalez, RN
Jan Gross, BSN, RN
Susan Jensen, RN, MSN, PNP
Judith Kunitz, MA
Mardi Lucich, MA
Cheryl Oku, BA
Tina Paul, MPH, CHES
Pamm Shaw, MS, EdD
Marsha Sherman, MA, MFCC
Kim To, MHS
Eileen Walsh, RN, MPH
Sharon Douglass Ware, RN, EdD
Mimi Wolff, MSW
Rahman Zamani, MD, MPH

Colaboradores en la Traducción al Español

Rosa Marcano, MA
Traductora principal
Luis Solano, BA
Servicios de edición, traducción y corrección de pruebas
Paula Worby, MPH
Servicios de edición y corrección de pruebas
Javier Ruiz, BA
Servicios de edición y corrección de pruebas

Coordinadora de Edición

Catherine Cao, MFA

Personal del CCHP

Ellen Bepp, Robin Calo, Sara Evinger,
Krishna Gopalan, Maleya Joseph, Cathy Miller,
Dara Nelson, Bobbie Rose, Griselda Thomas

Diseñadoras Gráficas

Edi Berton (2006)
Eva Guralnick (2001-2005)

California Childcare Health Program

La misión del California Childcare Health Program es mejorar la calidad del cuidado del niño al crear y fortalecer enlaces entre la comunidad de salud y seguridad, la comunidad para el cuidado de niños y las familias que ellos sirven.

Algunas secciones de este currículum fueron adaptadas de los módulos de entrenamiento del National Training Institute for Child Care Health Consultants, North Carolina Department of Maternal and Child Health, The University of North Carolina at Chapel Hill; 2004-2005.

Financiado por First 5 California con ayuda adicional del California Department of Education Child Development Division y del Federal Maternal and Child Health Bureau.

OBJETIVOS PARA EL APRENDIZAJE

Describir los principales problemas de nutrición que afectan a los niños y a los proveedores en los programas de cuidados y educación temprana (ECE).

Describir los beneficios sobre la salud de la actividad física para los niños en los programas de ECE.

Describir prácticas seguras en manejo, cocción y almacenaje de alimentos para prevenir las enfermedades transmisibles a través de los alimentos.

Describir tres maneras por las cuales un Defensor de los Cuidados de Salud del Niño (CCHA) puede ayudar a los programas de ECE a llenar las necesidades de nutrición y de actividad física de los niños.

Identificar los principales recursos disponibles sobre nutrición y actividad física para ayudar y apoyar a los proveedores de ECE y a las familias.

FUNDAMENTO

La nutrición y la actividad física son una parte importante de una infancia saludable. Para una buena salud, los niños necesitan una variedad de alimentos seguros y saludables, junto con una actividad física diaria. La nutrición balanceada y la actividad física mejoran no solamente la salud física, sino también el crecimiento del niño, su humor, la calidad y la cantidad del sueño, y su habilidad para aprender. *Caring for Our Children: National Health and Safety Performance Standards: Guidelines for Out-of-Home Child Care Programs, Second Edition* (CFOC) (American Academy of Pediatrics [AAP], American Public Health Association & National Resource Center for Health and Safety in Child Care, 2002) señala que “los alimentos nutritivos y atractivos son la primera piedra para la salud, el crecimiento y el desarrollo así como también las experiencias de aprendizaje desarrolladas apropiadamente (Norma 4.001).”

INTRODUCCION

En la casa y en los programas de ECE, los niños pequeños desarrollan preferencias y hábitos por comidas y actividades (Birch, 1998). Estos hábitos tempranos es muy probable que continúen por el resto de su vida. Los niños ven a los adultos como modelos para las comidas que ellos prefieren (Fisher & Birch, 1995). Así, el personal de ECE tiene una oportunidad para influir en las preferencias y experiencias de comida de los niños de manera que promoverá la salud ofreciéndole alimentos que sean seguros, nutritivos y agradables.

Responsabilidades de los Proveedores de ECE

(Graves, Suito & Holt, 1997)

- Ofrecer una variedad de alimentos que ayuden a los niños a crecer y a desarrollarse.
- Ofrecer alimentos que son seguros para comer.
- Ofrecer alimentos que respetan la cultura de cada niño.
- Poner atención a la conducta de alimentarse de cada niño—dígame a los padres del niño si el niño no está comiendo lo suficiente de las clases de alimentos que son buenos.
- Prevenir lesiones cuando esté preparando, manejando y comiendo alimentos.
- Alimentar a los infantes con su tetero cada vez que tengan hambre.
- Ofrecer alimentos cada 2 ó 3 horas para prevenir que los niños se sientan con hambre.
- Ofrecer meriendas solamente en los horarios estipulados.
- Darle a los niños suficiente tiempo para comer (30 minutos es usualmente suficiente).
- Proveer suficiente ayuda de manera que los niños se sientan relajados cuando ellos comen.
- Tener un lugar agradable, cómodo para comer—haga divertido el tiempo para comer.
- Ayudar a los niños a sentirse bien acerca de las comidas nutritivas.
- Ayudar a los niños a desarrollar un hábito para comer la clase y la cantidad correcta de alimentos.

- Cuidese—coma bien de manera que usted esté saludable, se sienta bien y tenga energía para cuidar de los niños.
- Sea un ejemplo para los niños.

LO QUE UN CCHA DEBE SABER

Por Qué Están a Riesgo los Niños Pequeños

- Los niños pequeños dependen de cuidadores adultos (padres, miembros de la familia, proveedores de ECE) para enseñarles a ellos hábitos saludables de alimentación y ofrecerles buenas alternativas de alimentos. Si los niños ven a los adultos comiendo alimentos que son pobres en nutrientes, ellos pueden copiar esos hábitos no saludables (Fisher & Birch, 1995). Los niños que no obtienen suficientes nutrientes, tales como aquellos que comen demasiados alimentos no saludables, pueden llegar a estar obesos y tener serios problemas de salud cuando sean adolescentes o adultos.
- Los niños deben comer alimentos que son ricos en calcio, hierro y otros nutrientes porque ellos a menudo comen pequeñas cantidades de alimentos.
- Algunos padres pueden preparar alimentos basados más en la conveniencia que en la nutrición. Las comidas hechas de alimentos empacados son usualmente altas en aditivos y preservativos, y pobres en nutrientes, comparados con comidas mas planeadas que pueden tomar tiempo para preparar.
- Los niños son blanco de muchas estrategias de mercadeo por las compañías de alimentos. Los programas de televisión de los niños están a menudo patrocinados por quienes hacen los alimentos procesados y meriendas altamente azucaradas. Los niños son vulnerables a esas propagandas porque ellos todavía no tienen la habilidad para reconocer propagandas que están tratando de persuadirlos para que coman alimentos no saludables.

Qué nos Dice la Investigación

- Incrementar la proporción de infantes que exclusivamente se les dé leche materna en una comunidad parece ser una vía efectiva para reducir las enfermedades de los infantes (Wright, Bauer, Naylor, Sutcliffe & Clark, 1998). El personal de ECE puede afectar la situación de salud de su comunidad ayudando en los esfuerzos de las madres que continúan amamantando después de regresar al trabajo o a la escuela.
- Los niños en o por encima del percentual 95 del índice de masa del cuerpo (body mass index)(BMI) por sexo y edad están considerados que tienen sobrepeso (Crawford, Mitchell & Ikeda, 2000). El BMI mide qué tan pesado es el cuerpo. El BMI es el peso del cuerpo (en kilogramos) dividido por la estatura al cuadrado (en metros). El cincuenta por ciento de los niños con sobrepeso se quedan con sobrepeso cuando sean adultos (Dietz, 1998). Estar en sobrepeso, lo cual puede empezar en la niñez temprana, está conectado a problemas de salud en la edad adulta, incluyendo alta presión de la sangre, diabetes Tipo 2 e incremento en el riesgo para enfermedades de las coronarias del corazón (Freedman, Khan, Dietz, Srinivasan & Berenson, 2001). Las proporciones de obesidad en los niños están creciendo por una mala nutrición y por estilos de vida inactivos (Christoffel & Ariza, 1998; Mei, Scanlon, Grummer-Strawn, Freedman, Yip & Trowbridge, 1997; Ogden, Troiano, Briefel, Kuczmarski, Flegal & Johnson, 1997). Vea *El Folleto: Hoja de Hechos para Familias: Sobrepeso y Obesidad*.
- Los niños pueden pasar una buena cantidad de tiempo mirando televisión o jugando con videos o juegos en el computador. Estas actividades pasivas y sedentarias están cercanamente conectadas con una mala nutrición y pueden llevar a la obesidad (Andersen, Crespo, Bartlett, Cheskin & Pratt, 1998; Dietz & Gortmaker, 1985; Gortmaker, Must, Sobol, Peterson, Colditz & Dietz, 1996).
- Frecuentes cambios del personal hace difícil la educación sobre la importancia de la nutrición y de la actividad física. El personal de ECE puede también carecer de un buen entrenamiento en las guías para una buena nutrición y una buena actividad física. El personal de ECE puede que no esté enterado de los problemas nutricionales específicos o de las necesidades de alimentación de los niños con impedimentos y otras necesidades especiales.
- Los alimentos servidos a los niños deben estar libres de enfermedades o bacterias. Los alimentos para comer que son seguros para los niños son los que probablemente no causen ahogo; están limpios y saludables; están preparados, servidos y almacenados con seguridad; y son los apropiados para su edad y su desarrollo (Graves y otros, 1997). Aun una cantidad pequeña almacenada o alimentos preparados descuidadamente pueden poner a un niño pequeño muy enfermo (vea *El Folleto: Hoja de Hechos para Familias: Enfermedad Producida por Alimentos*). La enfermedad producida por los alimentos es completamente prevenible cuando aquellos que preparan la comida y las meriendas se educan en prácticas seguras para el manejo de alimentos. Vea *El Folleto: Guardería Infantil Guía de Auto evaluación Medidas Saludables para Preparar y Manejar la Comida* para centros basados en el cuidado y *El Folleto: Hogar que Proporciona Cuidado de Niños Guía de Auto evaluación Medidas Saludables para Preparar y Manejar la Comida* para hogares basados en la familia.
- Es beneficioso vigilar el almacenaje de los alimentos, la preparación y las áreas donde se sirven usando una herramienta normalizada basada en CFOC (AAP y otros, 2002), tales como *California Childcare Health Program Health and Safety Checklist-Revised (CCHP H & S Checklist-R)* (2005).
- Los alimentos que se sirven en los programas de ECE deben llenar tanto las necesidades nutricionales de los niños como ser atractivos para ellos. Ya que los niños solamente pueden comer pequeñas cantidades de alimentos de una sola vez, ellos necesitan alimentos que sean ricos en nutrientes. El Child Care Food Program Meal Pattern (CFOC, AAP y otros, 2002, Apéndice Q) y las Community Care Licensing Regulations (State of California, 2002) proveen guías de comidas y meriendas nutritivas y agradables

Problemas que Surgen en los Programas de ECE

- La cantidad de nutrientes que los niños reciben cada día cuando comen en la casa y en su programa de ECE puede que no esté balanceada o ser muy diferente si los padres y el personal de ECE no hablan todos los días acerca de los alimentos comidos en cada lugar.

para los niños. Veá *El Folleto: Notas sobre Salud y Seguridad: Ayudando a las Familias que Amamantan*.

- Los programas de ECE deben promover buenos hábitos alimenticios. Es importante alentar a los niños a probar nuevos alimentos, o alimentos conocidos preparados en forma nueva. Los niños que comen una variedad de alimentos a una edad temprana son más probables de continuar comiendo muchos alimentos diferentes a medida que crecen. La variedad en la dieta está también conectada a una nutrición mejor y más balanceada (Dodds, Benjamin & Walsak, 2004). Esta variedad se puede alcanzar cuando los programas de ECE hacen las comidas y de las meriendas divertidas e interesantes de manera que los niños están estimulados a participar.

Retos para los Niños y las Familias

- Los programas de ECE tienen retos únicos para llenar los objetivos de nutrición segura y saludable y de actividad física regular. Por ejemplo, los padres pueden que no estén al tanto de los componentes de una dieta nutritiva y puedan darle a su niño alimentos que tienen nutrientes pobres.
- Las madres que amamantan pueden encontrar difícil continuar amamantando exclusivamente después de regresar al trabajo o a la escuela. Los programas de ECE pueden ayudar en un papel importante alentando la lactancia, proveyendo un espacio y una atmósfera cómodos para que las madres amamanten a sus infantes, y almacenando con seguridad la leche materna (AAP y otros, 2002, Norma 4.017).
- Los padres y los proveedores de ECE pueden tener diferentes creencias y actitudes acerca de los alimentos. Las preferencias culturales de alimentos pueden no ser correctamente observadas en los programas de ECE y pueden causar dificultades en la alimentación o conflictos entre el proveedor de ECE y las familias. Los proveedores de ECE están alentados a proveer alimentos de varias culturas para enseñar a los niños acerca del mundo que les rodea (American Dietetic Association [ADA], 1999).
- Los niños pequeños pueden resistirse a comer nuevos alimentos añadidos a su dieta, haciendo difícil corregir cualquier deficiencia conocida que se esté desarrollando. La carencia de hierro es la deficiencia nutricional más común en

los Estados Unidos y una frecuente causa de anemia (Dietz & Stern, 1999). Para prevenir la deficiencia de hierro, los pediatras a menudo recomiendan cereales fortificados con hierro cuando los infantes comienzan los alimentos sólidos. Después de los 2 años, el riesgo de deficiencia de hierro decrece para los niños que comen una dieta balanceada.

- La comida que se trae de la casa debe encajar con la filosofía nutricional de los programas de ECE, lo que significa que los programas de ECE pueden necesitar desalentar o aún prohibir a las familias de traer comidas no saludables o alimentos no seguros al programa, así sea para su propio niño o para compartir con otros durante las celebraciones. Ya que la selección de comida puede ser un tópico muy emocional, el personal puede necesitar ayuda para hacer cumplir las políticas de alimentación del programa de una manera respetuosa e imparcial para todos.
- Los profesionales de ECE son alentados a servir comidas a los niños al estilo de sus familias (Graves y otros, 1997). Algunos proveedores de ECE piensan que eso es demasiado complicado, pero es una actividad de aprendizaje importante para los niños. Este estilo de servicio le permite a los niños decidir cuánto quieren comer, con guía de los proveedores de ECE, y previene desperdicios.
- Un proveedor de ECE debería sentarse a la mesa con los niños y comer lo que ellos están comiendo (Graves y otros, 1997). Los adultos son modelos para el aprendizaje en el uso de utensilios, para escoger y comer los alimentos, y comportándose de manera socialmente aceptable en la mesa. Los profesionales de ECE ayudan a darle forma a la conducta alimenticia de los niños. Ellos ayudan a los niños a confiar en el ambiente de alimentación asegurándose de que ellos están seguros física y psicológicamente.
- La cantidad de tiempo que el niño pasa por día en los programas de ECE debería decidir la cantidad y las combinaciones de alimentos que se le proveen (ADA, 1999). Por ejemplo, si un niño pasa de 4 a 7 horas en un programa de ECE, al menos un tercio de las necesidades nutricionales diarias deberían proveerse durante ese tiempo. Si el niño pasa 8 horas o más en un programa de ECE, al menos la mitad o dos tercios de las necesidades nutricionales diarias del niño se deberían cumplir.

- Las guías nutricionales y los encuentros de las investigaciones cambian a menudo, afectando cuáles alimentos se consideran saludables y seguros. Mantenerse al día con estas cambiantes guías es importante para la nutrición y la salud de los niños pequeños en los programas de ECE.

Guías Nutricionales Recomendadas

La nueva Dietary Guidelines for Americans (2005) alienta al público en general de más de 2 años a hacer una selección sabia de cada grupo de alimentos, a que sea activo físicamente y obtenga la máxima nutrición de sus calorías. Un plan de alimentación saludable es uno que hace lo siguiente:

- Enfatiza en frutas, vegetales, cereales completos y en productos lácteos sin grasa o de baja grasa.
- Incluye carnes sin grasa, aves, pescados, granos, huevos y nueces.
- Es baja en grasas saturadas, grasas transaturadas, colesterol, sal y azúcares añadidas.

La Dietary Guidelines recomienda cinco porciones al día de frutas y vegetales. La Dietary Guidelines alienta a las personas a combinar alternativas dentro de cada grupo de alimentos. Por ejemplo, comer una variedad de frutas en lugar jugo de frutas es recomendado. Comer vegetales de los cinco subgrupos de vegetales (verde oscuro, anaranjado, legumbres, vegetales harinosos y otros vegetales) también se recomienda. Basado en el consumo de 2.000 calorías por día, las Guidelines recomiendan las siguientes raciones: dos tazas al día de frutas y dos tazas y media al día de vegetales. Los niños y los adolescentes deberían comer productos de cereales completos todos los días para asegurarse de que ellos obtienen suficientes fibras en la dieta; al menos la mitad de los granos que se comen deberían ser cereales completos (ADA, 1999).

Los niños de 2 a 8 años de edad deberían tomar dos tazas al día de leche sin grasa o baja en grasa, o productos que son equivalentes a la leche. Para los niños que no pueden tomar leche, escoja productos de leche libres de lactosa u otros alimentos fortificados con calcio. Para los niños de 2 a 3 años de edad, es recomendado que de 30 a 35% de las calorías sean de la grasa. Para niños y adolescentes de 4 a 18 años de edad, es recomendado que del 25 al 35% de las calorías sean de la grasa. Cuando a los niños se les da carne, aves, granos secos y leche o productos de la leche, los que sean

magros, de baja grasa o sin grasa son los más saludables. Para más información, vea la Dietary Guidelines for Americans (2005) en <http://www.healthierus.gov/dietaryguidelines>. Vea *El Folleto: Notas sobre Salud y Seguridad: Meriendas Sanas para Niños de entre 1 y 2 años y en Edad Preescolar* y *El Folleto: Notas sobre Salud y Seguridad: Tipos de Dietas Vegetarianas*.

Desarrolle un Plan Nutricional

Desarrollar un plan nutricional es la clave para llenar las necesidades nutricionales de los niños en los programas de ECE. El plan debe incluir lo siguiente: selección de alimentos saludables, seguridad en la preparación y almacenaje de alimentos, limpieza e higiene de la cocina, prácticas de alimentación correcta para los infantes, y planear un menú saludable para llenar las necesidades nutricionales de todos los niños. El plan debería además incluir actividades nutricionales que refuercen los hábitos saludables, haga énfasis en una atmósfera social positiva y agradable durante las horas de comida, y que sean apropiadas para el desarrollo.

Los planes de alimentación de los infantes y de los niños pequeños deberían también tomar en consideración la preparación para el desarrollo a medida que los niños progresan hacia una variedad de alimentos nuevos (vea *El Folleto: Como Ayudar a su Hijo a Tener un Peso Saludable*). Esto incluye entender las habilidades físicas, tales como la habilidad para tragar alimentos sólidos con seguridad, y los signos de hambre y de estar lleno. Los planes de alimentar a los infantes y a los niños pequeños se pueden también usar para ayudar a decidir cuándo los niños con necesidades especiales están listos para comer alimentos sólidos y alimentos de mesa modificados.

¿Cómo Comunican los Infantes y los Niños Pequeños el Hambre y el Estar Llenos?

Para ayudar a prevenir la subalimentación o la sobrealimentación, los padres y los proveedores de ECE deben ser sensibles a los siguientes signos de hambre y de estar lleno en infantes y niños pequeños saludables (Butte, Cobb, Dwyer, Graney, Heird & Rickard, 2004):

- Para los infantes, los signos de hambre pueden incluir lo siguiente: llorar, mover los brazos excitadamente, sonreír, balbucear, mirar al cuidador durante la alimentación para mostrar que la alimentación debería continuar, moverse hacia delante cuando se le acerca la cucharilla, golpeando alimentos hacia la boca, o moviendo la cabeza hacia delante para alcanzar la cucharilla.
- Los infantes más grandes hambrientos pueden apuntar a alimentos o bebidas, pedir alimentos o bebidas o alcanzar comidas o bebidas.
- Los signos de que los infantes están llenos pueden incluir los siguientes: se quedan dormidos, se ponen irritables durante la alimentación, hacen más lento el ritmo para comer, paran de chupar, se sacan el pezón, rehúsan la cucharilla, golpean la cucharilla hacia fuera o cierran la boca cuando la cucharilla se acerca.
- Los infantes más grandes pueden demorar su ritmo de comer, distraerse o notár mas sus alrededores, jugar con la comida, tirar la comida, querer irse de la mesa o de la silla, o dejan comida en el plato.

División de Responsabilidades en la Alimentación

Los adultos son responsables del tipo de comida que se ofrece y de cuándo se sirven los alimentos. Las comidas y las meriendas deberían ser saludables, seguras y apropiadas a la edad. Los niños pequeños necesitan alimentarse a menudo, incluyendo al menos tres comidas y dos meriendas diariamente. Los niños son responsables por lo que comen y cuánto comen. Los niños saludables comerán lo que ellos necesiten y no deberían forzarse a comerse todo lo que está en el plato (Graves y otros, 1997). Cuando los niños están forzados a comer más de lo que ellos quieren, ellos aprenden a ignorar sus signos de hambre y de estar llenos. Los niños están desarrollando sus propias habilidades internas para decidir cuánto comer o si comer. Es importante dejar que los niños coman hasta que ellos estén llenos o satisfechos, en lugar de establecer límites en cuánto deben comer. Algunas veces los niños en grupos se alimentan usando el principio de la igualdad. Esto se traduce en una regla que cada niño recibe una cantidad igual. Sin embargo, la imparcialidad debería estar basada en dejar que los signos naturales del cuerpo del niño le digan a ellos cuando

están llenos. Los niños pueden pedir mas comida si todavía están con hambre. Una investigación reciente ha mostrado que la cantidad de comida que se le da a los niños es una parte importante de cuánto comen los niños (Mrdjenovic & Levitsky, 2005). Controlar el tamaño de la porción para el niño es importante.

Riesgo de Ahogarse

Los niños pequeños en sus primeros tres años de edad están a gran riesgo de ahogarse (Graves y otros, 1997). Vea *El Folleto: Possible Choking and Suffocation Hazards*. No le sirva al niño de menos de 4 años los siguientes alimentos:

- cucharadas de mantequilla de maní
- marshmallows pequeños (bombón pequeño de merengue blando)
- pedazos grandes de carne
- nueces, semillas o maní
- zanahorias crudas (en ruedas)
- pescado con espinas
- fruta seca
- perro caliente (completo o cortado en ruedas)
- caramelos duros o gotas para la gripe
- palomas de maíz/cotufas
- arvejas crudas/chícharos crudos
- uvas enteras y pasas
- cubos de hielo
- olivas enteras
- pretzels o chips (galleta salada en forma de lazo o papas fritas/tostitos)

Los Niños Necesitan Actividad Física Diariamente

La Dietary Guidelines for Americans (2005) y el American Heart Association (2005) recomiendan que los niños y los adolescentes tengan al menos 60 minutos de actividad física en la mayoría, preferiblemente en todos los días de la semana. A pesar del mito de que estar en clima frío incrementa el riesgo de la gripe común o la hace peor, los niños y los adultos se benefician de las actividades al aire libre en todo excepto en las condiciones más extremas. No hay evidencia de que jugar en un clima frío le cause a los niños agarrar

un resfriado (vea *El Folleto: Notas sobre Salud y Seguridad: ¿Es Seguro Jugar Afuera Durante el Invierno?* y *El Folleto: Notas sobre Salud y Seguridad: Juegos Activos al Aire Libre*). La AAP y otros (2002) Norma 2.009 dicen que “los niños deben jugar afuera diariamente cuando las condiciones del clima y la calidad del aire no sean un riesgo significativo para la salud.” El clima que representa un riesgo significativo para la salud incluye viento frío por debajo de los 15 grados F y el índice de calor a 90 grados F, identificados por el National Weather Service. Si los niños están vestidos apropiadamente para el clima, es seguro jugar afuera en la mayoría de las condiciones del tiempo si la contaminación del aire no presenta un problema.

El incremento de la actividad física ha sido ligado a un incremento en la duración de la vida y una disminución en el riesgo de enfermedades del corazón (American Heart Association, 2005). Muchos niños están a riesgo de problemas de salud por su estilo de vida inactivos (Centers for Disease Control and Prevention, 1996). El reporte del Surgeon General y de Bright Futures (Patrick, Spear, Holt & Sofka, 2001) plantean que hay muchos beneficios de salud por la actividad física de los niños, incluyendo los siguientes:

- incremento en la fuerza de los músculos y de los huesos
- reducción de la presión de la sangre
- reducción de la grasa total del cuerpo
- mejor bienestar psicológico
- disminución del riesgo a la obesidad

Equipo de juego y espacio. Los programas de ECE deberían seleccionar equipo interior y exterior que sea desarrollado apropiadamente para la seguridad; el equipo debería además proveer experiencias motoras finas y toscas, desarrolladas apropiadamente (AAP y otros, 2002, Norma 2.016). Los niños deberían siempre estar supervisados mientras juegan con los equipos en el campo de juego (AAP y otros, 2002, Norma 5.085). Debería haber suficiente espacio en el área exterior de manera que los niños se puedan mover libremente sin pegarse el uno con el otro—si no hay una área de juego exterior accesible o disponible, un área de juegos interior que sea similar en tamaño al área de juegos que se usa normalmente afuera funcionará bien (AAP y otros, 2002, Norma 5.162, 5.163).

Niños con Impedimentos y Otras Necesidades Especiales

Los niños con impedimentos y otras necesidades especiales pueden requerir planes y ayuda nutricional adicionales. Los niños pueden tener necesidades especiales por alergias a los alimentos, diabetes mellitus, impedimentos del desarrollo, problemas para tragar y otras condiciones. Los planes de alimentación individuales deben ser desarrollados cuidadosamente con la información de la familia para llenar las necesidades de esos niños (vea *El Folleto: Forms: Nutrition and Feeding Care Plan*).

Alergias a los Alimentos

Los niños con alergias y otras restricciones de dieta necesitan planear cuidadosamente y poner atención extra para asegurarse de que sus necesidades nutricionales se satisfagan de forma completa y segura. Algunos alimentos que a menudo causan alergias son huevos, maníes, nueces, leche, leche de soya y mariscos. Las alergias a comidas pueden variar de ligeras a mortales (vea *El Folleto: Hoja de Hechos para Familias: Alergias a Alimentos*). El personal de ECE necesita obtener información clara de la familia del niño acerca de la naturaleza de las alergias a alimentos, signos de las reacciones alérgicas, cómo prevenir que el niño esté expuesto accidentalmente a alérgicos y cómo obtener comidas seguras para sustituir. Esta información se debería mantener en la historia del niño y debe compartirse con todo el personal de ECE que cuida del niño. Una lista de los nombres de los niños y de las alergias a alimentos se debe poner en el refrigerador del programa de ECE para que todo el personal la vea.

Si los niños con alergias severas tienen una prescripción para medicina de emergencia (EpiPen®) para que se use en caso de que el niño esté expuesto a un alérgico conocido de alimento, el personal de ECE necesitará educación en cómo manejar el EpiPen® y procedimientos para almacenarlo en un lugar que sea tanto seguro como fácil de alcanzar. El uso de EpiPen® y EpiPen Jr.® son permitidos en los programas de ECE. EpiPen® y EpiPen Jr.® son unas inyecciones automáticas desechables llenadas previamente designadas para administrar una sola dosis de epinefrina para las emergencias alérgicas. Sin embargo, EpiPen® y EpiPen Jr.® pueden administrarse solamente en el

caso de una emergencia y sólo a alguien quien tiene una prescripción para ello (Health and Safety Code Section 101226[e]).

Una comunicación clara y regular entre el personal de ECE y las familias acerca de las alergias a alimentos es crucial. Se recomienda también que el personal ponga una nota en la cocina y las áreas de clase acerca de cualquier restricción dietética que tengan los niños, incluyendo alergias a alimentos. La nota debería ser fácil de ver por el personal que prepara y sirve la comida. Estas notas deberían tener los nombres de cualquier niño con restricciones dietéticas y una lista completa de los alimentos prohibidos para cada niño afectado. Un Plan de Emergencia contra Alergenos Alimenticios se incluye en los folletos y se pueden obtener de <http://www.foodallergy.org/actionplan.pdf> en Inglés y en Español (vea *El Folleto: Plan de Emergencia contra Alergenos Alimenticios*).

Diabetes

Los niños con diabetes Tipo 1 necesitan alimentos cuidadosamente planeados y balanceados a intervalos regulares durante el día, así que seguir un plan de alimentación es muy importante (Story, Holt & Sofka, 2002). Ellos pueden además necesitar meriendas extras o bebidas, dependiendo de su nivel de azúcar en la sangre, lo cual se determina por exámenes regulares. El personal de ECE necesitará educación en los principios básicos de metabolismo, cómo la diabetes interrumpe esos procesos y la urgente importancia de mantener un nivel apropiado y estable de azúcar en la sangre.

Los niños con resistencia a la insulina, o pre-diabéticos, los cuales están a un muy alto riesgo de desarrollar diabetes Tipo 2 más tarde en la niñez y en la adolescencia, o aquellos que están a un riesgo más alto de diabetes Tipo 2 debido al sobrepeso o a la historia de la familia, además necesitan cuidadosamente seguir un plan de nutrición, al igual que hacer suficiente ejercicio diariamente. El personal de ECE que está cuidando niños con o a riesgo de diabetes Tipo 2 necesitará entender su estado, sus posibles efectos a largo plazo, y los principios básicos para ayudar al buen control del azúcar en la sangre y evitar problemas (vea *El Folleto: Notas sobre Salud y Seguridad: La Diabetes en el Establecimiento del Cuidado Infantil*).

Problemas de Posición

Alimentar niños con impedimentos y otras necesidades especiales puede requerir una posición específica, equipo adaptable, o más tiempo y esfuerzo que lo necesitado para otros niños. Sin esta atención y cuidados especiales, estos niños puede que no tengan una nutrición adecuada. Los Consultores de Cuidado de Salud del Niño (CCHC) pueden proveer entrenamiento y pueden ayudar en la práctica de cualquier técnica especial o procedimientos que puedan ser necesarios.

LO QUE UN CCHA DEBE HACER

Promover Prácticas Nutricionales Saludables

- Apoyar en las prácticas de lactancia.
- Vigilar los alimentos que traen los padres para asegurarse de que son nutritivos y seguros.
- Servir comidas y meriendas bien balanceadas y apropiadas para la edad.
- Revisar los menús por su contenido nutricional.
- Servir comidas al estilo de la familia comenzando con pequeñas porciones y permitiéndole a los niños que pidan más si todavía tienen hambre.
- Crear un ambiente para comer placentero y sociable.
- Comer con los niños y mostrarle hábitos de salud positivos.
- Dejar a los niños escoger lo que ellos quieran comer y cuanto quieren comer.
- Estimular a los niños a comer nuevos alimentos.

Asegúrese de que los Alimentos de le Sirve a los Niños son Seguros

- Use el *CCHPH & S Checklist-R (2005)* al menos una vez al mes y ayude a hacer correcciones si se necesitan.
- Vigile la temperatura de la comida, del agua y de los refrigeradores; identifique problemas y trabaje en sus soluciones.

- Vigile los envíos de alimentos y la temperatura de los alimentos que se sirven a los niños y al personal, y haga un seguimiento de las agencias de envío.
- Siga las mejores prácticas, tales como etiquetar y guardar alimentos de manera segura, y limpiar las superficies que se usan para preparar o comer alimentos.
- Vigile las prácticas de lavarse las manos de los niños y del personal antes y después de las comidas.
- Prevea los riesgos de ahogo.

Enséñele al Personal y a los Niños Cuándo y Cómo Lavarse las Manos

Una de las mejores maneras de prevenir la transmisión de los gérmenes es lavándose las manos. Es importante para los niños y el personal de ECE saber cómo lavarse las manos apropiadamente al igual que cuándo lavarse las manos. Vea abajo para más información (Dodds, Benjamin & Walsak, 2005).

Cómo Lavarse las Manos: Seis Pasos Fáciles (AAP y otros 2002, Norma 3.021)

1. Remueva todas las joyas y súbbase las mangas.
2. Moje sus manos con agua tibia y aplique jabón líquido.*
3. Estruje todas las superficies de sus manos al menos por 10 segundos, incluyendo la parte de atrás de las manos, dedos, entre los dedos, por debajo y alrededor de las uñas y las muñecas. Las manos se deben lavar por 20 segundos cuando se manejan carne y pollo. (U.S. Department of Agriculture [USDA] Food Safety Inspection Services, 1998).
4. Enjuágase completamente, con los dedos hacia abajo.
5. Cierre la llave del agua con una toalla de papel y bótela.
6. Seque sus manos con una toalla limpia de papel desechable.

**Es la acción física de lavar las manos lo que remueve la tierra, no el tipo de jabón. Sin embargo, se recomienda que los niños usen jabón líquido porque ellos no tienen la destreza para manejar un jabón de barra. El jabón no tiene que ser antibacterial, y una barra de jabón no transmite bacterias.*

Cuándo Lavarse las Manos: El Personal y los Niños

Las manos se deben lavar en las siguientes condiciones:

- al llegar
- antes de cualquier actividad de servicio de comida (preparación de alimentos, manejo, servicio o poniendo la mesa)
- antes y después de manejar carne cruda, aves, pescado o huevos crudos
- antes y después de comer comidas y meriendas
- después de cambiar o chequear los pañales
- después de usar el baño o de ayudar a un niño a usar el baño
- después de manejar mascotas u otros animales
- después de tener contacto con cosas o personas que están sucias con fluidos del cuerpo, tales como vómito, saliva y sangre
- después de secar la nariz del niño o la suya
- después de usar guantes
- después de jugar afuera
- antes y después de usar mesas de agua o cosas mojadas

Dónde Lavarse las Manos

Las cocinas de las guarderías deberían estar equipadas con dos lavabos: uno para lavarse las manos y otro para preparar la comida (AAP y otros 2002, Norma 4.045). (A las guarderías en hogares de familias no se les requiere que tengan dos lavabos.) Para prevenir que los alimentos se contaminen, el lavabo para lavarse las manos debería tener una defensa de 8 pulgadas para que no salpique o estar a 18 pulgadas del lavabo de preparación de la comida (AAP y otros 2002, Norma 4.045, 4.046). Las siguientes prácticas deberían observarse:

- Nunca lave manos en un lavabo donde se preparan alimentos.
- Si hay solamente un lavabo, primero lave sus manos. Después limpie el lavabo completamente antes de preparar los alimentos.
- Asegúrese de que la llave del lavabo, el jabón líquido y las toallas de papel están accesibles fácilmente a los niños.

Vigile las Prácticas de Alimentación de los Niños con Necesidades Especiales

- Mantenga notas exactas y actualizadas de los niños con alergias para el personal.
- Vigile a los niños que tienen Nutrition and Feeding Care Plans (Planes de Cuidado para la Nutrición y la Alimentación) por condiciones de salud crónicas o por impedimentos.
- Respete las preferencias alimenticias personales de las familias (vegetariano) o las restricciones religiosas (puerco).

Revise las Políticas y los Procedimientos Existentes para la Nutrición y las Actividades Físicas

Averigüe si el programa tiene políticas y procedimientos para la nutrición y la actividad física. Si no hay, el CCHA puede trabajar con el proveedor de ECE para desarrollar políticas y procedimientos para el manejo y el almacenamiento seguro de alimentos, para la nutrición, y para la actividad física usando las National Health and Safety Performance Standards (AAP y otros, 2002). Si hay políticas y procedimientos, revíselas y averigüe si se están siguiendo. El CCHA puede revisar los horarios diarios para ver si los niños están obteniendo suficiente actividad física. La Tabla 1 le dará ideas de actividades físicas que se pueden incluir en el día del niño. El CCHA puede ayudar a planear los menús y a evaluar su valor nutricional. Cuando revisen las políticas de nutrición, los CCHA deberían asegurarse de que las políticas dan guía para una variedad de situaciones y que las siguientes políticas se les comunican a las familias:

- Si los padres envían alimentos de la casa para sus niños, ellos necesitan guías claras del programa de ECE tanto del contenido nutritivo como de la seguridad de los alimentos. Es mejor darles a las familias estas políticas por escrito al momento de la inscripción. Por ejemplo: un programa de ECE puede tener una política escrita que prohíba a los niños traer de la casa alimentos no saludables tales como caramelos o sodas.
- Las actividades que hacen que los niños se incluyan en el preparado de los alimentos son maneras creativas de fomentar el interés de los niños en alimentos saludables. Sin embargo, es

importante no restringir de tales actividades a niños que tengan alergias u otras restricciones alimenticias. Cuando planee esas actividades, el personal del programa o los padres que son voluntarios deberían escoger alimentos que son aceptables y seguros para todos los participantes.

- Los niños cuyas familias piden una dieta vegetariana para sus niños o hacen otros requerimientos específicos de comida merecen consideración y respeto. Las Dietary Guidelines for Americans (2005) establecen que los vegetarianos pueden obtener la cantidad de nutrientes recomendados escogiendo cuidadosamente sus alimentos. A los niños que evitan los productos de la leche se les pueden ofrecer otras fuentes de proteína, hierro y vitamina B12, al igual que calcio y vitamina D. Además, los vegetarianos pueden escoger solamente nueces, semillas y legumbres del grupo de carnes y frijoles, o ellos pueden escoger también que se incluyan huevos. (Dietary Guidelines for Americans, 2005). Recuerde que las sustituciones a los menús, lo cual permite estas preferencias individuales, deben ser equivalentes en nutrientes (vea *El Folleto: Notas sobre Salud y Seguridad: Tipos de Dietas Vegetarianas*). En otras palabras, el pan no es un sustituto aceptable de la carne, pero otro alimento con proteína es aceptable.

Promueva la Actividad Física en Niños Pequeños

En el 2002, la National Association for Sport and Physical Education [NASPE] dio a conocer las primeras guías para la actividad física designadas específicamente para llenar las necesidades de desarrollo de los infantes y de los niños pequeños (NASPE, 2002). Las guías (vea abajo) muestran las clases de actividades recomendadas para los infantes, los niños pequeños y los grupos en edad preescolar y la actividad del medio ambiente y el papel del adulto que está ayudando en la actividad física del niño.

Guías de Actividad Física

(Adaptada de NASPE, 2002)

Infantes

- Las actividades físicas diarias deben promover el desarrollo de habilidades para el movimiento y para la exploración del medio ambiente.

TABLA 1: IDEAS DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA LOS NIÑOS PEQUEÑOS

Edad	Actividad Física	
Del nacimiento a los 3 años de edad	<ul style="list-style-type: none"> • Gatear a través de túneles o bajo las mesas. • Trepar. • Bailar. • Caminar. • Tener un desfile alrededor del terreno de juegos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Patear una pelota. • Tirar una pelota o un balón. • Apilar juguetes. • Rodarse. • Juegos activos tales como pat-a-cake, duck-duck-geese y el escondido.
De los 3 a los 5 años de edad	<ul style="list-style-type: none"> • Bailar. • Hacer gimnasia. • Saltar en un mini trampolín. • Brincar. • Galopar. • Jugar a montar en juguetes de correr. • Balancearse. • Correr. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer una caminata. • Volar una cometa. • Rebotar. • Saltar. • Tirar una pelota. • Atrapar una pelota. • Jugar “Simon Says” (“Simón Dice”). • Jugar “Follow the Leader” (“Sigue al Líder”).

- Los infantes se deberían poner en ambientes seguros que faciliten la actividad física y que no restrinjan el movimiento por prolongados periodos de tiempo.
- Los infantes deberían tener acceso a un ambiente seguro que promueva grandes actividades musculares.
- Los padres y los cuidadores deberían saber la importancia de la actividad física y deberían facilitar el movimiento.

Niños Pequeños

- Los niños pequeños deberían acumular al menos 30 minutos diarios de actividad física estructurada (tal como una clase de danza).
- Los niños pequeños deberían tomar parte en actividades físicas no estructuradas al menos por 60 minutos (y hasta varias horas) diariamente (tales como jugar en el campo de juegos), y no deberían estar sedentarios por más de 60 minutos cada vez excepto cuando estén durmiendo.
- Los niños pequeños deberían desarrollar habilidades de movimientos que sean como un bloque de construcción para tareas con movimientos más complejos.

- Los niños pequeños deberían tener acceso a áreas internas y externas seguras que promuevan actividades motoras toscas.
- Los padres y los cuidadores deberían saber la importancia de la actividad física y deberían facilitar habilidades para el movimiento.

Preescolares

- Los preescolares deberían acumular al menos 60 minutos de actividad física diaria estructurada.
- Los preescolares deberían tomar parte en actividades físicas no estructuradas al menos por 60 minutos (y hasta varias horas) diariamente (tales como jugar en el campo de juegos), y no deberían estar sedentarios por más de 60 minutos cada vez excepto cuando estén durmiendo.
- Los preescolares deberían desarrollar habilidades de movimientos que sean como un bloque de construcción para tareas de movimientos más complejos.
- Los preescolares deberían tener acceso a áreas internas y externas seguras que promuevan actividades motoras toscas.
- Los padres y los cuidadores deberían saber la importancia de la actividad física y deberían facilitar habilidades para el movimiento.

Provea Recursos

Los CCHA pueden proveer recursos para los niños, para el personal y para los padres relacionados a los alimentos, a la nutrición y a la actividad física. Los CCHA pueden hacer una lista de los mercados de agricultores, mesas de comida y actividades y eventos recreacionales en los parques locales. Los CCHA pueden crear un tablero de anuncios sobre nutrición y actividad física, artículos en hojas informativas y planes de menús en colaboración.

Provea Materiales de Educación a los Proveedores de ECE, a las Familias y a los Niños

Los CCHA pueden dar ejemplos de planes nutricionales exitosos de otros programas de ECE. Los CCHA pueden ofrecer afiches que educan a los niños y a los padres a elegir alimentos saludables y actividad física, y alentar a los proveedores de ECE a ponerlos en diferentes lugares fáciles de ver. Los CCHA pueden proveer una lista de libros, videos y sitios de la Red para ayudar a educar al personal, a los padres y a los niños acerca de la nutrición y de la actividad física. Los CCHA deberían proveer recursos que son culturalmente sensibles para las familias que se sirven de los programas de ECE.

Entrene al Personal

Los CCHA pueden orientar a los nuevos empleados o maestros substitutos en las políticas de nutrición y estado físico, y en las necesidades específicas de cada niño.

Apoye y Eduque a los Padres

Los CCHA deberían ayudar a los padres a seguir su horario de chequeo de bienestar del niño en un “hogar médico” (por ejemplo un lugar consistente donde se recibe el cuidado médico tal como la oficina del médico) donde los niños son medidos y pesados rutinariamente. Los CCHA pueden mantener registro de la estatura, del peso de los niños o el BMI de los niños y hacerle seguimiento cuando se necesite. Los CCHA pueden planear un taller de educación para los padres o un tablero de anuncios que se enfoque en la nutrición y la actividad física.

Implicaciones Culturales

Es importante para los CCHA proveer recursos que sean apropiados culturalmente e inclusivos para las familias que se sirven de los programas de ECE. Los CCHA deberían saber que la nutrición puede ser un tópico muy emotivo para algunas familias y para los proveedores de ECE. Las familias pueden tener opiniones diferentes acerca de los alimentos, basadas en sus tradiciones culturales. Los conflictos entre los proveedores de ECE y las familias pueden surgir debido a las diferencias culturales; los CCHA pueden ayudar a resolver estos conflictos estando culturalmente conscientes y siendo abiertos a las diferentes perspectivas.

Implicaciones para los Niños y las Familias

Los niños y las familias se pueden beneficiar de los CCHA y de los proveedores de ECE quienes muestran hábitos de alimentación saludables. Teniendo alternativas de alimentos saludables disponibles en los programas de ECE, y teniendo materiales educativos disponibles acerca de la nutrición y la actividad física, las familias pueden ayudar a sus niños a llegar a ser personas más saludables.

Implicaciones para los Proveedores de ECE

Los proveedores de ECE apreciarán tener recursos y materiales educativos disponibles actualizados sobre nutrición y actividad física para el personal y para las familias. Los proveedores de ECE pueden hacer de la selección de alimentos saludables y de la actividad física parte de sus actividades normales durante el día.

ACTIVIDAD: CONSTRUYENDO HABITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES

1. Identifique los problemas en los siguientes cuatro escenarios.
2. En pequeños grupos, hable acerca de sugerencias y mejoras.
3. Tome nota de pasos educacionales y otros pasos de ayuda que usted pueda tomar en estas situaciones.
4. ¿Cuáles normas de CFOC son relevantes?

Escenario 1

Una maestra nueva le dice a usted que ella está teniendo problemas para que los niños se sienten y coman. Ella le dice a usted que tiene la televisión en el video favorito de los niños de manera que ellos se sientan tranquilamente y vean la televisión mientras están comiendo. Ella además le dice a usted que ella trata de tener las comidas justo después de que los niños vienen de jugar ya que ellos probablemente estén cansados y listos para sentarse y comer. Ella está muy ocupada para sentarse con los niños ya que está sirviendo la comida de cada niño en la cocina. Ella no puede imaginarse qué hacer para que los niños se sienten a la mesa y se coman su comida. ¿Qué le sugiere usted a ella?

Escenario 2

Un padre en su programa quiere que usted le dé a su infante de 2 meses cereal en el tetero dos veces al día.

Escenario 3

Una asistente de maestro en su programa de ECE le dice a usted que ella está realmente molesta con un padre que quiere que su niña sea tratada diferente porque ella es vegetariana. La asistente quiere que el padre traiga las comidas vegetarianas porque es mucho trabajo preparar platos especiales cada día. La asistente justo acaba de enterarse que las Guías del Programa de Alimentación para el Cuidado del Niño requieren que las necesidades religiosas, culturales o nutricionales médicas de las familias deban ser respetadas.

Escenario 4

Una madre en su programa está preocupada porque ella siente que su niño de 2 años no está comiendo lo suficiente en su programa de ECE.

NORMAS NACIONALES

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

1.009, 1.023, 1.029-1.031, 1.038-1.039, 1.041, 2.011, 2.021, 2.047-2.048, 2.060, 4.005-4.062, 4.066-4.070, 8.004-8.005, 8.034-8.036, 8.041-8.042, 8.048, 8.074-8.075, 8.077, 9.033-9.034.

REGULACIONES DE CALIFORNIA

De Manual of Policies and Procedures for Community Care Licensing Division

Título 22, Sección 101227, 101230, 101238.2, 101239.2, 101419.3, 101427, 101527, 101538.2.

RECURSOS

Organizaciones y Recursos

Nombre de la Organización e Información de Contacto	Descripción de los Recursos
<p>American Academy of Allergy Asthma & Immunology www.aaaai.org</p>	<p>Food Allergy Tips to Remember http://www.aaaai.org/patients/publicedmat/tips/foodallergy.stm</p>
<p>American Dietetic Association 120 South Riverside Plaza, Suite 2000 Chicago, IL 60606-6995 (800) 877-1600 www.eatright.org</p>	<p>American Dietetic Association (ADA), la organización de profesionales mas grande de la nación en alimentación y nutrición, provee información confiable, objetiva en alimentación y nutrición la cual incluye recursos para ayudar a alcanzar un estilo de vida saludable y responder preguntas sobre alimentación y nutrición.</p> <p>National Center for Nutrition and Dietetics (NCND) Consumer Information Line (Línea de Información para el Consumidor) (800-366-1655) ofrece al público acceso directo a información objetiva, exacta sobre alimentación y nutrición de los expertos—dietistas registrados. La Línea de Información sobre Nutrición para el Consumidor ADA provee mensajes grabados con información sobre nutrición práctica actualizada, al igual que referencias a dietistas registrados. Los mensajes están disponibles las 24 horas del día.</p> <p>Mensajes y acompañamiento Nutrition Fact Sheets (Hoja de Hechos sobre Nutrición) (en Inglés y Español) cambia mensualmente y ofrece vías creativas prácticas para balancear la selección de alimentos para un estilo de alimentación saludable. El financiamiento para este servicio gratis lo proveen subvenciones educativas de la American Dietetic Association Foundation.</p> <p>Healthy Habits for Healthy Kids: A Nutrition and Activity Guide for Parents http://www.eatright.org/Public/Files/wellpoint.pdf</p> <p>Nutrition Fact Sheets http://www.eatright.org/Public/NutritionInformation/92_11722.cfm</p> <p>American Dietetic Association (1999). Position of the American Dietetic Association: Nutrition standards for child care programs. <i>Journal of the American Dietetic Association</i>, 99, 981-988.</p>
<p>Bright Futures www.brightfutures.org/index.html</p>	<p>Basado en Georgetown University y patrocinado por el National Center for Education in Maternal and Child Health Bureau, este sitio de la Red ofrece recursos para profesionales de la salud y las familias para fortalecer la salud en general en los jóvenes. Las guías para las prácticas de la nutrición y para la actividad física, las herramientas para el entrenamiento y los materiales para la familia están disponibles para ayudar a promover el manejo de un peso saludable.</p>

Nombre de la Organización e Información de Contacto	Descripción de los Recursos
<p>California Childcare Health Program (CCHP) 1333 Broadway, Suite 1010 Oakland, CA 94612-1926 Healthline: (800) 333-3212 www.ucsfchildcarehealth.org</p>	<p>Un programa de la University of California, San Francisco, School of Nursing. Provee entrenamiento para el personal, materiales educativos para los padres y apoyo telefónico y en el Internet para los proveedores de ECE de California. Muchos documentos pueden descargarse del sitio de la Red relacionados a la nutrición y la actividad física; disponible en Inglés y en Español.</p>
<p>California Department of Education PO Box 944272 Sacramento, CA 94244-2720 www.cde.ca.gov</p>	<p>California Department of Education, Nutrition Division provee información y recursos para planear menús, documentación para la preparación, patrones de alimentación y otros materiales que se necesitan para la administración apropiada del programa federal Child and Adult Care Food Program (CACFP)-subsidiado por los programas de alimentos para los centros de cuidado de niños y para las guarderías en las casas de familia. Obtenido de la Red el 11 de Octubre del 2004, de www.cde.ca.gov/ls/nu/cc/</p> <p>Publicaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingredients for a Good Start: Shaping Healthy Food Choices in Child Care and Development Programs 2. Simplified Buying Guide 3. Today's Special: A Fresh Approach to Meals for Preschoolers <p>Plan de alimentación para niños mayores www.cde.ca.gov/ls/nu/he/documents/oldchmlpat.rtf</p>
<p>California Department of Health Services Women, Infants, and Children (WIC) Supplemental Nutrition Program www.wicworks.ca.gov</p>	<p>WIC, el programa Women, Infants, and Children, es un programa nutricional que ayuda a las mujeres embarazadas, a las madres primerizas y a los niños pequeños a alimentarse bien y a estar saludables. El sitio de la Red provee información sobre nutrición, lactancia y actividades físicas para las familias. La Local Agency Section ayuda a localizar las oficinas de WIC en cada comunidad.</p>
<p>Centers for Disease Control and Prevention www.cdc.gov</p>	<p>CDC Growth Chart Training Modules and Resources Obtenido el 15 de Marzo del 2005, de http://www.cdc.gov/Growthcharts</p>

Nombre de la Organización e Información de Contacto	Descripción de los Recursos
<p>Center for Weight and Health College of Natural Resources University of California 101 Giannini Hall #3100 Berkeley, CA 94720-3100 http://nature.berkeley.edu/cwh/resources/childrenandweight.shtml</p>	<p>Children and Weight: What Health Professionals Can Do About It</p> <p>Este equipo contiene todo lo que se necesita para conducir un servicio de entrenamiento para médicos, enfermeras, dietistas y otros profesionales en el diagnóstico, evaluación y tratamiento de la obesidad pediátrica. El equipo incluye un video que muestra la imagen del cuerpo, los riesgos médicos de hacer pruebas a un niño con sobrepeso, medidas y plan de cuidado para los pacientes con sobrepeso. Además incluye una lección de cinco unidades completa con objetivos educacionales, actividades de la enseñanza, gastos generales y folletos generales. Otros materiales incluyen una extensa lista de recursos, un gráfico de enseñanza para usarse con las familias de bajos recursos, muestras de panfletos para los padres, una revisión de investigaciones científicas en obesidad pediátrica y un instrumento de evaluación.</p> <p>Ordénelo de: Agriculture & Natural Resources UC Communication Services Teléfono: (510) 642-2431 E-mail: anrcatalog@ucdavis.edu Ordénelo del Internet de Publicaciones DANR en el Internet catálogo: http://anrcatalog.ucdavis.edu/merchant.ihtml?id=349&step=2</p>
<p>Ellyn Satter Associates www.ellynsatter.com</p>	<p>Política de alimentación para las guarderías.</p>
<p>Food Allergy & Anaphylaxis Network 11781 Lee Jackson Hwy, Suite 160 Fairfax, VA 22033-3309 (800) 929-4040 faan@foodallergy.org www.foodallergy.org</p>	<p>Food Allergy and Anaphylaxis Network ofrece información y recursos para manejar las alergias de los niños a los alimentos en la escuela y lugares de cuidado en grupo. Obtenido el 11 de Octubre del 2004, de http://www.foodallergy.org/school.html</p> <p>Childcare and Preschool Guide to Managing FoodAllergies (1994). Este programa completo apoyado por la American Academy of Allergy Asthma & Immunology y la American Academy of Pediatrics, está diseñado para educar a los cuidadores de niños de menos de 5 años. Only Takes One Bite y Alexander the Elephant Who Couldn't Eat Peanuts, una carpeta llena con información vital, un entrenador EpiPen®, una hoja laminada de "How to Read a Label: cards, and a food allergy awareness poster".</p>
<p>Healthy Child Publications P.O. Box 624, Harbor Springs, MI 49740 Info@healthychild.net www.healthychild.net</p>	<p>David, P. (n.d.). Nutrition Action: Nutrition Assessment of Infants and Toddlers Obtenido el 28 de Marzo del 2005, de http://www.healthychild.net/articles/na23assess.html</p>
<p>National Network for Child Care www.nncc.org</p>	<p>Asegúrese que los niños hacen ejercicio regularmente. Obtenido el 11 de Octubre del 2004, de www.nncc.org/Health/fc43_exercise.html</p>

Nombre de la Organización e Información de Contacto	Descripción de los Recursos
The President's Council on Physical Fitness Department of Health and Human Services www.fitness.gov	Este sitio de la Red incluye información sobre cómo pueden estar los niños en buen estado físico y activos.
U.S. Department of Agriculture (USDA) 1400 Independence Ave., S.W. Washington, DC 20250	<p>USDA Child Care Food Program establece las normas para el servicio de alimentos saludable y seguro en las guarderías. Sus materiales incluyen recomendaciones sobre patrones de alimentación basados en evidencias, contenido y frecuencia comenzando desde la infancia en adelante. Obtenido el 11 de Octubre del 2004, de www.fns.usda.gov/cnd/care/cacfp/cacfp/home.htm</p> <p>USDA Child Care Nutrition Resource System provee recetas, recursos e información en la preparación de alimentos nutritivos y en la seguridad de los alimentos para los programas de cuidados del niño. Obtenido el 11 de Octubre del 2004, de www.nal.usda.gov/childcare/index.html</p> <p>USDA Food Safety and Inspection Service Publication: Keeping Kids Safe: A Guide for Safe Food Handling and Sanitation. Obtenido el 28 de Marzo del 2005, de http://schoolmeals.nal.usda.gov/Safety/KidsSafedit.pdf</p> <p>USDA Food and Nutrition Service. Feeding Infants: A Guide for Use in the Child Nutrition Programs. Obtenido el 28 de Marzo del 2005, de www.fns.usda.gov/tn/Resources/feeding_infants.html</p>
U.S. Department of Health and Human Services (HHS) y U.S. Department of Agriculture (USDA)	Dietary Guidelines for Americans 2005, Obtenido el 10 de Marzo del 2005, de www.healthierus.gov/dietaryguidelines/

Publicaciones

Davis, K., & Christoffel, K. (1994). Obesity in preschool and school-age children: Treatment early and often may be best. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 148, 1257-1261.

Fitzgibbon, M. L., Stolley, M. R., Dyer, A. R., Van Horn, L., Christoffel, K., & Kaufer, A. (2002). Community-Based Obesity Prevention for Minority Children: Rationale and Study Design for "Hip-Hop to Health Jr." *Preventive Medicine*, 34, 289-97.

Torbert, M. & Schneider, L. B. (1993). *Follow me too: A handbook for movement activities for 3-5 year olds*. Parsippany, NJ: Dale Seymour Publications.

Audiovisuales

Alexander, The Elephant Who Couldn't Eat Peanuts. Food Allergy Network en www.foodallergy.org. Fecha en la cual se produjo: 1994 Costo: \$15. Este video combina la historia en dibujos animados de un elefante que es alérgico a los maníes con entrevistas de niños que tienen alergias a alimentos. Está diseñado para enseñar a los niños que ellos no están solos, y para discutir los sentimientos que acompañan las alergias a los alimentos. NAL Call No. Videocasete no. 2065.

REFERENCIAS

- Andersen, R. E., Crespo, C. J., Bartlett, S. J., Cheskin, L. J., & Pratt, M. (1998). Relationship of physical activity and television watching with body weight and level of fatness among children: Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Journal of American Medical Association*, 279(12), 938-942.
- American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care (2002). *Caring for our children National health and safety performance standards: Guidelines for out-of-home child care programs* (2nd ed.). Washington, D.C.: Author.
- American Dietetic Association (1999). Nutrition standards for child-care programs. *Journal of the American Dietetic Association*, 99, 981-988.
- American Heart Association (2005). *Exercise and children*. Retrieved March 15, 2005, from <http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=4596>.
- Birch, L. L. (1998). Psychological influences on childhood diet. *Journal of Nutrition*, 128, 407S-410S.
- Butte, N., Cobb, K., Dwyer, J., Graney, L., Heird, W. & Rickard, K. (2004). The Healthy Start Feeding Guidelines for Infants and Toddlers. *Journal of the American Dietetic Association*, 104 (3), 442-454.
- California Childcare Health Program (2005). *CCHP Health and Safety Checklist-Revised*. Oakland, CA. Retrieved March 24, 2005, from <http://www.ucsfchildcarehealth.org/pdfs/forms/H&SChecklist.pdf>.
- California Department of Health Services (2004). Child Health and Disability Prevention Program, Nutrition Assessment Tool: What Does Your Child Eat? Retrieved October 11, 2004, from <http://www.dhs.ca.gov/publications/forms/pdf/dhs4035a.pdf>.
- Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion; President's Council on Physical Fitness and Sports (1996). *Physical activity and health: A report of the surgeon general*. Washington D. C.: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion; President's Council on Physical Fitness and Sports.
- Christoffel, K. & Ariza, A. (1998). The epidemiology of overweight in children: Relevance for clinical care. *Pediatrics*, 101(1), 103-105.
- Crawford, P., Mitchell, R., & Ikeda, J. (2000). *Childhood overweight: A fact sheet for professionals*. University of California, Berkeley: Cooperative Extension, Department of Nutritional Sciences. Retrieved March 28, 2005, from http://nature.berkeley.edu/cwh/PDFs/bw_health_prof.pdf.
- Dietary Guidelines for Americans (2005). U.S. Department of Health and Human Services. U.S. Department of Agriculture. Retrieved on March 15, 2005, from <http://www.health.gov/dietaryguidelines/dga2005/document/pdf/DGA2005.pdf>.
- Dietz, W. H. (1998). Childhood weight affects adult morbidity and mortality. *Journal of Nutrition*, 128, 411s-414s.
- Dietz, W. H. & Gortmaker, S. L. (1985). Do we fatten our children at the television set? Obesity and television viewing in children and adolescents. *Pediatrics*, 75(5), 807-812.
- Dietz, W. H. & Stern, L. (Eds.). (1999). *American Academy of Pediatrics: Guide to your child's nutrition*. New York: Random House, Inc.
- Dodds, J. M., Benjamin, S. E., & Walsak, T. R. (2005). *Nutrition and physical activity in child care version 3.1*. Chapel Hill, NC: National Training Institute for Child Care Health Consultants, Department of Maternal and Child Health, The University of North Carolina at Chapel Hill.

- Fisher, J. O. & Birch, L. L. (1995). Fat preferences and fat consumption of 3- to 5-year-old children are related to parental adiposity. *Journal of American Dietetic Association*, 95, 759-764.
- Freedman, D. S., Khan, L. K., Dietz, W. H., Srinivasan, S. R., & Berenson, G. S. (2001). Relationship of childhood obesity to coronary heart disease risk factors in adulthood: The Bogalusa Heart Study. *Pediatrics*, 108 (3), 712-718.
- Gortmaker, S. L., Must, A., Sobol, A. M., Peterson, K., Colditz, G. A., & Dietz, W. H. (1996). Television viewing as a cause of increasing obesity among children in the United States, 1986-1990. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 150, 356-362.
- Graves, D. E., Suito, C. W., & Holt, K. A. (Eds.). (1997). *Making food healthy and safe for children: How to meet the National Health and Safety Performance Standards – Guidelines for Out-of-home child care programs*. Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health. Retrieved March 9, 2005, from http://www.nccmch.org/pubs/PDFs/Nutrition_Stnd/Nutrition_1_2.pdf.
- Mei, Z., Scanlon, K.S., Grummer-Strawn, L. M., Freedman, D. S., Yip, R., & Trowbridge, F. L. (1997). Increasing prevalence of overweight among US low-income preschool children: The CDC Pediatric Nutrition Surveillance, 1983-1995. *Pediatrics*, 101(1). Retrieved March 9, 2005, from <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/101/1/e12>.
- Mrdjenovic, G., & Levitsky, D.A. (2005). Children eat what they are served: the imprecise regulation of energy intake. *Appetite*, 44, 273-282.
- National Association for Sport and Physical Education. (2002). *Active start: A statement of physical activity guidelines for children birth to five years*. Reston, VA: National Association for Sport and Physical Education Publications.
- Ogden, C. L., Troiano, R. P., Briefel, R. R., Kuczmarski, R. J., Flegal, K. M. & Johnson, C. L. (1997). Prevalence of overweight among preschool children in the United States, 1971 through 1994. *Pediatrics*, 99. Retrieved March 14, 2005, from <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/99/4/e1>.
- Patrick, K., Spear, B., Holt, K., & Sofka, D. (Eds.). (2001). *Bright futures in practice: Physical activity*. Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health.
- State of California, Health and Human Services, Department of Social Services. (2002). *Manual of Policies and Procedures*, Community Care Licensing Division, Child Care Center, Title 22, Division 12. Chapter 1. Chicago, IL: Barclays Law Publishers.
- Story, M., Holt, K., & Sofka, D. (Eds.) (2002). *Bright futures in practice: Nutrition* (2nd ed.). Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health.
- U.S. Department of Agriculture; Food Safety Inspection Service. (1998). *Food safety in the kitchen: A "HACCP" approach*. Retrieved April 3, 2006, from http://www.fsis.usda.gov/Fact_Sheets/Food_Safety_in_the_Kitchen/index.asp.
- Wright, A. L., Bauer, M., Naylor, A., Sutcliffe, E., & Clark, L. (1998). Increasing breastfeeding rates to reduce infant illness at the community level. *Pediatrics*, 101(5), 837-844.

FOLLETOS PARA EL MODULO NUTRICION Y ACTIVIDAD FISICA

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

Página Título del Folleto

- 23 *Hoja de Hechos para Familias: Alergias a Alimentos*
- 24 *Hoja de Hechos para Familias: Enfermedad Producida por Alimentos*
- 25 *Hoja de Hechos para Familias: Sobrepeso y Obesidad*
- 27 *Forms: Nutrition and Feeding Care Plan (disponible solamente en Inglés)*
- 29 *Notas sobre Salud y Seguridad: Juegos Activos al Aire Libre*
- 31 *Notas sobre Salud y Seguridad: La Diabetes en el Establecimiento del Cuidado Infantil*
- 33 *Notas sobre Salud y Seguridad: Meriendas Sanas para Niños de entre 1 y 2 años y en Edad Preescolar*
- 35 *Notas sobre Salud y Seguridad: ¿Es Seguro Jugar Afuera Durante el Invierno?*
- 37 *Notas sobre Salud y Seguridad: Ayudando a las Familias que Amamantan*
- 39 *Notas sobre Salud y Seguridad: Tipos de Dietas Vegetarianas*
- 41 *Possible Choking and Suffocation Hazards (disponible solamente en Inglés)*

Folletos de Otras Fuentes

Página Título del Folleto

- 43 *Guardería Infantil Guía de Auto evaluación Medidas Saludables para Preparar y Manejar la Comida*
- 53 *Hogar que Proporciona Cuidado de Niños Guía de Auto-evaluación Medidas Saludables para Preparar y Manejar la Comida*
- 63 *Plan de Emergencia contra Alergenos Alimenticios*
- 65 *Cómo Ayudar a su Hijo a Tener un Peso Saludable*

Hoja de Hechos para Familias

Alergias a Alimentos

Los niños con alergias a alimentos pueden ser un verdadero desafío tanto para padres como para los proveedores de cuidados infantiles. La enfermedad crónica que más frecuentemente se encuentra en el cuidado infantil es la alergia de cualquier tipo. La Red de Alergias a Alimentos ha anunciado que aproximadamente un 2 por ciento de la población general tiene alergias a alimentos. Esto significa que entre 6 y 7 millones de americanos tienen algún tipo de reacción a los alimentos que ingieren.

¿Qué alimentos son los alérgenos más comunes?

Ocho alimentos son los responsables de la mayoría de las reacciones alérgicas:

- cacahuetes
- leche
- pescado
- soja
- marisco
- trigo
- huevos
- frutos secos de árboles (nueces, pacana, etc.)



¿Qué ocurre durante una reacción alérgica?

Durante una reacción alérgica, el sistema inmune suelta grandes cantidades de unas sustancias químicas llamadas histaminas que protegen el cuerpo de lo que está causando la alergia. Estas sustancias químicas desatan una cadena de síntomas alérgicos que pueden afectar los sistemas respiratorio, gastrointestinal (incluyendo el estómago o los intestinos), cardiovascular (incluyendo el corazón y los vasos sanguíneos) y la piel.

¿Cuáles son los síntomas?

Los síntomas pueden incluir: un hormigueo en la boca, una inflamación de la garganta y lengua, dificultad para respirar, urticaria, vómitos, retortijones de estómago, diarrea y una bajada de la presión sanguínea. Los síntomas típicamente ocurren entre unos minutos y un par de horas después de ingerir el alimento que produce la alergia. La *reacción anafiláctica* es una reacción alérgica grave que a menudo pone en peligro la vida del que la sufre y que se caracteriza por presión sanguínea baja, conmoción y dificultad para respirar.

¿Qué tratamiento de emergencia existe?

El factor más importante en el control de alergias peligrosas es la abstinencia. Si el niño come algo a lo que es extremadamente

alérgico, proporcionele tratamiento médico inmediatamente. El tratamiento que normalmente se aplica es una inyección de epinefrina. También se pueden administrar otros medicamentos como antihistaminas, medicamentos para el asma o esteroides, pero sólo como segunda posibilidad si la primera no funciona. Hable con su médico para que le recete una jeringuilla autoinyectable de epinefrina Epi-pen (normalmente Epi-Pen Jr. para niños). Estas jeringuillas las puede inyectar cualquier persona y administran una solución ya mezclada de epinefrina. El uso del Epi-Pen está considerado como primeros auxilios para salvar vidas y por lo tanto su uso no se prohíbe en centros de cuidados infantiles. Lleve el Epi-pen a su centro de cuidados infantiles y proporcione instrucciones para su uso. Revise periódicamente la fecha de caducidad de cada Epi-pen para asegurarse de que no ha caducado.

¿Qué información debería darle a mi proveedor de cuidados infantiles?


Usted o su médico deberían hablar con las personas que cuidan a su hijo sobre las alergias concretas que su hijo sufre y qué hacer en caso de una emergencia. Asegúrese que explica lo siguiente:

- Los alimentos a los que su hijo es alérgico.
- Los síntomas que su hijo normalmente tiene.
- El tratamiento que hay que administrarle a su hijo.
- Cómo se puede ponerse en contacto con usted el proveedor de cuidados infantiles en caso de emergencia.
- Los efectos secundarios y los posibles efectos negativos que el tratamiento de su hijo puede producir.
- Cómo usar un Epi-Pen Jr. si ese es el tratamiento de emergencia que su hijo necesita (se puede practicar con un Epi-Pen Jr. que no contiene el medicamento).
- Si fuese necesario administrar una inyección de epinefrina, el proveedor de cuidados infantiles ha de llamar al 911 para que lleven a su hijo al hospital. *Bajo ninguna circunstancia debe intentar el proveedor de cuidados infantiles llevar a su hijo al hospital.*

Trabajando con su proveedor de cuidados infantiles

Desarrollar un plan de acción con su proveedor de cuidados infantiles puede ser un factor crítico si en algún momento se necesita salvar la vida de su hijo. Pídale que reduzca o elimine posibles alérgenos en el centro o en el hogar. Cuando se tienen alergias específicas como a los cacahuetes, se recomienda la eliminación total del alimento. Es importante que se lean cuidadosamente las etiquetas de los alimentos. Pídale a su proveedor de cuidados infantiles que informe a los demás padres sobre las alergias de su hijo para que entiendan la necesidad de preparar alimentos especiales si en algún momento planean traer comida en ocasiones especiales (cumpleaños, fiestas, etc.).

por Terry Holybee, RN



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

Distribuida por:

Enfermedad Producida por Alimentos

Las enfermedades producidas por alimentos son muy comunes y, a menudo, llegan a los periódicos. Debido a que una pequeña dosis de material contagioso o tóxico puede hacer enfermar gravemente a los niños, la seguridad alimenticia es un tema cada vez más importante para padres y proveedores de cuidados infantiles, en particular para aquellos que cuidan de niños pequeños.

¿Qué es una enfermedad producida por alimentos?

Es una enfermedad causada por la ingestión de alimentos o bebidas contaminados por microbios, productos químicos o toxinas. Estas enfermedades son peligrosas para todo el mundo, pero especialmente para niños pequeños, mujeres embarazadas, ancianos, personas con enfermedades del hígado o con un sistema inmunológico débil.

¿Cómo se contaminan los alimentos?

Vivimos en un mundo con gran variedad microbiana, por lo que no es extraño que la comida se contamine mientras se produce, procesa, almacena o se prepara. Es posible que algunos alimentos crudos como la carne de res, la carne de ave, el pescado y los huevos ya estén contaminados cuando usted los compra. Incluso alimentos bien cocinados pueden resultar contaminados cuando entran en contacto con alimentos crudos, jugos de carnes u otros productos contaminados (contaminación cruzada).

Algunas de las causas más comunes de las enfermedades producidas por alimentos son: un enfriamiento inadecuado de comidas, un retraso de 12 horas o más desde la preparación hasta la consumición de la comida, la preparación de comidas por personas infectadas, el recalentamiento inadecuado, la existencia de alimentos crudos o ingredientes contaminados, alimentos procedentes de lugares dudosos, limpieza inadecuada de los aparatos o utensilios, y cocinado inadecuado.

¿Qué causa enfermedades producidas por alimentos?

Alrededor de 250 enfermedades producidas por alimentos que ingerimos las causan diferentes bacterias, virus y parásitos, pero otras causas son las toxinas o productos químicos dañinos que han contaminado los alimentos. Los alimentos más relacionados a menudo con el brote de este tipo de enfermedades son la carne de res y de aves, huevos y productos hechos con huevos, leche y productos hechos con leche (incluyendo los pasteles rellenos de nata

o crema), y los alimentos envasados en casa y bajos en ácidos como son las verduras y las carnes.

¿Cuáles son los síntomas?

Los síntomas pueden tardar horas o días en aparecer después de consumir los alimentos o bebidas contaminadas. A este periodo se le llama el periodo de incubación. Los primeros síntomas de muchas de las enfermedades producidas por alimentos en mal estado suelen ser náuseas, vómitos, retortijones abdominales y diarrea. Sin embargo, los síntomas pueden ser diferentes dependiendo del tipo y la cantidad de microbios, y pueden incluir fiebre, jaquecas, agotamiento y algunas veces sangre y pus en las heces. Los síntomas normalmente duran uno o dos días, aunque en algunos casos pueden durar hasta 7 ó 10 días. Diferentes tipos de enfermedades producidas por alimentos en mal estado necesitan tratamientos distintos dependiendo de los síntomas que causen. Muchas de esas enfermedades mejoran en dos o tres días sin medicamentos y las producidas por virus no requieren antibióticos.

¿Cuándo se debería ir al médico?

Solicite ayuda médica si:

- La diarrea dura más de tres días.
- Los vómitos duran más de 12 horas.
- Las heces tienen sangre.
- El enfermo tiene fiebre alta (por encima de los 101.5° F, tomada oralmente).
- Los vómitos y la diarrea causan fuertes retortijones abdominales.
- Hay señales de deshidratación (boca seca, disminución de orina y mareos al estar de pie).

¿Cómo se pueden evitar las enfermedades producidas por alimentos?

La seguridad de los alimentos incluye la compra, el almacenamiento, la preparación y el cocinado de los alimentos de la manera adecuada. Se puede evitar la propagación de enfermedades relacionadas con alimentos tomando algunas sencillas precauciones:

- **Limpiar.** Lávese las manos y limpie las superficies a menudo.
- **Separar.** Evite las contaminaciones cruzadas.
- **Enfriar.** Métalo en el frigorífico inmediatamente.
- **Cocinar.** Cocine a las temperaturas adecuadas.

Recuerde que la bacteria se multiplica rápidamente entre los 40° F y los 140° F. Para estar seguro, **mantenga fría la comida fría y caliente la comida caliente.**

Referencias


Foodborn Infections, Division of Bacterial and Mycotic Diseases, CDC.

Consumer Fact Sheet, FDA Center for Food Safety and Applied Nutrition.

Food Safety for Child Care Facilities, University of Nebraska, Institute of Agriculture and Natural Resources.

Child Care Centers Fight Bacteria, USDA, Food and Nutrition Services.

por Rahman Zamani, MD, MPH (03/03)



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

Distribuida por:

Hoja de Hechos para Familias

Sobrepeso y Obesidad

La obesidad no es un problema que sólo sufren los adultos. El aumento tan dramático de casos entre niños se ha convertido en una perturbadora epidemia nacional y en una preocupación de salud pública que merece nuestra atención. En EE.UU., un 10 por ciento de niños entre 5 y 17 años de edad están obesos y más de 30 por ciento tienen sobrepeso (*International Obesity Task Force, 2004*). Los niños con sobrepeso son más propensos a convertirse en adultos con sobrepeso.

¿Cuándo Está un Niño Obeso?

Una persona está obesa cuando tiene una acumulación de grasa excesiva en proporción con su masa corporal. Para diagnosticar sobrepeso u obesidad se mide el Índice de Masa Corporal (IMC). El IMC es la proporción de peso en kilos por la altura en metros al cuadrado (kg/m^2). Existe el riesgo de sobrepeso cuando el IMC está entre el percentil 85 y el 95 dependiendo de la edad y el sexo, y sobrepeso u obesidad cuando el IMC supera el percentil 95.

¿Por qué hay niños con sobrepeso?

Hay casos en los que el sobrepeso se debe a un problema de genes o de salud. Pero las principales causas de la obesidad son malas costumbres alimenticias y poca actividad física. Cuando el niño consume más calorías de las que su cuerpo puede quemar, el cuerpo convierte las calorías extras en grasa que almacena. Todos tenemos grasa almacenada, pero acumular excesiva grasa causa sobrepeso.

¿Qué consecuencias tiene para la salud?

La obesidad infantil es un serio problema que causa problemas sociales y de salud que a menudo se prolongan hasta la edad adulta.

Peligros físicos producidos por el sobrepeso. Se ha producido un aumento alarmante de casos de diabetes tipo 2 entre niños obesos, una enfermedad que normalmente sólo la padecían los adultos. Muchos niños obesos tienen los niveles de colesterol y de hipertensión arterial altos; estos son los factores de riesgo que producen enfermedades cardiovasculares y derrames cerebrales. También se dan muchos casos de problemas ortopédicos, enfermedades del hígado, asma y ciertos tipos de cáncer entre los niños obesos. Uno de los problemas más graves que pueden sufrir los niños obesos es la apnea del sueño (interrupción de la

respiración durante el sueño). En algunos casos esto puede producir problemas de aprendizaje o de memoria.

Problemas sociales y emocionales. Los niños con sobrepeso podrían experimentar más discriminación que los niños con problemas físicos. Los estudios demuestran que la obesidad puede dañar la salud mental de los niños. Los niños que con frecuencia sufren las burlas de otros podrían desarrollar una autoestima baja y sufrir problemas de aprendizaje y depresión.

¿Cuál es la mejor manera de ayudar a los niños a bajar peso?

Los tratamientos de obesidad infantil normalmente no se concentran en la pérdida de peso sino en disminuir o parar el aumento de peso; el propósito es permitir que el cuerpo se desarrolle durante meses o años hasta que el peso esté más en proporción con el tamaño del cuerpo. Tanto los padres como los proveedores de cuidado infantil pueden ser una gran ayuda para los niños con sobrepeso.

Actividad física. Se ha comprobado que fomentar el ejercicio físico para quemar calorías es más sano que disminuir el consumo de calorías, y es más divertido. Ofrezca a los niños con regularidad la oportunidad de hacer actividades físicas. Organice actividades en el interior o al aire libre y limite a dos horas al día o menos el tiempo que los niños pasan delante de la pantalla (de televisión, de computadora, de videoconsolas).

Dieta. Prepare comidas y meriendas nutritivas basadas en las nuevas guías alimentarias para niños. Es bueno que los niños consuman agua, fruta, vegetales, yogurt y meriendas bajas en grasas; reduzca al mínimo el consumo de meriendas grasientas o dulces, especialmente bebidas azucaradas como los refrescos. Nunca dé a los niños una dieta baja en calorías; disminuya la cantidad de grasas en los alimentos pero mantenga la cantidad de calorías aumentando el consumo de frutas, vegetales, cereales y pan.

Cambio de costumbres. Evite utilizar los alimentos como recompensas o castigos. Los niños deberían comer con toda la familia y se debería dar un buen ejemplo consumiendo una gran variedad de alimentos. No permita que los niños se burlen del tamaño o peso de otros niños. Las burlas pueden dañar a los niños emocionalmente y pueden causar una autoestima baja, depresión y aumento de peso en el futuro.


por A. Rahman Zamani, MD, MPH

Referencias

Normas por la Academia de Pediatría Americana: Pediatría Volumen 112 Número 2 Agosto 2003, Pág. 424-430.

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Información sobre Obesidad y Sobrepeso (www.aap.org/obesity/family.htm)

Asociación Americana de Obesidad (www.obesity.org)



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

Distribuida por:

Nutrition and Feeding Care Plan

The nutrition and feeding care plan defines all members of the care team, communication guidelines (how, when, and how often), and all information on a child's diet and feeding needs for this child while in child care.

Name of Child: _____ **Date:** _____

Facility Name: _____

.....
Team Member Names and Titles (parents of the child are to be included)

Care Coordinator (responsible for developing and administering *Nutrition and Feeding Care Plan*): _____

❗ If training is necessary, then all team members will be trained.

Individualized Family Service Plan (IFSP) attached Individualized Education Plan (IEP) attached

Communication

What is the team's communication goal and how will it be achieved (notes, communication log, phone calls, meetings, etc.):

How often will team communication occur: Daily Weekly Monthly Bi-monthly Other _____

Date and time specifics: _____

Specific Diet Information

❖ Medical documentation provided and attached: Yes No Not Needed

Specific nutrition/feeding-related needs and any safety issues: _____

❖ **Foods to avoid (*allergies and/or intolerances*):** _____

Planned strategies to support the child's needs: _____

Plan for absences of personnel trained and responsible for nutrition/feeding-related procedure(s): _____

❖ Food texture/consistency needs: _____

❖ Special dietary needs: _____

❖ Other: _____

Eating Equipment/Positioning

❖ Physical Therapist (PT) and/or Occupational Therapist (OT) consult provided Yes No Not Needed

Special equipment needed: _____

Specific body positioning for feeding (attach additional documentation as necessary): _____

Behavior Changes (be specific when listing changes in behavior that arise before, during, or after feeding/eating)

Medical Information

- Information Exchange Form** completed by Health Care Provider is in child's file onsite.
- ❖ Medication to be administered as part of feeding routine: Yes No
- Medication Administration Form** completed by health care provider and parents is in child's file on-site (including type of medication, who administers, when administered, potential side effects, etc.)

Tube Feeding Information

Primary person responsible for daily feeding: _____
Additional person to support feeding: _____
 Breast Milk Formula (list brand information): _____
Time(s) of day: _____
Volume (how much to feed): _____ Rate of flow: _____ Length of feeding: _____
Position of child: _____
 Oral feeding and/or stimulation (attach detailed instructions as necessary): _____

Special Training Needed by Staff

Training monitored by: _____
1) Type (be specific): _____
Training done by: _____ Date of Training: _____
2) Type (be specific): _____
Training done by: _____ Date of Training: _____

Additional Information (include any unusual episodes that might arise while in care and how the situation should be handled)

Emergency Procedures

Special emergency and/or medical procedure required (additional documentation attached)
Emergency instructions: _____
Emergency contact: _____ Telephone: _____

Follow-up: Updates/Revisions

This Nutrition and Feeding Care Plan is to be updated/revised whenever child's health status changes or at least every ___ months as a result of the collective input from team members.
Due date for revision and team meeting: _____



Juegos Activos al Aire Libre

Según estudios realizados, la actividad física regular ayuda a que los niños se mantengan en forma y con buena salud, mejora su autoestima y disminuye el riesgo de futuras enfermedades serias, como son las enfermedades de corazón o los derrames cerebrales. Jugar al aire libre desarrolla en el niño los sentidos del olfato, tacto y gusto, así como la sensación de movimiento en espacios abiertos, todos ellos importantes métodos de aprendizaje. La capacidad perceptiva de los niños puede verse afectada cuando experimentan el mundo principalmente a través de la televisión, las computadoras y los libros. Su capacidad social para cooperar, ayudar, compartir y resolver problemas con otros niños se desarrolla cuando juegan juntos al aire libre. Cuando salen al exterior, los niños obtienen la confianza necesaria para moverse con seguridad por los alrededores, empezando así a adquirir el coraje que más tarde necesitarán para poder vivir sus propias vidas.

Ideas para juegos activos

Los bebés necesitan un lugar seguro y alejado de otros niños mayores, donde puedan explorar utilizando sus sentidos, usar los músculos y moverse libremente. Una manta grande en el suelo con juguetes de colores u otros objetos de diferentes tamaños, formas y texturas les mantendrá activos e interesados. Intente sacar a los bebés todos los días, aunque sólo sea para dar un paseo corto por el patio.

Los niños de entre 1 y 2 años exploran y aprenden cosas del mundo que les rodea cuando

juegan libremente. Correr, escalar y jugar en cajas llenas de arena son actividades divertidas que ofrecen la oportunidad de desarrollar y practicar nuevas destrezas. Usted puede dirigirles en actividades de movimiento como brincar con los dos pies o con uno y hacer carreras. Explore las hojas crujientes, las ramas de los árboles y las cosas que flotan en los charcos.

Los niños en edad preescolar se divierten con juegos simples como “Simon Says”. Pueden rodar pelotas grandes, jugar a perseguirse, montarse en juguetes con ruedas, bailar, cantar y moverse al ritmo de la música. El tiempo libre que tienen para jugar les permite aprender habilidades importantes, usar su imaginación y les da tiempo para relajarse. Tanto la jardinería como las actividades sencillas ciencias pueden ayudarles a disfrutar del tiempo que pasan al aire libre al mismo tiempo que desarrollan todos sus sentidos.

Los niños en edad escolar están preparados para aprender nuevas cosas y para participar en deportes individuales y en equipos. Los niños que prefieren no participar en equipos necesitan hacer ejercicio regularmente, como correr, caminar, patinar, montar en bicicleta, bailar o practicar artes marciales no violentas.

A los niños con problemas de salud crónicos y con incapacidades se les debería incluir en las actividades de juegos al aire libre pues se benefician igualmente del ejercicio y la exploración. Quizás haya que modificar o adaptar algunas actividades.

Jugar en el exterior durante el invierno

El invierno ofrece muchas oportunidades estupendas para que los niños disfruten del cambio de estación mientras juegan al aire libre. Sin embargo, muchos niños pequeños a menudo pasan el día en el interior haciendo actividades tranquilas debido a las bajas temperaturas o a la lluvia. Recuerde lo siguiente:

- Jugar al aire libre cuando hace frío no causa resfriados — los gérmenes causan resfriados. Jugar al aire libre disminuye la cantidad de tiempo que los niños y los adultos pasan juntos encerrados en el interior exponiéndose mutuamente a gérmenes.
- Hay que vestirse con varias capas de ropa. Disponga de ropa seca extra para cambiar a los niños que se mojen o se ensucien con barro.
- De vez en cuando abra una ventana para que entre el aire fresco. Las salas con temperaturas excesivamente altas, y con el aire viciado y seco pueden ser un peligro para la salud. Cambie con regularidad los filtros de los sistemas de calefacción y de aire y asegúrese de que no se forme moho.
- Cuando los niños jueguen al aire libre, póngales productos de protección solar para proteger la piel contra quemaduras y para reducir el riesgo de que se produzca cáncer de piel en el futuro. A menos que esté lloviendo, el sol es dañino, sin importar que el día sea soleado o nublado.
- La Academia Americana de Pediatras (The American Academy of Pediatrics) recomienda evitar el uso de las camas elásticas debido al alto número de lesiones que producen en niños de todas las edades.

- Para evitar resbalones y caídas, seque las estructuras mojadas que estén en el patio. Asegúrese de que el material de la superficie debajo de la estructura es el adecuado para amortiguar caídas; tenga en cuenta que la arena y la corteza de árboles no son los materiales adecuados cuando se mojan.
- Nunca deje solos a niños de entre 1 y 2 años jugando cerca de agua sin supervisión continua. Sólo se necesitan unos minutos y unas pocas pulgadas de agua para que un charco sea peligroso.

Y recuerde—diviértase cuando esté con los niños al aire libre. Aún cuando el tiempo no acompañe ¡es bueno para usted también!

Recursos

¿Es Buena la Actividad al Aire Libre durante el Invierno (Is It Safe to Play Outdoors in Winter?) Notas de Salud y Bienestar (Health and Safety Notes), CCHP (2001).

¿Qué le Puedo Enseñar a Mi Hijo sobre el Medio Ambiente (What Can I Teach My Young Child About the Environment?) Ruth Wilson. <http://npin.org/library/1998/n00025/n00025.html>.

Al Aire Libre: La Restitución del Derecho del Niño a Jugar al Aire Libre (The Great Outdoors: Restoring Children's Right to Play Outside). Mary S. Rivkin. Washington, DC: Asociación Nacional para la Educación Infantil (National Association for the Education of Young Children) (1995).

El Valor del Recreo y de las Actividades al Aire Libre (The Value of School Recess and Outdoor Play). Early Years Are Learning Years, Asociación Nacional para la Educación Infantil (National Association for the Education of Young Children) (1997). <http://npin.org/library/1998/n00057/n00057.html>.

por Cheryl Oku, Especialista de bebés y de niños entre 1 y 2 años de edad (rev. 06/04)

California Childcare Health Program • 1333 Broadway, Suite 1010 • Oakland, CA 94612-1926
Telephone 510-839-1195 • Fax 510-839-0339 • Healthline 1-800-333-3212 •
www.ucsfchildcarehealth.org



La Diabetes en el Establecimiento de Cuidado Infantil

¿Qué es?

La diabetes es una enfermedad grave en la cual el cuerpo no tiene la capacidad de cambiar el azúcar de los alimentos en energía. Una azúcar simple llamada glucosa es la principal fuente de energía para nuestro cuerpo. Insulina, una hormona producida por el páncreas – una glándula grande detrás del estómago – le ayuda al cuerpo a usar la glucosa para energía.

La diabetes ocurre cuando el cuerpo no produce suficiente insulina (Tipo 1, o que depende de la insulina), o no la usa debidamente (Tipo 2, o que no depende de la insulina). Como resultado la glucosa empieza a acumular en la sangre, creando un nivel alto de azúcar en el cuerpo.

Los niños con diabetes usualmente tienen la diabetes Tipo 1, en la cual el cuerpo no produce insulina. Por lo tanto ellos necesitan diariamente inyecciones de insulina.

¿Quién la obtiene y cómo?

Aproximadamente 127,000 niños en los Estados Unidos, incluyendo 15,000 en California, padecen de diabetes del Tipo 1. Es muy probable que alguna vez los proveedores de cuidado infantil van a tener un niño con diabetes bajo su cuidado.

La diabetes no es contagiosa. Las personas no pueden adquirirla de otra persona. En la actualidad, los científicos no saben con exactitud cual es la causa de la diabetes, pero ellos creen que tanto los factores genéticos como los virus están implicados. La diabetes puede correr en las familias.

¿Cuáles son los síntomas?

Dos problemas diferentes ocurren cuando el cuerpo no produce insulina:

1. **Hiper glucemia, o alto nivel de azúcar en la sangre.** Ocurre con ambos tipos de diabetes cuando el cuerpo no tiene suficiente insulina. Los síntomas

incluyen orinar frecuentemente, sed excesiva, hambre extrema, pérdida inusual de peso, irritabilidad y mal dormir, náusea y vómitos, y debilidad y visión borrosa.

2. **Hipoglucemia, o bajo nivel de azúcar en la sangre.** Es más común en las personas con diabetes de Tipo 1. Es alguna vez también llamada “reacción a la insulina” o “conmoción por insulina.” Los síntomas pueden incluir hambre, piel pálida, debilidad, mareo, dolor de cabeza, temblor, cambios en el carácter o comportamiento (irritabilidad, llanto, mala coordinación), sudar y pulso rápido. El tratamiento usualmente incluye el restaurar la glucosa a su nivel normal con alimentos dulces o bebidas como cola, jugo de naranja, caramelos, o pastillas de glucosa.

Si no se trata adecuadamente, puede resultar en pérdida del conocimiento y coma mortal.

¿Cuáles son los factores que afectan el nivel de glucosa en la sangre?

La cantidad de azúcar en la sangre cambia y puede ser afectada por muchos factores como dieta, ejercicio, tensión emocional, enfermedad, y medicinas.

El ejercicio ayuda a reducir el azúcar en la sangre. Es importante hacer ejercicio regularmente debido a la necesidad de balancear el efecto del ejercicio con comida e insulina. De ser posible, se debe examinar el nivel de glucosa en la sangre del niño antes de tomar parte en un juego o deporte para determinar cuándo comer un bocadillo y cuánta comida ingerir.

Los tipos, la cantidad, y la frecuencia de las comidas y meriendas tienen diferente efecto en el azúcar sanguíneo. Los niños con diabetes necesitan dietas especiales en cantidades razonables, y en horarios regulares. Galletas simples con mantequilla de maní o queso, *pretzels*, manzanas, y jugo constituyen una merienda ideal.

Un niño con diabetes puede necesitar comer un bocadillo antes, durante, o después de un ejercicio enérgico.

La tensión de un resfrío, dolor de garganta, u otra enfermedad puede incrementar el nivel de glucosa en la sangre.

La ley y la diabetes

La ley de los americanos incapacitados (Americans with Disabilities Act), una ley federal, considera la diabetes una incapacidad, prohíbe la discriminación en contra de los incapacitados, y pone la responsabilidad legal en los proveedores de cuidado infantil para cuidar las necesidades especiales de los niños con diabetes.

A partir del 1ro de enero de 1998, a los proveedores de cuidado infantil de California se les permite efectuar un examen de glucosa sanguínea (usando un pincho para dedos) a un niño bajo su cuidado. Sin embargo, no se requiere que ellos suministren una inyección de insulina a ningún niño en un establecimiento de cuidado infantil.

Examinando la glucosa en la sangre

Es muy importante examinar regularmente los niveles de glucosa en la sangre como parte del cuidado diabético. La prueba se hace tomando una gota de sangre, usualmente de un dedo, y poniéndola sobre una plaquita especial en un medidor de glucosa. Los medidores de glucosa son fácil de usar, y la mayoría de los niños aprenden rápidamente a hacerse su propia prueba de glucosa. Un nivel normal de glucosa en la sangre es entre 70 y 120 mg/dl. En los niños con diabetes es raramente posible mantener los niveles de glucosa dentro de estos límites. Un médico puede identificar un límite para los niveles de glucosa – de 80 a 180 mg/dl, por ejemplo.

¿Cómo se controla?

El cuidado de la diabetes es más flexible de lo que solía ser. Requiere cuidado independiente o cuidado asistido si el niño es bien pequeño. Los niños con diabetes pueden participar en todas las actividades del programa de cuidado infantil. Con la excepción de prestarle atención al plan especial de cuidado, usted no tiene que tratarlos diferentes solamente porque tienen diabetes.

Las metas del tratamiento de diabetes en los niños son:

- (a) Mantener un crecimiento y un desarrollo normal
- (b) Mantener los niveles de glucosa sanguínea dentro de un límite adecuado (ni muy altos, ni muy bajos)
- (c) Fomentar un bienestar emocional saludable

Los proveedores de cuidado infantil en coordinación con los padres y el personal médico pueden preparar un plan especial de cuidado para llenar las necesidades especiales de los niños con diabetes, y ayudarlos a llevar una vida saludable, activa y plena sin tener que cambiar su programa regular. Un plan especial de cuidado escrito debe incluir:

- Cuándo examinar la glucosa sanguínea y cuándo administrar insulina
- Horas regulares de comidas y meriendas
- Bocadillos y comidas de fiesta preferidas
- Síntomas usuales de hipoglucemia y los tratamientos preferidos
- Cuándo y cómo notificar del problema a los padres de un niño
- Cómo y cómo ponerse en contacto con el médico de un niño
- Quién le va a administrar la inyección de insulina de ser necesaria

Los niños diabéticos de edad pre-escolar necesitan exámenes de glucosa sanguínea a menudo porque aún no han aprendido a reconocer los síntomas de una baja de azúcar en la sangre, no pueden decir qué es lo que sienten, o pueden tratar de evitar o retrasar que le pinchen el dedo o que le inyecten la insulina. También pueden beber y orinar bastante, así es que asegúrese de llevarlos al baño tanto como lo necesiten.

Los proveedores que estén pensando o ya están haciendo los exámenes en el dedo con el pincho deben seguir las A"precauciones universales" todo el tiempo. Para más información sobre la diabetes, por favor llame sin recargos al *Healthline* al 1-800-333-3212 o a la Asociación Americana de Diabetes 1-800-DIABETES.

Referencias

Caring for Our Children, National Health and Safety Performance Standards: Guidelines for Out-Of-Home Child Care Programs, Asociación Americana de Salud Pública y Academia Americana de Pediatría (1992), Washington D.C.

CalOSHA Regulations on Bloodborne Pathogens, Child Care Law Center (1994), San Francisco, CA.

Por Lyn Dailey, PHN (4/20/1998)

California Childcare Health Program • 1333 Broadway, Suite 1010 • Oakland, CA 94612-1926

Telephone 510-839-1195 • Fax 510-839-0339 • Healthline 1-800-333-3212 • www.ucsfchildcarehealth.org



Meriendas Sanas para Niños de entre 1 y 2 años y En Edad Preescolar

El crecimiento de los niños requiere más energía alimentaria de la que se puede consumir en una sola comida. Por esta razón, planear meriendas nutritivas en la dieta del niño es muy necesario e importante. Las meriendas pueden representar hasta un 20 por ciento de las necesidades de nutrientes de los niños y les ayuda a mantener la energía entre comidas. Tomar meriendas a ciertas horas entre las comidas facilita que los niños no se pasen todo el día comiendo cuando les apetezca y que no rechacen comidas a favor de meriendas. Es bueno pensar en las meriendas como unas mini-comidas planeadas y no como momentos de indulgencia espontáneos. Recuerde que las comidas no se deberían sustituir con meriendas, pero sí se pueden complementar.

Si se planea un poco es fácil elegir y preparar meriendas atractivas y nutritivas para los niños. La textura debería ser fácil de masticar, blanda o crujiente, pero no dura. El sabor debería ser suave y ni demasiado salado ni con demasiadas especias. La temperatura no debería ser ni demasiado fría ni demasiado caliente. El color debería ser brillante y, cuando sea posible, las formas deberían ser divertidas e interesantes. Las raciones deberían ajustarse a las necesidades del niño basándose en su edad y tamaño. Cuando se preparen meriendas para niños pequeños, es importante escoger alimentos sanos, y evitar los que produzcan alergias o intolerancias o los que pudieran convertirse en un peligro de asfixia.

Si usted participa en el Programa de Alimentos para el Cuidado Infantil (Child Care Food Program, CCFP, por sus siglas en inglés), asegúrese que elige alimentos que se puedan reembolsar y que el tamaño de las raciones es el apropiado para la edad del niño. Si desea más recursos o información sobre el Programa de Alimentos para el Cuidado Infantil, llame a su agencia local de recursos y referencias o al programa Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants and Children, WIC, por sus siglas en inglés) de su zona.

Importante

- 1. Peligro de Asfixia:** Los niños pequeños se pueden ahogar fácilmente con frutos secos, maíz tostado, vegetales crudos, uvas, mantequilla de cacahuete, palitos de carne y perritos calientes. *No* dé estos alimentos a los bebés. Corte los alimentos en trozos pequeños fáciles de comer con los dedos a los niños de entre 1 y 2 años de edad y a los niños en edad preescolar que todavía estén aprendiendo a morder y a masticar. Preste atención a los niños de cualquier edad cuando estén comiendo.
- 2. Alergia Alimentaria:** Algunos alimentos podrían causar una reacción alérgica del sistema inmunológico. Los alimentos alergénicos más comunes son los cacahuetes, los frutos secos de árboles (nueces, pacanas, etc.), el marisco, el pescado, la leche, la soja, el trigo y los huevos. Si algún niño fuera alérgico a los frutos secos, debería haber una jeringuilla Epi-pen disponible en todo momento. También sería necesario tener un plan de cuidados preparado por el médico del niño y practicar el uso del Epi-pen con una enfermera de salud pública o con el médico o los padres del niño. Si desea más información sobre alergias, visite www.foodallergy.org o llame a la Línea de la Salud al (800) 333-3212 para obtener una muestra del plan de cuidados.
- 3. Intolerancia Alimentaria:** Es una reacción física adversa a un alimento o a un aditivo que no afecta al sistema inmunológico.

Ideas de Meriendas Sanas

Meriendas con Fruta

Las frutas enlatadas en almíbar ligero o agua son aceptables.

- escoja frutas enteras y pequeñas de la temporada para reducir el costo y el desperdicio
- córtelas en trozos o por la mitad y sírvalas tal cual o

- con requesón, queso ricota o yogurt (lácteo o de soja)
- pasas y otras frutas secas
- bocadillos de aros de manzana (aros de manzana untados con mantequilla de cacahuete cremosa*)
- vasitos de fruta congelada (congele puré de fruta o fruta aplastada y permita que se ablande un poco en el frigorífico antes de servirla)
- helados caseros (congele cualquier jugo que sea 100 por ciento de fruta fresca, excepto el jugo de piña que no se congela bien, y póngalo en vasitos pequeños de papel o en bandejas de hielo; inserte un palito y métalos en el congelador hasta que se endurezcan; saque el helado del vasito o de la bandeja poniéndolo debajo del chorro de agua caliente durante 10 segundos. Otra opción es mezclar yogurt y el jugo de fruta)

Meriendas con Vegetales Frescos

(los vegetales congelados o enlatados sin sodio añadido son aceptables)

- vegetales cocidos y blandos—se pueden servir zanahorias, espárragos, judías verdes, vainas de guisantes, palitos de batatas, brécol o coliflor con una salsa de requesón, de humus de garbanzos o de yogurt (lácteo o de soja)
- se pueden servir trozos de pimientos verdes, de tomates o palitos de calabacín con mantequilla de cacahuete cremosa, queso cremoso o requesón
- bocadillos tostados de queso y tomate, o quesadillas de queso y vegetales.

* Evite la mantequilla de cacahuete “con trozos”, el apio crudo y las zanahorias porque representan un peligro de asfixia.

Meriendas con Productos Lácteos

- yogurt con compota de manzana o puré de fruta
- fruta con yogurt natural o yogurt de frutas (lácteo o de soja) o con requesón
- pudín
- rebanadas o “palitos” de queso (lácteo o de soja)
- “helados caseros” de jugos fortalecidos con calcio (mezcle yogurt—lácteo o de soja— con jugo 100 por ciento de frutas, y añada puré de fruta o fruta muy blanda)
- batido de fruta (mezcle en la licuadora leche de vaca o leche de soja / arroz con fruta y añada una pizca de canela y nuez moscada)

Nota: Use productos bajos en grasa únicamente para niños mayores de 5 años de edad.

Meriendas con Pan

- galletitas saladas de arroz o maíz
- panes de calabaza, calabacín, plátano o arándanos
- magdalenas integrales de maíz, manzana, plátano o

- arándano
- prézels caseros blandos o palitos de pan
- cereales sin azúcar
- galletas saladas, panes o bagels integrales untados con queso cremoso, mantequilla de cacahuete cremosa, mermelada, requesón o hummus de garbanzos

Meriendas con Carne

- huevos duros (en triángulos o trozos)
- pinchos con una combinación de queso, fruta, vegetales y trozos de carne cocinada o de tofu (*¡quite el pincho antes de servirlos!*)
- pan de pita relleno con carne en rebanadas, atún, hummus, tofu, queso (lácteo o de soja), lechuga y / o tomate
- salsa de tomate, queso rallado (lácteo o de soja) y rebanadas de carne o de tofu encima de pan inglés (English muffins) y cortado en cuartos
- pan de pita o tortillas de trigo o maíz con frijoles o chili enlatado, espolvoreado con queso rallado (lácteo o de soja) y, si se desea, con una capa superior de yogurt natural o de crema agria

Recuerde

- Antes de servir productos lácteos, de soja o cítricos, asegúrese que los niños no tengan alergias o intolerancias.
- Limite los líquidos de las meriendas. Evite las bebidas que contengan una pequeña cantidad de jugo y los refrescos, especialmente los que contengan cafeína. Use únicamente jugos que sean 100 por ciento de frutas. Y recuerde continuamente a los niños que beban agua.
- Evite las galletas con alto contenido de azúcar, los donuts, los brownies y otros productos de pastelería parecidos (como los Oreos, los productos Hostess, etc.). Evite los alimentos que se peguen a los dientes y al paladar de los niños ya que podrían producir arcadas y causar caries.
- No se deje llevar por la publicidad, pues muchos alimentos preparados (como Lunchables) que se comercializan como adecuados para los niños no son nutritivos.

Recursos

El Sistema de Recursos para la Nutrición en el Cuidado Infantil (The Child Care Nutrition Resource System). Ofrece recetas, recursos e información sobre la preparación de comidas nutritivas y las medidas de seguridad con los alimentos. www.nal.usda.gov/childcare

Consejo de Productos Lácteos de California (Dairy Council of California) en www.mealsmatter.org.

Por Vella Black-Roberts, RD, MPH (08/98); Revisado por Susan Jensen, RN, MSN, PNP y Mardi Lucich, MAEd 06/04)

California Childcare Health Program • 1333 Broadway, Suite 1010 • Oakland, CA 94612–1926

Telephone 510-839-1195 • Fax 510-839-0339 • Healthline 1-800-333-3212 • www.ucsfchildcarehealth.org



¿Es Seguro Jugar Afuera Durante el Invierno?

El aire fresco es saludable

Se han hecho estudios que han demostrado que contrariamente a la creencia de que “la exposición al aire frío causa los resfríos,” el aire fresco es bueno y saludable. Cuando los niños y los adultos permanecen juntos por largo tiempo en espacios interiores que son pequeños, muy calientes y mal ventilados, los gérmenes y las enfermedades se transmiten fácilmente de una persona a otra. En el aire fresco del exterior, los niños no tienen que respirar los gérmenes del grupo, y la oportunidad de propagar la infección se reduce.

Jugar afuera es saludable aún en invierno

Los niños de todas las edades se divierten y se benefician al jugar afuera en todos los climas excepto los más extremos. Jugar diariamente en el exterior es saludable y quema energía. Le da a los niños la oportunidad de cambiar de ambiente, de balancear el juego y la rutina, y de tener actividades en las que usan los músculos grandes (desarrollo del sistema motor). Aún los niños que están levemente enfermos pero activos deben salir si el clima no es severo. Los empleados y los niños se sentirán refrescados cuando el aire fresco es parte de la rutina diaria. Sacar a los niños diariamente, aún en invierno, puede formar parte saludable del horario, y es seguro cuando la vestimenta es apropiada.

Evite los daños causados por el frío

La forma en que nos sentimos acerca del clima frío, húmedo, o nevado y de las temperaturas de adentro puede verse afectada por el lugar donde vivimos y a lo que estamos acostumbrados. Climas con temperaturas mayores de 40 y menores de 80 grados Fahrenheit son generalmente apropiadas para jugar en el exterior juegos de rutina.

Mejore la calidad del aire de adentro

Los gérmenes causantes de las enfermedades se multiplican en ambientes cálidos, oscuros y húmedos, así es que es importante mantener el ambiente limpio y seco.

El control adecuado de la ventilación, la humedad, y la temperatura nos ayuda a resistir las enfermedades e incrementa nuestra habilidad para recuperarnos después de una enfermedad.

Las siguientes medidas mejorarán la calidad del aire interno en su establecimiento de cuidado infantil:

- De ser posible, mantenga la temperatura del aire entre 65 y 75 grados Fahrenheit.
- Abra las ventanas por unos minutos diariamente en todas las habitaciones para que circule el aire fresco, aún en el invierno. Las ventanas deben tener mamparas de cedazo (tela metálica) para prevenir que entren los insectos, y se deben abrir no más de 6 pulgadas (o estar protegidas con resguardos) para prevenir que los niños se caigan.
- No permita que fumen en ninguno de los espacios que los niños usan.
- Ventile adecuadamente los calentadores y la cocina.
- Evite los aromas penetrantes. Algunas personas (incluyendo los niños) son alérgicas al humo, a los perfumes, y a los desodorantes ambientales.
- Reduzca el uso de pesticidas tóxicos y limpiadores y de cualquier otro material químico.
- Controle la humedad y el polvo.
- Los resfríos, los dolores de garganta y las demás infecciones del sistema respiratorio son comunes en el clima frío y usualmente son virales. Los proveedores de cuidado infantil tienen el potencial de mejorar la salud de los niños bajo su cuidado simplemente al abrir las ventanas para mejorar la ventilación, y hacer que los niños jueguen afuera en el aire fresco el mayor tiempo posible. Pueden proveer instrucciones y programas que promuevan actividades físicas divertidas y saludables.

Acuérdese: El lavarse las manos es la única forma la más efectiva para reducir la propagación de las infecciones en el establecimiento de cuidado infantil.

Referencias

Keeping Kids Healthy, Preventing and Managing Communicable Disease in Child Care. California Department of Education, 1994
Healthy Young Children: A Manual for Programs, NAEYC, 1995
The Lancet, tomo 349, Número 9062, 10 de mayo de 1997
Well Beings, Sociedad Canadiense de Pediatría, tomo 1, 1992.

Por Rahman Zamani, MPH (4/8/98)



Ayudando a las Familias que Amamantan

La leche de pecho humana es el mejor alimento para los infantes y contiene ingredientes que la fórmula no podría nunca duplicar. Los científicos y nutricionistas la describen como “el líquido biológico viviente” con más de 80 ingredientes identificados que incluyen factores de protección antivirales, antiparasitarios, antibacteriales, y muchos otros, la mayoría de los cuales no se pueden duplicar por las compañías de fórmulas. La Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda fuertemente que amamantar sea la manera preferida de alimentar a todos los infantes, incluyendo recién nacidos prematuros. La Organización Mundial de la Salud recomienda la leche humana como una fuente exclusiva de nutrientes para alimentar infantes de embarazos completos durante los primeros seis meses después del nacimiento. Independientemente de cuándo se introduzcan alimentos complementarios, el amamantamiento debería continuarse al menos hasta los primeros 12 meses.

Sin embargo, muchas madres nuevas regresan al trabajo antes de que su bebé tenga 6 meses de nacido. Regresar al trabajo significa hacer escogencias en relación a guarderías para sus infantes. Para las madres que amamantan hay una preocupación adicional de que regresar al trabajo o a la escuela significa destete antes de que la madre o el niño estén listos. Muchas mujeres continúan exitosamente amamantando y proveen leche materna para alimentar con el tetero en la guardería. El éxito de esta escogencia depende de la madre y del proveedor de cuidado del niño comunicándose bien y ayudándose el uno al otro. Juntos, los padres y los proveedores de cuidado del niño pueden hacer del amamantamiento una prioridad saludable.

¿Cuáles son los beneficios de la leche materna?

Para los infantes. Amamantar facilita un crecimiento y desarrollo infantil óptimo y ofrece ventajas de salud a lo largo de toda la vida. Los infantes que han sido amamantados tienen menos cólicos y menos enfermedades en el primer año de su vida. Ellos tienen un riesgo reducido para las alergias y una menor incidencia de enfermedades gastrointestinales y respiratorias e infecciones de los oídos. Ellos tienen una menor incidencia de obesidad a la edad de 4 años. Los niños amamantados han estado mostrando tener un cociente intelectual más alto más tarde en su vida, y

menor proporción de diabetes, obesidad y otros problemas serios de salud.

Para las madres. De acuerdo con la Alianza de la Leche, amamantar es tan saludable para las madres como para los infantes. Hay una reducción en la incidencia de cáncer de las mamas en mujeres que amamantan. El amamantamiento causa un incremento en las hormonas maternas prolactina y oxitocina, las cuales actúan para aumentar que baje la leche y para inhibir el sangramiento después del parto. Las madres que amamantan reportan menos depresión después del nacimiento del niño. Amamantar quema calorías, ayudando más rápidamente a la madre a volver a su peso antes del embarazo. Esto además demora el retorno del período menstrual (aunque el amamantar solamente no es un método confiable para prevenir embarazos adicionales). El amamantamiento pareciera que ayuda a construir la fuerza de los huesos, protegiendo contra las fracturas en la edad avanzada. Y muy importante, amamantar ayuda a la madre y al bebé a vincularse.

Para el proveedor de cuidado del niño. Los proveedores de cuidado del niño se benefician también. Los infantes amamantados se enferman con menos frecuencia, lo que significa que se contagian con menos frecuencia. Ellos tienen menos cólicos, menos expectoraciones y sus pañales no huelen tan fuerte. Los padres se sentirán bien acerca de su escogencia de la guardería cuando ellos se sienten ayudados en su escogencia para amamantar.

Ayuda para las madres que amamantan

El proveedor de cuidados del niño juega un papel esencial ayudando y facilitando la relación del amamantamiento entendiendo los planes de los padres para la alimentación del infante. Esto puede incluir permitiendo espacio para que las madres alimenten a sus bebés, si fuera necesario, dejándolo y recogiendo, calculando el tiempo de alimentación del infante, cuando sea posible para el horario de la madre recoger el niño, y proveyendo un seguro almacenamiento y manejo de la leche materna.

El plan de cuidado para la alimentación del infante debería respetar los deseos de los padres. Algunos infantes tendrán leche materna solamente, mientras que otros pueden recibir

fórmula suplementaria. Cuando los infantes están alimentados de acuerdo a las instrucciones de los padres, estos se sentirán apoyados y confidentes en el cuidado que su niño recibe.

Ayuda para los proveedores de cuidado del niño

Los padres pueden ayudar a su proveedor de cuidado del niño asegurándose de que el niño amamantado esté listo para alimentarse del tetero. Los padres deben introducir su bebé al tetero bastante antes del primer día de la guardería. Hacer que el infante se acostumbre al tetero puede tomar varios intentos y alguna persistencia por parte de los padres.

Desarrollo de políticas de alimentación

Desarrolle sus políticas alrededor del amamantamiento consultando con su Consultor de Cuidados de Salud del Niño. Ayude en cada escogencia de la familia de una manera no crítica.

- Permita la flexibilidad en los programas y horarios de manera que se llenen las necesidades de los infantes.
- Provea oportunidades para la comunicación y la educación de los padres y del personal.
- Ofrezca oportunidades de desarrollo profesional para el personal sobre amamantamiento y nutrición.
- Promueva su guardería como un lugar favorable al amamantamiento.

Manejo y almacenaje de leche humana

Las madres deberían sacarse la leche y guardarla en teteros irrompibles en el congelador. El tetero debería ser etiquetado con una etiqueta que no se caiga e incluir el nombre del bebé, la fecha en que se guardó la leche y la fecha para usarla en la guardería. La cantidad de leche en cada tetero debería ser igual a la cantidad que el bebé usualmente toma en una ocasión. Debería deshacerse de la leche que sobra si se ha dejado fuera por más de una hora a temperatura ambiente. Unos pocos teteros se pueden congelar con una o dos onzas para aquellos momentos en los cuales el bebé puede querer alimento extra.

Puntos importantes para el manejo y almacenaje:

- Siempre lave sus manos antes de preparar cualquier tetero para la alimentación.
- Chequee dos veces que cada tetero esté claramente etiquetado con el nombre del niño, la fecha, el momento de la recolección y que la leche esté en un tetero irrompible listo para alimentarlo.
- Los teteros con leche materna deberían ser refrigerados inmediatamente al llegar al programa (a 40 grados o menos).

- Use la leche materna el día en que se la traen al programa.
- Ablande o descongele el tetero de leche materna bajo agua fría y muevala para mezclarla. Nunca agite o ponga la leche materna en el horno de microondas.
- No recongele la leche materna que ha sido previamente descongelada.
- Use la leche materna solamente para el infante a quien estaba destinada. En casos donde al infante se le ha dado otra leche materna refiérase a Cuidando por Nuestros Niños o llame a la Línea de Salud para Cuidados del Niño de California al (800) 333-3212.

Referencias y Recursos

Academia Americana de Pediatría. www.aap.org.

Organización Mundial de la Salud. www.who.int/childdohealth/NUTRITION/infant.htm.

La Alianza de la Leche. www.lalecheleague.org.

Cuidando a Nuestros Niños: Normas Nacionales de Salud y Seguridad. <http://nrc.uchsc.edu/CFOC/index.html>.

Alimentando a los Infantes: Una Guía para el Uso en los Programas de Nutrición de los Niños, Departamento de Agricultura, Alimentos y Servicios de Nutrición. www.nal.usda.gov/fnic/pubs/bibs/edu/98-child.htm

Departamento de Salud de los Programas WIC del Estado de California. www.wicworks.ca.gov.

Nota sobre Salud & Seguridad: Alimentando Infantes en la Guardería (2005). Programa de Cuidados de Salud del Niño de California. www.ucsfchildcarehealth.org.

Hoja de Hechos para Familias: Obesidad en la Infancia. (2004). Programa de Cuidados de Salud del Niño de California. www.ucsfchildcarehealth.org.

Hoja de Hechos para Familias: Sobrepeso y Obesidad. (2005). Programa de Cuidados de Salud del Niño de California. www.ucsfchildcarehealth.org.

Kim Walker, RN, PNP

05/05

California Childcare Health Program • 1333 Broadway, Suite 1010 • Oakland, CA 94612-1926
Telephone 510-839-1195 • Fax 510-839-0339 • Healthline 1-800-333-3212 • www.ucsfchildcarehealth.org



Tipos de Dietas Vegetarianas



Las preferencias de los niños y de las familias que usted cuida varían. Para ayudarle a proporcionar a los niños comidas nutritivas y a educar a las familias, hemos elaborado el cuadro que encontrará más abajo donde se destacan los diferentes tipos de dietas vegetarianas. También se han incluido explicaciones útiles e información adicional que le ayudará a fomentar una buena nutrición y alternativas sanas para las personas que escojan dietas vegetarianas. Una dieta vegetariana puede proporcionar todos los nutrientes necesarios para el crecimiento y el desarrollo infantil, pero una planificación cuidadosa es la clave cuando se excluyen algunos grupos de alimentos. Como el resto de los niños, aquellos niños que siguen una dieta vegetariana necesitan suficiente variedad de alimentos y energía-en forma de calorías-para alimentar su rápido crecimiento y abastecer sus altas necesidades de nutrientes.

Las dietas vegetarianas adecuadamente planificadas pueden satisfacer las necesidades de nutrientes de los niños pequeños y estimular un crecimiento normal. Si un niño sigue una dieta vegetariana, se recomienda que la familia siga cuidadosamente los consejos de su proveedor de cuidado de la salud y de un especialista de nutrición pediátrica para asegurarse de que el niño toma suficientes nutrientes.

Los niños que siguen una dieta vegetariana necesitan alimentos que contengan una alta concentración de calorías, hierro, proteínas, vitaminas y minerales, por lo que se deberían incluir en su dieta alimentos como legumbres cocinadas (frijoles, garbanzos y lentejas), pan y pasta in-

tegrales, cereales enriquecidos, frutos secos, semillas, soja y/o productos lácteos, fruta seca y huevos. Muchos alimentos comunes como el arroz, las verduras verdes, las papas y el maíz pueden aumentar la cantidad de proteína que se toma.

Los niños que siguen una dieta vegetariana que excluye los huevos y los productos lácteos podrían tener una deficiencia de vitaminas y minerales fundamentales como calcio, proteínas, hierro, zinc, vitaminas D y B12, ácidos grasos esenciales y riboflavina. La familia necesita asesorarse cuidadosamente por su proveedor de cuidado de la salud y un especialista de nutrición pediátrica sobre la recomendación de suplementos de vitaminas y minerales para niños cuyas dietas no proporcionen los nutrientes necesarios.

Las dietas bajas en grasa no son adecuadas para niños pequeños pues puede que no proporcionen suficiente energía. Se debería reducir gradualmente la toma de grasas, en especial de las grasas saturadas, en niños a partir de los 5 años de edad

NO se recomiendan las dietas macrobióticas para niños pequeños.

Nota: Los niños que siguen una dieta vegetariana podrían necesitar comidas y meriendas programadas más frecuentemente de lo que recomienda el horario del Programa de Alimentación para el Cuidado Infantil (Child Care Food Program, CCFP por sus siglas en inglés).

Tipos de de Dietas Vegetarianas	Res y Puerco	Pescado y Pollo	Leche y Productos Lácteos	Huevos	Verduras, Fruta, Panes, Cereales y Frutos Secos
Semivegetariana		*	*	*	*
Lacto-ovo-vegetariana			*	*	*
Ovo-vegetariana				*	*
Lacto-vegetariana			*		*
Puramente vegetariana o Vegan (sólo alimentos de origen vegetal)					*

Consejos para planificar las comidas de niños vegetarianos

- Satisfaga naturalmente las apetencias dulces de los niños con plátanos (bananas) maduros, batatas, calabazas de invierno y fruta seca. Ofrezca una ensalada de ambrosia de fruta hecha con plátanos (bananas) troceados, batatas cocidas y cortadas en cuadraditos y rocíela con dátiles o damascos (albaricoques) troceados.
- El Calcio, la Vitamina D y la Vitamina B12 son muy importantes para los huesos que están creciendo y para los dientes. Para que los niños tomen estos nutrientes, sírvales productos lácteos (queso, yogurt, leche), leche de soja o de arroz (asegúrese que las alternativas no lácteas estén fortificadas con calcio y vitaminas D y B12), jugos de frutas fortificados con calcio y tofu. Las verduras verdes como la col (kale), la col china (bok choy), la col rizada (hojas de collar) y las hojas verdes de mostaza son también una buena fuente de calcio.
- Para garantizar una toma adecuada de hierro, sirva alimentos ricos en vitamina C como tomates, brócoli, melones y frutas cítricas (naranja, mandarina, toronja, limón).
- Algunos buenos sustitutos de la carne son los frijoles, el tofu, las mantequillas sin grumos de frutos secos y semillas, y los huevos.
- La combinación de legumbres, semillas y/o frutos secos con granos proporciona unas proteínas “completas”. Por ejemplo:
 - Frijoles pintos, rojos o negros y arroz
 - Mantequilla de cacahuete (cacahuete, maní) con pan integral
 - Frijoles con chili y pan de maíz
 - Cacerola de soja y arroz
- La mantequilla, el queso, los aguacates y el aceite de oliva en moderación proporcionarán grasa adicional a la dieta.

Más consejos para la hora de la comida

- Ofrezca alimentos para elegir. Los niños admitirán más alimentos diferentes si les permite tomar sus propias decisiones.
- Ofrézcales en repetidas ocasiones una variedad de alimentos porque las preferencias de los niños cambian con frecuencia-el alimento que rechazan hoy se puede convertir en su favorito mañana. Existen estudios que demuestran que se tiene que ofrecer un nuevo alimento hasta 15 ó 20 veces antes de que el niño quiera probarlo.

- Haga que la hora de la comida sea agradable. No fuerce al niño a comer o use alimentos como recompensa; intente mantenerse tranquilo si el niño rechaza el alimento.
- De un buen ejemplo y coma con los niños a la hora de la comida. Permita que los niños le vean comer alimentos sanos y muéstreles el comportamiento apropiado a la hora de la comida.
- Incluya a los niños en la preparación de los alimentos. Incluso los niños entre 1 y 2 años de edad pueden despedazar una lechuga y ayudar a meter verduras troceadas en una cacerola.
- Algunos niños podrían preferir comer cada alimento por separado en vez de mezclarlos como en una cacerola.

Algunos niños podrían ser alérgicos a los frutos secos o a las mantequillas de frutos secos, por lo que debe prestar una cuidadosa atención a las señales de una reacción alérgica. Únicamente los niños mayores de 1 año de edad deberían comer mantequillas de frutos secos y sólo bajo supervisión. Los frutos secos enteros son un peligro de asfixia y nunca se deberían ofrecer a un niño menor de 3 años de edad.

Puede ser divertido e interesante colaborar con los padres para satisfacer las necesidades nutritivas del niño. No es difícil proporcionar al niño una dieta vegetariana nutritiva y equilibrada cuando se cuenta con la planificación adecuada. Las costumbres sanas con los alimentos y la alimentación que se desarrollan a una edad temprana pueden durar toda la vida. Para más información, póngase en contacto con la Línea de la Salud en el número (800) 333-3212 o visite el sitio Web en www.ucsfchildcarehealth.org.

Referencias

Accommodating the Vegetarian Child in CACFP, Katie O'Neill, MPH, RD.

Healthy Young Children, Asociación Nacional para la Educación de Niños Pequeños (National Association for the Education of Young Children), 1991.

Meals without Squeals, Child Care Feeding Guide and Cookbook, 1997, Christine Berman, MPH, RD, y Jacki Fromer.

Vegetarian and Vegan Nutrition, Mark Messina, Ph.D y Virginia Messina, MPH, RD, 7 de Junio de 1999. www.olympus.net/messina/answers.html.

Por Vella Black-Roberts, RD, MPH, 8/98

Revisado por Susan Jensen, RN, MSN, PNP y Mardi Lucich, MEd 10/02

California Childcare Health Program • 1333 Broadway, Suite 1010 • Oakland, CA 94612-1926
Telephone 510-839-1195 • Fax 510-839-0339 • Healthline 1-800-333-3212 • www.ucsfchildcarehealth.org



Departamento de Servicios
Sociales de California



Programa en Defensa
del Cuidado de Niños

GUARDERIA INFANTIL GUIA DE AUTOEVALUACION

MEDIDAS SALUDABLES PARA PREPARAR Y MANEJAR LA COMIDA REQUISITOS DE LICENCIAMIENTO Y MEJORES PRACTICAS



DIVISION PARA OFRECER CUIDADO EN LA COMUNIDAD
(COMMUNITY CARE LICENSING DIVISION)

“Promoviendo que el cuidado en la comunidad sea
saludable, seguro y que ofrezca apoyo”

GUARDERIA INFATIL GUIA DE AUTOEVALUACION

MEDIDAS SALUDABLES PARA PREPARAR Y MANEJAR LA COMIDA REQUISITOS DE LICENCIAMIENTO Y MEJORES PRACTICAS

Las prácticas seguras en el manejar, cocinar, y almacenar de la comida son esenciales para prevenir las enfermedades producidas en la comida y para proporcionar comida saludable a los niños. Esta guía identifica los requisitos de licenciamiento para el manejo de la comida, y proporciona algunas de las “mejores prácticas” para prevenir que la comida transmita enfermedades a usted, a los empleados, y a los niños bajo cuidado. Le aconsejamos que use la guía para revisar periódicamente las prácticas usadas en su guardería para asegurarse que el manejo y la preparación de la comida sean sanos.

Las prácticas relacionadas a la seguridad de la comida requeridas por los reglamentos relacionados a guarderías infantiles se anotan con la sección de los reglamentos entre paréntesis. Las guarderías infantiles están exentos de los requisitos de la Ley Uniforme de California sobre los Establecimientos Comerciales de Comida (*California Uniform Retail Food Facilities Law*), (Código de Salud y Seguridad [*Health and Safety Code*], División 104, Parte 7, Capítulo 4.)

Al final de la guía, hemos adjuntado tablas sobre las temperaturas para cocinar y almacenar la comida que le pueden ayudar a asegurarse que la comida en su hogar sea cocinada y almacenada de una manera sana.

COMPRANDO CON SEGURIDAD

- No compre ni use la carne, la carne de aves, ni otros productos de carne al menos que hayan sido inspeccionados. (Sección 101227)
- No use ni compre comida enlatada en casa que viene de fuentes ajenas; comida de latas melladas, oxidadas, hinchadas, o que gotean; o comida en latas sin etiquetas. (Sección 101227)
- No compre ni use leche o productos de leche crudos o que no estén pasteurizados, ni jugos que no estén pasteurizados. (Sección 101227)
- Ponga la comida congelada y los artículos perecederos como la carne, carne de aves o el pescado en bolsas de plástico. Deben ser las últimas cosas que ponga en su carrito de compras.
- No compre paquetes que estén rotos o que gotean.
- No compre alimentos después de la fecha “sell-by” (vender antes de) o de la fecha de vencimiento.

ALMACENAJE SANO DE ALIMENTOS

- Mantenga su refrigerador y congelador limpios y en buenas condiciones. (Sección 101227)
- Guarde los jabones, detergentes, compuestos de limpieza, o sustancias similares retirados de suministros para la comida para prevenir el envenenamiento accidental, posibles problemas de goteo, y la contaminación. Siempre mantenga estas sustancias fuera del alcance de los niños. (Sección 101227)
- No guarde los insecticidas ni otras sustancias tóxicas similares donde almacene, cocine, o prepare la comida, o donde almacene equipo o utensilios de la cocina. Siempre mantenga estas sustancias fuera del alcance de los niños. (Sección 101227)
- Desempaque del carro los alimentos perecederos primero, y póngalos en el refrigerador inmediatamente.
- Mantenga el refrigerador a una temperatura de 40°F o menos, y el congelador a 0°F, para impedir el crecimiento de la mayoría de la bacteria y para prevenir que se multiplique.
- Verifique la temperatura de su refrigerador y congelador cada día con un termómetro para aparatos.
- Mantenga toda la comida cubierta, envuelta, almacenada en recipientes herméticos (que no puede entrar el aire), o de otra manera protegida contra la contaminación.
- Envuelva la carne cruda, la carne de aves cruda, y los mariscos crudos seguramente para evitar que los jugos contaminen los otros alimentos. Almacénelos en el cajón para la carne o en la sección más fría del refrigerador.
- No almacene los alimentos perecederos, como los huevos, en la puerta del refrigerador. La temperatura de los recipientes en la puerta varía más que la de adentro.
- Cocine o congele la carne de aves, el pescado, la carne molida, y carnes mezcladas (que vienen frescas) dentro de 2 días después de comprarlas. Cocine o congele otras carnes de res, ternera, cordero, o puerco dentro de 3 a 5 días.
- Almacene la comida que no necesite refrigeración de manera en que los insectos y los roedores no la puedan alcanzar. Por ejemplo, no guarde los recipientes en el suelo.
- Almacene las comidas secas y sueltas que no estén en sus recipientes originales y sin abrir en recipientes limpios de metal, vidrio, o plástico aprobado para usarse con la comida, con tapaderas que aprieten. Marque el recipiente y póngale la fecha.
- Mantenga los cuartos de almacenaje limpios, secos, con buena ventilación, y frescos (alrededor de los 60°F).

COMIDA TRAIDA DE LA CASA

- Ponga una etiqueta a la leche materna con el nombre del bebé y la fecha, y refrigérela o congélela de inmediato. (Sección 101427)
- Ponga una etiqueta a la comida traída por los padres con el nombre del niño y la fecha, y almacénela en el refrigerador cuando sea necesario.
- No dé comida traída de la casa de un niño a otro niño.
- Nunca dé la leche materna designada para un bebé a otro bebé.
- No almacene la leche materna durante una noche, al menos que esté previamente congelada. Siempre mande la leche materna no usada a la casa del bebé.
- No almacene la leche materna descongelada por más de 12 horas. Nunca vuelva a congelar la leche materna.
- Tire lo que quede de fórmula o leche materna que el niño no se termine después de una comida. No la refrigere, ni vuelva a calentarla o servirla.

FORMA SANA E HIGIENICA DE PREPARAR LA COMIDA

- Mantenga todo el equipo de la cocina, los platos, y los utensilios limpios y en buenas condiciones. (Sección 101227)
- Lave los platos y los utensilios que se usan para comer y servir en un lavaplatos (la temperatura debe llegar a los 165°F durante el ciclo de lavar o de secar) o a mano con un desinfectante. (Sección 101227)
- Mantenga el área donde se prepara la comida separada de las áreas para comer, tomar la siesta, jugar, el excusado y el baño, y donde se guardan los animales. Nunca use el área donde se prepara la comida como un pasillo cuando la comida se está preparando. (Sección 101227)
- Asegúrese de que todos los empleados se laven las manos antes de preparar, servir, o comer comidas y bocadillos, y después de ir al baño, cambiar los pañales, y hacer actividades al aire libre. La mejor manera de combatir la transmisión de enfermedades contagiosas y gérmenes es por medio de lavarse las manos cuidadosamente con jabón líquido, enjuagarlas en agua corriente, y secarlas con toallas de papel.
- Para prevenir la contaminación de la comida, no se lave las manos en los fregaderos que se usan para preparar la comida.
- Mantenga en buenas condiciones todas las superficies que tengan contacto con la comida (incluyendo las mesas y mostradores), el suelo, y las alacenas. Use materiales lisos y no porosos que se puedan limpiar y desinfectar fácilmente.

- Use tablas para cortar la comida que se pueden desinfectar (como las de vidrio, Formica, o plástico). Siempre lávelas con jabón y agua caliente después de cada uso.
- No use tablas para cortar la comida que tengan grietas o cortes porque pueden esconder residuos de la comida. Allí puede crecer la bacteria, la cual puede contaminar la próxima comida que se corte en esa tabla.
- Siempre limpie y desinfecte las tablas para cortar la comida, los cuchillos, y otros utensilios después de que estén en contacto con la carne cruda, carne de aves cruda, o mariscos crudos. Use una tabla para cortar las carnes crudas, y otra para las ensaladas y comidas listas para comerse, para así prevenir la contaminación de bacteria de una comida a otra.
- Seque al aire los platos lavados a mano para prevenir que se vuelvan a contaminar con las manos o las toallas.
- Use platos con superficies lisas de vidrio duro que no estén despostillados y no tengan astillas.
- Limpie y desinfecte las superficies de las mesas antes y después de usarlas.
- Desinfecte los trapos y esponjas de lavar platos que se usan en la cocina frecuentemente porque estas materias pueden esconder la bacteria y promover su crecimiento.
- Lave las toallas y trapos usados en la cocina frecuentemente con agua caliente en la lavadora.
- Limpie la hoja del abrelatas después de cada uso.
- Ponga la basura en un recipiente cubierto, retirado de los niños. Tire la basura cada día para reducir los olores, controlar los insectos y los roedores, y proteger los niños y la guardería infantil contra la contaminación.
- De vez en cuando, desinfecte el fregadero de la cocina y su desagüe, instalación evacuadora, y tubería conectiva, al echar al desagüe una solución de una cucharadita de blanqueador o cloro en un cuarto de galón de agua, o una solución de limpieza comercial.
- Lave las frutas y verduras frescas con agua e jabón y un cepillo de fregar cuando sea necesario, para reducir o eliminar cualesquier insecticidas o residuos.
- Para proteger a los bebés y los niños que empiezan a andar de los peligros de la cocina, no permita que estén en el área donde se prepara la comida.

FORMA SANA DE DESCONGELAR LA COMIDA

- No descongele productos de carne, carne de aves, o pescado en el mostrador o el fregadero porque bacteria dañosa puede crecer a la temperatura de la casa.
- Descongele la comida en el refrigerador o el microondas.
- Cocine de inmediato la comida descongelada en el microondas.
- Use la comida descongelada (cocida o congelada) dentro de 1 a 2 días.

FORMA SANA DE CONCINAR LA COMIDA

- Cocine las carnes molidas a 160°F; carne molida de aves de corral a 165°F; filetes de res, ternera, y cordero, asados, y chuletas hasta 145° F; todo tipo de carne de puerco a 160°F; aves enteras a 180°F en el muslo; y pechugas hasta 170°F. Use un termómetro para la carne para determinar la temperatura en la parte más gruesa de la carne.
- Nunca sirva huevos crudos o levemente cocinados. Cocine los huevos hasta que la clara esté firme y la yema se empiece a endurecer. Use huevos pasteurizados si está probando la masa o mezcla pastelera hecha en casa, o comiendo otras comidas hechas con huevos crudos como el helado, la mayonesa, y yema mejida (ponche de leche y huevo).

FORMA SANA DE SERVIR LA COMIDA

- Mantenga calientes las comidas calientes (más de 140°F) y frías las comidas frías (abajo de 40°F) hasta que se las coma o cocine.
- Siempre lleve la comida campestre que se deteriora fácilmente en una hielera con un paquete congelado o hielo. Ponga la hielera en la sombra y ábralo lo menos posible.
- No deje las comidas que se deterioran fácilmente, incluyendo las comidas calientes como sopas y salsas, fuera del refrigerador por más de dos horas después de haberlas cocinadas (una hora en temperaturas más de 90°F). La bacteria que causa enfermedades que se producen en la comida crece rápidamente en la temperatura ambiente.
- Nunca ofrezca un alimento que sea redondo, duro, pequeño, espeso y pegajoso, liso, o resbaladizo a niños menores de 4 años de edad, porque pueden ahogarse. Algunos ejemplos de alimentos que pueden causar el ahogo son: los perros calientes (cortados en pedazos redondos), uvas enteras, dulces duros, nueces, semillas, guisantes crudos, fruta secada, *pretzels* (galleta salada en forma de lazo), *chips* (duritos/tostaditos), cacahuates, palomitas, bombones (*marshmallows*), cucharadas de mantequilla de cacahuete, y pedazos de carne más grande de lo que se puede tragar entero.

- Corte la comida en pedazos pequeños para bebés (¼ pulgada) y para niños que empiezan a andar (½ pulgada).
- No use el microondas para calentar botellas y comidas para bebés porque el microondas no calienta los líquidos o la comida igualmente y pueden alcanzar temperaturas abrasadoras. La leche o fórmula dentro de una botella calentada en el microondas puede llegar a una temperatura más alta que la de la superficie de la botella.

MANEJO SANO DE LAS SOBRAS

- Divida cantidades grandes de sobras (por ejemplo, pedazos grandes de carne o carne de aves) en porciones más pequeñas, y póngalas en recipientes poco profundos antes de refrigerar para que se enfríen más rápido.
- Use las sobras refrigeradas dentro de 3 o 4 días, o tírelas.
- Al recalentar las salsas y sopas, hiérvalas. Las otras sobras deben llegar a una temperatura de 165° F al recalentarse.

TABLA DE TEMPERATURAS PARA COCINAR

La siguiente es una lista de las temperaturas mínimas a las que las comidas deben llegar para considerarse seguras y listas para comer, sin importar cómo se preparan.

<u>Producto Alimenticio</u>	<u>Temperatura Interna</u>
Res, ternera, cordero, y puerco frescos y molidos:	160° F
Res, ternera, cordero (asados, filetes, chuletas)	
▪ Menos de medio cocido	145° F
▪ Medio cocido	160° F
▪ Bien cocido	170° F
Puerco fresco (asados, filetes, chuletas)	
▪ Medio cocido	160° F
▪ Bien cocido	170° F
Jamón que se necesita cocinar:	160° F
Jamón ya completamente cocinado:	140° F
Carne de aves	
▪ Pollo, pavo molido	165° F
▪ Pollo, pavo entero	180° F
▪ Pechugas, asados	170° F
Relleno, solo o dentro del ave:	165° F
Platillos de huevo, cacerolas	160° F
Sobras, para recalentar	165° F

Fuente: Servicio de la Seguridad e Inspección de la Comida, Departamento de Agricultura de los Estados Unidos.

TABLA PARA EL ALMACENAJE EN FRIO

Debido a que las fechas en los productos no son guías para su uso seguro, consulte esta tabla y siga estos consejos. Estas fechas de vencimiento cortas pero seguras ayudarán a evitar que la comida refrigerada (40°F) se eche a perder o que llegue a ser peligrosa.

- Compre el producto antes de su fecha “sell-by” (vender antes de) o de la fecha de vencimiento.
- Siga las recomendaciones en el producto para su manejo.
- Mantenga la carne y la carne de aves en su paquete original hasta justo antes de usarlas.
- Si va a congelar la carne y la carne de aves en su paquete original por más de dos meses, envuelva estos paquetes con papel de aluminio resistente, envoltura de plástico, o papel para el congelador, o ponga el paquete dentro de una bolsa de plástico.

Como el congelarse (0°F) mantiene la comida segura por un tiempo indefinido, las fechas límites para la comida congelada son únicamente para la calidad.

Producto	Refrigerador	Congelador	Producto	Refrigerador	Congelador
Huevos			Perros calientes y fiambres		(en papel para el congelador)
Frescos, en su cáscara	3 semanas	No congele	Perros calientes, paquete abierto	1 semana	1 a 2 meses
Yemas o claras, crudas	2 a 4 días	1 año	paquete sin abrir	2 semanas	1 a 2 meses
Muy cocidos, duros (<i>hard-cooked</i>)	1 semana	No se congelan bien	Fiambres, paquete abierto	3 a 5 días	1 a 2 meses
Huevos pasteurizados, líquidos			paquete sin abrir	2 semanas	1 a 2 meses
o sustitutos para huevos, abiertos	3 días	No congele	Sopas y guisados		
Sin abrir	10 días	1 año	De verduras o con carne	3 a 4 días	2 a 3 meses
Mayonesa, comercial			Tocino y salchicha		
Refrigere después de abrirla	2 meses	No congele	Tocino	7 días	1 mes
Comidas preparadas congeladas, cacerolas congeladas			Salchicha, cruda, de puerco, res, pollo o pavo	1 a 2 días	1 a 2 meses
Mantenga congeladas hasta comerse		3 a 4 meses	Salchichas o frituras ahumadas	7 días	1 a 2 meses
Productos del fiambrería o envasados al vacío			Salchicha curada marcada “Keep Refrigerated” (manténgase en refrigeración) sin abrir	3 meses	1 a 2 meses
Ensaladas de huevo, pollo, atún, jamón, o macarrones, preparadas en la tienda o en casa	3 a 5 días	No se congelan bien	abierto	3 semanas	1 a 2 meses
Chuletas de puerco y cordero rellenas, pechugas de pollo rellenas con aderezo	1 día	No se congelan bien	Carne fresca (res, ternera, cordero, y puerco)		
Comidas de conveniencia preparadas en la tienda	3 a 4 días	No se congelan bien	Filetes/bisteces	3 a 5 días	6 a 12 meses
Cenas de marca comercial envasadas al vacío con sello del USDA, sin abrir	2 semanas	No se congelan bien	Chuletas	3 a 5 días	4 a 6 meses
Carne cruda de hamburguesa, carne molida y para guisado			Asados	3 a 5 días	4 a 12 meses
Carne de hamburguesa o guisado	1 a 2 días	3 a 4 meses	Carne miscelánea (lengua, riñones, hígado, corazón, intestinos)	1 a 2 días	3 a 4 meses
Carne molida de pavo, ternera, puerco y cordero, y combinaciones de ellos	1 a 2 días	3 a 4 meses	Sobras de carne		
Jamón, cecina			Carne y platillos de carne cocinados	3 a 4 días	2 a 3 meses
Cecina en bolsa encurtido en el yugo	5 a 7 días	Drenado, 1 mes	Jugo o caldo de carne	1 a 2 días	2 a 3 meses
Jamón enlatado, marcado “Keep Refrigerated” (manténgase en refrigeración), sin abrir	6 a 9 meses	No congele	Carne fresca de ave		
abierto	3 a 5 días	1 a 2 meses	Pollo o pavo, entero	1 a 2 días	1 año
Jamón, completamente cocinado, entero	7 días	1 a 2 meses	Pollo o pavo, partes	1 a 2 días	9 meses
Jamón, completamente cocinado, mitad	3 a 5 días	1 a 2 meses	Menudillo (intestinos/órganos)	1 a 2 días	3 a 4 meses
Jamón, completamente cocinado, rebanadas	3 a 4 días	1 a 2 meses	Carne de ave cocinada, sobras		
			Pollo frito	3 a 4 días	4 meses
			Platillos de pollo, cocinados	3 a 4 días	4 a 6 meses
			Piezas, sencillos	3 a 4 días	4 meses
			Partes cubiertos con jugo o caldo	1 a 2 días	6 meses
			Pedazos o frituras de pollo	1 a 2 días	1 a 3 meses

Fuente: Servicio de Seguridad e Inspección de la Comida, Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA)



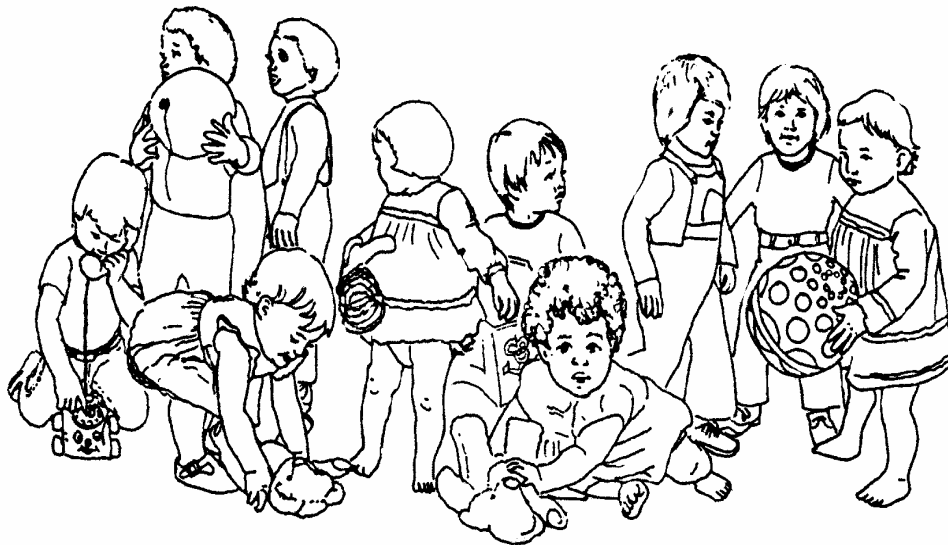
Departamento de Servicios
Sociales de California



Programa en Defensa del
Cuidado de Niños

HOGAR QUE PROPORCIONA CUIDADO DE NIÑOS GUIA DE AUTOEVALUACION

MEDIDAS SALUDABLES PARA PREPARAR Y MANEJAR LA COMIDA REQUISITOS DE LICENCIAMIENTO Y MEJORES PRACTICAS



DIVISION PARA OFRECER CUIDADO EN LA COMUNIDAD
(COMMUNITY CARE LICENSING DIVISION)

“Promoviendo que el cuidado en la comunidad sea
saludable, seguro y que ofrezca apoyo”

HOGAR QUE PROPORCIONA CUIDADO DE NIÑOS GUIA DE AUTOEVALUACION

MEDIDAS SALUDABLES PARA PREPARAR Y MANEJAR LA COMIDA REQUISITOS DE LICENCIAMIENTO Y MEJORES PRACTICAS

Las prácticas seguras en el manejar, cocinar, y almacenar de la comida son esenciales para prevenir las enfermedades producidas en la comida y para proporcionar comida saludable a los niños. Esta guía identifica los requisitos de licenciamiento para el manejo de la comida, y proporciona algunas de las “mejores prácticas” para prevenir que la comida transmita enfermedades a usted y a los niños bajo cuidado. Le aconsejamos que use la guía para revisar periódicamente las prácticas usadas en su hogar para asegurarse que el manejo y la preparación de la comida en su hogar sean sanos.

Las prácticas relacionadas a la seguridad de la comida requeridas por los reglamentos para hogares que proporcionan cuidado de niños se anotan con la sección de los reglamentos entre paréntesis. Los establecimientos que proporcionan cuidado de niños están exentos de los requisitos de la Ley Uniforme de California sobre los Establecimientos Comerciales de Comida (*California Uniform Retail Food Facilities Law*), (Código de Salud y Seguridad [*Health and Safety Code*], División 104, Parte 7, Capítulo 4.)

Al final de la guía, hemos adjuntado tablas sobre las temperaturas para cocinar y almacenar la comida que le pueden ayudar a asegurarse que la comida en su hogar sea cocinada y almacenada de una manera sana.

COMPRANDO CON SEGURIDAD

- Ponga la comida congelada y los artículos perecederos como la carne, carne de aves y el pescado en bolsas de plástico. Deben ser las últimas cosas que ponga en su carrito de compras.
- No compre paquetes que estén rotos o que gotean.
- No compre alimentos después de la fecha “*sell-by*” (vender antes de) o de la fecha de vencimiento.
- No compre ni use la carne, la carne de aves, ni otros productos de carne al menos que hayan sido inspeccionados.
- No use ni compre comida enlatada en casa que viene de fuentes ajenas; comida de latas melladas, oxidadas, hinchadas, o que gotean; o comida en latas sin etiquetas.
- No compre ni use leche o productos de leche que no estén pasteurizados, ni jugos que no estén pasteurizados.

ALMACENAJE SANO DE ALIMENTOS

- Desempaque los alimentos perecederos primero, y póngalos en el refrigerador inmediatamente.
- Mantenga el refrigerador a una temperatura de 40° F o menos, y el congelador a 0° F, para impedir el crecimiento de la mayoría de la bacteria y para prevenir que se multiplique.
- Verifique la temperatura de su refrigerador y congelador cada día con un termómetro para aparatos.
- Mantenga su refrigerador y congelador limpios y en buenas condiciones.
- Mantenga toda la comida cubierta, envuelta, almacenada en recipientes herméticos (que no puede entrar el aire), o de otra manera protegida contra la contaminación.
- Envuelva la carne cruda, la carne de aves cruda, y los mariscos crudos seguramente para evitar que los jugos contaminen los otros alimentos. Almacénelos en el cajón para la carne o en la sección más fría del refrigerador.
- No almacene los alimentos perecederos, como los huevos, en la puerta del refrigerador. La temperatura de los recipientes en la puerta varía más que la de adentro.
- Cocine o congele la carne de aves, el pescado, la carne molida, y carnes mezcladas (que vienen frescas) dentro de 2 días después de comprarlas. Cocine o congele otras carnes de res, ternera, cordero, o puerco dentro de 3 a 5 días.
- Almacene la comida que no necesite refrigeración de manera en que los insectos y los roedores no la puedan alcanzar. Por ejemplo, no guarde los recipientes en el suelo.
- Almacene las comidas secas y sueltas que no estén en sus recipientes originales en limpios recipientes de metal, vidrio, o plástico aprobado para usarse con la comida, con tapaderas que aprieten. Marque el recipiente y póngale la fecha.
- Mantenga los cuartos de almacenaje limpios, secos, con buena ventilación, y frescos (alrededor de los 60° F).
- Almacene los jabones, detergentes, compuestos de limpieza, o sustancias similares lejos de suministros para la comida para prevenir el envenenamiento accidental, posibles problemas de escape, y la contaminación. Siempre mantenga estas sustancias fuera del alcance de los niños.
- No guarde los insecticidas ni otras sustancias tóxicas similares donde almacene, cocine, o prepare la comida, o donde almacene equipo o utensilios de la cocina. Siempre mantenga estas sustancias fuera del alcance de los niños.

COMIDA TRAIDA DE LA CASA

- Ponga una etiqueta a la comida traída por los padres con el nombre del niño y la fecha, y almacénela en el refrigerador cuando sea necesario. (102417)
- No dé comida traída de la casa de un niño a otro niño.
- Ponga una etiqueta a la leche materna con el nombre del bebé y la fecha, y refrigérela o congélela de inmediato.
- Nunca dé la leche materna designada para un bebé a otro bebé.
- No almacene la leche materna durante una noche, al menos que esté previamente congelada. Siempre mande la leche materna no usada a la casa con el bebé.
- No almacene la leche materna descongelada por más de 12 horas. Nunca vuelva a congelar la leche materna.
- Tire lo que quede de fórmula o leche materna que el niño no termine después de una comida. No la refrigere, ni vuelva a calentarla o servirla.

FORMA SANA E HIGIENICA DE PREPARAR DE LA COMIDA

- Lave sus manos antes de preparar la comida, antes de servir o comer comidas y bocadillos, y después de ir al baño, cambiar los pañales, y hacer actividades al aire libre. La mejor manera de evitar la transmisión de enfermedades contagiosas y gérmenes es por medio de lavarse las manos cuidadosamente con jabón líquido, enjuagarlas en agua corriente, y secarlas con toallas de papel.
- Lave y desinfecte los fregaderos antes de preparar la comida para prevenir la contaminación de la comida.
- Mantenga todo el equipo de la cocina, los platos, y los utensilios limpios y en buenas condiciones.
- Mantenga en buenas condiciones todas las superficies que tengan contacto con la comida (incluyendo las mesas y mostradores), el suelo, y las alacenas. Use materiales lisos y no porosos que se puedan limpiar y desinfectar fácilmente.
- Use tablas para cortar la comida que se pueden desinfectar (como las de vidrio, Formica, o plástico). Siempre lávelas con jabón y agua caliente después de cada uso.
- No use tablas para cortar la comida que tengan grietas o cortes porque pueden esconder residuos de la comida. Allí puede crecer la bacteria, la cual puede contaminar la próxima comida que se corte en esa tabla.

- Siempre limpie y desinfecte las tablas para cortar la comida, los cuchillos, y otros utensilios después de que estén en contacto con la carne cruda, carne de aves cruda, y mariscos crudos. Use una tabla para cortar las carnes crudas, y otra para las ensaladas y comidas listas para comerse, para así prevenir la contaminación de bacteria de una comida a otra.
- Lave los platos y los utensilios que se usan para comer y servir en un lavaplatos (la temperatura debe llegar a los 165° F durante el ciclo de lavar o de secar) o a mano con un desinfectante.
- Seque al aire los platos lavados a mano para prevenir que se vuelvan a contaminar con las manos o las toallas.
- Use platos con superficies lisas de vidrio duro que no estén despostillados y no tengan astillas.
- Limpie y desinfecte las superficies de las mesas antes y después de usarlas.
- Desinfecte los trapos y esponjas de lavar platos que se usan en la cocina frecuentemente porque estas materias pueden esconder la bacteria y promover su crecimiento.
- Lave las toallas y trapos usados en la cocina frecuentemente con agua caliente en la lavadora.
- Limpie la hoja del abrelatas después de cada uso.
- Ponga la basura en un recipiente cubierto, retirado de los niños. Tire la basura cada día para reducir los olores, controlar los insectos y los roedores, y proteger los niños y el hogar contra la contaminación.
- De vez en cuando, desinfecte el fregadero de la cocina y su desagüe, instalación evacuadora, y tubería conectiva, al echar al desagüe una solución de una cucharadita de blanqueador o cloro en un cuarto de galón de agua, o una solución de limpieza comercial.
- Lave las frutas y verduras frescas con agua, y jabón y cepillo de fregar cuando sea necesario, para reducir o eliminar cualesquier insecticidas o residuos.
- Mantenga el área donde se prepara la comida separada de las áreas para comer, tomar la siesta, jugar, el excusado y el baño, y donde se guardan los animales. Nunca use el área donde se prepara la comida como un pasillo cuando la comida se está preparando.
- Para proteger los bebés y los niños que empiezan a andar de los peligros de la cocina, no permita que estén en el área donde se prepara la comida.

FORMA SANA DE DESCONGELAR LA COMIDA

- No descongele productos de carne, carne de aves, o pescado en el mostrador o el fregadero porque bacteria dañosa puede crecer a la temperatura de la casa.
- Descongele la comida en el refrigerador o el microondas.
- Cocine de inmediato la comida descongelada en el microondas.
- Use la comida descongelada (cocida o congelada) dentro de 1 a 2 días.

FORMA SANA DE CONCINAR LA COMIDA

- Cocine las carnes molidas a 160°F; carne molida de aves de corral a 165°F; filetes de res, ternera, y cordero, asados, y chuletas hasta 145°F; todo tipo de carne de puerco a 160°F; aves enteras a 180°F en el muslo; y pechugas hasta 170°F. Use un termómetro para la carne para determinar la temperatura en la parte más gruesa de la carne.
- Nunca sirva huevos crudos o levemente cocidos. Cocine los huevos hasta que la clara esté firme y la yema se empiece a endurecer. Use huevos pasteurizados si está probando la masa o mezcla pastelera hecha en casa, o comiendo otras comidas hechas con huevos crudos como el helado, la mayonesa y yema mejida (ponche de leche y huevo).

FORMA SANA DE SERVIR LA COMIDA

- Mantenga calientes las comidas calientes (más de 140°F) y frías las comidas frías (abajo de 40°F) hasta que se las coma o cocine.
- Siempre lleve la comida campestre que se deteriora fácilmente en una hielera con un paquete congelado o con hielo. Ponga la hielera en la sombra y ábralo lo menos posible.
- No deje las comidas que se deterioran fácilmente, incluyendo las comidas calientes como sopas y salsas, fuera del refrigerador por más de dos horas después de haberlas cocinada (una hora en temperaturas más de 90° F). La bacteria que causa enfermedades que se producen en la comida crecen rápidamente en la temperatura ambiente.
- Nunca ofrezca un alimento que sea redondo, duro, pequeño, espeso y pegajoso, liso, o resbaladizo a niños menores de 4 años de edad, porque pueden ahogarse. Algunos ejemplos de alimentos que pueden causar el ahogo son los perros calientes (cortados en pedazos redondos), uvas enteras, dulces duros, nueces, semillas, guisantes crudos, fruta secada, *pretzels* (galleta salada en forma de lazo), *chips*, cacahuates, palomitas, bombones (*marshmallows*), cucharadas de mantequilla de cacahuete, y pedazos de carne más grande de lo que se puede tragar entero.

- Corte la comida en pedazos pequeños para bebés (¼ pulgada) y para niños que empiezan a andar (½ pulgada).
- No use el microondas para calentar botellas y comidas para bebés porque el microondas no calienta los líquidos o la comida igualmente y pueden alcanzar temperaturas abrasadoras. La leche o el fórmula dentro de una botella calentada en el microondas puede llegar a una temperatura más alta que la de la superficie de la botella.

MANEJO SANO DE LOS SOBRAS

- Divida cantidades grandes de sobras (por ejemplo, pedazos grandes de carne o carne de aves) en porciones más pequeñas, y póngalas en recipientes poco profundos antes de refrigerar para que se enfríen más rápido.
- Use las sobras refrigeradas dentro de 3 o 4 días, o tírelas.
- Al recalentar las salsas y sopas, hiérvalas. Las otras sobras deben llegar a una temperatura de 165° F al recalentarse.

TABLA DE TEMPERATURAS PARA COCINAR

La siguiente es una lista de las temperaturas mínimas a las que las comidas deben llegar para considerarse seguras y listas para comer, sin importar cómo se preparan.

<u>Producto Alimentario</u>	<u>Temperatura Interna</u>
Res, ternera, cordero, y puerco frescos y molidos:	160° F
Res, ternera, cordero (asados, filetes, chuletas)	
▪ Menos de medio cocido	145° F
▪ Medio cocido	160° F
▪ Bien cocido	170° F
Puerco fresco (asados, filetes, chuletas)	
▪ Medio cocido	160° F
▪ Bien cocido	170° F
Jamón que se necesita cocinar:	160° F
Jamón ya completamente cocinado:	140° F
Carne de aves	
▪ Pollo, pavo molido	165° F
▪ Pollo, pavo entero	180° F
▪ Pechugas, asados	170° F
Relleno, solo o dentro del ave:	165° F
Platillos de huevo, cacerolas	160° F
Sobras, para recalentar	165° F

Fuente: Servicio de la Seguridad e Inspección de la Comida, Departamento de Agricultura de los Estados Unidos.

TABLA PARA EL ALMACENAJE EN FRIO

Debido a que las fechas en los productos no son guías para su uso seguro, consulte esta tabla y siga estos consejos. Estas fechas de vencimiento cortas pero seguras ayudarán a evitar que la comida refrigerada (40°F) se eche a perder o llegue a ser peligrosa.

- Compre el producto antes de su fecha “sell-by” (vender antes de) o de vencimiento.
- Siga las recomendaciones en el producto para su manejo.
- Mantenga la carne y la carne de aves en su paquete original hasta justo antes de usarlas.
- Si va a congelar la carne y la carne de aves en su paquete original por más de dos meses, envuelva estos paquetes con papel de aluminio resistente, envoltura de plástico, o papel para el congelador, o ponga el paquete dentro de una bolsa de plástico.

Como el congelarse (0°F) mantiene la comida segura por un tiempo indefinido, las fechas límites para la comida congelada son únicamente para la calidad.

Producto	Refrigerador	Congelador	Producto	Refrigerador	Congelador
Huevos			Perros calientes y fiambres		(en papel para el congelador)
Frescos, en su cáscara	3 semanas	No congele	Perros calientes, paquete abierto	1 semana	1 a 2 meses
Yemas o claras, crudas	2 a 4 días	1 año	paquete sin abrir	2 semanas	1 a 2 meses
Muy cocidos, duros (<i>hard-cooked</i>)	1 semana	No se congelan bien	Fiambres, paquete abierto	3 a 5 días	1 a 2 meses
Huevos pasteurizados, líquidos			paquete sin abrir	2 semanas	1 a 2 meses
o sustitutos para huevos, abiertos	3 días	No congele	Sopas y guisados		
Sin abrir	10 días	1 año	De verduras o con carne	3 a 4 días	2 a 3 meses
Mayonesa, comercial			Tocino y salchicha		
Refrigere después de abrirla	2 meses	No congele	Tocino	7 días	1 mes
Comidas preparadas congeladas, cacerolas congeladas			Salchicha, cruda, de puerco, res, pollo o pavo	1 a 2 días	1 a 2 meses
Mantenga congeladas hasta comerse		3 a 4 meses	Salchichas o frituras ahumadas	7 días	1 a 2 meses
Productos del fiambrería o envasados al vacío			Salchicha curada marcada “Keep Refrigerated” (manténgase en refrigeración) sin abrir	3 meses	1 a 2 meses
Ensaladas de huevo, pollo, atún, jamón, o macarrones, preparadas en la tienda o en casa	3 a 5 días	No se congelan bien	abierto	3 semanas	1 a 2 meses
Chuletas de puerco y cordero rellenas, pechugas de pollo rellenas con aderezo	1 día	No se congelan bien	Carne fresca (res, ternera, cordero, y puerco)		
Comidas de conveniencia preparadas en la tienda	3 a 4 días	No se congelan bien	Filetes/bisteces	3 a 5 días	6 a 12 meses
Cenas de marca comercial envasadas al vacío con sello del USDA, sin abrir	2 semanas	No se congelan bien	Chuletas	3 a 5 días	4 a 6 meses
Carne cruda de hamburguesa, carne molida y para guisado			Asados	3 a 5 días	4 a 12 meses
Carne de hamburguesa o guisado	1 a 2 días	3 a 4 meses	Carne miscelánea (lengua, riñones, hígado, corazón, intestinos)	1 a 2 días	3 a 4 meses
Carne molida de pavo, ternera, puerco y cordero, y combinaciones de ellos	1 a 2 días	3 a 4 meses	Sobras de carne		
Jamón, cecina			Carne y platillos de carne cocinados	3 a 4 días	2 a 3 meses
Cecina en bolsa encurtido en el jugo	5 a 7 días	Drenado, 1 mes	Jugo y caldo de carne	1 a 2 días	2 a 3 meses
Jamón enlatado, marcado “Keep Refrigerated” (manténgase en refrigeración), sin abrir	6 a 9 meses	No congele	Carne fresca de ave		
abierto	3 a 5 días	1 a 2 meses	Pollo o pavo, entero	1 a 2 días	1 año
Jamón, completamente cocinado, entero	7 días	1 a 2 meses	Pollo o pavo, partes	1 a 2 días	9 meses
Jamón, completamente cocinado, mitad	3 a 5 días	1 a 2 meses	Menudillo (intestinos/órganos)	1 a 2 días	3 a 4 meses
Jamón, completamente cocinado, rebanadas	3 a 4 días	1 a 2 meses	Carne de ave cocinada, sobras		
			Pollo frito	3 a 4 días	4 meses
			Platillos de pollo, cocinados	3 a 4 días	4 a 6 meses
			Piezas, sencillos	3 a 4 días	4 meses
			Partes cubiertos con jugo o caldo	1 a 2 días	6 meses
			Pedazos o frituras de pollo	1 a 2 días	1 a 3 meses

Fuente: Servicio de Seguridad e Inspección de la Comida, Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA)

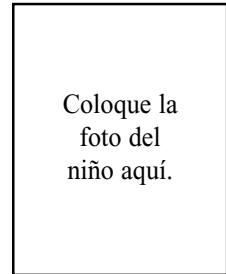
Plan de emergencia contra alérgenos alimenticios

Nombre del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____ Profesor: _____

ALERGIA: _____

Asmático Sí* No *Alto riesgo de sufrir una reacción alérgica grave



◆ PASO 1: TRATAMIENTO ◆

Será determinado por el médico que autorice el tratamiento.

Síntomas:

- Si ha ingerido un alérgeno alimenticio pero *no aparecen síntomas*:
- Boca picazón e inflamación en los labios, la lengua o boca
- Piel ronchas, erupción de la piel con picazón y/o hinchazón en la cara o extremidades
- Intestino náusea, retortijón abdominal, vómitos y/o diarrea
- Garganta picazón y/o sensación de tirantez en la garganta, ronquera y tos seca recurrente
- Pulmón falta de respiración, tos repetitiva y/o respiración sibilante
- Corazón pulso filiforme, desmayo, palidez, baja presión, piel azulada
- Otro _____
- Si la reacción avanza (afectando a varias de las áreas arriba mencionadas), administre

Administre el medicamento indicado**:

- Epinefrina Antihistamínico
- Epinefrina Antihistamínico
- Epinefrina Antihistamínico
- Epinefrina Antihistamínico
- Epinefrina Antihistamínico
- Epinefrina Antihistamínico
- Epinefrina Antihistamínico
- Epinefrina Antihistamínico

La gravedad de los síntomas puede cambiar rápidamente. *Estos síntomas pueden progresar y poner en peligro su vida.

DOSIS

Epinefrina: Inyecte el EpiPen, EpiPen Jr., o Twinject por vía intramuscular (indique uno). (Si desea consultar las instrucciones completas, lea al dorso).

Antihistamínico: administre _____
medicamento, dosis, vía de administración

Otro: administre _____
medicamento, dosis, vía de administración

◆ PASO 2: LLAMADAS DE EMERGENCIA ◆

1. Llame al 911 o al servicio público de ambulancias (Rescue Squad). Indique que la reacción alérgica ha sido tratada pero que puede ser necesaria una dosis adicional de epinefrina.

2. Dr. _____ al _____

3. Contactos de emergencia:

Nombre/Parentesco familiar	Teléfonos	
a. _____	1.) _____	2.) _____
b. _____	1.) _____	2.) _____
c. _____	1.) _____	2.) _____

**NO VACILE EN SUMINISTRAR EL MEDICAMENTO O EN LLAMAR A UNA AMBULANCIA
AUN CUANDO NO PUEDE LOCALIZAR A LOS PADRES O AL DOCTOR**

Firma del padre o la madre / guardián _____ Fecha _____

Firma del doctor _____ Fecha _____
(Necesaria)

MIEMBROS DEL PERSONAL CAPACITADOS

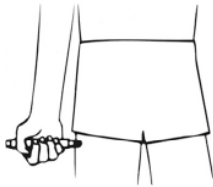
- | | |
|----------|------------|
| 1. _____ | Sala _____ |
| 2. _____ | Sala _____ |
| 3. _____ | Sala _____ |

**Instrucciones Para El Uso Del Autoinyector
EpiPen® Y EpiPen® Jr.**

- Jale la tapa de seguridad gris.



- Coloque la punta negra sobre la parte exterior de su muslo (siempre inyecte sobre el muslo)



- Presione fuerte hacia adentro, en la parte exterior de su muslo, con un movimiento rápido hasta que funcione el mecanismo autoinyector del EpiPen®. Sostenga el inyector en su lugar sin moverlo y cuente hasta 10. Luego retire el inyector EpiPen® y masajee la zona inyectada por durante 10 segundos.

**Twinject™ 0.3 mg y Twinject™ 0.15 mg
Instrucciones:**



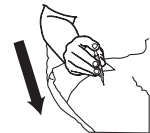
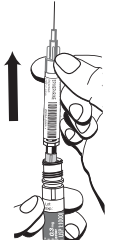
- Tire del extremo de la tapa verde y luego tire del extremo de la tapa roja.
- Coloque la tapa gris sobre la superficie del muslo y presione firmemente hacia abajo hasta que la aguja penetre la piel. Manteniendo esta posición por 10 segundos y luego retírela.



ADMINISTRACION DE LA SEGUNDA DOSIS:

Si los síntomas no mejoran después de 10 minutos, administre la segunda dosis:

- Desenrosque la tapa gris y hale la jeringa desde su recipiente, sosteniéndolo por la banda azul a nivel de la base de la aguja.
- Remueva la banda amarilla o anaranjada del émbolo.
- Inserte la aguja dentro del muslo, a través de la piel, presionando el émbolo completamente hacia abajo y luego retírela.



Después de usar el inyector EpiPen® o el Twinject™, llame al servicio público de ambulancias (Rescue Squad). Lleve la unidad usada a la sala de emergencia. Usted deberá permanecer en observación durante por lo menos 4 horas en la sala de emergencia.

Para los niños que son alérgicos a varios alimentos, utilice un formulario para cada alimento.

***Lista de verificación de medicamentos adaptada del formulario Authorization of Emergency Treatment (Autorización para tratamientos de emergencia) desarrollado por la Mount Sinai School of Medicine (Escuela de medicina de Mount Sinai). Uso autorizado.*





Como Ayudar a su Hijo a Tener un Peso Saludable

El índice de obesidad infantil está más alto que nunca. El número de niños que sufren de sobrepeso se ha triplicado en los últimos 25 años, aumentando el riesgo de enfermedades para los niños. La diabetes tipo 2, una enfermedad que anteriormente sólo se veía en los adultos, ahora también se encuentra hasta en los niños de 4 años de edad. La alta presión y los niveles altos de colesterol también se están presentando a una edad más temprana.

Entre más pronto haga algo para ayudar a su hijo a tener un peso saludable, mejor. Una buena nutrición y la actividad física hacen una gran diferencia. Si usted hace algo para ayudar a su hijo lo antes posible contribuye de gran manera a que su niño sea más saludable y feliz ahora y en los años por venir.



Comidas Durante el Primer Año:

Amamante a su bebé. La leche materna es la alimentación más saludable que le puede dar a su bebé.

No se apresure a darle a su bebé alimentos sólidos. Espere hasta que su bebé tenga 6 meses de edad. Los bebés menores de 6 meses sólo necesitan leche materna y fórmula para su alimentación.

Preste atención a las señales de su bebé durante las comidas. Su bebé le hará saber cuando esté lleno. No le dé de comer al bebé si aprieta sus labios, voltea la cara o si no muestra ningún interés en seguir comiendo. Nunca obligue a su bebé a que se acabe el biberón o la comida si él no quiere. Si tiene alguna preocupación y piensa que su bebé está comiendo demasiado o muy poco, hable con su doctor o un nutricionista.

Introduzca los vasos. Empiece a enseñarle a su bebé como beber de un vaso a los 6 meses de edad. Alrededor de su primer año, su bebé ya debe de estar bebiendo de un vaso y no del biberón.

Limite el jugo. Los bebés no necesitan tomar jugo. Si usted quiere darle jugo a su bebé, espere hasta que tenga 6 u 8 meses. Agregue agua y déselo en un vaso y no le dé más de 2 onzas al día.





Consejos de Alimentación para Niños Pequeños y de Edad Preescolar:

Mantenga un horario regular para la comida.

Ofrézcale a su hijo comida tres veces al día y bocadillos dos veces al día. No permita que su hijo sólo coma bocadillos todo el día.

Mantenga las porciones pequeñas.

Es importante servirle a los niños pequeñas porciones apropiadas para su edad. Una buena regla a seguir, es empezar a dar a su hijo 1 cucharada de comida por cada año de edad. Por ejemplo, si su hijo tiene 3 años, empiece por ofrecerle 3 cucharadas de zanahorias y 3 cucharadas de arroz. Déjelo que él o ella le pida más comida, si así lo desea.

Haga de las frutas y verduras una prioridad.

Se recomienda que los niños pequeños coman cinco o más porciones de frutas y verduras todos los días. Trate de incluir por lo menos una fruta o verdura con cada comida, incluyendo a la hora de los bocadillos o de merienda.

Ofrezca una variedad de comidas saludables.

Es común que los niños quieran probar un nuevo alimento 10 veces o más antes de que les empiece a gustar. Si su hijo no quiere probar algo nuevo, ofrézcaselo en otra oportunidad. Nunca obligue a su hijo a que se coma algo que él o ella no quiere.

Limite el azúcar y las comidas altas en grasa.

Limite la “comida chatarra”, la comida rápida, las bebidas azucaradas o bebidas gaseosas. Utilice la comida como una forma de alimentación y no como una forma de premiar o castigar a su hijo.

Niños Activos, Niños Saludables

Tomar buenas decisiones sobre la comida es sólo una de las maneras de como ayudar a su hijo a tener un peso saludable. El hacer actividad física con la familia es también muy importante.

Ayude a su hijo a hacer actividad física.

Déle mucho tiempo y espacio a su bebé para jugar, para que se pueda mover y así pueda practicar a dar vueltas y a gatear. Deje que los niños caminen en lugar de sentarlos en la carriola o “carritos para pasear” cada vez que sea posible. Déle a su hijo juguetes de empujar o jalar. Baile con sus hijos, juegue con ellos e invente caminatas imaginarias por la nieve, la selva y otros lugares de aventuras.

Limite el tiempo de ver televisión.

Los estudios demuestran que los niños que ven menos de dos horas de televisión al día tienen menos probabilidades de tener sobrepeso. Los niños menores de 2 años no deben mirar televisión.

Disfruten del aire libre.

Corran, jueguen con sus triciclos o con la pelota. Planee un viaje al parque o al patio de recreo local. También puede salir a caminar con su perro, trabajar en el jardín, lavar el carro o solamente salir a caminar. Estas actividades le ayudarán a su hijo a aprender a disfrutar de la actividad física.

Practique la actividad física en familia.

Sea un buen ejemplo para su hijo. Ellos van a ver lo que usted hace y van a querer ser como usted.

¡Porque tus decisiones forman sus futuros!



Para más información sobre la nutrición infantil y la actividad física, visite:

- California WIC Supplemental Nutrition Program www.wicworks.ca.gov
- The 5 a Day Campaign www.ca5aday.com/powerplay y www.5aday.com

Primeros 5 California agradece al California Department of Health Services por su gran conocimiento y su asistencia en la creación de esta página de sugerencias.

Para más información sobre Primeros 5 California, llame al (916) 323-0056 o (800) 50-NIÑOS