Prevención de Lesiones

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 las lesiones comunes de los niños en los programas de cuidados y educación temprana de (ECE).

Identificar cuándo y dónde ocurren las lesiones comúnmente.

Identificar tres maneras por las cuales un Defensor de los Cuidados de Salud del Niño (CCHA) puede ayudar a los programas de ECE a llenar sus necesidades de prevención de lesiones.

Identificar los principales recursos para la prevención de las lesiones para ayudar y apoyar a los proveedores de ECE y a las familias.

FUNDAMENTO

Cada año en los Estados Unidos, los departamentos de emergencia tratan mas de 200,000 niños de 14 años o menores por lesiones relacionadas con el campo de juegos (Tinsworth & McDonald, 2001). En 1997, cerca de 60.000 niños menores de 5 años de edad o menores fueron tratados en salas de urgencias por lesiones que ocurrieron en los programas de ECE (U.S. Consumer Product Safety Commission [CPSC], 1999). La razón principal de las visitas a la sala de urgencias en niños pequeños es por lesiones no intencionales. Las lesiones relacionadas con el campo de juegos (8,000 en 1997) fueron la causa individual más grande. La causa principal de lesiones serias y muerte en los programas de ECE son por caídas, enredándose con la ropa, atrapándose la cabeza en las aberturas de los equipos y experimentando un impacto con los equipos (CPSC, 1999). Sin embargo, es importante notar que los niños tienen muchas lesiones menores en los programas de ECE, y que solamente el 1% de estas lesiones son severas o necesitan atención médica (Alkon, Genevro, Kaiser, Tschann, Chesney & Boyce, 1999).

Los proveedores de ECE son responsables de la seguridad y el bienestar de los niños a su cuidado. A los proveedores de ECE se les requiere a través de la Community Care Licensing que tengan 15 horas de entrenamiento en salud y seguridad (State of California, 2002). Además, la American Academy of Pediatrics (AAP) recomienda que "el director de un centro y de una guardería grande en una casa de familia y el cuidador de una guardería en casa de familia pequeña deberán asegurar que todos los miembros del personal que provean cuidados directos tengan un entrenamiento en primeros auxilios pediátricos" (AAP, American Public Health Association & National Resource Center for Health and Safety in Child Care, 2002, Norma 1.026). Aun con este entrenamiento, sin embargo, es importante para los proveedores de ECE inspeccionar cuidadosamente sus instalaciones para poder detectar posibles peligros y así eliminar o reducir las lesiones. Muchas lesiones se pueden prevenir si el personal de ECE entiende cómo pasan las lesiones y trabaja para hacer el ambiente más seguro.

LO QUE UN CCHA DEBE SABER

Las lesiones sin intención son la causa principal de muerte para los americanos de todas las edades, sin importar el género, la raza o la situación económica (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2004). Para los niños que tienen de 1 a 5 años de edad, las lesiones sin intención son la causa principal de muerte (CDC, 2004). Las lesiones ocurren en los programas de ECE por una combinación de factores, incluyendo la edad del niño y su desarrollo físico y emocional. A menudo, los niños pequeños repetirán las conductas que ellos ven que están haciendo otros compañeros mayores, sin darse cuenta que ellos no están aptos físicamente para hacer esa tarea (por ejemplo: saltar de una estructura para trepar). El rápido crecimiento de los niños pequeños resulta en cambios en el centro de su gravedad y en sus habilidades motoras. Estos cambios rápidos pueden hacer de un lugar una vez seguro un ambiente inseguro para un niño. Esos mismos cambios en el crecimiento y en el desarrollo, en combinación con el uso de mobiliario y herramientas que no son el tamaño adecuado para un niño, a menudo llevan a los niños a sufrir lesiones. Al entender las causas de las lesiones, los CCHA pueden establecer programas de prevención de las lesiones para reducir o eliminar lesiones en los programas de ECE.

Para prevenir las lesiones, los CCHA y los proveedores de ECE deben entender y anticipar sus causas, predecir cuáles niños están a mayor riesgo de sufrir cierto tipo de lesión y tener una idea de cuándo es más probable que ocurran las lesiones. Las siguientes secciones se enfocan en la información acerca de las diferentes lesiones comunes de los niños en los programas de ECE. La sección *Lo Que un CCHA Debe Hacer* señala las acciones recomendadas para prevenir las lesiones en los programas de ECE.

Causas de Lesiones en los Programas de ECE

Los niños pueden lesionarse en los programas de ECE por las siguientes razones:

- Los niños pequeños no saben cómo diferenciar situaciones o actividades seguras o inseguras (por ejemplo: ellos tocan una hornilla caliente y se queman, o se montan en una superficie alta y se caen).
- Ellos no tienen las habilidades físicas para participar en una actividad (por ejemplo: ellos tratan de ser como los niños grandes y usar un juguete demasiado grande o muy potente para ellos).
- Cosas en el ambiente que pueden ser inseguras. Por ejemplo: si se usa una cuna vieja en los programas de ECE, un niño se puede lesionar si los listones están muy separados y no cumplen con las regulaciones actuales.
- Pudieran haber materiales tóxicos presentes y disponibles para los niños (por ejemplo: no están bajo llave en un gabinete fuera del alcance de los niños).
- Puede que no haya suficiente supervisión.
- Los niños se pueden lesionar cuando juegan con otros niños (por ejemplo: peleando, empujando, chocando, tirando y mordiendo).
- Los niños se mueven rápidamente en triciclos, patinetas, patines u otros juguetes con ruedas y ellos pueden golpear otros obstáculos u otras personas, o caerse.
- Los niños chocan con objetos tales como equipo del campo de juego, mobiliario, plantas, juguetes, cercas o puertas.
- Los niños se cortan con objetos afilados; se queman con superficies calientes, agua caliente o calentadores; o se envenenan con materiales tóxicos.
- Los niños se pisan los dedos y la nariz con puertas y ventanas.
- Los niños son lastimados por carros ya sea cuando están caminando, montando triciclos o bicicletas, o cuando van en un carro.

Las caídas son la causa principal de lesiones sin intención en los niños de los programas de ECE. El tipo de caídas que un niño experimenta puede depender de la edad y la habilidad en su desarrollo. Los niños muy pequeños a menudo se caen de las andaderas, de las mesas de cambiar pañales y de otras superficies altas donde los puedan poner. Más niños se lesionan con las andaderas que con cualquier otro producto. Las Community Care Licensing Regulations prohiben el uso de andaderas en los programas de ECE (State of California, 2002). La AAP recomienda una prohibición total en la fabricación y venta de andaderas para infantes (AAP y otros, 2002).

Los niños pequeños y los preescolares están a mayor riesgo de caídas de lugares altos donde ellos se montan, tales como mesas, o mobiliario cerca de una ventana o un balcón. Las persianas de las ventanas pueden fácilmente ceder al peso de un niño. Para un niño curioso, sin experiencia, una ventana abierta en una invitación abierta para una caída. Los niños mayores a menudo se caen de los equipos en el patio de juegos y durante las actividades deportivas y recreativas. La severidad de la lesión está usualmente relacionada con la altura de donde se cayó el niño.

¿Cuál grupo de edad tiene la mayoría de las lesiones?

El riesgo de los infantes a lesionarse a sí mismos es bajo. Los recién nacidos y los infantes están a riesgo de lesiones con y sin intención de sus cuidadores. El riesgo de lesionarse a sí mismos aumenta a medida que los infantes crecen y son capaces de moverse más. Los niños que están entre los 2 y los 5 años tienen las proporciones de lesiones más altas.

¿Tienen los niños o las niñas mayor proporción de lesiones?

Por debajo de los 5 años, las niñas y los varones parece que se lesionan a sí mismos igualmente en todas las situaciones. Después de los 5 años, los varones tienen una proporción más alta que las niñas, especialmente cuando se comparan las proporciones de lesiones de moderada a severa (Alkon y otros, 1999).

¿Cuándo son las lesiones más comunes?

El número más grande de lesiones ocurre en la primavera y en el verano cuando es más probable que los niños estén jugando afuera. Hacia el final de la mañana y hacia el final de la tarde son las horas cuando los niños tienen más probabilidades de lesionarse. Estos son además los momentos cuando es más probable que los niños pequeños estén cansados o con hambre. Y en estos momentos puede haber menos supervisión, porque los proveedores de ECE están ocupados ya sea preparándose para la transición a las comidas o están con padres que vienen y se van mientras recogen a sus niños.

Lesiones del Campo de Juegos

El campo de juegos es el lugar más grande y reporta por encima del 50% de las lesiones. Cada año en los Estados Unidos, los departamentos de emergencia tratan mas de 200,000 niños de 14 años o menores por lesiones relacionadas al campo de juegos (Tinsworth & McDonald, 2001). Los niños en los programas de ECE pasan una gran parte del día afuera con el equipo del campo de juegos. El CCHA debe saber de las condiciónes de todos los equipos en el programa, incluyendo los del salón de clases, los de los espacios para jugar, los de los baños y especialmente los de los campos de juego. Para asegurarse de que este ambiente sea seguro, se necesitan chequeos regulares de mantenimiento. Las Normas Nacionales sugieren chequeos por el proveedor de ECE al menos mensualmente para examinar tanto el desgaste de las estructuras como el corregir o remover riesgos: "Un miembro del personal debe ser asignado para chequear todos los equipos de juego al menos mensualmente para garantizar que sean seguros para los niños. Además, el personal debe observar el equipo mientras los niños están jugando con ellos para garantizar que sea seguro para los niños" (AAP y otros, 2002, Norma 3.038). Un programa de ECE puede encontrar beneficioso tener una inspección independiente una vez al año además de las inspecciones mensuales. El California Childcare Health Program (CCHP; 2005) ha desarrollado una lista de control normalizada *CCHP Health and Safety Checklist-Revised (CCHP H & S Checklist-R*) la cual puede ser usada para vigilar la seguridad del campo de juegos.

Supervisión

La supervisión es otra parte importante del prevenir lesiones en los campos de juego. A menudo, el personal de ECE tiene otras responsabilidades que hacer mientras los niños juegan afuera, tales como preparar comidas, prepararse para la próxima actividad o limpiar las superficies de las mesas. Sin embargo, es muy importante tener la proporción correcta de adulto-niño durante los juegos afuera. Los proveedores de ECE también pueden llegar a distraerse mientras supervisan a los niños. De acuerdo con el National Program for Playground Safety (1997), la supervisión significa lo siguiente:

- estar atento y alerta
- estar consciente del equipo apropiado para la edad

- evaluar los riesgos
- observar señales
- conocer las reglas para un campo de juegos seguro
- intervenir cuando ocurran conductas no apropiadas
- asegurarse de que los niños tienen la vestimenta apropiada
- estar preparado

Accesibilidad al campo de juegos para niños con necesidades especiales

El Americans with Disabilities Act of 1990 (ADA) requiere que todos los servicios públicos sean accesibles a las personas con impedimentos. Los niños con impedimentos tienen derecho a participar en las mismas actividades de juego y aprendizaje que los niños que se desarrollan normalmente. Los edificios públicos, incluyendo los programas de ECE, deben ser accesibles para personas con impedimentos. Ningún programa de ECE puede rechazar a un niño sólo porque él o ella tenga un impedimento. Cambios razonables al edificio, tales como añadir rampas, deben hacerse para acomodar las necesidades de los niños con impedimentos (Bailey, Cryer & Harms, 1995).

Sudden Infant Death Syndrome (SIDS)

El Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) (Síndrome de Muerte Súbita) es la principal causa de muerte en infantes entre las edades de 1 mes y 1 año (AAP, 2000). Causa cerca de 3,000 muertes de infantes cada año en los Estados Unidos. El SIDS se define como "la muerte súbita de un infante menor de 1 año la cual sigue sin explicación después de una investigación del caso minuciosa, incluyendo una autopsia completa, un examen de la escena de muerte y la revisión de la historia clínica" (Beckwith, 2003, p. 288). Debido a que muchos de los infantes están en cuidados fuera de la casa, un número desproporcionado de muertes por SIDS ocurre en los programas de ECE (cerca del 20%; Moon, Patel & Shaefer, 2000). Los proveedores de ECE pueden reducir el riesgo del SIDS en sus programas conociendo los factores asociados con el riesgo incrementado del SIDS y siguiendo las recomendaciones de la AAP de poner a los infantes a dormir boca arriba (Moon & Biliter, 2000). La AAP ha lanzado una campaña directamente para los programas de ECE que incluye materiales específicos para los programas de ECE y que estimula a los proveedores de ECE a poner a todos los infantes a dormir boca arriba. Más información acerca de la prevención del SIDS se provee en la sección *Lo Que un CCHA Debe Hacer*.

Ahogo, Estrangulamiento, Sofocación y Quedar Atrapado

Los niños pequeños en sus primeros 3 años de vida están a un riesgo más alto que los niños más grandes de ahogo, sofocación y otras maneras de tener sus conductos de ventilación bloqueados. Los niños menores de 1 año de edad tienen sus conductos de ventilación mas pequeños, menos experiencia para masticar y una tendencia natural a poner cosas en su boca (National SAFE KIDS Campaign, 2004). Cuando una persona no puede tener aire dentro y fuera de los pulmones, se llama asfixia. Los niveles de oxígeno en la sangre disminuyen, y los niveles del dióxido de carbono aumentan. Las cuatro causas principales de asfixia en los niños—ahogo, quedar atrapado, estrangulación y sofocación—se presentan a continuación. Estos términos se usan a veces para decir la misma cosa, y todas ellas envuelven menos ventilación de los conductos.

Ahogo

El ahogo ocurre cuando un niño pone un objeto en su boca y no es capaz de tragarlo inmediatamente o escupirlo. En algunos casos, el niño es capaz de toser el objeto o escupir el objeto. En otros casos, el niño puede respirar o jadear, chupando el objeto dentro de sus conductos de ventilación, donde se le atora; esto puede resultar en la muerte (Widome, 1997).

Quedar Atrapado

Quedar atrapado ocurre cuando el cuerpo del niño se resbala a través de un espacio que es demasiado pequeño para su cabeza, resultando en una restricción del cuello. Esto puede pasar si el equipo del campo de juegos no está actualizado y no hay suficiente espacio entre las tablillas o las barras.

Estrangulamiento

El estrangulamiento ocurre cuando el cuello del niño llega a estar restringido, usualmente por quedársele atrapada la cabeza o por un cordón que se le enrolla fuertemente alrededor del su cuello. Por ejemplo, un niño puede sufrir de estrangulación por las siguientes razones: la tapa de una caja de juguetes se cae en su cuello; la cabeza del niño se atrapa entre las barras de la cuna que están demasiado separadas; de la cuerda de una cortina, o de la cuerda de un chupón que se amarra a la ropa del niño, o que se le enrolla alrededor de su cuello; o un juguete enredado alrededor de la cuna del niño que se enreda alrededor de su cuello.

Sofocación

La sofocación ocurre cuando los conductos de ventilación están bloqueados ya sea por tener presión puesta en la garganta o en el pecho, por tener la nariz y la boca cubiertas, o por estar encerrado o confinado a un espacio con poco aire. Los ejemplos de espacios en los cuales un niño puede llegar a estar encerrado incluyen refrigeradores, congeladores, hieleras portátiles, recipientes para almacenar granos y bolsas plásticas. Con los infantes, la sofocación puede ocurrir cuando el niño es asfixiado mientras duerme con un hermano mayor o un padre. Un infante se puede además sofocar cuando está durmiendo boca abajo si la ropa de cama bloquea los conductos de ventilación o si su cabeza está atorada entre el colchón y el lado de la cuna.

Alimentos y objetos que pueden causar ahogo

Wilson, Baker, Teret, Shock and Garbarino (1991) dicen "Ahogarse con alimentos sólidos causa un estimado de 75 muertes anualmente en el grupo de menos de 5 años, y el ahogo con cosas que no son alimento causa 150 muertes adicionales" (p. 111). Los alimentos y los objetos que crean el riesgo más alto son usualmente los que se doblan y de un tamaño y una forma que se pueden quedar atrapados y bloquear los conductos de ventilación. La situación en la cual el niño come son también factores de riesgo. Por ejemplo, "comer mientras es apurado corre, se ríe, o mientras se distrae de otra manera es probable que incremente el riesgo al ahogo" (Widome, 1997, p. 288).

Los siguientes alimentos no se le deben dar a los niños menores de 4 años porque tienen riesgo de causar ahogo (CCHP, 2001):

- cucharadas de mantequilla de maní
- mini bombones
- pedazos grandes de carne
- nueces, semillas y maníes
- zanahorias crudas (en ruedas)
- pescado con espinas
- fruta seca
- perros calientes (completos o cortados en ruedas)
- caramelo duro o pastillas para la tos
- palomitas de maíz
- guisantes crudos
- uvas y pasas enteras
- cubos de hielo
- olivas enteras
- pretzels y tostitos

Reconociendo los signos de reducción en la corriente de aire

Los siguientes son algunos signos de ahogo y de sofocación más comunes en los niños:

- tiene dificultad de hablar o de respirar
- es incapaz de toser, o hace "sonidos de jadeo"
- se agarrara la garganta o hace gestos hacia la garganta
- su cara luce azul
- está agitado
- pérdida de la conciencia sin explicación (éste es un signo tardío)

Envenenamiento

En los Estados Unidos, cada año se reportan cerca de 2 millones de casos por exposición al veneno. Los niños por debajo de los 6 años de edad son más probables que sean envenenados accidentalmente que los niños mayores o los adultos (Litovitz, Klein-Schwartz, Carvati, Youniss, Crouch & Lee, 1999). Aunque la mayoría de los envenenamientos ocurren en el hogar del niño, también pueden pasar en los programas de ECE (National Center for Injury Prevention and Control, 2003). El envenenamiento puede ocurrir cuando una sustancia química ha sido inyectada, tragada, inhalada o puesta en contacto con la piel. Los niños pequeños

están a un riesgo más alto que los adultos de envenenarse porque sus cuerpos son mas pequeños y todavía se están desarrollando, y porque ellos tienden a poner todo en su boca. El envenenamiento en infantes muy pequeños ocurre mayormente cuando los adultos les dan a los niños el tipo de medicina o la dosis equivocada. La mayoría de las llamadas a los centros para el control del envenenamiento se refieren a niños que se han tomado medicinas que se venden sin prescripción, medicinas con prescripción, plantas, cosméticos o agentes para limpiar y lustrar (Wilson y otros, 1991).

En 1998, el American Association of Poison Control Centers Toxic Exposure Surveillance System grabó más de 1.2 millones de exposiciones tóxicas reportadas en niños menores de 6 años (Litovitz y otros, 1999). Las substancias más comúnmente tragadas por los niños entre 1 y 2 años incluyeron aspirina, productos de limpieza y de petróleo, tranquilizantes, y componentes de hierro (Trinkoff & Baker, 1986). En los programas de ECE, las substancias peligrosas deberían *siempre* guardarse en su envase original en un lugar bajo llave o de otra manera, en algún lugar seguro, separado de los productos de comida, claramente identificados con una advertencia y fuera del alcance de los niños (U.S. Consumer Product Safety Commission, 2001). Todos los productos se deberían usar de acuerdo a las indicaciones del productor.

Cómo Ocurre el Envenenamiento

El envenenamiento resulta de la exposición a una sustancia química. La exposición puede ser breve, tal como la picadura de una avispa, o a largo plazo, tal como la exposición a la pintura con plomo.

Mordeduras y picaduras

La sustancia tóxica de la picadura de insectos puede causar una reacción alérgica en muchos niños lo cual puede llevar a la muerte. Las mordeduras de los animales (por ejemplo: perros, culebras) perforan la piel y pueden inyectar sustancias tóxicas directamente en la corriente sanguínea. Algunos niños son también alérgicos a la saliva y al pelo de los animales.

Tragar

Las sustancias tóxicas que se tragan se absorben en la corriente sanguínea a través del tracto gastrointestinal (relacionado al estómago y a los intestinos) de la misma manera que se absorben los alimentos. Algunas plantas son venenosas, y las plantas están dentro de las sustancias más comúnmente usadas que los niños pueden comer. Vea *El Folleto: Hoja de Hechos para Familias: Cuidado con las Plantas Caseras Venenosas*.

Inhalar

Respirar los gases venenosos a través de los pulmones pone al gas en contacto directo con la corriente sanguínea. Gases venenosos comunes incluyen el monóxido de carbono, el cloro y otros gases, el amoníaco y los gases de las latas de los aerosoles.

Contacto con la piel

Los venenos se pueden absorber a través del contacto con la piel. Por ejemplo, el cloro sin diluir puede destruir el tejido de la piel.

Perforación/inyección

Una perforación de la piel puede traer una sustancia tóxica en contacto directo con la corriente sanguínea. Las perforaciones además aumentan la posibilidad del tétano.

Lesiones por Transporte

Los accidentes de automóvil son las principales causas de muerte e invalidez de los niños en los Estados Unidos (National SAFE KIDS Campaign, 2004). Las lesiones de los niños relacionadas a los automóviles ocurren cuando ellos van en un automóvil y que para de pronto o se estrella, cuando se les deja solos en el automóvil, o cuando están caminando o montando bicicletas y los golpea un carro. Los proveedores de ECE pueden hacer una diferencia usando medidas preventivas para cuando se viaja en carro y en los paseos, y enseñándoles a los niños pequeños acerca de la seguridad en el tráfico. Para más información, vea Field Trip Safety in Child Care (p. 35) en *CCHP Health and Safety in the Child Care Setting: Prevention of Injuries Curriculum* (2001).

Armas de Fuego

Las armas de fuego son una causa grande de lesiones y muerte para los niños americanos. Las armas de fuego no deberían estar accesibles a los niños en ningún programa de ECE (AAP y otros, 2002, Norma 5.161).

Ahogarse

Ahogarse es la segunda causa principal de lesiones de muerte en los niños menores de 5 años de edad en California (National Center for Injury Prevention and Control, 2003). Los niños pequeños son físicamente más pesados en la parte superior del cuerpo, activos, curiosos e impulsivos. Ellos son demasiado pequeños para entender que las piscinas y estanques pueden ser peligrosos. A los niños no se les debería permitir jugar sin constante supervisión en áreas donde hay alguna masa de agua, incluyendo piscinas, chapoteaderos, bañeras, baldes, lavabos o inodoros, estanques y canales de riego (AAP y otros, 2002, Norma 3.045). La mayoría de los incidentes en piscinas y sitios de relajación ocurren cuando los adultos están presentes y haciendo actividades rutinarias. La mayoría de los niños que se han ahogado fueron vistos por última vez adentro, o afuera lejos de la piscina, y bajo la supervisión de un adulto responsable. La supervisión de cerca es un factor importante de seguridad, pero la prioridad más alta para prevenir los ahogos debería ser la instalación de barreras que mantengan a los niños alejados de las piscinas. El CFOC recomienda que todas las aguas peligrosas, tales como piscinas, piscinas para nadar, piscinas de movimientos fijos de la corriente, canales y estanques de peces se cierren con una cerca que tenga al menos 5 pies de altura y con 3 ½ pulgadas levantadas del piso (AAP y otros, 2002, Norma 5.198).

Seguridad contra Incendios

Los incendios son la cuarta causa principal de lesiones sin intención. Cientos de niños en los Estados Unidos mueren y otro número no determinado de niños quedan desfigurados cada año como resultado de incendios y lesiones por quemaduras (Guyer & Ellers, 1990; Landen, Bauer, & Kohn, 2003). Los fósforos y los encendedores son la causa número uno de muertes y lesiones relacionadas con el fuego en los niños.

Traumas de la Cabeza

Las heridas en la cabeza en niños pequeños pueden causar daño en el cerebro y afectar diferentes partes del cuerpo. Sacudir a un infante o a un niño pequeño puede causar ceguera o sordera parcial o total, problemas con el aprendizaje, retraso mental, parálisis cerebral, convulsiones, dificultades con el habla y la muerte. Es muy importante que los proveedores de ECE, los padres y otros adultos sepan acerca de esta clase de lesión, conocida como el Shaken Baby Syndrome (Síndrome de Sacudir al Bebé). Una persona no debería nunca, jamás sacudir a un infante o a un niño pequeño por alguna razón. La California Community Care Licensing recomienda que el afiche en http://www.dss.cahwnet.gov/pdf/Pub271.pdf se coloque en los programas de ECE para educar a los proveedores de ECE y a los padres acerca del Shaken Baby Syndrome (State of California, 2002).

LO QUE UN CCHA DEBE HACER

Los CCHA educan a los proveedores de ECE, a los padres y a los niños pequeños acerca de la seguridad y de la prevención de lesiones. La educación sobre seguridad en los niños pequeños en una inversión para toda la vida en prácticas que reducirán el riesgo de lesiones y de muerte (vea *El Folleto: First 5 California: Consejos de Seguridad*). Los programas de ECE ofrecen muchas oportunidades para incorporar la educación sobre seguridad en las actividades diarias de los niños pequeños. Los CCHA pueden ayudar a los proveedores de ECE a caminar por instalaciones buscando riesgos y peligros que puedan causar lesiones. Los CCHA pueden usar la *CCHP H & S Checklist-R* (2005) para hacer esta revisión sobre la seguridad y documentar lo que se necesita cambiar si se encuentra un peligro. La lista de control se puede encontrar en el módulo *Calidad de los Cuidados y de la Educación Tempranos* y en el sitio de la Red de CCHP en: http://www.ucsfchildcarehealth.org.

Algunas otras actividades que el CCHA puede hacer para promover la seguridad incluyen las siguientes:

- Déle a los padres información acerca de los peligros para la seguridad en el hogar y cómo reducirlos.

- Déle a los padres y a los proveedores de ECE información acerca de juguetes y equipos seguros, productos que el fabricante ha retirado del mercado por problemas en el producto, y otras estrategias para la prevención de las lesiones.
- Eduque a los niños acerca de la seguridad del personal, las reglas en el campo de juegos, las prácticas seguras y cosas para evitar.
- Eduque a los padres acerca de las prácticas de seguridad y prevención de lesiones en los niños pequeños.
- Imparta talleres sobre el tópico de la prevención de lesiones en las agencias locales de cuidado de niños sobre Recursos y Referencias.

Cómo Prevenir las Caídas

- Desarrolle procedimientos y un plan para prevenir las caídas.
- Retire objetos con los cuales a menudo los niños se caen o tropiezan.
- Entrene al personal, a los padres y a los niños en prevengan prácticas de seguridad que las caídas.
- Retire el equipo peligroso. Las andaderas que el niño puede mover a través del piso no se deben usar en ningún tipo de instalación para cuidado de niños (AAP y otros, 2002, Norma 5.083). La AAP recomienda alternativas para las andaderas, tales como las andaderas fijas que no tienen ruedas pero tienen asientos que rotan y rebotan; corrales, los cuales son muy buenos como zona de seguridad para los infantes cuando aprenden a sentarse, a gatear o a caminar; o las sillas altas.
- Use equipos y procedimientos de seguridad apropiados. Instale puertas al comienzo y al final de las escaleras hasta que los niños puedan subir y bajar con seguridad.
- Mantenga las escaleras y los pasillos libres de juguetes y de desorden. Instale pasamanos en las escaleras tanto a la altura del niño como a la altura de los adultos.
- Las ventanas deberían abrir en la parte de arriba, cuando sea posible.
- Los niños se pueden caer de las ventanas que están abiertas solo 5 pulgadas, de manera que use barreras, seguros de ventanas o paradores de ventanas para mantenerlas seguras. Las barreras son mobiliario o aparatos que no se pueden estar moviendo o de las que se pueden trepar, de manera que los niños están prevenidos de estar cerca de una ventana que puede estar abierta. Los protectores de las ventanas pueden prevenir que los niños se caigan por una ventana abierta. Los paradores de ventanas previenen a las ventanas de abrirse mas de unas cuantas pulgadas, pero ellos tiene que llenar las normas del American Standards for Testing Materials (ASTM) para salidas de emergencia en caso de un incendio.
- Mueva las sillas, las cunas, las camas y otro mobiliario lejos de las ventanas. Los niños pueden subir rápidamente a las orillas de las ventanas y caerse. Nunca deje a un niño pequeño solo; las lesiones pueden pasar en segundos.

Reportando Lesiones Serias en los Programas de ECE

A todos los programas de ECE se les requiere que reporten los siguientes incidentes serios al California Department of Social Services, Community Care Licensing Division:

- la muerte de un niño por cualquier causa
- cualquier lesión de un niño que requiere tratamiento médico profesional
- cualquier abuso físico, sexual o emocional del niño a su cuidado
- cualquier acto de violencia que ocurra mientras los niños están a su cuidado
- cualquier ocasión en que un niño a su cuidado se pierda
- cualquier incidente inusual que amenace la salud o la seguridad de cualquier niño a su cuidado

Previniendo las Lesiones del Campo de Juegos

El CCHA debería alentar a los proveedores de ECE a supervisar muy de cerca a los niños (vea *El Folleto: Afiche sobre el Comportamiento Seguro en el Patio de Recreo)*. Un proveedor de ECE debería estar atento tanto a los niños como con el ambiente en el cual ellos juegan. Los niños se pueden mover a una situación peligrosa muy rápidamente. Para reducir el riesgo de las lesiones del campo de juegos, el CCHA debería hacer lo siguiente (Tinsworth & McDonald, 2001):

- Estar preparado para una emergencia con un plan detallado y un botiquín de primeros auxilios totalmente equipado.
- Revisar las reglas del campo de juegos con los niños, tanto en el salón de clases como en el campo de juegos.
- Moverse por todo el campo de juegos de manera que pueda ver a todos los niños.
- Asegurarse de que su visión de una parte del juego no está bloqueada por otra.
- Posicionarse con el sol hacia la espalda para evitar encandilarse.
- Supervisar áreas cercanas que se usan a menudo que son potencialmente peligrosas.
- Prohibir a los niños jugar con equipos que no son apropiados para su edad.
- Usar un plan de "tareas del personal" para asegurarse que suficientes miembros del personal están siempre de guardia; rote las estaciones si es posible para reducir la monotonía y la fatiga (por ejemplo, vea el Apéndice J de *Model Child Care Health Policies*, Aronson, 2002).
- Quedarse cerca del niño que está haciendo una actividad, especialmente si el niño tiene dificultad para hacerla o está tratando la actividad por primera vez.
- Reportar equipo descompuesto o dañado inmediatamente y prohibirle a los niños que jueguen con él (AAP y otros, 2002, Norma 5.086).
- Revisar los campos de juego y las estructuras por riesgos potenciales a lesiones al menos mensualmente (AAP y otros, 2002, Norma 3.038).
- Asegurar que los niños están usando las estructuras de los campos de juego para lo que están destinadas.
- Alentar una supervisión activa de los niños en el campo de juegos de afuera.
- Asegurar que las superficies seguras se usen debajo de todos los equipos para jugar afuera.
- Recomendar que todas las estructuras se reparen siguiendo las normas de la U.S. Consumer Product Safety Commission y que estén mantenidas apropiadamente.
- Recomendar que todas las estructuras que no se pueden cambiar para cumplir con las normas de la U.S. Consumer Product Safety Commission sean removidas.
- Periódicamente revise diaria y mensualmente el mantenimiento de los campos de juego y los planes de supervisión con los proveedores de ECE.
- Enlazar a los proveedores de ECE con los consultores sobre la seguridad del campo de juegos local para una orientación más profunda.
- Actué como un enlace con los pediatras de la comunidad para darle información sobre seguridad a los proveedores de ECE y a los padres.

Es además importante recordar que un equipo desarrollado apropiadamente es esencial para promover un ambiente seguro para los niños. Conocer los riesgos asociados con cada edad además ayuda a prevenir accidentes. Vea *El Folleto: Riesgo a los Accidentes y las Etapas de Desarrollo* para información de las lesiones y riesgos más comunes por grupos de edad.

Documente las Lesiones

Es importante documentar todas las lesiones y decirles a los padres acerca de lo que pasó. Los CCHA pueden ayudar a entrenar a los proveedores de ECE en cómo documentar las lesiones. Los padres quieren saber cómo se lesionó su niño y cuáles acciones se tomaron para ayudar al niño. Se recomienda usar una forma regularizada tal como la del OUCH report, (vea *El Folleto: OUCH Report*; Alkon y otros, 1999). Vea *El Folleto: Notas sobre Salud y Seguridad: Notificación de Lesiones*. Es además importante para los programas de ECE mantener un registro de lesiones de manera que los proveedores de ECE y el CCHA puedan decir si ciertas lesiones pasan con frecuencia con piezas específicas de equipos en el campo de juegos. Una vez que se reconocen los patrones, los proveedores de ECE pueden cambiar el ambiente para reducir el riesgo de lesiones en los niños.

Prevención del SIDS

La AAP recomienda los siguientes pasos simples para reducir el riesgo del SIDS en los programas de ECE (vea el lugar en la Red Healthy Child Care America: http://www.healthychildcare.org):

- Siempre ponga a los infantes a dormir boca arriba en cunas que llenan las normas de seguridad de las cunas de la U.S. Consumer Product Safety Commission.
- Evite que el infante tenga demasiado calor. Vista

al infante ligeramente para dormir. Gradúe la temperatura en un rango que sea cómodo para un adulto vestido ligeramente.

- La cuna debería estar colocada siempre en un área donde no se pueda fumar.
- Mantenga las almohadas, animales rellenos, defensas y juguetes fuera de la cuna.
- Si se necesita una sábana ligera, asegúrese que los pies del infante están a los pies de la cuna y que la sábana está metida en todos los lados y por debajo de los brazos del infante, no más arriba del pecho.
- Cree una política para dormir seguro para facilitar el hablar acerca de Back to Sleep (Dormir de Espaldas) con el personal de ECE y con las familias.

Los CCHA pueden pegar un afiche en el programa de ECE que muestra pasos importantes a tomar para prevenir el SIDS. Los afiches deben colocarse en lugares fáciles de ver. Algunos afiches están disponibles en Español (vea el sitio de la Red http://www.cjsids.com/poster/poster.htm para un afiche que se puede obtener gratis ya sea en Ingles o en Español). Vea *El Folleto: A Child Care Provider's Guide to Safe Sleep* y *El Folleto: A Parents' Guide to Safe Sleep*.

Prevención de Ahogos en el Ambiente de ECE

- Estimule a los padres a usar solamente chupones y maracas de una sola pieza.
- Supervise el tiempo de las comidas y de las meriendas para asegurarse de que los niños están sentados con seguridad cuando están comiendo.
- Elimine los juguetes con partes pequeñas.
- Prepare y corte los alimentos en tamaños y formas que reduzcan el riesgo (por ejemplo: alimentos como uvas deberían cortarse por la mitad, a lo largo).
- Evite servir alimentos conocidos por bloquear los canales de ventilación.
- Enséñele a los niños cómo masticar bien sus alimentos.
- Ponga etiquetas de advertencia en las cosas conocidas por bloquear los canales de ventilación.
- Asegúrese de que el proveedor de ECE recibe entrenamiento en la prevención del ahogo, sofocación, estrangulación y quedar atrapado, y en cómo reducir los riesgos.
- Ayude al proveedor de ECE a educar a los padres acerca de los peligros de la obstrucción de los canales de ventilación y cómo reducir los riesgos.
- Mida e identifique los peligros potenciales de la obstrucción de los canales de ventilación en el programa de ECE y recomiende vías para reducir o eliminar los riesgos.
- Provea materiales educativos para el proveedor de ECE y para los padres acerca de los procedimientos de emergencia para seguir si los canales de ventilación se han bloqueado y documente las acciones que se tomaron.

Prevención de Envenenamiento

Si usted piensa que un niño se ha envenenado llame al California Poison Control Center antes de hacer algo! No espere hasta que el niño luzca o se sienta enfermo. El número del California Poison Control System es (800) 222-1222. Es importante decirles a ellos exactamente qué se tragó y cuánto de la sustancia se tragó. La ipecacuana se acostumbraba a recomendar para causar vómito; sin embargo, la AAP no recomienda más el uso de la ipecacuana en la casa (Bond, 2003). Vea *El Folleto: Hoja de Hechos para Familias: No Use Ipecacuana*. Vigile para ver si hay pintura con plomo en el programa de ECE y si la pintura se está pelando o ha sido sellada (vea *El Folleto: First 5 California: Consejos de Seguridad contra el Plomo*). Otros consejos para prevenir el envenenamiento incluyen los siguientes:

- Guarde químicos y materiales tóxicos en sus envases originales, claramente identificados, fuera del alcance de los niños y bajo cerradura con llave.
- Desarrolle un plan de seguridad y establezca las políticas que previenen el envenenamiento y provea información sobre lo que hay que hacer en caso de un envenenamiento.
- Revise el programa de ECE cuarto por cuarto por materiales y plantas peligrosas.
- Mientras use un producto venenoso, nunca lo deje sólo.
- Cuando las sustancias tóxicas se tienen que guardar en el mismo cuarto que los alimentos, guárdelos en un gabinete separado claramente identificado lejos de alimentos.

- Las carteras y los bolsos se deberían mantener fuera del alcance de los niños y preferiblemente bajo llave.
- Provea entrenamiento para el personal, para los padres y para los niños acerca del veneno y la prevención del envenenamiento. Entrene al personal y a los padres a no llamar a la medicina "caramelo" o compararla con un dulce. Ponga los números de emergencia en cada teléfono, incluyendo el número del Poison Control.
- Si la Material Safety Data Sheet (MSDS) del fabricante de cualquier producto que se usa en los programas de ECE muestra la presencia de los efectos de un tóxico, reemplace el producto con un sustituto no-tóxico. De lo contrario, elimine el producto completamente.

Respondiendo a un Incidente de Envenenamiento Potencial

Las siguientes condiciones sugieren la posibilidad de envenenamiento:

- náusea, vómitos o espasmos repentinos
- tos o falta de aliento
- piel fría, o húmeda
- quemaduras alrededor de la boca
- desorientado, o pronunciando mal
- mareos, somnolencia o inconsciencia
- convulsiones inexplicadas

Si el proveedor de ECE observa a un niño con alguno de estos síntomas, debería llamar al Poison Control Center inmediatamente, describir la situación y seguir las instrucciones del operador del Poison Control.

Seguridad en el Transporte

Para prevenir las lesiones de transporte, los CCHA pueden hacer lo siguiente:

- Desarrollar políticas de transporte seguras con reglas claras para el personal, los padres y los niños. Asegurarse de incluir las reglas y los procedimientos para estar seguros de que ningún niño se ha dejado sólo en ningún vehículo.
- Proveer educación y entrenamiento para todo el personal, la familia y los niños sobre la seguridad en el carro. Incluir información acerca de las leyes locales sobre cinturones de seguridad y las leyes de cómo llevar a los niños en un carro. Buscar entrenamiento sobre el uso correcto para la restricción. Los asientos de seguridad y los asientos elevados no se usan apropiadamente en el 85-95% del tiempo. Los niños deberían siempre estar en el asiento de atrás en asientos aprobados o elevados, y los asientos de seguridad que miran hacia atrás no se deberían poner en frente de una bolsa de aire.
- Proveer entrenamiento para el personal, la familia y los niños sobre la seguridad en el tráfico cerca de los vehículos y en ser un buen peatón. Los niños pequeños no son vistos fácilmente por los conductores. Debido a que su altura es casi siempre más baja que la defensa de un carro, un conductor puede fácilmente echar hacia atrás sobre ellos o ser incapaz de parar a tiempo cuando mueva su carro entre vehículos en un estacionamiento. Enséñele a todo el mundo que los niños deben llevarse de la mano en los estacionamientos. Ellos deberían cruzar las calles en las esquinas o en los pasos para peatones. Ellos deberían siempre parar y esperar para ver la cara del conductor, asegurándose de que el conductor los ve y para antes de que ellos crucen en frente del vehículo.
- Proveer entrenamiento para el personal, la familia y los niños para saber montarse en los juguetes. Los niños que usan equipos de movimiento deberían tener cascos y usarlos regularmente y apropiadamente. (Tienen que quitarse los cascos cuando los niños han terminado de montar en la bicicleta y se van a usar otro equipo para jugar, ya que los cascos son un peligro potencial de estrangulamiento).

Seguridad del Agua y Prevención de Ahogos

- Las áreas para jugar afuera deben estar libre de las siguientes masas de agua: piscinas y chapoteaderos, acequias, canteras, canales, excavaciones, estanques para peces y otras masas de agua desprotegidas (AAP y otros, 2002, Normas 5.176).
- Desarrolle políticas claras para la seguridad en el agua, incluyendo los requerimientos de CPR para el personal y entrenamiento regular en la seguridad del agua para el personal, los padres y los niños. Todos los adultos deberían ser alentados a aprender a nadar.

- Cree "capas de protección" alrededor de las piscinas con cercas, cubiertas para piscinas, alarmas en las puertas y detectores de movimiento que suenan cuando alguien entra en el área de la piscina. Instale una cerca que no se pueda escalar, de cinco pies de altura que cerque completamente la piscina y esté a 3½ pulgadas del piso (AAP y otros, 2002, Norma 5.198). La puerta debería cerrarse y pasársele el seguro automáticamente.
- Cuando se supone que los niños estén en el agua o cerca del agua, designe a un adulto para "mirar el agua". Este "vigilante del agua" se agrega al número de adultos requeridos por el número de niños en la situación. Este adulto debería tener el entrenamiento de CPR actualizado y ser capaz de nadar (AAP y otros, 2002, Norma 1.028). Los equipos de rescate, tales como un aro salvavidas y un anzuelo de pastor para salvar, se debería montar en la piscina. Tenga un teléfono cerca, al igual que los números de emergencia.
- Prepárese para situaciones no relacionadas con la piscina. Nunca deje a los niños solos cerca de ninguna masa de agua. Nunca deje a los niños solos cerca de una piscina, de una bañera, de un inodoro, de un balde, de un estanque o cualquier masa de agua lo suficientemente profunda como para cubrir la nariz y la boca del niño. Las lecciones de natación o aparatos de flotación (chalecos salvavidas) ayudan a proteger a un niño, pero no puede ser la única forma de prevención. Buenos nadadores se ahogan todos los años. Cada vez que un niño esté perdido, cheque siempre el agua primero. Esto pudiera ahorrar valiosos segundos.

Seguridad contra Incendios y Prevención de Quemaduras

- Desarrolle y ponga en práctica un programa de seguridad con políticas que aseguren la prevención del fuego como una prioridad para cada uno.
- Provea entrenamiento y educación al personal de los programas, a los niños y a sus familias. Los padres en particular deberían conocer el plan de evacuación, tan bien como las actividades de educación que usted planea para los niños. Aliente su apoyo y su desarrollo de planes similares para la casa. Invite a los bomberos y oficiales de policía locales a participar en sus entrenamientos.
- Mantenga a los niños alejados de aparatos para cocinar y para calentar. Busque peligros tales como el acceso muy fácil al área de la cocina, los alimentos calientes que puedan quemar a los niños, cuerdas que están desgastadas o que los niños pueden jalar para traer algo abajo hacia ellos, y materiales inflamables que se han guardado inapropiadamente.
- Elimine los peligros para incendios. Las bebidas calientes deberían estar en envases que no se derramen, los enchufes eléctricos deben estar cubiertos, y los fósforos y los encendedores fuera del alcance de los niños. Está prohibido para los adultos por la Community Care Licensing fumar en los programas de ECE (State of California, 2002).
- Use detectores de humo. Las probabilidades de morir en un incendio reducen a la mitad si hay detector de humo. Asegúrese de que detectores de humo estén funcionando bien. Ellos se deberían probar una vez al mes, y cambiarles las baterías cada 6 meses. Se recomienda que las baterías de los detectores se cambien al mismo tiempo que se adelantan los relojes por el horario de verano.
- Instale extinguidores de fuego (AAP y otros, 2002, Norma 5.054). Hágalos chequear para estar seguro que ellos están trabajando apropiadamente, y entrene al personal, a los voluntarios y a los padres a usarlos correctamente. Las instrucciones para usar el extinguidor de incendio se deben poner con o cerca del extinguidor de fuego.
- Planee y practique las rutas de escape en caso de incendro. Los niños deberían practicar regularmente cómo dejar las instalaciones, cómo gatear bajo el humo, y cómo pararse, caerse y rodar.

Implicaciones Culturales

La seguridad es una preocupación para todos los que están involucrados en los programas de ECE. Es importante recordar que los peligros pueden ser interpretados diferentemente, dependiendo de las experiencias de la vida y de las culturas de las personas involucradas en la seguridad en los programas de ECE. Algunas reglas, políticas y recomendaciones pueden estar en conflicto con normas culturales, tales como la cantidad correcta de pañales para los infantes. El uso de traductores y otros materiales pueden ayudar con estas dificultades.

Implicaciones para los Niños y las Familias

Las reglas de seguridad y el requerimiento para la seguridad del equipo pueden presentar retos para las familias con dinero limitado. Hay un número de programas que donan o ayudan para comprar asientos y sillas altas de seguridad de pasajero, al igual que cascos. El CCHA debería preparar una lista para las familias que los necesite.

Implicaciones para los Proveedores de ECE

La práctica de la seguridad y de la prevención de lesiones consume tiempo y tienen que hacerse diariamente, semanalmente, mensualmente y por temporadas. Ellos requieren algún mantenimiento de registros, y hay regulaciones de un número de agencias. Las políticas y los procedimientos los cuales señalan todos estos peligros son la mejor manera de proteger a los niños, a sus familias y al programa de ECE, y para organizar el trabajo de manera eficiente.

ACTIVIDAD 1: ESTADISTICAS SOBRE SEGURIDAD

Trabajando en grupos pequeños, responda a las siguientes preguntas y estimule las ideas en las maneras de reducir estas lesiones en los programas de ECE.

¿En qué area de las instalaciones de ECE ocurren las lesiones con más frecuencia?

_____

¿Quién tiene más lesiones en los campos de juego de ECE, los niños o las niñas? ❑ niños ❑ niñas

¿Cuál grupo tiene la mayor cantidad de lesiones? ❑ menos de 2 años de edad ❑ 2-5 ❑ 6-8 ❑ 9-11

¿Cuáles tipos de lesiones ocurren con más frecuencia?

_____

¿Cuál parte del cuerpo del niño de preescolar se lesiona con más frecuencia?

_____

¿En qué época del año ocurre la mayoría de las lesiones del campo de juegos? ¿Por qué?

_____

¿En qué momento(s) del día(s) ocurre la mayoría de las lesiones del campo de juegos?

_____

¿Con cuál tipo de equipo están más asociadas las lesiones?

_____

Adaptado del National Training Institute for Child Care Health Consultants Staff. (2004).

NORMAS NACIONALES

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

2.009, 2.033, 2.038, 3.034, 3.038, 3.045, 3.048-3.052, 3.053-3.059, 3.081-3.083, 4.034, 4.037, 5.005, 5.016, 5.017, 5.034-5.040, 5.047-5.052, 5.053-5.054, 5.075, 5.077, 5.081, 5.082, 5.083, 5.085-5.092, 5.093, 5.099-5.111, 5.135, 5.145, 5.156-5.161, 5.162-5.176, 5.177-5.193, 5.194-5.197, 5.198-5.202, 5.204-5.215, 5.216-5.218, 5.219-5.225, 5.235-5.240, 5.242, 8.021, 8.024-8.027, 8.031-8.033, 8.061-8.064, 8.069, 8.071-8.072, Apéndice U, Apéndice V y Apéndice Y.

REGULACIONES DE CALIFORNIA

De *Manual of Policies and Procedures for Community Care Licensing Division*

Título 22, División 12, Capítulo 1, Artículo 7, Sección 101229.

RECURSOS

Organizaciones y Recursos

Nombre de la Organización e Información de Contacto	Descripción de los Recursos
American Academy of Pediatrics P.O. Box 927 141 Northwest Point Blvd. Elk Grove Village, IL 60009 (800) 433.9016 www.aap.org	La American Academy of Pediatrics (AAP) es una organización de 60,000 pediatras comprometidos a obtener el óptimo bienestar y salud física, mental y social de todos los infantes, los niños, los adolescentes y los jóvenes adultos. Su página de la Red incluye información en la prevención de lesiones, seguridad en el agua y con las armas de fuego.
American Association of Poison Control Centers Poison Hotline (800) 222-1222 www.aappc.org	La AAPCC provee a las familias y a los proveedores de ECE con una recopilación de lugares de la Red relacionados con la salud, información sobre prevención de envenenamiento y enlaces con los centros de control del envenenamiento locales.
American Society for Testing and Materials International (ASTM) 100 Barr Harbor Drive West Conshohocken, PA 19103 (610) 832-9500 teléfono (610) 832-9555 fax www.astm.org/index.html	La ASTM International es un foro abierto para el desarrollo de la alta calidad, de las normas relevantes en el mercado internacional que se usan mundialmente.
California Childcare Health Program 1333 Broadway, Suite 1010 Oakland, CA 94612-1926 (800) 333-3212 www.ucsfchildcarehealth.org	El CCHP tiene muchas hojas de hechos para familias, notas sobre salud y seguridad y afiches relevantes para la prevención de lesiones que se pueden obtener de la página de la Red. La siguiente es una lista de publicaciones disponible: • Biting in the Child Care Setting • Child Abuse Prevention • Insect Repellent • Is It Safe to Play Outdoors in Winter • Pets in the Child Care Setting • Prevent Drowning • Reporting Injuries • Summer Safety • Smart Fun in the Sun • Thumb, Finger or Pacifier Sucking • Young Children and Disaster • Acetaminophen Safety • Beware of Poisonous Houseplants • Child Abuse and Neglect • Do Not Use Ipecac • Falls • Fire and Burn Injuries • Food Allergies • Lead in Keys • Never Shake a Baby! • Poisoning • Safe & Healthy Travel • Stop Injuries Poster • CCHP Health and Safety Checklist-Revised • Field Trip Safety Tips

Nombre de la Organización e Información de Contacto	Descripción de los Recursos
California Department of Health Services Skin Cancer Prevention Program PO Box 997413, MS-7204 Sacramento, CA 95899-7413 (916) 449-5414 fax www.dhs.ca.gov/ps/cdic/cpns/skin/default.htm	Este programa ayuda a los negocios, a las organizaciones y a los individuos a entender por qué y cómo resguardarse de la exposición a la luz del sol sin protección, ya que los rayos ultravioleta (UV) de la luz del sol causan el 90 por ciento del cáncer de la piel.
California Poison Control System Univ. of California, San Francisco Box 1262 San Francisco, CA 94143-1262 (800) 222-1222 Línea de Acción para el Envenenamiento www.calpoison.org	El California Poison Control System (CPCS) es el proveedor inmediato a través de todo el estado para la asistencia y el consejo en el tratamiento por un experto en el teléfono gratis, en caso de una exposición a sustancias venenosas, peligrosas o tóxicas. Llame gratis, las 24 horas del día, 7 días a la semana, 365 días al año. Los boticarios, los médicos, las enfermeras y los proveedores de información de envenenamiento contestan el teléfono.
California Sudden Infant Death Syndrome Program 3164 Gold Camp Dr., Suite 220 Rancho Cordova, CA 95670 (800) 369-SIDS (7437) www.californiasids.com	Este sitio está diseñado para servir a los muchos individuos afectados por una muerte de SIDS, y para educar al público acerca del SIDS. Hay una amplia variedad de información en el sitio de la Red, incluyendo recursos para la Aflicción y Pérdida de un familiar, hechos acerca del SIDS, y prácticas de cuidado para el infante para reducir el riesgo al SIDS.
Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 1600 Clifton Rd. Atlanta, GA 30333 (800) 311-3435 www.cdc.gov	El CDC es uno de los 13 componentes principales del Department of Health and Human Services (HHS), el cual es la agencia principal en el gobierno de los Estados Unidos para proteger la salud y la seguridad de todos los americanos y para proveer servicios humanos esenciales, especialmente para aquellas personas que están menos aptas de ayudarse a si mismas. Publicación: *Playground Safety – United States*, 1998-1999. Centers for Disease Control Morbidity and Mortality Weekly Report (1999). www.cdc.gov/mmwr/PDF/WK/mm4816.pdf
Center for Injury Prevention Policy and Practice SDSU Graduate School of Public Health 6505 Alvarado Road, Suite 208 San Diego, CA 92120 (619) 594-3691 www.cippp.org	Nuestra misión es reducir la frecuencia y la severidad de las lesiones ayudando a las agencias gubernamentales y a los programas comunitarios a incorporar estrategias de prevención de las lesiones en sus continuos esfuerzos regulares.
Department of Social Services Community Care Licensing Child Care Program 744 P Street, Mail Station 19-48 Sacramento, CA 95814 (916) 229-4500 www.ccld.ca.gov	La misión del California Department of Social Services es servir, ayudar y proteger niños y adultos necesitados y vulnerables en formas que fortalezcan y preserven a las familias, alienta la responsabilidad personal y fomenta la independencia.
Fireproof Children Company (585) 264-0840 www.playsafebesafe.com	Los talleres de *play safe! be safe!*® están diseñados para darle a los educadores de la seguridad en el fuego, a los maestros de preescolar, a los proveedores de cuidado diario y a las agencias de la comunidad preocupadas por la seguridad del niño, las herramientas que ellos necesitan para enseñar efectivamente la seguridad con el fuego a los niños de preescolar.

Nombre de la Organización e Información de Contacto	Descripción de los Recursos
First Smiles First 5 California www.first5oralhealth.org	First Smiles es una iniciativa a través del estado para abordar el problema de la "epidemia silenciosa" de la Caries en la Infancia Temprana que afecta a los niños desde el nacimiento hasta los 5 años. Es la enfermedad crónica mas generalizada de la infancia temprana y una causa principal de ausentismo escolar. Este sitio está dedicado a proveer educación y entrenamiento para educadores dentales, médicos de la infancia temprana, al igual que educación para los padres de los niños pequeños, incluyendo aquellos con impedimentos y otras necesidades especiales, en la prevención de ECC.
KidSource Online www.kidsource.com	KidSource OnLine es una comunidad en el Internet que comparte valores y objetivos en la crianza, la educación y el mantenimiento de los niños. Su objetivo es proveer conocimiento y consejo para ayudar a los padres y a los cuidadores a criar y a educar mejor a los niños. La educación profunda y a tiempo y la información sobre cuidados de salud hará una diferencia en la vida de los padres y de los niños. *Materiales en las Superficies de los Campos de Juego* (US CPSC Documento #1005). www.kidsource.com/CPSC/playground_surface.html
National Center for Injury Prevention and Control. Washington, D.C.: Centers for Disease and Control Prevention. www.cdc.gov/ncipc/wisqars	WISQARS™ (basada en la Red Injury Statistics Query and Reporting System) es una base de datos interactiva que provee reportes hechos a la medida de los datos relacionados a la lesión.
National Program for Playground Safety School of Health, Physical Education and Leisure Services WRC 205 University of Northern Iowa Cedar Falls, IA 50614-0618 (800) 554-PLAY teléfono (319) 273-7308 fax www.uni.edu/playground	El NPPS sirve como un recurso nacional para la información más actualizada en educación e investigación sobre la seguridad en el campo de juegos. A través de programas de entrenamiento, materiales educativos, una línea de emergencia y un lugar de la red, el NPPS le enseña a los padres, a los maestros, a los fabricantes y otros acerca de la supervisión de los niños en los campos de juego, lo apropiado de los equipos de acuerdo a la edad, superficies adecuadas para prevenir lesiones y caídas y equipo de mantenimiento. Ellos han desarrollado y promovido un National Action Plan for the Prevention of Playground Injuries. En el 2000, el NPPS desarrolló una encuesta sobre seguridad; patrocinó un Playground Safety School para promover la defensa a nivel de la comunidad y condujo una conferencia acerca del diseño apropiado de acuerdo a la edad de los campos de juego, lo cual generó recomendaciones para los diseñadores de equipos, para los fabricantes y para los consumidores.
National SAFE KIDS Campaign 1301 Pennsylvania Ave., NW, Suite 1000 Washington, DC 20004 (202) 662-0600 teléfono (202) 393-2072 fax www.safekids.org	La National SAFE KIDS Campaign es una organización nacional sin fines de lucro dedicada exclusivamente a la prevención de lesiones sin intención de la infancia.
National SIDS and Infant Death Program Support Center. http://sids-id-psc.org	La First Candle/SIDS Alliance es una organización nacional sobre salud sin fines de lucro que une a los padres, a los cuidadores y a los investigadores a través de toda la nación con el gobierno, los negocios y los grupos de servicio a la comunidad para avanzar en la salud y en la sobrevivencia del infante. Con la ayuda de una red nacional de miembros y organizaciones asociados, estamos trabajando para aumentar la participación del público y la ayuda en la lucha contra la mortalidad infantil.

Nombre de la Organización e Información de Contacto	Descripción de los Recursos
Recreation Resources Services Box 8004 North Carolina State University Raleigh, NC 27695-8004 (919) 515-7118 teléfono (919) 515-3687 fax www.cfr.ncsu.edu/rrs	Ofrece asistencia técnica en Parques y Recreación a través de una sociedad cooperativa entre el N.C. Division of Parks and Recreation y el N.C. State University Department of Parks, Recreation and Tourism Management. Ofrece información y cursos sobre seguridad en el campo de juegos y provee un certificado de inspector de seguridad de campos de juego.
Safe Passages 250 Frank H. Ogawa Plaza Suite 6306 Oakland, CA 94612 (510) 238-4456 www.safepassages.org	Safe Passages sirve como el vehículo para que el City of Oakland, Oakland Unified School District, Alameda County y el East Bay Community Foundation trabajen juntos con la comunidad más ampliamente para mejorar la calidad de vida de los niños y de las familias en Oakland. Para lograr este objetivo, los socios se comprometen a los principios de Safe Passages, incluyendo el uso de datos y mejores prácticas para guiar nuestro trabajo, hacernos responsables por los resultados, trabajar juntos en asuntos que rebasen los limites de la agencia y aumentar la capacidad de los socios tanto públicos como privados para hacer lo que funcione mejor para los niños y para las familias.
SafetyBeltSafe U.S.A. P.O. Box 553 Altadena, CA 91003 (310) 222-6860 or (800) 745-SAFE www.carseat.org	La SafetyBeltSafe U.S.A. es la organización nacional sin fines de lucro dedicada a la seguridad del niño como pasajero. Su misión es ayudar a reducir el número de lesiones por tráfico serias y fatales que sufren los niños, promoviendo el uso correcto, consistente de asientos de seguridad y cinturones de seguridad.
U.S. Consumer Product Safety Commission (CPSC) (800) 638-2772 Teléfono para el Impedido Auditivamente: (800) 638-8270 teléfono (301) 504-0124 fax www.cpsc.gov *Correo* U.S. Consumer Product Safety Commission Washington, D.C. 20207-0001 *Direción* 4330 East-West Highway Bethesda, Maryland 20814-4408	La U.S. Consumer Product Safety Commission (CPSC) está encargada de proteger al público de riesgos excesivos de lesiones serias o muerte de más de 15.000 tipos de productos para el consumidor bajo la jurisdicción de la agencia. Las siguientes son las publicaciones de CPSC: *Locked up poisons.* CPSC document #382. www.cpsc.gov/CPSCPUB/PUBS/382.html *Home Playground Safety Tips.* CPSC Document #323 www.cpsc.gov/cpscpub/pubs/323.html *Poison lookout checklist.* CPSC document #383. www.cpsc.gov/CPSCPUB/PUBS/383.html *Ten steps toward a safer playground.* CPSC document #327. www.fcsafekids.org/Playground_Check_List.PDF *Handbook for public playground safety.* Pub. #325. Washington (DC): U.S. Consumer Product Safety Commission; 1997. www.cpsc.gov/cpscpub/pubs/325.pdf.
U.S. Public Interest Research Group *Playing It Safe: The sixth nationwide safety survey of public playgrounds.* 2002. Executive summary www.pirg.org/playground	El U.S. PIRG es un defensor para los intereses del público. Cuando los consumidores son engañados, o nuestro ambiente natural está amenazado, o las voces de los ciudadanos comunes se ahogan por cabildeadores con intereses especiales que influyen en la legislación, el U.S. PIRG habla y toma acción. Nosotros descubrimos amenazas para la salud y el bienestar público y luchamos para acabar con ellas, usando las herramientas probadas a través del tiempo de un estudio de investigación, la revelación a los medios, a las organizaciones a nivel local, la defensa y la litigación. La misión del U.S. PIRG's es un activismo persistente con resultados orientados al interés del público que proteja nuestro ambiente, estimule una economía justa y sostenible, y fomente un gobierno democrático sensible.

Publicaciones

American Academy of Pediatrics. (2001). Injuries associated with infant walkers. *Pediatrics, 108*, 790-792.

Aronson, S. (2001). Reducing the risk of injury in child care. *Child Care Information Exchange, 138*, 64-66.

California Childcare Health Program. (2001). *Health and safety in the child care setting: Prevention of injuries: A curriculum for the training of child care providers: Choking and suffocation hazards*. Oakland, CA: Author.

Briss, P.A., Sacks, J.J., Addiss, D.G., Kresnow, M., & O'Neil, J. (1994). A nationwide study of the risk of injury associated with day care center attendance. *Pediatrics, 93*, 364-368.

Kutska, K. S., Hoffman, K. J., & Malkuska, A. (1999). *Playground safety is no accident*, 2nd Edition. Ashburn, VA: National Recreation and Park Association Recreation & Park Association.

National Program for Playground Safety. (1997). *Supervision means...making your children safer on public playgrounds.* Cedar Falls, IA): School of Health, Physical Education and Leisure Studies, University of Northern Iowa.

National SIDS and Infant Death Program Support Center. (2000a). *Sudden infant death syndrome and the child care provider.* [Sample Drill]. Baltimore, MD: Author.

National SIDS and Infant Death Program Support Center. (2000b). *Sudden infant death syndrome and the child care provider: Setting policy on infant sleep positions.* [Sample Drill]. Baltimore, MD: Author.

Recreation Resources Services. (1995). *Play It Safe: Playground Safety Training Program.* Raleigh, NC: North Carolina State University.

U.S. Consumer Product Safety Commission (CPSC). (2001). *Poison Lookout Checklist.* CPSC document #383. Retrieved September 13, 2005, from http://www.cpsc.gov/cpscpub/pubs/383.html.

U.S. Consumer Product Safety Commission (CPSC). (n.d.). *Public playground safety list* (CPSC Document #327). Retrieved September 13, 2005, from http://www.cpsc.gov/cpscpub/pubs/327.html.

U.S. Consumer Product Safety Commission. (1999). *Child care safety checklist for parents and child care providers.* Retrieved September 13, 2005, from http://www.cpsc.gov/cpscpub/pubs/chldcare.html.

Audiovisuales

Safe Active Play: A Guide to Avoiding Play Area Hazards
National Association for the Education of Young Children (NAEYC)
Phone: (800) 424-2460
www.naeyc.org

Caring for Our Children: National Health and Safety Performance Standards for Out-of-Home Child Care Programs – six-video set
National Association for the Education of Young Children (NAEYC)
Phone: (800) 424-2460
www.naeyc.org

Family Child Care Health and Safety Video and Checklist
Redleaf Press
Phone: (800)423-8309
www.redleafpress.org

REFERENCIAS

Alkon, A., Genevro, J., Kaiser, P., Tschann, J., Chesney, M., & Boyce, W.T. (1999). The epidemiology of injuries in four child care centers. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 153*, 1248-1254.

American Academy of Pediatrics: Task Force on Infant Sleep Position and Sudden Infant Death Syndrome (2000). Changing concepts of sudden infant death syndrome: implications for infant sleeping environment and sleep position. *Pediatrics, 105* (3, Pt 1), 650-656.

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.

Aronson, S. (2002). *Healthy young children: A manual for programs.* Fourth Edition. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.

Bailey, P., Cryer, D., & Harms, T. (1995). *Active learning for children with disabilities.* Menlo Park, CA: Addison-Wesley Publishing Company.

Beckwith, J.B. (2003). Defining the sudden infant death syndrome. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine, 157*, 286-290.

Bond, G. R. (2003). Home syrup of Ipecac use does not reduce emergency department use or improve outcome. *Pediatrics, 112*, 1061-1064. Retrieved September 14, 2005, from http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/112/5/1061.

California Childcare Health Program. (2001). *Health and safety in the child care setting: Prevention of injuries: A curriculum for the training of child care providers.* Oakland, CA: Author.

California Childcare Health Program. (2005). *CCHP Health and Safety Checklist-Revised.* Oakland, CA: Author.

Centers for Disease Control and Prevention (2004). *Activity report: Unintentional injuries.* CDC's Unintentional Injury Prevention Program. Atlanta, GA: Author. Retrieved September 13, 2005, from http://www.cdc.gov/ncipc/pub-res/unintentional_activity/2004/index2004.htm.

Guyer, B. & Ellers, B. (1990). Childhood injuries in the United States. *American Journal of Diseases in Children, 144*, 649-652.

Landen, M.G., Bauer, U., & Kohn, M. (2003). Inadequate supervision as a cause of injury deaths among young children in Alaska and Louisiana. *Pediatrics, 111*(2), 328-331.

Litovitz, T.L., Klein-Schwartz, W., Carvati, E.M., Youniss, J., Crouch, B., & Lee, S. (1999). 1998 report of the American Association of Poison Control Centers toxic exposure surveillance system. *American Journal of Emergency Medicine, 17* (5), 435-443.

Moon, R.Y., & Biliter, W.M. (2000). Infant sleep position policies in licensed child care centers after Back to Sleep campaign. *Pediatrics, 106*, 576-580.

Moon, R. Y., Patel, D. M., & Shaefer, S. J. M. (2000). Sudden infant death syndrome (SIDS) in child care settings. *Pediatrics, 106*, 295-300.

National Center for Injury Prevention and Control. (2003). *Poisonings: Fact sheet.* Washington, D.C.: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease and Control Prevention.

National Center for Injury Prevention and Control (2003). *Water Safety: Fact Sheet.* Washington, D.C.: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease and Control Prevention.

National Program for Playground Safety. (1997). *Supervision means...making your children safer on public playgrounds.* Cedar Falls, IA: School of Health, Physical Education and Leisure Studies, University of Northern Iowa.

National SAFE KIDS Campaign (2004). *Airway obstruction injury fact sheet.* Retrieved June 7, 2005, from http://www.safekids.org/tier3_cd.cfm?folder_id=540&content_item_id=991.

National SAFE KIDS Campaign (NSKC). (2004). *Motor vehicle occupant injury fact sheet.* Washington, D.C.: Author.

National Training Institute for Child Care Health Consultants Staff. (2004). *Injury prevention in child care version 2.1.* Chapel Hill, N.C.: National Training Institute for Child Care Health Consultants, Department of Maternal and Child Health, The University of North Carolina at Chapel Hill.

State of California, Health and Human Services, Department of Social Services. (2002). *Manual of policies and procedures, Community Care Licensing Division.* Child Care Center, Title 22, Division 12. Chapter 1. Chicago, IL: Barclays Law Publishers.

Tinsworth, D., & McDonald, J. (2001). *Special study: Injuries and deaths associated with children's playground equipment.* Washington, D.C.: U.S. Consumer Product Safety Commission.

Trinkoff, A.M, & Baker, S.P. (1986). Poisoning hospitalizations and deaths from solids and liquids among children and teenagers. *American Journal of Public Health, 76*, 657-660.

U.S. Consumer Product Safety Commission (1999). *CPSC Staff Study of Safety Hazards in Child Care Settings.* Retrieved September 13, 2005, from http://www.cpsc.gov/library/ccstudy.html.

U.S. Consumer Product Safety Commission (CPSC). (2001). *Locked up poisons.* CPSC document #382. Retrieved September 13, 2005, from http://www.cpsc.gov/cpscpub/pubs/382.html.

Widome, M.D. (Ed.). (1997). *Injury prevention and control for children and youth.* Elk Grove Village IL: American Academy of Pediatrics.

Wilson ,M.H., Baker, S.P., Teret, S.P., Shock, S., & Garbarino, J. (1991). *Saving children: A guide to injury prevention.* New York: Oxford University Press.

FOLLETOS PARA EL MODULO PREVENCION DE LESIONES

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

Página Título del Folleto

25 *Hoja de Hechos para Familias: Cuidado con las Plantas Caseras Venenosas*

26 *Hoja de Hechos para Familias: No Use Ipecacuana*

27 *Notas sobre Salud y Seguridad: Notificación de Lesiones*

29 *OUCH Report (disponible solamente en Inglés)*

31 *Riesgo a los Accidentes y las Etapas de Desarrollo*

36 *Afiche sobre el Comportamiento Seguro en el Patio de Recreo*

Folletos de Otras Fuentes

Página Título del Folleto

37 *A Child Care Provider's Guide to Safe Sleep (disponible solamente en Inglés)*

39 *A Parents' Guide to Safe Sleep (disponible solamente en Inglés)*

41 *First 5 California: Consejos de Seguridad contra el Plomo*

43 *First 5 California: Consejos de Seguridad*

Hoja de Hechos para Familias

Cuidado con las Plantas Caseras Venenosas

Las plantas son las sustancias caseras que los niños se comen más a menudo. Pero ¿sabía que algunas plantas caseras de interior y de exterior son venenosas? De hecho, algunas plantas que se ven en muchas casas son la principal causa de envenenamientos de niños menores de 6 años de edad.

Si queremos proteger a nuestros hijos, es necesario conocer cuáles son las plantas venenosas y mantenerlas fuera de su alcance. Los Criterios Nacionales de Ejecucion para la Salud y la Seguridad (The National Health and Safety Performance Standards, *Caring for Our Children)* exigen que no haya plantas venenosas o potencialmente dañinas en ningún lugar del centro de cuidados infantiles al que tengan acceso los niños.

Plantas venenosas

Las plantas son venenosas o tóxicas cuando causan algún tipo de problema o reacción. Las reacciones pueden variar desde leve hasta seria. Los síntomas pueden ser ligeros, como por ejemplo un pequeño dolor de estómago, un sarpullido de la piel y una quemazón e inflamación en la boca y en la garganta, o graves como un problema agudo de vómitos y diarrea, daño al hígado, al corazón, a los riñones u a otros órganos, pudiendo incluso llegar a entrar en estado de coma.

Plantas Caseras Venenosas Comunes en California

Es difícil saber si sus plantas son tóxicas o no. Puede llamar al centro local de control de envenenamiento y solicitar una lista de plantas venenosas comunes en su zona. Si no conoce el nombre de una planta, corte un trozo y llévelo a un vivero de plantas para su identificación.

Consejos para la prevención

- Mantenga todas las plantas fuera del alcance de los niños pequeños.
- Revise si hay plantas peligrosas en su casa, en el entorno de los cuidados infantiles, y en el patio. Mantenga las plantas desconocidas fuera del alcance de los niños.
- Ponga las plantas detrás de un cerramiento de cristal para que los niños no las puedan tocar.
- Tire adecuadamente los recortes y las hojas de las plantas que pudiesen ser peligrosas para que los niños no puedan cogerlos.
- Enseñe a los niños que no deben coger o comer nada que venga de una planta sin permiso, independientemente de su apariencia.
- Vigile a los niños atentamente cuando estén al aire libre.

¿Cuándo se debe llamar al servicio de control de envenenamiento?

Si sospecha que un niño se ha comido una planta venenosa, haga lo siguiente:

- Saque de la boca los restos de la planta.
- Si la víctima se está ahogando y no puede respirar, llame al 9-1-1.
- Si no se está ahogando, llame al Centro de Control de Envenenamiento (Poison Control Center) a (800) 222-1222.
- Si se le aconseja que vaya a la sala de emergencias para recibir tratamiento, llévese la planta o parte de la planta (no sólo una hoja o un fruto silvestre).

por A. Rahman Zamani, MD, MPH

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

Distribuida por:

Plantas caseras comunes que pueden ser muy tóxicas		
Planta	**Parte Venenosa**	**Complicaciones**
Ricino (planta del aceite de ricino)	Las semillas son como la vaina de una judía	Irritación de estómago, diarrea, dolor abdominal, latidos de corazón acelerados, sudores, colapso, convulsiones y muerte.
Dieffenbachia	Raíces, hojas, tallos	Irritación en la boca, garganta y posiblemente estómago, diarrea (rara vez).
Hiedra	Hojas y frutos	Irritación bucal y del estómago, diarrea, problemas de respiración, coma, muerte.
Cerezo de Jerusalén	Fruto maduro o inmaduro, hojas	Dolores abdominales, gastroenteritis y vómitos.
Muérdago	Fruto	Diarrea y pulso irregular.
Adelfa	Toda la planta es tóxica	Irritación gastrointestinal, anomalías cardiacas, muerte (puede ser repentina).
Filodendro	Todas las partes, especialmente las hojas	Irritación del estómago, dolor abdominal, latidos y ritmo del corazón anormales, convulsiones, coma, muerte.
Poinsettia	Hojas	Sensación ardiente en la boca, garganta y estómago. Puede causar la muerte.
Rododendro	Todas las partes	Vómitos, convulsiones y parálisis.

01/06

Hoja de Hechos para Familias

No Use Ipecacuana

Según la Asociación Americana de Centros de Control de Envenenamiento, en 2001, 1,2 millones de niños menores de 6 años de edad ingirieron una sustancia venenosa. Debido a que los envenenamientos accidentales de niños pequeños ocurren con tanta frecuencia, la Academia de Pediatría Americana (AAP, por sus siglas en inglés) ha venido recomendando en las últimas décadas que se tenga en el hogar una botella de jarabe de ipecacuana para provocar el vómito en caso de que los niños ingieran algo venenoso. En la nueva normativa "Tratamiento de Envenenamientos en el Hogar," la AAP recomienda no usar el jarabe de ipecacuana como el tratamiento utilizado en el hogar por padres o proveedores de cuidado infantil para hacer vomitar al niño el veneno que haya podido ingerir.

¿Qué es la ipecacuana?

El jarabe de ipecacuana es una medicina hecha de la raíz seca de la planta ipecacuana, originaria de Brasil. Cuando se ingiere, la ipecacuana estimula el sistema nervioso central y el estómago, causando vómitos 20 minutos más tarde.

¿Por qué ha hecho la AAP esta nueva recomendación?

Existen varias razones. La más importante es que nunca se ha demostrado que la ipecacuana sea eficaz en la prevención del envenenamiento o que tenga un efecto beneficioso en los niños tratados con esta medicina. Aunque en un principio parecía una buena idea provocar el vómito como tratamiento contra la ingestión de veneno, esta suposición nunca se ha investigado o probado. En los últimos años, las pruebas científicas y la investigación han demostrado que provocar el vómito no ayuda a los niños que ingieren sustancias venenosas.

Los estudios de investigación también han revelado el uso inadecuado de la ipecacuana por parte de padres y de personas con trastornos alimenticios (el mal uso puede causar problemas cardiacos e incluso la muerte). La mayoría de las salas de emergencias han sustituido la ipecacuana por el carbón activado. Los asesores científicos de la Administración de Drogas y Alimentos de EE.UU. recomienda la prohibición de la venta de la ipecacuana sin receta médica.

CALIFORNIA CHILDCARE HEALTH PROGRAM

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

Distribuida por:

¿Qué debería hacer usted si todavía tiene jarabe de ipecacuana?

El jarabe de ipecacuana debería desecharse de una manera segura, como tirándolo por el inodoro.

Consejos para proteger a sus hijos contra envenenamientos

La prevención es la mejor defensa contra un envenenamiento accidental.

- Mantenga las sustancias que pudieran causar envenenamiento guardadas bajo llave y fuera del alcance de los niños.
- Seleccione productos con tapaderas a prueba de niños y tape el envase inmediatamente después de su uso. Recuerde: ¡Nada está hecho a prueba de niños!
- No le dé la espalda a un niño cuando se esté usando un producto peligroso.
- Mantenga todos los productos en sus envases originales. Nunca los ponga en recipientes para alimentos.
- Almacene los productos domésticos peligrosos y los alimentos en dos zonas diferentes.
- Deshágase adecuadamente de las medicinas antiguas y de las que no se utilizen (incluyendo la ipecacuana).
- Nunca se refiera a las medicinas o a las vitaminas llamándolas "dulces".
- Mantenga las plantas tóxicas fuera del alcance de los niños.
- El veneno puede parecer comida o bebida. Enseñe a los niños a preguntar a un adulto antes de comer o beber algo.

Si su hijo ingiere una sustancia potencialmente venenosa, procure no dejarse llevar por el pánico.

- No use el jarabe de ipecacuana como tratamiento contra el envenenamiento.
- Si ve que el niño está en apuros (tiene convulsiones, ha perdido el conocimiento o ha parado de respirar), pida ayuda llamando al 9-1-1.
- De lo contrario, para obtener ayuda e instrucciones, llame al centro de control de envenenamientos al (800) 876-4766 si llama desde California o al (800) 222-1222 si llama desde fuera de California.

por A. Rahman Zamani, MD, MPH

Recursos

Control de Envenenamientos de California en el (800) 876-4766. Adhesivos, imanes y otros materiales sobre control de envenenamiento disponibles en www.calpoison.org.

Referencias

Academia de Pediatría Americana, Volumen 112, 5 de noviembre de 2003, Págs. 1182-1185.

Health and Safety in the Child Care Setting: Prevention of Injuries, Módulo 2, 2ª Edición, California Childcare Health Program, 2001.

01/06

Notificación de Lesiones

La notificación de lesiones es una manera importante de mejorar programas de cuidado infantil a nivel individual y, a mayor escala, de producir cambios en el cuidado infantil en general. Sin embargo, la notificación a menudo se pasa por alto y se descuida. Ésta tarea sería más fácil si existiese un plan claro para notificaciones y si se entendiese su importancia.

¿Qué tipo de lesiones ocurre en el cuidado infantil?

Por mucho cuidado que ponga en la planificación del entorno y en la supervisión de las actividades de los niños, hay ciertos accidentes que son inevitables. Las lesiones más comunes que suceden en el entorno del cuidado infantil son:

- heridas pequeñas como cortes, raspaduras, moratones y pellizcos en los dedos como resultado de mordiscos o caídas;
- lesiones graves como lesiones de cabeza, internas o dentales; fracturas de huesos y dislocaciones;
- envenenamiento;
- ahogos;
- quemaduras; y
- atragantamientos y asfixia.

Las caídas son los accidentes que más lesiones graves causan, ocurriendo la mayoría en el patio.

¿Qué es la notificación de lesiones?

Notificación de lesiones significa mantener un control de los accidentes que tienen lugar en su programa de cuidado infantil. Hay que hacer tres copias de la información que se registra: una es para dársela a los padres del niño, otra se guarda en el expediente del niño y la tercera se guarda en un registro cronológico de accidentes. Necesitará una copia extra para mandarla a la agencia estatal de licencias, si así lo requiere. En el caso de tratarse de una sospecha de maltrato infantil, también necesitará informar a su agencia local de Servicios de Protección Infantil.

Cada centro de cuidado infantil debería tener un formulario de notificación de lesiones. Existen copias disponibles en la Línea de la Salud llamando al (800) 333-3212. El formulario debe incluir espacio para información básica del niño, una descripción del incidente y de la lesión, y una descripción del cuidado proporcionado o de las medidas tomadas. Siempre ha de ser firmado por un miembro del personal.

¿Qué tipo de lesiones hay que notificar?

Dentro de su programa de cuidado infantil, debería tomar nota de cualquier herida que requiera primeros auxilios, incluyendo el uso de vendas o de compresas frías.

Los requisitos de las agencias estatales de licencias con respecto a la notificación de lesiones son diferentes en cada estado, por lo que tendrá que ponerse en contacto con su propia agencia estatal para averiguar cuales son sus obligaciones. En general, necesitará notificar lesiones que requieran un tratamiento médico que vaya más allá de los primeros auxilios.

¿Cómo responderán los padres y las agencies estatales de licencias a mis notificaciones de lesiones?

A algunos proveedores de cuidado infantil les preocupa que notificar lesiones y, especialmente, mantener un control de las lesiones en formularios, les pueda crear problemas. Temen que si dan a los padres un formulario describiendo la lesión, estarán dando demasiada atención a un incidente sin gran importancia. También les preocupa que si notifican lesiones a su agencia estatal de licencias, les hará parecer descuidados y negligentes.

En realidad, tanto los padres como las agencias estatales de licencias saben lo que todos los proveedores de cuidado infantil saben-que los niños son activos y que ninguna cantidad de toma de medidas a prueba de niños y de supervisión puede prevenir las lesiones completamente. La adopción de planes para situaciones relacionadas con lesiones muestra que usted es responsable y la notificación es una buena herramienta para la comunicación con padres y familias. La notificación de lesiones debería ser parte de su plan general para mantener seguros a los niños mientras estén a su cuidado, junto con la toma de otras medidas como: cubrir enchufes, guardar objetos afilados fuera del alcance de los niños y poner superficies adecuadas para caídas bajo los aparatos del patio.

¿Cómo se beneficiarán mi programa de cuidado infantil u otros de la notificación de lesiones?

Si registra los accidentes que ocurren en su programa, podrá usar esa información para identificar situaciones causadas por condiciones peligrosas y zonas problemáticas antes de que causen una lesión grave. Por ejemplo, si la raíz de un árbol agrieta y abulta la superficie de cemento de su patio, los niños podrían sufrir tropezones con la grieta que resultarían en rodillas y codos arañados. Si usted mantiene un registro de estos accidentes, notará que todos ocurren en el mismo lugar y podrá investigar y reparar el problema antes de que ocurra un accidente más grave.

Así es como la notificación de lesiones a las agencias estatales de licencias ayuda a que los programas de cuidado infantil sean más seguros. Cuando una fuente central compila los datos estadísticos sobre lesiones, los investigadores de cuidados de la salud observan tendencias en las causas de las lesiones. Los investigadores podrían notar que un cierto tipo de aparatos de patio causa más lesiones que otro y utilizarían esa información para avisar a todos los programas de cuidado infantil. Si nadie notificase lesiones, no habría información que compartir y los mismos tipos de accidentes continuarían ocurriendo en todos los programas. En algunos casos, incluso la notificación de una sola lesión podría ser suficiente para iniciar una retirada del producto, si la lesión es o podría haber sido grave.

Gracias a la notificación de lesiones, también es más fácil determinar si un niño en particular está sufriendo lesiones reiteradamente. Esto podría ser una indicación de que el niño tiene problemas como una posición de los pies inadecuada, dificultades de equilibrio o problemas de visión, que deberían ser examinados por un médico.

¿Se deberían notificar las lesiones sufridas por el personal?

La notificación de lesiones sufridas por el personal es tan importante como la notificación de lesiones sufridas por los niños. Usted y su personal se merecen un entorno laboral seguro y sano, y la notificación de sus propias lesiones le ayudará a corregir cualquier problema más rápidamente. Además, la Administración de Seguridad y Salud Ocupacionales (Occupational Safety & Health Administration, OSHA por sus siglas en ingles) exige revisiones de salud ocupacional cuando existen lesiones o reclamaciones. La lesión más común entre profesionales del sector de cuidado infantil es la lesión de espalda, normalmente causada por el levantamiento de niños, el uso de superficies de trabajo a una altura incómoda y otras causas que se pueden corregir. Si un miembro del personal se hace daño en la espalda mientras cambia pañales, quizás se debería considerar cambiar la altura de la mesa. Si un miembro del personal se hace daño en la espalda por haber estado sentado en el suelo leyendo a los niños sin apoyo en la espalda, una silla podría solucionar el problema. Si no registra las lesiones cuando suceden, algunos de estos problemas podrían pasar desapercibidos y quedarse sin resolver.

¿Y las lesiones que ocurren fuera de mi cuidado?

En general, no necesita notificar las lesiones de los niños si ocurren cuando no están bajo su cuidado. La única excepción es cuando sospecha que un niño bajo su cuidado está siendo maltratado física o sexualmente o está desatendido. En ese caso, la ley le obliga a notificar su sospecha inmediatamente a su agencia local de servicios de protección infantil, independientemente de donde haya ocurrido el maltrato.

Si al llegar uno de los niños al centro de cuidado infantil, nota que tiene una lesión, pregunte a los padres la causa de la lesión y documéntelo en su registro de accidentes. Esto le protegerá a usted y le ayudará a llevar un control de la cantidad de lesiones que ese niño sufre fuera de su cuidado, que podría indicar un problema médico, abandono o maltrato.

¿Cómo puedo hablar con los padres sobre la notificación de lesiones?

Hable con los padres sobre la notificación de lesiones cuando inscriban a su hijo en su programa. Cuando estén completando los formularios del historial médico del niño y de información de contacto en caso de emergencia, muéstreles los formularios de notificación de lesiones y déjeles saber que usted mantendrá un registro con notas de todas las lesiones sufridas, independientemente de su importancia. Explíqueles que esto le ayuda a usted a continuar mejorando su programa de cuidado infantil y a identificar temprano posibles problemas. A los padres les tranquilizará ver que usted está preparado y no se sorprenderán si reciben una notificación de lesión si su hijo se lastima.

Recursos

Póngase en contacto con su agencia de licencias para averiguar información concreta sobre los requisitos de notificación de su estado.

Centro Nacional para el Control y la Prevención de Lesiones (National Center for Injury Prevention and Control) en www.cdc.gov/ncipc.

Centro de Recursos Nacionales para la Salud y Seguridad en el Cuidado Infantil (National Resource Center for Health and Safety in Child Care) en el número 1-800-598-KIDS o http://nrc.uchsc.edu.

Por Eva Guralnick y A. Rahman Zamani, MD, MPH, California Childcare Health Program, Julio 2002.

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

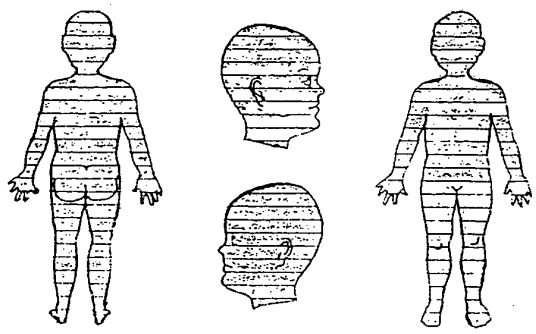
OUCH REPORT
Preschool Environment Project

CID #: _ _ _ _ _ _ _ _
TID #: _ _ _ _ _ _

Child's Name (first, last):_____
Teacher's Name: _____
Today's Date: __ __/__ __/__ __
Circle Day of Week: M(1) T(2) W(3) TH(4) F(5)
Exact Time of Injury ____:____AM or PM

A. TYPE OF INJURY (circle one):
1 Scrape/superficial cut
2 Cut/deep break in skin
3 Multiple cuts
4 Bump or bruise
5 Crush injury
6 Human bite
7 Insect bite or sting
8 Injury by foreign object, splinter, sand in eye, etc.
9 Burn
10 Teeth chipped, loosened, knocked out, etc.
11 Complaint of pain (more than 5 minutes)
12 Other (specify):_____

B. BODY PART AFFECTED:



C. TREATMENT (circle all that apply):
1 No treatment
2 Cleaned injured site
3 Ice pack applied
4 Ointment/creme applied
5 Bandaid or dressing applied
6 Child rested or laid down
7 Given comfort
8 Telephone call to parents
9 Referral to physician or nurse
10 Other (specify):_____

D. ACTIVITY AT TIME OF EVENT (circle one):
1 Free play
2 Circle time/group activity
3 Snack/meal
4 Transition time
5 Toileting
6 Other (specify):_____

E. LOCATION (circle one):
1 Outdoor playground
2 Classroom
3 Entry way/hall
4 Steps/stairs
5 Field trip
6 Other(specify):_____

F. ADDITIONAL INFORMATION:_____

_____

G. CONTRIBUTING FACTOR - Physical Environment (circle one):
0 None
1 Wet, sandy, or slippery floor
2 Intact equipment
3 Broken/faulty equipment/furniture
4 Object on floor/ground
5 Sharp object
6 Window/door/gate
7 Other (specify):_____

H. CONTRIBUTING FACTOR- Child (circle one):
0 None
1 Fall at ground level
2 Fall from height
3 Collision with object
4 Improper use of object/equipment/toy
5 Pushed or hit by another child
6 Object thrown
7 Other (specify):_____

I. CONTRIBUTING FACTOR, Continued:
1. Was another child involved when injury occurred? Yes (1) No (0)
2. If YES,
   a. Was the injured child the Initiator/Aggressor? Yes (1) No (0)
   b. Was the injured child the Target/Victim? Yes (1) No (0)

J. How do you think this injury could have been prevented? _____

_____

White = PEP Copy Yellow = Childcare Center Copy Pink = Parent Copy

Riesgo a los Accidentes y las Etapas de Desarrollo

Los niños corren el riesgo de accidentarse debido a que los factores de desarrollo limitan sus habilidades físicas, mentales y emocionales. Ellos crecen rápidamente y quieren experimentar y dominar su ambiente. Su curiosidad, la falta de temor y la falta de conocimientos en temas de seguridad los ponen en peligro al tratar de hacer cosas para las cuales les puede faltar la habilidad y la capacidad física. El tipo de accidente en que el niño se puede ver envuelto está relacionado con su desarrollo. Por ejemplo, el cuello de un bebé es muy débil para soportar el peso de su cabeza, así es que corre el peligro de una lesión grave y hasta la muerte, si lo sacuden. Los bebés y los niños pequeños exploran sus alrededores poniéndose objetos en la boca, y por lo tanto corren el riesgo de atragantarse. A los niños pequeños les gusta caminar rápido, encaramarse y tratar de agarrar objetos, y por lo tanto corren el riesgo de caerse o envenenarse. Los accidentes en vehículos motorizados son la causa principal de lesiones en grupos de todas las edades.

Como proveedores de cuidado infantil, nosotros queremos estar seguros de que los niños sean desafiados por el ambiente y de que puedan explorar sin peligro. Los accidentes pueden prevenirse conociendo a los niños bajo su cuidado y teniendo el cuidado de apartar los peligros y estableciendo un ambiente teniendo en mente las habilidades de los niños. Las edades son únicamente la base y cada niño se desarrolla a su propio paso y no de acuerdo a una edad específica. Un niño puede gatear a los seis meses, y otro al año.

Ejemplos de Etapas de Crecimiento, Riesgo de Accidente y Consejos de Prevension

Edad	Características	Riesgo de Accidente	Consejos de Prevención
Desde el nacimiento hasta los 3 meses	• Come, duerme, llora • Tiene fuertes reflejos para chupar • Comienza a agarrar y a darse vuelta inesperadamente • Necesita soporte para la cabeza y el cuello	• Caídas de los sofás, las mesas, y las camas • Quemaduras debido a líquidos calientes • Atragantamiento y asfixia • Síndrome de muerte infantil súbita (SIDS por sus siglas en inglés)	• Nunca deje solo al bebé en las camas, las mesas, los sofás, las sillas o cualquier otro lugar alto. • Siempre pruebe la temperatura del agua antes de bañar a un bebé. Fije la temperatura del calentador del agua a menos de 120° F. • Instale detectores de humo y revise las baterías dos veces al año. • Mantenga los objetos y juguetes pequeños fuera del alcance del bebé. • Los bebés saludables se deben poner a dormir de espalda. • No use ropa de cama suave en el lugar donde duerme el bebé. • Los asientos de seguridad aprobados para bebés deben instalarse debidamente en el asiento trasero mirando hacia la parte trasera del automóvil, y se deben usar.

Edad	Caracteristicas	Riesgo de Accidente	Consejos de Prevension
De los 4 a los 6 meses	• Se sienta con apoyo mínimo • Juega con las manos abiertas • Trata de agarrar objetos • Comienza a ponerse objetos en la boca • Siente curiosidad por todo lo que lo rodea • Quiere probar, tocar y sacudir los objetos	• Lesiones siendo pasajero en un vehículo • Caídas • Quemaduras debido a líquidos calientes • Atragantamiento y asfixia • Síndrome de muerte infantil súbita (SIDS por sus siglas en inglés) • Síndrome del niño sacudido	• Los asientos de seguridad aprobados para bebés deben instalarse debidamente en el asiento trasero mirando hacia la parte trasera del automóvil, y se deben usar. • Nunca deje solo al bebé en las camas, las mesas, los sofás, las sillas o cualquier otro lugar alto. • Siempre pruebe la temperatura del agua antes de bañar a un bebé. Fije la temperatura del calentador del agua abajo de los 120° F. • Mantenga los objetos y juguetes pequeños fuera del alcance del bebé. • Los bebés saludables se deben poner a dormir boca arriba. • No use ropa de cama suave en el lugar donde duerme el bebé. • Nunca sacuda a un bebé ni siquiera jugando.
De los 7 a los 12 meses	• Se sienta por sí mismo • Siente curiosidad por todo • Gatea • Comienza a caminar • Explora sus alrededores • Hala cosas • Le gusta ir al exterior • Imita los movimientos de los adultos y de los demás • Empieza a comer alimentos sólidos	• Lesiones siendo pasajero en un vehículo • Caídas • Quemaduras debido a líquidos y superficies calientes • Atragantamiento y asfixia • Síndrome de muerte infantil súbita (SIDS por sus siglas en inglés) • Ahogamiento • Síndrome del niño sacudido	• Los asientos de seguridad aprobados para niños deben instalarse debidamente y usarse. • No use andadores ni otro tipo de equipo para caminar. • Siempre pruebe la temperatura del agua antes de bañar al bebé. Fije la temperatura del calentador del agua abajo de los 120° F. • Mantenga los alimentos y los líquidos calientes fuera del alcance de los niños. • Coloque barreras alrededor de los radiadores, tubería caliente y otras superficies calientes. • Los bebés saludables se deben poner a dormir boca arriba. • Siempre supervise cuidadosamente; nunca deje a un niño solo en o cerca de cualquier lugar con agua (incluyendo bañeras, inodoros, baldes, piscinas o cualquier otro recipiente con agua) ni siquiera por unos segundos. • Nunca sacuda a un bebé ni siquiera jugando.

Edad	Caracteristicas	Riesgo de Accidente	Consejos de Prevension
1 y 2 años	• Le gusta ir rápido • Es inestable • Trata de agarrar objetos • Corre • Sube y baja por las escaleras • Le gusta trepar • Empuja y hala objetos • Puede abrir puertas, gavetas, portones y ventanas • Tira pelotas y otros objetos • Comienza a hablar, pero no puede expresar sus necesidades	• Lesiones en vehículo motorizado • Caídas • Quemaduras • Envenenamiento • Atragantamiento • Ahogamiento	• Coloque barreras infantiles en las escaleras y mantenga con llave cualquier puerta a los sótanos y porches (verandas). • Enséñele al niño como subir y bajar por las escaleras. • Retire muebles con orillas filosas de los lugares que se usan frecuentemente. • Coloque hacia el trasero de la estufa los mangos de las cazuelas cuando esté cocinando. • Enséñele al niño el significado de “caliente”. • Mantenga los cordones eléctricos fuera del alcance del niño. • Use cubiertas o muebles para cubrir los toma corrientes estén o no en uso. • Guarde los productos de uso doméstico como limpiadores y productos químicos, medicinas y cosméticos en lugares altos o en gabinetes con llave. • Evite darle al niño maní, palomitas de maíz, vegetales crudos y cualquier otro alimento que pueda atragantarlo. • Los juguetes no deben tener partes pequeñas. • Siempre supervise cuidadosamente; nunca deje a un niño solo en o cerca de cualquier lugar con agua ni siquiera por unos segundos. • Revise cuidadosamente los pisos y los lugares accesibles para ver que no hayan objetos pequeños como alfileres, botones, monedas, etc.

Edad	Caracteristicas	Riesgo de Accidente	Consejos de Prevension
3 y 4 años continuación	• Comienza a escoger • Tiene mucha energía • Busca aprobación y demanda atención		• Revise y dele mantenimiento al equipo y al ambiente del campo de recreo. • El niño debe jugar en equipo que sea apropiado para su edad y su peso. • La superficie debajo y alrededor del equipo de juego debe ser suave y absorber golpes. Use materiales específicamente aprobados para superficies. • Cerciórese de que el niño esté vestido debidamente para evitar que se estrangule (sin cordones en la camisa, chaquetas, etc.). • Guarde los productos de uso doméstico, las medicinas y cosméticos fuera de la vista y el alcance del niño. • Enséñele al niño acerca de la diferencia entre comestibles y no comestibles, y de lo que no es bueno para comer. • Observe al niño cuidadosamente durante los proyectos de artes manuales para que no se lleve a la boca las pinturas, los cepillos, el pegamento y otros materiales. Use productos que no sean tóxicos. • Guarde el equipo de jardín, las tijeras y los cuchillos filosos fuera del alcance de los niños. • Enséñele al niño el uso seguro de las herramientas y demás equipo, y supervise cuidadosamente cuando se estén usado.

Edad	Caracteristicas	Riesgo de Accidente	Consejos de Prevension
De los 5 años en adelante	• Tiene más fuerza • Le gusta explorar la vecindad • Pide información • Busca a sus compañeros de juego • Participa en deportes • Hace planes y realiza sus ideas	• Accidentes de tráfico • Quemaduras • Lugar de juegos • Pistolas	• Enseñe reglas de seguridad para peatones y tráfico. • Los niños mayores deben usar el cinturón de seguridad. Sea un ejemplo positivo: cruce las calles correctamente y use el cinturón de seguridad siempre que viaje en un automóvil. • Que siempre use casco cuando ande en bicicleta aunque la bicicleta tenga ruedas para aprender a usarla o ande en triciclo. • Enséñele a los niños como tirarse al suelo y rodar si su ropa agarra fuego. • Practique maniobras de incendio para que el niño se familiarice con las rutas de escape y el sonido de la alarma de humo. • Mantenga los fósforos y encendedores fuera del alcance de los niños. Insista en que si encuentran fósforos se los lleven a un adulto. • Revise y dele mantenimiento al equipo y al ambiente del campo de recreo. • El niño debe jugar en equipo que sea apropiado para su edad y su peso. • La superficie debajo y alrededor del equipo de juego debe ser suave y absorber golpes. Use materiales específicamente aprobados para superficies. • Enseñe reglas de juego seguras y fomente que el niño guarde sus juguetes después de jugar. • No mantenga pistolas ni otras armas en el local de cuidado infantil.

PONGA FIN A LOS ACCIDENTES

COMPORTAMIENTO SEGURO EN EL PATIO DE RECREO

Columpios

- Hay que sentarse en el centro del columpio. No arrodillarse ni pararse.
- Hay que detener el columpio antes de bajarse.
- No hay que acercarse a los columpios en movimiento.
- Siente en el columpio a un niño a la vez.

Toboganes

- Deslizar a un niño a la vez.
- Deslizar los pies primero y siempre sentado.
- Después de deslizarse hay que alejarse del tobogán.

Entorno

- La superficie debajo del equipo del patio debe ser blanda y amortiguar las caídas.
- Explique con paciencia las reglas para jugar con seguridad. Asegúrese de que las reglas se sigan.
- NUNCA deje a los niños en el patio de recreo sin supervisión.

A CHILD CARE PROVIDER'S GUIDE TO SAFE SLEEP

Helping you to reduce the risk of SIDS

DID YOU KNOW?

- About 20% of sudden infant death syndrome (SIDS) deaths occur while an infant is being cared for by someone other than a parent. Many of these deaths occur when infants who are used to sleeping on their backs at home are then put to sleep on their tummies by another caregiver. We sometimes call this "unaccustomed tummy sleeping."
- Unaccustomed tummy sleeping increases the risk of SIDS. Babies who are used to sleeping on their backs and are put to sleep on their tummies are 6-9 times more likely to die from SIDS.

WHO IS AT RISK FOR SIDS?

- It is responsible for more infant deaths in the United States than any other cause of death during infancy beyond the neonatal period.
- It is the leading cause of death for infants between 1 month and 12 months of age.
- It is most common among infants that are 2-4 months old.
- It is more common during the winter months.
- It is more common in male babies.

But, because we don't know what causes SIDS, safe sleep practices should be used to reduce the risk of SIDS in every infant under the age of 1 year.

Supported in part by Grant No. U46 MC 04436 from the Maternal and Child Health Bureau (Title V, Social Security Act), Health Resources and Services Administration, Department of Health and Human Services.

KNOW THE TRUTH... SIDS IS NOT CAUSED BY:

- Immunizations
- Vomiting or choking

WHAT CAN CHILD CARE PROVIDERS DO?

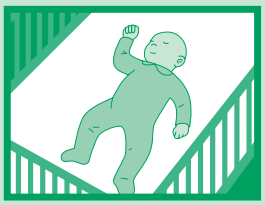
- Create and use a written safe sleep policy – Reducing the Risk of Sudden Infant Death Syndrome, Applicable Standards from Caring for Our Children National Health and Safety Performance Standards: Guidelines for Out-of-Home Child Care Programs outlines what should be included in the safe sleep policy. Visit **http://nrc.uchsc.edu/SPINOFF/SIDS/SIDS.htm** to download a free copy.
- Practice SIDS reduction in your program by using the Caring for Our Children standards.
- Talk with a child care health consultant about health and safety in child care.
- Talk with families about sleep positioning.
- Don't smoke around babies, especially in the room where they sleep.
- Be able to respond to an infant medical emergency.
- Be aware of bereavement/grief resources.

A SAFE SLEEP POLICY SHOULD INCLUDE THE FOLLOWING:

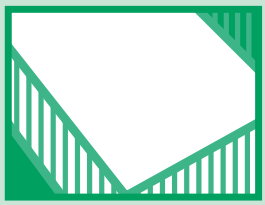
- Healthy babies should always sleep on their backs. Side sleeping is not as safe as back sleeping and is not advised.
- Get a physician's note for non-back sleepers that explains why the baby should not use a back-sleeping position.
- Use safety-approved cribs and firm mattresses (cradles and bassinets may be used, but choose those that are JPMA (Juvenile Products Manufacturers Association) certified for safety).
- Keep cribs free of toys, stuffed animals, and extra bedding.
- If a blanket is used, place the child's feet to the foot of the crib and tuck in a light blanket along the sides and foot of the mattress. The blanket should not come up higher than the infant's chest. Another option is to use sleep clothing and nothing else in the infant's crib.
- Sleep only 1 baby per crib.
- Keep the room at a temperature that is comfortable for a lightly clothed adult.
- Visually check on sleeping babies often.
- No smoking around babies. Child care providers who smoke should do so outside, with an overcoat on. The overcoat will be removed when they return to work. Never allow smoking in a room where babies sleep, as exposure to smoke is linked to an increased risk of SIDS.
- Have supervised "tummy time" for awake babies. This will help babies strengthen their muscles and develop normally.
- Teach staff about safe sleep policies and practices and be sure to review these practices often.

When a new baby is coming into the program, be sure to talk to the parents about your safe sleep policy and how their baby sleeps. If the baby is to sleep in a way other than on her back, the child's parents or guardians need a note from the child's physician that explains how she should sleep and the medical reason for this position. You should only accept a medical reason for a sleep position other than on the back. This note should be kept on file and all staff, including substitutes and volunteers, should be informed of this special situation. It is also a good idea to put a sign on the baby's crib.

If you are not sure of how to create a safe sleep policy, try working with a child care health consultant to create a policy that fits your child care center or home.

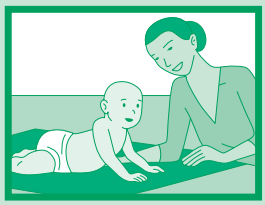


Face up to wake up – healthy babies sleep safest on their backs.



Do not place pillows, quilts, pillow-like bumpers, toys, or anything in the crib.

If a light blanket is needed, tuck all sides along bottom half of crib, below baby's arms.



Supervised tummy time during play is important to baby's healthy development.

HOW CAN I REDUCE THE RISK FOR INFANTS IN MY CARE?

Follow these guidelines to help protect the infants in your care:

TUMMY TO PLAY AND BACK TO SLEEP

- Tummy time is playtime when infants are awake and placed on their tummies while someone is watching them. Have as much tummy time as possible to allow infants to develop normally. Limit time spent in freestanding swings, bouncy chairs, and car seats. These items all put added pressure on the back of the baby's head.
- Place healthy babies to sleep on their backs to reduce the risk of SIDS. Side sleeping is not as safe as back sleeping and is not advised. Babies sleep comfortably on their backs, and no special equipment or extra money is needed.

SAFE SLEEP PRACTICES

- Always put babies to sleep on their backs during naps and at nighttime.
- Don't cover the heads of babies with a blanket or over bundle them in clothing and blankets.
- Avoid letting the baby get too hot. The infant could be too hot if you notice sweating, damp hair, flushed cheeks, heat rash, and/or rapid breathing. Dress the baby lightly for sleep. Set the room temperature in a range that is comfortable for a lightly clothed adult.

American Academy of Pediatrics

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

SAFE SLEEP ENVIRONMENT

- Place each baby in a safety-approved crib with a firm mattress and a well-fitting sheet.
- Put babies to sleep only in a safety-approved crib. Don't put babies to sleep on chairs, sofas, waterbeds, or cushions. Standard adult beds are NOT safe places for babies to sleep in child care settings.
- Toys and other soft bedding, including fluffy blankets, comforters, pillows, stuffed animals, and wedges should not be placed in the crib with the baby. These items can impair the infant's ability to breathe if they cover his face. ~~If bumper pads are used in cribs, they should be thin, firm, well-secured, and not "pillow-like".~~
- The crib should be placed in an area that is always smoke-free.
- Support parents who want to breastfeed or feed their children breast milk.

AM I A CHILD CARE PROVIDER?

Some child care providers are professionals with college degrees and years of experience, but other kinds of child care providers could be grandparents, babysitters, family friends, or anyone who cares for a baby. These guidelines apply to any kind of child care provider. If you ever care for a child who is less than 12 months of age, you should be aware of and follow these safe sleep practices.

If you have questions about safe sleep practices please contact the Healthy Child Care America Back to Sleep campaign at the American Academy of Pediatrics at **childcare@aap.org** or 888/227-5409. Remember, if you have a question about the health and safety of an infant in your care, ask the baby's parents if you can talk to the baby's doctor.

RESOURCES:

American Academy of Pediatrics
http://www.aappolicy.org
The Changing Concept of Sudden Infant Death Syndrome: Diagnostic Coding Shifts, Controversies Regarding the Sleeping Environment, and New Variables to Consider in Reducing Risk
http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;peds.2005-1499v1

Healthy Child Care America
http://www.healthychildcare.org

Caring for Our Children, National Health and Safety Performance Standards: Guidelines for Out-of-Home Child Care, Second Edition. Visit the National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education Web site at **http://nrc.uchsc.edu/** to download a free copy. Hard copies are available from the American Academy of Pediatrics Bookstore at **http://www.aap.org.**

Healthy Kids, Healthy Care
http://www.healthykids.us

National Institute for Child and Human Development Back to Sleep Campaign
Order free educational materials from the Back to Sleep Campaign at
http://www.nichd.nih.gov/sids/sids.cfm

First Candle/SIDS Alliance
http://www.firstcandle.org

Association of SIDS and Infant Mortality Programs
http://www.asip1.org/

CJ Foundation for SIDS
http://www.cjsids.com/

American Indian and Alaska Native SIDS Risk Reduction Resource
http://www.cjsids.com/resource_kit/CJ_resource.htm

National SIDS and Infant Death Resource Center
http://www.sidscenter.org/

The Juvenile Products Manufacturers Association
http://www.jpma.org/

A PARENTS' GUIDE TO SAFE SLEEP

Helping you to reduce the risk of SIDS

WORK WITH YOUR CHILD'S CAREGIVER TO HELP REDUCE THE RISK OF SIDS.

- About 20% of sudden infant death syndrome (SIDS) deaths occur while an infant is in the care of someone other than a parent. Many of these deaths occur when babies who are used to sleeping on their backs at home are then put to sleep on their tummies by another caregiver. We sometimes call this "unaccustomed tummy sleeping."
- Unaccustomed tummy sleeping increases the risk of SIDS. Babies who are used to sleeping on their backs and are put to sleep on their tummies are 6-9 times more likely to die from SIDS.

You can reduce your baby's risk of dying of SIDS by talking to those who care for your baby, including child care providers, babysitters, family, and friends, about placing your baby to sleep on his back at night and during naps.

Supported in part by Grant No. U46 MC 04436 from the Maternal and Child Health Bureau (Title V, Social Security Act), Health Resources and Services Administration, Department of Health and Human Services.

DID YOU KNOW? SIDS IS:

- Is responsible for more infant deaths in the United States than any other cause of death during infancy beyond the neonatal period
- The leading cause of death for infants between 1 month and 12 months of age
- Most common among infants that are 2-4 months old
- More common during the winter months
- More common in male babies

WHAT CAN I DO BEFORE MY BABY IS BORN TO REDUCE THE RISK OF SIDS?

Take care of yourself during pregnancy and after the birth of your baby. Things that increase your risk of having a baby die from SIDS can be reduced during pregnancy, before you even give birth! **Don't smoke or expose yourself to others' smoke while you are pregnant and after the baby is born.** Be sure to visit a physician for regular prenatal checkups to reduce your risk of having a low birth weight or premature baby. Breastfeed your baby, if possible, at least through the first year of life.

KNOW THE TRUTH... SIDS IS NOT CAUSED BY:

- Immunizations
- Vomiting or choking

I'M NOT A PARENT. WHAT CAN I DO TO HELP SPREAD THE WORD ABOUT BACK TO SLEEP?

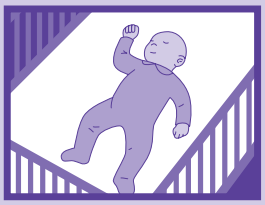
- Be aware of safe sleep practices and how they can be made a part of our everyday lives.
- When shopping in stores with crib displays that show heavy quilts, pillows, and stuffed animals, talk to the manager about safe sleep, and ask them not to display cribs in this way.
- Monitor the media. When you see an ad or a picture in the paper that shows a baby sleeping on her tummy, write a letter to the editor.
- If you know teenagers who take care of babies, talk with them. They may need help with following the proper safe sleep practices.
- Set a good example – realize that you may not have slept on your back as a baby, but we now know that this is the safest way for babies to sleep. When putting babies to sleep, be sure to always place them on their backs.

IT IS EASY AND FREE TO MAKE SAFE SLEEP PRACTICES A PART OF YOUR DAILY LIFE.

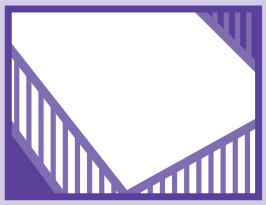
This way, you will know that you are doing all that you can to keep your baby healthy and safe. Do your best to follow the guidelines above.

WHERE IS THE SAFEST PLACE FOR MY BABY TO SLEEP?

The safest place for your baby to sleep is in the room where you sleep. Place the baby's crib or bassinet near your bed (within an arm's reach) to ease breastfeeding and to bond with your baby.

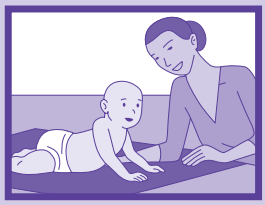


Face up to wake up – healthy babies sleep safest on their backs.



Do not place pillows, quilts, bumpers, toys, or anything in the crib.

If a light blanket is needed, tuck all sides along bottom half of crib, below baby's arms.



Supervised tummy time during play is important to baby's healthy development.

HOW CAN I REDUCE MY BABY'S RISK?

Follow these guidelines to help you reduce your baby's risk of dying from SIDS.

TUMMY TO PLAY AND BACK TO SLEEP

- "Tummy time" is playtime when infants are awake and placed on their tummies while someone is watching them. Have tummy time to allow babies to develop normally.
- Place babies to sleep on their backs to reduce the risk of SIDS. Side sleeping is not as safe as back sleeping and is not advised. Babies sleep comfortably on their backs, and no special equipment or extra money is needed.

SAFE SLEEP PRACTICES

- Always put babies to sleep on their backs during naps and at nighttime.
- Don't cover the heads of babies with a blanket or over bundle them in clothing and blankets.
- Avoid letting the baby get too hot. The baby could be too hot if you notice sweating, damp hair, flushed cheeks, heat rash, and rapid breathing. Dress the baby lightly for sleep. Set the room temperature in a range that is comfortable for a lightly clothed adult.

SAFE SLEEP ENVIRONMENT

- Place your baby in a safety-approved crib with a firm mattress and a well-fitting sheet (cradles and bassinets may be used, but choose those that are JPMA (Juvenile Products Manufacturers Association) certified for safety).
- Place the crib in an area that is always smoke free.
- Don't put babies to sleep on chairs, sofas, waterbeds, or cushions.
- Toys and other soft bedding, including fluffy blankets, comforters, pillows, stuffed animals, and wedges should not be placed in the crib with the baby. These items can impair the infant's ability to breathe if they cover his face. If bumper pads are used in cribs, they should be thin, firm, well-secured, and not "pillow-like".
- Breastfeed your baby. Experts recommend that mothers feed their children human milk at least through the first year of life.

TALK ABOUT SAFE SLEEP PRACTICES WITH EVERYONE WHO CARES FOR YOUR BABY!

When looking for someone to take care of your baby, including a child care provider, a family member, or a friend, make sure that you talk with this person about safe sleep practices. Bring this fact sheet along to help, if needed. If a caregiver does not know the best safe sleep practices, respectfully try to teach the caregiver what you have learned about safe sleep practices and the importance of following these rules when caring for infants. Before leaving your baby with anyone, be sure that person agrees that the safe sleep practices explained in this brochure will be followed all of the time.

IS IT EVER SAFE TO HAVE BABIES ON THEIR TUMMIES?

Yes! You should talk to your child care provider about making tummy time a part of your baby's daily activities. Your baby needs plenty of tummy time while supervised and awake to help build strong neck and shoulder muscles. Remember to also make sure that your baby is having tummy time at home with you.

If you have questions about safe sleep practices please contact the Healthy Child Care America Back to Sleep campaign at the American Academy of Pediatrics at **childcare@aap.org** or 888/227-5409. Remember, if you have a question about the health and safety of your child, talk to your baby's doctor.

RESOURCES:

American Academy of Pediatrics
http://www.aappolicy.org
The Changing Concept of Sudden Infant Death Syndrome: Diagnostic Coding Shifts, Controversies Regarding the Sleeping Environment, and New Variables to Consider in Reducing Risk
http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;peds.2005-1499v1

Healthy Child Care America
http://www.healthychildcare.org

National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education
http://nrc.uchsc.edu

Healthy Kids, Healthy Care: A Parent Friendly Tool on Health and Safety Issues in Child Care
http://www.healthykids.us

National Institute for Child and Human Development Back to Sleep Campaign
Order free educational materials from the Back to Sleep Campaign at
http://www.nichd.nih.gov/sids/sids.cfm

First Candle/SIDS Alliance
http://www.firstcandle.org

Association of SIDS and Infant Mortality Programs
http://www.asip1.org

CJ Foundation for SIDS
http://www.cjsids.com

American Indian and Alaska Native SIDS Risk Reduction Resource
http://www.cjsids.com/resource_kit/CJ_resource.htm

National SIDS and Infant Death Resource Center
http://www.sidscenter.org/

The Juvenile Products Manufacturers Association
http://www.jpma.org/

American Academy of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

ASEGÚRESE DE QUE SU HOGAR NO TENGA PINTURA DE PLOMO.

LA PINTURA DE PLOMO PUEDE ENFERMAR A LOS NIÑOS.

EL ENVENENAMIENTO A CAUSA DE LA PINTURA DE PLOMO puede causar daño cerebral.

LA PINTURA DE PLOMO se encuentra en hogares antiguos. Puede estar dentro o fuera de la casa.

SI CREE QUE VIVE EN UNA CASA CON PINTURA DE PLOMO, lleve a su hijo al médico para una prueba de sangre. Consulte con su doctor o clínica.

EL PLOMO TAMBIÉN PUEDE SER ENCONTRADO en los cosméticos y cerámica. Si cree que su hijo ha estado expuesto al plomo, lleve a su hijo a una clínica para una prueba especial de sangre para detectar el plomo.

PRIMEROS 5 CALIFORNIA

CONSEJOS DE SEGURIDAD CONTRA EL PLOMO

CONSEJOS DE SEGURIDAD CONTRA EL PLOMO

Consejos para asegurar que los niños sean protegidos de los peligros del plomo

PÍDALE A SU DOCTOR O TRABAJADOR DE LA SALUD que le haga a su hijo una prueba de envenenamiento de plomo cuando cumpla 1 año de edad.

UNA PRUEBA DE SANGRE LE DIRÁ a su doctor si su hijo está enfermo.

LA MAYORÍA DE LOS NIÑOS que sufren de envenenamiento de plomo no se ven o actúan enfermos.

UNA PRUEBA DE ENVENENAMIENTO DE PLOMO ES GRATUITA si su hijo cuenta con Medi-Cal o es parte del programa Child Health and Disability Prevention Program (Programa de Salud Infantil y Prevención de Incapacidad o CHDP – por sus siglas en inglés). Muchas compañías de seguro también pagan por esta prueba.

¿DESEA SABER MÁS acerca del envenenamiento de plomo?

Comuníquese con Lead Hotline (Línea de Información del Plomo):
(800) 532-3394

CONSEJOS DE SEGURIDAD CONTRA EL PLOMO

©2003 First 5 California

Lead Poison Safety Tips Spanish C264-10/03

CONSEJOS DE SEGURIDAD

PRIMEROS 5 CALIFORNIA

CONSEJOS DE SEGURIDAD

Mantenga Seguro a su Hijo desde el Principio

Recuerde estos consejos de seguridad

SEGURIDAD EN EL AUTOMÓVIL

- Use un asiento infantil cada vez que el niño viaje en el automóvil. El asiento trasero es el lugar más seguro para un niño.
- Los bebés deben viajar en un asiento que mire hacia la parte trasera del automóvil hasta que cumplan el primer año de edad y pesen por lo menos 20 libras.
- Los niños mayores de un año y que pesen más de 20 libras pueden viajar en un asiento que mire hacia la parte delantera del automóvil.
- Los niños deben viajar en asientos infantiles o asientos elevados hasta la edad de 6 años o hasta que pesen 60 libras.
- Se recomienda que los niños viajen en asientos elevados hasta la edad de 8 años o hasta que pesen 60 libras.

SEGURIDAD EN EL HOGAR

- Mantenga los números de emergencia junto al teléfono.
- Mantenga los artículos de primeros auxilios a la mano.
- Aprenda CPR (respiración de boca a boca) y como atender a alguien que se esté ahogando.
- Mantenga los productos para el hogar, productos de belleza y medicinas fuera del alcance de los niños.
- Use cerraduras de seguridad en todos los cajones y gabinetes.
- Ponga cobertores en todas las tomas de electricidad.
- Fije la temperatura del calentador de agua a un máximo de 120º grados.
- Nunca deje a los niños solos en la tina del baño.

SEGURIDAD EN LA CUNA

- Ponga al bebé a dormir boca arriba.
- No cubra la cara o la cabeza del bebé mientras duerme.
- No ponga mantas o sobrecamas en la cuna.
- No ponga almohadas, cojines y muñecos de peluche en la cuna.
- Use un colchón anti-alergénico. Debe de ajustarse al marco de la cuna con no menos de una pulgada entre el colchón y los rieles.

PREVENCIÓN DE INCENDIOS

- Instale alarmas de humo en su hogar. Inspeccione las baterías una vez al año.
- Mantenga un extinguidor de fuego en la cocina.
- Coloque una escalera de escape en caso de incendios si su hogar tiene un segundo piso o más.
- Coloque detectores de monóxido de carbono cerca de las habitaciones.

SEGURIDAD EN LA PISCINA

- Nunca deje a los niños solos en o cerca de la piscina.
- Mantenga equipo de seguridad en la piscina.
- Mantenga su piscina cercada o totalmente cubierta.
- Si usted usa una piscina infantil, vacíela después de usarla.

PINTURA DE PLOMO

- La pintura de plomo se encuentra en muchos hogares antiguos. Puede estar fuera y dentro de los hogares.
- El plomo también se encuentra en cosméticos y la cerámica.
- Si usted cree que su hijo ha tenido contacto con el plomo, llévelo a una clínica para una prueba de sangre.

SEGURIDAD CON LAS ARMAS DE FUEGO

- El hogar más seguro es aquel en el que no hay una pistola.
- Si usted tiene armas de fuego, manténgalas bajo llave.
- Nunca las deje cargadas.
- Mantenga las balas en un lugar separado de la pistola.

©2003 First 5 California

Safety Tips Spanish C259-10/03

DÓNDE encontrar ayuda

¿Quiere saber usted sobre la seguridad de los productos?

Comuníquese con la Línea de Información del U.S. Consumer Product Safety Commission al:
(800) 638-2772

TTY para aquellos que necesitan asistencia para escuchar:
(800) 638-8270

¿Desea Aprender CPR (Respiración Artificial de Boca a Boca) y primeros auxilios?

Comuníquese con su organización local de la Cruz Roja.

¿Le preocupan los envenenamientos?

Comuníquese con Poison Control Hotline (Línea de Información del Control de Venenos):
(800) 876-4766 o (800) 8-POISON

TTY para aquellos que necesitan asistencia para escuchar:
(800) 972-3323

Comuníquese con American Association of Poison Control Centers (Asociación Americana de Centros de Control de Venenos):
(800) 222-1222

¿Desea saber más acerca del envenenamiento a causa del plomo?

Comuníquese con Lead Hotline (Línea de Información sobre el Plomo):
(800) 532-3394

¿Desea saber más acerca de los asientos infantiles de seguridad?

Comuníquese con Buckle Up Baby :
(916) 772-6300

Comuníquese con Safety Belt Safe, USA :
(800) 745-7233 o (800) 745-SAFE

Comuníquese con National Highway Traffic Safety Administration al:
(888) 581-9181

Comuníquese con su departamento de salud acerca de programas de préstamo de asientos infantiles.

Comuníquese con su oficina local del California Highway Patrol (Patrulla de Caminos de California – CHP) para una inspección gratuita de su asiento infantil.

PRIMEROS 5 CALIFORNIA

DÓNDE ENCONTRAR AYUDA