



CONTROL DE SALUD DIARIO



Observe las siguientes señales:

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

Use todos sus sentidos . . .

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



Precauciones estándar y universales en establecimientos de cuidado de niños

¿Qué son las precauciones estándar y universales?

Precauciones universales es el término utilizado en los lineamientos redactados por los Centros de Prevención y Control de Enfermedades en la década de los años '80 para reducir el contagio de infecciones a los profesionales de la salud y los pacientes en centros de atención médica.

Precauciones estándar es el nuevo término que se utilizó al ampliar las precauciones universales y reconocer que cualquier fluido corporal puede albergar gérmenes. Estas precauciones aún están diseñadas con el propósito de prevenir el contagio de enfermedades que se transmiten por contacto con la sangre u otros fluidos corporales; sin embargo, son medidas excelentes también para prevenir el contagio de enfermedades infecciosas en el ámbito de servicios de cuidado de grupos de personas, tal como los establecimientos de servicios de cuidado de niños.

¿Por qué son necesarias las precauciones estándar?

Las precauciones estándar se han elaborado para reducir el riesgo de contagio de enfermedades infecciosas que provengan de fuentes conocidas y desconocidas. Los gérmenes que se transmiten a través de la sangre o de fluidos corporales pueden provenir de cualquier persona en cualquier momento. Tal vez usted no sabe si alguien está infectado con un virus como el de la hepatitis B o el VIH; a veces, ni la persona infectada lo sabe. Por esta razón, es necesario comportarse de manera que implique que todas las personas pueden estar infectadas en todas las situaciones que lo pongan en contacto con sangre o fluidos corporales.

¿En qué consisten las precauciones estándar?

Las precauciones estándar consisten en lo siguiente:

Lavado de manos

- después de cambiar pañales o de ayudar a los niños cuándo van al baño

- después de tocar fluidos corporales de cualquier tipo
- antes y después de administrar primeros auxilios (como limpieza de cortes, rasguños o narices que sangran)
- después de limpiar derrames u objetos contaminados con fluidos corporales
- después de quitarse los guantes desechables
- ¡recuerde que ponerse los guantes no significa que no tiene que lavarse las manos!

Usar guantes no permeables

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

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

Desecho adecuado de materiales empapados o cubiertos de sangre endurecida: se debe poner estos materiales en doble bolsa de plástico y atarlas bien. Mande estos artículos con el niño a la casa o, si los lava usted, lávelos por separado. Los instrumentos que se utilizan con los niños con necesidades especiales (por ejemplo, lancetas para pinchar los dedos o jeringas para las inyecciones que se los dan los padres) necesitan ser puestos en recipientes especiales para ser desechados adecuadamente. Los padres pueden llevar al centro de cuidado de niños, un "recipiente para artículos filosos" para guardar las lancetas y agujas, hasta que los padres puedan llevárselas a su casa y desecharlas.

Diferencias entre las precauciones estándar de establecimientos de cuidado de niños y de los hospitales y clínicas

Los centros de cuidado de niños siguen las mismas precauciones estándar que los hospitales y las clínicas con algunas excepciones:

- El uso de guantes no porosos es opcional excepto cuando haya sangre o fluidos corporales que contengan sangre.
- No es necesario el uso de batas o máscaras.
- El uso de barreras de infección adecuadas como papel desechable en las mesas donde se cambian los pañales, toallas desechables y superficies que se puedan desinfectar en los establecimientos de servicios de cuidado de grupos de personas.

¿Qué más estoy obligado a hacer?

La Administración de la Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA, por sus siglas en inglés) también exige que todos los programas de cuidado de niños con personal (incluyendo los hogares de familia donde se da servicios de cuidado de niños donde trabajen ayudantes o voluntarios) tengan un Plan de Control Contra la Exposición de Patógenos sanguíneos. Este plan debe estar por escrito y debe incluir:

Análisis de posibilidad de exposición. Esto es una lista de los cargos o responsabilidades de trabajo que podrían poner a una persona en contacto con sangre o fluidos que contengan sangre (ejemplo: primeros auxilios, hacer sonar las narices, cambiar pañales, etc.)

Métodos de cumplimiento. Estos son los métodos a seguir para asegurarse de que su plan funcione y deben indicar las precauciones estándar por escrito, los planes de limpieza, la capacitación de personal que usará los métodos y la existencia de guantes.

Vacuna contra hepatitis B. El patrón debe ofrecer esta vacuna a los empleados gratuitamente. Las series de vacunas pueden empezar

- durante los 10 primeros días después de empezar a trabajar, o
- durante las primeras 24 horas después de un probable contacto con la sangre (contacto con la sangre de manera fortuita al administrar primeros auxilios, cambiar un pañal con excremento con sangre, etc.)

Nota: La vacuna contra la hepatitis B es una serie de tres dosis que se deben administrar dentro de fechas específicas. Ahora que es obligatorio que todos los niños sean vacunados antes de ingresar al centro de cuidado de niños, los profesionales a su cargo tienen menos riesgo de contraer hepatitis B en los centros de cuidado de niños.

Procedimientos para la notificación en caso de exposición. Estos procedimientos son obligatorios e indicarán al personal qué hacer si ocurre algo que hace que el empleado que tiene una herida abierta (cortes, rasguños, salpullidos abiertos o piel rasgada) o cuyas membranas mucosas (de los ojos, boca o nariz) entran en contacto con la sangre de otra persona. Asimismo, se exige que se documente la situación de exposición; que se registre si el empleado recibió un examen médico gratuito o no, si se le hizo un seguimiento médico, y que se le ofreció la vacuna contra la hepatitis B, si aún no recibió la serie de vacunación.

Curso de capacitación sobre las regulaciones de OSHA. Todos los empleados deben recibir esta capacitación en el momento en que empiezan a trabajar por primera vez. El curso debe abarcar:

- una explicación de cómo se transmite el VIH (que ocasiona el SIDA) y el VHB (que ocasiona hepatitis B)
- una explicación de las precauciones estándar y el plan de control contra exposiciones existentes en su programa de cuidado de niños.

Si desea mayor información sobre los requisitos de OSHA, póngase en contacto con la oficina del Servicio de Consultas de Cal/OSHA.

Fuentes de consulta (en inglés)

American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. *Caring for Our Children: National Health and Safety Performance Standards; Guidelines for Early Care and Education Programs*, 4th ed.

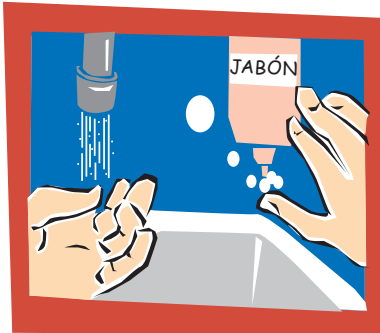
Child Care Law Center. (1994). *Cal OSHA Regulations on Bloodborne Pathogens* San Francisco, CA.

Donowitz, L.G. (1999). *Infection control in the child care center and preschool*. Fourth edition. Pennsylvania: Lippincott, Williams & Wilkins.

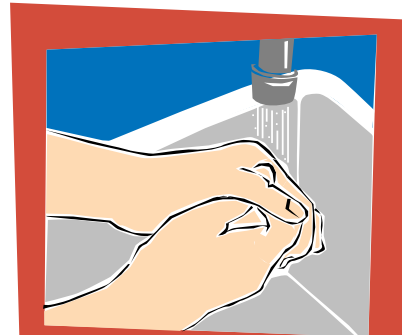
por Lyn Dailey, PHN (revisado en julio 2007, and 2019)



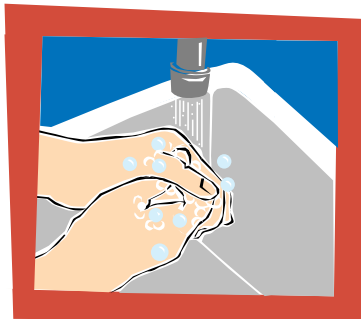
LÁVESE LAS MANOS CORRECTAMENTE



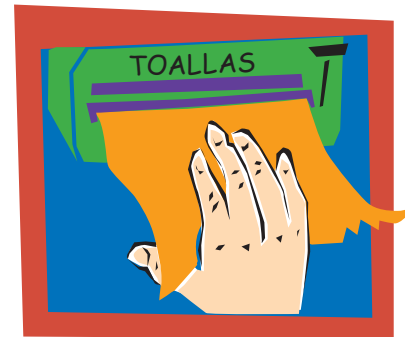
1. Mójese las manos y echarse jabón. Usar agua corriente tibia; el jabón líquido es mejor.



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



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



4. Sécase las manos con una servilleta desechable limpia.



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



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



CUÁNDO LAVARSE LAS MANOS

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

✓ **Antes y después de:**

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

✓ **Después de:**

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

Fuente: Caring for our Children, Online Database, 2019, Standard 3.2.2.1



USANDO GUANTES



1. Póngase un par de guantes limpios.



2. Cure debidamente el lugar lastimado.



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



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



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



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



Seguridad y eficacia en la limpieza, sanitización y desinfección

¿Qué significa limpiar, sanitizar y desinfectar?

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

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

¿Qué debo sanitizar?

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

¿Qué debo desinfectar?

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

¿Cómo sé qué producto a utilizar?

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

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

¿Qué tal el blanqueador?

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

¿Hay algún problema con el blanqueador?

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

MANERAS MÁS SEGURAS DE DILUIR BLANQUEADOR

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

USO MÁS SEGURO DE SOLUCIONES DE BLANQUEADOR

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

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

¿Existen alternativas para usar en reemplazo del blanqueador?

Los productos comerciales registrados con EPA como sanitizantes o desinfectantes se pueden usar según las indicaciones de la etiqueta. Fíjese si tiene el número de registro de EPA. Siga las instrucciones para la dilución (son diferentes para la sanitización y para la desinfección) y para el tiempo de contacto. Compruebe si el producto es seguro para las superficies que tienen contacto con alimentos. Fíjese si es necesario limpiar la superficie antes de usar el producto y si se necesita enjuagarla después.

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

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

Resources and References: American Academy Of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. *Caring for our children: National health and safety performance standards; Guidelines for early care and education programs. Accessed 2019, Appendix J and K*

Limpieza, higienización y desinfección más seguras

Use el producto adecuado para cada tarea



TAREA: Eliminar la suciedad, la mugre y algunos gérmenes de la mayoría de las superficies y objetos.

PRODUCTO ADECUADO: Un limpiador

- Ordene antes para facilitar la limpieza.
- Use un jabón, detergente o producto de limpieza suaves.
- Use trapos y trapeadores de microfibras.
- Use una aspiradora con filtro HEPA para alfombras y otras superficies blandas.

La limpieza de rutina es suficiente para la mayoría de las superficies y objetos.



TAREA: Eliminar la mayoría de los gérmenes en las superficies de la cocina y utilizadas para los alimentos, los utensilios y los juguetes que se llevan a la boca.

PRODUCTO ADECUADO: Un desinfectante químico

- Use un desinfectante aprobado por la EPA después de limpiar la cocina y las superficies utilizadas para los alimentos.
- Use un lavavajillas con un ciclo de desinfección para platos, utensilios y juguetes que se llevan a la boca.
- Si no tiene lavavajillas, use un desinfectante aprobado por la EPA después de lavar los platos, utensilios y juguetes que se llevan a la boca.

¡Siempre limpie las superficies antes de aplicar un producto higienizante o un desinfectante!



TAREA: Matar casi todos los gérmenes en superficies manchadas con sangre o fluidos corporales.

PRODUCTO ADECUADO: Un desinfectante

- Use un desinfectante aprobado por la EPA para:
 - áreas y superficies del baño y cambio de pañales.
 - cualquier superficie sucia con sangre, heces o fluidos corporales.
 - superficies que se tocan mucho durante un brote de enfermedad.

Limpieza, higienización y desinfección más seguras

Elija productos más seguros



Limpiadores

• *Busque:*

- Una opción más segura
- Un logotipo UL ECOLOGO
- Un logotipo Green Seal

• *Evite:*

- Los perfumes y tintes
- Los ingredientes antibacterianos



Sanitizers and Disinfectants

• *Busque:*

- Un número de registro de la EPA
- Un logo de diseñado para el medioambiente (“Design for the Environment”) <https://tinyurl.com/DfElist>
- Ingredientes activos más seguros: ácido cítrico, ácido láctico, etanol o peróxido de hidrógeno

• *Evite:*

- Los aerosoles presurizados con un rociado fino
- Los productos que contienen avisos de ADVERTENCIA, PELIGRO o VENENO en la etiqueta



Limpieza, higienización y desinfección más seguras

Lea y siga las instrucciones de la etiqueta

La fuente de información más importante para utilizar un producto de limpieza, higienización o desinfección es la etiqueta del envase del producto. Siga siempre las instrucciones de la etiqueta.



Compruebe la etiqueta para ver:

- Un **número de registro de la EPA** para saber si el producto es un higienizador o desinfectante registrado
- **Instrucciones de dilución** para saber si es necesario mezclar el producto con agua y en qué cantidad
- **Tiempo de contacto** para saber cuánto tiempo debe permanecer el producto mojado en la superficie para matar los gérmenes
- Una **palabra de señal de toxicidad** para conocer el nivel de toxicidad del producto:
 - **Precaución** — ligeramente tóxico
 - **WAdvertencia** — moderadamente tóxico
 - **Peligro** — altamente tóxico
- **Equipo de protección personal** (por ejemplo, guantes, protección ocular) para saber cómo protegerse de las lesiones al utilizar el producto
- Las etiquetas de los desinfectantes y sanitizantes dirán: **MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.**

Desinfectantes y sanitizantes

Compruebe en la etiqueta las instrucciones de **almacenamiento, eliminación,** y **primeros auxilios** para saber cómo prevenir una exposición involuntaria y realizar los primeros auxilios en caso de emergencia.



Estos logotipos significan que el producto cumple las normas de la organización para proteger a las personas y el medio ambiente

**DETENER
LA
ENFERMEDAD**

PROCEDIMIENTOS PARA CAMBIAR PAÑALES



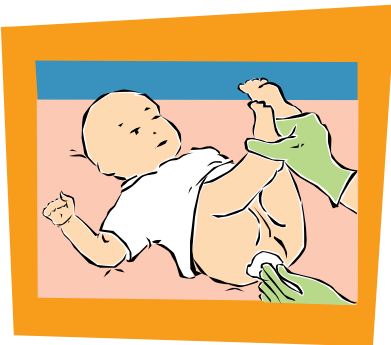
1. Prepárese.

- Reúna todos los materiales para cambiar el pañal de modo que estén al alcance de la mano; esto incluye un pañal, toallitas húmedas, una bolsa plástica para la ropa sucia y un bote de basura con tapadera de pedal con una bolsa plástica.
- Si se necesita pomada para pañales, ponga un poco en un pañuelo de papel facial antes de empezar.
- Cubra la superficie para cambiar pañales con papel desechable.
- Póngase guantes desechables.



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

- Qúítele la ropa de la parte inferior del cuerpo y la ropa que esté sucia.
- Qúítele las medias y zapatos si no puede mantenerlos limpios.
- Evite el contacto con los artículos sucios.
- SIEMPRE DETENGA AL NIÑO CON UNA MANO.



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

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



4. Deseche el pañal y los artículos sucios.

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

Facultad de Enfermería de UCSF

Programa de Salud en Centros de Cuidado Infantil en California

cchp.ucsf.edu

**DETENER
LA
ENFERMEDAD**

PROCEDIMIENTOS PARA CAMBIAR PAÑALES



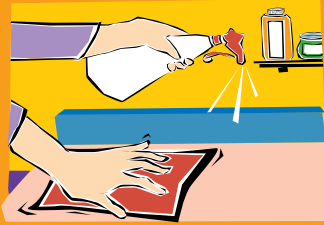
5. Póngale un pañal limpio y vista al niño.

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



6. Lávele las manos al niño.

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



7. Limpie y desinfecte la superficie para cambiar pañales.

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



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

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

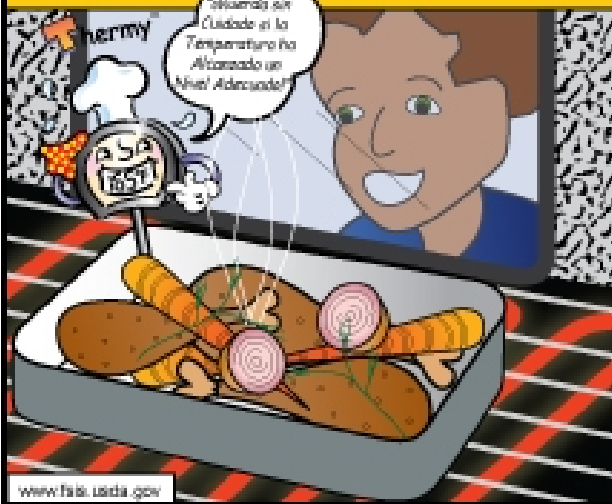
¡LIMPIAR!



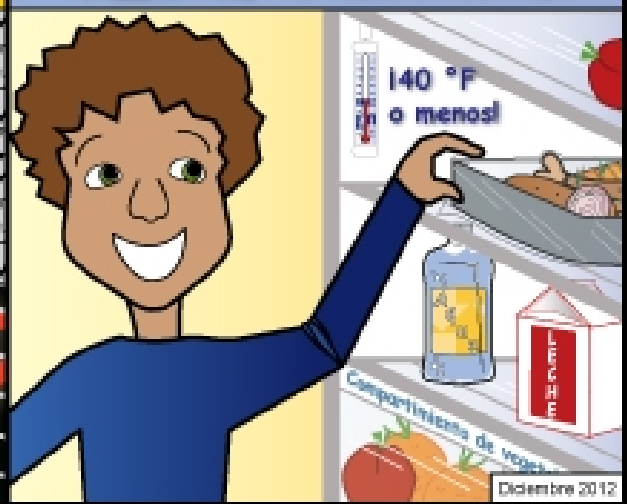
¡SEPARAR!



¡COCINAR!

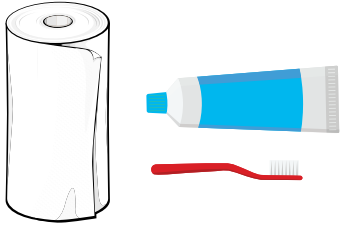


¡ENFRIAR!



Cepillado de dientes sin agua en su programa de cuidado infantil

Cree buenos hábitos de salud bucodental y reduzca el riesgo de caries terminando la hora de comer y de los refrigerios con esta sencilla rutina de cepillado de dientes. *Este método no requiere escupir en un lavabo ni enjuagarse con agua.*



REUNIR

- Pequeñas tazas de papel.
- Pasta dentífrica con flúor.
- Cepillo de dientes de cerdas blandas de tamaño infantil etiquetado con el nombre del niño.
- Toallas de papel.



PREPARAR

- Siente a los niños en sillas a una mesa.
- Ponga una taza, el cepillo de dientes del niño y una toalla de papel en el sitio de cada niño.
- Ponga una pizca de pasta dentífrica con flúor (del tamaño de un guisante para niños de 3 años y mayores y de un grano de arroz para los más pequeños) en el borde de la taza de cada niño.



CEPILLAR

- Los niños recogen la pizca de pasta dentífrica con su cepillo de dientes.
- Anime a los niños a cepillarse haciendo pequeños círculos o con un movimiento de vaivén adelante y atrás.
- Anime a los niños a cepillarse las superficies de todos los dientes y la lengua con suavidad y a conciencia.

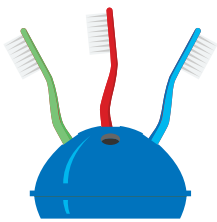
LIMPIAR

- Los niños escupen la pasta dentífrica extra en sus tazas. No es necesario enjuagarse.
- Los niños se limpian la boca con sus toallas de papel y colocan las toallas de papel en sus tazas.
- Los niños ponen sus cepillos de dientes en sus tazas.

GUARDAR

- Póngase guantes para enjuagar cada uno de los cepillos de dientes por separado con agua del grifo.
- Coloque los cepillos de dientes verticales en un soporte con al menos dos pulgadas de espacio entre las ranuras de modo que

Nota: Etiquete el cepillo de dientes de cada niño con su nombre. Reemplace los cepillos de dientes cada tres meses o antes si las cerdas están gastadas, si el cepillo lo usó un niño enfermo o si se cayó al piso.





Apuntes de salud y seguridad

El aire saludable en sus instalaciones de cuidado infantil



MENSAJES CLAVE:

- Pase tiempo al aire libre.
- Abra las puertas y ventanas de forma segura.
- Maximice la ventilación y la filtración.

¿Qué es el aire saludable?

Respiramos con tanta frecuencia, que es fácil olvidar que el aire que respiramos es importante para nuestra salud. Inhalar le trae oxígeno al cuerpo, y exhalar elimina desperdicios, como el dióxido de carbono.

La calidad del aire que respiramos afecta la salud y bienestar de niños y adultos. Como aprendimos de la pandemia de COVID-19, los virus pueden propagarse a través del aire y enfermarnos. Además, el humo y las sustancias químicas de los productos de limpieza, mobiliario, pesticidas, desodorantes ambientales y cosméticos puede permanecer en el aire y desencadenar problemas respiratorios, alergias y asma. Una mala calidad del aire también puede afectar el aprendizaje y la conducta de los niños.

La forma más fácil y económica de tomar más aire fresco es ir afuera. Muchas actividades pueden adaptarse al aire libre. Un espacio bajo la sombra, como debajo de una pérgola, un toldo o un espacio con techo ofrecen protección del sol y del clima para que pueda pasar más tiempo al aire libre.

¿Qué es la ventilación?

La ventilación mueve el aire fresco de afuera para remplazar el aire estancado o cargado de adentro. La ventilación despeja los olores y elimina los gérmenes y otras partículas nocivas del aire. Hay varias formas de ventilar. Algunas son sencillas y de bajo costo. Otras requieren una gran inversión.

Pasos sencillos para mejorar el aire en sus instalaciones

Abra las ventanas de manera segura: Abrir las ventanas es una forma sencilla y de bajo costo de traer aire fresco de afuera y circular el aire estancado de adentro. Abra las ventanas y puertas en lados opuestos de las habitaciones para crear ventilación cruzada. Las ventanas accesibles a los niños solo deben abrirse cuatro pulgadas o tener un protector debidamente instalado.

Encienda un ventilador para que sople el aire lejos de la gente:

- Coloque un ventilador junto a una ventana abierta, o use un ventilador diseñado para fijarse de manera segura a una ventana abierta de modo que sople el aire interior hacia afuera.

- Configure los ventiladores para que soplen el aire hacia arriba. Podría necesitar cambiar la dirección en que giran las aspas.
- Use ventiladores de baño y de cocina que ventilen el aire hacia afuera.
- Elimine los riesgos de seguridad de los ventiladores portátiles, como cables con los que podría tropezarse, ventiladores que puedan volcarse o causar colisiones, entre otras posibles lesiones.

Identifique y administre las fuentes de olores y el aire poco saludable: Por ejemplo, utilice productos de limpieza más seguros; plantéese establecer una política de uso de productos de cuidado personal sin fragancia y sin perfumes; saque la basura a diario; quédese en casa cuando esté enfermo para que no esparza sus gérmenes en el aire y use mascarillas faciales según los consejos de salud pública.

¿Qué es el aire filtrado?

Los filtros de aire bloquean y atrapan pequeñas partículas y hacen que el aire sea más saludable para respirar. Muchos edificios filtran el aire de afuera a través de un sistema de calefacción, ventilación y acondicionamiento de aire (HVAC, por sus siglas en inglés). Aunque un nuevo sistema de HVAC es costoso, podría ser una buena inversión a largo plazo. Si su edificio ya tiene un sistema de HVAC, asegúrese de que funcione debidamente y que reciba mantenimiento de forma regular. Consulte el manual de servicio de su sistema HVAC para ver:

- qué tipo de filtro usa el sistema (use el filtro con la más alta calificación posible);
- cuándo debe cambiar el filtro y cómo comprobar que sea el adecuado;
- cómo ajustar la configuración para maximizar la entrada de aire de afuera;
- cómo ajustar la configuración para circular y filtrar el aire sin calentamiento ni enfriamiento;

continuación...

- cómo desactivar la ventilación controlada por demanda de modo que el sistema no se encienda y se apague según la temperatura ambiente;
- cómo ajustar la configuración o mantener fuera el aire de afuera (si el aire de afuera no es saludable).

Calificación del filtro: La calificación de valores de informes de eficiencia mínima (MERV, por sus siglas en inglés) de un filtro refleja el tamaño de las partículas que puede atrapar. Los filtros con calificaciones MERV más altas bloquean las partículas más pequeñas y limpian mejor el aire que los que tienen calificaciones más bajas. Un filtro con una calificación MERV de 13 o más está diseñado para bloquear virus que se agarran de gotitas exhaladas en el aire. Los filtros de aire particulado de alta eficiencia (HEPA, por sus siglas en inglés) atrapan partículas aun más pequeñas.

¿Cómo puedo saber más sobre el sistema de HVAC de mi edificio?

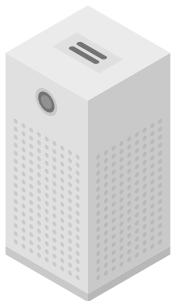
Consulte a un ingeniero calificado o profesional de HVAC para comprobar si su sistema de HVAC está funcionando debidamente. Un profesional de HVAC titulado puede comprobar el cambio de aire por hora (ACH, por sus siglas en inglés), asesorarle sobre la configuración que debe utilizar para maximizar la entrada de aire de afuera o cerrar dicha entrada, y hacerle recomendaciones de mantenimiento regular.

¿Puedo usar un filtro de aire portátil?

Muchos hogares y edificios no tienen un sistema de HVAC adecuado, y algunas habitaciones de cuidado infantil no cuentan con ventanas que se abran o puedan abrirse de manera segura. En tal caso, puede usarse un filtro de aire portátil para eliminar partículas nocivas del aire. Hay muchos tipos de dispositivos de limpieza de aire. Compruebe la información del producto para ver el tamaño de habitación que puede limpiar, el tamaño de partículas que atrapa el filtro y su frecuencia de producción de aire limpio (CADR, por sus siglas en inglés).

Algunos filtros de aire electrónicos (ionizantes) crean ozono como producto secundario. Respirar ozono supone grandes riesgos para la salud. Un dispositivo mecánico de limpieza de aire que absorbe aire por un filtro es una opción más segura.

¿Mi acondicionador de aire de ventana limpia el aire?



No. Los acondicionadores de aire de ventana están diseñados para enfriar. La mayoría de las unidades de ventana no absorben aire de afuera ni cuentan con un filtro adecuado (MERV 13 o más) para limpiar el aire de virus y otras partículas. Compruebe el manual operativo de su acondicionador de aire de ventana para conocer más sobre cómo funciona y qué tipo de filtro usa.

¿Rociar desodorante ambiental limpia el aire?

No. Rociar desodorantes ambientales agrega sustancias químicas al aire en lugar de eliminarlas. Los desodorantes ambientales en aerosol no ventilan, no eliminan la fuente del olor y no filtran el aire.

Consejos de seguridad

- No abra las ventanas si el aire afuera no es saludable. Por ejemplo, si el aire de afuera está contaminado con humo de incendios o con pesticidas rociados en cultivos este podría desencadenar asma o causar otros efectos adversos para la salud.
- Si no es seguro usar los ventiladores portátiles con niños presentes, plantéese usarlos antes de que lleguen los niños, cuando estos estén jugando afuera y al final del día después de que se hayan ido.
- Mantenga los filtros de aire portátiles fuera del alcance de los niños usando barreras o verjas de protección.

Recursos y referencias

Caring for Our Children Standard 5.2.1 *Ventilation, Heating, Cooling, and Hot Water*, and Standard 5.1.3.2 *Possibility of Exit from Windows*, Academia Estadounidense de Pediatría, Asociación Estadounidense de Salud Pública, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (Centro de Recursos Nacional para la Salud y Seguridad en el Cuidado Infantil y la Educación Temprana). Base de datos en línea de normas del CFOC (CFOC Standards Online Database). <https://nrckids.org/CFOC/Database/5.2.1> Consultado el 17/dic/2020.

Ventilation Key to Reducing Risk, Yale School of Public Health. https://publichealth.yale.edu/research_practice/interdepartmental/covid/schools/ventilation/

Orientación interina: *Ventilation During the COVID-19 Pandemic*, 20 de octubre de 2020, Departamento de Salud Pública de San Francisco. <https://www.sfdph.org/dph/files/ig/COVID-19-Ventilation-Guidance.pdf>

Air Cleaners, HVAC Filters, and Coronavirus (COVID-19), Agencia de Protección Ambiental de EE. UU. <https://www.epa.gov/indoorair-quality-iaq/air-cleaners-and-air-filters-home>

Air Cleaning Devices for the Home, California Air Resources Board. <https://ww2.arb.ca.gov/resources/fact-sheets/air-cleaning-devices-home>

American Society of Heating, Refrigerating, and Air-Conditioning Engineers (ASHRAE) www.ashrae.org

Este afiche de salud y seguridad ha sido posible gracias a fondos de la Fundación Heising-Simons.

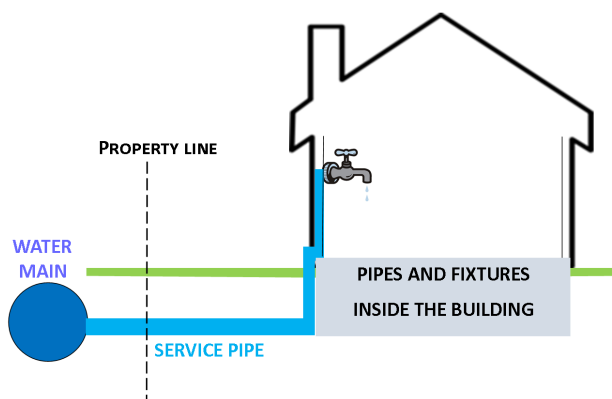


Cómo saber si su agua potable es segura

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

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

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



¿Cómo llega el agua corriente al grifo?

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

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

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

¿Cómo puede contaminarse el agua?

- El agua puede contaminarse en su origen (por ejemplo, depósitos, agua subterránea y ríos). Sin embargo, los sistemas de agua públicos tratan esta agua para que sea segura para beberse. El tratamiento del agua incluye eliminar los contaminantes y hacerla menos corrosiva para las tuberías. Cuando el agua sale del sistema de agua público, se considera que es segura).

continuado

- El agua puede contaminarse después de salir del sistema de agua público. De las tuberías más viejas por las que pasa pueden desprenderse pequeños trozos de plomo que se diluyen en el agua. Asimismo, el agua estancada en tuberías o instalaciones con soldaduras de plomo puede absorber este metal. Es más probable que las casas y los edificios construidos antes de 1986 tengan tuberías, soldaduras o instalaciones que contienen plomo.

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

La exposición regular a contaminantes puede causar enfermedades graves y problemas de desarrollo en los niños. Por ejemplo, el plomo puede hacer que los niños tengan un coeficiente intelectual (IQ) más bajo, problemas de aprendizaje y dificultad para prestar atención. No existe un nivel determinado de exposición al plomo que se considere seguro, especialmente para niños menores de 6 años. Por fortuna, usted puede analizar una muestra de agua para ver si contiene plomo.

¿Cómo puedo analizar mi agua?

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

Para averiguar más sobre cómo analizar su agua:

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

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

- Utilice solamente agua corriente fría de su grifo. El agua caliente disuelve el plomo de las tuberías más rápidamente. En general, es más seguro usar solo agua corriente fría para beber, cocinar y mezclar fórmula infantil.

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

¿Y si bebemos agua potable embotellada en lugar de agua corriente?

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

¿Qué puede decirse de los filtros de agua?

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

- Si su agua es segura pero simplemente prefiere el sabor del agua filtrada, podrían utilizarse las jarras con filtro o los filtros para grifos. Algunos filtros eliminan el flúor y otros minerales, como calcio y magnesio.
- Si necesita eliminar contaminantes, utilice un dispositivo que esté certificado por la NSF. No todos los filtros de agua eliminan el plomo. (Consulte los recursos para listas de productos certificados por la NSF con información sobre contaminantes específicos a continuación.)

continuado

¿Qué puede decirse de las máquinas expendedoras?

Algunos consumidores utilizan el agua de las máquinas expendedoras para llenar sus propios envases. Una máquina expendedora de agua dispensa agua corriente con un filtrado adicional. Estas máquinas pueden contaminarse si no se mantienen e inspeccionan como es debido. Es posible que el agua de máquinas expendedoras de agua no contenga flúor.

¿Qué debo hacer si mi agua corriente está contaminada?

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

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

Recursos y referencias

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Las Mascotas en Locales de Cuidado Infantil

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

¿Cuáles son los riesgos de salud y seguridad?

Alergias: Muchos niños son alérgicos a los animales y pueden tener algunos síntomas cuando están cerca de ellos. Alrededor del 25% de las personas alérgicas son sensitivas a los perros o a los gatos, y generalmente los gatos causan más problemas de alergias que los perros.

Lesiones: Se sabe que algunos animales causan más daños que otros. Los mordiscos de perros y gatos son los tipos de daños causados por mascotas que más a menudo se reportan. Las rasgaduras y lesiones agudas producidas por los perros y los gatos también pueden causar infección.

Infecciones: Ciertos animales son portadores de virus, bacteria y otras infecciones potenciales que se transmiten a los humanos al comer alimentos contaminados con las heces de una mascota infectada. Las enfermedades que pueden transmitirse de los animales a los humanos se denominan enfermedades zoonóticas. Las enfermedades zoonóticas pueden propagarse a través del contacto directo con los animales infectados o con su excremento, insectos que pican o viven en animales, e infecciones que viven en el ambiente donde viven animales.

Las enfermedades que pueden contagiarse de los animales incluyen:

La salmonelosis: Salmonela es la bacteria más común transmitida a los humanos al comer comida contaminada con las heces de una mascota infectada. Muchos animales, como las gallinas, las iguanas, y las tortugas son portadores

de la salmonela, pero ellos no se enferman.

La rabia es usualmente una infección viral proveniente de los animales salvajes como los mapaches, los zorrillos, murciélagos y zorros, pero se puede propagar a los animales domésticos y a los humanos a través de un mordisco o un arañazo.

La diarrea la puede causar el *Campilobacter* y parásitos como el giardia, y esta asociada a los perros, los gatos, los pájaros y los animales de granja infectados.

La enfermedad de arañazo de gato causa fiebre y glándulas inflamadas, y es transmitida usualmente por los gatos pequeños.

La tiña, una infección de la piel causada por hongos, se puede contraer de los perros, los gatos, los conejos, y los conejillos de Indias.

La toxoplasmosis puede afectar a cualquiera, pero es muy peligrosa a los fetos de las mujeres embarazadas, y puede causar defectos de nacimiento. Los humanos contraen esta enfermedad a través del contacto con el deshecho de los gatos.

Psittacosis, una enfermedad como la pulmonía, la pueden transmitir las loras infestadas y otros pájaros exóticos.

¿Quién tiene mayor riesgo?

Las mujeres embarazadas, los bebés, las personas mayores y las personas con un sistema inmunológico débil como los nacidos con deficiencias inmunológicas heredadas, CIDA/VIH y los que están recibiendo quimioterapia, tienen mayor riesgo de adquirir enfermedades zoonóticas.

¿Cuáles animales no son apropiados?

Algunas mascotas, particularmente las mascotas "exóticas" como las iguanas, algunas tortugas, culebras venenosas o agresivas, arañas, peces tropicales y perros agresivos pueden no ser apropiados en locales de cuidado infantil. Consulte un veterinario si no está seguro si una mascota en particular es apropiada para los niños. Consulte con el departamento de salud local sobre las regulaciones y consejo sobre las mascotas en los locales de cuidado infantil. Animales venenosos no son apropiados para que los niños pequeños los toquen bajo ninguna circunstancia.

¿Que puede hacer para proteger la salud y seguridad de los niños?

Para aminorar los riesgos asociados con las mascotas, los proveedores de cuidado infantil pueden tomar los siguientes pasos:

Reducir el riesgo de los problemas por alergia

1. Si usted tiene mascotas en su local de cuidado infantil, dígame a los padres antes de que ellos inscriban a su niño. Algunos niños tienen alergias que puede requerir el que los padres hagan otros arreglos para que lo cuiden.
2. No deje que los animales entren a las habitaciones que usan los niños cuya asma es causada por animales.
3. Para controlar los riesgos de alergias, confine a las mascotas a una área limitada que pueda limpiar fácilmente. También ayuda el mantener al animal limpio y cepillado.

Proteger a los niños de lesiones o mordiscos

Los niños usualmente tratan a los animales como si fueran humanos. Pueden abrazar al animal y causar una actitud agresiva del animal. Algunas veces ellos esperan que los animales se comporten como si fueran otros niños. Estas expectativas aumentan cuando los niños observan que los adultos le dan a los animales nombres humanos, tratan a los animales como gente y escriben cuentos sobre animales que actúan como humanos. Para prevenir lesiones:

1. Antes de traer cualquier animal al ambiente donde se cuida a los niños, aprenda acerca el comportamiento usual de ese tipo de animales. Como el comportamiento de los niños puede ser amenazante para un animal, asegúrese de que usted sabe como se comporta el animal cuando se asusta.
2. A los niños se les debe enseñar como comportarse alrededor de las mascotas. Se les debe enseñar a no darle de comer ni provocar a la mascota, de no quitarle su comida ni molestar a una mascota dormida. Deben mantener sus caras alejadas de la boca, los picos o las garras de una mascota.
3. Todas las mascotas, ya sea que las mantengan adentro o afuera, deben estar saludables, no tener ninguna enfermedad evidente, y deben ser amigables con los niños.
4. Los proveedores de cuidado infantil siempre deben estar presentes cuando los niños juegan con animales. Ellos deben estar listos a apartar al niño inmediatamente si el animal se nota desesperado o el niño muestra señales de amenazar al animal inapropiadamente.
5. Asegúrese de que cuando le presente el animal a los niños lo hagan en un ambiente calmo y controlado.
6. No deje que los niños jueguen con un animal que es madre o con sus críos mientras ella está con ellos.

7. No deje que los niños jueguen con un animal que está en una jaula, en un corral, o amarrado. Los niños no deben tratar de acariciar a un animal que está encerrado o restringido, ni de meter sus dedos en una jaula.
8. Mantenga la comida y los platos de las mascotas fuera del alcance de los niños.

Prevenga infecciones:

1. Los perros o los gatos deben estar debidamente vacunados (consulte al veterinario) y deben mantenerse en programas de control de pulgas, garrapatas y lombrices. La prueba de las vacunas se debe mantener en un lugar seguro.
2. El lugar donde vive la mascota se debe mantener limpio. Las deposiciones de las mascotas se deben desechar inmediatamente. La caja donde los gatos hacen sus necesidades nunca deben estar al alcance de los niños. Mantenga a los niños fuera del lugar donde los animales se orinan.
3. Las proveedoras embarazadas tiene que evitar entrar en contacto con el excremento de los gatos y deben hacer que otras personas boten diariamente el contenido de la caja donde los gatos hacen sus necesidades.
4. Los niños y los proveedores deben lavarse las manos debidamente después de tener contacto con cualquier animal, sus pertenencias o sus jaulas.
5. Enséñele a los niños a evitar a los animales salvajes cuando anden de excursión o en caminatas.
6. Mantenga cubiertas las cajas de arena cuando no las esté usando para prevenir que las mascotas las usen para hacer sus necesidades.
7. Mantenga limpias a las mascotas. Los perros y los gatos usan sus lenguas para limpiarse, así es que trate de evitar que las mascotas vayan a lamer a los niños y vise versa.

¿Que debe hacer si un animal muerde a un niño que está bajo su cuidado?

Notifique a los padres de inmediato. Obtenga asistencia médica inmediatamente si la lesión es grande, honda o está sangrando profusamente. Use guantes desechables y lave la lesión cuidadosamente con jabón y agua. Controle el sangrado, eleve y aplique una venda limpia.

Información obtenida y materiales usados

Prevención de enfermedades infecciosas por CCHP, *Early Childhood Health Link* por la Academia Americana de Pediatría, *Pets and Kids* por Susan S. Aronson, MD, y *The ABCs of Safe and Healthy Child Care* por los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés).

Por A. Rahman Zamani, MPH (23 de febrero de 1999)



Manteniendo a los Niños a Salvo de los Insectos y de los Pesticidas

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

¿Por qué controlar los insectos en las guarderías?

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

- Moscas y cucarachas pueden propagar enfermedades.
- Los mosquitos pueden transportar enfermedades.
- Las cucarachas pueden causar alergias y ataques de asma.
- Las picaduras de avispa son dolorosas y pueden ser un atentado contra la vida para esos con alergias.
- Las arañas pueden infligir picadas dolorosas y algunas pueden representar un riesgo para la salud.
- Los ratones y las ratas pueden contaminar la comida, desencadenar ataques de asma, transportar enfermedades y causar daños estructurales a los edificios, tuberías y cables eléctricos.
- Las termitas causan daño estructural a los edificios y a los muebles de madera.

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

Las conductas que hacen a los niños pequeños vulnerables a enfermedades transportadas por insectos (gatear, llevarse

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

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

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

Manejo de los insectos integrado

El manejo de los insectos integrado (IPM) es un programa de control de insectos que minimiza la exposición a los pesticidas. A pesar de la conveniencia y la disponibilidad de los pesticidas, hay muchas maneras de controlar los insectos sin el uso de químicos. El IPM controla los insectos combinando métodos biológicos, mecánicos, culturales, físicos y químicos de una manera que se minimicen los riesgos a la salud y al ambiente. El IPM provee la mínima alternativa tóxica. Esto está basado en la inspección y el conocimiento de la biología y de los hábitos de los insectos para determinar los métodos que controlarían mejor los insectos con la menor exposición posible a los pesticidas. Los químicos son usados solamente como último recurso. El IPM está apoyado y promovido por la Agencia de Protección Ambiental.

¿Por qué son la educación y la comunicación importantes?

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

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

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

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

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

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

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

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

Ajuste de Actitudes

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

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

Referencias y Recursos

Instituto IPM. 2004. *Regulaciones del IPM para las Escuelas: Un Programa para Reducir los Riesgos de Insectos y Pesticidas en las Escuelas y Otros Ambientes Sensibles*. www.ipminstitute.org/school.htm.

Academia Americana de Pediatría, Comité sobre la Salud Ambiental. 2003. *Salud Ambiental Pediátrica*.

Agencia de Protección Ambiental de US. 2005. *Manejo de Insectos Integrado en las Escuelas*. www.epa.gov/pesticides/ipm.

Operadores de Control de Insectos en California. 2005. *Manejo de Insectos Integrado*. www.pcoc.org/ipm.

Proyecto más Seguro de Control de Insectos. 2005. *Control de Insectos más Seguro para Guarderías: Cómo Implementar y Manejar Insectos Integramente*. (IPM) Programa en su Sitio. www.spcpweb.org.

Programa de IPM a través de todo el Estado de la Universidad de California, Davis. 2005. www.ipm.ucdavis.edu.

por Bobbie Rose, RN (07/05)

REQUISITOS DE LA LEY DE ESCUELAS SALUDABLES PARA ESCUELAS PÚBLICAS K-12 Y CENTROS DE CUIDADO INFANTIL

IDENTIFICAR



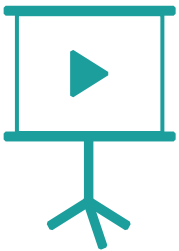
Elija un coordinador de IPM que se asegurará de que los requisitos de la HSA se cumplen.

PLANEAR



Desarrolle un plan de IPM y publíquelo en la página en línea de la escuela, distrito escolar, o centro de cuidado infantil. Si no tiene página en línea, el plan debe ser incluido en la notificación anual por escrito.

ENTRENAR



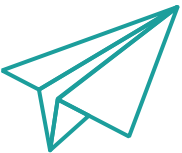
Provea anualmente el entrenamiento de la Ley de Escuelas Saludables a todos los maestros, personal y voluntarios que utilizan cualquier pesticida, incluyendo los pesticidas exentos.

AVISAR



Coloque letreros de advertencia en el área donde se aplicará un pesticida, por lo menos 24 horas antes y 72 horas después de la aplicación.

NOTIFICAR



Envíe a los padres, maestros, y a su personal notificación por escrito de todos los pesticidas que espera aplicar durante el año.

MANTENER REGISTROS



Mantenga un registro de aplicaciones de pesticidas y guárdelos durante al menos 4 años.

REGISTRAR



Permita que los padres, maestros, y su personal tengan la oportunidad de registrarse para recibir notificaciones 72 horas antes de las aplicaciones individuales de pesticidas.

REPORTAR



Envíe anualmente los reportes de las aplicaciones de pesticidas del año anterior lo más tardar el 30 de enero al DPR. Solamente reporte las aplicaciones echadas por personal de la escuela.

Visita nuestro sitio web: <http://apps.cdpr.ca.gov/schoolipm/>

Preguntas? Envíenos un email a: school-ipm@cdpr.ca.gov

MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS: EL CUIDADO DE SU ENTORNO EXTERIOR

Cajas de Arena

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



MASCOTAS EN LA CAJA DE ARENA

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

EVITE FUTUROS PROBLEMAS DE PLAGAS

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

Basura y Reciclaje



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

HACER ABONO EN EL LUGAR

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

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

Pre-Kínder



(cualquier centro de cuidado infantil, guardería de día, jardín de infantes, hogar de cuidado familiar de día o centro de desarrollo)

Dosis que se requieren por edad al ingresar y durante cada punto de control de edad después del ingreso¹:

Edad Al Ingresar	Número Total de Dosis de Cada Vacuna Requerida ^{2,3}			
2 a 3 meses	1 Polio	1 DTaP	1 Hep B	1 Hib
4 a 5 meses	2 Polio	2 DTaP	2 Hep B	2 Hib
6 a 14 meses	2 Polio	3 DTaP	2 Hep B	2 Hib
15 a 17 meses	3 Polio	3 DTaP	2 Hep B	1 Varicela
	Al cumplir el 1er año de edad o después:		1 Hib ⁴	1 MMR
18 meses a 5 años de edad	3 Polio	4 DTaP	3 Hep B	1 Varicela
	Al cumplir el 1er año de edad o después:		1 Hib ⁴	1 MMR

1. El padre o tutor del niño debe proporcionar el comprobante de inmunización del niño a la autoridad competente como prueba de que se vacunó no más de 30 días después de que sea sujeto a cualquier requisito adicional según su edad, como se indica en la tabla arriba (Tabla A).
2. Las vacunas combinadas (por ejemplo, MMRV) cumplen con los requisitos para componentes individuales de las vacunas. Las dosis de DTP cuentan hacia el requisito de DTaP.
3. Cualquier vacuna administrada cuatro días o menos antes de la edad mínima requerida es válida.
4. Una dosis contra el Hib debe ser administrada al cumplir el 1er año de edad o después, independientemente de las dosis anteriores. Se requiere sólo para niños que aún no han cumplido los 5 años de edad.

DTaP= vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina acelular
 Hib= vacuna contra haemophilus influenzae tipo B
 Hep B= vacuna contra la hepatitis B
 MMR= vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola.

Instrucciones:

Se requiere que los pre-kínderes (guardería o preescolar) de California revisen los Comprobantes de Inmunización de todos los niños antes de ingresar y durante cada punto de control según la edad del niño.

Admita Incondicionalmente a un niño de 18 meses de edad o mayor cuyo padre o tutor ha proporcionado documentación de cualquiera de los siguientes puntos para cada vacuna requerida según la edad del niño, según se define en la tabla arriba:

- Comprobante de Inmunización
- Una exención médica permanente*

Calendario De Admisión Condicional Para Pre-Kinder

Antes de ingresar, cada niño debe obtener la primera dosis de cada vacuna requerida y cualquier dosis que le toca porque el período de tiempo permitido antes de la exclusión ha transcurrido.

Dosis	Lo Más Temprano Que Se Puede Dar	Excluir Si No Se Ha Dado
Polio #2	4 semanas después de la 1ra dosis	8 semanas después de la 1ra dosis
Polio #3	4 semanas después de la 2da dosis	12 meses después de la 2da dosis
DTaP #2, #3	4 semanas después de la dosis anterior	8 semanas después de la dosis anterior
DTaP #4	6 meses después de la 3ra dosis	12 meses después de la 3ra dosis
Hib #2	4 semanas después de la 1ra dosis	8 semanas después de la 1ra dosis
Hep B #2	4 semanas después de la 1ra dosis	8 semanas después de la 1ra dosis
Hep B #3	8 semanas después de la 2da dosis y al menos 4 meses después de la 1ra dosis	12 meses después de la 2da dosis

Admita Condicionalmente a cualquier niño que le falte la documentación para la admisión incondicional si el niño:

- Comenzó a recibir dosis de todas las vacunas requeridas para su edad (tabla en la 1ra página) y actualmente no le toca ninguna dosis al momento de su ingreso (según los intervalos en el Calendario de Admisión Condicional bajo la columna titulada "EXCLUIR SI NO SE HA DADO") o
- Es menor de 18 meses de edad y ha recibido todas las vacunas requeridas para su edad (tabla en la 1ra página) pero necesitará recibir vacunas adicionales requeridas cuando sea más grande (por ejemplo, durante cada punto de control según la edad del niño) o
- Tiene una exención médica temporal para algunas o todas las vacunas requeridas.*

La asistencia continua después de la admisión condicional es permitida mientras que se presente documentación demostrando que el niño recibió las vacunas requeridas restantes. El pre-kínder debe informar al padre o tutor de la fecha en que el niño tiene que completar todas las vacunas restantes.

* De acuerdo con 17 CCR secciones 6050-6051 y las secciones 120370-120372 del Código de Salud y Seguridad.

AVISO DE VACUNAS NECESARIAS

Estimado Padre/Tutor de: _____

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

VACUNA	DOSIS QUE LE HACEN FALTA MARCADAS ABAJO:					FECHA DE ENTREGA
Polio	<input type="checkbox"/> #1	<input type="checkbox"/> #2	<input type="checkbox"/> #3	<input type="checkbox"/> #4		_____
DTaP (Tdap o Td si tiene 7 años de edad o más)	<input type="checkbox"/> #1	<input type="checkbox"/> #2	<input type="checkbox"/> #3	<input type="checkbox"/> #4	<input type="checkbox"/> #5	_____
MMR	<input type="checkbox"/> #1	<input type="checkbox"/> #2				_____
Hib (guardería/preescolar solamente)	<input type="checkbox"/> #1	<input type="checkbox"/> #2	<input type="checkbox"/> #3	<input type="checkbox"/> #4		_____
Hepatitis B	<input type="checkbox"/> #1	<input type="checkbox"/> #2	<input type="checkbox"/> #3			_____
Varicela	<input type="checkbox"/> #1	<input type="checkbox"/> #2				_____
Tdap (para 7° a 12° grado)	<input type="checkbox"/> #1					_____

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

1. Si su hijo/a ya ha recibido todas vacunas marcadas anteriormente, tráiganos el comprobante de inmunización para que podamos actualizar nuestros archivos. El comprobante de su hijo/a debe incluir la fecha en que le pusieron la(s) vacuna(s) marcada(s) arriba y el nombre del doctor o la clínica.
2. Si su hijo/a no ha recibido todas las vacunas marcadas anteriormente, lleve este formulario junto con el comprobante de inmunización de su hijo/a a su doctor o al departamento de salud local para obtener la(s) vacuna(s) marcada(s) anteriormente. Tráiganos el comprobante de inmunización actualizado de su hijo/a después de cada cita de hasta que haya recibido todas las vacunas requeridas.
3. Si su hijo/a no recibió cualquiera de estas vacunas por razones médicas, por favor tráiganos un formulario de exención médica emitido por su doctor (médico con licencia válida de California MD DO) a través del sitio web CAIR-Medical Exemption.

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

Para obtener más información sobre los requisitos de vacunación de pre-kínder (cuidado infantil o preescolar) para la escuela, visite www.shotsforschool.org. Si tiene alguna pregunta o necesita más información, por favor llame _____.

Atentamente,

ETAPAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, RIESGO DE LESIONES Y CONSEJOS PARA LA PREVENCIÓN

Edad	Peculiaridades	Riesgo de lesión	Consejos para la prevención
<p>Bebés pequeños (nacimiento a 6 meses)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Come, duerme, llora. • Tiene fuertes reflejos de succión. • Comienza a agarrar y a rodarse inesperadamente. • Necesita apoyo de la cabeza y el cuello. • Se sienta con asistencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se cae de sillones, mesas, mesas para cambiar pañales y de la cama. • Se quema con líquidos calientes. • Atragantamiento y asfixia. • Síndrome de muerte infantil súbita (SIDS, por sus siglas en inglés). • Enfermedad relacionada con el calor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca deje a los bebés solos en las camas, mesas para cambiar pañales, sillones, sillas o cualquier otra superficie alta. • Siempre pruebe la temperatura del agua antes de bañar a un bebé. Ajuste la temperatura del agua de la llave caliente a menos de 120° F. • Instale alarmas de detección de humo y revise las pilas dos veces al año. • Nunca beba líquidos calientes cerca de bebés. • Mantenga objetos y juguetes pequeños lejos de los bebés. • Duerma a los bebés boca arriba, en un colchón firme, en una cuna vacía. • No use ropa de cama suave en el área para dormir de un bebé. • Los asientos infantiles de seguridad aprobados deben instalarse adecuadamente en el asiento de atrás de cara a la parte trasera del auto, y usarse. • Nunca deje a los bebés en un auto. • Mantenga a los bebés protegidos del sol directo.
<p>Niños con movilidad (6 a 12 meses)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se sienta con apoyo mínimo o sin apoyo.. • Juega con las manos abiertas. • Alcanza objetos • Se lleva a la boca objetos y juguetes • Tiene mayor curiosidad • Quiere probar, tocar y agitar los objetos. • Se vuelve cada vez más móvil, pasando de gatear a caminar. • Quiere explorar • Jala y empuja objetos. • Pasa más tiempo al aire libre. • Imita a niños más grandes y a adultos • . • Comienza a comer comida sólida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lesión de ocupante en un vehículo • Caídas • Quemaduras con líquidos calientes • Atragantamiento y asfixia • Síndrome de muerte infantil súbita (SIDS) • Síndrome del bebé zarandeado • Enfermedad relacionada con el calor • Ahogamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Los asientos infantiles de seguridad aprobados deben instalarse adecuadamente, y usarse. • Nunca deje a los bebés solos en las camas, mesas para cambiar pañales, sillones, sillas o cualquier otra superficie alta. • Siempre pruebe la temperatura del agua antes de bañar a un bebé. Ajuste la temperatura del agua de la llave caliente a menos de 120° F. • Mantenga los objetos y juguetes fuera del alcance de los niños. • Duerma a los bebés boca arriba, en un colchón firme, en una cuna vacía. • No use ropa de cama suave en el área para dormir de un bebé. • Nunca zarandee a un bebé, ni siquiera juguetonamente. • Nunca deje a los bebés en un auto • No use andadores ni otro equipo parecido a estos. • Mantenga los alimentos y líquidos calientes fuera del alcance de los niños • Ponga protectores alrededor de radiadores, tubos calientes y otras superficies calientes. • Siempre supervise muy de cerca; nunca deje a un niño solo en el agua o cerca de esta (incluidas tinas, inodoros, cubetas, piscinas o algún otro contenedor con agua) incluso durante unos cuantos segundos. • . • Proporcione sombra en las áreas al aire libre. • Pídales a las familias que primero prueben nuevos alimentos en casa.

Edad	Peculiaridades	Riesgo de lesión	Consejos para la prevención
Niños pequeños (1 a 3 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Le gusta moverse rápido. • Se tambalea. • Trata de alcanzar objetos. • Corre. • Sube y baja escaleras. • Le gusta trepar. • Empuja y jala objetos. • Puede abrir puertas, cajones, rejas y ventanas. • Lanza pelotas y otros objetos. • Comienza a hablar, pero no puede expresar sus necesidades. • Comienza a comer una mayor variedad de alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones en un vehículo motorizado • Caídas • Quemaduras • Envenenamiento • Atragantamiento • Ahogamiento • Maltrato infantil • Enfermedad relacionada con el calor • Accidentes al detenerse • Choques con objetos y otros niños 	<ul style="list-style-type: none"> • Instale rejas para niños pequeños en las escaleras y mantenga las puertas de sótanos y terrazas cerradas bajo llave. • Enseñe al niño cómo subir y bajar escaleras. • Quite muebles de esquinas afiladas de las áreas que se usan con frecuencia. • Voltee las asas hacia la parte trasera de la estufa mientras cocina. • Enseñe al niño el significado de “caliente”. • Mantenga los cables eléctricos fuera del alcance del niño. • Use tapas para enchufes o muebles para cubrir enchufes en uso y que no se usen. • Guarde los productos de uso en casa como limpiadores, productos químicos, medicinas y cosméticos en lugares altos y gabinetes cerrados bajo llave. • Revise para detectar fuentes de plomo en el entorno. • Evite darle al niño cacahuates, palomitas, verduras crudas y cualquier otro alimento que podría causar atragantamiento. • Los juguetes no deben tener partes pequeñas. • Vigile muy de cerca al niño durante los proyectos de arte y trabajos manuales para que no se lleven a la boca pinturas, pinceles, pegamentos y otros materiales. Use útiles no tóxicos Siempre supervise muy de cerca; nunca deje a un niño solo en el agua o cerca de esta, incluso durante unos cuantos segundos. • Revise minuciosamente los pisos y las áreas al alcance de los niños para encontrar objetos pequeños como alfileres, botones, monedas, etc. • Nunca deje a los niños pequeños en un auto. • Proporcione sombra en las áreas al aire libre. • Tome descansos para beber agua.

Edad	Peculiaridades	Riesgo de lesión	Consejos para la prevención
Niños en preescolar (3 y 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Comienza a hacer elecciones. • Tiene mucha energía. Busca aprobación y atención. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones de tráfico • Quemaduras • Lesiones en el área de juego • Envenenamiento • Herramientas y equipos • Enfermedad relacionada con el calor 	<ul style="list-style-type: none"> • Revise y mantenga el equipo en el área de juegos y en el entorno al aire libre. • Proporcione equipos adecuados según la edad y el peso. • La superficie por debajo y alrededor del equipo de juegos debe ser suave y amortiguadora. Use materiales de superficies específicamente aprobados. • Revise que el niño esté vestido adecuadamente para evitar el estrangulamiento (p. ej., sin cordones en las camisas, chamarras, etc.) • Guarde los productos de uso en casa, medicinas y cosméticos fuera de la vista y del alcance del niño. • Revise para detectar fuentes de plomo en el entorno. • Enseñe al niño la diferencia entre lo que es comida y lo que no lo es. • Use útiles no tóxicos. • Guarde el equipo de jardinería, tijeras y cuchillos afilados fuera del alcance. • Enseñe al niño el uso seguro de herramientas y otro equipo, y supervise muy de cerca cuando se usen. • Nunca deje a los niños pequeños en un auto. • Proporcione sombra en las áreas al aire libre. • Tome descansos para beber agua.



Modelo de políticas de salud y seguridad

Política de sueño seguro para bebés en programas de cuidado infantil

Todos los centros de cuidado infantil de _____ [nombre del programa] seguirán las recomendaciones de sueño seguro para bebés a fin de reducir el riesgo del síndrome de muerte infantil súbita (SIDS) y otros tipos de muerte de bebés relacionados con el sueño y la propagación de enfermedades contagiosas:

1. Los bebés siempre serán acostados boca arriba al dormir hasta cumplir el año.
2. Los bebés serán colocados sobre un colchón firme y plano, con una sábana ajustable, en una cuna que cumpla con los estándares de seguridad de la Comisión de Seguridad de Productos de Consumo
3. No se permitirán juguetes, móviles, objetos blandos, animales de peluche, almohadas, protectores de cuna, mantas, dispositivos de posicionamiento ni ropa de cama adicional en la cuna ni colocada sobre el costado de la cuna.
4. Las áreas para dormir estarán ventiladas y a una temperatura cómoda para un adulto con ropa ligera. Los bebés no deberán vestirse con más de una capa extra que un adulto.
5. La cabeza del bebé permanecerá descubierta para dormir. Se retirarán los baberos, ropa con capuchas o corbatas.
6. No se permite envolver a los niños en el centro de cuidado infantil, según las normas de licencia de cuidado infantil.
7. Se observará activamente a los bebés mediante la vista y el sonido.
8. Los bebés, de hasta 24 meses de edad, serán revisados físicamente cada 15 minutos mientras duermen para detectar signos de angustia o sobrecalentamiento. Las revisiones se anotarán en un registro.
9. No se permitirá que los bebés duerman en un sofá/sofá, cojín de silla, cama, almohada o en un asiento para el auto, carriola, columpio o silla mecedora. Si un bebé se queda dormido cualquier lugar que no sea una cuna, lo pasaremos a una cuna de inmediato.
10. Si un bebé llega dormido en la silla del auto, lo pasaremos a una cuna.
11. Los bebés no compartirán cunas y las cunas estarán separadas por 3 pies.
12. A los bebés se les puede ofrecer un chupete para dormir, si los padres lo proporcionan. Los chupetes no se sujetarán con un cordón a la ropa del bebé y no se volverán a insertar si se caen después de que el bebé esté dormido.
13. Cada bebé, hasta los 12 meses de edad, tendrá un Plan Individual de Dormir Infantil (LIC 9227). Cuando el bebé pueda rodar hacia adelante y hacia atrás, de atrás hacia adelante, los padres actualizarán y firmarán la Sección C, y los padres y el proveedor firmarán la Sección D. Una vez que las Secciones C y D estén completas y firmadas, se pondrá al bebé a dormir boca arriba y se le permite adoptar una posición preferida para dormir.
14. Nuestro programa de cuidado de niños es un ambiente libre de humo donde no se permite fumar ni el vapeo.
15. Nuestro programa de cuidado infantil promueve la lactancia.
16. Los bebés despiertos tendrán "tiempo de pancita" supervisado.



Cortesía de la campaña *Back to Sleep* (De Vuelta a Dormir), NICHD, NIH, DHHS

Referencias y recursos

Caring for Our Children, National Health and Safety Performance Standards, 3ra. edición. <http://nrckids.org/CFOC3/index.html>

Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics, AAP). (2016). El SIDS y otras muertes de bebés relacionadas con el sueño: Recomendaciones actualizadas en el 2016 para un ambiente de sueño seguro para bebés y su informe técnico adjunto, Comité Especializado de la AAP sobre Síndrome de muerte infantil súbita, *Pediatrics* 138 (5): e20162940. <http://pediatrics.aapublications.org/content/early/2016/10/20/peds.2016-2938>

Safe Sleep for Infants in Child Care Programs: Reducing the Risk of SIDS and Other Sleep Related Infant Deaths <http://cchp.ucsf.edu/SIDS-Note>

* Esta política refleja las investigaciones sobre sueño seguro a la fecha de febrero del 2024.



Notas de salud y seguridad

Sueño infantil seguro: Reducir el riesgo de SMSL y otras muertes infantiles relacionadas con el sueño

Cuando un bebé aparentemente sano muere de manera repentina e inesperada en un programa de cuidado infantil, puede ser devastador; no solo para la familia del niño, sino también para el proveedor de cuidado infantil y otras familias del programa. Las prácticas y los entornos seguros para el sueño infantil reducen el riesgo de Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) y otras muertes infantiles relacionadas con el sueño.

El SMSL es la muerte de un bebé menor de 1 año que no puede explicarse después de una investigación exhaustiva del lugar, una autopsia y una revisión del historial clínico. El noventa por ciento de las muertes por SMSL ocurren antes de que el bebé cumpla los 6 meses de edad. Las muertes por SMSL alcanzan su punto máximo entre 1 y 4 meses de edad. Los factores de riesgo de SMSL incluyen: prácticas y entornos de sueño inseguros; un período crítico de desarrollo; y la vulnerabilidad individual de un bebé. Otras muertes infantiles relacionadas con el sueño (como ahogamiento, asfixia, atrapamiento y estrangulamiento) tienen factores de riesgo similares.

Los estudios muestran que las muertes por SMSL en los programas de cuidado infantil son más probables durante la primera semana. Las muertes por SMSL son más probables cuando los bebés:

- suelen dormir boca arriba en casa y se los coloca boca abajo para dormir en el cuidado infantil,
- se les permite dormir en un ambiente inseguro para dormir en el cuidado infantil (por ejemplo: un asiento para auto, un cochecito, un futón, una almohada o una bolsa de frijoles) (Kassa, Moon, Colvin, 2016).

La Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda un entorno de sueño infantil seguro y prácticas de sueño infantil seguras para reducir el riesgo de SMSL y otras muertes infantiles relacionadas con el sueño. (AAP, 2016)

Sueño infantil en programas de cuidado infantil con licencia en California

Para reducir el riesgo de SMSL y otras muertes infantiles relacionadas con el sueño, los proveedores de cuidado

infantil con licencia en California deben hacer lo siguiente:

- Colocar a los bebés de hasta 12 meses boca arriba para dormir.
- Usar una cuna o una cuna portátil (corralito) que cumpla con los estándares de seguridad de la Comisión de Seguridad de Productos para el Consumidor (CPSC, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos con un colchón firme hecho para ese tamaño de cuna. El colchón debe ser cubierto con una sábana bien ajustada que es del tamaño correcto para el colchón.
- Asignar una cuna o un corralito a cada bebé y colocar solo un bebé en una cuna.
- Retirar cualquier artículo u objeto suelto, incluso mantas, almohadas, juguetes y animales de peluche que estén en la cuna lateral o que estén sujetos a ella o colgados sobre ella. No usar almohadones protectores. Retirar baberos, ropa con cordones para atar o capuchas y joyas. No cubrir la cabeza de un bebé mientras duerme.
- Si un bebé se duerme antes de colocarlo en una cuna, se lo debe llevar a una cuna lo antes posible. No permita que los bebés duerman en un sofá, sillón, cojín, futón, cama o almohada; o en un asiento para auto, cochecito, columpio o silla saltarina.
- Observe a los bebés de 0-24 meses de edad mientras que duermen cada 15 minutos para detectar signos de problemas respiratorios o sobrecalentamiento. Mantenga un registro de la hora, la fecha y el nombre del bebé para cada control de 15 minutos.
- Ofrezca un chupón, si lo proporciona la familia del bebé. No sujete un chupón a una cuerda o cinta para usarlo alrededor del cuello de un bebé o para sujetarlo a la ropa de un bebé. Los bebés no pueden compartir chupones.
- No envuelva a los bebés para dormir. No vista a los bebés con ropa destinada a envolverlos, por ejemplo, ropa que utilice pesos o velcro para restringir sus movimientos.

continuada

- Los sacos o bolsas de dormir para bebés no se pueden utilizar en hogares de cuidado infantil familiar y se requiere una exención documentada en los centros de cuidado infantil. Utilice ropa para dormir con aperturas para los pies.
- Complete un Plan de Sueño Infantil Individual (LIC 9227) para todos los bebés de hasta 12 meses. Este plan debe estar firmado y fechado por el padre o tutor del bebé.
- Una vez que un bebé pueda rodar de boca arriba a boca abajo y de boca abajo a boca arriba, complete la Sección D del Plan de Sueño Infantil Individual (LIC 9227) y notifique al padre o tutor para que firme y feche el formulario. Continúe colocando al bebé boca arriba para dormir. Si el bebé cambia de posición, el bebé puede permanecer en la posición.

¿Qué más pueden hacer los proveedores de cuidado infantil?

Hacer cumplir las leyes y regulaciones de no fumar

Los bebés que están expuestos al humo tienen un mayor riesgo de morir por SMSL. Las regulaciones de licencia de cuidado infantil de California prohíben fumar en los centros de cuidado infantil con licencia y en los hogares de cuidado infantil familiares. La ley de California prohíbe fumar en un automóvil cuando hay niños presentes.

Proporcionar aire saludable

Proporcione un área para dormir que esté bien ventilada (el aire no debe estar congestionado ni viciado) y a una temperatura que sea cómoda para un adulto con ropa ligera.

Fomentar la lactancia

La lactancia materna se asocia con un menor riesgo de SMSL. En muchos casos, regresar al trabajo es una barrera para la lactancia. Apoye a las madres para que continúen amamantando después de que finalice su licencia por maternidad y regresen a sus horarios laborales o escolares. Para obtener información detallada sobre cómo apoyar a las familias que amamantan (incluida una política de ejemplo; una plantilla de plan de alimentación infantil; e información sobre cómo manipular, almacenar y alimentar de manera segura la leche materna), consulte *Supporting Breastfeeding Families, a Toolkit for Child Care Providers [Apoyar a las familias que amamantan, un kit de herramientas para proveedores de cuidado infantil]*.

Monitorear el estado de vacunación de los bebés

La investigación sugiere que las vacunas pueden proteger contra el SMSL. La ley de

California requiere que los niños estén vacunados antes de ingresar al cuidado infantil. Los programas de cuidado infantil deben hacer cumplir las leyes de vacunación, mantener registros y presentar informes a las agencias de salud pública.

Educar a las familias y proporcionar desarrollo profesional para el personal

Hable sobre las prácticas de sueño infantil seguro con las familias. Incluya información sobre: compartir la habitación sin compartir la cama, amamantar, no permitir que los bebés duerman habitualmente en los asientos de auto, no fumar cerca de los bebés y mantenerse al día con las vacunas programadas.

Distribuya folletos escritos y coloque carteles en las paredes o carteleras. Proporcione información sobre el sueño seguro cuando se inscriben nuevas familias.

Proporcione desarrollo de personal sobre los principios del sueño infantil seguro. Supervise de cerca el cumplimiento del personal con la política de sueño seguro. Revise su sistema de respuesta a emergencias con todos los miembros del personal con regularidad.

Comuníquese con el Coordinador de SMSL en su departamento de salud local para obtener apoyo con la educación familiar y el desarrollo del personal.

Proporcionar “tiempo boca abajo” supervisado cuando los bebés estén despiertos

El tiempo boca abajo es importante para el crecimiento y desarrollo infantil. Desarrolla la fuerza muscular y la coordinación en la cabeza, el cuello, los hombros, el abdomen y la espalda que se necesitan para alcanzar importantes hitos del desarrollo (por ejemplo, cómo levantarse, darse vuelta, sentarse, gatear y ponerse de pie). Los bebés deben estar despiertos y supervisados durante el tiempo boca abajo. Consulte la Nota de salud y seguridad de CCHP, *Tummy Time for Infants [Tiempo boca abajo para bebés]*.

Garantizar la seguridad de la cuna

No revenda, done o regale una cuna que no cumpla con los estándares actuales para cunas. La CPSC recomienda desmontar una cuna vieja antes de desecharla. Los departamentos de salud pública y los grupos de defensa locales pueden ayudar a proporcionar cunas o corralitos gratuitos o de bajo costo para familias y proveedores de cuidado infantil con necesidades financieras.

Si un bebé no responde y no respira ni tiene pulso, comience RCP y llame al 9-1-1.

Referencias y recursos

American Academy of Pediatrics (AAP) *SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2016 Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment*, and accompanying Technical Report, Task Force on Sudden Infant Death Syndrome, Pediatrics, noviembre de 2016. <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2016/10/20/peds.2016-2938>

American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. *Caring for Our Children National Health and Safety Performance Standards* at http://nrckids.org/_CFOC/Database/3.1.4.1

California Department of Public Health Sudden Infant Death Program, SIDS Coordinators
<https://www.cdph.ca.gov/Programs/CFH/DMCAH/SIDS/Pages/default.aspx>

Kassa, H., Moon, R., Colvin, J., *Risk Factors for Sleep-Related Infant Deaths in In-Home and Out-of-Home Settings*, Pediatrics, noviembre de 2016

Moon, R., Carlin, R., Hand, I. and The Task Force on Sudden Infant Death Syndrome and the Committee on Fetus and Newborn. (2022). *Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2022 Recommendations for Reducing Infant Deaths in the Sleep Environment*. Pediatrics, 150(1): e2022057990. Accessed at <https://publications.aap.org/pediatrics/article/150/1/e2022057990/188304/Sleep-Related-Infant-Deaths-Updated-2022>

United States Consumer Product Safety Center (CPSC) Cribs <https://www.cpsc.gov/safety-education/safety-guides/kids-and-babies/cribs>

California Department of Social Services (CDSS), Child Care Licensing, Safe Sleep in Child Care <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/child-care-licensing/public-information-and-resources/safe-sleep>

PLAN INDIVIDUAL PARA EL SUEÑO INFANTIL

Fecha del plan: _____

SECCIÓN A: INFORMACIÓN SOBRE EL BEBÉ

Nombre del bebé	Género	Fecha de nacimiento
Nombre del representante autorizado (contacto principal)	Número de teléfono	
Nombre del representante autorizado (contacto secundario)	Número de teléfono	

SECCIÓN B: INFORMACIÓN SOBRE EL ENTORNO PARA DORMIR

En el hogar, el bebé duerme en: <input type="checkbox"/> una cuna <input type="checkbox"/> un corralito <input type="checkbox"/> otro (especifique) _____	¿Cuáles son sus horas para dormir normales? _____ _____
Durante el día, ¿cuánto tiempo suelen durar las siestas del bebé? _____ minutos _____ horas	¿El bebé usa un chupón? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces En caso de sí , ¿de qué marca es? _____

SECCIÓN C: CAPACIDAD DEL BEBÉ PARA VOLTEARSE

Mi hijo, _____, ha podido voltearse de boca arriba a boca abajo, y viceversa, desde el _____ / _____ / _____.

Firma del representante autorizado	Fecha
------------------------------------	-------

SECCIÓN D: CAPACIDAD DEL BEBÉ PARA VOLTEARSE EN LOS ENTORNOS DE CUIDADO INFANTIL

El proveedor observó que el bebé es capaz de voltearse de boca arriba a boca abajo, y viceversa.

Firma del proveedor de cuidado infantil	Fecha
Firma del representante autorizado (esto debe ser completado a más tardar un día hábil después de la observación)	Fecha

SECCIÓN E: EXENCIÓN MÉDICA

¿Tiene el bebé una exención médica? Sí No

Si el bebé tiene una exención médica que lo permite dormir en una posición que no sea boca arriba, un médico con licencia debe especificar cuál es esa posición alternativa.

La exención médica incluirá los siguientes elementos:

- instrucciones para acostar al bebé (deben mencionar la posición alternativa)
- el período de vigencia de la exención
- la información de contacto del médico con licencia
- la firma del médico con licencia y la fecha de su firma

ADJUNTE LOS DOCUMENTOS OBLIGATORIOS A ESTE FORMULARIO Y GUÁRDELO EN EL EXPEDIENTE DEL BEBÉ EN CONFORMIDAD CON LA SECCIÓN 101429(a)(2)(c) DEL TÍTULO 22 (CENTROS DE CUIDADO INFANTIL) O LA SECCIÓN 102425(c)(2) DEL TÍTULO 22 (HOGARES DE CUIDADO INFANTIL).

Yo certifico que toda la información en este formulario es completa y acertada según mi leal saber y entender.

Firma del representante autorizado

Firma

Síndrome del bebé zarandeado o traumatismo craneal por abuso

El traumatismo craneal pediátrico por abuso es una lesión del cráneo o el cerebro en un bebé o niño pequeño debido a un golpe contundente o zarandeo. El término “síndrome del bebé zarandeado” describe una serie de síntomas observados en bebés que sufren una lesión sostenida en la cabeza al ser zarandeados. Los profesionales médicos han recomendado remplazar el término “síndrome del bebé zarandeado” por el término “traumatismo craneal por abuso” debido a que este último incluye las distintas formas en que un niño podría sufrir una lesión craneal como resultado de abuso, tales como: ser zarandeado, dejarlo caer, lanzarlo, pegarle o golpearle la cabeza al niño contra una superficie u objeto mientras se le zarandea.

Efectos a largo plazo del traumatismo craneal por abuso

Los niños que son víctimas del traumatismo craneal por abuso podrían sufrir lesiones de leves a graves. Lo siguiente podría suceder como resultado del sangrado o daño causado por traumatismo craneal por abuso: ceguera total o parcial; pérdida auditiva; parálisis; problemas con el desarrollo motor; trastornos convulsivos; parálisis cerebral; trastornos de la succión o deglución; discapacidades intelectuales; retraso o discapacidad del habla y el desarrollo lingüístico; problemas con la función ejecutiva, y problemas de la atención, la memoria y la conducta. Debido a la naturaleza grave de estas lesiones, es crucial que los proveedores de cuidado infantil dispongan de políticas para prevenir e identificar el síndrome del bebé zarandeado o traumatismo craneal por abuso.

Vulnerabilidades del desarrollo y el traumatismo craneal por abuso

Los bebés son especialmente vulnerables al traumatismo craneal por abuso. Su frágil cerebro y cráneo se desarrollan rápidamente y un impacto repentino puede ocasionar una lesión irreversible. Además, los bebés son incapaces de expresar sus necesidades y emociones por medio de las palabras. En lugar de ello, lloran. Una fase de llanto alarmante se considera una fase normal del desarrollo en los bebés pequeños. El enojo o frustración de los cuidadores debido al llanto prolongado se asocia con el riesgo de zarandeo que pueden conducir a una lesión grave o la muerte. Otros factores de riesgo de traumatismo craneal por abuso en bebés y niños pequeños incluyen: tener necesidades especiales; tener varios hermanos; vivir en la pobreza y tener cólicos u otros tipos de dolor y malestar.

Capacitación de los cuidadores

El primer paso para proteger a los niños pequeños del síndrome del bebé zarandeado o el traumatismo craneal por abuso es crear conciencia a través de la educación. Todos los proveedores de cuidado infantil que trabajan con bebés y niños pequeños necesitan capacitación periódica para la prevención del traumatismo craneal por abuso. La capacitación debería incluir: 1) estrategias para lidiar con un bebé o niño pequeño llorón, irritable o angustiado e 2) información sobre cómo reconoce las señales del síndrome del bebé zarandeado o traumatismo craneal por abuso.

Estrategias para lidiar con un bebé o niño llorón

Todos los bebés lloran. Aunque puede ser difícil de escuchar, las estrategias a continuación

pueden ayudar a los cuidadores a actuar de forma segura cuando tienen que lidiar con un bebé que no para de llorar.

Controle su estrés y realice prácticas de autocuidado. Sea consciente de sus sentimientos acumulados de frustración o enojo, y utilice una estrategia para calmarse que le funcione. Por ejemplo, inhale profundamente varias veces o respire profundamente mientras cuenta hasta diez. Si no puede controlar su frustración por su cuenta, entonces busque una manera de tomarse un descanso de la situación sin dejar al niño sin supervisión, tal como:

- Pedirle a un compañero de trabajo que se encargue del niño difícil.
- Pedir otra tarea.
- Tomarse un breve descanso.

Aprenda sobre el desarrollo normal de los bebés y cómo manejar a un bebé que llora. Pruebe distintas técnicas para calmar a bebés que lloran. Algunos bebés lloran más y otros lloran menos, pero es normal que lloren. Para más información sobre cómo entender y controlar el llanto, consulte Extension Alliance for Better Child Care: <https://childcare.extension.org/tips-for-child-care-providers-to-soothe-a-crying-baby/>

Las siguientes técnicas de mitigación del centro de cuidado infantil para reducir el síndrome del bebé zarandeado o traumatismo craneal por abuso son aceptables conforme a las Reglamentaciones de la División de Otorgamiento de Licencias de Centros de Cuidado Infantil en California para proveedores que podrían estar solos en guarderías infantiles en el hogar:

- El proveedor de cuidado infantil puede designar a un sustituto capacitado que pueda brindar ayuda al proveedor de cuidado infantil que esté estresado debido al llanto de un bebé. No hay nada de malo con pedirle a alguien que se encargue de un bebé que llora mientras el proveedor se toma un respiro. En los centros de cuidado infantil con licencia, los únicos sustitutos aceptables son las personas que tienen autorización por huella digital y reúnen todos los requisitos establecidos por el Título 22 y el Código de Salud y Seguridad.
- El padre, madre o tutor legal también podría designar a un contacto de emergencia, además de sí mismo/a, al que se le pueda llamar si el llanto del bebé es alarmante.
- Si un proveedor de cuidado infantil se da cuenta de que el llanto de un bebé es un detonante para las reacciones de estrés negativas del proveedor, este debe plantearse no dedicarse a cuidar bebés.

Recuerde: nunca es bueno zarandear o pegarle a un niño.

Señales del síndrome del bebé zarandeado o traumatismo craneal por abuso

Como proveedor de cuidado infantil, usted puede ser la primera persona en reconocer cuando un niño ha sido víctima de traumatismo craneal por abuso. Es importante conocer los signos y responder de modo que el niño pueda recibir atención médica lo más rápidamente posible. En muchos casos, no se produce ningún síntoma, pero en casos más graves, el bebé o niño pequeño podría tener:

- Dificultad para permanecer despierto.
- Irritabilidad, no sonreír.

- Dificultad para succionar o tragar, pérdida del apetito o vómitos.
- Pérdida de tono muscular.
- Incapacidad para levantar la cabeza.
- Dificultad para respirar, tez azul (debido a falta de oxígeno).
- Tamaño desigual de las pupilas.
- Incapacidad para enfocar los ojos o seguir movimientos.
- Sangrado alrededor de los ojos.
- Abultamiento o inflamación de la cabeza, frente o mollera.
- Golpes alrededor de la cabeza, cuello o pecho.
- Rigidez en el cuerpo.
- Temblores, convulsiones.
- Coma.

HOJA INFORMATIVA PARA los padres



¿Qué es una conmoción cerebral?

Una conmoción es un tipo de lesión cerebral que ocasiona cambios en la forma en que funciona el cerebro normalmente. Es causada por un golpe, un impacto o una sacudida en la cabeza. Las conmociones cerebrales también pueden ocurrir por un golpe en el cuerpo que haga que la cabeza y el cerebro se muevan bruscamente hacia adelante y hacia atrás. Hasta un golpe en la cabeza que parezca leve puede ser grave.

¿Cuáles son los signos y síntomas de una conmoción cerebral?

Las conmociones cerebrales no se pueden “ver”. Los signos y síntomas de una conmoción cerebral pueden manifestarse tan pronto como ocurra la lesión o puede que no aparezcan ni se noten sino hasta horas o días después. Es importante estar atento a cambios en la forma en que el niño o adolescente actúa o se siente, si los síntomas empeoran o si “simplemente no se siente bien”. La mayoría de las conmociones cerebrales ocurren sin que haya pérdida del conocimiento.

Si su niño o adolescente indica que tiene uno o más de los signos o síntomas de conmociones cerebrales enumerados a continuación, o si usted nota estos síntomas, busque atención médica inmediatamente. Los niños y adolescentes están entre las personas con mayor riesgo de sufrir conmociones cerebrales.

Signos y síntomas de una conmoción cerebral

Signos observados por los padres o tutores:

- Parece aturdido o desorientado
- Está confundido con relación al incidente
- Responde a las preguntas con lentitud
- Repite las preguntas
- No puede recordar lo ocurrido *antes* del golpe o la caída
- No puede recordar lo ocurrido *después* del golpe o la caída
- Pierde el conocimiento (aunque sea por poco tiempo)
- Muestra cambios de conducta o de personalidad
- Se le olvida el horario de clases o las tareas a realizar

Síntomas reportados por su niño o adolescente

Área del razonamiento y la memoria

- Dificultad para pensar claramente
- Dificultad para concentrarse o recordar cosas
- Siente que todo lo hace más despacio
- Se siente débil, desorientado, aturdido, atontado o grogui

Área física

- Dolor de cabeza o “presión” en la cabeza
- Náuseas o vómitos
- Problemas de equilibrio o mareo
- Fatiga o cansancio
- Visión borrosa o doble
- Sensibilidad a la luz o al ruido
- Hormigueo o entumecimiento
- No se “siente bien”

Área emocional

- Irritable
- Triste
- Más sensible de lo usual
- Nervioso

Área del sueño*

- Adormecido
- Duerme *menos* de lo normal
- Duerme *más* de lo normal
- Tiene problemas para quedarse dormido

**Solo pregunte sobre síntomas relacionados con el sueño si la lesión ocurrió en días anteriores.*





Prevención del maltrato infantil

¿Qué es el maltrato infantil?

El maltrato infantil es una lesión no accidental o patrón de lesiones cometido contra un niño para el cual no hay una explicación razonable. Se trata de un asunto sumamente delicado que debe tratarse con mucho cuidado.

Existen distintos tipos de maltrato infantil. En el *maltrato físico*, a los niños se les abofetea, pega, patea o empuja, o se les lanzan objetos, lo cual les provoca heridas, huesos rotos u otras lesiones. El maltrato físico grave puede causar lesiones mayores, daño físico o emocional permanente o incluso la muerte. La *agresión sexual* incluye una amplia gama de conductas sexuales, incluidas manoseo, masturbación, coito o involucrar a los niños en pornografía. El *maltrato emocional* implica la humillación, deshonra u otros actos llevados a cabo con el tiempo para aterrorizar o asustar al niño. La *negligencia* se refiere a no alimentar al niño, no atender sus necesidades básicas o no supervisarlos de la debida manera.

El maltrato infantil suele consistir en un patrón de conducta, no en un solo acto. Los niños suelen ser maltratados con mayor frecuencia por sus padres, padrastros, madrastras u otros cuidadores.

Usted puede proteger a los niños del maltrato

Aunque reportar sospechas de maltrato infantil es difícil, los niños que cuida confían en usted para protegerlos de las personas que pueden hacerles daño. *Responda a sus presentimientos y ¡tome medidas que podrían salvar a un niño de ser lastimado!*

La ley exige (obliga) a todos los proveedores de cuidado infantil a reportar a su agencia de servicios de protección de menores si tienen **sospechas razonables** de que un niño bajo su cuidado está siendo víctima de maltrato o negligencia.

Esto incluye a los directores de centros de cuidado infantil, maestros y asistentes, proveedores de guarderías infantiles en el hogar y proveedores de cuidado infantil a niños en edad escolar. El centro o agencia para el que trabaja tiene prohibido despedirle o disciplinarle por realizar una denuncia, incluso si su supervisor no está de acuerdo con usted.

¿Qué es una sospecha razonable?

La sospecha razonable es el término legal utilizado en las leyes sobre denuncias de maltrato infantil en California. La sospecha razonable se refiere a una sospecha que se fundamenta en hechos que podrían conducir a una persona razonable a tener sospechas de maltrato infantil.

Recuerde: usted no tiene que estar seguro de que se ha producido un caso de maltrato o negligencia, pero sí debe tener una sospecha razonable. A usted no puede castigársele por reportar un caso de maltrato infantil, pero si no lo reporta, sí podría sancionársele. Puede llamar a su agencia de servicios de protección de menores local para pedir asesoría si no está seguro. Llame al 9-1-1 si el niño se encuentra en peligro inmediato o si este necesita atención médica de urgencia.

Conductas que podrían sugerir maltrato o negligencia

Las conductas a continuación podrían ser indicación de maltrato o negligencia.

Recuerde que todos los niños se comportan de esta manera en ocasiones.

- Cambios repentinos en el estado de ánimo.
- Temor a ciertas personas.
- Malhumor o irritabilidad.
- Es “demasiado bueno”, no pone a prueba las reglas.
- Intenta manipular para llamar la atención.

- Tiene baja autoestima.
- Tiene retrasos en el desarrollo sin causa aparente.
- No puede llevarse bien con otros niños.
- Le teme al contacto con adultos, rechaza las muestras de afecto.
- Tiene la mirada distante, no se le puede sacar de su retraimiento.
- Busca afecto constante de cualquier persona; es muy apegado.
- Se queja a menudo de dolores de estómago u otros dolores; vomita.

¿Qué debe hacer si tiene sospechas de abuso?

Debe reportarlo.

1. Podría servirle hablar con otros empleados para ver qué piensan. Pero incluso si no están de acuerdo con su opinión, *si usted tiene una sospecha razonable de maltrato o negligencia, debe reportarla*. Es su responsabilidad ante la ley. Recuerde: no puede tener problemas con la ley por realizar una denuncia, solo por no hacerlo si tiene una razón para sospechar un caso de maltrato.
2. Realice la denuncia llamando a la agencia local de servicios de protección de menores (Child Protective Services, CPS) o, en una emergencia, llamando a la policía. También deberá llenar un formulario y enviárselo a CPS en 36 horas. Usted tiene el derecho a recibir información de CPS sobre lo que le suceda a la familia después de que se realice la denuncia.
3. Infórmele al trabajador de CPS sobre su relación con la familia y las formas en que puede apoyarla.
4. Después de realizar su denuncia, procure llamar a su evaluador de la agencia encargada de otorgar licencias de cuidado en la comunidad e informarle de la situación. Esto le protege de posibles quejas de los padres y le hace saber al evaluador que está actuando responsablemente.

Reportar sospechas de maltrato infantil es difícil.

Pensar en el maltrato infantil puede hacer que se sienta mal, y hacer algo al respecto puede ser difícil. Aunque a usted le importa mucho el niño y conoce su deber legal, es posible que aún:

- Dude de su propio juicio y tenga dificultad para creer que esta familia pueda cometer maltrato infantil.
- Tema que los padres puedan amenazar o lastimarle a usted o al niño.
- Tema perder su trabajo o que saquen al niño de su programa.
- Se sienta nervioso por tener que lidiar con las autoridades debido a malas experiencias en el pasado.
- Tenga emociones fuertes acerca del maltrato infantil debido a sus propias experiencias familiares.

Todas estas emociones son reacciones normales a una situación estresante. Mientras cumple con su responsabilidad de reportar sospechas de maltrato, no olvide sus propios sentimientos. Busque el apoyo emocional que necesite.

¿Debe hablar con los padres del niño?

La decisión de hablar con los padres del niño dependerá de la situación, de su relación con la familia y de dónde se haya producido el maltrato. Piense en si hablar con los padres podría poner al niño en riesgo. Si no está seguro, hablelo con el personal de Healthline o el trabajador social de la agencia de Servicios de Protección de Menores.

Si habla con los padres, dígalos que hizo una denuncia y lo que dijo. Explíqueles que estaba obligado por ley a hacerlo. Infórmeles de cómo funciona el proceso y qué es lo próximo que podría suceder. Aunque pueda sentirse enojado o temeroso, recuerde que los padres necesitan ayuda y apoyo para encontrar una forma de detener el ciclo de maltrato. Pregúnteles qué puede hacer para ayudar y ofrezca información sobre servicios de apoyo locales.

¿Qué debe decirle al personal, a las otras familias y a los niños?

Cuando haga la denuncia, hable con las personas de la agencia de Servicios de Protección de Menores para averiguar qué es lo próximo a seguir. Recuerde que la familia tiene derecho a su privacidad. La información de esta es confidencial, a menos que le den permiso para compartirla con personas específicas. Puede decirles a los empleados que trabajan con el niño que se ha hecho una denuncia y lo que deben anticipar.

Otros padres podrían tener conocimiento del problema. Puede asegurarles que sus hijos no están en peligro sin divulgarles ninguna información confidencial. Simplemente, puede decir que tiene inquietudes respecto del niño y que está haciendo lo que pueda para ayudar. Si el niño ha dejado de estar bajo su cuidado, puede sencillamente decir que se ha ido a otro programa; no necesita explicar por qué.

Es posible que también deba decirles algo a los demás niños en su programa. Si el niño se va, puede simplemente decirles a los demás niños que el niño se ha ido, y que lo extrañará. Si el niño está recibiendo atención adicional, explíqueles a los demás que está ayudando a asegurarse de que el niño esté bien, y eso requiere tiempo adicional. Debe además añadir que haría lo mismo por ellos si necesitaran ayuda.

Qué puede hacer para prevenir el maltrato infantil

Los entornos de cuidado infantil son los únicos lugares donde los niños pequeños son vistos día tras día por personas capacitadas para observar su apariencia, comportamiento y desarrollo. Es posible que usted sea la primera persona en sospechar y reportar un caso de maltrato o negligencia. Usted también podría ser la mayor fuente de apoyo e información disponible para los padres a los que presta servicios. En sus manos está:

- Darles información a las familias sobre el desarrollo infantil y medidas disciplinarias adecuadas.
- Servir como modelo de buenas prácticas de cuidado infantil.
- Forjar una relación de confianza con las familias y comentar sus inquietudes.
- Ayudar a las familias a establecer relaciones positivas con sus hijos.
- Derivar a las familias a recursos en la comunidad y servicios de apoyo.
- Informarles a los padres que usted está obligado a reportar sospechas de maltrato infantil.
- Conocer las señales de padres exhaustos de modo que pueda ofrecerles apoyo.
- Ofrecer un taller para padres y empleados en su centro con información acerca de estos asuntos.
- Educar a los niños pequeños sobre su derecho a decir que no.

*Producido por el Programa de Salud en Centros de Cuidado Infantil de California
y el Consorcio de California para Prevenir el Maltrato Infantil a través de una subvención de la Pacific
Mutual Foundation.*

Programa de Salud en Centros de Cuidado Infantil de California · <http://cchp.ucsf.edu>

Indicadores de los tres tipos de maltrato infantil*

Señales físicas		
Negligencia y maltrato	Maltrato físico	Agresión sexual

El niño:

- Tiene bajo peso o es pequeño para su edad.
- Siempre tiene hambre.
- No se mantiene limpio.
- No está vestido adecuadamente para el clima.
- No ha recibido la atención médica que necesita.

El niño:

- Tiene golpes o marcas sin motivo aparente o en lugares inusuales.
- Tiene varios golpes o marcas de golpes en distintas etapas de curación, en formas inusuales o en grupos.
- Tiene quemaduras sin motivo aparente.
- Tiene huesos rotos o dislocados sin motivo aparente.
- Tiene mordeduras sin motivo aparente o la explicación para la lesión difiere de la de uno de los padres o cuidadores.

El niño:

- Tiene dificultad para caminar o sentarse.
- Lleva ropa interior rasgada, manchada o sangrienta.
- Tiene dolor, hinchazón o picazón en los genitales.
- Tiene golpes, cortaduras o sangrado en los genitales o el área anal.
- Siente dolor al orinar o evacuar.
- Tiene una secreción en la vagina o el pene, o una enfermedad de transmisión sexual.

Señales		
Negligencia y maltrato emocional	Maltrato físico	Agresión sexual

El niño:

- Ruega por comida o la roba.
- A menudo llega al centro de cuidado infantil temprano y se va más tarde de lo esperado.
- Tiene ausencias frecuentes sin explicación.
- Está excesivamente cansado o apático.

El niño:

- Le dice que los padres u otras personas le han lastimado.
- Se asusta cuando otros niños lloran.
- Dice que los padres o cuidadores merecen ser castigados.
- Les tiene temor a ciertas personas.

El niño:

- Es muy ensimismado, demasiado fantasioso o se comporta demasiado inmaduro para su edad.
- Muestra conocimiento o conducta sexual sofisticados o extraños.
- Se toca los genitales de forma excesiva o inusual.
- Le dice que tiene un secreto que no tiene permiso para decir.
- Trata de hacerse daño.

**Muchos de estos indicadores también se producen en niños que no han sido víctimas de maltrato. Busque grupos de indicadores, y no llegue a la conclusión de que el niño es víctima de maltrato demasiado pronto. Recuerde: debe reportar su sospecha razonable de maltrato.*

Recursos locales sobre denuncias y prevención de maltrato infantil

(Escriba los números de teléfono de sus recursos locales y coloque en un lugar visible.)

Agencia de Servicios de Protección de Menores (CPS): _____

Consejo de Prevención del Maltrato Infantil: _____

Línea de orientación para asesorarse: _____

Nota: Una línea de orientación (“warm line”) podría estar operada por otras personas como usted o voluntarios. Estas líneas no brindan servicios urgentes o profesionales de salud mental.

Agencias del orden público locales: _____

Crisis de violencia doméstica/violación _____

Servicios de salud mental/ orientación psicológica/: _____

Otros servicios de consejería/apoyo para padres sobre maltrato infantil: _____

Recuerde:

- Nunca le pegue ni lastime o restrinja físicamente a un niño; no lo denigre ni lo deje sin comida, sueño o aseo personal.
 - Si piensa que puede hacerle daño a un niño, tómese un descanso, hable con un compañero y llame a su programa, consejo o línea de orientación (“warm line”) local de prevención de maltrato infantil.
 - Si está trabajando con familias de una cultura distinta, puede consultar con un recurso local, p. ej., recursos para personas asiáticas, servicios de salud a indígenas, etc.
 - Siempre es buena idea mantener apuntes detallados cuando tenga preocupación por un niño. Anote sus observaciones, las circunstancias, la fecha y la hora. Firme y coloque la fecha en todos los apuntes.
 - Anote los cambios importantes en el contacto del niño con otras personas.
- Y, sobre todo, recuerde: si sospecha que ha habido maltrato, tiene que reportarlo.**

Esté preparado...

Antes de que suceda algo, complete esta hoja de recursos y colóquela junto a su teléfono. Llame a su agencia local de Servicios de Protección de Menores (CPS) a fin de obtener más información sobre sus procedimientos y pedirles que le envíen formularios de denuncia para guardarlos en sus archivos. Infórmeles a los padres cuando matriculen a su niño que usted está obligado a hacer denuncias.

Rev. en 3/01, 02/17

CAPACITACIÓN GRATUITA EN LÍNEA

A partir de 2018, se requiere capacitación sobre las denuncias de maltrato infantil para personas con obligación legal de hacerlas en todos los centros de cuidado infantil con licencia en California (AB 1207). La *Capacitación para trabajadores de cuidado infantil con obligación de denunciar* satisface los requisitos de la ley AB 1207.

Por favor, visite: <http://mandatedreporter.ca.com> para acceder a la capacitación gratuita en línea.

ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL CALOR

EN QUÉ SE DEBE FIJAR

QUÉ HACER

GOLPE DE CALOR

- Alta temperatura corporal (103 °F o más)
- Piel caliente, enrojecida, seca o húmeda
- Pulso acelerado y fuerte
- Dolor de cabeza
- Mareos
- Náuseas
- Confusión
- Pérdida del conocimiento (desmayos)

- Llame al 911 de inmediato, el golpe de calor es una emergencia médica
- Lleve a la persona a un sitio más fresco.
- Ayude a bajar la temperatura de la persona con paños fríos o dándole un baño con agua fría.
- No le dé a la persona nada para beber

AGOTAMIENTO POR CALOR

- Sudor abundante
- Piel fría, pálida, húmeda y pegajosa
- Pulso rápido y débil
- Náuseas o vómitos
- Calambres musculares
- Cansancio o debilidad
- Mareos
- Dolor de cabeza
- Desmayos

- Vaya a un sitio fresco
- Aflójese la ropa
- Aplíquese paños húmedos en el cuerpo o dese un baño con agua fría
- Tome sorbos de agua

Busque atención médica de inmediato si:

- Tiene vómitos
- Sus síntomas empeoran
- Sus síntomas duran más de 1 hora

CALAMBRES POR CALOR

- Sudor abundante durante ejercicios físicos intensos
- Dolor o espasmos musculares

- Suspnda todo tipo de actividad física y vaya a un lugar fresco.
- Beba agua o una bebida deportiva
- Espere que los calambres desaparezcan antes de realizar más actividades físicas

Busque atención médica de inmediato si:

- Los calambres duran más de 1 hora
- Usted sigue una dieta baja en sodio
- Usted tiene problemas cardiacos

QUEMADURAS SOLARES

- Piel dolorida, enrojecida y tibia
- Ampollas en la piel

- Evite el sol hasta que se le cure la quemadura
- Aplíquese paños fríos en las áreas quemadas por el sol o dese un baño con agua fría
- Aplique loción humectante a las áreas quemadas
- No rompa las ampollas

SARPULLIDO POR CALOR

- Grupos de pequeñas ampollas rojas que parecen granitos en la piel (generalmente en el cuello, el pecho, la ingle o en los pliegues de los codos)

- Quédese en un lugar fresco y seco
- Mantenga el sarpullido seco
- Use talco (como talco para bebés) para calmar el sarpullido





LOS EFECTOS DE LA EXPOSICIÓN AL PLOMO

Los niños de edades 1 al 6 corren el riesgo más alto de envenenamiento por plomo.

- El envenenamiento por plomo puede dañar el sistema nervioso y el cerebro de un niño cuando aún se está desarrollando, lo que causa problemas de aprendizaje y comportamiento que podrían durar toda la vida.
- El plomo puede causar una disminución de glóbulos rojos en la sangre (anemia).
- Aún cantidades pequeñas de plomo en el cuerpo pueden dificultarles a los niños el aprendizaje, la concentración y el éxito escolar.
- La exposición al plomo en cantidades más grandes puede dañar el sistema nervioso, los riñones y otros órganos importantes. La exposición demasiado alta puede ocasionar convulsiones o la muerte.

DATOS SOBRE EL ENVENENAMIENTO POR PLOMO

- La acumulación de plomo en el cuerpo se conoce como envenenamiento por plomo.
- El plomo es un metal natural que ha sido usado en muchos productos y es nocivo para el cuerpo humano.
- No existe un nivel de plomo que sea seguro en el cuerpo.
- Cantidades pequeñas de plomo en el cuerpo pueden causar problemas de aprendizaje y de comportamiento de toda la vida.
- El envenenamiento por plomo es una de las enfermedades ambientales más comunes en los niños de California.
- Los Estados Unidos han tomado muchas medidas para deshacerse de las fuentes de plomo, pero el plomo aún está a nuestros alrededores.

EN EE. UU.:

- En 1978 el plomo en la pintura de las casas fue severamente reducido.
- En los años 80 se prohibieron las soldaduras de plomo en las latas de comida.
- A principios de los años 90 se eliminó el plomo en la gasolina.



EL PLOMO EN EL AGUA DEL GRIFO

La única manera de saber si el agua del grifo contiene plomo es analizándola.



Es más probable que el agua del grifo tenga plomo si:

- Las materias de plomería, incluyendo instalaciones fijas, soldaduras (utilizadas para unir metales) o líneas de servicio contienen plomo.
- El agua no viene de un sistema de agua público (por ejemplo, un pozo privado).

Para reducir cualquier posible exposición al plomo en el agua del grifo:

- **Deje correr el agua para limpiar la tubería en su hogar**
Deje correr el agua por lo menos 30 segundos antes de usarla para cocinar, beber o preparar fórmula para su bebe (si la usa). Si el agua no se ha usado en las últimas 6 horas o más, deje correr el agua hasta que esté fría (1 a 5 minutos).*
- **Solo use agua fría del grifo para cocinar, beber o preparar la fórmula del bebe (si la usa)**
Si el agua necesita ser calentada, use agua fría y caliéntela en la estufa o en el microondas.
- **Cuide de su tubería**
No se debe usar soldaduras de plomo para trabajos de plomería. Periódicamente remueva coladores de grifería y deje correr el agua 3 a 5 minutos.*

- **Filtre su agua**

Considere el uso de un filtro de agua certificado para eliminar el plomo.

¡ADVERTENCIA! Algunas vasijas de agua contienen plomo. No le dé a un niño agua de una vasija a menos que usted sepa que esta no contiene plomo.



(*Cómo ahorrar agua: Colecte el agua corriente y úsela para regar las plantas que no se coman).

- Para información sobre pruebas de detección de plomo en el agua, visite el [sitio web](#) de la Environmental Protection Agency (Agencia de Protección Ambiental) o llame al (800) 426-4791. También puede ir al sitio web del California Department of Public Health (Departamento de Salud Pública de California) en www.cdph.ca.gov.



FUENTES POTENCIALES DE PLOMO

- Pintura vieja, especialmente si tiene roturas o está descascarada o si la casa ha sido reparada o remodelada
- Polvo del hogar
- Tierra
- Algunos trastes, ollas y vasijas de agua importados. Algunas vajillas viejas, especialmente si tienen grietas, roturas o desgastes
- Ropa y zapatos de trabajo que traiga puestos si trabaja en contacto con el plomo
- Algunas comidas, dulces y especias de otros países
- Algunas joyas, juguetes y otros productos de consumo
- Algunos remedios caseros tradicionales y cosméticos tradicionales
- Pesas de plomo para pescar y balas de plomo
- Agua, especialmente si materias de plomería contienen plomo

LOS SÍNTOMAS DE ENVENENAMIENTO POR PLOMO



La mayoría de los niños que padecen envenenamiento por plomo no se ven o actúan enfermos. Los síntomas, si los hay, pueden ser confundidos con quejas comunes de la infancia como dolor de estómago, mal humor, dolores de cabeza o pérdida de apetito.



Un análisis de sangre para detectar el plomo es gratis si tiene Medi-Cal o si está en el Child Health and Disability Prevention Program (Programa para la Salud y Prevención de Discapacidades en los Niños [CHDP]). Los niños bajo Medi-Cal, CHDP, Head Start, WIC o en riesgo del envenenamiento por plomo deben ser examinados a la edad de 1 y 2 años. Los planes de seguro médico también pagan por este examen. Pregúntele al doctor de su hijo acerca de los análisis de sangre para detectar el plomo.

Para más información, visite el [sitio web](#) de la California Childhood Lead Poisoning Prevention Branch (Oficina de Prevención de Envenenamiento por Plomo en los Niños) o llame al (510) 620-5600.

La información e imágenes que se encuentran en esta publicación fueron adoptadas del Programa de Prevención de Envenenamiento por Plomo en los Niños del Departamento de Salud Pública de California.



Los Niños y los Desastres

Desastres y trauma

Después de estar presente en un desastre – ya sea una inundación, un terremoto, un incendio, un huracán o un bombardeo— nuestros niños pueden reaccionar en maneras que son difíciles de entender. Aún cuando usted o su niño no sufrieron ningún daño físico, la reacción emocional puede ser fuerte. Los niños pueden apegarse más a usted, ser irritables o estar a un distante. Aunque ellos son pequeños y parece que no entienden lo que está sucediendo, ellos también pueden ser afectados como los adultos. Los temores y las ansiedades de los adultos se comunican a los niños de muchas formas. La experiencia es más difícil para los niños, porque ellos no entienden la conexión entre el desastre y todos los trastornos que los rodean. Ellos necesitan que les hagamos sentir seguros y que todo está bien.

Hay una amplia variedad de reacciones “normales” hacia los niños después de un desastre. La mayoría de estas reacciones se pueden tratar con ayuda adicional en el hogar, en la guardería y en la escuela. En algunos casos, la intervención profesional puede ser necesaria a pesar de todos los demás esfuerzos. Una intervención temprana puede ayudar al niño evitar problemas más severos.

Mensajes a los padres

Algunas formas de proporcionar la tranquilidad después de un desastre son:

- Mantenga la calma.
- Recuerde que el efecto y la ansiedad puede ser producida por las noticias de la televisión o radio. Mantenga las conversaciones de la televisión/radio/adultos acerca del desastre lo más mínimo posible.
- Dedique más tiempo con sus niños.
- Conteste todas las preguntas con sinceridad y lo más simple posible. Esté preparado para contestar las mismas preguntas una y otra vez. Los niños necesitan sentirse seguros para poder vencer sus temores.
- Dedique más tiempo con sus niños a la hora de acostarse— un tiempo de calma y tranquilidad—hablando, leyendo o cantando suavemente.
- Dedique más tiempo con sus niños cuando los trae a la guardería – ellos pueden tener temores que usted no regresa a recogerlos.
- Trate de regresar a una rutina regular tan pronto como sea posible para reestablecer el sentido de normalidad y seguridad.
- No prometa de que no habrá otro desastre. En vez, anime

a los niños que hablen de sus temores y qué pueden hacer para ayudar en caso de otros desastres. Dígalos que usted hará todo lo que pueda para que ellos estén seguros.

- Sea paciente y comprensivo con los niños si tienen problemas.
- Nunca amenace a los niños. No digas: “Si no te portas bien, te va tragar un terremoto.” Esto sólo agregaría el miedo y no ayudaría a los niños que se comporten mejor.
- Piense cómo usted y sus niños pueden ayudar. A los niños se les facilita más recuperar el sentido de seguridad si pueden ayudar de alguna manera.
- Comparta sus preocupaciones con el maestro de sus niños o el proveedor del cuidado infantil. Tome en consideración la ayuda de un profesional entrenado para trabajar con víctimas de desastre.

Mensaje a los proveedores de cuidado infantil

Usted puede servir de ayuda y actuar como asesor a los padres en ayudarlos a entender las reacciones de comportamiento y emociones. Sea sensible a la manera de cómo se sienten los padres cuando se separan de sus niños en un desastre. Usted puede ser de gran ayuda para el padre, el niño y el proveedor si toma tiempo adicional cuando llegan a la guardería a dejar a los niños. Una reunión con los padres pueden reanimarlos para estar conscientes de sus reacciones hacia las preocupaciones y reacciones de sus niños y para repasar el plan de emergencia. Esto hará que todos se sienten más seguros.

Ayude a los niños a enfrentarse a una situación reconstruyendo lo que sintieron cuando ocurrió el desastre y hablando de sus temores de manera que lleguen a vencerlos. Hable acerca de los temores que sienten, practicando lo que harán la próxima vez que ocurra un desastre. Los niños que piensan que el mundo gira alrededor de ellos necesitan saber que ellos no causaron el desastre.

Piense en referir a la familia a obtener ayuda profesional si algunos de los siguientes comportamientos del niño persisten en dos a cuatro semanas después del desastre. Los niños que han perdido a sus familias y/o amistades y los niños que sufrieron un daño físico o se encontraron en peligro de vida tienden a tener un riesgo especial de perturbación emocional. Los niños que han estado en desastres anteriores o que han tenido crisis en la familia pueden también tener más dificultades en enfrentar la situación.

revised 06/16

Reacciones Típicas de los Niños de 1 a 5 Años de Edad de un Desastre

Los niños en este grupo, de 1 a 5 años de edad, son especialmente vulnerables a los cambios en sus rutinas y perturbación en su medio ambiente. Dependiendo del consuelo de sus familiares, ellos pueden ser afectados tanto por las reacciones de sus familias como por el desastre. Enfóquese en reestablecer las rutinas de confortamiento y proveer la oportunidad de expresar sus sentimientos verbalmente o sin palabras, y con tranquilidad.

Reacciones Regresivas	Reacciones Emocionales y de Comportamiento	
<ul style="list-style-type: none"> • Reanudar al orinarse en la cama • Chuparse el dedo • Miedo de la oscuridad • Miedo a los animales • Miedo a los “monstruos” • Miedo a las personas desconocidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Nerviosidad • Irritabilidad • Desobediencia • Hiperactividad • Tic nervioso • Dificultad al hablar • Ansiedad al separarse de los padres 	<ul style="list-style-type: none"> • Períodos de atención más cortos • Comportamiento agresivo • Exageración o distorsión de la experiencia del desastre • Hablar repetidamente acerca de las experiencias • Exageración de los problemas de comportamiento
Reacciones Fisiológicas	Como Podemos Ayudar	
<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida del apetito • Comer demasiado • Indigestión • Vómito • Problemas intestinales o de la vejiga (ej: diarrea, estreñimiento, incontinencia) • Trastornos del sueño y pesadillas 	<ul style="list-style-type: none"> • Hágalos sentir seguros hablándoles y dándoles mucho confort. • Déles consuelo rutinariamente a la hora de acostarse. • Permítales dormir en la habitación de los padres temporalmente. • Anímelos a expresar sus emociones participando en las actividades de dibujo, el arte dramático, o contar historias relacionados con sus experiencias. • Vuelva a su rutina normal lo más pronto que pueda. 	

Reacciones Típicas de los Niños de 5 a 11 Años de Edad Después de un Desastre

Comportamientos regresivos son comunes especialmente en este grupo de niños. Los niños de 5 a 11 años de edad pueden deprimirse o ser más agresivos. Ellos pueden ser afectados por la pérdida de objetos queridos o mascotas. Anímelos a conversar y actuar sus experiencias. Mientras que las rutinas sean temporalmente relajadas, la meta debe ser resumir las rutinas normales lo más pronto posible.

Reacciones Regresivas	Reacciones Emocionales y de Comportamiento	
<ul style="list-style-type: none"> • Aumento en la competencia con los hermanos menores • Apegarse excesivamente • Llanto o lloriqueo • Querer que les den de comer o que los vistan • Dedicarse a los hábitos que ya habían dejado 	<ul style="list-style-type: none"> • Fobia a la escuela • Apartarse de los grupos de juego y de los amigos • Apartarse de los contactos de familias • Irritabilidad • Desobediencia • Miedo al viento, a la lluvia, etc. • Incapacidad de concentrar y 	<ul style="list-style-type: none"> • disminución en el nivel de logro académico • Comportamiento agresivo • Hablar constantemente acerca de sus experiencias • Tristeza sobre las pérdidas • Reacción exagerada al crisis o a los cambios del medio ambiente
Reacciones Fisiológicas	Como Podemos Ayudar	
<ul style="list-style-type: none"> • Dolores de cabeza • Quejarse de problemas de la vista o del oído • Picazón y al rascarse persistentemente • Nausea • Sueño interrumpido, pesadillas, terrores nocturnos 	<ul style="list-style-type: none"> • Dar más atención y mucho confort físico. • Insistir suavemente pero firmemente que el niño acepte más responsabilidad que sus hermanos menores; reforzar positivamente la conducta apropiada según la edad. • Reducir la presión que su niño tenga que hacer lo máximo en la escuela o en los quehaceres del hogar. • Asegurar al niño que su capacidad volverá. • Proveer quehaceres y responsabilidades estructuradas, no exigentes. • Animar a hacer actividades físicas. • Animar a expresar sus pensamientos verbalmente y por escrito acerca del desastre: apoyar al niño a lamentar la pérdida de mascotas o juguetes. • Planear sesiones de juego con adultos y amistades. 	

Descripción breve de la supervisión

Seis estrategias para mantener a los niños seguros

Las siguientes estrategias permiten a los niños explorar sus entornos de forma segura. Los bebés, niños pequeños y niños en edad preescolar deben estar bajo supervisión directa en todo momento.



Organice el entorno

Organice el entorno de forma que pueda supervisar a los niños y llegar a ellos si es necesario. Mantenga los espacios ordenados y coloque los muebles de forma que pueda ver toda el aula.



Determine la ubicación del personal

Planifique dónde se ubicarán usted y el personal para ver y escuchar a todos los niños. Asegúrese de que haya pasillos libres para llegar al lugar donde juegan, duermen y comen los niños. Esto le permitirá reaccionar con rapidez cuando sea necesario y mantenerse cerca de los niños que pueden necesitar apoyo adicional.



Observe y cuente

Siempre esté consciente de dónde se ubica y qué está haciendo cada niño. Observe el entorno completo y cuente a los niños con frecuencia, especialmente durante las transiciones cuando se mueven de una ubicación a otra.



Escuche

Escuche con atención a los niños para identificar signos de posibles peligros. Algunos sonidos específicos, o la ausencia de estos, puede ser una razón para preocuparse. Esté atento a los sonidos que indican que un niño se está alterando o sonidos en el ambiente, como campanitas en la puerta que le avisan cuando un niño sale o entra al aula.



Anticipe el comportamiento de los niños

Use lo que conoce del temperamento, habilidades de desarrollo, intereses y capacidades de cada niño para predecir lo próximo que hará el niño. Preste atención a los cambios en el humor o la salud de un niño y anticipe cuando un niño se puede alejar, enojarse o hacer algo peligroso.



Involúcrese y redirija

Ofrezca apoyo usando lo que sabe acerca de las necesidades y desarrollo individuales de cada niño. Aliente a los niños a resolver los problemas por sí mismos y ayúdelos a crear soluciones si es necesario. Ofrezca diferentes niveles de ayuda o redirección según las necesidades de cada niño.



Centro Nacional de

Salud, Salud del Comportamiento y Seguridad

1-888-227-5125

health@ecetta.info

<https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/es/salud>

Cambios a la Ley de Asientos de Seguridad de California

EFFECTIVO EL 1 DE ENERO DE 2017



La mayoría de niños ya no entrarán en un asiento de bebés antes de cumplir un año de edad

- El siguiente paso es un asiento de seguridad convertible.
- La orientación hacia atrás es 5 veces más segura que la orientación hacia adelante.
- La Academia Americana de Pediatría recomienda que los niños usen asientos de seguridad orientados hacia atrás hasta que lleguen al peso o estatura máximos permitidos según las indicaciones del fabricante.

Ley de Kaitlyn

En California es ilegal dejar a niños menores de 6 años de edad solos en el automóvil sin la supervisión de una persona de por lo menos 12 años de edad si:

1. las llaves están en el contacto de arranque o el automóvil está encendido, o
2. existe un riesgo significativo para el menor de edad.

¡NUEVA ADICIÓN!

A partir del 1 de enero de 2017, los niños menores de 2 años de edad deberán orientarse hacia atrás a menos que pesen 40 libras o más, o midan 40 pulgadas de estatura o más.

Los niños deben estar apropiadamente asegurados en un asiento de seguridad orientado hacia atrás que cumplan los 2 años de edad

LEY ACTUAL

Los niños menores de 8 años de edad deben estar asegurados en un asiento de seguridad o asiento elevado en el asiento de atrás.

Los niños de 8 años de edad o más, o que miden 4 pies 9 pulgadas o más, pueden usar el cinturón de seguridad del vehículo si encaja bien, con el cinturón de las faldas en el nivel más bajo de la cadera, tocando el nivel más alto de los muslos, y el cinturón del hombro cruzando por el centro del pecho. Si los niños no son lo suficientemente altos como para que el cinturón los proteja bien, deberán usar un asiento elevado o asiento de seguridad.

Todos los pasajeros del vehículo deben usar el cinturón de seguridad apropiadamente.

MULTAS Y PENALIDADES

En California, por cada niño menor de 16 años que no esté apropiadamente asegurado, los padres (si están en el vehículo) o conductores recibirán una multa de más de \$500 y un punto en su registro de conductor.

Mantenga la seguridad de sus hijos. ¡Es la ley!



Si tiene preguntas sobre el asiento de seguridad de su hijo, contacte a su Departamento de Salud local o visite el sitio web

Consejos de Seguridad para la Insolación

Todo lo que usted necesita saber para mantener a salvo a su niño de la insolación.

Los bebés y los niños pequeños a veces pueden dormir tan apaciblemente que nos olvidamos de que están con nosotros. También puede ser tentador dejar a un niño solo en un auto mientras corremos rápidamente a la tienda. El problema es que dejar a un niño solo en el auto puede ocasionar lesiones graves o la muerte por insolación. Los niños pequeños corren un mayor riesgo, pues sus cuerpos se calientan de tres a cinco veces más rápido que el de un adulto. Estas tragedias son completamente evitables. Esta es la forma en que todos trabajaremos juntos para mantener a los niños a salvo de la insolación.

Reducir el número de muertes por insolación recordando las siglas ECA

- **E:** Evite las lesiones y muertes relacionadas con la insolación al no dejar nunca solo a su niño en el auto, ni siquiera por un minuto. Y asegúrese de mantener con llaves su auto cuando usted no está adentro, pues así los niños no entran por su propia cuenta.
- **C:** Cree recordatorios colocando algo en la parte de atrás del auto y junto a su niño, como un maletín, una cartera o teléfono celular, que le hará falta al llegar a su destino final. Esto tiene especial importancia si usted no está siguiendo su rutina normal.
- **A:** Actúe. Si usted ve a un niño solo en un auto, llame al 911. El personal de emergencias espera su llamada. Ellos están capacitados para responder a estas situaciones. Una llamada podría salvar una vida.



Dé un paso más: cree recordatorios adicionales y una comunicación con la guardería

- Cree un recordatorio en el calendario de sus aparatos electrónicos, para asegurarse de que usted haya dejado a su niño en la guardería.

- Elabore un plan con la guardería para que, si su niño está retrasado, le llamen a usted en pocos minutos. Tenga un cuidado especial si cambia su rutina para dejar a los niños en la guardería.

Enseñe a los niños que no deben jugar en los autos

- Asegúrese de dejar con llave su vehículo, incluyendo las puertas y el maletero, cuando no lo esté usando. Mantenga las llaves y el mando a distancia del coche fuera de la vista y del alcance de los niños.
- Enseñe a los niños que el maletero es para transportar carga y no es un lugar seguro para jugar.
- Si su niño se pierde, pida ayuda y revise en las piscinas, vehículos y maleteros. Si su niño está encerrado en un auto, sáquelo lo más pronto posible y llame al 911 inmediatamente. El personal de emergencia está capacitado para evaluar y diagnosticar los signos de la insolación.

La insolación es la causa principal de las muertes en los niños relacionadas con vehículos que no participan en un choque. En promedio, cada 10 días muere un niño por insolación en un vehículo.



Trunk Entrapment Safety Tips

Everything you need to know to keep your kids safe from trunk entrapment.

Learn how to keep the car trunk off limits and teach children to be cautious in and around cars with some basic tips.

- Make sure to lock your vehicle, including doors and trunk, when you're not using it. Keep keys and remote entry fobs out of children's sight and reach.
- Teach kids that trunks are for transporting cargo and are not safe places to play.



- Show older kids how to locate and use the emergency trunk release found in cars manufactured after Sept. 1, 2001. Very young children may not have the strength or ability to open the release bar.



- Keep rear fold-down seats closed to help prevent kids from climbing into the trunk from inside your car.
- If your child is missing, get help and check swimming pools, vehicles and trunks. If your child is locked in a car, get him or her out as quickly as possible and dial 911 immediately. Emergency personnel are trained to evaluate and check for signs of heatstroke.

A combination of poor ventilation and high temperatures make trunk space a dangerous place for children. From 2005 to 2009, trunk entrapment resulted in the death of 16 children in the United States.



Driveway Safety Tips

Everything you need to know to keep your kids safe around driveways.

Kids love cars, and when they see a parked car, they don't even think about the possibility of getting hurt or seriously injured. That's why parents have to. Many preventable injuries and deaths occur in driveways or parking lots when drivers are unaware that children are near vehicles. Tragically, these drivers are often family members or friends of the injured child. But these injuries are easily prevented by following a few simple tips.

Check Your Car and Driveway for Kids

- We know you're often in a hurry, but before you drive away, take a few seconds to walk all the way around your parked car to check for children.
- When checking for kids around your vehicle, see if anything that could attract a child such as a pet, bike or toy, is under or behind your vehicle before getting in and starting the engine.
- Designate an adult to supervise and find a safe spot for children to wait when nearby vehicles are about to move and make sure the drivers can see them.



Lend a Hand to Younger Kids

- Accompany little kids when they get in and out of a vehicle. Hold their hands while walking near moving vehicles or in driveways and parking lots or on sidewalks.



Each year, more than 9,000 children are treated in emergency rooms for injuries that occurred while they were unattended in or around motor vehicles.

Limit Play in the Driveway

- Work with your kids to pick up toys, bikes, chalk or any type of equipment around the driveway so that these items don't entice kids to play.
- Identify and use safe play areas for children, away from parked or moving vehicles. Teach kids to play in these areas instead of in, around or behind a car. Consider making your driveway a toy-free zone.
- Don't allow children to play unattended in parking lots when cars are present.





Sugerencias de seguridad en excursiones

Salir de excursión por un día con niños pequeños puede ofrecer excelentes oportunidades de aprendizaje para enriquecer y extender su currículo; sin embargo, ¡las excursiones no son para los que se amedrentan fácilmente! No obstante, con una planificación meticulosa, el personal adecuado y un espíritu de aventura, los adultos y niños pueden disfrutar de salidas de manera segura. A continuación se incluye información importante que debe tener en cuenta al planificar y realizar excursiones con niños pequeños.

Estudie su destino antes de ir de excursión

Antes de seleccionar un lugar para la excursión, los proveedores o maestros deben pensar en por qué van a llevar a los niños a esta excursión. ¿Se trata de una actividad que solo puede realizarse fuera del centro de cuidado infantil, como una visita a un teatro para niños? ¿O esta experiencia se podría ofrecer igual de bien en el lugar del programa? Por ejemplo, si quiere que los niños aprendan sobre los bomberos, puede visitar la estación de bomberos local o podría también pedirle al departamento de bomberos local que venga a su centro con su equipo y un camión de bomberos.

Asegúrese que el destino que haya elegido sea seguro y adecuado para niños pequeños. De ser posible, visite el lugar antes de anunciar la excursión. Examine el lugar desde el punto de vista de la seguridad, buscando por ejemplo posibles riesgos de caerse, quedar atrapado, riesgos de atragantamiento o envenenamiento, etc. Recuerde que los lugares como los parques, zoológicos o monumentos históricos no suelen estar “a prueba de niños”. Hable con otras personas que ya hayan visitado el lugar, preferiblemente personas que hayan ido con niños pequeños.

Averigüe si hay baños accesibles y una fuente de agua corriente. ¿Cuáles son los mejores horarios para visitar a fin de evitar grandes multitudes?

¿Por lo general hay muchos otros grupos de niños a la misma hora? ¿Hay peligros como cuerpos de agua sin vallas, animales sueltos, plantas venenosas o escaleras sin barandales seguros? ¿Requiere la excursión una larga caminata a través de un estacionamiento o por una calle concurrida? Recopilar este tipo de información con anticipación le ayudará a escoger un destino adecuado.

Obtenga el consentimiento escrito para cada niño participante

Se les debe entregar a las familias una hoja de permiso específica de la excursión con antelación que deben llenar los padres o tutores. La hoja de permiso debe incluir los detalles de la excursión, la fecha en que se realizará, el destino y su dirección, el modo o modos de transporte que se utilizarán y los horarios aproximados de salida y regreso del grupo.

Además del permiso de asistencia, la hoja de permiso debe también incluir un consentimiento para atención de emergencia en caso de necesitarse durante la excursión. Los padres deben proporcionar la información de contacto de modo que se pueda contactar con el padre o madre o un contacto designado de inmediato que pueda asumir la responsabilidad en caso de una emergencia. Asegúrese de que la información que se lleve esté al día. Solo deben participar los niños cuyos padres hayan firmado y devuelto una hoja de permiso.

Cumpla con los requisitos de personal

Durante el viaje y en su destino, mantenga la proporción correcta de empleados a niños en todo momento.

Se debe invitar a los padres a participar, y tener adultos adicionales cerca de seguro facilitará la logística del viaje. Sin embargo, la participación de los padres debe obedecer las regulaciones de licencias actuales, y los padres voluntarios no se deben contar como substitutes del personal de cuidado infantil capacitado.

Utilice sujetadores de seguridad para niños

Si su excursión requiere viajar en autos o furgonetas, cada niño participante debe viajar en un asiento de seguridad para el auto o asiento elevado que sea adecuado para su peso y edad. Preferiblemente, los padres deben proporcionar un asiento que ya esté configurado para el niño a fin de no perder tanto tiempo arreglando y ajustando las correas el día de la excursión.

Los niños más grandes deben abrocharse el cinturón para la cintura y para el hombro. Nunca amarre a dos niños con un solo cinturón de seguridad; cada niño debe tener su propio cinturón a fin de tener la mejor protección.

Lleve con usted los materiales importantes de salud y seguridad

Reúna un botiquín de primeros auxilios y designe a un empleado que lo lleve en una mochila o bolso de canguro. El contenido debe incluir:

- guantes desechables no porosos
- vendajes adhesivos con un surtido de distintos tamaños y formas
- gasas o rollo de gasa y cinta adhesiva
- tijeras y pinzas
- termómetro (no hecho de vidrio)
- vendaje para ojos
- compresa fría
- agua embotellada
- protector solar
- férulas pequeñas
- jabón o toallitas húmedas de manos desechables
- bolsas de plástico para desechar materiales sucios
- una guía o gráfica sencilla de primeros auxilios
- cualquier medicamento de emergencia que puedan necesitar los participantes
- lista con números de teléfono de emergencia, información de contacto de los padres y números de control de envenenamientos
- celular funcional o monedas para teléfonos públicos
- un bolígrafo o lápiz y un pequeño cuaderno para tomar apuntes de emergencia o instrucciones

Además, debe llevar con usted los planes de atención que detallan las necesidades de salud especiales, si corresponde, de los niños participantes. Por ejemplo, si un niño participante tiene asma, el botiquín debe incluir el plan de atención, así como los medicamentos o equipo que este pueda necesitar.

Lleve los medicamentos en una mochila y manténgalos a la temperatura adecuada. Revise los medicamentos para ver si tienen instrucciones de almacenaje especiales (por ejemplo, ¿debe mantenerse refrigerado o lejos de la luz solar?). Pueden usarse compresas frías si los medicamentos tienen que mantenerse fríos. No deje los medicamentos en vehículos que puedan alcanzar altas temperaturas en un corto tiempo.

Planifique llevar de comida segura y nutritiva

Si su excursión incluirá una comida o refrigerio, asegúrese de preparar la comida de forma segura. Los artículos perecederos por lo general no son prácticos, puesto que requieren refrigeración o empacarse en hielo. Si el destino no tiene fuentes de agua para tomar, los participantes necesitarán llevar agua a fin de evitar deshidratarse. La posibilidad de que los niños lleven su propia mochila o lonchera dependerá de su edad y nivel de desarrollo. Cuando menos, para una excursión corta, los adultos deben llevar un refrigerio nutritivo y distribuirlo entre los niños en un horario adecuado.

Mantenga las prácticas de higiene básica

Practique el lavado de manos antes de comer, incluso cuando esté fuera de su centro. Es posible que sea necesario llevar desinfectante de manos para lograrlo, si no hay acceso a agua limpia corriente en su excursión.

Uso de etiquetas de identificación y ropa

Identifique a los niños en su grupo con una calcomanía especial, o incluso con camisetas del mismo color. La identificación visual fácil de los niños en su grupo es especialmente útil cuando hay muchos grupos de niños pequeños presentes.

Traiga una lista de nombres de los participantes

Traiga una lista de nombres de los participantes. Tener una lista precisa de los niños que hayan sido registrados el día de la excursión es crucial. Utilice esta lista para realizar conteos frecuentes de personas. Cuente a los niños al salir del programa, cuando estén en los vehículos, al bajarse de estos y cuando entren al área o edificio designado. La lista también debe incluir espacio para que uno de los padres o contacto designado firme para recoger al niño durante la excursión, de ser necesario.

Referencias y recursos

Caring for Our Children: National Health and Safety Performance Standards: Guidelines for Early Care and Education Programs, 3ra edición. cfoc.nrckids.org

Departamento de Servicios Sociales del Estado de California, División de Otorgamiento de Licencias para Centros de Cuidado Comunitarios, Título 22

Planning a Field Trip (“Cómo planificar una excursión”). childcarecentral.org

Field trip safety (“Seguridad en las excursiones”): www.childhealthonline.org/field_trip_safety.htm.

por EileenWalsh, RN, MPH (actualizado en mayo de 2016).

Programa de Salud en Centros de Cuidado Infantil de California • Universidad de California, San Francisco (UCSF) Facultad de Enfermería • cchp.ucsf.edu

School Bus Safety Tips

Everything you need to know to keep your kids safe in and around the school bus.

Taking the bus for the first time is a big step for your child. Help your kids get a gold star in bus safety by following these tips.

- Walk with your kids to the bus stop and wait with them until it arrives. Tell kids to stand at least three giant steps back from the curb as the bus approaches and board the bus one at a time.
- Teach kids to wait for the bus to come to a complete stop before getting off and never to walk behind the bus.
- If your child needs to cross the street after exiting the bus, he or she should take five giant steps in front of the bus, make eye contact with the bus driver and cross when the driver indicates it's safe. Teach kids to look left, right and left again before crossing the street.



- Instruct younger kids to use handrails when boarding or exiting the bus. Be careful of straps or drawstrings that could get caught in the door. If your children drop something, they should tell the bus driver and make sure the bus driver is able to see them before they pick it up.
- Drivers should always follow the speed limit and slow down in school zones and near bus stops. Remember to stay alert and look for kids who may be trying to get to or from the school bus.
- Slow down and stop if you're driving near a school bus that is flashing yellow or red lights. This means the bus is either preparing to stop (yellow) or already stopped (red), and children are getting on or off.



School buses are the safest mode of motorized transportation for getting children to and from school, but injuries can occur if kids are not careful and aware when getting on and off the bus.



Protéjase la espalda

Siga estas recomendaciones para reducir el riesgo de lesiones mientras cuida a niños pequeños.



Evite sentarse en el suelo por un tiempo prolongado sin un soporte para la espalda.



Utilice una pared, un mueble o almohadones grandes como soporte para la espalda.



Haga ejercicios de estiramiento.



No levante a los niños haciendo recaer el peso en la espalda.

2 Use la posición correcta para levantar.



Al levantar a un niño, doble las rodillas y manténgalo cerca de usted.

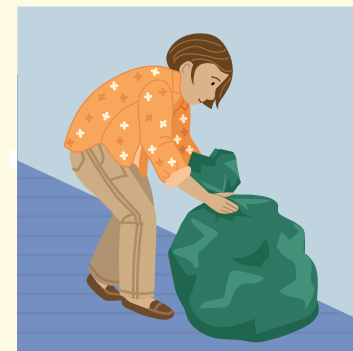


Evite girar el cuerpo mientras levanta una carga.

3 Evite girar mientras levanta una carga.



Apunte los pies hacia lo que va a levantar.



No cargue cosas pesadas usted solo.

4 Evite cargar cosas pesadas.



Lleve cargas más livianas.



Utilice un carro o pídale a un compañero de trabajo que lo ayude.



Centro Nacional de

Salud, Salud del Comportamiento y Seguridad

1-888-227-5125

health@ecetta.info

<https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/health>

Bebidas saludables en centros de cuidado infantil

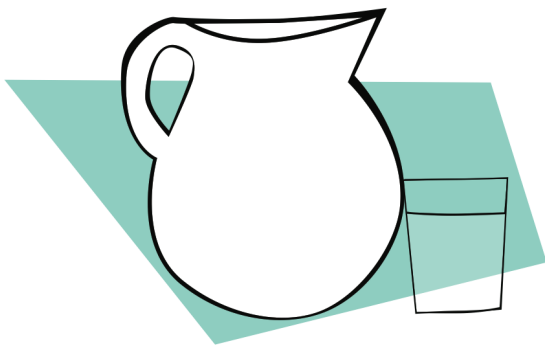
Los estudios muestran que las bebidas que no son saludables contribuyen en gran parte al problema de obesidad durante la infancia. En el 2010, California pasó leyes para establecer normas de nutrición para las bebidas servidas en centros de cuidado infantil y guarderías infantiles en el hogar con licencia. Estas normas entraron en vigor el 1 de enero de 2012.

A los niños de 2 años de edad o mayores solo puede servírseles **leche** sin sabor, no endulzada, **descremada** (desnatada, descremada, 0%) o **baja en grasa** (1%).



No pueden servirse **bebidas con edulcorantes añadidos**, naturales o artificiales, incluidos los refrescos, té dulce, bebidas con sabor a frutas con azúcares añadidos, leche de sabores y bebidas de dieta.

Se permite un máximo de **una porción** (de 4 a 6 onzas para los niños de 1 a 6 años*) de **juugo 100%** al día.

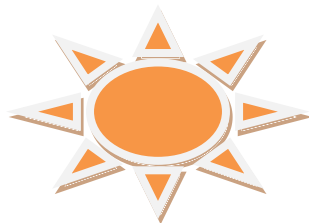


Debe haber disponible agua potable limpia y segura en todo momento, incluyendo durante las comidas y refrigerios.

*tamaño de la porción según los *Programas de cuidado y educación a temprana edad para la prevención de la obesidad durante la niñez*, de la Academia Estadounidense de Pediatría

MUESTRA: POLÍTICA DE NUTRICIÓN

Sunshine Child Development Program Política de Nutrición



SUNSHINE CDP

COMIDA SERVIDA

Sunshine CDP es participante en el Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (CACFP). Las comidas y los aperitivos que se sirven en Sunshine CDP siguen los patrones de comida del CACFP.

Las comidas se sirven a las:

- 8:00am Desayuno
- 10:30am Aperitivo
- 12:30pm Almuerzo
- 4:00pm Aperitivo

Se publican menús semanales. Seguimos un ciclo de menú de tres semanas para ofrecer una variedad de opciones de comida.

Alentamos a los niños a probar nuevos alimentos, pero no los obligamos ni los sobornamos para que coman.

La comida no se usa como recompensa o castigo.

Un miembro del personal come con los niños para modelar y promover comportamientos alimentarios saludables.

Las fiestas se celebran con alimentos saludables o actividades sin alimentos.

De acuerdo con la ley de California para el cuidado infantil con licencia, no se sirven bebidas azucaradas a los niños.

COMIDA TRAIDA DE CASA

Alentamos a las familias a proporcionar alimentos saludables, incluyendo frutas, verduras y granos integrales en las comidas y aperitivos traídos de casa.

Los cumpleaños se celebran con alimentos saludables o actividades sin alimentos. Las familias están invitadas a compartir una historia, canción, juego o tradición familiar favorita. ¡Hable con el director para obtener ideas para que su hijo se sienta especial en su cumpleaños!

ALERGIAS ALIMENTARIAS

Si un niño inscrito en nuestro programa tiene una alergia alimentaria potencialmente mortal confirmada por un proveedor de atención médica, les pedimos a las familias que no traigan tales alimentos a las instalaciones. Desechamos los alimentos que podrían causar una reacción alérgica si se traen. Trabajamos con la familia del niño y su proveedor de atención médica para desarrollar un plan de acción contra las alergias para todos los niños con alergias alimentarias.

Formulario para reportar lesiones

Llene todos los espacios en blanco y marque las casillas que correspondan.

Nombre del programa: _____ Teléfono: _____

Dirección del centro: _____

Nombre del niño: _____ Sexo: M F

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Fecha del incidente: ____/____/____

Hora del incidente: ____:____ am / pm Testigos: _____

Nombre del tutor legal/padre o madre al que se le notificó: _____

Notificado por: _____

Hora en que se notificó: ____:____ am / pm

EMS (911) u otro profesional médico No se notificó Se notificó Hora en que se notificó: ____:____ am/pm

Lugar donde ocurrió el incidente: área de juegos salón de clase baño pasillo cocina entrada gimnasio o área de ejercicio amplia oficina comedor se desconoce otro (indicarlo) _____

Equipo o producto del incidente: equipo de trepar tobogán columpio superficie del área de juegos caja de arena triciclo/bicicleta juguete de mano (indicarlo): _____ otro equipo (indicarlo): _____

Causa de la lesión: (describirla) _____

caída hacia la superficie; altura aproximada de la caída _____ pies; tipo de superficie _____ caída al correr o tropezarse mordedura de un niño vehículo de motor empujón o golpe de un niño lastimado por un objeto comer o atragantarse picadura de insecto mordedura de animal lesión por exposición al frío otro (indicarlo): _____

Partes del cuerpo lastimadas: ojo oreja nariz boca diente otra parte del rostro otra parte de la cabeza cuello brazo/muñeca/mano pierna/tobillo/pie tronco otra (indicarla): _____

Tipo de lesión: corte golpe o inflamación punción raspadura hueso roto o dislocado esguince lesión por aplastamiento quemadura pérdida del conocimiento se desconoce otro (indicarlo): _____

Primeros auxilios proporcionados en el centro: (p. ej., consuelo, presión, elevación, compresa fría, lavado, vendaje): _____

Formulario para reportar lesiones

Tratamiento provisto por: _____

No se requirió tratamiento del médico ni del dentista.

Se trató de forma ambulatoria (p. ej., consultorio o sala de emergencias).

Hospitalizado (pasar la noche en el hospital). No. de días: _____

Número de días de actividad limitada por este incidente: _____

Plan de seguimiento para la atención del niño: _____

Medida correctiva necesaria para prevenir que vuelva a suceder:

Nombre del funcionario/agencia notificado: _____ Fecha: _____

Firma del empleado: _____ Fecha: _____

Firma del tutor legal/padre o madre: : _____ Fecha: _____