
Desarrollo Social y Emocional de los Niños



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.

Este módulo es parte del currículum para los Defensores de los Cuidados de Salud del Niño del California Training Institute.

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 el desarrollo social y emocional de los niños pequeños.

Identificar por qué los niños pequeños se comportan de maneras diferentes.

Describir el impacto que tienen los niños con conductas desafiantes en los programas de cuidados y educación tempranos (ECE), en el personal y en las familias.

Describir tres maneras por las cuales un Defensor de los Cuidados de Salud del Niño (CCHA) puede ayudar a los programas de ECE a lograr las necesidades de los niños con problemas de salud conductual.

Identificar los recursos disponibles para ayudar y apoyar a los proveedores de ECE y a las familias.

FUNDAMENTO

Un papel importante del CCHA es ayudar a los proveedores de ECE y a las familias a trabajar juntos para apoyar el desarrollo social y emocional de los niños, y referir y proporcionar recursos para las familias que lo necesiten. Los proveedores de ECE gastan bastante tiempo y energía manejando la conducta de los niños. Muchos niños en los programas de ECE muestran dificultades o conductas difíciles de manejar. Para poder trabajar bien con todos los niños y con sus familias, los CCHA necesitan entender el desarrollo social y emocional de los niños y entender por qué los niños se comportan de la manera que ellos lo hacen. En este módulo, los términos *difícil*, *desafiante* y *difícil de manejar* significan la misma cosa cuando se emplean para describir la conducta.

LO QUE UN CCHA DEBE SABER

Para estimular un desarrollo social y emocional saludable, los proveedores de ECE deben familiarizarse con las diferentes etapas de desarrollo de los niños pequeños, al igual que entender que cada niño se desarrolla a su propio ritmo. El proceso y el momento preciso de desarrollo no es el mismo para cada niño.

Los primeros cinco años de vida son un momento crítico en el desarrollo de los niños pequeños. El desarrollo social y emocional temprano de los niños depende de una variedad de factores, incluyendo los genes y la biología (por ejemplo: salud física, salud mental y desarrollo del cerebro) y factores ambientales y sociales (por ejemplo: familia/comunidad, los padres y el cuidado del niño). Estos factores pueden tener una influencia positiva o negativa en el desarrollo de los niños. Algunos niños pueden tener dificultades de conducta lo que los hace más difícil adaptarse a un programa de ECE (Haring, Barratt & Hawking, 2002). Las investigaciones muestran que el desarrollo del cerebro durante los primeros 5 años de vida crea patrones de aprendizaje que pueden durar toda la vida. Los programas de ECE, los cuales crean ambientes seguros, de confianza y de desarrollo apropiados, pueden ayudar a los niños a ajustarse a los cambios de su vida, llevarse bien con otros y estar saludables. Un niño social y emocionalmente saludable puede estar listo para empezar la escuela y así, participar completamente en las experiencias de aprendizaje y formar buenas relaciones con los cuidadores y los compañeros (Peth-Pierce, 2000).

Los aspectos siguientes, ya sea en el niño o en el ambiente, influyen en el desarrollo social y emocional de los niños pequeños en los primeros 5 años de vida:

- salud física general del niño
- temperamento del niño (estilo de conducta con la cual nació el niño)
- tensión familiar y recursos disponibles para proveer ayuda y cómo se maneja esto
- tensión y recursos de la comunidad
- experiencia del niño en los programas de ECE, incluyendo las relaciones del niño con el proveedor de ECE, el tamaño del grupo, el entrenamiento para los proveedores de ECE, las expectativas de los proveedores de ECE y la consistencia en el cuidado

- calidad de adaptación entre el niño y los padres (¿Llena el niño las expectativas de los padres? ¿Armonizan sus temperamentos?)
- abuso del niño
- exposición a la violencia en el hogar o en la comunidad
- relación padre-hijo
- habilidad de los padres para enfrentar las demandas de ser padre
- auto-estima de los padres
- capacidad para proteger al niño de la sobreestimulación
- apoyo social

EL PAPEL DE LOS CCHA

Debido a que los CCHA están a menudo en los programas de ECE cada día, ellos pueden observar a los niños jugar con diferentes personas y en varios momentos a través de un periodo de varias semanas. Su papel incluye trabajar estrechamente con el personal de ECE para identificar niños cuyas conductas o salud son de preocuparse o plantean preguntas. El CCHA puede hablar acerca de las posibles causas de la conducta problemática, hablar al director del programa y al Consultor de los Cuidados de Salud del Niño (CCHC), y participar en el desarrollo de buenas estrategias de intervención y planes de acción que se enfoquen en mejorar el desarrollo social y emocional de los niños pequeños en los programas de ECE y que se enfoque en tratar esa conducta. Los CCHA deberían además asegurarse de que el personal y los padres hablen el uno con el otro regularmente acerca de cualquier conflicto o problemas, y apoyar actividades de seguimiento que sean necesarias. El CCHA puede servir como el contacto clave en el programa de ECE.

Entender la Conducta

Tal como el desarrollo físico ocurre en “edades y etapas,” así también sucede con el crecimiento social y emocional y el desarrollo. Estar familiarizado con las edades y etapas apropiadas del desarrollo social y emocional es importante para poder entender exactamente la conducta del niño. Hay muchos factores que afectan la conducta del niño que el CCHA debería conocer.

La conducta es la principal vía por la cual los niños le dan a conocer a los adultos cuáles son sus necesidades. Los niños pequeños que no pueden hablar todavía a menudo se comunican usando el lenguaje del cuerpo y las expresiones emocionales, tales como llorar, balbucear o reír. Los niños desde el nacimiento hasta los 5 años de edad tienen una capacidad limitada para entender y expresarse por sí mismos claramente usando palabras. Sin embargo, su conducta general, y habilidad para jugar bien con otros niños y con adultos puede decirnos mucho. Buenas habilidades de observación objetivas son la clave para identificar lo que los niños necesitan. Aunque los infantes muestran señales de sus necesidades; los proveedores de ECE necesitan tiempo para evaluar e interpretar esas señales. De acuerdo con Poulsen (1996), algunas de las maneras por las cuales los niños nos dicen que ellos están tensos y abrumados es cuando nos muestran estas conductas de manera regular:

- Demasiado activos.
- Tienen dificultad para enfocarse o completar una tarea.
- Se frustran fácilmente.
- Tienen dificultades para tomar decisiones.
- Tienen dificultades para seguir instrucciones.
- Resuelven los problemas golpeando, mordiendo, agarrando o empujando.
- Tienen pataletas o rabietas.
- Se aferran a los adultos.
- Evitan nuevas tareas.
- No juegan con otros niños.
- Lloran frecuentemente y no se les puede calmar fácilmente.
- No come.

Los proveedores de ECE gastan bastante tiempo enseñando y formando buenas conductas y manejando conductas inapropiadas de los niños en los programas de ECE. Las conductas positivas se alientan mientras que las conductas negativas no se recompensan o no se les da excesiva atención.

Entender las razones específicas detrás de la conducta del niño es importante. The Program for Infant-Toddler Caregivers (PITC) define cinco causas posibles de los problemas de conducta en los niños pequeños (Johnston & Thomas, n.d.). Vea la Tabla 1 para más información.

Los niños pequeños están todavía aprendiendo cómo ser sociables y cómo controlar su conducta. Algunas veces es difícil saber cuándo cierta conducta es típica para cierta edad o si esto es parte de un problema más grande. Por supuesto, la conducta extrema que sucede constantemente y que pasa en más de una situación y con un proveedor diferente de ECE es de particular preocupación. Los niños que perturban las rutinas de los programas de ECE causan mucha tensión a los proveedores de ECE. Aprender las posibles causas de la conducta puede ayudar a los proveedores de ECE a trabajar con el niño para mejorar su conducta.

Para averiguar posibles causas de la conducta del niño, primero proponga una *hipótesis*—una razón potencial de *por qué* está ocurriendo la conducta. Segundo, trate de entender la *función* de la conducta (*para qué* propósito le sirve al niño). Use las tres preguntas siguientes para comenzar el proceso de entender la conducta desafiante:

1. ¿Por qué está pasando esto? (¿Qué está obteniendo el niño de esta conducta?)
2. ¿Cómo sabe usted que esta es la razón?
3. ¿Qué debería hacerse?

Es importante para los proveedores de ECE y los padres trabajar juntos y hablar abiertamente acerca de un niño con conducta desafiante. Los proveedores de ECE necesitan decirles a los padres lo que está pasando en el programa de ECE. Y los padres necesitan decir a los proveedores de ECE lo que está pasando en la casa. Vea la Tabla 1 para más información.

La mejor manera de aprender acerca de la conducta de un niño es observar y recopilar información que pueda describir las características de la conducta en una variedad de escenarios y situaciones. Vea *El Folleto: Behavioral Data Collection Sheet* para más información. Sea objetivo y haga al menos de 15 a 20 observaciones separadas en diferentes escenarios por un periodo de 2 a 5 días. Asegúrese que incluye tanto la información pasada como la actual recopilada de los padres. Reúna toda la información hasta que se desarrolle un patrón claro y usted sepa si su hipótesis original de *por qué* usted piensa que la conducta está pasando, es correcta o equivocada.

**TABLA 1: HACIA UN MEJOR ENTENDIMIENTO DE LA CONDUCTA DEL NIÑO:
POSIBLES CAUSAS DE LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA Y LAS ACCIONES**

Primera Causa Posible: Etapa de Desarrollo		
¿Por qué está pasando esto?	¿Cuáles son los indicios?	¿Cuáles acciones deberían tomar los proveedores de ECE?
<p>La conducta es una parte normal del desarrollo y es debido a la etapa de desarrollo del niño.</p> <p>El niño está aprendiendo una nueva habilidad de desarrollo y está practicando.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • He visto otros niños en la misma etapa de desarrollo comportarse de esta manera. • He leído acerca de esto en libros sobre desarrollo del niño. 	<p>Relajar. Todos los niños se comportan de esta manera. La conducta cambiará con el desarrollo. Busque las maneras de hacer que el niño practique la habilidad de una manera segura, lo cual le envía un mensaje al niño: “Yo sé que es importante.”</p> <p>Canalizar. Permita la conducta en ciertas situaciones y momentos (mientras no se dañe a otros o al niño).</p> <p>Detener. Detenga la conducta cuando sea perturbadora o dañina.</p>
Segunda Causa Posible: Diferencias Individuales		
¿Por qué está pasando esto?	¿Cuáles son los indicios?	¿Cuáles acciones deberían tomar los proveedores de ECE?
<p>El temperamento cuenta para las diferencias en la conducta.</p> <p>Todos los niños experimentan el mundo de manera diferente basados en parte en su temperamento.</p> <p>No todos los niños de una cierta edad actúan exactamente de las mismas maneras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No se debe solamente a la etapa de desarrollo. • Tengo información acerca del temperamento del niño, al observar al niño en el local de ECE, y por hablar con los padres del niño acerca de la conducta del niño en la casa. • He leído acerca de investigaciones sobre temperamento. 	<p>Observar. Observe e identifique el estilo único del niño.</p> <p>Adaptar. Adapte sus expectativas e interacciones con este niño basado en las características temperamentales.</p> <p>Dar alternativas. Cuando sea posible, ofrezca opciones que tomen en cuenta y aprecien las expresiones y respuestas únicas de los niños al mundo.</p> <p>Comunicar. Pidale a los padres explicaciones y soluciones posibles.</p>

(Adaptada de *Understanding Your Child* por John Hymes)

Tercera Causa Posible: El Ambiente		
¿Por qué está pasando esto?	¿Cuáles son los indicios?	¿Cuáles acciones deberían tomar los proveedores de ECE?
<p>La conducta se debe al ambiente o a conflictos entre los diferentes ambientales en donde el niño pasa el tiempo.</p> <p>Los ambientes pueden incluir los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • programa de ECE • ámbito doméstico • rutinas familiares • estilo de vida de la familia • contexto cultural 	<ul style="list-style-type: none"> • La conducta no se debe a la etapa de desarrollo o a las diferencias individuales. • En el programa de ECE, muchos niños se comportan de la misma manera. • Hay diferentes expectativas del niño en el hogar y en los programas de ECE. • El niño está respondiendo a los cambios en el ambiente hogareño y está mostrando un repentino cambio de conducta en la casa. 	<p>Cambiar. Si el niño está respondiendo a algo específico en los programas de ECE, cambie el ambiente para ayudar al niño a sentirse en control.</p> <p>Adaptar. Adapte sus expectativas para reducir el conflicto.</p> <p>Comunicar. Pregúnte a los padres acerca de las características de los otros ambientes en donde el niño pasa el tiempo. Pregúnte a los padres sobre posibles explicaciones y soluciones.</p>

Cuarta Causa Posible: El Niño no Sabe pero está Listo para Aprender		
¿Por qué está pasando esto?	¿Cuáles son los indicios?	¿Cuáles acciones deberían tomar los proveedores de ECE?
<p>El niño no sabe algo, pero está listo para aprender.</p> <p>Al niño le puede tomar tiempo para entender y dominar las nuevas reglas sociales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La conducta no se debe al desarrollo, a las diferencias individuales o al ambiente. • El niño está en una situación nueva o no familiar. • El niño está confrontando una tarea nueva o un problema. 	<p>Enseñar. Enseñe una nueva habilidad, regla o expectativa, y explíquela repetidamente. Déle razones para esta nueva regla.</p> <p>Alentar. Dé estímulo por éxitos pequeños.</p> <p>Ayudar. Ofrezca ayuda y sea paciente con los fracasos.</p>

Quinta Causa Posible: Necesidades Emocionales Insatisfechas		
¿Por qué está pasando esto?	¿Cuáles son los indicios?	¿Cuáles acciones deberían tomar los proveedores de ECE?
<p>El niño pudo haber perdido alguna parte del desarrollo que era emocionalmente importante.</p> <p>El niño puede estar buscando nuevas maneras para satisfacer sus necesidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La conducta no se ha desarrollado apropiadamente (el niño no está actuando de acuerdo con su edad). • La conducta es consistente a través del tiempo y el espacio. • La conducta es fuerte porque el niño siente que tiene que hacerlo. • Las maneras usuales de ayudar y manejar a la mayoría de los niños con esta conducta no parece estar ayudando. 	<p>Responder. Responda a las necesidades del niño activamente con acciones y ayuda.</p> <p>Ser firme. Satisfaga las necesidades de los niños con bastante firmeza y paciencia.</p> <p>Controlar. Recuerde que el niño no puede detener o controlar la conducta.</p> <p>Buscar ayuda. Obtenga más ayuda para usted, el niño y la familia.</p>

Un registro que documenta la conducta positiva y negativa combinado con la información de los padres, puede ofrecer una manera útil para los padres y los proveedores de ECE de compartir la información el uno con el otro y con otros profesionales. Recopilar toda esta información le permite a usted ver mejor la relación entre los ambientes del niño y la conducta desafiante, y ver si ha habido cambios en la conducta del niño. Con estas observaciones, el proveedor de ECE puede desarrollar un plan de intervención que se adapte para satisfacer las necesidades de los niños. Si el proveedor de ECE ha hecho un gran esfuerzo y las cosas todavía no mejoran, estudie maneras diferentes de observar la conducta del niño o buscar más ayuda (Kaiser & Rasminsky, 1999).

¿Qué es el Temperamento?

El temperamento es el estilo de conducta natural heredada de cada persona. Este es una combinación de rasgos distintivos de nacimiento y la experiencia personal que le da forma a cómo nosotros vemos y respondemos al mundo a nuestro alrededor. Es el “cómo” de la conducta, no el “por qué”. Es importante entender cómo el temperamento de los niños influye en su conducta (vea *El Folleto: Temperament and Behavior*). Por ejemplo, algunos niños están siempre con hambre a la misma hora del día y quieren comer la misma cosa todos los días. Otros niños están con hambre a horas diferentes del día y les gusta cambiar lo que comen. Las siguientes son nueve características temperamentales que pueden ser desafiantes para los proveedores de ECE y las familias (Rothbart, Derryberry & Hershey, 2000):

Alta Actividad. Muy activo, siempre metido en algo. Le cansa a usted. “Corre antes que caminar”, se pone descontrolado o “se acelera”, pierde el control fácilmente. Odia ser restringido o encerrado (no le gustan los asientos de los carros, cochecitos o carruajes de bebé -carriolas-, sillas altas).

Altamente Distráible. Tiene dificultades para concentrarse y poner atención, especialmente si no está en realidad interesado; parece que no estuviera oyendo.

Alta Intensidad. Un niño gritón ya sea que se sienta triste, enojado o feliz. Los momentos buenos son muy buenos y los momentos malos muy malos, lo cual se considera muy dramático.

Irregular. Impredecible. No se puede decir cuándo estará con hambre o cansado, un conflicto constante sobre las comidas y la hora de ir a la cama, repentinos cambios de humor, se despierta a menudo de noche. Vea *El Folleto: Notas sobre Salud y Seguridad: Personalidades y Regularidad* para más información.

Persistencia Negativa. Testarudo, insiste terca-mente quejándose o lloriqueando si quiere algo, no se rinde. Parece que se “encierra” en una actitud; las pataletas/rabietas pueden ser largas y difíciles de parar.

Muy Sensible. Sensible a los sonidos, a las luces, a los colores, a las texturas, a la temperatura, al dolor, a los gustos o a los olores. La ropa tiene que “sentirse correcta”, haciendo de la vestimenta un problema. No le gusta la manera como saben muchos alimentos. Reacciona de modo exagerado a lesiones menores. Fácilmente sobreestimulado.

Se Aparta al Principio. No le gustan las situaciones nuevas; nuevas personas, lugares, comidas o ropa. A menudo titubea, y protesta llorando demasiado o ape- gándose. Necesita tiempo para “animarse.”

Lenta Adaptabilidad. Tiene problemas con los cambios y yendo de una actividad a la otra; aun después de la respuesta inicial, le toma mucho tiempo para adaptarse a algo no familiar. Se acostumbra a las cosas o a las rutinas y rehúsa renunciar a ellas. Fuertes preferencias por ciertas comidas o ropas.

Humor Negativo. Frecuentemente está serio o mal- humorado. Lloriquea o se queja mucho. No es “un niño feliz.”

Es clave notar que las conductas que pueden ser difíciles o desafiantes para un proveedor de ECE pueden ser fáciles para otro, cuando las expectativas y las interacciones varían. Esto resalta la importancia de “la calidad de adaptación” en la relación niño-proveedor de ECE (vea *El Folleto: Temperament and Goodness of Fit*). Los proveedores de ECE deberían identificar el temperamento del niño y el de ellos (vea *El Folleto: Temperament Assessment Scale for Children y El Folleto: Temperament Assessment Scale for Caregivers*). Los proveedores de ECE deberían respetar la individualidad y adaptarse sin comparar, etiquetar o tratar de cambiar al niño (esto algunas veces se llama *reconstrucción positiva*). Al final, es necesario reconocer las diferencias individuales cuando hacen pareja un proveedor de ECE con un niño en particular.

¿Qué es una Conducta Desafiante?

Hay una lista interminable de conductas desafiantes (o difíciles de manejar), entre las cuales se pueden incluir, pero no están limitadas, las siguientes: pegar, empujar, gritar, tener pataletas, no compartir, tirar y romper juguetes, arrebatarse, morder, escupir y patear. Y en un momento u otro, cada programa de ECE se ha ocupado de un niño con tales conductas (vea *El Folleto: Notas sobre Salud y Seguridad: Cómo Cuidar del Niño Enérgico*). La conducta desafiante es cualquier conducta disruptiva o desorganizada, o destructiva que hace lo siguiente:

- Se interpone en el aprendizaje del niño, en su desarrollo y su éxito en el juego.
- Es dañina para el niño, para otros niños o adultos, o causa daño al ambiente.
- Socialmente aísla al niño porque otros niños no quieren jugar con él o ella.
- Pone al niño en alto riesgo ante problemas sociales o problemas en la escuela más adelante.

En algunos programas de ECE, hasta 4 de cada 10 preescolares tienen uno o más problemas de conducta, tales como agresión, de acuerdo con los reportes de los maestros (Kupersmidt, Bryant & Willoughby, 2000). El enfoque de muchas de las conductas desafiantes es en conducta agresiva, aunque los niños que tienen una conducta tímida se consideran a menudo igualmente desafiantes. Ya que la conducta agresiva es tan determinante y focalizada hacia fuera, es muy importante apoyar a estos niños para asegurarse de que ellos continúen cualquier progreso que hayan hecho (Kaiser & Rasminsky, 1999).

¿Qué es una Conducta Agresiva?

La conducta agresiva es cualquier conducta que causa una lesión física o mental para cualquier persona o animal, o el daño o la destrucción de la propiedad. La conducta agresiva en los niños pequeños puede ser accidental o sin intención, lo cual es una forma natural y común de conducta de los infantes y de los niños pequeños, ya que esas conductas obtienen la respuesta deseada (por ejemplo: si un niño quiere un juguete, éste se lo arrebatara a otro niño). La conducta agresiva también puede ser deliberada o a propósito para lograr un objetivo, con lo cual el niño quiere causar daño (Jewett, 1992). La agresión es un problema en los

programas de ECE porque el objetivo de los proveedores de ECE es proveer un lugar seguro para que los niños jueguen y crezcan. En los programas de ECE, no se les puede permitir a los niños que les hagan daño a otros niños. Ciertamente, a ningún niño se le puede permitir que golpee a otros niños repetidamente.

Estrategias para Ayudar a Tratar la Conducta Agresiva

(Greenstein, 1998)

- Los niños pequeños a menudo se comportan agresivamente porque ellos se sienten excluidos o porque ellos no conocen maneras aceptables para entrar a jugar. Los proveedores de ECE pueden ayudar a los niños a aprender las habilidades necesarias para jugar y habilidades sociales. Ofrezca un comentario positivo y agradable cuando el niño muestre un buen comportamiento.
- Al niño que está necesitando más atención ésta no se le debe dar nunca en el momento en que él o ella está golpeando a otro niño. En otro momento, cuando ocurra una oportunidad positiva para una conversación tranquila, se puede alentar al niño a hablar acerca de eso y aun ensayar lo que pudiera hacer la próxima vez.
- Si un niño golpea a otro niño, ponga toda su atención en el niño que ha sido golpeado. No ayuda decirle al agresor cuanto le duele al otro niño ser golpeado o empujado. El agresor lo sabe debido a episodios previos y por la conducta del otro niño.
- Si el niño es frecuente y severamente agresivo, puede ser necesario alejar al niño. El “tiempo fuera” (time out) es una forma no agresiva de ayudar al niño a aprender que no debe en absoluto atacar a otros niños.
- El “tiempo fuera” debe ser un acuerdo entre los padres y los proveedores de ECE. El “tiempo fuera” debe ser breve; algunas veces se remite a un minuto por edad. Al niño se le debe decir “No te puedo dejar golpear a otros niños”, pero ninguna otra atención se le debe poner en ese momento. Cuando el niño regrese al grupo, no lo reprenda, pero ayúdelo a empezar en la nueva actividad y ofrézcale comentarios positivos frecuentes si juega bien.

Si se permite que la conducta desafiante de los niños continúe, ellos tienden a tener pobre autoestima a medida que crecen y permanecen en mayor riesgo para

variedad de problemas. Esto es especialmente cierto para los niños con conducta agresiva, donde su conducta los lleva a ser rechazados por compañeros y por proveedores de ECE, golpean sus amistades y reducen sus oportunidades de aprender habilidades sociales positivas. Los niños pequeños con conductas agresivas problemáticas necesitan ayuda y apoyo para aprender a manejar y a expresar sus emociones. Si se actúa a tiempo, podemos ayudar a los niños a sentirse mejor acerca de ellos mismos y enseñarles maneras de llevarse bien con los demás.

Ejemplos de Conductas Desafiantes en los Programas de ECE

Los niños pueden comportarse de manera difícil o desafiante por una variedad de razones. Aquí hay varios ejemplos para resaltar el proceso de evacuar, tratar y abordar la conducta del niño.

Situación Uno: Un niño de 2 años muerde a un niño más pequeño que está recibiendo atención de un proveedor de ECE.

Para esta situación, el proveedor de ECE y el CCHA deberían primero reconocer que el niño que muerde ocasionalmente puede estar mostrando conductas típicas de su desarrollo. Si las mordeduras ocurren frecuentemente y es más severa o está dirigida a un niño en especial, entonces hay necesidad de incluir a la familia y desarrollar un plan para tratar la conducta del niño. Esto puede incluir estar cercano al niño que muerde para proteger a otros niños e intervenir para parar la mordida antes de que ocurra. Tanto el proveedor de ECE como el CCHA deberían ayudar a las familias hablando de lo común que es esta conducta en la infancia temprana. Dígale a las familias que usted está tomando medidas para parar esto. El CCHA debería además proveer recursos para ayudar tanto al programa de ECE como a la familia, tales como un artículo o un panfleto sobre “la conducta de morder” que describe lo que un niño puede estar tratando de decir a través de la conducta y cómo ayudar al niño (vea *El Folleto: Notas sobre Salud y Seguridad: Los Mordiscos en el Centro de Cuidado Infantil*).

Situación Dos: Un niño de 4 años manifiesta una constante agresión generalizada hacia los adultos y los niños en el programa de ECE al igual que cuando está

en la casa con sus hermanos y padres. El niño de 4 años es agresivo con cualquiera alrededor de él. Su conducta no es apropiada para su edad y él no está en capacidad de controlarla.

Para esta situación, el proveedor de ECE y el CCHA no están seguros exactamente de por qué está pasando esto. Hay un sentimiento de que el niño tiene una necesidad emocional insatisfecha, especialmente desde que su madre nos ha dicho que él ha visto violencia doméstica en el pasado. Tanto el proveedor de ECE como el CCHA están preocupados de que alguien sea seriamente lastimado. La familia del niño pudiera beneficiarse grandemente de ayuda profesional ajena al programa. Es importante tener una reunión con la familia de manera que cada uno pueda compartir sus preocupaciones y trabajar juntos para proveer recursos para ayudar al niño y a su familia (para una lista de recursos, vea la sección de *Recursos* de este módulo). El CCHA puede tomar el mando y obtener más información acerca de la situación y estimular la comunicación abierta lo cual le permitirá al proveedor de ECE y a la familia trabajar juntos como un equipo para ayudar al niño con su conducta agresiva. Finalmente, el propósito es mirar más allá de las conductas y aprender a tratar las necesidades del niño.

Situación Tres: Una niña de 3 años tiene, diariamente, rabieta golpeando su cabeza con todas sus fuerzas, lo cual ocurre justo antes de que su madre la recoja en la tarde. Esto alarma al personal, al igual que a la madre, quien dice que esto nunca pasa en la casa y que ella no sabe qué hacer.

El proveedor de ECE y el CCHA están de acuerdo en que lo de la niña de 3 años con rabietas intensas todos los días es común, especialmente a la hora del día cuando se puede estar esperando que ella esté un poquito cansada y tenga problemas para manejar su frustración. Ellos también están de acuerdo en que algo que pudiera ayudar sería una planificación especial para ayudar a la niña a manejar su frustración y la intensidad a través del día. Sin embargo, el proveedor de ECE y el CCHA reconocen que las rabietas de la niña son más intensas que las que se ven usualmente en esta edad y ellos piensan que ella se frustra más fácilmente que la mayoría de los niños. El proveedor de ECE debería reunirse con los padres para compartir las preocupaciones y sugerir maneras para tomar en cuenta la intensidad y la frustración de la niña mien-

tras comienzan a ayudarla a ella a entender su propio temperamento y sus recursos personales. Por ejemplo: el CCHA pudiera proveer ayuda a la familia refiriéndolos a un lugar en la Red (<http://www.preventiveoz.org>) donde ellos pueden obtener información y completar un cuestionario sobre el temperamento de su niña. Además, buscar el comentario y una evaluación en el lugar por un CCHA u otro profesional entrenado, sumado al consejo sobre los cambios de rutina y en el ambiente pudiera ayudar a esta niña a hacer frente a la situación más fácilmente.

Lo fundamental es que cuando los proveedores de ECE y los CCHA trabajan con un niño por un periodo de tiempo, ellos pueden ayudarla a desarrollar las habilidades necesarias para llevarse bien con otros. Lo que los proveedores de ECE y los CHHA enseñan y manifiestan con ejemplos se queda con los niños y ayuda a apoyarlos en una variedad de situaciones a lo largo del tiempo. Si los niños no responden a este apoyo extra, y las conductas no cambian, los CCHA pueden referir a la familia a un profesional de los cuidados de salud para un examen más completo del desarrollo y la conducta del niño.

Cómo Identificar Cuando los Niños Tienen Problemas de Conducta

Es apropiado buscar ayuda de los profesionales de la salud si la conducta de un niño está causando un largo y prolongado sufrimiento para el niño, los padres o el proveedor de ECE. Los problemas de conducta que continúan a lo largo de un periodo de tiempo y en diferentes contextos (por ejemplo: en el hogar y en el programa de ECE), a menudo a pesar de las consecuencias negativas (tales como el “tiempo fuera”), algunas veces requieren que se incluya a profesionales de salud mental. Detectar problemas temprano y tratar de ayudar es lo mejor. Es importante no dejar que los problemas avancen lentamente y que entonces creen una situación de crisis. Pedir ayuda no es una señal de debilidad. El CCHA debería arreglar una reunión para planear incluir pronto a la familia si la conducta de un niño es problemática o desconcertante. El CCHA debería además establecer un sistema para la evaluación y para referir (Young, Downs & Krans, 1993).

Un niño que muestra una conducta problemática sólo una o dos veces, tal como la de un niño de 4 años que

golpea a un compañero de clases en ausencia de otros factores de riesgo o “banderas rojas” (señales de advertencia), no es probablemente una preocupación. Si el niño golpea frecuentemente a compañeros a pesar de la ayuda para que use palabras para expresar sus sentimientos o de los “tiempos fuera” por su conducta inaceptable, el proveedor de ECE debería tomar acción. La consulta o intervención de salud mental ofrece ayuda no solamente con problemas de salud mental severos (por ejemplo trastornos de o por estrés post-traumático, depresión, disturbio emocional severo o grave), sino también con experiencias comunes del desarrollo que pueden ser tensionantes para los niños, los padres y los proveedores de ECE (por ejemplo: infantes que no duermen toda la noche, niños pequeños que tienen dificultades para aprender a usar el baño y los preescolares que son muy activos).

Señales de Advertencia Conductuales

Los proveedores de ECE deberían ser capaces de identificar conductas que son “banderas rojas” o señales de advertencia que sugieren dificultades sociales y emocionales fuera de lo normal o del rango esperado. Los cuidadores experimentados reportan que ellos tienen un sexto sentido para identificar a los niños con problemas de conducta porque esos niños estimulan sentimientos incómodos en los otros. Sus conductas se caracterizan a menudo como sigue:

- emocionalmente extremos (enojo extremo o tristeza)
- no apropiados a su edad
- dolorosos para ellos mismos o a otros
- es difícil para otros ya que tienen problemas para establecer relaciones positivas con ellos
- compulsivo, excesivo, persistente o fuera de control

Las siguientes conductas sugieren que el desarrollo social y emocional de un infante o un niño pequeño puede estar a riesgo:

- Muestra muy poca emoción.
- No manifiesta interés por las vistas, sonidos o el contacto.
- Rechaza o evita que lo toquen o lo carguen.
- Comparados con otros es más difícil de calmar.

- No se puede confortar o calmar a sí mismo.
- Extremadamente temeroso.
- Muestra cambios de conducta súbitos.

Las siguientes conductas sugieren que el desarrollo social y emocional de un niño en edad preescolar puede estar a riesgo de:

- no poder jugar con otros o con objetos
- la ausencia de lenguaje o de comunicación
- pelear frecuentemente con otros
- estar muy triste
- cambiar de humor bruscamente
- comparado con otros es temeroso
- pérdida de habilidades tempranas (por ejemplo: ir al baño, lenguaje, motora)
- cambiar de conducta súbitamente
- ser destructivo consigo mismo y con otros

Basado en gran parte en las observaciones de los proveedores de ECE de la calidad de las conductas, los proveedores de ECE deben determinar si la conducta del niño es parte de un desarrollo normal o una señal de advertencia de dificultades sociales y emocionales. Para medir la calidad de la conducta, el proveedor de ECE debe observar al niño estrechamente y decidir lo siguiente:

- Si la conducta parece casual y placentera para el niño o si la conducta es compulsiva, excesiva, fuera de control o tiene una cualidad desagradable.
- Si el niño es por el contrario saludable y bien adaptado, o tiene otras conductas que despiertan preocupación.

Evaluar el Desarrollo y la Conducta del Niño

Evaluar las necesidades de los niños con problemas sociales y emocionales puede ser difícil. Es importante para los proveedores de ECE saber cuándo y cómo buscar información adicional y ayuda de la familia, colegas, supervisores y especialistas en salud mental.

Para confirmar las preocupaciones acerca de los niños con dificultades sociales y emocionales, el proveedor de ECE debería hacer lo siguiente:

- Observe y registre la conducta del niño a través del tiempo y en un rango de relaciones, de

ambientes y de actividades diferentes en el transcurso de varios días (identifique con qué frecuencia ocurre la conducta; cuándo, dónde y con quién ocurre la conducta; y qué pasó como resultado de la conducta).

- Obtenga información de la familia acerca de la historia del niño durante el embarazo y al nacimiento, condiciones médicas, desarrollo, temperamento, lo que le gusta y lo que no le gusta, relaciones familiares, experiencias previas de cuidado del niño y conducta en el hogar.
- Haga que un compañero de trabajo o un supervisor observe al niño para tener un punto de vista diferente.
- Calmada, objetiva y brevemente resuma las preocupaciones acerca de la conducta del niño cuando se reúna con los padres, y luego trabaje junto con ellos para entender la conducta y desarrollar estrategias para satisfacer mejor las necesidades de los niños.
- Pídale a un consultor de salud mental o especialista en la conducta que observe y evalúe al niño, y provea consulta sobre estrategias para la intervención, con el consentimiento de los padres.

El uso de instrumentos de detección para vigilar el desarrollo es una parte importante para entender a los niños con problemas sociales y emocionales (Zeanah, Stafford, Nagle & Rice, 2005). Vea la Tabla 2 que incluye una lista de instrumentos de detección normalizados los cuales pueden ser útiles para vigilar el desarrollo o identificar problemas. Los instrumentos de detección del desarrollo están hechas para identificar si hay o no hay un problema significativo que necesite más pruebas de diagnóstico. Los instrumentos de detección del desarrollo no dan un diagnóstico del niño. En lugar de ello, informan a los padres y a los proveedores de ECE acerca de si existe un problema, y si deben buscar información adicional y ayuda. El *Compendium of Screening Tools for Early Childhood Social-Emotional Development* fue publicado por el California Institute of Mental Health y está disponible en el Internet en <http://www.cimh.org/publications/child.cfm>.

TABLA 2: INSTRUMENTOS DE DETECCIÓN DEL DESARROLLO DE NIÑOS MENORES DE SEIS AÑOS DE EDAD

Instrumentos de Detección	Edades	¿Quién lo Llena?	# Artículos /Formato	¿Qué Nos Indica Esto?	¿Idiomas Disponibles?	Referencia y/o Sitio en la Red
The Ages and Stages Questionnaire: Social-Emotional (ASQ-SE) (Las Edades y las Etapas Cuestionario: Socio-Emocional)	6-60 meses	Padre o maestro	30	<ul style="list-style-type: none"> Reconoce niños pequeños a riesgo de dificultades sociales o emocionales. Identifica las conductas que preocupan a los cuidadores. Identifica necesidades de evaluaciones adicionales. 	Inglés y Español	Squires, Bricker & Twombly (2002) http://www.pbrookes.com/store/books/squires-asqse/index.htm
The Child Behavior Checklist, Early Childhood Inventory (Lista para Marcar la Conducta del Niño, Inventario de la Niñez Temprana)	1½-5 años	Padre o maestro (Caregiver-Teacher Report Form [C-TRF]) (Maestro - Cuidador Formulario para el Reporte)	99	<ul style="list-style-type: none"> Evalúa conductas de externalización e internalización. Ofrece valores de corte clínico para determinar cuándo es necesario intervenir. 	Inglés y Español	Achenbach & Rescorla (2000) http://www.aseba.org/products/cbcl1-5.html
Devereux Early Childhood Assessment Program (DECA) (Programa de Evaluación de la Niñez Temprana de Devereux)	2-5 años	Padre o profesor	Frecuencia de 27 conductas positivas; 10-item Behavioral Concerns Scale (Escala de Preocupaciones Conductuales de 10 Partes)	Identifica a los niños que pueden estar experimentando problemas emocionales o conductuales.	Inglés	LeBuffe & Naglieri (1999) Kaplan Press
Parents' Evaluation of Developmental Status (PEDS) (Evaluación del Estado de Desarrollo para los Padres)	Del nacimiento a los 8 años	Padre	10 partes	Determina cuándo referir, proveer una segunda evaluación, provee educación al paciente o vigilancia en el desarrollo.	Inglés, Español y Vietnamita	Glascoe (1997) http://www.pedstest.com/index.html

TABLA 2: INSTRUMENTOS DE DETECCIÓN DEL DESARROLLO DE NIÑOS MENORES DE SEIS AÑOS DE EDAD

Instrumentos de Detección	Edades	¿Quién lo Llena?	# Artículos /Formato	¿Qué Nos Indica Esto?	¿Idiomas Disponibles?	Referencia y/o Sitio en la Red
Brief Infant/Toddler Social Emotional Assessment (BITSEA) (Breve Evaluación Socio-Emocional para Infantes/Niños Pequeños)	12-36 meses	Padre o cuidador	42 partes	Identifica problemas de conducta sociales y emocionales, y retrasos en la competencia o capacidad social.	Inglés	Briggs-Gowan, Carter, Irwin, Wachtel & Cicchetti (2004)
Vineland Social-Emotional Early Childhood (SEEC) Scales (Escalas Socio-Emocionales para la Niñez Temprana en la Ciudad de Vineland)	Del nacimiento a los 5 años y 11 meses	Padre o cuidador	La entrevista toma de 15-20 minutos	Identifica fortalezas y debilidades en áreas específicas de la conducta social y emocional, incluyendo relaciones interpersonales, juegos y tiempo libre, y habilidades para enfrentar los problemas.	Inglés	Sparrow, Balla & Cicchetti (1998) Publicado por American Guidance Service http://www.agsnet.com
Brigance Infant and Toddler Screen (BITS) (Prueba para Infantes y Niños Pequeños de Brigance)	Del nacimiento a los 2 años	Padre	La entrevista toma de 10-15 minutos	Identifica a los infantes y a los niños pequeños que necesitan más exámenes de diagnóstico o servicios especiales.	Inglés y Español	Curriculum Associates http://www.curriculumassociates.com
Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) (Descripción de la Conducta del Niño de Eyberg)	2-16 años	Padre o cuidador	36 partes	Se dan valores de corte sugiriendo la presencia de problemas de conducta disruptiva o desorganizada.	Inglés	Eyberg & Pincus (1999) Psychological Assessment Resources http://www.parinc.com
Temperament and Atypical Behavior Scale Screener (TABS) (Escala de Evaluación de la Conducta Temperamental y Atípica)	11-71 meses	Padre o cuidador	15 partes	Identifica indicadores de conducta en el retraso del desarrollo, basados en el temperamento y problemas de autoregulación.	Inglés	Bagnato, Neisworth, Salvia & Hunt (1999) Brookes Publishing http://www.pbrookes.com

Calidad de los Programas de ECE como Factores de Protección

Los programas de ECE pueden servir como sistemas de apoyo comunitario muy importantes para las familias de los niños pequeños. La calidad de los programas de ECE puede ayudar a proteger a los niños en riesgo proveyendo un cuidado responsable, un apego seguro (relación de confianza y seguridad) con un cuidador primario y rutinas seguras y predecibles. Además, los programas de calidad de ECE ofrecen servicios de apoyo y de educación a los padres que pueden fortalecer a las familias y los nexos con la comunidad. Para proteger y ayudar a los niños, los proveedores de ECE deberían asegurarse de que lo siguiente es cierto:

- Cada niño tiene una relación de cuidado con al menos un adulto.
- Cada niño participa en el grupo y se siente incluido.
- El proveedor de ECE tiene altas expectativas para cada niño y cree que cada niño puede hacer una contribución.
- El proveedor de ECE reconoce las habilidades de cada niño y tiene esperanza por el futuro de cada niño.

Padres como Socios

Los padres son socios en cualquier programa de ECE y mientras más cerca trabaje usted con ellos, mejor. Es importante animar y mantener relaciones fuertes con los padres y las familias, ya que esto no sólo ayuda si hay una preocupación por algún niño, sino que además promueve una buena comunicación entre los padres y los proveedores de ECE sobre una base continua. Proveer el mejor cuidado posible para los niños es lo más fácil cuando los padres y los proveedores de ECE trabajan en sociedad el uno con el otro.

Establecer una sociedad con los padres comienza tan pronto como ellos entran al programa de ECE. Aquí hay algunas formas para alentar sociedades duraderas con las familias:

- Salude con amabilidad, con una sonrisa y palabras de bienvenida.
- Haga tiempo para tener conversaciones amigables informales más a menudo.
- Pregúnteles sobre sus metas y expectativas para sus niños.

- Respete sus culturas e idiomas. Pregúnteles sobre sus rutinas y sus costumbres, y en función de ello adapte el cuidado tanto como sea posible.
- Chequee diariamente sobre la noche anterior del niño y cualquier otro aspecto que pueda afectar el día del niño.
- Déles información acerca del desarrollo del niño cada vez que pueda.
- Déles sugerencias cada día sobre el día del niño, no solamente cuando las cosas estén mal.
- Use cuadernos o notas diarias para enviar información a la casa por escrito acerca del día del niño.
- Aparte el tiempo para conversaciones ocasionales más largas de manera regular con los padres, incluyendo reuniones padre-maestro y noches especiales de los padres.
- Publicite y estimule una política de “puertas abiertas” para los padres y para las familias.
- Haga un esfuerzo especial para pasar más tiempo con los padres cuyos valores son diferentes a los suyos.
- Ofrezca café y té o fruta fresca de manera regular para estimular a las familias a quedarse un tiempo más en el programa.
- Establezca una “parent corner” (un lugar designado donde los padres pueden obtener información) o un tablero de noticias para compartir información y recursos locales para las familias.
- Use el modelo del proveedor primario de ECE (tener a cada niño asignado a un maestro específico como la persona principal a cargo del cuidado), promueva la consistencia en el cuidado y mantenga pequeño el tamaño de los grupos.
- Déle a los padres una lista de formas de participar en el cuidado de su niño, tales como las siguientes:
 - Traiga una merienda saludable para compartir.
 - Ayude plantando un jardín.
 - Hágase voluntario para leer a la hora de sentarse en círculo o cante una canción favorita.
 - Escriba artículos para el boletín.
 - Repare juguetes rotos.
 - Lave la ropa, u otro trabajo de limpieza o de mantenimiento que se necesite.

- Integrese como miembro en el comité asesor de padres o en la junta de directores.
- Ayude con un día de agradecimiento al personal.
- Ayude a recolectar dinero.
- Acompañe los días de campo y las excursiones a la comunidad.

Consejos para la Construcción de Relaciones de Comunicación Exitosas con las Familias

Cuando los proveedores de ECE y los CCHA hablan con los padres, es importante ser realmente sensible y emplear buenas relaciones personales. Asegúrese de tener discusiones en lugares privados tranquilos y reserve suficiente tiempo. Manténgase calmado y exponga el asunto simple, expresa y objetivamente de una manera imparcial. Comparta lo que usted *ve* en lugar de lo que usted *piensa*. No imponga sus valores, y asegúrese de *separar el niño de la conducta*. En lugar de decir, “Sam es un niño agresivo”, es mejor decir, “la conducta de Sam es más agresiva de lo acostumbrado”. Describa las habilidades sobre las cuales se está trabajando, las expectativas del grupo, mas los métodos que usted usa para guiar y alentar a los niños. Déle a conocer a los padres dónde está teniendo éxito el niño y dónde el niño está teniendo dificultades. Es importante hablar con los padres tan pronto como usted pueda antes de que las conductas causen problemas mayores.

Recuerde que no importa como usted les explique a los padres los aspectos de la conducta de su niño, ellos pueden oír: “Hay algo equivocado con mi niño, y por consiguiente conmigo (como padre)”. Cualquier observación que suene como una crítica de su niño puede afectarlos a ellos profundamente. La mayoría de los padres siente que ellos están haciendo lo mejor para su niño, y oír que su niño tiene conductas desafiantes puede hacerlos sentir tristes, alterados, deprimidos, defensivos o enojados. Reconozca que esta es la manera en que los padres están tratando de aceptar a su niño, déles oportunidades para hablar acerca de sus sentimientos y resérveles tiempo para llegar a un acuerdo con lo que usted está compartiendo. No exija respuestas o una reacción; en su lugar, sea paciente y oiga cuidadosa y respetuosamente. El objetivo es trabajar juntos para encontrar soluciones que satisfagan a todos.

Ejemplos de Comunicación con los Padres

Historia 1

Proveedor de ECE: “Sra. Jacobs, yo sé que usted está trabajando duro en su trabajo y en la escuela. Yo admiro su determinación. Yo creo que a Tommy en general le va muy bien y está realmente mejorando su atención y su paciencia durante el momento de sentarse en círculo. Sin embargo, Tommy golpeó a otros niños dos veces hoy y tuvo que ir a un ‘tiempo fuera’ para calmarse. Yo he notado que él no habla muy claramente, y que es difícil entenderlo algunas veces. Pudiera ser de ayuda llevarlo a su pediatra y chequear su audición y su lenguaje. El pudiera estar frustrado por no ser entendido y puede estar usando otras vías para expresar sus sentimientos. Por favor hágame saber qué pasa.”

El proveedor de ECE debería de hablar nuevamente con la madre de Tommy en 2 ó 3 días y alentarla a hacer una cita si ella aún no lo ha hecho. Los padres pueden estar exhaustos, frustrados y deprimidos si ellos tienen un niño con problemas de conducta continuos. Sea amable, déle apoyo y esté de su lado. Si se hace un plan específico acerca de cómo manejar las conductas, se debe llenar una forma para documentar el plan. Vea *El Folleto: Special Care Plan for a Child with Behavior Problems*.

Historia 2

Proveedor de ECE: “Usted se nota cansada. Janet tuvo nuevamente un momento difícil hoy—ella estaba muy aferrada y durmió más tiempo que de costumbre. ¡No estaba tan activa como normalmente es! No parece enferma. ¿Está durmiendo suficiente por la noche? ¿Y usted?”

No suponga que los padres están preocupados por las mismas cosas que esta usted. Es normal para los padres experimentar negación y dolor antes de aceptar que ellos tienen un niño que muestra conductas desafiantes. Tenga disponibles materiales educativos acerca del desarrollo social y emocional para dárselos a los padres. Haga arreglos para que vengan oradores a hablarle a los padres como grupo acerca de cómo identificar los problemas de conducta y cómo encontrar recursos. Pregúntele a los padres que tipo de apoyo o ayuda les

gustaría. Haga hincapié en los mensajes de prevención y en los proactivos que ayudan a anticiparse o tomar la iniciativa. Recuerde siempre la confidencialidad cuando discuta de niños y familias. Y nunca hable acerca de los padres irrespetuosamente con nadie.

LO QUE UN CCHA DEBE HACER

Muestre Conducta Positiva

El CCHA debería mostrar buenas relaciones con todos los niños y los adultos. Los CCHA pueden mostrarles a los proveedores de ECE y a los niños cómo ayudar a otros y ser cooperador.

Ayude a los Niños a Calificar sus Emociones

Apoye la lucha de cada niño para resolver conflictos ayudando a los niños a aprender a calificar y a hablar acerca de sus sentimientos y de los demás, desarrollando maneras sencillas para resolver los problemas, obteniendo ayuda cuando están en dificultades y haciendo notar los efectos de sus acciones agresivas.

Eduque a los Proveedores de ECE y a las Familias acerca de Orientación Positiva

Sirva como ejemplo y apoye técnicas para una *orientación positiva*, conocida de otra manera como disciplina. Ofrezca dirección consistente y alentadora a los niños. Ayude al niño a entender las razones para los límites y a reconocer los sentimientos de otros (empatía). El campo de ECE ha desarrollado muchos recursos relacionados con la orientación positiva, lo cual incluye concentrarse en conductas positivas y en reconocer los esfuerzos de los niños. Con el uso de la orientación positiva como una herramienta para la disciplina, los niños desarrollan autocontrol a través del entendimiento en lugar del castigo (Kaiser & Rasminsky, 1999). La National Association for the Education of Young Children (NAEYC) tiene recursos acerca de estas técnicas en su página de la Red (<http://www.naeyc.org>).

Eduque a los Proveedores de ECE y a las Familias acerca del Temperamento

Los CCHA pueden hablarle a los proveedores de ECE informalmente acerca de lo que es el temperamento y por qué éste es importante de entender. Los CCHA pueden enseñar un taller sobre temperamento para los proveedores de ECE o para las familias. Ayude a los proveedores de ECE a identificar y apoyar el estilo único de cada niño. Provea información sobre temperamento y conductas de los niños pequeños y los métodos para intervenir antes de que las conductas se le salgan de las manos. Vea *El Folleto: Notas sobre Salud y Seguridad: Comprendiendo y Cuidando a Niños con Deficiencia de Atención y Trastorno de Hiperactividad (AD/HD)*.

Observe y Documente la Conducta del Niño

Ayude a los proveedores de ECE a aprender cómo observar la conducta de los niños y cómo anotar sus observaciones, o completar formularios estandarizados. Observe objetivamente la conducta de los niños y sus interacciones con varios compañeros y adultos y desarrolle un registro que documente las conductas y los juegos. Revise con los padres los detalles de las conductas y desarrolle planes individualizados basados en las necesidades específicas de los niños. Asegúrese de que el proveedor de ECE y los padres están de acuerdo en cómo actuar.

Provea Recursos

Ponga afiches en lugares fáciles de ver que indiquen el rango de crecimiento y desarrollo de los niños pequeños en todas las áreas. Cree una biblioteca con información acerca del proceso de desarrollo social y emocional de los niños pequeños. Tenga libros disponibles para niños y adultos. Haga una lista de las páginas de la Red que pudieran ser de interés para las familias y los proveedores de ECE (vea la sección de *Recursos* al final de este módulo).

Construya Relaciones con los Proveedores de ECE y las Familias

La habilidad del CCHA para construir una relación de confianza con los proveedores de ECE y las familias es importante. Cuando las relaciones son fuertes, los problemas se pueden resolver juntos más fácilmente. Promueva y desarrolle relaciones respetuosas y positivas con las familias en su programa. Mantenga una comunicación honesta y abierta con el personal de ECE y las familias.

Vincúlese con Profesionales de la Salud en la Comunidad

Para promover un desarrollo social y emocional positivo en todos los niños, los proveedores de ECE deberían vincularse con profesionales de la salud mental locales en la comunidad (Collins, Mascia, Kendall, Golden, Shock & Parlakian, 2003). El CCHA debería estar familiarizado con los servicios y recursos disponibles para las familias con preocupaciones. El CCHA puede estar en contacto con los grupos de la comunidad (por ejemplo: grupos de defensa del niño, grupos de la iglesia, grupos cívicos) para reforzar una actitud positiva hacia las necesidades y los recursos emocionales y sociales del niño. El CCHA puede establecer una relación con el Children's Mental or Behavioral Health Department del condado y el Child Abuse Prevention Council para explicar la necesidad de servicios de prevención para los niños en los programas de ECE.

Implicaciones Culturales

La cultura se puede definir ampliamente como el conocimiento acerca de las costumbres, valores, idioma, conductas, tradiciones, sistemas de creencias, puntos de vista del mundo, alimentos, vestimenta y gustos musicales compartidos por miembros de un grupo. Es importante recordar que las diferencias en antecedentes culturales, valores y estilos de aprendizaje pueden afectar el concepto que una persona tiene de una conducta aceptable o inaceptable en los niños. Respete a los niños y a sus familias respondiendo de manera culturalmente sensible. Recuerde que los niños están creciendo en una variedad de situaciones hogareñas y están influenciados por una diversidad de antecedentes culturales. Es importante considerar el sistema cultural del niño cuando observe y trate la conducta de los ni-

ños. Pregunte a las familias cómo ven ellos la conducta del niño, y por qué ellos piensan que el niño o la niña se comporta de la manera que lo hace.

Implicaciones para los Niños y las Familias

Si los proveedores de ECE y los CCHA trabajan cercana y sensiblemente con las familias, habrá muchos beneficios posibles incluyendo lo siguiente:

- Los niños llenarán sus necesidades de una manera mejor.
- Las familias trabajarán mejor asociados con los proveedores de ECE para guiar la conducta de sus niños.
- Las familias se sentirán más parte del programa de ECE y entenderán los asuntos que confrontan los proveedores de ECE con todos los niños a su cuidado.
- Las familias encontrarán más fácil estrechar relaciones con los proveedores de ECE.

Implicaciones para los Proveedores de ECE

Los proveedores de ECE se benefician bastante de tener el apoyo de los CCHA. Algunas de las formas en que el proveedor de ECE se podría beneficiar incluyen los siguientes:

- Los proveedores de ECE entenderán que alentando el desarrollo social y emocional positivo en los niños pequeños ayudará a los niños a estar listos para aprender en la escuela.
- Los proveedores de ECE serán capaces de anticipar desde el principio las necesidades de los niños para prevenir el comportamiento agresivo/impulsivo/descontrolado.
- Los proveedores de ECE entenderán mejor las necesidades de los niños pequeños y cómo responder mejor a esas necesidades.
- Los proveedores de ECE sabrán cuándo pedir ayuda externa para los niños con problemas de conducta, y dónde obtenerla.
- Los proveedores de ECE encontrarán más fácil estrechar relaciones con los padres y tener mejores habilidades de comunicación para resolver situaciones sensibles.

ACTIVIDAD 1: OBJETIVOS PARA LAS EDADES DE TRES O CUATRO AÑOS

Llene los espacios en blanco en *El Folleto: Goals for the Emotionally Healthy Child at Age Three or Four*. Hable acerca de cómo se comporta un niño que es emocionalmente saludable y por qué. Hable acerca de cómo el ser emocionalmente saludable puede ayudar al niño a estar listo para la escuela.

ACTIVIDAD 2: BUSQUE TESOROS EN EL TEMPERAMENTO



Llene los espacios en blanco en *Busque Tesoros en el Temperamento* caminando alrededor del cuarto y hablando con una persona a la vez. Ve a ver si puede encontrar a alguien que se ajusta a cada una de las descripciones. Cada nombre puede ser usado una sola vez. Hable de lo que usted aprendió.

Puede encontrar a alguien que:

- Siempre está meneando sus pies. _____
- Nunca le pregunta direcciones a un extraño. _____
- Va a la cama a la misma hora cada noche. _____
- Puede sentarse y leer por horas sin levantarse. _____
- Se quita los zapatos cada vez que ella puede. _____
- Se frustra muy fácilmente. _____
- No disfruta conocer nuevas personas en una fiesta. _____
- No soporta ropa apretada o ceñida. _____
- Siempre puede encontrar un problema en una situación. _____
- Disfruta pasar bastante tiempo solo. _____
- Prefiere observar por un rato antes de unirse a una actividad. _____
- Le encanta un rompecabezas difícil y complejo. _____
- Se va a la cama a una hora diferente cada noche. _____
- Está ocupado todo el día. _____
- Está constantemente comenzando algo nuevo. _____
- Está siempre de buen humor. _____
- Le encanta el clima caliente. _____

Desarrollado por Alice Nakahata para The Program for Infant/Toddler Caregivers (PITC). Modificado por Mardi Lucich, MA 2/03 para el California Childcare Health Program <http://www.ucsfchildcarehealth.org>.

ACTIVIDAD 3: ENTENDIENDO UNA CONDUCTA DE NIÑO

Identifique un niño al que usted ha cuidado y describa la conducta desafiante del niño en la tabla del *Folleto: Understanding a Child's Behavior*. Hable acerca de las posibles causas de las conductas descritas usando la información de la Tabla 1: Hacia un Mejor Entendimiento de la Conducta del Niño: Posibles Causas de los Problemas de Conducta y las Acciones.

NORMAS NACIONALES

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

1.041, 2.054, 2.056, 2.067, 8.015, 8.075, 9.033, 9.041.

REGULACIONES DE CALIFORNIA

De Manual of Policies and Procedures for Community Care Licensing Division

101218.1, 101223, 101226.3.

RECURSOS

Organizaciones y Recursos

Nombre de la Organización e Información de Contacto	Descripción de los Recursos
<p>American Academy of Pediatrics (AAP) National Headquarters: 141 Northwest Point Boulevard Elk Grove Village, IL 60007-1098 (847) 434-4000 phone (847) 434-8000 fax www.aap.org</p>	<p>Una asociación profesional de pediatras que dedica sus esfuerzos y recursos para lograr una salud física, mental y social óptimas y bienestar para todos los infantes, niños, adolescentes y adultos jóvenes.</p> <p>Las páginas de la Red sobre Salud Conductual y Mental se enfocan en el bienestar emocional del niño y de la familia y como enfrentarse a situaciones. Busque aquí para información sobre crianza de niños emocionalmente saludables y la forma de enfrentarse con condiciones comunes de la salud conductual y mental y situaciones estresantes de la vida. www.aap.org/healthtopics/behavmenthlth.cfm</p> <p>Desde Diciembre del 1989, el Pennsylvania (PA) Chapter de la American Academy of Pediatrics (PA AAP) ha operado el Early Childhood Education Linkage System (ECELS). El ECELS provee consulta para ayuda profesional, entrenamiento, y asistencia técnica para mejorar los programas de educación de la infancia temprana en la unión comunitaria a través del Healthy Child Care Pennsylvania. www.ecelshealthychildcarepa.org.</p> <p>Bright Futures http://brightfutures.aap.org/web/familiesandcommunitiestoolsandresources.asp</p>
<p>Center on Infant Mental Health and Development University of Washington Center on Human Development and Disability Box 357920 Seattle, WA 98195-7920 (206) 543-9200 http://depts.washington.edu/chdd/ucedd/ucedd_infantmentalhealth.html</p>	<p>El Center on Infant Mental Health and Development es uno de los ocho programas principales de la University of Washington Center for Excellence in Developmental Disabilities. Su misión es promover investigación interdisciplinaria y entrenamiento relacionados con los aspectos sociales y emocionales del desarrollo de niños pequeños durante sus años de formación.</p>
<p>American Orthopsychiatric Association Dept of Psychology, Box 871104 Arizona State University Tempe, AZ 85287-1104 (480) 727-7518 AmericanOrtho@asu.edu www.amerortho.org</p>	<p>La American Orthopsychiatric Association (“Ortho”) es una asociación por membresía que tiene 80 años, integrada por profesionales de salud mental que están involucrados en asuntos clínicos y de justicia social. Ortho provee una base común para el estudio en colaboración, investigación, e intercambio de conocimientos entre personas que abordan una variedad de disciplinas comprometidos con la prevención, el tratamiento y la defensa de personas con problemas de salud mental.</p>

Nombre de la Organización e Información de Contacto	Descripción de los Recursos
<p>California Childcare Health Program 1333 Broadway, Suite 1010 Oakland, CA 94612-1926 (510) 839-1195 phone (800) 333-3212 Healthline www.ucsfchildcarehealth.org</p>	<p>CCHP es un programa basado en la comunidad de la University of California, San Francisco (UCSF) School of Nursing, Department of Family Health Care Nursing. El grupo multidisciplinario cuenta con una Child Care Healthline gratis, entrena profesionales sobre asuntos de salud y de seguridad relacionados con los programas de ECE, y dirige investigaciones. El CCHP produce una riqueza de materiales sobre salud y seguridad en los ambientes de ECE para los profesionales y las familias. Las publicaciones en la Red incluyen: Notas sobre Salud y Seguridad, Información para Familias acerca de problemas de salud conductual. La mayoría de los aspectos educacionales están disponibles en Inglés y Español.</p>
<p>Center on the Social and Emotional Foundations for Early Learning University of Illinois at Urbana-Champaign Children's Research Center; 51 Gerty Drive; Champaign, IL 61820 (877) 275-3227 phone (217) 244-7732 fax http://csefel.uiuc.edu</p>	<p>El Center on the Social and Emotional Foundations for Early Learning es un centro nacional enfocado en el fortalecimiento de la capacidad de Child Care and Head Start para mejorar los resultados sociales y emocionales de los niños pequeños. El centro desarrollará y diseminará pruebas basadas en información amigable al usuario para ayudar a los educadores de educación temprana a satisfacer las necesidades de un número creciente de niños con conductas desafiantes y necesidades de salud mental en los programas Child Care y Head Start.</p>
<p>Centers for Disease Control and Prevention (800) 311-3435 www.cdc.gov</p>	<p>Los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) son reconocidos como la agencia federal líder para proteger la salud y la seguridad de las personas en los Estados Unidos.</p> <p>National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion; Mental Health Work Group. Ofrece listas de organizaciones de salud mental por Estado. www.cdc.gov/mentalhealth/state_orgs.htm</p> <p>El CDC busca dar a las personas información precisa y a tiempo acerca de la salud pública y de Trastornos del Espectro Autista. www.cdc.gov/ncbddd/autism</p>
<p>Children and Adults with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder 8181 Professional Place, Suite 150, Landover, MD 20785 www.chadd.org</p>	<p>La Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (CHADD) es una organización nacional sin fines de lucro que provee educación, defensa y ayuda para las personas con AD/HD. Además, en su sitio informativo de la Red, la CHADD también publica una variedad de materiales impresos para mantener a los miembros y a los profesionales actualizados sobre los avances en investigación, medicamentos y tratamientos que afectan a las personas con AD/HD.</p>
<p>Civitas 1327 W. Washington Boulevard Suite 3D Chicago, IL 60607 (312) 226-6700 phone (312) 226-6733 fax www.civitas.org</p>	<p>Usando las últimas investigaciones en desarrollo de la infancia temprana, Civitas produce y distribuye herramientas prácticas, fáciles de usar, que ayudan a los adultos a tomar las mejores decisiones posibles en nombre de los niños.</p>

Nombre de la Organización e Información de Contacto	Descripción de los Recursos
<p>Council for Exceptional Children Division of Early Childhood 1110 North Glebe Road, Suite 300, Arlington, VA 22201 (703) 620-3660 phone (866) 915-5000 TTY (703) 264-9494 fax service@cec.sped.org www.cec.sped.org</p>	<p>El Council for Exceptional Children (CEC) es la organización profesional internacional más grande dedicada a mejorar los resultados de la educación para las personas con excepcionalidad, estudiantes con impedimentos, y/o los superdotados.</p>
<p>Department of Mental Health Health and Welfare Agency 1600 Ninth Street, Room 151 Sacramento, CA 95814 (916) 654-3565 phone (916) 654-3198 fax (800) 896-4042 toll-free (800) 896-2512 TDD dmh@dmhhq.state.ca.us www.dmh.cahwnet.gov</p>	<p>El California Department of Mental Health, al que se le confió el liderazgo del sistema de salud mental de California, asegura a través del trabajo conjunto la disponibilidad y el acceso a servicios efectivos, eficientes y culturalmente competentes. Esto se lleva a cabo por medio de la defensa, la educación, la innovación, la ampliación del alcance, el entendimiento, la vigilancia, la supervisión, el mejoramiento de la calidad, y la provisión de servicios directos.</p>
<p>Early Childhood Research Institute CLAS University of Illinois at Urbana- Champaign 61 Children's Research Center 51 Gerty Drive Champaign, IL 61821 (217) 333-4123 phone (877) 275-3227 toll-free http://clas.uiuc.edu</p>	<p>El Early Childhood Research Institute on Culturally and Linguistically Appropriate Services (CLAS) identifica, evalúa y promueve prácticas de intervención temprana, prácticas preescolares efectivas y apropiadas que son sensibles y respetuosas de los niños y de las familias de diversos orígenes culturales y lingüísticos. El sitio de la Red de CLAS presenta una base de datos de materiales dinámica y en desarrollo que describe prácticas culturales y lingüísticas apropiadas para la infancia temprana y servicios de intervención tempranos. El CLAS Institute está financiado por la Office of Special Education Programs del U.S. Department of Education.</p>
<p>Federation of Families for Children's Mental Health 1101 King Street, Suite 420 Alexandria, Virginia 22314 (703) 684-7710 phone (703) 836-1040 fax www.ffcmh.org</p>	<p>La organización Nacional manejada por la familia está dedicada exclusivamente a ayudar a los niños con necesidades de salud mental y a sus familias a alcanzar una mejor calidad de vida.</p>
<p>National Alliance for Autism Research National Office 99 Wall Street, Research Park Princeton, NJ 08540 (888) 777-NAAR phone (609) 430-9163 fax www.naar.org</p>	<p>La misión del National Alliance for Autism Research es financiar, promover y acelerar la investigación biomédica y los métodos con base científica que buscan determinar las causas, la prevención, los tratamientos efectivos y finalmente, una cura para los trastornos del espectro autista.</p>

Nombre de la Organización e Información de Contacto	Descripción de los Recursos
<p>National Alliance for the Mentally Ill Colonial Place Three 2107 Wilson Blvd., Suite 300 Arlington, VA 22201-3042 (703) 524-7600 phone (800) 950-NAMI (6264) Helpline (703) 524-9094 fax www.nami.org</p>	<p>NAMI es una organización de base, sin fines de lucro, de autoayuda, apoyo y defensa de los consumidores, familias, y amigos de las personas con enfermedades mentales severas, tal como esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, trastorno bipolar, trastorno depresivo mayor, trastorno obsesivo-compulsivo, pánico y otros trastornos de ansiedad severa, autismo y trastornos generalizados del desarrollo, trastorno de hiperactividad y déficit de atención, y otras enfermedades mentales severas y persistentes que afectan el cerebro.</p>
<p>National Association for the Education of Young Children 1509 16th St. N.W. Washington DC 20036 (202) 232-8777 phone (800) 424-2460 toll-free www.naeyc.org</p>	<p>NAEYC Love and Learn, Positive Guidance for Young Children (Cariño y Aprender, Orientación Positiva para Niños Pequeños) www.journal.naeyc.org/btj/200307/love-learn.asp</p> <p>NAEYC Folletos para Familias www.naeyc.org/families/brochures.asp</p> <p>NAEYC Recursos para los Maestros, Guia de Recursos para el Fortalecimiento de las Familias www.naeyc.org/ece/supporting/resources.asp</p>
<p>National Clearinghouse on Family Support and Children's Mental Health Portland State University P.O. Box 751 Portland, OR 97207-0751 (800)628-1696 or (503)725-4040 www.rtc.pdx.edu</p>	<p>El centro está dedicado a promover servicios efectivos basados en la comunidad, culturalmente competentes, servicios centrados en las familias para las familias y sus niños, quienes están, o pueden estar afectados por trastornos mentales, emocionales o conductuales.</p>
<p>National Institute of Mental Health (NIMH) Office of Communications 6001 Executive Boulevard, Room 8184, MSC 9663 Bethesda, MD 20892-9663 (866) 615-6464 nimhinfo@nih.gov www.nimh.nih.gov</p>	<p>La NIMH es la agencia federal para la investigación sobre trastornos mentales y conductuales. Su página de la Red describe muchas de los trastornos mentales que afectan a los niños y adolescentes e incluye los siguientes:</p> <p>Trastornos de Hiperactividad y Déficit de Atención (ADHD, ADD) Trastornos del Espectro Autista (Pervasive Developmental Disorders) Trastorno Bipolar Trastorno Límite de la Personalidad Depresión Trastornos de Alimentación Esquizofrenia Infantil o de Inicio Muy Precoz</p>
<p>National Mental Health Association 2001 N. Beauregard Street, 12th Floor Alexandria, VA 22311 (703) 684-7722 phone (703) 684-5968 fax www.nmha.org</p>	<p>La National Mental Health Association es la organización sin fines de lucro más grande y antigua del país que trata todos los aspectos de la salud mental y las enfermedades mentales.</p>
<p>Parents Helping Parents - San Francisco, Inc. 4752 Mission Street, Ste. 100 San Francisco, CA 94112 (415) 841-8820 phone (415) 841-8824 fax sfphp@earthlink.net www.sfphp.com</p>	<p>Parents Helping Parents - SF (PHP), es una organización sin fines de lucro basada en San Francisco, California integrada por padres preocupados que trabajan en cooperación con otras agencias sin fines de lucro y varias agencias federales, estatales y locales comprometidas con el alivio de algunos de los problemas, dificultades y preocupaciones de las familias con niños que tienen necesidades especiales.</p>

Nombre de la Organización e Información de Contacto	Descripción de los Recursos
<p>The Preventive Ounce www.preventiveoz.org</p>	<p>Este lugar interactivo de la Red le deja ver a usted más claramente el temperamento de su niño, encuentra tácticas para los padres que funcionan para su niño.</p>
<p>Program for Infant Toddler Caregivers 180 Harbor Drive, Suite 112 Sausalito, CA 94965-1410 (415) 289.2300 phone (415) 289.2301 fax www.pitc.org</p>	<p>El Program for Infant Toddler Caregivers busca asegurar que los infantes de América tengan un comienzo seguro en la vida, saludable, emocionalmente firme e intelectualmente rico. Su misión tiene tres ejes que son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) incrementar la disponibilidad y la calidad del cuidado del niño para todos los niños de menos de tres años; 2) diseminar información que incremente la práctica de la sensibilidad, del respeto y las relaciones basadas en el cuidado de los niños pequeños; y 3) políticas y prácticas de influencia nacional, regional y local de manera que las necesidades e intereses de cada uno de los infantes, de los niños pequeños y de sus familias sean la base de todo el desarrollo del curriculum y de las actividades del programa.
<p>U.S. Department of Health and Human Services Substance Abuse and Mental Health Services Administration(SAMHSA) National Mental Health Information Center The Center for Mental Health Services. Child, Adolescent, and Family Branch P.O. Box 42557 Washington DC 20015 (800) 789-2647 (866) 889-2647 TDD (301) 984-8796 fax</p>	<p>Niño, adolescente y familia (2003). www.mentalhealth.org/cmhs/ChildrensCampaign.</p> <p>Dirigiendo el sistema de salud mental de la nación hacia el siglo XXI (2002). www.mentalhealth.org/publications/allpubs/SMA02-3623/default.asp.</p> <p>www.mentalhealth.samhsa.gov/topics/explore/children</p> <p>Busqueda avanzada para localizar servicios de salud mental www.mentalhealth.org/databases/kensearch.asp</p> <p>Recursos del Estado/territorio www.mentalhealth.org/publications/Publications_browse.asp? ID=185&Topic=State%2FTerritory+Resources</p>
<p>ZERO TO THREE: National Center for Infants, Toddlers and Families 2000 M Street, NW, Suite 200 Washington, DC 20036 (202) 638-1144 www.zerotothree.org</p>	<p>La misión de ZERO TO THREE es promover el desarrollo saludable de los niños pequeños de nuestra nación al apoyar y fortalecer a las familias, a las comunidades y a aquellos que trabajan en su nombre. Nosotros estamos dedicados a avanzar el conocimiento actual; a promover políticas y practicas benéficas; a comunicar los resultados de la investigación y las mejores prácticas para una amplia variedad de audiencias; y a proveer entrenamiento, asistencia técnica y desarrollo del liderazgo.</p>

Publicaciones

Brazelton, T.B. (1992). *Touchpoints: Your child's emotional and behavioral development*. Reading, MA: Addison-Wesley Publishing Co.

California Childcare Health Program. (September/October, 2001). *Early childhood mental health consultation*. Oakland, CA: Child Care Health Connections.

California Department of Education and California Childcare Health Program. (1999). *Early warning signs that your child or a child in your care may need help*. Sacramento, CA: Authors.

DeBord, K. (1996). *Appropriate limits for young children: A guide for discipline*. Raleigh, NC: National Network for Child Care, North Carolina Cooperative Extension Service.

Feinberg, E., & Fenichel, E. (September, 1996). *Who will hear my cry? Developing a system of care to meet the mental health needs of infants, toddlers, preschoolers and their families*. Washington, D. C.: National Technical Assistance Center for Children's Mental Health, Georgetown University Child Development Center.

Fraiberg, S. (1984). *The magic years: Understanding and handling the problems of early childhood*. New York: Charles Scribner's Sons.

Froelicher, S., & McCulloch, T. (2000). *Results of the child care health consultants' survey on mental health services in Washington State*. Washington State Child Care Resource & Referral Network.

Greenspan, S., & Meisels, S. (1992). *Toward a new vision for the developmental assessment of infants and young children*. Washington, D.C.: Zero to Three.

Horowitz, S.M., Leaf, P.J., & Leventhal, J.M. (1998). Identification of psychosocial problems in pediatric primary care. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 152, 367-371.

Kelly, J., Zuckerman, T.G., Buehlman, K., & Sandoval, D. (2003). Promoting first relationships: A curriculum for service providers to help parents and other caregivers meet young children's social and emotional needs. Seattle, WA: NCAST-AVEN UW Publications.

Little Hoover Commission. (2001). *Young hearts and minds: Making a commitment to children's mental health*. Sacramento, CA: Author.

Poulsen, M.K., & Cole, C.K. (1996). Los Angeles Unified School District, Project Relationship, *Creating and sustaining a nurturing community*. Los Angeles, CA: Los Angeles Unified School District, Division of Special Education, Infant and Preschool Programs; U.S. Dept. of Education, Office of Educational Research and Improvement, Educational Resources Information Center.

Sandall, S., & Ostrosky, M. (Eds.) (1999). *Young exceptional children, Monograph series no. 1. Practical ideas for addressing challenging behaviors*. Missoula, MT: The Division for Early Childhood.

Seattle-Kings County Department of Public Health. (1994). *Child care behavior handbook: Promoting positive behavior among young children in child care settings*. Seattle, WA: Author.

Shonkoff, J.P., & Phillips, D.A. (Eds.). (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development, Board on Children, Youth, and Families.

Audiovisuales

Coronet Films and Video. (1985). *Life's First Feelings* [videocassette]. Deerfield, IL: Author.

National Association for the Education of Young Children (1988). *Discipline: Appropriate guidance of young children*. South Carolina Educational Television.

Lally, J.R., Mangione P.L., & Signer, S. (1990). *Flexible, fearful, or feisty: The different temperaments of infants and toddlers* [Videotape]. United States: The Program for Infant/Toddler Caregivers (Developed collaboratively by the California Department of Education and WestEd).

REFERENCIAS

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for ASEBA preschool forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.

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, Second edition*. Elk Grove, IL: American Academy of Pediatrics.

Bagnato, S. J., Neisworth, J. T., Salvia, J. J., & Hunt, F. M. (1999). *Temperament and Atypical Behavior Scale (TABS): Early Childhood Indicators of Developmental Dysfunction*. Baltimore, MD: Brookes Publishing.

Briggs-Gowan, M. J., Carter, A. S., Irwin, J. R., Wachtel, K. & Cicchetti, D. V. (2004). The Brief Infant-Toddler Social and Emotional Assessment: Screening for social-emotional problems and delays in competence. *Journal of Pediatric Psychology*, 29 (2), 143-155.

Collins, R., Mascia, J., Kendall, R., Golden, O., Shock, L., & Parlakian, R. (2003). Promoting mental health in child care settings: Caring for the whole child. *Zero to Three*, 4, 39-45.

Eyberg, S., & Pincus, D. (1999). *Eyberg Child Behavior Inventory & Sutter-Eyberg Student Behavior Inventory - Revised*. Psychological Assessment Resources, Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Glascoe, F. P. (1997). *Parents' Evaluation of Developmental Status: A method for detecting and addressing developmental and behavioral problems in children*. Nashville, TN: Ellsworth & Vandermeer Press, Ltd.

Greenstein, D. B. (1998). *Caring for children with special needs: Challenging behaviors*. Raleigh, NC: NCSU Dept. of Family Consumer Sciences. Retrieved November 3, 2005, from <http://www.ces.ncsu.edu/depts/fcs/human/pubs/nc10.html#anchor15278127>.

Harring, C., Barratt, M. & Hawkins, D. (2002). *Explaining challenging behavior in early childhood*. Lansing, MI: Michigan Public Policy Initiative.

Jewett, J. (1992). *Aggression and cooperation: Helping young children develop constructive strategies*. Urbana, IL: ERIC Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education.

Johnston, K., & Thompson, L. (n.d.) *Toward a better understanding of children's behavior* [Handout from Module I, Understanding children's behavior: Supporting the individual needs of infants and toddlers training session]. Unpublished document. Sausalito, CA: The Program for Infant/Toddler Caregivers.

Kaiser, B. & Rasminsky, J. (1999). *Meeting the challenge: Effective strategies for challenging behaviors in early childhood environments*. Canadian Child Care Federation. Washington, DC: NAEYC.

- Kupersmidt, J., Bryant, D., & Willoughby, M. (2000). Prevalence of aggressive behaviors among preschoolers in Head Start and community child care programs. *Behavioral Disorders, 26* (1), 42-52.
- Peth-Pierce, R. (2000). *A good beginning: Sending America's children to school with the social and emotional competence they need to succeed*. The Child Mental Health Foundations and Agencies Network (FAN) Monograph. Bethesda, MD: The National Institute of Mental Health, Office of Communications and Public Liaison.
- Poulsen, M.K. (1996). Caregiving strategies for building resilience in children at risk. In Kushner, A., Cranor, L., & Brekken, L., *Project exceptional: A guide for training and recruiting child care providers to serve young children with disabilities, Volume 1*. Sacramento, CA: California Department of Education.
- Rothbart, M. K., Derryberry, D., & Hershey, K. (2000). Stability of temperament in childhood: Laboratory infant assessment to parent report at seven years. In V. J. Molfese & D. L. Molfese (Eds.), *Temperament and personality development across the life span*, (pp. 85-119). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Squires, J., Bricker, D., & Twombly, M. S. (2002). *Ages and Stages Questionnaires: Social-Emotional*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Young, R. Downs, M., and Krams, A. (1993). *Resource foster parents training manual*. Chapel Hill, NC: Family Support Network of North Carolina, University of North Carolina.
- Zeanah, P. D., Stafford, B. S., Nagle, G. A., & Rice, T. (2005). *Addressing social-emotional development and mental health in early childhood systems*. Los Angeles, CA: National Center for Infant and Early Childhood Health Policy. Building State Early Childhood Comprehensive Systems Series, No. 12.

FOLLETOS PARA EL MODULO DESARROLLO SOCIAL Y EMOCIONAL DE LOS NIÑOS

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

Página Título del Folleto

- 31 *Notas sobre Salud y Seguridad: Los Mordiscos en el Centro de Cuidado Infantil*
- 33 *Notas sobre Salud y Seguridad: Cómo Cuidar del Niño Enérgico*
- 35 *Notas sobre Salud y Seguridad: Personalidades y Regularidad*
- 37 *Notas sobre Salud y Seguridad: Comprendiendo y Cuidando a Niños con Deficiencia de Atención y Trastorno de Hiperactividad (AD/HD)*

Folletos del Program para Infant/Toddler Caregivers (PITC), Sausalito, CA

Página Título del Folleto

- 39 *Goals for the Emotionally Healthy Child at Age Three or Four (disponible solamente en Inglés)*
- 43 *Temperament Assessment Scale for Caregivers (disponible solamente en Inglés)*
- 45 *Temperament Assessment Scale for Children (disponible solamente en Inglés)*
- 47 *Understanding a Child's Behavior. PITC Activity: Think of a Child. (disponible solamente en Inglés)*
- 48 *Things to Consider. PITC Activity: Think of a Child. (disponible solamente en Inglés)*
- 49 *Temperament and Behavior. PITC Activity: Think of a Child. (disponible solamente en Inglés)*
- 50 *Attitudes and Actions. PITC Activity: Think of a Child. (disponible solamente en Inglés)*

Folletos de Otras Fuentes

Página Título del Folleto

- 51 *Behavioral Data Collection Sheet (disponible solamente en Inglés)*
- 53 *Special Care Plan for a Child with Behavior Problems (disponible solamente en Inglés)*
- 55 *Temperament and Goodness of Fit (disponible solamente en Inglés)*



Los Mordiscos en el Centro de Cuidado Infantil

En los centros de cuidado infantil, los mordiscos disgustan más que cualquier otro tipo de comportamiento. Debido a que es un comportamiento tan primitivo, tenemos la tendencia a reaccionar diferentemente a los mordiscos que a los golpes, los agarrones u otros actos agresivos. Es importante que los proveedores de cuidados y los padres se enfrenten al comportamiento cuando ocurra, pues los mordiscos son causa de disgustos y potencialmente peligrosos. Aunque es normal que los bebés y los niños pequeños se lleven las cosas a la boca y que muchos niños de dos años de edad traten de morder, la mayoría dejan de hacerlo al cumplir los tres años.

¿Por qué muerden los niños y que podemos hacer?

Los niños muerden por muchas razones diferentes; una observación atenta puede determinar una intervención apropiada y efectiva. Para cambiar el comportamiento al mismo tiempo que se mantiene una relación positiva con el niño, es importante entender las razones por las que el niño muerde.

Observe para determinar cuándo y dónde ocurren los mordiscos, quién participa, qué le sucede al niño y qué ocurre antes y después.

Pregúntese por qué muerde el niño a otros. ¿Existen coincidencias entre el tipo de situaciones, los lugares, las horas o los niños cuando se propinan los mordiscos? ¿Qué necesidades individuales o de personalidad podrían influenciar el comportamiento del niño? ¿Ha habido cambios en la salud del niño, en la familia o en la situación familiar que pudieran haber afectado su comportamiento?

Adapte el entorno, el horario o el método de instrucción para enseñar al niño maneras dóciles y positivas de tratar con sus propios sentimientos y necesidades.

Cuando un niño muerde a otro niño

- **Intervenga inmediatamente** entre el niño que muerde y el que recibe el mordisco. Conserve la calma, no reaccione exageradamente, grite o dé una explicación larga.
- **Hable brevemente con el niño que mordió.** Use un tono de voz y una expresión facial que le dé a entender que no se debe morder. Mírelo a los ojos y hable con calma pero firmemente. Dígale: "No me gusta que muerdas a las personas." A un niño con un lenguaje más limitado, simplemente dígale: "No se muerde a las personas."

Explíqueme cómo su comportamiento afectó al otro niño. "Le hiciste daño y está llorando."

- **Ayude al niño que recibió el mordisco.** Reconfórtelo y administre primeros auxilios. Si la herida fuera profunda, lávela con agua tibia y jabón. Ponga una compresa de hielo o una toalla fría para evitar la inflamación. Dígale a los padres lo que ocurrió y, si la herida es profunda y hubiera señales de infección (piel colorada o inflamada), recomíenles que le lleven al médico. Anime al niño que recibió el mordisco a que le diga "Me has hecho daño" al niño que le mordió.
- **Anime al niño que propinó el mordisco a que ayude a otro niño** llevándole la compresa de hielo, etc.
- **Siga las precauciones generales** si el mordisco hubiera producido sangre.
- **Informe al personal sobre el incidente.**
- **Informe a los padres de todos los niños que participaron en el incidente.** Dígales lo que ocurrió pero no nombre ni marque al niño que propinó el mordisco. Tranquilíceles explicando como se trató con el incidente y permita que participen en planear cómo prevenir y tratar con futuros incidentes.

Cuando el niño continúa mordiendo después de varias semanas

Prepare un plan más centrado de intervención:

- **Reúnase con los padres del niño** que muerde para discutir las posibles razones y para planear juntos cómo parar ese comportamiento.
- **Designa a una persona especial para que permanezca con el niño** y lleve a cabo el plan elegido por los padres y el personal, con el fin de enseñarle y darle una atención positiva cuando tenga un comportamiento social aceptable.
- **Cuando el niño muerda,** use las tácticas detalladas anteriormente y llévese al niño del lugar donde se produjo el mordisco. Dígale que, de momento, no podrá jugar en el lugar donde ocurrió el mordisco (no como castigo, sino para intentar centrar al niño.)
- **Si el niño continuara mordiendo** o pareciera que no le da importancia a las consecuencias, busque ayuda profesional y/o contemple la posibilidad de que el niño pudiera necesitar un ambiente con menos niños y más atención individual.
- **Los niños en edad preescolar mayores que sigan mordiendo** deberían recibir una evaluación y más ayuda.

¿Qué pueden hacer los programas para controlar a los niños que muerden?

Desarrolle unas normas de orientación y disciplina que incluyan los mordiscos. Detalle claramente lo que se hará con ambos niños, el que recibe y el que propina el mordisco, cuando se produzcan este tipo de incidentes.

Comunique las normas a los padres y a los empleados antes de que se produzca un incidente. Tranquilice a los padres explicándoles que este tipo de comportamiento no es raro y que usted tiene la intención de trabajar con el niño para que desarrolle actitudes sociales positivas.

Prevenga los mordiscos prestando atención a posibles situaciones problemáticas.

- Evalúe su programa para identificar situaciones que causen estrés como cambios de proveedores de cuidados o de niños, áreas de juego abarrotadas o insuficiente cantidad de materiales que hacen que los niños tengan que esperar su turno, horarios que requieren que los niños tengan que hacer muchos cambios, niños cansados al final del día.
- Cuando llegue un niño nuevo a su centro, pregunte a los padres si el niño tiene la costumbre de morder o un comportamiento agresivo y cómo se ha tratado el problema.
- Observe a los niños que hayan demostrado tener la costumbre de morder.
- Recuerde que los mordiscos ocurren con más frecuencia durante los últimos meses del verano y los primeros meses

del otoño (quizás debido a que se lleva una ropa más ligera o a cambios en la formación de grupos de niños).

Refuerce el comportamiento deseado. Cuando le guste el comportamiento del niño, dígaselo. Dele ejemplos positivos de lo que es tener empatía y un comportamiento social, como puede ser acariciar a un niño que llora, ofrecer jugar con un juguete por turnos o abrazar suavemente.

Ayude al niño a relacionarse con otros. Fomente las relaciones especiales con las personas que lo cuidan, hable sobre los sentimientos de otras personas, exprese comprensión por los sentimientos de los otros niños.

No marque, humille o aisle al niño que muerde a otro niño.

Referencias

Guía del Crecimiento y Desarrollo Socioemocional (Guide to Social-Emotional Growth and Development), el Programa para Proveedores de Cuidados de Bebés y de Niños entre 1 y 2 Años de Edad (The Program for Infant/Toddler Caregivers), Far West Laboratory y la División de Desarrollo Infantil del Departamento de Educación del Estado de California, 1991.

Los Mordiscos (Biting). Hoja Informativa de Comportamiento de los Niños en Edad Preescolar (Fact Sheet on Preschool Children's Behavior), Departamento de Salud Pública del Condado de Seattle-King, 19 de marzo de 1992.

Niños que Muerden (Children Who Bite), por Donna Witmer, Scholastic Pre-K Today, marzo de 1998.

Cuando los Niños Muerden (When Children Bite). Red Nacional de Cuidado Infantil (National Network for Child Care). Christine Todd. www.nmcc.org/Guidance/dc16_children.bite.html.

La Lucha contra los Mordiscos (Fighting the Biting). KidsHealth.org. www.kidshhealth.org/parent/emotions/behavior/biting.html.

Por Cheryl Oku (revisado en 06/04)

Cuando un niño	Usted puede
Experimenta mordiendo	<ul style="list-style-type: none"> • Decirle “no” inmediatamente con voz firme. • Darle una variedad de juguetes y materiales para que los toque, los huela y los pruebe y estimularle la exploración sensorial y motriz
Se siente incómodo porque le están saliendo los dientes	<ul style="list-style-type: none"> • Proveer juguetes de dentición helados, o alimentos que pueda morder como panecillos congelados, galletas de dentición o bananos (plátanos).
Se está independizando	<ul style="list-style-type: none"> • Proveer oportunidades para que haga selecciones apropiadas a su edad y tenga algún control (el pan o la galleta, la bola amarilla o la azul) • Tomar nota y darle atención positiva a medida que desarrolla nuevas habilidades para ayudarse a sí mismo y para independizarse.
Usa los músculos en forma nueva	<ul style="list-style-type: none"> • Proveer una variedad de materiales de juego (duro/suave, áspero/fino, pesado/ligero). • Planear muchos juegos activos tanto adentro como afuera.
Está aprendiendo a jugar con otros niños	<ul style="list-style-type: none"> • Tratar de guiar su comportamiento si éste parece áspero. (Tómelo de la mano y dígame, “Toca a Jorge con suavidad. A él le gusta eso.”) • Prevenir conflictos ofreciendo más de un juguete especialmente atractivo y creando un espacio de juego abierto. • Reforzar el comportamiento pro-social (como el tomar turnos con un juguete o acariciar a un niño que está llorando).
Se frustra al tratar expresar el deseo de sus necesidades	<ul style="list-style-type: none"> • “Leer” al niño y decirle lo que él está tratando de comunicar. (“Te enojas cuando Ari te quita tu camión.” “Quieres que te ponga atención.”)
Se siente amenazado por situaciones nuevas o cambiantes tal como una mamá que regresa a trabajar, un nuevo bebé, o los padres se separan	<ul style="list-style-type: none"> • Proveer cariño especial y ser lo más cálido y alentador posible, añadiendo alguna estabilidad y continuidad a la vida del niño. • Ayude al niño a hablar acerca de los sentimientos aunque diga cosas como, “Odio a mi nuevo bebé.”

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



Cómo Cuidar del Niño Enérgico

Todos los niños no son iguales. Algunos son fáciles y otros son más difíciles porque son determinados, muy activos, se frustran fácilmente, sienten unas emociones muy intensas y no les gustan los cambios, las transiciones o las situaciones nuevas.

Leer información sobre *personalidades* le podría ayudar a usted a entender y a trabajar más eficazmente con niños. La personalidad es la naturaleza de cada individuo en lo que se refiere a interacción social y cada individuo la usa para influir y responder al mundo que nos rodea.

¿Quién es un niño enérgico?

Todos los niños de entre 1 y 2 años son inquietos, pero el niño enérgico es mucho más inquieto. Cuando se cuida de un niño enérgico, se está más ocupada. Aunque todos tienen un alto nivel de energía, algunos de estos niños son más intensos, persistentes y comprensivos que otros.

¿Cómo identificar al niño enérgico?

Le gusta actuar. Es encantador y sus compañeros le ven como un líder carismático. Le encanta ser el centro de atención. Disfruta de la estimulación externa, como puede ser la opinión de otros.

Es insaciable. A menudo exige una respuesta inmediata. Hay ocasiones en las que da igual lo que se haga pues no podrá satisfacerle.

Alto nivel de energía. Es físicamente activo, incapaz de calmarse sin ayuda y un explorador insaciable. También puede ser impaciente, inquieto y estar en constante movimiento. Algunas veces no entiende lo que es un comportamiento adecuado y no sigue las reglas establecidas.

Le cuesta adaptarse. Las situaciones nuevas le atemorizan y esto puede hacer que se aferre a usted. Tiende a necesitar más tiempo para adaptarse a rutinas o actividades nuevas. Puede ser tímido y reservado con personas que acaba de conocer. A veces se “encierra” en ideas importantes y le gusta debatir.

Inteligente. A menudo es inteligente, en algunos casos incluso dotado. Es creativo y con frecuencia un observador agudo.

Duerme menos. Puede despertarse a menudo por la noche y no acostarse la siesta durante el día. Algunas veces no mantiene un horario regular para dormir.

Muy sensible. Si es sensible a lo que ve, huele, saborea y toca, posiblemente se sobre-estimula fácil y rápidamente con lo que ocurre a su alrededor. Detesta que se le limite físicamente.

Exigente. Necesita constantemente su atención. Tiene unas preferencias muy fuertes en la mayoría de los asuntos.

Emocionalmente intenso. Todo es blanco o negro, feliz o triste—no hay un punto medio en sus elecciones, opiniones o en su vida en general. Cuando es un bebé, llora más de lo normal. Está triste, feliz o enfadado, en general es chillón y contundente.

Cómo cuidar a un niño enérgico

Tiempo sólo con él. Aunque el niño esté ganando independencia, es una buena idea pasar sólo con él un rato todos los días. Encuentre una canción o un libro que tanto usted como el niño puedan compartir y disfrutar. Esto le dará al niño la seguridad de que usted es parte de su vida y ofrecerá la oportunidad de crear una relación importante entre el adulto y el niño.

Manténgale informado. Cuando usted le explica a un niño lo que va a suceder, la ansiedad a lo desconocido desaparece. Por ejemplo, dígame con anticipación cuando va a terminar una actividad: “Cuando terminemos de leer este libro, vamos a lavarnos las manos y a prepararnos para almorzar.” Prepare al niño cuando haya pequeños o grandes cambios en la rutina diaria y ayúdele a adaptarse. Dele un poco más de tiempo para pasar de una actividad a otra.

Sea consistente. Los niños muy enérgicos necesitan reglas y límites. Dígale clara y directamente lo que espera de él. Una vez que las reglas estén establecidas sígalas tan firmemente como sea posible y prepare un plan de actividades y un horario de comidas, de siestas, etc.

Anticípese. Si los niños muy enérgicos pierden el control en ciertos lugares o situaciones, haga otros planes. Reconozca la realidad del niño y muéstrole que comprende sus sentimientos; esto ayudará a que el niño mantenga su sentido de autonomía: “Sé que es muy difícil para ti estar en lugares concurridos y ruidosos. Puede ser abrumador.” Cuando el niño esté angustiado, intente darle un abrazo o hágale una caricia en la espalda.

Ofrezca elogios. El refuerzo positivo estimula y aumenta la autoestima del niño. Cuando permanezca sentado y sin distraerse durante el almuerzo, hágale saber lo contenta que está con su progreso. Sea específica. En lugar de decir: “¡Eso está muy bien!”, explíquele exactamente lo que le complace tanto: “Me ha gustado cómo has comido tu almuerzo hoy con tus compañeros”.

Asígnele tareas. Cuando el niño quiera hacer cosas por sí sólo, permítaselo. Es posible que le lleve más tiempo o que se ensucie, pero muy posiblemente evitará una rabieta y una lucha, y fomentará su propio auto-dominio. Por ejemplo, permítale que se ponga su calzado o que prepare la mesa para cenar.

Evite los calificativos. Sea cuidadosa con la manera en que describe al niño. Los calificativos tienden a no olvidarse y afectan la autoestima del niño. Enfóquese en las características positivas del niño, sus puntos fuertes y habilidades, y no en sus dificultades o puntos débiles. En lugar de decir “Jaime es muy terco y malo,” intente decir “Jaime sabe lo que quiere y tiene mucha energía.” *Respete* su ritmo y estilo.

No le castigue por ser como es. No está *reaccionando exageradamente...* lo que ocurre es que necesita ayuda para expresar unos sentimientos muy intensos de una manera más adecuada. Enséñele cómo expresar más adecuadamente enfado, tristeza, temor y frustración.

Todo comportamiento tiene un significado. Ciertos comportamientos pueden tener un significado diferente para distintas personas, pero la realidad es que todos tienen un significado. Hay que darse cuenta de que el comportamiento y las formas de un niño son la combinación de factores como su edad, personalidad, carácter, raíces culturales, tradiciones y expectativas

familiares, experiencia, etc. Y aunque no siempre lo interprete adecuadamente, es importante que usted comprenda *su* propia percepción del comportamiento y de la personalidad del niño. El propósito *no* es cambiar al niño, sino buscar maneras de entenderle y adaptarse al niño para poder satisfacer sus necesidades individuales.

La personalidad describe las reacciones del niño, pero no describe las razones por las que reacciona de esa manera. Hay que recordar que la personalidad es parte de la naturaleza del niño para poder entender lo que él experimenta. Esto nos ayudará a responder de una manera constructiva a las necesidades y puntos fuertes del niño.

Recursos Adicionales

Spirited Kids Family Resource Center en www.network54.com/Realm/Spirited_Kids.

The Preventive Ounce en www.preventiveoz.org.

Civitas en www.civitas.org.

Raising Your Spirited Child: A Guide for Parents Whose Child Is More Intense, Sensitive, Perceptive, Persistent, and Energetic. Kurcinka, M.S. (1991). New York, NY: HarperCollins.

The Challenging Child: Understanding, Raising, and Enjoying the Five “Difficult” Types of Children. Greenspan, S. & Salmon, J. (1996). Cambridge, MA: Perseus Publishing.

Temperament Tools. Neville, H. & Clarke Johnson, D. (1998). Seattle, WA: Parenting Press, Inc.

Understanding Temperament. Schick, L. (1998). Seattle, WA: Parenting Press, Inc.

The Difficult Child. Turecki, S. & Tonner, L. (1989). New York, NY: Bantam Press.

Temperament & Childhood Group Care Adjustment: A Cross-Cultural Comparison. Klein, H.A. (1991) *Early Childhood Research Quarterly*, 6, pp 211-224.

Video: Flexible, Fearful or Feisty: The Different Temperaments of Infants and Toddlers. (1990) *PITC*, elaborado en colaboración con California Department of Education and WestEd. Disponible en www.pitc.org.

por Mardi Lucich, MA (03/03)

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



Personalidades y Regularidad

Cuidar a niños con personalidades completamente diferentes puede ser verdaderamente difícil. *La regularidad* es una de las características que define la personalidad. Los niños con una rutina diaria *regular* y predecible, suelen comer, dormir y evacuar los intestinos aproximadamente a la misma hora del día. Si los niños son extremadamente regulares, prácticamente se puede predecir su horario.

Es más difícil predecir cuando un niño *irregular* querrá comer, dormir o evacuar los intestinos. El horario biológico del niño puede ser diferente cada día. Se le puede ayudar a regularse manteniendo una rutina consistente entre el centro de cuidados infantiles y el hogar (incluso durante los fines de semana), pero no se puede esperar que el niño sea tan predecible como el niño más regular.

Cómo cuidar a niños regulares e irregulares

Tanto las personalidades regulares como las irregulares tienen sus propios problemas, pero se hacen especialmente difíciles cuando el niño irregular tiene un padre o proveedor de cuidados infantiles regular o viceversa. Es muy frustrante para los proveedores de cuidados infantiles o los padres regulares intentar predecir las necesidades de un niño irregular en lo que se refiere a comidas, siestas o evacuaciones intestinales.

Con los niños regulares es fácil planear las salidas, un calendario de comidas y los cambios de pañales porque sus costumbres son predecibles. Sin embargo, los niños muy regulares también se pueden descontrolar seriamente, aunque sólo sea durante

poco tiempo, con cambios como puede ser el cambio al horario de verano. Su desorientación muestra los mismos síntomas que cuando se cruzan varios husos horarios (jet lag).

Aunque menos predecibles, los niños irregulares no se trastornan tanto por un cambio de rutina y se adaptan bien a los cambios. Un niño tiene una personalidad *muy irregular* si consistentemente se niega a comer durante la hora del almuerzo, si nunca sigue el mismo horario para dormir o si evacua los intestinos tres veces hoy y ninguna al día siguiente. Pregunte a los padres cuáles son las rutinas del niño en el hogar y si hay alguna forma de fomentar más consistencia cuando esté en el centro de cuidados infantiles. Algunos padres no se dan cuenta de que el cuerpo de su hijo no está tan regulado como el de otros niños o el de sus hermanos y piensan que la irregularidad no es más que una señal de manipulación o rebeldía.

Trabajando con los padres

Algunas veces los niños que son irregulares en el hogar, son regulares en el centro debido a la consistencia del horario. Esta es una buena oportunidad para que los proveedores de cuidados infantiles compartan su conocimiento con los padres y para que trabajen juntos con el fin de poder satisfacer las necesidades del niño. Cuando comparta información con padres que estén frustrados por la irregularidad del niño, hágalo con delicadeza para que no sientan que sus cualidades paternas y maternas son deficientes.

por Susan Jensen, RN, MSN, PNP (rev. 03/03)



Comprendiendo y Cuidando a Niños con Deficiencia de Atención y Trastorno de Hiperactividad (AD/HD)

¿Qué es AD/HD?

AD/HD es una condición que hace que las personas sean hiperactivas e impulsivas y que tengan dificultad para prestar atención. Este comportamiento a menudo aparece durante la primera infancia antes de los 7 años de edad aunque también podría ser detectado cuando el niño es mayor.

Diagnóstico

AD/HD afecta aproximadamente a entre 3% y 5% de todos los niños en edad escolar, posiblemente unos 2 millones de niños en los Estados Unidos. AD/HD es más común entre los varones y tiende a estar presente en las familias. Muchos niños continúan teniendo comportamientos de AD/HD al llegar a la madurez. AD/HD afecta a todos los niveles socioeconómicos y antecedentes culturales y raciales. Más de un 20% de los niños con AD/HD también tienen problemas de aprendizaje. Sin embargo, los diagnósticos de AD/HD o de discapacidades en el aprendizaje no están relacionados con la inteligencia.

El diagnóstico de AD/HD lo hacen un médico, un psiquiatra, un psicólogo o un funcionario social autorizado, y todos ellos trabajan con la colaboración cercana y la opinión de los padres, maestro (s) y /o el proveedor de cuidado infantil. Los niños con AD/HD muestran comportamientos que normalmente se pueden clasificar en una de las siguientes tres categorías: falta de atención, hiperactividad e impulsividad.

Ejemplos de falta de atención (dificultad para prestar atención) incluirían a un niño que:

- Comete errores descuidados
- Tiene dificultad prestando atención a tareas o actividades de juego
- Parece no escuchar lo que se está diciendo
- No continúa o no completa las actividades o las tareas
- Tiene dificultad organizando las tareas y las actividades
- Evita o le disgustan las tareas o actividades rutinarias
- Se distrae fácilmente y es olvidadizo

Ejemplos de hiperactividad (ser demasiado activo) incluirían a un niño que:

- No para de mover las manos y los pies, o se retuerce en su silla
- Tiene dificultad para jugar tranquilamente
- Nunca para o parece como si “le hubieran dado marcha”

- Habla excesivamente
- Tiene dificultad para estar en fila o para esperar a su turno

Ejemplos de impulsividad (actuar antes de pensar) incluirían a un niño que:

- Deja escapar la respuesta antes de que se haya terminado de hacer la pregunta
- Tiene dificultad para estar en fila o para esperar a su turno
- Interrumpe a otros o se entromete

Todos estos comportamientos en los niños son normales a ciertas edades y en ciertas etapas de desarrollo. Por ejemplo, muchos niños de 2 años de edad “no paran” y su capacidad para prestar atención es pequeña. Para que a un niño se le diagnostique AD/HD, algunos de los comportamientos mencionados arriba deberían haber aparecido antes de que el niño tuviese 7 años de edad, deberían haber durado al menos seis meses y deberían ocurrir suficientemente a menudo para que cause inquietud en el hogar y en la escuela o en el centro de cuidado infantil.

Causas

Los científicos no han sido capaces de establecer las causas exactas que producen AD/HD, aunque los estudios sugieren que puede estar causado por un desequilibrio químico o una falta de cierto tipo de sustancias químicas en el cerebro que son las responsables de la atención y la actividad. También hay evidencia que demuestra que si uno o los dos padres han tenido AD/HD, sus hijos también son más propensos a tener los síntomas. La exposición a toxinas (incluyendo la ingestión de drogas y / o alcohol durante el embarazo), las lesiones cerebrales y las enfermedades infantiles pueden contribuir a que se tenga AD/HD. Ver demasiada televisión, no tener buenos padres o asistir a escuelas de mala calidad no causan AD/HD.

Tratamiento

Cualquier intervención para ayudar a niños con AD/HD debería tener como objetivo ayudar a que el niño desarrolle un buen sentido de auto estima. Se recomienda un trabajo en equipo con técnicas educacionales, psicológicas, médicas y de comportamiento y requiere un esfuerzo por parte de los padres, maestros, proveedores médicos y de cuidado infantil para encontrar la combinación exacta de respuestas positivas.

Por lo general, los niños que sufren AD/HD aprenden bien con la práctica y normalmente responderán bien a:

- Actividades estimulantes o nuevas
- Un número bajo de niños en proporción al número de adultos
- Entornos predecibles
- Programas individualizados
- Estructura, rutina y regularidad
- Un plan de estudios motivador e interesante
- Periodos más cortos para actividades
- El uso de refuerzos positivos
- Complementar la enseñanza oral con ayudas visuales.

Se han usado algunos medicamentos con éxito en niños con AD/HD como parte del plan de tratamiento-nunca por sí solos. Se ha comprobado que los medicamentos estimulantes mejoran síntomas como la capacidad para prestar atención, el control de impulsos y la hiperactividad, y que los efectos secundarios que producen son mínimos. El proveedor de cuidado infantil debe trabajar muy de cerca con la familia y el proveedor de salud y notificar cualquier cambio que note en el comportamiento de un niño que esté tomando medicamentos.

Tener reuniones con un consejero es también otro importante elemento del tratamiento pues puede ayudar a que el niño mejore su auto estima, el control de sus impulsos y a que siga tomando los medicamentos, y también pueden intentar solucionar algunos de los problemas de comportamiento. Debido a que AD/HD no sólo afecta al niño diagnosticado, sino que afecta a toda la familia, podría ser útil incluir también a la familia en las reuniones de apoyo y con el consejero.

Las actividades físicas, además de ayudar al niño con AD/HD a mejorar su coordinación y su auto estima, también proporcionan la ocasión de quemar un exceso de energía.

Algunos padres adoptan dietas especiales que eliminan los alimentos que producen problemas. Aunque no existe evidencia científica de alimentos específicos o alergias que causen AD/HD, muchas familias creen que el comportamiento del niño mejoró cuando se eliminaron ciertos alimentos de su dieta.

Consejos para los Proveedores de Cuidado Infantil

- Aprenda todo lo que pueda sobre AD /HD.
- Pida a los padres del niño que le den sugerencias y consejos de cosas a las que el niño responde bien en el hogar.
- Intente seguir las mismas pautas que siguen los padres para guiar y controlar el comportamiento del niño.
- Permita que el niño tome descansos regularmente y dele acceso a un lugar tranquilo donde poder relajarse.

- Proporcione instrucciones con una descripción paso a paso.
- Mantenga con el niño unas reglas claras y unos horarios regulares.
- No olvide identificar y elogiar el buen comportamiento.

¿Está AD/HD incluida bajo IDEA o bajo ADA?

Los niños diagnosticados con AD/HD podrían cumplir los requisitos para obtener una educación especial y otros servicios relacionados bajo la Ley para Individuos con Discapacidades en la Educación (IDEA por sus siglas en inglés). Los niños que no cumplen los requisitos para obtener servicios de una educación especial pero que, aún así, necesitan que se hagan modificaciones al entorno o de otro tipo dentro del programa o en el entorno del programa, podrían cumplir los requisitos bajo la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de la Ley para Americanos con Discapacidades (ADA por sus siglas en inglés). Para más información, consulte con su distrito escolar local para averiguar si el niño cumple los requisitos para obtener esos servicios.

Referencias y Recursos:

AD/HD Fact Sheet. Centro Nacional de Información para Niños y Jóvenes con Discapacidades (National Information Center for Children and Youth with Disabilities) (8/02) (NICHCY por sus siglas en inglés). www.nichcy.org.

Academia de Pediatría Americana (1994). *Understanding the AD/HD Child: Information for Parents about Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Elk Grove Village, IL.

Asociación Psiquiátrica Americana (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th edición, revisado, DSM IV). Washington, D.C.

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (AD/HD). Asociación Nacional de Salud Mental (2003). www.nmha.org/children/children_mh_matters/adhd.cfm.

CHADD (1994). *Attention Deficit Disorder: An Educator's Guide*. CHADD es una organización nacional que representa individuos con AD/HD, para su educación, defensa y apoyo. *CHADD Fact Sheet #1: AD/HD* (2001). www.chadd.org.

Caring for Children with Special Needs: Attention Deficit Disorder. Red Nacional para el Cuidado Infantil, 2003. www.nncc.org.

La Ley para Americanos con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés). www.ada.gov.

Asociaciones de la Ley para Individuos con Discapacidades en la Educación (IDEA por sus siglas en inglés). www.idealpractices.org.

Instituto Nacional de Salud Mental. www.nimh.nih.gov.

Por Pamm Shaw, MS, Especialista de Discapacidades con Lyn Dailey, PHN, y Vella Black-Roberts, MPH (Noviembre 1998).

Revisado por C. Melissa Ryan, MSW (Diciembre 2001).

Revisado por Susan Jensen, RN, MSN, PNP, y Mardi Lucich, MEd (Junio 2003).

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

Goals for
THE EMOTIONALLY HEALTHY CHILD AT AGE THREE OR FOUR

1. Has warm, _____, intimate relationships with other children and adults
2. Shows _____ self-esteem: feels good about what she or he does
3. Uses good control of impulses and _____: handles assertiveness, curiosity, and angry protest in ways that are in accord with:
 - a. society's _____
 - b. norms for _____ group
 - c. the _____ the child finds herself or himself in, such as preschool, church, playground
4. Separates _____ from reality and adjusts to the demands of reality
5. Exhibits a _____ imagination:
 - a. Incorporates and _____ feelings
 - b. Uses _____ to express needs, feelings, and ideas
6. Shows _____ and _____ for others; deals with _____ and the limitations of life
7. Concentrates, _____, and plans as a basis for learning in educational settings.

A VISION FOR SOCIAL AND EMOTIONAL DEVELOPMENT

1. **The Self:** The caregiver provides physical and emotional security for each child and helps each child to know, accept, and take pride in herself or himself and to develop a sense of independence.
2. **Social Skills:** The caregiver helps each child feel accepted in the group, assists children in learning to communicate and get along with others, and encourages feelings of empathy and mutual respect among children and adults.
3. **Guidance:** The caregiver provides a supportive environment in which children can begin to learn and practice appropriate and acceptable behaviors as individuals and as a group.

Adapted by Cheri Longaker from the PITC Guide: *Infant/Toddler Caregiving: A Guide to Social Emotional Development and Socialization* and Dr. Stanley Greenspan's *Emotional Development in Infants and Toddlers*. © WestEd, The Program for Infant/Toddler Caregivers.
This document may be reproduced for educational purposes.

THE EMOTIONALLY HEALTHY CHILD AT AGE THREE OR FOUR

1. Has warm, trusting, intimate relationships with other children and adults
2. Shows positive self-esteem: feels good about what she or he does.
3. Uses good control of impulses and behavior: handles assertiveness, curiosity, and angry protest in ways that are in accord with:
 - a. society's goals (expectations)
 - b. norms for peer group
 - c. the settings the child finds herself or himself in, such as preschool, church, playground
4. Separates make-believe (fantasy) from reality and adjusts to the demands of reality.

5. Exhibits a rich imagination:
 - a. Incorporates and labels feelings
 - b. Uses words to express needs, feelings, and ideas
6. Shows empathy and compassion for others; deals with loss and the limitations of life.
7. Concentrates, focuses, and plans as a basis for learning in educational settings

UNDERSTANDING A CHILD'S BEHAVIOR

Child _____ /Age _____ Date _____

Behavior:

Cause (Describe indicators)	Strategies Tried	Additional ideas/strategies to teach/guide appropriate behavior
Developmental Stage		
Individual Differences		
The Environment		
Doesn't know-Ready to learn		
Unmet Need		

From PITC handout, *Toward a Better Understanding of Children's Behavior*
 Adapted by K. Johnston and L. Thompson from Janes Hymes' Understanding Your Child

Activity developed by Cheri Longaker. © WestEd, The Program for Infant/Toddler Caregivers.
 This document may be reproduced for educational purposes.

THINGS TO CONSIDER

WHAT IS YOUR IDEAL CHILD?

active	approaching	cautious	cooperative	dependable
honest	independent	industrious	loyal	obedient
persistent	quiet	predictable	playful	assertive
confident	curious	sensitive	sense of humor	spirited
		takes risks		

Janet Poole, Program for Infant/Toddler Caregivers, WestEd

What to Expect . . .*

Much of the behavior of young children that is annoying to adults is normal and is part of the child's learning process and growth. Adults can save themselves much worry and trouble if they know what to expect from children at different stages of development.

Of course, none of the 555 children in the study did any of these things all of the time. But all of the children did some of these things some of the time. Large percentages did some of them almost daily.

Most 2, 3 and 4 year olds:

- *Pay no attention to what they are asked to do*
- *Say "no;" refuse to do what is expected or asked*
- *Are poky, waste time eating, dressing, etc.*
- *Leave tasks undone, start but don't finish*
- *Wriggle; don't sit still*
- *Laugh, squeal, jump around*
- *Grab toys, shove, hit, attack others*
- *Refuse to share things with other children*
- *Ask "unnecessary" questions*
- *Cry, sulk easily*
- *Pick nose, play with fingers*
- *Stay close to adults*
- *Seek attention by showing off, look for praise*
- *Go to adults with criticism of others*
- *Boss others*
- *Stay awake at nap time; don't want to rest*
- *Refuse food*
- *Speak indistinctly*
- *Are hard to reason with*

Of course, none of the 555 children in the study did any of these things all of the time. But all of the children did some of these things some of the time. Large percentages did some of them almost daily.

**From "Including All of Us" Caring for Children with Special Needs in Early Childhood Settings:
Module III Handout*

Activity developed by Cheri Longaker. © WestEd, The Program for Infant/Toddler Caregivers.
This document may be reproduced for educational purposes.

TEMPERAMENT AND BEHAVIOR

Temperament is the **how** of behavior or behavioral style.

Ability is the **what** of behavior or content

Motivation is the **why** or reason behind the behavior.

from The Emotional Life of the Toddler, Alicia Lieberman

Temperament is thought to be a set of relatively stable tendencies to react in certain ways.

These tendencies can be **magnified**, downplayed, or **changed in quality** depending on the nature of one's encounters in the environment.



Supporting the Three Types of Temperaments

Temperament Type	Helpful Techniques	Things to Remember
Flexible: <ul style="list-style-type: none"> - Regular rhythms - Positive mood - Adaptability - Low intensity - Low sensitivity 	<ul style="list-style-type: none"> +Check in regularly +Set aside special time 	<ul style="list-style-type: none"> >Can be "invisible" >Can be taken advantage of
Fearful <ul style="list-style-type: none"> - Adapts slowly - Withdraws - Not highly active - Express emotions mildly 	<ul style="list-style-type: none"> +Allow to observe from sidelines +Draw child in slowly +Allow independence to unfold. 	Frequently: <ul style="list-style-type: none"> >Labeled insecure >Ridiculed for natural tendencies >Parents may feel social pressure
Feisty <ul style="list-style-type: none"> - Active/Tends to approach - Intense reactions - Distractible - Sensitive - Irregular rhythms - Moody - Often field independent 	<ul style="list-style-type: none"> +Use redirection +Be flexible +Prepare the child for change +Make the most of quiet moments +Provide for vigorous play 	<ul style="list-style-type: none"> >Problems eating, sleeping, etc. >Need secure base even more >Don't take behavior personally >Use sense of humor >Be available >Clear guidelines >Use support with, and time out from, child >Parents may feel criticized

From PITC Trainer's Manual Module I, *Resource Materials for Module I* (Temperaments Powerpoint handouts developed by Janet Poole), and *Fearful, Flexible, or Feisty* Video Magazine

Activity developed by Cheri Longaker. © WestEd, The Program for Infant/Toddler Caregivers.
This document may be reproduced for educational purposes.

ATTITUDES AND ACTIONS

REFRAMING SOME COMMON ATTITUDES ABOUT DISCIPLINE

- | | | |
|--------------------------------|---|-------------------------------------------------|
| Get rid of conflict | ⇒ | Conflict is inevitable. Use it to teach. |
| Same problems over & over | ⇒ | What skills are missing? |
| Discipline interrupts teaching | ⇒ | Discipline/guidance is a key part of curriculum |

Adapted from: Reframing Discipline Unit 1, Educational Productions, 1-800-950-4949

TECHNIQUES OF DIRECT GUIDANCE*

PHYSICAL

1. Give help based on the individual child's need.
2. Demonstrate or model the desired behavior or skill.
3. Lead the child by the hand to give direction, reassurance, or assistance.
4. Restrain the child where necessary to protect him or others.
5. Remove the child from the scene to help him relax and regain composure.
6. Use no punishment that is meant to hurt or humiliate the child.
7. Get down to eye level and use meaningful gestures.
8. Use your body language to help the child feel good about himself and comfortable in school.
9. Use gentle touch (slight pressure) to help children refocus.

VERBAL

1. Speak to the child eyeball to eyeball.
2. Use short sentences.
3. Use positive directions, telling the child what to do instead of what not to do.
4. Place the action part of your direction at the beginning of your statement.
5. Give no more than two directions at a time, preferably only one.
6. Give the child directions when it is the time and place you want the behavior to occur.
 7. Give only directions the child really needs.
 8. Make it clear whether the child has a choice or not.
 9. Give logical and accurate reasons for requests.
 10. Keep competition to a minimum by motivating the child through helping him set new personal goals for achievement.
 11. Praise the child for jobs well done.

AFFECTIVE

1. Give positive feedback for occasions other than when the child follows directions.
2. Give attention before the child demands it.
3. Reflect the feeling the child is expressing and give it a label.
4. Get to know the child better if you find yourself feeling negatively toward him.

*From "Including All of Us" Caring for Children with Special Needs in Early Childhood Settings: Module III Handout

Activity developed by Cheri Longaker. © WestEd, The Program for Infant/Toddler Caregivers.
This document may be reproduced for educational purposes.

BEHAVIORAL DATA COLLECTION SHEET

This sheet is intended to be used by caregivers to document a child's behavior that is of concern to them. The behavior may warrant evaluation by a health care provider, discussion with parents, and/or consultation with other professionals.

Child's name: _____ Date: _____

1. Describe behavior observed: (See below for some descriptions.)

2. Behavior noted from: _____ to _____
(time) (time)

3. During that time, how often did the child engage in the behavior? (e.g. once, 2-5 times, 6-10 times, 11-25 times, >25 times, >100 times) _____

4. What activity(ies) was the child involved in when the behavior occurred? (e.g. was the child involved in a task? Was the child alone? Had the child been denied access to a special toy, food, or activity?) _____

5. Where did the behavior occur? _____

6. Who was around the child when the behavior began? List staff, children, parents, others.

7. Did the behavior seem to occur for no reason? Did it seem affected by changes in the environment?

8. Did the child sustain any self-injury? Describe. _____

9. Did the child cause property damage or injury to others? Describe. _____

10. How did caregiver respond to the child's behavior? If others were involved, how did they respond?

11. What did the child do after caregiver's response? _____

12. Have parents reported any unusual situation or experience the child had since attending child care?

Child Care Facility Name: _____

Name of Caregiver (completing this form): _____

Behaviors can include:

- *repetitive, self-stimulating acts*
- *self-injurious behavior (SIB) such as head banging, self-biting, eye-poking, pica (eating non-food items), pulling out own hair*
- *aggression / injury to others*
- *disruption such as throwing things, banging on walls, stripping*
- *agitation such as screaming, pacing, hyperventilating*
- *refusing to eat / speak; acting detached / withdrawn*
- *others*

Check a child's developmental stage before labeling a behavior a problem. For example, it is not unusual for a 12 month old to eat non-food items, nor is it unusual for an 18 month old to throw things. Also, note how regularly the child exhibits the behavior. An isolated behavior is usually not a problem.

S. Bradley, JD, RN,C - PA Chapter American Academy of Pediatrics
reviewed by J. Hampel, PhD and R. Zager, MD

SPECIAL CARE PLAN FOR A CHILD WITH BEHAVIOR PROBLEMS

This sheet is intended to be used by health care providers and other professionals to formulate a plan of care for children with severe behavior problems that parents and child care providers can agree upon and follow consistently.

Part A: To be completed by parent/custodian

Child's name: _____ Date of birth: _____
Parent name(s): _____
Parent emergency numbers: _____
Child care facility/school name: _____ Phone: _____
Health care provider's name: _____ Phone: _____
Other specialist's name/title: _____ Phone: _____

Part B: To be completed by health care provider, pediatric psychiatrist, child psychologist, or other specialist

1. Identify/describe behavior problem: _____
2. Possible causes/purposes for this type of behavior: (circle all that apply)

medical condition _____ (specify)	tension release
attention-getting mechanism	developmental disorder
gain access to restricted items/activities	neurochemical imbalance
escape performance of task	frustration
psychiatric disorder _____	poor self-regulation skills
	other: _____

(specify)

3. Accommodations needed by this child: _____

4. List any precipitating factors known to trigger behavior: _____

5. How should caregiver react when behavior begins? (circle all that apply)

ignore behavior	physical guidance (including hand-over-hand)
avoid eye contact/conversation	model behavior
request desired behavior	use diversion/distraction
use helmet*	use substitution
use pillow or other device to block self-injurious behavior (SIB)*	
other: _____	

*directions for use described by health professional in Part D.

6. List any special equipment this child needs: _____

7. List any medications this child receives:

Name of medication: _____

Name of medication: _____

Dose: _____

Dose: _____

When to use: _____

When to use: _____

Side effects: _____

Side effects: _____

Special instructions: _____

Special instructions: _____

8. Training staff need to care for this child: _____

9. List any other instructions for caregivers: _____

Part C: Signatures

Date to review/update this plan: _____

Health care provider's signature: _____ Date: _____

Other specialist's signature: _____ Date: _____

Parent signature(s): _____ Date: _____

_____ Date: _____

Child care/school director: _____ Date: _____

Primary caregiver signature: _____ Date: _____

Part D: To be completed by health care provider, pediatric psychiatrist, child psychologist, or other specialist

Directions for use of helmet, pillow, or other behavior protocol: _____

S. Bradley, JD, RN,C - PA Chapter American Academy of Pediatrics
reviewed by J. Hampel, PhD and R. Zager, MD

TEMPERAMENT AND GOODNESS OF FIT

Easy or flexible children are generally calm, happy, regular in sleeping and eating habits, adaptable, and not easily upset. Because of their easy style, caregivers need to set aside special times to talk about the child's frustrations and hurts because he or she won't demand or ask for it. This intentional communication will be necessary to strengthen your relationship and find out what the child is thinking and feeling.

Slow to warm up or cautious children are relatively inactive and fussy, tend to withdraw or to react negatively to new situations, but their reactions gradually become more positive with continuous exposure. Sticking to a routine and your word, along with allowing ample time to establish relationships in new situations, are necessary to allow independence to unfold.

Difficult, active, or feisty children are often fussy, irregular in feeding and sleeping habits, fearful of new people and situations, easily upset by noise and commotion, high strung, and intense in their reactions. Providing areas for vigorous play to work off stored up energy and frustrations with some freedom of choice allow these children to be successful. Preparing these children for activity changes and using redirection will help these children transition (move or change) from one place to another.

Here are principles to keep in mind as you strive try to achieve "goodness of fit":

- **Be aware of the child's temperament and respect his/her uniqueness without comparing him/her to others or trying to change the child's basic temperament.** Encourage him/her to accomplish tasks at his own pace. Praising him/her for his/her ideas and achievements, however small, will enhance self-image and make him/her feel capable of being independent.
- **Be aware of your own temperament & your own needs, including the ways in which your role as a caregiver is colored by your relationship with your own parents/caregivers.** And adjust your natural responses when they clash with a child's responses.
- **Communicate.** Take time to explain your decisions and motives. And listen to the child's points of view. Encourage teamwork on generating solutions to problems.
- **Make your expectations clear by setting limits to help the child develop self-control.** Respect opinions but remain firm on important limits and decisions.
- **Be a good role model because children learn by imitation and identification as well as discussion.** Children take their cues from the adults around them.

To be more inclusive of a wider range of temperaments and differences in cultural values...some questions for reflection:

1. What traits are highly valued by families in your program?
2. Is there a "fit" between those values and individual children?
3. Is there a "fit" between those values and that of the program and staff?

