

Elementos Básicos de Desarrollo Infantil, Salud, y Seguridad

Manual del participante



Elementos básicos de desarrollo infantil, salud, y seguridad

Manual del participante · Versión estandarizada

Ésta es una capacitación aprobada por el registro de Gateways.

Descargo de responsabilidad

No se ofrece asesoramiento: La información contenida en esta publicación se proporciona únicamente con fines informativos generales y no pretende sustituir la obtención de asesoramiento legal, contable, fiscal, financiero, de responsabilidad de seguros o de otro tipo, provenientes de un profesional. Se aconseja a los lectores no actuar según esta información sin solicitar asesoramiento o asistencia profesionales. Si necesita asesoramiento o asistencia profesionales, se anima a los lectores a buscar una persona profesional competente.

Exactitud de la información: Si bien hacemos esfuerzos razonables para proporcionar información precisa y actualizada, no garantizamos que ninguna información contenida o disponible a través de esta publicación sea exacta, completa, fiable, actual o esté libre de errores. No asumimos ninguna responsabilidad por errores u omisiones en el contenido de esta publicación. No seremos responsables por ninguna pérdida, daños o lesiones por el uso de esta información.

Enlaces a sitios Web de terceros: Para su conveniencia, esta publicación contiene sitios Web mantenidos por terceros. No controlamos, evaluamos, aprobamos ni garantizamos los contenidos encontrados en esos sitios. No asumimos ninguna responsabilidad por las acciones, productos, servicios y contenido de estos sitios o quienes los manejan. El uso que usted haga de dichos sitios es enteramente bajo su propio riesgo.

Aviso de Copyright

Adaptado del Nivel 1 de la credencial ECE copyright © 2012 Departamento de Servicios Humanos de Illinois y Red de Agencias de Recursos y Referencias para el Cuidado Infantil de Illinois. Esta publicación puede distribuirse libremente en su totalidad solamente con fines educativos. Los usos que necesiten hacer extractos o adaptaciones deben ser aprobados por el Departamento de Servicios Humanos de Illinois en el (312) 793-3610. Se prohíbe el uso de esta publicación o del material que contiene para su venta, comercio u otros fines comerciales.



Agradecimientos

Esta capacitación la desarrolló la Red de Agencias de Recursos y Referencias para el Cuidado Infantil de Illinois (INCCRRA) bajo la dirección del Departamento de Servicios Humanos de Illinois (IDHS).



Elementos básicos de desarrollo infantil, salud, y seguridad

Contenido

Sección 1: Desarrollo infantil.....	1-22
Objetivos de aprendizaje	1
Resumen del desarrollo	1-9
Tabla de edades y etapas del desarrollo	5-7
"Hoja de referencia" del crecimiento y desarrollo del niño	8-9
Dominios del desarrollo	10
Tiempo de Pantalla.....	11-12
Aprendizaje significativo	13
Desarrollo del lenguaje	14-15
Desarrollo físico	16-17
Actividad: ¡Crear un juego!	17
Niños con necesidades especiales	17
¿Cuál es su papel?	18
Desarrollo social y emocional	19-20
Promoción de hábitos alimentarios saludables	20-24
Alternativas al uso del alimento como recompensa	21
Actividad: Hacer de la planificación de la nutrición y las comidas parte del plan de estudios .	22-23
Siete hábitos altamente efectivos para la seguridad alimentaria	24
Sección 2: Salud	25-39
Objetivos de aprendizaje	25
Alergias.....	25-26
Plan de cuidados de emergencia en caso de alergias alimentarias y anafilaxia	27-28
Enfermedades infecciosas	29
Cómo reducir la propagación de enfermedades	29-32
Vídeo: Lavado de manos	30
Cartel del club de lavamanos.....	30
Vídeo: Cambio de pañales	31
Procedimientos adecuados para el cambio de pañales	32
Administración de medicamentos	32-34
Actividad: Administración de medicamentos	33
Consejos de protección solar para bebés y niños pequeños	34
Vacunas y estándares de concesión de licencias	35

Tabla de vacunas recomendadas para niños desde el nacimiento hasta los 6 años	36
Políticas de salud por escrito.....	36
¿Cuándo está el niño demasiado enfermo como para estar bajo su cuidado?	37-38
Guía de las enfermedades de la infancia	39
Lactancia materna.....	40-42
Sección 3: Seguridad	43-72
Objetivos de aprendizaje.....	43
Maltrato y negligencia infantiles	43-47
Folleto Preocuparse lo suficiente para llamar.....	44-45
Actividad: Preocuparse lo suficiente para llamar	46
Síndrome del bebé sacudido (SBS)	47-48
Vídeo: Síndrome del bebé sacudido	47
Muerte súbita e inesperada del bebé (SUID) y síndrome de muerte infantil súbita (SIDS)	48-54
Plan de llanto	49
Vídeo: Sueño seguro para los bebés	50
Lista de comprobación del sueño seguro para el bebé	51
¿Qué aspecto tiene un entorno de sueño seguro?.....	52-53
Guía del proveedor de cuidado infantil para los nuevos estándares de cunas	54
Preparación para emergencias	55-57
Formulario de información de emergencias o desastres.....	56
Kit para desastres	57
Materiales peligrosos	58-61
Lo que debe saber todo cuidador sobre el plomo	59-60
Almacenamiento de medicamentos	61
Pistolas y armas	61
Prevención de envenenamientos	62-63
Actividad: Prevención de envenenamientos	62
Entornos seguros	64-71
Actividad: Lotería de asfixia	65
Cuidados de emergencia por asfixia	66
Listas de comprobación de seguridad	67-68
Actividad: Seguridad	70
Estadísticas de patio de juegos seguro	71
Transporte de niños	70-72
Vídeo: Cómo instalar un asiento infantil de auto	72
Repaso de los elementos básicos de desarrollo infantil, salud, y seguridad	73-75
Recursos	76-81
Mapa de agencias de Recursos y Referencias de Cuidado Infantil (CCR&R)	78
Información adicional de capacitación	79-80
Cómo imprimir su informe de finalización de los requisitos de capacitación de IDHS CCAP.....	81

Sección 1: Desarrollo infantil

Objetivos de aprendizaje

- Resumir los patrones de desarrollo de los niños desde el nacimiento a los 12 años
- Comentar los dominios del desarrollo, incluyendo el cognitivo, físico o motor y el social o emocional
- Citar las características del desarrollo físico
- Identificar formas de promover el desarrollo motor grueso y fino en niños
- Enumerar funciones importantes del juego en la vida del niño
- Describir el papel que desempeña la nutrición en el crecimiento y desarrollo del niño

Resumen del desarrollo



El desarrollo es crecimiento y cambio al paso del tiempo.

El desarrollo también tiene en cuenta al niño en su totalidad.

Los cuidadores deben garantizar que el ámbito de la atención infantil sea compatible con la salud, el bienestar y el desarrollo infantil a través de los dominios; lo que incluye el social-emocional, del lenguaje, cognitivo y físico.

Aunque el enfoque puede ser en un área del desarrollo, estas áreas se están solapando constantemente. En la vida real, es difícil decir: "Oh, este niño está desarrollando sus habilidades de lenguaje". De hecho, su lenguaje, su capacidad intelectual y sus interacciones sociales están viéndose todos afectados.

Patrones del desarrollo

- **El desarrollo avanza de _____ a los pies.** Piense en un bebé. Mueve la cabeza, gana fuerza en los hombros, descubre sus manos, gira sobre sí mismo, gatea y luego camina.
- **El desarrollo también avanza desde dentro _____.** De nuevo, los bebés ruedan sobre sí mismos con sus troncos, gatean con sus brazos y piernas, hasta obtener el control de sus músculos motores pequeños en sus dedos de las manos y de los pies.
- **El desarrollo sigue etapas _____.** Típicamente, un niño gira sobre sí mismo, luego se sienta con apoyo, gatea, se jala para ponerse de pie, se tambalea y luego camina.
- **El desarrollo avanza desde lo simple hacia lo _____.** La dieta de un bebé recién nacido consta de un alimento y avanza para que ese mismo bebé pueda disfrutar y digerir una variedad de alimentos para el final del primer año. El concepto de lo simple a lo complejo puede aplicarse a todas las áreas del desarrollo, desde expresar emociones hasta las habilidades cognitivas, el tipo de juego y la coordinación física en general.
- **Los niños se desarrollan a ritmos _____.** ¿Por qué son diferentes los niños? Los niños se mueven a través de las etapas a diferentes velocidades. No todos nosotros aprendimos a caminar al mismo tiempo, a gatear al mismo tiempo y a hablar al mismo tiempo. Caminar, por ejemplo, tiene un intervalo en el que es perfectamente normal empezar, en cualquier momento entre los 10 y 15 meses. El promedio de edad para aprender a caminar es de 12 meses, pero apuesto a que usted puede pensar en niños que caen en el extremo más temprano y los que caen en el extremo más tardío del intervalo.

Es importante aumentar su conocimiento del desarrollo infantil a fin de conocer estas etapas o hitos en cada una de las áreas de desarrollo. Los proveedores son capaces de individualizar la atención, así como atender al niño en su totalidad si hay una comprensión general de los principios del desarrollo infantil.

Los proveedores también pueden preparar a los padres o tutores con información sobre el progreso de un niño y sobre qué esperar a continuación, cuando hay una sólida comprensión de las cuestiones del desarrollo. Por ejemplo, la mayoría de los niños pasarán por una etapa de negatividad alrededor de los 14 meses de edad. Si el proveedor y los padres saben que esto va a venir, habrá pocas sorpresas cuando ese niño pequeño generalmente agradable de repente no quiera hacer lo que se le pide que haga. Entender lo que es el comportamiento normal o típico ayudará a orientar la toma de decisiones, así como a fortalecer las comunicaciones con la familia del niño.

Factores que influyen en el desarrollo

Temperamento

El temperamento se puede definir como los _____ que conforman el estilo de _____ de una persona. Piense acerca de su propio temperamento.

- ¿Qué tan resistente es usted al cambio?
- ¿Qué tan sensible es a los cambios de temperatura ambiente, o a la ropa áspera?
- ¿Necesita silencio total para quedar dormido?
- ¿Necesita comer el almuerzo todos los días a la misma hora?

Todos éstos son rasgos que conforman nuestro temperamento. Entre los rasgos de temperamento tenemos: nivel de actividad, adaptabilidad, aproximación-alejamiento, facilidad de distracción, intensidad, estado de ánimo, persistencia, regularidad y alerta sensorial.

Genética

La genética son las _____ físicas, tales como el cabello castaño y los ojos azules, pero también incluye trastornos tales como la diabetes y rasgos como la fuerza y la flexibilidad.

Algunos niños nacen con un trastorno genético que puede poner su salud en riesgo, como la anemia de células falciformes.

Entorno y cultura

El orden del nacimiento, el _____ emocional del hogar, la etnia y las _____ son todos elementos que afectan el desarrollo general de un niño.

El entorno también afecta cómo se desarrolla un niño. La estimulación del entorno desempeña un papel en el cableado del cerebro. La estimulación puede incluir a la gente, la luz, el ruido y las interacciones de un entorno. Si el estímulo es **demasiado** o **demasiado poco**, el cerebro no se desarrollará hasta su capacidad óptima.

El estrés en la vida de un niño provoca cambios químicos dentro del cerebro. Si se produce demasiado estrés, pueden cerrarse los receptores del cerebro. Por otro lado, los sentimientos de seguridad y comodidad pueden ayudar a que se abran los receptores, aumentando las conexiones que están haciendo las neuronas. La cultura familiar también puede afectar cuándo se alcanzan algunos hitos del desarrollo. Algunas culturas no quieren que los niños se miren en un espejo, o que tengan contacto visual con los adultos. Otras culturas no alientan a los niños a comer por sí solos, y los padres alimentan a sus hijos a lo largo de sus años preescolares. Tener la oportunidad de gatear también varía según las culturas. Muchos factores son parte de un entorno, lo que incluye materiales, espacio, personas y sus actitudes. La disponibilidad de todos ellos y su calidad son importantes.

Cuestiones del desarrollo temprano

Lactantes

- El síndrome del bebé sacudido (SBS)
- Síndrome de muerte infantil súbita (SIDS)

Niños pequeños

- _____ comienza alrededor de los 14 meses de edad y refleja la comprensión que tiene un niño de que sus pensamientos son propios.
- **La autonomía y la independencia** son una parte sana de un autoconcepto creciente. Permitir oportunidades para ser independiente en un entorno seguro y enriquecedor.
- **Morder** es una etapa normal del desarrollo y ocurrirá en entornos de atención de grupo.
- _____ no es sólo un hito del desarrollo físico, sino que también es parte del desarrollo social emocional del niño pequeño.



Desarrollo en la edad preescolar

- De modo típico, incluye a niños de _____ a _____ años
- El crecimiento general del cerebro se hace más lento
- Se _____ las vías
- Las vías no utilizadas se podan
- Formar _____
- Dominio de habilidades
- El lenguaje estalla hasta tener un vocabulario de trabajo (entre _____ y _____ palabras)

A medida que un niño pequeño hace la transición hacia los años preescolares, el crecimiento general se frena y se produce en rachas. Se desacelera el crecimiento del cerebro y se fortalecen las vías entre las neuronas. Las vías no utilizadas se podan o eliminan. Esto sucede a medida que el niño comienza a dominar habilidades.

Durante la niñez temprana se ponen los cimientos del crecimiento social y emocional, y los años preescolares funcionan como la oportunidad de hacerse con el control del comportamiento, mantener relaciones, expresar adecuadamente las emociones y aprender a aplicar y negociar las reglas.

Los niños pequeños pueden verse frustrados por no poder expresarse verbalmente. A medida que se desarrollan las habilidades del lenguaje expresivo durante los años preescolares, el vocabulario de un niño crecerá enormemente. El niño en edad preescolar promedio tendrá un vocabulario de trabajo que va de 5,000 a 8,000 palabras.

¿Qué pueden hacer los cuidadores para ayudar a que un niño en edad preescolar amplíe su vocabulario?

Desarrollo en la edad escolar (niñez intermedia)

- De modo típico, incluye a niños de ___ a ___ años
- El desarrollo durante este tiempo puede dividirse en tres etapas:
Edades de ___ a ___ Edades de ___ a ___ Edades de ___ a ___
- El desarrollo puede parecer irregular, dado que los niños pueden crecer rápidamente en lo físico, pero más lentamente en lo emocional
- Los amigos y la aceptación social se vuelven más _____

Aprender a leer es trabajo duro Piense en el poco esfuerzo implicado en aprender a hablar comparado con aprender a leer. Desde las edades de entre 6 y 10, los niños están aprendiendo a leer. La soltura no se produce sino hasta el 3er grado, cuando el pensamiento cognitivo se vuelve más abstracto.

Tabla de edades y etapas del desarrollo

	Bebés y niños pequeños: Del nacimiento a los 36 meses	Niñez temprana/preescolar: Edades de 3 a 6 años
Físico/ motor	<p>Del nacimiento a los 5½ meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> Levanta la cabeza cuando está acostado boca abajo Se lleva las manos a la cintura Se sienta con apoyo Se gira del estómago a la espalda o de la espalda al estómago <p>De 5½ meses a 8 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se sienta sin apoyo Rueda, se desliza, se para sosteniéndose en objetos estables Transfiere objetos de una mano a la otra Golpea objetos <p>De 8 a 14 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se jala para levantarse • Se baja para sentarse Camina Apunta con el dedo Utiliza el pulgar y el dedo índice para recoger objetos (agarre de pinza) <p>De 14 a 24 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> Camina hacia atrás Lanza una pelota hacia adelante Sube escaleras sosteniendo la barandilla Anda en un juguete sin pedales Garabatea <p>De 24 a 36 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se equilibra sobre un pie Pedalea un triciclo Camina escaleras arriba y abajo alternando los pies Comienza a utilizar tijeras Construye con bloques 	<p>3 a 4 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> Atrapa una pelota grande Lanza con más control Tijeretea Construye con bloques Agarra el lápiz con los dedos <p>4 a 5 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> Escala Da saltitos Corta con tijeras Copia figuras sencillas Abotona y desabotona <p>5 a 6 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se equilibra al caminar en línea recta Escribe su propio nombre Abre y cierra un zíper
Cognitivo	<p>Del nacimiento a los 5½ meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mira a los rostros y objetos de alto contraste, y después los sigue con la vista Encuentra las manos y los pies Golpea objetos <p>5½ a 8 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ve brevemente ilustraciones en un libro Se mete cosas en la boca Experimenta lanzando, soltando, agitando y golpeando objetos <p>De 8 a 14 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> Examina objetos y detalles pequeños Repite actividades interesantes Recuerda la ubicación de objetos ocultos <p>De 14 a 24 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dice "no" con frecuencia Imita los comportamientos y actividades de los adultos Intenta consolar a otros cuando están desolados Juega solo durante un breve período de tiempo <p>De 24 a 36 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> Empieza a resolver los problemas más lógicamente Recuerda acontecimientos y lugares Empareja y agrupa objetos que son similares 	<p>3 a 4 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> Observa cómo las cosas son semejantes y diferentes Recita números Predice los efectos de sus acciones <p>4 a 5 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dice la secuencia de acontecimientos de una historia Prueba diferentes acciones para resolver un problema Organiza colecciones de objetos en grupos Dice su nombre completo y dirección <p>5 a 6 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> Es consciente de las reglas y los modales Practica el reconocimiento de números del 1 al 10 Utiliza el pensamiento lógico al jugar juegos Disfruta seguir rutinas familiares y predecir lo que ocurrirá después

Lenguaje	<p>Del nacimiento a los 5½ meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gira la cabeza para encontrar un sonido • Hace sonidos vocálicos como eeee, ahhh, ooo • Se turna para hacer sonidos con los padres y proveedores de cuidado • Disfruta practicando sonidos <p>De 5½ meses a 8 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asocia algunos sonidos con objetos y personas • Dice sílabas sueltas como ba, pa, ma • Repite sonidos como "bababa" <p>De 8 a 14 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responde a peticiones simples • Entiende "no" • Señala y hace gestos para comunicarse • Puede decir algunas palabras como "mamá" y "dada", específicamente <p>De 14 a 24 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sigue una indicación de un paso como "Recoge tus zapatos" • Dice alrededor de 50 palabras • Imita las inflexiones adultas • Nombra algunas imágenes • Señala al menos seis partes del cuerpo <p>De 24 a 36 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprende acciones y acontecimientos en libros de cuentos sencillos • Usa oraciones con varias palabras • Hace y contesta preguntas sencillas • Escucha con atención las conversaciones 	<p>3 a 4 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usa oraciones de tres y cuatro palabras • Sigue indicaciones más difíciles • Inventa palabras bobas • Hace preguntas de "por qué" "cómo" • Repite canciones y rimas • Reconoce palabras y señales familiares <p>4 a 5 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usa oraciones más largas, más complejas • Vuelve a contar cuentos conocidos y predice los finales de los cuentos • Usa el lenguaje para ampliar y extender el juego <p>5 a 6 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describe una secuencia de acontecimientos • Negocia reglas • Puede tener dificultad para pronunciar los sonidos r, v, l, d, j y z
Social y emocional	<p>Del nacimiento a los 5½ meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hace contacto visual • Puede ser consolado por un padre o el proveedor de cuidado infantil • Se reconforta a sí mismo de alguna manera • Responde a caras conocidas <p>5½ a 8 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muestra ansiedad por separación • Disfruta de juegos sencillos como "esconder el rostro" <p>8 a 14 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conoce la diferencia entre personas familiares y extraños • Juega juegos simples como "palmaditas" • Inicia interacciones con personas familiares <p>De 14 a 24 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dice "no" con frecuencia • Imita los comportamientos y actividades de los adultos • Intenta consolar a otros cuando están desolados • Juega solo durante un breve período de tiempo <p>De 24 a 36 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empieza a expresar sus sentimientos de una manera socialmente aceptable • Tiene temores • Comienza a entender y seguir reglas sencillas • Desea rutinas 	<p>3 a 4 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliza palabras negativas como "no" y "no quiero" • Prueba los límites que están establecidos • Aprende a compartir y tomar turnos • Tiene dificultades para distinguir lo real de la fantasía <p>4 a 5 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le gusta socializar con los compañeros • Disfruta de situaciones fuera de su casa • Cambia rápidamente de estado de ánimo • Cambia las reglas en beneficio de sí mismo <p>5 a 6 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprende el comportamiento aceptable e inaceptable • Muestra orgullo y confianza en los propios logros • Muestra interés en la equidad y establece reglas • Tiene preferencia en amigos

	Edad escolar de 5 a 7 años	Edad escolar de 7 a 12 años
Físico	<ul style="list-style-type: none"> • Es mejor corriendo o saltando, pero es torpe en movimientos más pequeños como la escritura • Disfruta de juegos estructurados como Simón dice y Pato, pato, ganso • Está perdiendo dientes • Necesita mucha actividad física y juego libre • Tiende a estar apresurado y a hacer las cosas de prisa 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuerpos en rápido crecimiento • Disfruta de juegos en grupo como el fútbol o el kickball • Muchas niñas y algunos niños experimentan el inicio de la pubertad • Pronto pueden estar mejor coordinados • Inquietos, no pueden estar sentados durante mucho tiempo
Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> • No está listo para entender grandes ideas como "justicia". • No piensa lógicamente (si hace viento y se están sacudiendo los árboles, entonces los árboles están provocando que haga viento) • Casi nunca ve las cosas desde el punto de vista de otra persona • Tiene curiosidad respecto de las cosas • Más consciente de las similitudes y diferencias 	<ul style="list-style-type: none"> • Disfruta de los juegos de mesa, los videojuegos y los rompecabezas • Le gusta aprender a través del descubrimiento • Está empezando a ver el "mundo más grande", incluyendo ideas como la equidad y la justicia • Es bueno resolviendo problemas • Se puede concentrar durante largos períodos
Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> • Literal – cuando uno dice: "Feliz como una almeja", se puede imaginar una almeja bailando y riendo • Piensa en voz alta – dirá: "Voy a los columpios" antes de hacerlo efectivamente • Inventa ortografía como "Me guzta co mer el ado" en vez de "Me gusta comer helado" • Le encantan los chistes y acertijos 	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra interés en el significado de las palabras • Puede crear historias con principio, medio y final • Puede escuchar bien • Lee para aprender en lugar de aprender a leer • Aprecia el humor – "capta" los chistes
Social y emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender a cómo ser amigo • Prefiere jugar con personas del mismo género • Necesita permiso verbal de los adultos — "¿Puedo...?" • No le gusta tomar riesgos o cometer errores • Sensible a la crítica y puede reaccionar fuertemente a ella 	<ul style="list-style-type: none"> • Comprende los sentimientos de los demás • Disfruta de las actividades de grupo y el trabajo cooperativo, especialmente con personas del mismo género • Va desarrollando un sentido del bien y del mal, muy sensible a las cuestiones de equidad • Cambios de estado de ánimo

Fuentes: American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2001). *Facts for Families*®. "Normal Adolescent Development: Middle School and Early High School Years". <http://www.aacap.org/>

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2001). *Facts for Families*®. *Normal Adolescent Development: Late High School Years and Beyond*. <http://www.aacap.org/>

Cox, N.S. (2006). *Human Growth and Development: A resource packet to assist school districts in program development, implementation, and assessment*, pp. 29–31

Gibbs, J. (2000). *TRIBES: A New Way of Learning and Being Together*. Sausalito, pp. 41–42 Wood, C. (2007). *Yardsticks: Children in the Classroom Ages 4–14*, 3ª edición.

Child Growth and Development “Cheat Sheet”

	Age Range	Developmental Milestones	Challenges/Issues	Discipline Strategies
Infancy	Birth to 9-15 months	<ul style="list-style-type: none"> • Triple birth weight • 1st 3 months transition from womb to “real world”. • Rely on senses to learn about the world. • Diet – liquid to solid food • Walking is the developmental milestone that typically ends this stage. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sleep – infants need an average of 15 hours of sleep a day • Sudden Infant Death Syndrome • Shaken Baby Syndrome • Providing a safe stimulating environment • Nutrition/Feeding – liquid to solid foods. Establishing healthy eating habits. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reacting proactively by providing a safe environment, understanding child growth and development. • Ignoring • Redirection • Modeling the appropriate behavior.
Toddlers	9 months – 3 years	<ul style="list-style-type: none"> • Growth slows down considerably • Strive for independence • Love routine and consistency • Language: 25 – 500 spoken words • Potty Training – 	<ul style="list-style-type: none"> • Biting! • Desire for independence in dressing, feeding, etc. • Toilet Training • Temper Tantrums 	<ul style="list-style-type: none"> • See above but can add: • Positive Guidance – telling them what they can do; not what they can’t do. • Natural Consequences • Praise!

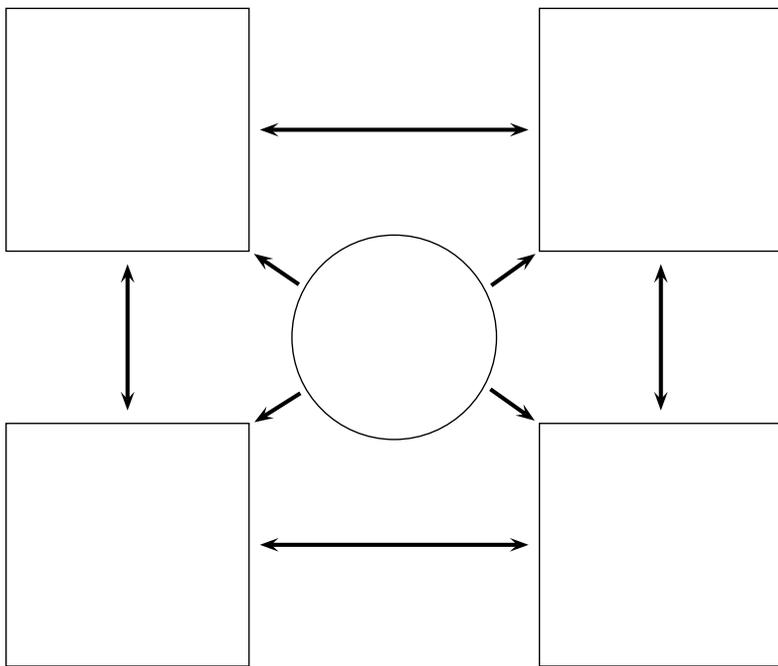
<p>Preschool</p>	<p>3-5 years</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Growth is steady. • Needs time and opportunity to practice both gross and fine motor skills. • Begins to understand that letters form words. • Should master shape and colors • Language grows from 500 – 2000 words. • Can apply and negotiate rules. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kindergarten Readiness • Social Competencies such as sharing, being good friend, taking turns, etc. • Learning to express emotions appropriately 	<p>See lists above, but can add:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Loss of privileges • “Time Out” • Poor Discipline Techniques: Bribes, Threats and shouting!
<p>Middle Childhood</p>	<p>6 years - puberty</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Growth is steady until the onset of puberty. • Play becomes competitive • Language moves from spoken to written word – very difficult task! • Cross lateral coordination develops 	<ul style="list-style-type: none"> • Peer Acceptance • Moral Development 	<p>See Above</p>

Dominios del desarrollo

Al comentar el desarrollo, tenga presente que si bien el enfoque puede estar en un área individual, estas áreas se están solapando constantemente en el niño. En la vida real, es difícil decir "Oh, este niño está desarrollando sus habilidades de lenguaje". De hecho, su lenguaje, su capacidad intelectual y sus interacciones sociales están viéndose todos afectados.

Una analogía puede ser conducir un coche. En cualquier momento dado, un área de desarrollo está conduciendo el coche, y otra área representa a los pasajeros. Queremos que todas las áreas de desarrollo avancen en el niño. Durante este período, todas las áreas de desarrollo se están desarrollando, pero cada una de ellas sale a flor de superficie en diferentes momentos. Hay muchas cosas ocurriendo durante cada etapa del desarrollo.

Identifique los cuadros de la tabla siguiente con los cuatro dominios del desarrollo. En el círculo central, escriba una actividad que podría disfrutar hacer un niño bajo su cuidado.



Desarrollo cognitivo

Estimular el desarrollo cognitivo mediante:

- _____ cotidiano
- Jugar
- _____



El desarrollo cognitivo se puede estimular mediante las experiencias cotidianas y a través del juego. Las actividades del entorno y las de juego también ayudan a los niños a explorar y comprender conceptos que caen bajo el dominio cognitivo, tales como el aprendizaje de las matemáticas y de las ciencias. Mucha literatura infantil contiene conceptos cognitivos. Contar, agrupar objetos, colores y formas son sólo algunos de ellos. Compartir libros de calidad y ampliar las actividades hacia su hogar pueden ser una forma divertida y significativa de promover el crecimiento en esta área del conocimiento.

Tiempo de pantalla

Es importante limitar el tiempo de pantalla y otras actividades _____ en el entorno de cuidado

Los medios siempre deben usarse para apoyar el _____.

Tiempo de pantalla recomendado en los centros de cuidado:

Niños 0-2 años: _____

Niños a partir de 6 años en el programa más que 6 horas por día: _____

Limitar el tiempo de pantalla alienta a los niños a estar físicamente activos y mantenerse saludables mientras promueven el desarrollo de sus habilidades motoras, sociales y cognitivas.

Según NAEYC y el Fred Rogers Center (2012), “la tecnología y los medios interactivos son herramientas que pueden promover el aprendizaje y el desarrollo efectivos cuando son utilizados intencionalmente por los educadores de la primera infancia, en el marco del desarrollo práctica apropiada, para apoyar las metas de aprendizaje establecidas para los niños individuales”.

El AAP (2011) desaconseja el uso de cualquier tiempo de pantalla para niños menores de dos años. Los estándares de licencia de DCFS para centros de cuidado requieren que los niños mayores de 2 años y en el programa durante 6 o más horas por día tengan un límite de tiempo de pantalla pasiva de no más de 60 minutos por día de material educativo en pantalla. Las normas de concesión de licencias exigen además que:

- Cada sesión de tiempo de pantalla pasiva ininterrumpida se limitará a un máximo de 30 minutos.
- Los niños que asistan a un programa por menos de 6 horas al día se limitarán a una cantidad proporcional de tiempo de pantalla.
- No se permitirán el uso de las pantallas durante la hora de la comida y merienda.
- Todo el tiempo de pantalla debe estar relacionado con la planificación del programa educativo desarrollado por el centro (DCFS 407.200, septiembre de 2014).

¿Por qué limitar el tiempo de pantalla?

- La falta de estimulación _____
- Puede conducir a problemas de sueño, obesidad infantil y disminución del desarrollo cognitivo

Consejos para limitar el tiempo de pantalla:

- Proporcione oportunidades para el _____ autodirigido.
- _____ pantallas cuando no están en uso.
- Hable con los _____ sobre las expectativas.

Para estimular adecuadamente su cerebro, los niños deben estar comprometidos a través de la actividad física y educativa. Los niños que son sedentarios y pasan una cantidad excesiva de tiempo en las pantallas son propensos a problemas de sueño, obesidad infantil y disminución del desarrollo cognitivo y del lenguaje. Los niños menores de 2 años de edad están en un período crítico de desarrollo cerebral y son especialmente susceptibles al retraso cognitivo si reciben demasiado tiempo de pantalla.

Hay varios pasos que puede tomar para limitar el tiempo de pantalla en su entorno de cuidado infantil:

- Si tiene tareas que completar, dé a los niños la oportunidad de jugar autodirigido. Por ejemplo, los niños pueden jugar con ollas y sartenes mientras prepara las comidas. También puede crear actividades y tener tiempo arte para distraer a los niños mientras mantienen sus mentes activas y comprometidas. El tiempo de siesta también puede proporcionar una gran oportunidad para completar tareas inacabadas.
- Puede cubrir y ocultar las pantallas para que estén fuera de la vista. Esto ayudará a reducir la dependencia de las pantallas y eliminar el recordatorio visual para que los niños puedan concentrarse en actividades más activas y educativas.
- También puede educar a los padres sobre la importancia de limitar el tiempo de pantalla tanto en el entorno de cuidado como en casa. Los folletos y boletines son una gran manera de compartir información con los padres y ofrecer consejos y estrategias para eliminar el tiempo de pantalla innecesario.

Aprendizaje significativo

- Se relaciona con el mundo del _____
- Ofrece numerosas oportunidades para que el niño explore un objeto o actividad
- Estimula todo los _____
- Permite que el niño haga _____
- Incluye el _____

¿Qué hace que el aprendizaje sea significativo para los niños? Vamos a personalizar esto en nuestro nivel adultos y pensemos sobre ello en términos de algo que hemos aprendido últimamente.

¿Cómo aprendió esa nueva habilidad y por qué quería aprenderla?

Cómo aprenden los niños

Condiciones que ayudan a los niños

- Los niños aprenden mejor cuando pueden moverse, probar y experimentar.
- Cuando nos quedamos sentados, vemos sólo un lado de un objeto. Al movernos, vemos muchos lados.
- Podemos sentir, escuchar, oler y probar.
- Los niños aprenden mejor cuando se sienten bien sobre ellos mismos. La aceptación de sí mismos y la autoconfianza animan a los niños a mejorar sus habilidades, a probar algo más difícil y a ser más independientes.
- Los niños aprenden como personas integrales. Su desarrollo físico, mental, social, espiritual y emocional interactúan con su entorno para influir en su percepción de sí mismos y de la situación.
- El aprendizaje lleva tiempo. Un patrón de comportamiento debe verse reforzado mediante la repetición. Los hechos deben relacionarse con experiencias, y hay que reconocer los errores.
- ¡El aprendizaje es DIVERTIDO!

Cómo aprenden los niños

- Mediante experiencias: A través de sus sentidos, fracaso y éxitos, y su cultura.
- Por asociación y palabras asociadas a una experiencia.
- Mediante las interacciones con sus padres o tutores, maestros y otros niños.
- A través del juego: El juego permite que los niños expresen cómo se sienten. A través de las actividades, los niños usan el exceso de energía y ventilan los sentimientos reprimidos. El juego es la forma en que los niños resuelven los problemas en una relación y aprenden a afrontar las experiencias del conflicto, las situaciones extrañas o la enfermedad.
- Haciendo preguntas: El cuestionamiento permite a los niños mantener viva su curiosidad natural.
- Escuchando historias: Escuchar historias no sólo ayuda a los niños a entender más acerca de su situación actual, también les ayuda a relacionar las experiencias del presente con su patrimonio del pasado.

Desarrollo del lenguaje

Alfabetismo temprano - Aquellas habilidades que los niños necesitan desarrollar con el fin de leer, escribir y entender la palabra escrita y hablada.

Alfabetismo - Hablar, escribir, leer y comprender la palabra escrita y hablada.

Habilidades de alfabetismo temprano – Habilidades que comienzan a desarrollarse en los años preescolares, tales como conocimiento del alfabeto, conciencia fonológica, escribir el nombre, conocimientos de material impreso y lenguaje oral. Las investigaciones han demostrado que estas habilidades pueden proporcionar los cimientos de las habilidades más maduras de lectura y escritura que se desarrollan más tarde.

Desarrollo del lenguaje oral – El desarrollo de los conocimientos y habilidades que permiten a los niños entender, hablar y usar palabras para comunicarse.

Habilidades del habla – Producir los sonidos del lenguaje y comprender lo que significan las palabras y las conexiones entre palabras.

- Utilizar palabras convencionalmente –por ejemplo, para reunir palabras en el orden correcto
- Utilizar formas convencionales de las palabras – por ejemplo, plurales y formas adecuadas de los verbos para indicar cosas que sucedieron en el pasado o podrían ocurrir en el futuro
- Utilizar el lenguaje para diferentes propósitos – para expresar ideas y sentimientos, para obtener y comunicar información, para negociar desacuerdos sociales, etc.

Habilidades de escucha - Entender lo que están diciendo otras personas cuando hablan

- Detectar, manipular o analizar los aspectos auditivos del lenguaje hablado
- Disfrutar escuchando cuentos
- Seguir instrucciones orales

Habilidades de comunicación - Hablar, escuchar y entender las reglas sociales de la conversación, tomar turnos, escuchar cuando alguien está hablando

- Entender y usar las reglas de la gramática
- Hacer preguntas para obtener información
- Interactuar con compañeros y adultos

Habilidades de vocabulario - Hablar, escuchar y participar en la conversación - Entender una gran colección de palabras y sus significados

- Comprender la interrelación entre palabras (por ejemplo, perros y gatos son dos tipos de animales)
- Ampliar el propio vocabulario propio para crear un nuevo significado

¿Cómo aprenden los niños el lenguaje?

Práctica

- Hable, hable, hable con los niños
- _____ a los niños
- Responda adecuadamente a los niños

Experiencia

- _____
- Cantar
- _____

Paciencia

- Responder con paciencia y de una manera afectuosa



Como proveedor de cuidado infantil, usted está extremadamente ocupado durante todo el día. Asegúrese de apartar tiempo para hablar con los niños y escucharlos. Es importante que los niños tengan la oportunidad de practicar sus habilidades de comunicación. Aprenderán mucho escuchándolos a usted y a otras personas.

Mantenga conversaciones con los niños uno por uno y en grupos. Dar a los niños atención individual. Aprenderá muchas cosas importantes sobre cómo piensan y sienten los niños al escucharlos y hacerles preguntas.

Responda adecuadamente, tratando de ampliar su forma de pensar y profundizar en la conversación.

Las experiencias como cantar y leer pueden ayudar a los niños a aprender el lenguaje, también. Recuerde, los niños están aprendiendo habilidades de comunicación y de lenguaje incluso antes de que comiencen a hablar. Cree un entorno rico en letras; en otras palabras, exponga a los niños a mucho lenguaje escrito, como serían libros, letreros y etiquetas. ¿Su casa cuenta con un lugar tranquilo y acogedor donde los niños puedan acurrucarse con un buen libro?

¿Hay libros en otras zonas, tales como las de bloques o de juego dramático? Asegúrese de tener materiales impresos en varias áreas. Esto ayuda a dar mejor acceso a los materiales, así como a garantizar que se encuentren momentos y temas de aprendizaje por todo su programa.

Lenguaje y alfabetismo

5 componentes:

- Hablar
- Escuchar
- Comprender
- Escribir
- Leer

Los niños representan sus ideas, pensamientos y sentimientos a través de los procesos de escribir, leer, hablar, comprender y escuchar. Escuchar y leer son los medios receptivos a través de los cuales uno adquiere comprensión. Hablar y escribir son los medios expresivos a través de los cuales uno representa su comprensión. El desarrollo del alfabetismo temprano es un proceso social. Los niños aprenden la importancia de la escritura al ver a uno de sus padres hacer listas para ir de compras. Aprenden el valor de la lectura al ver a los adultos en su mundo leer todos los días.

Desarrollo físico



Hay dos tipos de desarrollo físico:

Motor grande (_____)

Motor pequeño (_____)

Recuerde que las actividades que elige para fomentar el desarrollo físico en su centro de cuidado infantil deben depender de la capacidad del niño, no de su edad.

Sus metas para los niños bajo su cuidado (por ejemplo, aprender a cortar) pueden lograrse adaptando las diversas actividades que usted hace con las diferentes edades y habilidades de los niños bajo su cuidado.

¿Qué afecta al desarrollo físico y motor?

- Buena _____
- _____ y bienestar generales
- _____ física
- _____ de cuidado infantil atento y comprensivo.

Beneficios del juego al aire libre

- Es el mejor lugar para practicar y dominar habilidades motoras emergentes tales como saltar, lanzar, atrapar, etc.
- Las habilidades manipulativas tales como mover un columpio, tirar de un carro, pedalear y dirigir una bicicleta también pueden practicarse y dominarse.
- Los niños queman más calorías con los juegos al aire libre, y los músculos cardíacos obtienen más ejercicio.

Cualquier actividad que podría hacerse bajo techo también se puede adaptar para jugar al aire libre. Para recibir todos los beneficios de jugar al aire libre, se recomienda que los niños dispongan de 45 a 60 minutos de juego al aire libre sin interrupciones. El juego al aire libre ofrece numerosas ventajas que no pueden replicarse bajo techo. Empujar un columpio, aprender a pedalear y dirigir un triciclo o bicicleta, y blandir un bate son todas habilidades para cuya práctica la mayoría de los entornos bajo techo simplemente no tienen espacio adecuado. Además, los beneficios de salud general de jugar al aire libre llevan a tener niños más sanos.

¿Cuáles son algunos beneficios de salud del juego al aire libre? _____

Elegir juegos en grupo

Los niños disfrutan de los juegos en grupo y se benefician de ellos. Para crear una experiencia divertida para usted y los niños, recuerde:

- Elija juegos que se ajusten a la _____ de los niños (y haga adaptaciones de ser necesario)
- Conozca el juego antes de _____ a los niños.
- Asegúrese de que todos los niños estén a la vista de usted y anime a todos los que puedan para que participen.
- Evite tiempos de _____ prolongados. Nunca es una buena idea tener a los niños pequeños esperando en un solo lugar durante mucho tiempo. Posiciónelos cuando esté listo para comenzar.

Actividad: ¡Crear un juego!

En un grupo de 3-4 personas, inventen un juego que fomente el desarrollo físico. Planifiquen el juego, configúrenlo, creen las reglas ¡y luego jueguen! Esté dispuesto a demostrar o jugar el juego con el grupo grande.

Notas:

Niños con necesidades especiales

Al cuidar a un niño con necesidades especiales, asegúrese de trabajar de modo cooperativo con los padres y las familias a fin de proporcionar el apoyo necesario en su aprendizaje y desarrollo. Ubíquese con el niño donde está en cuanto a su desarrollo, más que estrictamente por su edad.

- ¡Sea incluyente!
- Permita que todos los niños (con o sin necesidades especiales) aprendan en el mismo entorno.
- Permita que haya servicios en su programa.
- Apoye a todos los niños para que tengan éxito.
- Ofrezca atención adicional a los niños según sea necesario.



¿Cuál es su papel?

¿Cuál es su papel en la promoción del desarrollo físico y motor sano de los niños bajo su cuidado?

Indique 3 estrategias que pueda utilizar todos los días para promover el sano desarrollo físico y motor.

1. _____
2. _____
3. _____

¡Que se mueva el cuidado infantil! es una iniciativa diseñada para reducir la obesidad infantil y fomentar hábitos saludables de por vida. Puede visitar nuestro sitio Web para obtener más información en <https://healthykidshealthyfuture.org>.

Su principales cinco recomendaciones son:

- **Haga que los niños se pongan en movimiento** –ofrezca muchas oportunidades para practicar— utilice su horario diario para hacerlo; también vea su espacio y proporcione una buena utilización del espacio tanto bajo techo como al aire libre para fomentar la actividad física y el movimiento.
- **Promueva que los niños coman de modo saludable** – proporcione aperitivos saludables; modele hábitos alimentarios saludables.
- **Proporcione bebidas saludables** – lo que incluye abundante agua potable.
- **Apoye la lactancia materna** – si es posible, aliente a las madres lactantes teniendo un espacio disponible para que ellas den el pecho, si es necesario.
- **Reduzca el tiempo de pantalla** – guarde o cubra los televisores, computadoras y otros dispositivos para mantener la concentración en las interacciones personales.



Desarrollo social-emocional: Definido

Desarrollo emocional: Los pensamientos, sentimientos y expectativas que uno desarrolla hacia _____.

Desarrollo social: Los pensamientos, sentimientos y expectativas que uno desarrolla hacia los _____ y hacia el mundo.

Características sociales emocionales

¿Cómo espera que sean sus hijos cuando crezcan?

¿Qué características quiere que tengan como adultos?

¿Se trata de cosas que les podemos enseñar a los niños? ¿Cómo les enseñamos?

Muchas de las cosas que queremos para nuestros hijos se les enseñan en el contexto de las relaciones sociales. Los niños no nacen socializados. Es trabajo de los adultos en la vida del niño ayudarle a aprender lo que es y no es "socialmente aceptable". Ésta no es una tarea sencilla.

Características:

- _____ cooperativo
- Indican sus _____ con palabras
- Empieza a controlar sus impulsos
- Está desarrollando _____
- Está desarrollando modales
- Entender las _____ lógicas.
- Disfruta de "ayudar", tomar turnos
- Disfruta de juegos de _____

Promover el desarrollo social

¿Cómo podemos ayudar a los niños a lograr sus metas sociales y emocionales?



- Una forma es hacerles a los niños preguntas _____. Las preguntas abiertas son aquellas que requieren más que una respuesta de sí o no.
- Crear un equilibrio de poder ofreciendo opciones. Deje que los niños hagan elecciones de alimentos, por ejemplo, jugo o agua. Permita que los niños elijan actividades; a veces, cambiar el entorno añadiendo más materiales o reduciendo la estimulación es una posibilidad.
- Otra forma de fomentar el desarrollo social emocional de los niños pequeños es siendo un _____ adecuado a seguir por los niños. Demuestre los tipos de comportamiento que desea que tengan los niños. Presente modelos de respeto. Las acciones hablan mucho más fuerte que las palabras.
- Una última forma de fomentar el desarrollo social emocional en los preescolares es valorar el asumir riesgos y cometer _____. A veces es difícil para nosotros hacerlo como adultos y recuerde que no todas las culturas valoran el asumir riesgos. En estos casos, fomentar la competencia y la confianza a través de las actividades cotidianas puede ser la forma de estimular al niño.

Indicadores de un desarrollo emocional sano

La capacidad de:

- Confiar
- Relacionarse
- Derivar placer de nosotros mismos y de los demás
- Sentirse efectivos

No sólo éstos son indicadores de un desarrollo sano, sino que también lo son de que los niños pueden desarrollar apegos saludables con otros niños y con adultos.

Promoción de hábitos alimentarios saludables

- Nunca fuerce a un niño a _____.
- Recuerde que se deben presentar nuevos alimentos a un niño _____ a _____ veces antes de que los acepte sin problemas en su dieta.
- Los niños necesitan _____ y coherencia.
- Planifique una transición entre el juego y la hora de la comida.
- No use la comida como _____ o como medida disciplinaria.

Alternativas al uso de la comida como recompensa

Uno de cada cinco niños tiene sobrepeso o padece obesidad para cuando cumple los seis años de edad. La tasa se ha duplicado entre los niños y triplicado entre los adolescentes en los últimos 20 años. Un niño de cuatro años edad con sobrepeso tiene 20% más probabilidades de convertirse en un adulto obeso; un adolescente con sobrepeso, 80%.

Aunque hay muchos motivos para el aumento de esta tasa de obesidad uno que pueden controlar los proveedores es el uso de la comida para recompensar, reconfortar o castigar a los niños bajo su cuidado. Las siguientes afirmaciones son ejemplos comunes de estos métodos negativos:

- “Si recogen los juguetes, les daré una galleta a cada uno de ustedes”. (recompensa)
- “Sé que te lastimaste cuando te caíste, toma un dulce”. (reconfortar)
- “Come todos los chicharos o no iremos al parque”. (castigo)

Alternativas distintas a la comida

Evite estos tipos de afirmaciones y en su lugar planteese alternativas distintas a la comida como recompensas. Algunas recompensas que funcionan bien con los niños pequeños individualmente o como grupo:

- Sentarse con los amigos
- Comer el almuerzo al aire libre o hacer un picnic
- Dar la clase
- Comer el almuerzo con un profesor o con el director
- Tener tiempo extra de arte
- Ayudar en otra clase
- Disfrutar de una clase al aire libre
- Bailar su música favorita en el aula
- Tener un recreo extra
- El proveedor puede demostrar habilidades especiales (por ejemplo, cantar)
- Jugar un juego o un rompecabezas favorito
- Excursiones
- Caminar con un proveedor favorito durante una transición
- El proveedor puede leer un libro elegido por ese niño

Consecuencias normales

Incluso más efectivo que las recompensas es hacer efectivas las consecuencias cuando un niño se comporta de una forma distinta de la que se esperaba y si había explicado claramente. Busque oportunidades de hacer efectivas las “consecuencias normales” siempre que sea posible. “Consecuencias normales” generalmente se refiere hay limitaciones temporales que impone un proveedor y que se relacionan con el comportamiento problemático que se acaba de presentar. Como ejemplos tenemos:

- “Tiraste el bloque así que ya no puedes jugar en la zona de bloques hoy”.
- “Ustedes dos estaban peleando por ese juguete, así que ninguno de ustedes puede jugar con él hoy”.
- “No pusieron las tapas de los marcadores en nuestra zona de arte esta mañana, Así que se han secado. No tendremos marcadores que podamos usar durante un tiempo”.

Tamaño de las porciones

- Regla general para niños de menos de 5 años:
_____ por año de edad de carnes,
frutas y verduras.
- Las porciones son más grandes hoy que hace treinta años.
- El tamaño de la porción es diferente del tamaño de la
_____.
- Corte las porciones grandes en trozos más pequeños.
- Proporcionar _____ alimentos ayudará a
controlar las porciones.



140 calorías



??? calorías

Los tamaños de las porciones son entre dos y cinco veces mayores de lo que eran hace treinta años. Las porciones de las bebidas también han crecido. A mediados de la década de 1970, la bebida endulzada con azúcar promedio era de 13,6 onzas comparadas con la bebida de hoy de 16,2 onzas. En 1955, una bebida para niño en McDonald's era de 7 onzas, hoy en día, la bebida para niño de McDonald's es de 12 onzas. En total, ahora estamos comiendo 31% más calorías que hace cuarenta años, lo que incluye un 56% más de grasas y aceites y 14% más de azúcares y edulcorantes. El estadounidense promedio come ahora 130 libras de azúcar al año.

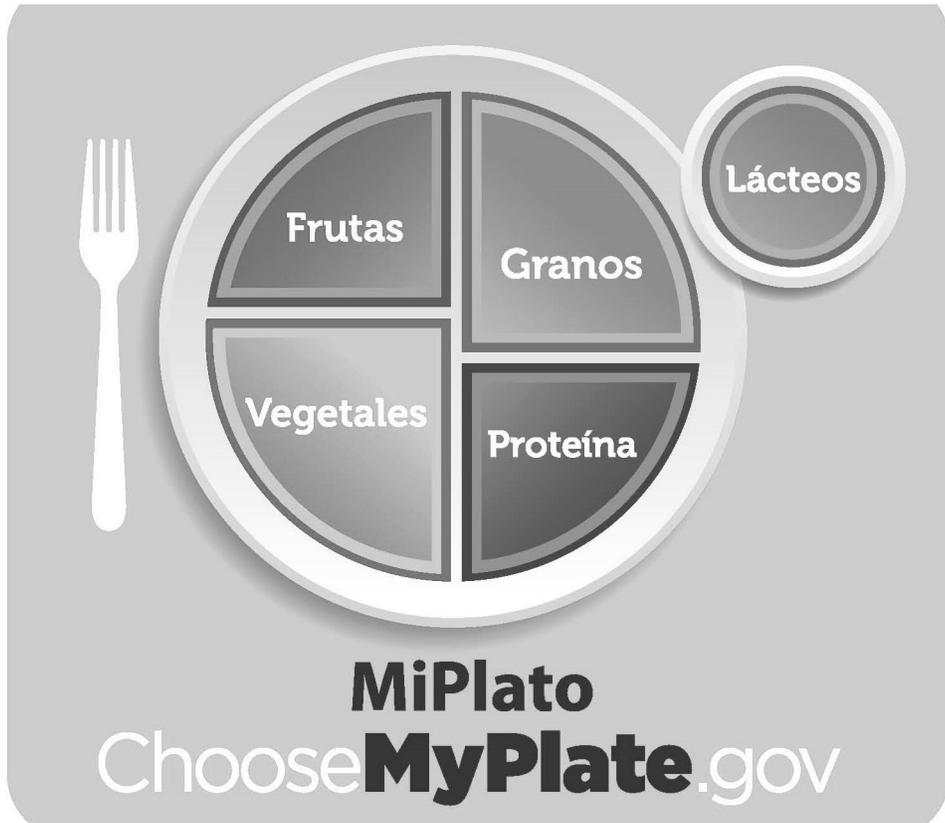
Planificación de menús

- Busque planear para toda la semana; no _____.
- Busque variedad a lo largo de la semana.
- Incluir diversas texturas, temperaturas, formas y colores por lo general integrará a todos los
_____ necesarios.

Actividad: Hacer de la planificación de la nutrición y las comidas parte del plan de estudios

Indicaciones:

En la siguiente página, planifique una comida para los niños bajo su cuidado. La comida puede ser el desayuno, almuerzo o cena. Haga una lista de los componentes de la comida en el lugar pertinente del plato. Después de que su comida se haya planificado, haga una lista de formas de animar a los niños para que ayuden con la planificación y preparación de las comidas.



Haga una lista de formas de animar a los niños para que ayuden con la planificación y preparación de las comidas:

Aperitivos saludables

- La buena nutrición es importante durante la hora del aperitivo, así como en las comidas.
- La fácil preparación y el fácil acceso a menudo nos llevan a depender de aperitivos empaquetados que pueden ser altos en azúcar, sal, grasa y calorías vacías.
- La hora del aperitivo puede ser un momento para promover las destrezas de autoayuda, como servirse una bebida o cereales, limpiar después de terminar, o habilidades sociales como la de compartir.

Dependiendo de la instalación, la hora del aperitivo puede ser una fuente de una gran cantidad de tiempo de espera para los niños. Esperar en fila para lavarse las manos, para que les sirvan, etc. Igualmente, los niños pueden no tener hambre al mismo tiempo. Como resultado, tener un "centro de aperitivos" con aperitivos saludables y utensilios que puedan utilizar los niños es una alternativa adecuada. Incluso los niños pequeños pueden "servirse" ellos mismos y a otros a la hora del aperitivo, siempre y cuando el entorno esté configurado para estimular la autoayuda y se sigan expectativas claras y coherentes.



Siete hábitos altamente efectivos para la seguridad alimentaria

- **No sea tontorrón, lávese con _____**
Siga los procedimientos de lavado de manos antes, durante y después de la preparación y servicio de comidas.
- **No se debe olvidar, el refrigerador para _____**
Siempre descongele los alimentos, especialmente carnes, en el refrigerador. No use el mostrador o el microondas para descongelar alimentos congelados.
- **El plato vigilar para no contaminar**
No deje que los jugos de la carne, aves o mariscos crudos entren en contacto con alimentos que ya se han cocinado o se vayan a comer crudos. También ponga carne que se va a descongelar en un recipiente y póngalo debajo de las frutas y verduras en el refrigerador.
- **_____ con cuidado antes de dar el bocado**
Cocine los alimentos exhaustivamente. Las carnes se deben cocinar a una temperatura interna de por lo menos 165° F. Utilice un termómetro de carne para asegurarse de que la carne y las aves de corral han alcanzado una temperatura interna segura.
- **Caliente o frío, se sostiene lo mío**
Evite mantener alimentos en la zona de peligro (entre 41° y 135° F). Las bacterias dañinas se multiplican más rápido en los alimentos que se mantienen entre 70° F y 125° F.
- **Más de _____ no es para vos.**
No deje alimentos perecederos a temperatura ambiente durante más de dos horas (botellas para bebés, una hora). Este límite de dos horas incluye el tiempo de preparación y de servirla.
- **Para no enfermar, rápido _____**
Coloque los alimentos en recipientes poco profundos para que la comida se enfríe rápidamente y no tenga puntos calientes.

Sección 2: Salud

Objetivos de aprendizaje

- Comentar cuestiones y prácticas actuales de salud que garanticen el bienestar de los niños
- Identificar signos típicos de enfermedades transmisibles
- Respetar los pasos correctos de lavado de manos y cambio de pañales
- Ubique los tipos de vacunación y sus calendarios
- Indique los pasos a seguir en el cuidado de niños ligeramente enfermos y excluir a los que están enfermos

Alergias

- Se pueden desarrollar en cualquier ____/____ de la vida
- Plantéese cómo se _____ a los niños con alergias
- Necesita un plan de tratamiento _____
- Cómo se "cuida" el _____ para apoyar a los niños con alergias

Tenga en cuenta que los niños y los adultos pueden tener reacciones alérgicas a cosas que tocan, comen o respiran. Recomiende que los padres consulten con nutricionistas y profesionales de la salud cuando los niños bajo su cuidado tengan alergias. Cuando los niños tienen alergias leves, el enfoque más efectivo es averiguar cuáles son las causas de la reacción alérgica y evitar exponer a los niños a ellas.

Para reducir la propagación de alérgenos, no se permite que la ropa de los niños toque la ropa de otros niños, de modo que si se utilizan casillas para más de un niño, la ropa debe guardarse en una bolsa independiente que no sea de plástico. Además, los centros y hogares de cuidado infantil familiar que tienen zonas alfombradas tienden a tener concentraciones más altas de alérgenos que las instalaciones no alfombradas.

Ejemplos:

Asma

Los episodios de asma pueden verse desencadenados por alérgenos en el entorno. El asma es una reacción común a los alérgenos inhalados, pero no ocurre siempre. Los cambios en el tiempo, antecedentes familiares, obesidad y otros trastornos respiratorios también pueden desencadenar un ataque de asma.

Insectos

Las mordeduras y picaduras pueden ser mortales para algunos niños y la presencia de ciertos insectos puede causar alergias respiratorias graves (por ejemplo, las picaduras de abeja, los ácaros del polvo, cucarachas).

Alergias a los alimentos

Un niño puede tener una reacción alérgica a un alimento en cualquier momento.

Entre las alergias alimentarias comunes tenemos:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

La Academia Estadounidense de Pediatría ha revertido su decisión de 2000 para evitar alimentos con un alto riesgo de alergias alimentarias hasta la edad de 3 años. La recomendación de hoy incluye introducir los alimentos más pronto en la dieta, de modo que el niño desarrolle una resistencia al alérgeno. Los estudios también han concluido que la lactancia materna en el primer año reduce drásticamente las posibilidades de ser alérgicos a los alimentos.

La introducción de un nuevo alimento a la vez durante un período de 5 a 7 días en los bebés es una manera de determinar si un niño es alérgico a él.

Las alergias alimentarias y las intolerancias alimentarias son dos cosas diferentes. Una alergia alimentaria es una respuesta inmune que se produce en el cuerpo. Una alergia puede ser peligrosa e incluso mortal. Una intolerancia alimentaria se produce cuando no se puede digerir un alimento y por lo general no es potencialmente mortal. Una vez que un médico haya diagnosticado y confirmado una alergia alimentaria, los proveedores deben incluir esta información en el expediente del niño y trabajar con los padres en el desarrollo de un plan de alimentación que no sea perjudicial para el niño.

Cuando los niños con alergias a los alimentos asisten a un entorno de cuidado infantil, el proveedor de cuidado infantil tendrá en sus archivos un plan de cuidado preparado por el médico del niño, que incluya: Instrucciones escritas con respecto a los alimentos a los cuales el niño es alérgico y los pasos que deben tomarse para evitar esas comidas; un plan de tratamiento detallado a ponerse en práctica en caso de una reacción alérgica, que incluya el nombre, dosis y métodos de administración de cualquier medicamento que el niño deba recibir. El plan debe incluir los síntomas específicos que indiquen la necesidad de administrar uno o más medicamentos.



**COLOQUE
UNA
FOTOGRAFÍA
AQUÍ**

Nombre _____ Fecha de nacimiento: _____

Alérgico a: _____

 Peso: _____ kilos. Asma: [] **Sí (Riesgo más alto de reacción grave)** [] **No**
NOTA: No recurra a antihistamínicos ni inhaladores (broncodilatadores) para tratar una reacción grave. UTILICE EPINEFRINA.
Extremadamente reactivo a los siguientes alérgenos: _____

POR LO TANTO:

 [] Si esta opción está marcada y es **PROBABLE** que se ha ingerido el alérgeno, administre epinefrina de inmediato ante **CUALQUIERA** de estos síntomas.

 [] Si esta opción está marcada y es **SEGURO** que se ha ingerido el alérgeno, administre epinefrina de inmediato aunque no se observe ningún síntoma.

**ANTE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES:
SÍNTOMAS GRAVES**

 PULMÓN Falta de aire, sibilancia, mucha tos	 CORAZÓN Tez azulada o pálida, desmayo, pulso débil, mareo	 GARGANTA Ronquera u oclusión, dificultad para tragar o respirar	 BOCA Hinchazón significativa de la lengua o los labios
 PIEL Urticaria extendida en las distintas partes del cuerpo, enrojecimiento generalizado	 INTESTINOS Vómitos reiterados, diarrea grave	 OTRO Sensación de que va a pasar algo malo, ansiedad, confusión.	O UNA COMBINACIÓN de los síntomas de las distintas áreas

↓ ↓ ↓

- INYECTE EPINEFRINA DE INMEDIATO**
- Llame al 911.** Avise al operador telefónico que el paciente tiene anafilaxia y puede necesitar epinefrina cuando llegue el equipo de emergencia.
- Considere la administración de otros medicamentos además de la epinefrina:
 - Antihistamínico
 - Inhalador (broncodilatador) en caso de respiración sibilante
- Mantenga al paciente en posición horizontal, con las piernas en alto y abrigado. Si tiene dificultades para respirar o vómitos, manténgalo sentado o tendido sobre un costado.
- Si los síntomas no mejoran o vuelven a aparecer, puede administrar otras dosis adicionales de epinefrina a partir de los 5 minutos de la administración de la última dosis.
- Comuníquese con los contactos de emergencia.
- Lleve al paciente a la sala de emergencias, aunque los síntomas hayan desaparecido. (El paciente debe permanecer en la guardia médica durante por lo menos 4 horas porque los síntomas pueden reaparecer).

SÍNTOMAS LEVES

 NARIZ Picazón o moqueo nasal, estornudos	 BOCA Picazón bucal	 PIEL Algunas ronchas, picazón leve	 INTESTINO Náuseas leves o malestar
--	---	---	---

EN CASO DE SÍNTOMAS LEVES EN MÁS DE UN ÁREA DEL CUERPO, ADMINISTRE EPINEFRINA.

EN CASO DE SÍNTOMAS LEVES EN UN ÁREA ÚNICA SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

- Se pueden administrar antihistamínicos, con prescripción médica.
- Quédese junto a la persona; comuníquese con los contactos de emergencia.
- Observe atentamente los posibles cambios. Si los síntomas empeoran, administre epinefrina.

MEDICAMENTOS/DOSIS

 Marca de epinefrina o fármaco genérico: _____
 Dosis de epinefrina: [] 0,15 mg IM [] 0,3 mg IM
 Marca de antihistamínico o fármaco genérico: _____
 Dosis de antihistamínico: _____
 Otros (por ejemplo, broncodilatador en caso de sibilancia): _____

FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE O PADRE/TUTOR

FECHA

FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL MÉDICO O PROFESIONAL DE SALUD INTERVINIENTE

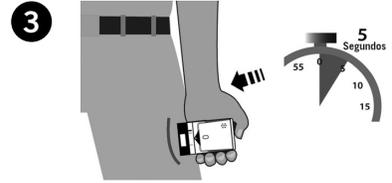
FECHA

FORMULARIO SUMINISTRADO POR CORTESÍA DE FOOD ALLERGY RESEARCH & EDUCATION (FARE) (FOODALLERGY.ORG) 3/2017



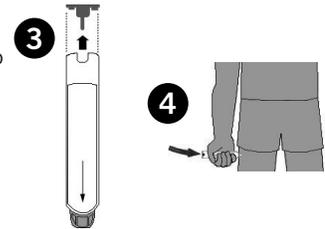
CÓMO UTILIZAR AUVI-Q® (INYECCIÓN DE EPINEFRINA, USP), KALEO

1. Retire AUVI-Q del estuche externo.
2. Saque la tapa de seguridad roja.
3. Coloque el extremo negro de AUVI-Q® contra la parte exterior media del muslo.
4. Oprima firmemente, y mantenga presionado durante 5 segundos.
5. Llame al 911 y pida asistencia médica de emergencia de inmediato.



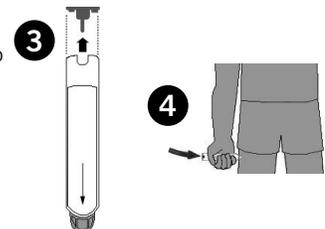
CÓMO USAR EL AUTOINYECTOR DE EPINEFRINA EPIPEN® Y EPIPEN JR®, MYLAN

1. Retire el autoinyector EpiPen® o EpiPen Jr® del tubo transparente.
2. Sujete el autoinyector firmemente con el puño con la punta naranja (el extremo de la aguja) apuntando hacia abajo.
3. Con la otra mano, retire el protector de seguridad azul tirando firmemente hacia arriba.
4. Gire y oprima con firmeza el autoinyector contra la parte exterior media del muslo hasta que haga clic.
5. Sostenga firmemente en el lugar durante 3 segundos (cuenta lentamente 1, 2, 3).
6. Retire el dispositivo y masajee el área durante 10 segundos.
7. Llame al 911 y pida asistencia médica de emergencia de inmediato.



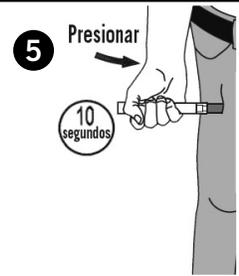
CÓMO UTILIZAR LA INYECCIÓN DE EPINEFRINA (FÁRMACO GENÉRICO AUTORIZADO DE EPIPEN®), USP (AUTOINYECTOR), MYLAN

1. Retire el autoinyector de epinefrina del tubo transparente.
2. Sujete el autoinyector firmemente con el puño con la punta naranja (el extremo de la aguja) apuntando hacia abajo.
3. Con la otra mano, retire el protector de seguridad azul tirando firmemente hacia arriba.
4. Gire y oprima con firmeza el autoinyector contra la parte exterior media del muslo hasta que haga clic.
5. Sostenga firmemente en el lugar durante 3 segundos (cuenta lentamente 1, 2, 3).
6. Retire el dispositivo y masajee el área durante 10 segundos.
7. Llame al 911 y pida asistencia médica de emergencia de inmediato.



CÓMO UTILIZAR LA INYECCIÓN DE EPINEFRINA IMPAX (GENÉRICO AUTORIZADO DE ADRENALCLICK®), USP, AUTOINYECTOR, LABORATORIOS IMPAX

1. Retire del autoinyector de epinefrina de su estuche protector.
2. Saque las dos tapas de extremo azul. Ahora podrá ver una punta roja.
3. Sujete el autoinyector firmemente con el puño con la punta roja apuntando hacia abajo.
4. Coloque la punta roja contra la parte exterior media del muslo en un ángulo de 90°, en posición perpendicular al muslo.
5. Oprima y sostenga con firmeza durante aproximadamente 10 segundos.
6. Retire el dispositivo y masajee el área durante 10 segundos.
7. Llame al 911 y pida asistencia médica de emergencia de inmediato.



INFORMACIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y SEGURIDAD PARA TODOS LOS AUTOINYECTORES:

1. No coloque el dedo pulgar, los demás dedos o la mano sobre la punta del autoinyector ni aplique la inyección fuera de la parte exterior media del muslo. En caso de inyección accidental, diríjase inmediatamente a la sala de emergencias más cercana.
2. Si administra el medicamento a un niño pequeño, sostenga su pierna firmemente antes y durante la aplicación para evitar posibles lesiones.
3. Si es necesario, la epinefrina se puede aplicar a través de la ropa.
4. Llame al 911 inmediatamente luego de aplicar la inyección.

INSTRUCCIONES/INFORMACIÓN ADICIONAL (la persona puede llevar epinefrina, el paciente puede autoadministrarse la medicación, etc.):

Trate a la persona antes de llamar a los contactos de emergencia. Las primeras señales de una reacción pueden ser leves, pero los síntomas pueden agravarse con rapidez.

CONTACTOS DE EMERGENCIA – LLAME AL 911

EQUIPO DE RESCATE: _____
MÉDICO: _____ TELÉFONO: _____
PADRE O TUTOR: _____ TELÉFONO: _____

OTROS CONTACTOS DE EMERGENCIA

NOMBRE/RELACIÓN: _____
TELÉFONO: _____
NOMBRE/RELACIÓN: _____
TELÉFONO: _____

Enfermedades infecciosas

¿Cuál es la definición de enfermedades transmisibles?

¿Cuáles son las enfermedades transmisibles más comunes?

¿Por qué los niños pequeños son más susceptibles a enfermedades?

¿Cuáles son algunas maneras en que puede reducir la propagación de microbios en su entorno de cuidado infantil?

Cómo reducir la propagación de enfermedades

Guantes

Los guantes no previenen que se propaguen las enfermedades contagiosas; no obstante, sí crean una barrera de protección para reducir el riesgo de propagar y contraer una enfermedad transmisible.

¿Cuándo se deben usar guantes en un establecimiento de cuidado infantil?



Los guantes **NO** son un sustituto para el lavado de manos. Los guantes deben ser desechables y resistentes al agua, y deben utilizarse siempre cuando uno entra en contacto con sangre, vómito o heces. Si tiene niños que sean alérgicos al látex, utilice guantes de vinilo en su lugar.

Como comentamos en la última sección, el manejo adecuado de los alimentos también es importante para reducir la propagación de enfermedades. Asegúrese de lavarse las manos antes, durante y después de la preparación de comidas y use guantes cuando sea necesario.

Lavado de manos

Lavarse las manos es la manera más eficaz de reducir la propagación de infecciones. El lavado de manos adecuado y frecuente reduce la propagación de enfermedades en al menos el 80%.

Los proveedores de cuidado infantil a menudo se ponen el jabón primero y no se mojan las manos primero. Por favor, recuerde que el agua viene antes del jabón y lávese las manos durante un mínimo de entre ___ y ___ segundos.

Desinfectantes para manos

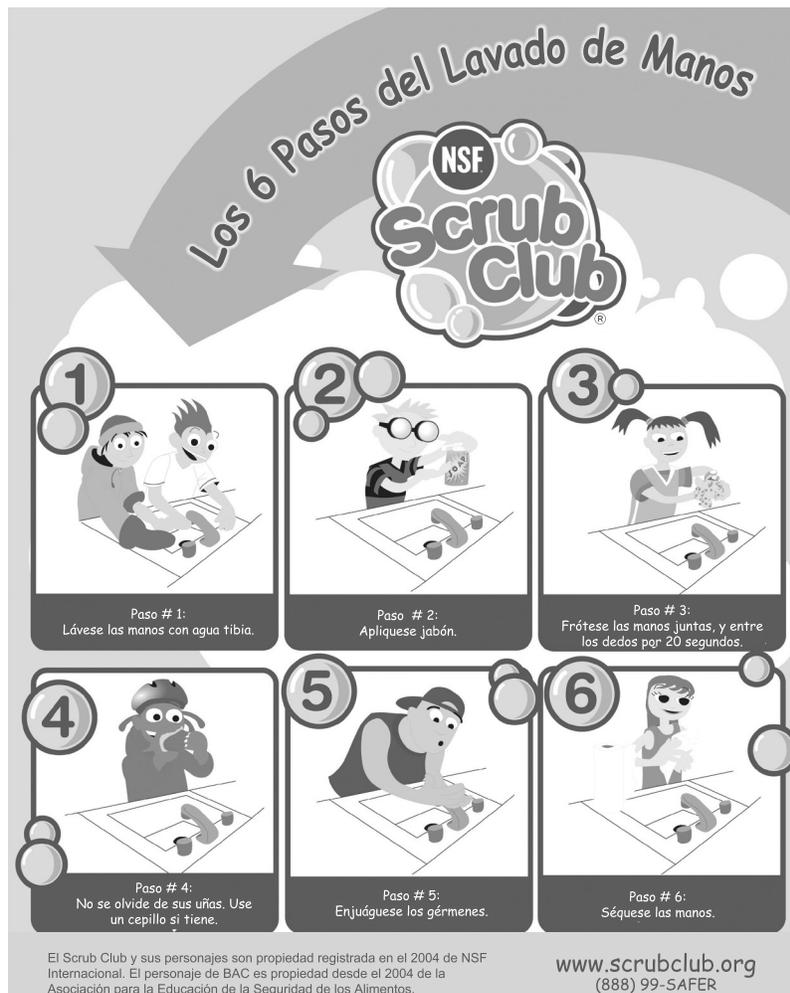
Los desinfectantes para manos pueden utilizarse cuando no hay disponible agua corriente, como sería en una excursión. Tenga en cuenta que contienen alcohol y no debe ser utilizados con bebés y niños pequeños.

Toallas de papel

Las toallas de tela compartidas pueden transmitir infecciones, razón por la cual se usan toallas de papel en el ámbito del cuidado infantil.

Vídeo: Lavado de manos

Notas:



Mantener saludable el entorno: Limpio vs. Higienizado

Higienizado = libre de _____ causantes de enfermedades

¿Cuáles son algunas áreas que se han pasado por alto en su entorno de cuidado?

Desinfección del centro de cuidado infantil

Agua con cloro:

- Haga _____
- Úsela con _____
- Siga las _____ de la etiqueta del fabricante cuanto a la dilución
- Mantenga un _____

Los juguetes y equipos deben limpiarse siempre después de que un niño se los haya llevado a la boca. Las superficies duras se deben higienizar diariamente. Los materiales "Blandos", como animales de peluche, muñecas, disfraces y juguetes infantiles para estrujar se deben lavar diariamente.

Cómo reducir la propagación de enfermedades (continuación)

Puede promover la salud y la propagación de la enfermedad a través de estrategias de prevención.

Cambio de pañales

- Debe tener una _____ designada para cambiar pañales.
Esta área debe estar alejada de las áreas de preparación de alimentos. Así como un cuarto de baño es una importante fuente de gérmenes, lo es el área de cambio de pañales.
- Potencial para propagar una enfermedad si no se siguen los _____ adecuados



Vídeo: Cambio de pañales

Notas:

Pasos del cambio de pañales

1. Reúna todos los materiales necesarios ANTES de colocar al niño en una superficie limpia. Esto incluye sacar las toallitas del contenedor.
2. Siempre cambie los pañales o la ropa de los niños sobre una superficie lisa, no absorbente y fácil de limpiar.
3. Un nuevo par de guantes, impermeables y DESECHABLES, deben ser usados en cada cambio de pañal para proteger su salud. Los guantes son necesarios en el cuidado infantil en el hogar si el niño tiene deposición acuosa o con sangre.
4. Coloque al niño en la mesa de cambiar pañales. Quite la ropa para acceder al pañal. Si está sucia, coloque la ropa en bolsas de plástico.
5. Quite el pañal sucio y colóquelo en un contenedor de basura de manos libres, forrado y cubierto. (Para limitar el olor, séllelo en una bolsa de plástico antes de colocarlo en el contenedor de basura).
6. Use toallitas para limpiar la parte inferior del niño de adelante hacia atrás.
7. Use toallitas para eliminar la suciedad de las manos de adultos.
8. Utilice otras toallitas para eliminar la suciedad de las manos del niño.
9. Tire las toallitas sucias en el contenedor de basura de manos libres y forrado.
10. Póngale el pañal limpio y vuelva a vestir al niño.
11. Lleve al niño al lavabo y lávele las manos siguiendo el “procedimiento de lavado de manos.”
12. Rocíe la superficie de cambiar pañales con una solución de agua y jabón para limpiarla. Seque con una toalla desechable.
13. Rocíe la superficie de cambiar pañales con una solución de agua y cloro y espere al menos 2 minutos * antes de limpiar con una toalla desechable o dejar secar al aire. La superficie no puede ser rociado y limpiada inmediatamente. ¡Cambie la Solución de Cloro a Diario!
14. Lávese las manos siguiendo el “procedimiento de lavado de manos” sin contaminar cualquier otra superficie.

Administración de medicamentos

- Administrar sólo medicamentos recetados de sus _____ originales con instrucciones de un _____ de la salud.
- Los padres deben dar su permiso por _____ .
- Un adulto es responsable de la dispensación de medicamentos.
- Mantenga un _____ de medicinas al administrar CUALQUIER medicamento. El registro puede ser tan sencillo como un cuaderno de espiral donde registre el nombre del niño, qué medicina se administró, cuánta y a qué hora. También puede diseñar un formulario sencillo que proporcione espacios en blanco adecuados para que rellene la información. Este tipo de documentación será útil si se presentara cualquier duda o problema.
- Se llevan registros escritos y se comparten con los padres. El consentimiento por escrito debe incluir las instrucciones de la dosis, hora y cómo debe administrarse el medicamento, así como el número de días que se dará la medicación.

Actividad: Administración de medicamentos

Rellene la bitácora de medicinas con la información siguiente:

De conformidad con el permiso y las instrucciones de los padres, hoy antes de almorzar le dio a Nick una cápsula de 125 mg de chispas de Depakote. Poco después de despertar de su siesta a las 2:30 PM, nota un sarpullido en los antebrazos de Nick.

Actividad de grupo: Registro de la dosis del medicamento: Nick

Rellene la bitácora de medicinas con la información siguiente:

De conformidad con el permiso y las instrucciones de los padres, hoy antes de almorzar le dio a Nick una cápsula de 125 mg de chispas de Depakote. Poco después de despertar de su siesta a las 2:30 PM, nota un sarpullido en los antebrazos de Nick.

<h3>Bitácora de medicamentos</h3> <p>PÁGINA 3 - A SER COMPLETADA POR EL CUIDADOR O PROFESOR</p>

Nombre de niño _____ Peso del niño _____

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Medicina					
Fecha	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Hora real dada	AM _____	AM _____	AM _____	AM _____	AM _____
	PM _____	PM _____	PM _____	PM _____	PM _____
Dosis/Cantidad					
Ruta					
Firma del miembro del personal					

Describir el error o problema en detalle en un formulario de incidentes médicos. Las observaciones se pueden anotar aquí.

Fecha/hora	Error/problema/reacción a los medicamentos	Acción emprendida	Nombre del padre o tutor al que se notificó y fecha/hora	Firma del cuidador o profesor

DEVUELTO a padre o tutor	Fecha	Firma del padre o tutor	Firma del cuidador o profesor
	/ /		
Medicina DESECHADA	Fecha	Firma del cuidador o profesor	Firma del testigo
	/ /		

Las recomendaciones de esta publicación no indican un curso exclusivo de tratamiento ni sirven como estándar para la atención médica. Pueden ser pertinentes algunas variaciones, tomando en cuenta las circunstancias individuales.
Copyright © 2013 de la Academia Estadounidense de Pediatría. Todos los derechos reservados. La Academia Estadounidense de Pediatría no revisa ni aprueba ninguna modificación que se haya hecho a este documento, y en ningún caso la AAP será responsable por dichos cambios.

Otros medicamentos

- De venta _____ (por ejemplo, aerosol contra insectos y pantalla solar)
- Muchos medicamentos o sustancias _____ parecen dulces, jugos de fruta, etc.

Guía de bronceador de verano

Publicado el 21 feb. 2017

Este contenido ha sido revisado clínicamente por Tracy Nailor, MD.

Padres, ¿lo sabían? Incluso una quemadura de sol abrasadora puede casi duplicar las posibilidades de un niño de contraer melanoma, el más mortal de los cánceres de piel, como adulto. Afortunadamente, la prevención es bastante simple. Puede reducir mucho el riesgo de que su hijo contraiga cánceres de piel peligrosos simplemente tomando en serio la seguridad solar. Nuevas mamás y papás, su bebé es demasiado pequeño para usar protector solar todavía, así que empiece por mantener a su bebé a la sombra cuando salga. Vístalo con camisas y pantalones de manga larga y bien apretados, y no olvide un sombrero con ala. Una vez que su bebé llega a los 6 meses o más, es hora de hacer de la protección solar un hábito. Pero con tantos en el mercado para elegir, puede ser difícil decidir cuál es el mejor para sus hijos. ¿Qué SPF? ¿Cuánto y con qué frecuencia se debe aplicar? ¿Realmente funciona la impermeabilización? Si está confundido acerca de qué protector solar necesita su hijo, y la mejor manera de usarlo, esta guía puede ayudar.

Loción o spray?

Si bien puede ser más conveniente cuando se trata de pequeños retorcidos, lo mejor es evitar los protectores solares en aerosol. Es difícil juzgar cuánto está realmente entrando en la piel, y es fácil perder un lugar. Además, los aerosoles son más fáciles de inhalar y pueden irritar los pulmones pequeños.

Si elige un aerosol, no lo rocíe alrededor de la cara o la boca. En su lugar, rocíelo en sus manos, y luego aplíquelo a las áreas faciales. Los aerosoles también son inflamables, así que ten cuidado con las llamas, como una parrilla.

Algunos consejos más:

- No use filtros solares con PABA (ácido para-aminobenzoico), un ingrediente comúnmente usado debido a su capacidad para ayudar a absorber los rayos UV del sol. PABA puede causar reacciones alérgicas y otros problemas de salud.
- Además, evite los protectores solares con oxibenzona (otro ingrediente común de protección solar que ayuda a la cobertura UV) debido a las preocupaciones sobre su efecto sobre las propiedades hormonales.
- Si su adolescente desea usar una loción autobronceadora, asegúrese de obtener una que también tenga protección UV. Muchos tienen poco o nada en absoluto. (El bronceado, en general, es desalentado por los profesionales de la salud. Se ha demostrado que aumenta el riesgo de cáncer de piel y no se recomienda).

Aplicando protector solar

Si su bebé es menor de 6 meses, no use protector solar en su piel sensible. En cambio, mantenga a su bebé a la sombra tanto como sea posible y vístelo con mangas largas, pantalones y un sombrero para el sol. Para niños mayores, el protector solar debe aplicarse correctamente para hacer su trabajo. Esto significa que deberías:

- Aplique protector solar de 15 a 20 minutos antes de que salgan.
- Aplica una cantidad generosa. Los dermatólogos recomiendan usar 1 onza, suficiente para llenar un vaso de chupito, para cubrir las partes expuestas del cuerpo.
- No olvide aplicar protector solar en las orejas, manos, pies, hombros y detrás del cuello.
- Proteja los labios, también, con un bálsamo labial SPF 30.
- Vuelva a aplicar protector solar cada dos horas y después de nadar.

No te olvides del protector solar en días nublados (más algunos otros consejos):

Algunas de las peores quemaduras solares ocurren cuando los niños pasan un día nublado afuera sin protector solar. El ochenta por ciento de los rayos UV del sol pueden pasar a través de las nubes, dejando la piel desprotegida de los niños vulnerable a las quemaduras. Recuerde volver a aplicar protector solar durante todo el día, especialmente si su hijo está nadando. Los protectores solares resistentes al agua aún pueden desprenderse si su hijo pasa un período prolongado en el agua. Recuerde, también, ese protector solar no puede hacer todo el trabajo. Los rayos UV del sol son más fuertes a la mitad del día, así que asegúrese de que su hijo tome un descanso y pase algún tiempo en el interior para evitar quemaduras. Mientras está afuera, asegúrese de que su hijo se cubra, use un sombrero para el sol y pase algún tiempo a la sombra. Finalmente, no se olvide de contarle a los abuelos, niñeras y otros cuidadores de su hijo sobre la importancia de la protección solar cuando disfrutan de un día al aire libre con sus hijos.

Vacunas y los estándares de concesión de licencias

- Los estándares de concesión de licencias de DCFS indican requisitos concretos que deben seguir los proveedores de cuidado infantil.
- **Tenga o no licencia**, debe insistir en que los niños bajo su cuidado estén vacunados. Debe estar consciente de que los bebés y niños pequeños con frecuencia están en etapas distintas de su calendario de vacunaciones. ¡Los niños mayores pueden exponer a los más jóvenes a diversas enfermedades y afecciones si no se toman precauciones!



Un gráfico de vacunaciones recomendadas está disponible para su consulta en la página 34.

Políticas de salud por escrito

- Los cuidadores necesitan determinar cómo cuidarán de un niño _____. Esto debe escribirse en políticas y compartirlo con los padres, y también debe incluir cuándo un niño puede regresar al cuidado.
- Incluya sus políticas sobre lavado de manos, limpieza, desinfección e _____ de superficies.
- Plántese las _____ requeridas (por ej., vacunas, expedientes de salud, información de contacto de los padres, medicinas, formularios de permisos).
- Las políticas de _____ por salud incluyen una lista de enfermedades leves, normas para excluir a niños enfermos, estándares de concesión de licencias que se refieren a la salud y procedimientos de dispensación de medicamentos. Las normas del Departamento de Servicios Infantiles y Familiares de Illinois (IDCFS) también indican los plazos específicos en que los niños deben verse excluidos del cuidado por muchas enfermedades de la infancia. Por ejemplo, vómitos, diarrea, erupción cutánea, fiebre, faringitis estreptocócica, piojos, etc.
- Incluya cómo se deshará de los materiales que puedan contener gérmenes o _____.

Hay más información acerca de cuándo un niño está demasiado enfermo para estar en el cuidado en las páginas 37-38.

¿Cuándo está el niño demasiado enfermo como para estar bajo su cuidado?

Muchas veces, cuando los niños tienen una infección, han estado contagiosos mucho antes de presentar los síntomas. Debido a que otros niños bajo su cuidado ya han estado expuestos, excluir a los niños enfermos no hará nada para controlar la propagación de la infección contagiosa.

Hay veces, sin embargo, cuando un niño, un proveedor de cuidados infantiles o un padre o tutor, pueden tener una infección que represente un riesgo para otras personas y no deben estar en su centro de cuidado. Los siguientes son criterios sugeridos que tiene la Academia Estadounidense de Pediatría para los centros de cuidado. Los proveedores de cuidado con licencia deben seguir los lineamientos del estado de Illinois.

Los niños no deben estar bajo cuidado si tienen:

- Una enfermedad que les impida participar cómodamente en las actividades del programa.
- Una enfermedad que dé como resultado una necesidad de cuidado mayor de lo que usted puede proporcionar sin comprometer la salud y la seguridad de los demás niños.
- Fiebre, están letárgicos, irritables, lloran persistentemente, tienen dificultad para respirar o manifiestan otros síntomas de una posible enfermedad grave.
- Diarrea o heces que contengan sangre o mucosidad.
- Infección de E coli O157: H7 o Shigella, hasta que la diarrea se resuelva y dos coprocultivos sean negativos para estos organismos.
- Dos o más episodios de vómito en 24 horas, a menos que se determine que los vómitos están causados por una enfermedad no transmisible y que no hay peligro de deshidratación.
- Úlceras bucales, a menos que el médico diga que no son contagiosas.
- Una erupción con fiebre o cambio en el comportamiento, hasta que un médico haya determinado que la afección no es una enfermedad contagiosa.

- Conjuntivitis, hasta que haya sido examinada por un médico y se hayan aprobado para una readmisión con tratamiento.
- Tuberculosis, a menos que el médico diga que no es contagiosa.
- Impétigo, hasta 24 horas después de que se haya iniciado el tratamiento.
- Infección estreptocócica de la garganta, hasta 24 horas después de que se haya iniciado el tratamiento.
- Piojos en la cabeza, hasta después del primer tratamiento.
- Sarna, hasta después de que se haya administrado el tratamiento.
- Varicela, hasta que todas las lesiones se hayan secado y cubierto de costras (generalmente 6 días).
- Tos ferina, hasta que se hayan completado 5 días del tratamiento antibiótico adecuado.
- Paperas, hasta 9 días después de la aparición de la hinchazón de las glándulas parótidas.
- Sarampión, hasta 4 días después del inicio de la erupción.
- Infección del virus de la hepatitis A (VHA), hasta 1 semana después del inicio de la enfermedad o la ictericia (si los síntomas son leves).

Es importante tener en cuenta el comportamiento "típico" de cada niño. Muchos casos deben considerarse de forma individual. La exclusión por enfermedad no es siempre una política estricta. El principal punto a recordar es que "si la salud de los demás niños se está viendo comprometida", el niño debe ser excluido del cuidado.

Es su responsabilidad como proveedor de cuidado el comunicar claramente a los padres o tutores cuando sus niños están demasiado enfermos como para asistir y cuándo pueden volver al centro de cuidado.

- Al poner a su hijo en una guardería, los padres o tutores deben recibir una copia de su política de salud.

- Ayude a los padres o tutores con planes de cuidado alternativos antes de que se presente la situación. Muchas veces, los padres o tutores no piensan en planes de cuidado alternativos al momento de la inscripción. Piensan que sus planes están establecidos cuando eligen el cuidado con usted y no están pensando en qué van a hacer cuando sus hijos estén enfermos.

Cuando los niños están bajo cuidado en grupo, pueden sufrir más resfriados o enfermedades leves que otros niños. En algunos casos, no es necesario separar a un niño ligeramente enfermo del resto de los niños. En la mayoría de los casos, el niño ya ha sido contagioso antes de presentar síntomas.

Si piensa que el niño está demasiado enfermo para estar en la guardería, debe hacer lo siguiente:

- Llamar a los padres para que recojan a su hijo de la guardería.
- Separarlo de los demás niños. Proporcionar un espacio tranquilo y cómodo donde pueda continuar observándolo al tiempo que supervisa a los demás niños.
- Informar a todas las familias de su guardería de la posible exposición a la enfermedad y la necesidad de estar alerta a ciertos síntomas en los niños.

Después de que un niño con una enfermedad contagiosa abandona su centro de cuidado, higienice los objetos que haya podido utilizar. Lave y blanquee con cloro su ropa de cama y cuna. Higienice los juguetes y artículos que estaba utilizando. Si lo ha estado cargando, cámbiese la bata o camisa antes de cargar a otro niño y, por supuesto, **LÁVESE LAS MANOS.**

Utilizado con permiso del Parents as Teachers National Center, Inc.

Guía de las enfermedades de la niñez

ENFERMEDAD	LO QUE SE VE	QUÉ HACER	¿CUÁNDO PUEDE VOLVER EL NIÑO A LA GUARDERÍA?
5ª ENFERMEDAD (eritema infeccioso)	Fiebre, dolor de cabeza y mejillas muy rojas. Erupción similar a un listón en pecho, estómago, brazos y piernas que dura de 3 días a 3 semanas. Puede ver que la erupción viene y se va. Común para niños de 5 a 14 años de edad y es poco usual en adultos.	Consulte con el médico del niño y pregunte sobre el uso de medicinas de venta libre para el dolor y la fiebre. Administre al niño líquidos en abundancia. Evite el rascado recortando las uñas y poniéndole al niño guantes durante la noche. Las mujeres embarazadas expuestas a esta enfermedad deben consultar a su médico.	Mantenga al niño en casa si hay fiebre.
VARICELA	Erupción que pica, con ampollas y fiebre leve. Las ampollas generalmente se producen en grupos y se observan más comúnmente en el estómago, el pecho y la espalda. Después de varios días, las ampollas hacen costra. Algunos niños tienen sólo unas cuantas ampollas, otros pueden tener varios cientos.	Consulte con el médico del niño. La loción de calamina o bicarbonato de sodio fresco en un baño de agua pueden ayudar a reducir el prurito. Evite el rascado recortando las uñas y poniéndole al niño guantes durante la noche.	El niño debe permanecer en casa hasta que las ampollas estén cubiertas con costras que no supuren
FUEGOS Y LLAGAS EN LA BOCA	Fiebre, ampollas dolorosas, pequeñas, llenas de líquido o rojas en la boca, las encías o los labios. Las ampollas son generalmente rojizas o púrpuras y pueden aparecer una a la vez o en pequeños racimos. Los niños con enfermedad de las manos, pies y boca también pueden tener una pequeña erupción roja en las manos y los pies.	Las llagas deben mantenerse tan secas y cubiertas como sea posible. No permita que los niños compartan juguetes.	Si el niño está babeando y tiene llagas, consulte a su médico antes de regresar a la guardería. Por lo demás, el niño no tiene que dejar de ir a la guardería.
INFECCIONES DEL OÍDO, NARIZ Y PECHO	Pueden incluir síntomas leves como tos, rinorrea, ojos llorosos, dolor de garganta, escalofríos y cansancio asociados con el resfriado común, crup, neumonía, virus sincitial respiratorio (VSR), bronquitis e infecciones del oído.	Asegúrese de que el niño descansa bien. Pregúntele al médico del niño sobre el uso de medicinas de venta libre para el dolor o la fiebre. El niño y quienes cuidan de él deben lavarse las manos a menudo. Obtenga tratamiento médico inmediatamente si el niño tiene los siguientes signos de dificultad respiratoria: -Piel azulada o gris alrededor de la nariz, la boca o las uñas -Lucha por respirar -Hace sonidos ruidosos, agudos, al respirar	El niño que está apático o con fiebre debe quedarse en casa. Un niño sin fiebre no necesita dejar de ir a la guardería siempre y cuando pueda participar fácilmente en las actividades.
DIARREA	Las evacuaciones del niño son más frecuentes, sueltas y acuosas de lo habitual. Las deposiciones pueden contener sangre.	Asegúrese de que el niño descansa mucho y adminístrele una dieta de líquidos transparentes. La lactancia materna puede continuar. Si los síntomas continúan, se presenta fiebre o aparece sangre en las deposiciones, llame a su médico. El niño y los cuidadores deben lavarse las manos con frecuencia.	El niño puede volver a la guardería cuando haya desaparecido la diarrea y el niño se sienta mejor. *Hay reglas especiales de exclusión para E. coli O157:H7 y Shigella
FIEBRE	Un aumento en la temperatura corporal por encima de lo normal. No siempre indica una enfermedad grave. Puede estar presente una fiebre si la temperatura del niño es de 101 grados (38.3 °C) medidos oralmente. Las causas más comunes de la fiebre entre los niños son las enfermedades, la dentición y una vacunación reciente.	Llame al médico del niño si éste está incómodo o tiene un cambio en el comportamiento. Si un niño de menos de 8 semanas de edad tiene una temperatura axilar de 100 grados (37.7), llame a su médico.	El niño no tiene que quedarse en casa a menos que tenga fiebre Y cambios en el comportamiento, signos o síntomas de enfermedad.
GRIPE (Influenza)	Fiebre, escalofríos, dolor de garganta, tos, dolor de cabeza, dolores musculares, somnolencia extrema. Algunos niños pueden desarrollar neumonía con la gripe. Los niños con influenza pueden tener náuseas, vómitos o diarrea, pero nunca sin síntomas respiratorios.	Consulte con el médico del niño. Asegúrese de que el niño descansa bien. Pregunte al médico sobre medicinas de venta libre para la fiebre y el dolor, y medicamentos antivirales. Se recomienda que todos los niños de más de seis meses reciban una vacuna contra la gripe todos los años.	El niño puede volver a la guardería cuando se sienta bien.
HEPATITIS A	Dolor de estómago, sensación de malestar, fiebre y diarrea. La piel y el blanco de los ojos podrían volverse amarillos.	Consulte con el médico del niño INMEDIATAMENTE.	El niño puede volver a la guardería una semana después de que se presenten los síntomas.
IMPÉTIGO	Piel dolorida con una úlcera amarilla, del color de la miel. Podría supurar y drenar. La mayoría de las úlceras son en la cara, alrededor de la nariz y la boca.	Consulte con el médico del niño. Su médico puede darle medicamentos y le dirá cómo cuidar de las úlceras. El niño y los cuidadores deben lavarse las manos con frecuencia.	El niño puede volver a la guardería 24 horas después de que empiece a tomar la medicina indicada por el médico.
PIOJOS (Pediculosis)	Piojos (insectos) y huevos (liendres) en el pelo cerca del cuero cabelludo, especialmente en la parte alta de la cabeza, detrás de las orejas y la nuca, haciendo que pique el cuero cabelludo.	Use champú y enjuague en crema normales diariamente durante 14 días. Peine el cabello todos los días con un peine de dientes fino con el enjuague en crema todavía en el pelo.	No hay necesidad de que el niño sea enviado a casa desde la guardería el día del diagnóstico y se le debe permitir que vuelva después del primer tratamiento. Llame al 800-369-2229 y solicite un folleto de "Librarse de los piojos de la cabeza".
MENINGITIS (viral o bacteriana)	La fiebre, el dolor de cabeza y la rigidez en el cuello son síntomas comunes para cualquiera de más de 2 años de edad. Los recién nacidos y los bebés pequeños pueden parecer más somnolientos o inactivos, estar irritables, vomitar o comer mal.	Consulte con el médico del niño INMEDIATAMENTE. La meningitis viral sólo se propaga cuando alguien entra en contacto con la materia fecal de una persona infectada. La meningitis bacteriana puede transmitirse por aire, de modo que se pueden administrar medicamentos a los contactos cercanos para prevenir la enfermedad.	Los niños con meningitis bacteriana pueden volver a la guardería 24 horas después de que se empiecen a administrar antibióticos. Los niños con meningitis viral pueden volver cuando se sientan mejor.
MRSA - adquirida en la comunidad (estafilococo dorado resistente a la metilicina)	Un forúnculo o barro que puede estar inflamado, rojo y adolorido, y que drena. Se confunde a menudo con una picadura de araña.	Consulte con el médico del niño. Trate y cubra todas las heridas abiertas. Refuerce el lavado de manos y la limpieza ambiental.	Los niños o los miembros del personal no tienen que quedarse en casa si la herida está cubierta.
PAPERAS	Poco frecuente en niños con 2 dosis de la vacuna contra el sarampión, paperas y rubéola. Fiebre, ganglios de la mandíbula inflamados y adoloridos. A veces, los niños también tienen tos y rinorrea.	Consulte con el médico del niño y pregunte sobre el uso de medicinas de venta libre para el dolor y la fiebre. Administre abundantes líquidos.	El niño puede volver a la guardería 5 días después del inicio de los síntomas o hasta que dichos síntomas hayan desaparecido, lo que ocurra después.
OJO ROSADO (conjuntivitis purulenta)	Los ojos están rojos o rosados con una secreción cremosa o amarilla y los párpados se pueden pegar después de dormir. Los párpados y la zona alrededor de los ojos pueden estar rojos, hinchados y adoloridos.	Consulte con el médico del niño. Un niño sin fiebre debe seguir siendo vigilado por los padres o proveedores de cuidado infantil atentos a otros síntomas.	El niño puede volver a la guardería cuando hayan desaparecido todos los síntomas.
ENFERMEDAD ERUPTIVA	Áreas generalmente rojas y manchadas en la piel, a veces con protuberancias que pueden o no ser de color blanquecino. El niño puede tener fiebre o un cambio en el comportamiento.	Consulte con el médico del niño si éste presenta fiebre y actúa de manera diferente con la erupción.	Si el niño no tiene fiebre ni un cambio de comportamiento con la erupción, puede regresar a la guardería.
TIÑA	Mancha en forma de anillo, con escamas, en la piel o en la cabeza. Puede dejar una mancha más clara en la piel o un parche escamoso de calvicie en la cabeza. Puede tener un aspecto elevado en forma de dona.	Consulte con el médico del niño. La tiña se transmite mediante el contacto directo de piel con piel. Cubra la zona para evitar la propagación. No deje que su niño comparta artículos personales (peines, cepillos, ropa, toallas, ropa de cama). Seque bien la piel después de lavarla y lave diariamente las superficies del baño y los juguetes.	El niño no tiene que dejar de ir a la guardería. El niño no debe ir al gimnasio ni a piscinas, ni jugar deportes de contacto. Es importante saber qué tratamiento puede tomar al menos 4 semanas.
SARNA	La picazón grave puede ser peor por la noche. Se pueden ver pequeñas protuberancias rojas en la piel u orificios entre los dedos, muñecas o codos, en las axilas o en la cintura.	Consulte con el médico del niño.	El niño puede volver a la guardería 24 horas después del primer tratamiento.
INFECCIÓN POR ESTREPTOCOCCOS EN LA GARGANTA	El dolor de garganta puede deberse a muchas causas. La infección por estreptococos en la garganta es una forma severa de dolor de garganta. Entre los síntomas comunes tenemos: dolor de garganta, dificultad para tragar, fiebre, inflamación de los ganglios y cansancio extremo.	Consulte con el médico del niño. Administre toda la medicina durante todo el tiempo indicado. Los antibióticos no se recomiendan para el tratamiento sin una prueba de laboratorio positiva.	El niño puede volver a la guardería 24 horas después de que se empiecen a administrar antibióticos.
VÓMITO	Las causas comunes del vómito son la enfermedad y el malestar estomacal.	Consulte con el médico del niño si hay fiebre. Llame al médico inmediatamente si durante más de 24 horas el niño es incapaz de retener los líquidos.	El niño puede regresar a la guardería una vez que los síntomas hayan desaparecido.
TOS FERINA (pertussis)	Tos persistente de sonido profundo. Algunos niños pueden tener un sonido de "jadeo" en la tos. Algunos pueden vomitar o perder la respiración durante y después del acceso de tos.	Consulte con el médico del niño. Administre toda la medicina recetada durante todo el tiempo indicado. El médico puede prescribir medicamentos para cerrar los contactos y prevenir la enfermedad.	El niño puede volver a la guardería después de 5 días de antibióticos o 21 días de tos si no se administran antibióticos.

Lactancia materna

- La Academia Americana de Pediatría recomienda que los bebés sean alimentados exclusivamente con leche materna en los primeros _____ meses.
- La leche materna protege a los bebés contra varios problemas de salud.

El entorno de cuidado debe apoyar las necesidades de las madres lactantes:

- Designe un espacio _____ para las madres lactantes y un lugar de almacenamiento para la leche materna.
- Cree y comparta una _____ de lactancia
- Incluya la lactancia materna en su _____ de alimentación infantil

La Academia Americana de Pediatría recomienda que los bebés sean amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses de vida, introducidos en alimentos complementarios alrededor de los 6 meses de edad, y continúen amamantando hasta al menos 12 meses de edad.

La lactancia materna puede proporcionar múltiples beneficios para la salud tanto para los bebés como para las madres. Los bebés alimentados con leche materna están protegidos contra diversas enfermedades y afecciones, incluyendo: bacteriemia, diarrea, infección del tracto respiratorio, infección ocular, infección del tracto urinario, diabetes, linfoma, leucemia y obesidad, entre muchos otros. También hay evidencia que sugiere que las madres que amamantan tienen un menor riesgo de cáncer de mama y de ovario, así como un menor riesgo de depresión posparto (AAP, 2018).

El entorno de cuidado siempre debe apoyar las necesidades de las madres lactantes. Hay muchas maneras de apoyar en su entorno de cuidado infantil:

- Tenga una estación de lactancia materna designada que incluya una silla cómoda, una mesa pequeña y una toma de corriente. Las madres también deben tener acceso a un fregadero, espacio para refrigeradores y un bote de basura.
- Es posible que las madres no sean conscientes del apoyo a la lactancia materna que usted ofrece. Una política de lactancia materna debe abordar cómo se almacena la leche materna, los recursos y el apoyo que ofrece, y ánimo para las madres lactantes.

Política de lactancia materna

Una política de lactancia materna es un recurso importante para los proveedores de cuidado infantil. Ayuda a los proveedores a apoyar a las madres lactantes y ayuda a proteger la salud de los bebés en su cuidado.

Una política de cuidado infantil amigable con la lactancia materna abordará un cierto estándar de cuidado:

- Las madres serán bienvenidas a amamantar en el lugar;
- Las familias recibirán información precisa sobre la lactancia materna y;
- Los proveedores de cuidado infantil están capacitados para proporcionar información y apoyo sobre la lactancia materna para ayudar a las madres a seguir amamantando cuando regresan al trabajo o a la escuela.

Ejemplo de la política de lactancia materna en el centro de cuidado infantil

El Centro de Cuidado Infantil ABC se compromete a proporcionar apoyo continuo a las madres lactantes. Una investigación bien definida ha documentado una multitud de beneficios para la salud tanto para la madre como para el bebé. El Centro de Cuidado Infantil de ABC se suscribe a la siguiente política:

A las madres lactantes se les proporcionará un lugar para amamantar o expresar su leche.

A las madres lactantes, incluidos los empleados, se les proporcionará un lugar privado y sanitario para amamantar a sus bebés o expresar leche. Esta zona cuenta con toma de corriente, silla cómoda y acceso cercano al agua corriente. Las madres también son bienvenidas a amamantar delante de los demás si lo desean.

Se pondrá a disposición un refrigerador para el almacenamiento de leche materna expresada.’

Las madres y empleados que amamantan pueden almacenar su leche materna expresada en el refrigerador del centro. Las madres deben proporcionar sus propios contenedores, claramente etiquetados con nombre y fecha.

Se mostrará sensibilidad a las madres lactantes y a sus bebés.

El centro se compromete a proporcionar apoyo continuo a las madres lactantes, incluyendo proporcionar una oportunidad para amamantar a su bebé por la mañana y por la noche, y retener la entrega de un biberón, si es posible, cuando la mamá va a llegar. La fórmula para bebés y los alimentos sólidos no se proporcionarán a menos que lo solicite la madre. Los bebés se mantendrán de cerca cuando coman.

El personal estará capacitado para manejar la leche materna.

Todo el personal del centro será capacitado en el almacenamiento y manejo adecuado de la leche materna, así como maneras de apoyar a las madres lactantes. El centro seguirá las pautas de almacenamiento de leche humana de la Academia Americana de Pediatría y Centros para el control y la prevención de enfermedades para evitar el desperdicio y enfermedades transmitidas por los alimentos. No se requieren precauciones especiales en el manejo de la leche materna.

A los empleados que amamantan se les proporcionarán pausas flexibles para acomodar la lactancia materna o la expresión de la leche.

Se proporcionará a los empleados de lactancia materna un horario flexible para la lactancia materna o bombeo para proporcionar leche materna a sus hijos. El tiempo permitido no excedería el tiempo normal permitido a otros empleados para el almuerzo y los descansos. Para la hora por encima y más allá del almuerzo y los descansos normales, se pueden usar vacaciones por enfermedad/anuales, o el empleado puede venir antes o salir más tarde para compensar el tiempo.

Se mostrará información sobre la promoción de la lactancia materna

El centro proporcionará información sobre la lactancia materna, incluyendo los nombres de los recursos de área en caso de que surjan preguntas o problemas. Además, la promoción positiva de la lactancia materna estará en exhibición en el centro.

Promover la lactancia materna en el entorno de cuidado:

- Los proveedores demuestran almacenamiento y manejo seguros de la leche materna, por ejemplo, el uso de _____ adecuadas.
- Los _____ de cuidado infantil están diseñados para evitar comidas grandes antes de llegada habitual de la madre.

Alimentación con biberón de un bebé amamantado:

- Los bebés alimentados con leche materna comen con más frecuencia que los bebés alimentados con _____.
- Alimente al bebé de una manera que _____ la lactancia materna.
- Alimente lentamente y deténgase cuando el bebé esté _____.

Todos los proveedores, asistentes y personal deben estar orientados a la política de lactancia materna, incluida la capacidad de promover la lactancia materna saludable y segura en el entorno de atención:

- Los empleados deben ser capaces de localizar y promover el uso de un espacio privado para las madres lactantes.
- Los proveedores y el personal también deben manejar, almacenar y etiquetar adecuadamente la leche materna. No se requieren guantes para manejar la leche materna.
- Los planes de cuidado infantil deben desarrollarse con los miembros de la familia para diseñar el horario de apoyo individual para la lactancia materna de los bebés, lo que debe evitar comidas grandes justo antes de la llegada de la madre.

También hay muchas cosas a tener en cuenta al amamantar a un bebé amamantado, incluyendo:

- La leche materna se digiere rápida y fácilmente, por lo que los bebés amamantados suelen comer menos en una sola sentada y comen con más frecuencia que los bebés alimentados con fórmula. Los tiempos de alimentación pueden oscilar entre 1,5 y 3 horas.
- Los bebés deben ser alimentados de una manera que imita la lactancia materna. Por ejemplo, sostenga al bebé en posición vertical y asegúrese de cambiar su posición de derecha a brazo izquierdo a mitad de la alimentación.
- El bebé debe tener cierto control durante el inicio de la alimentación y nunca debe forzar el pezón del biberón en la boca del bebé. Además, los bebés deben ser alimentados lentamente. Tómese el tiempo para eructar al bebé, cambiar de lado y hablar con el bebé mientras se alimentan para evitar la sobrealimentación.
- Siempre deje de alimentarse cuando el bebé esté listo y nunca obligue a un bebé a terminar el último de un biberón.

Sección 3: Seguridad

Objetivos de aprendizaje

- Reconocer los signos de advertencia de maltrato y negligencia infantiles, lo que incluye las responsabilidades de un informante obligatorio
- Describir las características de entornos seguros para los niños, así como los pasos a tomar para reducir los riesgos potenciales a los que están expuestos
- Describir la importancia y características de los planes de emergencia, que incluyen emergencias de primeros auxilios así como amenazas del entorno

Maltrato y negligencia infantiles

Tipos de maltrato (abuso/negligencia):

- 79,5% _____
- 18% Maltrato físico
- 9% Maltrato sexual
- 2,3% _____ médica
- 10% Otros

El abandono infantil es mayoritariamente el tipo más común de maltrato a nivel nacional. Las investigaciones indican que la pobreza y nivel socioeconómico son coadyuvantes en el número de niños abandonados.

Informantes obligatorios

La ley estatal de Illinois exige que los trabajadores en determinadas profesiones deben informar si tienen causa razonable para sospechar de maltrato o abandono.

Todos los proveedores licenciados y exentos de licencia que reciban pagos de CCAP tienen _____ de llevar a cabo una capacitación de dos horas de Informante Obligatorio que se ofrece de forma gratuita a través del Departamento de Servicios Infantiles y Familiares.

Los profesionales del cuidado y educación tempranos desempeñan un papel _____ en la identificación y notificación de sospechas de maltrato y abandono.

Aunque la mayoría de estos informes llevan a concluir que son infundados, _____ % de ellos dan como resultado que se determine que el niño es víctima de maltrato o abandono.

Si fuera necesario hacer una llamada telefónica a la línea directa nacional de maltrato infantil (1-800-422-4453), quien llama deberá proporcionar el nombre del niño, documentación del maltrato, y el nombre y dirección del maltratador. El papel de un informante obligatorio también incluye la confidencialidad. Como profesionales, los proveedores no deben chismear o compartir sus opiniones con otras personas en caso de que tengan que informar de sospechas de maltrato o negligencia.

Interésese lo suficiente para llamar

Para Informar Acerca del Abuso
y Descuido de Niños

1-800-25-ABUSE

Línea de Asistencia Gratis • 24 Horas



Sólo para los Delatores por ley

¿Quiénes son los delatores por ley? Se aconseja al público en general a informar sobre supuestos casos de maltrato y negligencia de menores. Sin embargo, la ley estatal ordena que los trabajadores de ciertas profesiones deben informar si tienen motivos razonables para sospechar maltrato o negligencia. Los delatores por ley incluyen:

- **El personal médico:** Médicos, psiquiatras, cirujanos, médicos residentes, internos, dentistas, higienistas dentales, inspectores médicos, patólogos, osteopatas, forenses, practicantes de la Ciencia Cristiana, quiroprácticos, podólogos, enfermeras registradas y con licencia no tituladas, miembros del servicio de urgencias; el personal de tratamiento contra el abuso de drogas, administradores hospitalarios y otros trabajadores dedicados al examen, los cuidados o el tratamiento de los pacientes.
- **El personal de escuelas y guarderías:** Profesores, administradores, empleados escolares diplomados y no diplomados, miembros de la junta escolar, tutores educativos asignados a menores según el Código Escolar, agentes encargados del absentismo escolar, directores y ayudantes del personal de guarderías y escuelas infantiles y trabajadores de guarderías.
- **Los cuerpos policiales:** Agentes encargados del absentismo escolar, oficiales de libertad condicional, agentes de los cuerpos policiales y del Departamento de Prisiones (Corrections).
- **Las agencias estatales:** El personal local de los Departamentos de Servicios para Niños y Familias, el Departamento de Salud Pública, el Departamento de Prisiones, el Departamento de Derechos Humanos, el Departamento de Servicios de Salud y

Familias y el Departamento de Servicios Humanos, así como los supervisores y administradores de asistencia general según el Código de Ayuda Pública de Illinois

- **Otros:** Trabajadores sociales, asesores, administradores de servicios sociales, personal del tratamiento contra el abuso de drogas, personal del programa contra la violencia doméstica, personal de la línea de asistencia o de la línea de crisis, padres de crianza, asistentes de casa, personal de programas recreativos o de sus instalaciones, psicólogos registrados y ayudantes que trabajan bajo la supervisión directa de un psicólogo, directores y empleados de funerarias y miembros del clero.

Los delatores por ley que comunican sus sospechas de buena fe disponen de la misma inmunidad respecto a su responsabilidad ante la ley que los informantes no obligados. **Sin embargo, si un delator por ley falta intencionalmente el deber que se le ha asignado referente a informar sobre supuestos casos de maltrato o negligencia de menores al DCFS, comete una falta de Clase A.** Una segunda o posterior infracción se considera un delito de Clase 4.

¿Si comunico mis sospechas a un superior ya he cumplido con mi deber como delator por ley? No. Aunque también puede informar a sus superiores (como al director de la escuela o a un administrador) de sus sospechas, esto no satisface el requerimiento como delator por ley que le exige llamar a la línea de asistencia.

¿Soy un delator por ley si alguien que ahora es mayor de 18 años me comunica que fue maltratado cuando era menor? Si la persona que informa sobre el caso de maltrato tiene razones para creer que el supuesto autor de los hechos ha tenido, o actualmente tiene, acceso a niños de menos de 18 años, usted debe llamar a

la línea de asistencia. Si el presunto abusador no tiene acceso a menores, contacte a la agencia local de policía.

¿Cómo deben reportar los delatores por ley? Llame a la línea de asistencia de maltrato de menores tan pronto sea posible. También debe enviar una notificación escrita a la correspondiente oficina local del DCFS en 48 horas. El Departamento le proporcionará un formulario para cumplir con esta confirmación. Si sospecha que la muerte de un menor puede haber sido causada por maltrato o negligencia, también debe llamar al forense del condado o al inspector médico.

ADVERTENCIA

Cualquier persona que, con conocimiento de causa, transmita un informe falso al Departamento, comete una ofensa contra el orden público según la subsección (a)(7) de la Sección 26-1 del Código Criminal de 1961. La primera infracción de esta subsección constituye una falta de Clase B, castigada con una pena de prisión que puede llegar a un año, o una multa no superior a \$500, o con ambas. Una segunda o posterior infracción constituye un delito de Clase 4.

¿Cómo puedo conseguir más información?

El DCFS ha publicado un Manual para Delatores por ley, disponible en inglés y español. Puede descargarlo desde el sitio web del Departamento (www.state.il.us/dcfs) o pedirlo llamando a la División de Comunicación al 217-785-1700. El sitio web del DCFS también anunciará oportunidades de capacitación adicionales.

Impreso por la Autoridad del Estado de Illinois
DCFS #333 – octubre 2006 – 20,000 Copias
CFS 1050-14/S – Rev. 9/06



Interésese lo suficiente para llamar
Proteger a los niños es una responsabilidad que todos compartimos. Es importante que cada persona tome el problema del maltrato de menores seriamente, para ser capaz de reconocer cuando esto suceda y saber que se debe hacer a continuación. Interésese lo suficiente para llamar a la línea de asistencia estatal para reportar el maltrato de menores:

- 1-800-25-ABUSE (MALTRATO)
- (1-800-252-2873 en Illinois)
- 1-800-358-5117 (teletipo - TTY)
- 217-524-2606 (si llama desde fuera de Illinois)

¿Qué son el maltrato y la negligencia de menores?

Este año los trabajadores de la línea de asistencia tomarán acción sobre aproximadamente 70.000 informes de maltrato y negligencia de menores. El maltrato de menores consiste en el agravio de un menor de 18 años por parte de un padre, un cuidador, alguien que vive en su casa o que trabaja con menores o cerca de ellos. Este agravio puede causar perjuicios o daños al menor o colocarlo en una situación en la que esté en riesgo de sufrirlo. El maltrato de menores puede ser físico (como contusiones, quemaduras o huesos rotos), sexual (como tocamientos, penetración, exposición a material pornográfico o incesto) o emocional.

Se habla de negligencia cuando un padre o cuidador responsable del menor no provee al menor una adecuada supervisión, comida, ropa, vivienda, cuidados médicos u otras necesidades básicas.

¿Cuándo debo llamar a la Línea de Asistencia?

Debe llamar a la línea de asistencia de maltrato de menores siempre que crea que una persona que está cuidando a un menor, vive con él o

trabaja con menores o cerca de ellos puede haber causado un perjuicio o daño a un menor o haberle puesto en una situación en la que esté en riesgo de sufrir perjuicios o daños tal como los define la Ley de Información sobre Maltrato y Negligencia de Menores de Illinois.

A continuación le ofrecemos algunos ejemplos de situaciones en las que debe llamar a la línea de asistencia:

- Si ve a alguien pegar a un menor o golpearle con un objeto.
 - Si descubre marcas en el cuerpo de un menor que no parecen haber sido producidas accidentalmente.
 - Si un menor le dice que alguien le ha causado algún daño.
 - Si un menor parece desnutrido, lleva una vestimenta inapropiada para las condiciones climáticas existentes o le han dejado solo y no tiene edad suficiente para ello.
- Use su sentido común y llame a la línea de asistencia siempre que piense que un menor puede haber sido maltratado o desatendido.

¿Cuándo NO debo llamar a la Línea de Asistencia?

Algunas situaciones no requieren llamar a la línea de asistencia. Use su buen juicio. Llame sólo cuando piense que un menor puede haber sido o puede que sea perjudicado o lastimado como se ha explicado anteriormente. A continuación le ofrecemos algunos ejemplos de situaciones en las que NO debe llamar a la línea de asistencia:

- Situaciones en las que un menor es el causante de un problema que le preocupa, pero dicho problema no está relacionado con el maltrato o la negligencia. En algunos casos puede que desee llamar a las fuerzas de seguridad o hablar con los padres u otros familiares del menor.
- Situaciones domésticas en las que la tensión

familiar es evidente, pero el menor no ha sido maltratado ni ha estado en riesgo de serlo. Las agencias de servicios comunitarios están a menudo disponibles para ayudar.

- Si busca información sobre el Departamento de Servicios para Niños y Familias (DCFS) o sus programas, la División de Comunicaciones está disponible para responder a sus preguntas. Llame al (217) 785-1700 o a la oficina local del DCFS.

Qué información debo proporcionar?

El personal de la línea de asistencia está compuesto por trabajadores que han recibido una instrucción especial para determinar qué constituye maltrato o negligencia de menores según la ley de Illinois. Los detalles son importantes. Lo ideal sería que pudiera proporcionar al trabajador de la línea de asistencia los siguientes datos:

- El nombre, la dirección y la edad del menor.
- La naturaleza del supuesto caso de maltrato o negligencia, así como cuándo y dónde ocurrió.
- Los nombres de los supuestos autores del menor (padres, profesores, etc.).
- Cualquier otra información que crea que puede servir de ayuda.

¿Qué ocurre cuando llamo a la línea de asistencia?

Cuando llame, un trabajador de la línea de asistencia escuchará la información que desea reportar. El trabajador le hará preguntas que ayudarán a reunir datos suficientes para determinar si debe aceptar un informe oficial. Si no hay suficientes datos para ello, el trabajador se lo comunicará y responderá a todas sus preguntas.

Si se toma un informe oficial, un Especialista en Investigación pone en marcha una investigación en 24 horas—mucho antes si se considera que el menor se encuentra en riesgo inminente de sufrir daños.

¿Cómo estoy protegido?
Quien informa sobre supuestos casos de maltrato o negligencia e menores en buena fe no puede ser considerado responsable por perjuicios de acuerdo a la ley criminal o la civil. Al mismo tiempo, su nombre no puede darse a la persona que ha indicado como el presunto abusador ni a nadie más, a menos que lo ordene el juez o el oficial de la audiencia. El público en general puede informar a la línea de asistencia sin dar su nombre.

¿Debo llamar a la policía?

Llame siempre a la línea de asistencia de abuso de menores para informar sobre supuestos casos de maltrato o negligencia. Sin embargo, considere telefonar a la policía—especialmente en situaciones de emergencia, cuando el menor ha sufrido daños o existe un peligro inminente de que esto ocurra.

¿De qué otra manera puedo ayudar?

Cuando usted llena y manda su declaración de impuesto de ingresos estatal, usted puede marcar el formulario para hacer una donación al Fondo de Prevención de Maltrato de Menores. El dinero se utiliza para financiar programas de educación familiar comunitarios, diseñados para ayudar a los padres a mejorar sus habilidades paternales y a aprender cómo enfrentarse a la vida familiar.

También puede desempeñar un importante papel contribuyendo a mejorar los cuidados de crianza en su comunidad. Existen muchas oportunidades con las cuales puede contribuir, como siendo un padre o madre de crianza, tutelando a un menor de crianza, trabajando como voluntario en su agencia local de cuidados de crianza y ayudando a cambiar la opinión de la gente sobre este tema. Si desea recibir más información, llame al 888/4 R KIDS 2 (llamada gratuita) o visite el sitio web www.fosterkidsareourkids.org.

Actividad: Interésese lo suficiente para llamar

Notas:

El Consejo Consultivo de los EE.UU. sobre abuso y negligencia infantil ha declarado que el abuso infantil y la negligencia son una crisis nacional. Como nación, los casos de los niños de los que se informa con sospechas de maltrato o negligencia han ido creciendo. Aunque estos informes están en aumento, el número de casos de abuso corroborados no lo está. Una mayor capacitación sobre las funciones y responsabilidades del informante obligatorio contribuyen a este aumento en los informes.

- A nivel nacional, _____ millones de niños fueron remitidos a agencias de informes como presuntas víctimas de maltrato o negligencia.
- _____ % de estas remisiones fueron hechas por informantes obligatorios.
- Los niños menores de _____ años componen el mayor porcentaje de niños maltratados o descuidados.
- Illinois sigue las tendencias nacionales:
 - _____ % de las víctimas tienen menos de 1 año
 - _____ % de las víctimas tienen de 1-3 años

Nuestros niños más pequeños son los más vulnerables. Illinois sigue las tendencias nacionales en las cuales la mayoría de las víctimas de maltrato y abandono infantil cae en los menores de tres años. Aunque las estadísticas de maltrato y abandono se reportan a menudo juntas, el abandono da cuenta del 69% de los casos en Illinois. Otro factor inquietante es que el 74% de los fallecimientos por maltrato y abandono infantil son niños menores de tres años.

Características de los niños en riesgo

Se puede encontrar cualquier tipo de maltrato en familias de cualquier nivel económico o social en la comunidad. Una familia cuyos miembros estén experimentando estrés, problemas maritales, abuso de sustancias, inmadurez emocional o trastornos emocionales son familias que enfrentan problemas críticos. Los niños de estas familias tienen riesgo de sufrir maltrato o abandono. Algunos niños tienen características que los ponen bajo un riesgo mayor de ser maltratados. Se ha encontrado que los niños con necesidades especiales tienen más probabilidades de sufrir maltrato que otros niños. Las siguientes características pueden contribuir a que un niño sea víctima de maltrato o negligencia:

- Ser de baja estatura o ser el más _____ de la familia
- Bajo peso al nacer
- Bebés propensos a _____
- Socialmente _____

Informar de sospechas de maltrato



De qué informar:

- El _____, _____ y dirección del niño
- Los _____ y _____ de los padres
- Descripción objetiva y documentada del _____
- Línea directa nacional de maltrato infantil: **(800) 422-4453**

La llamada que haga a la agencia de protección infantil es una Remisión de Informante Obligatorio. La agencia puede darle algunos recursos de la comunidad y referencias para la familia, o bien investigar a la familia. Es posible que nunca conozca el resultado de su remisión. Otras formas en que puede apoyar a la familia son:

- Dar al padre información sobre el desarrollo del niño. Los padres que tienen una mejor comprensión de los comportamientos son más capaces de lidiar con ellos.
- Comparta diversas técnicas de disciplina. Sugerir métodos que usted utiliza, como las consecuencias naturales, la distracción o el redireccionamiento.
- Hablar con la familia acerca del estrés, reconociendo las dificultades de la crianza, y destacar sus esfuerzos para ser buenos padres.

El síndrome del bebé sacudido (SBS)

- El síndrome de bebé sacudido (SBS) es una forma de traumatismo _____ por maltrato (AHT) que resulta en daño cerebral.
- El SBS es más común en niños menores de _____ años, y en los niños menores de _____ años se presenta la mayoría de los casos.
- Se estima que hasta entre _____ y _____ niños son víctimas de SBS anualmente.
- Uno de cada cuatro de esos incidentes es _____.
- El resto sufre _____ cerebral permanente.

Vídeo: Síndrome del bebé sacudido

Notas:

Síndrome del bebé sacudido (SBS) (continuación)

- El desencadenador más común de las sacudidas a un bebé es el _____ inconsolable.
- Dado que sus cabezas dan cuenta del ____ % de su peso corporal y sus músculos del cuello se están desarrollando, los bebés menores de ____ años corren el mayor riesgo de lesiones.
- Los _____ pueden no aparecer inmediatamente. Algunos pueden tardar varios días en aparecer y pueden confundirse con una _____.

El síndrome del bebé sacudido está causado por la agitación vigorosa de un bebé o niño pequeño por los brazos, piernas, pecho u hombros. La sacudida enérgica puede dar como resultado daños cerebrales que lleven a discapacidades intelectuales o del desarrollo, discapacidades del habla y el aprendizaje, parálisis, convulsiones, pérdida de la audición e incluso la muerte. Puede provocar hemorragias alrededor del cerebro y los ojos, dando por resultado la ceguera. La cabeza y el cuello del bebé son especialmente vulnerables a las lesiones debido a que la cabeza es tan grande y los músculos del cuello son todavía débiles. Además, el cerebro y los vasos sanguíneos del bebé son muy frágiles y se dañan fácilmente por movimientos de latigazo, como las sacudidas, los tirones y los empujones.

Muerte súbita e inesperada del bebé (SUID) y síndrome de muerte infantil súbita (SIDS)

Muerte Súbita e Inesperada del Bebé (SUID)

- Se define como la muerte inesperada de un niño menor de ____ meses
- La mayoría se producen debido a un ambiente _____ para dormir
- _____ muertes anualmente

Tipos de SUID

- Síndrome de muerte infantil súbita (SIDS)
- Asfixia o _____
- Causa desconocida

Aunque la causa real de la muerte no se puede determinar mediante pruebas o una autopsia, un entorno inseguro para dormir suele ser un factor que contribuye a la muerte del bebé. El SUID incluye el Síndrome de Muerte Infantil Súbita (SIDS), la asfixia o estrangulamiento accidentales en la cama (ASSB) y otras causas definidas de modo impreciso.

Casi la mitad de los casos de SUID son resultado de SIDS. El resto son o bien ASSB o causas definidas de modo impreciso.

Cuando el/la bebé no puede dejar de llorar... ¿qué puede hacer usted?

Todos los bebés y todas las bebés lloran. Es como pueden decirle a usted que necesitan algo.

Un/a bebé que llora puede:

- Tener hambre o gases.
- Tener un pañal mojado/sucio.
- Estar enfermo/a o tener dolor.
- Estar frustrado/a o aburrido/a.

A veces las y los bebés lloran sin motivo aparente. A veces no pueden dejar de llorar, haga lo que haga Usted. Cuando esto ocurre, es normal sentirse frustrado/a.

Tener un plan para manejar el llanto puede ayudar.



He aquí algunas ideas que pueden ayudarle. Asegúrese de añadir sus propias ideas y los números de teléfono de personas que usted sabe que pueden ayudarle.

Para calmar al/la bebé, puedo...

- Cerciorarme si está enfermo/a o si tiene un dolor.
- Alimentarlo/a lentamente y ayudarle a eructar con frecuencia.
- Cambiarle el pañal.
- Llevarlo/a a dar un paseo.
- Envolverlo/a en una cobija (frazada).
- Tocar música tranquilizante.
- Echar a andar la aspiradora.
- Darle un masaje suave en el estómago o la espalda.
- Abrazarlo/a suavemente en mi pecho.
- Mecerlo/a suavemente.
- Cantarle, leerle o hablarle suavemente.
- Pasearlo/a en una carreola o envolviéndolo/a en un manto (sling) o rebozo.
- Darle un baño con agua tibia.
- Alentarlo/a a que succione el chupón (la chupeta).
- Reducir el ruido, la luz y el movimiento.

Para tranquilizarme, puedo...

- Dejar suavemente al/la bebé en un lugar seguro, como su cuna, y salir del cuarto durante diez minutos.
- Escuchar música.
- Llamar a un/a amigo/a o a una persona de la familia.
- Tomar un baño de regadera (ducha) o de tina.
- Hacer ejercicio.
- Hacer limpieza del hogar—sacudir una alfombra.
- Leer.
- Escribir las cinco mejores cosas sobre mí.
- Escribir las cinco mejores cosas sobre el/la bebé.
- Cerrar los ojos y respirar profundamente.
- Contar hasta 100.
- Pedirle a un/a amigo/a que venga a ayudarme.
- Hablarle a alguien sobre mis sentimientos.
- Concentrarme en algo como un crucigrama.
- Dialogar conmigo mismo/a (self-talk) positivamente... "Yo me puedo tranquilizar" y "el/la bebé sabe que estoy tratando de hacer bien las cosas."

Puedo llamar a cualquier hora del día...

En una emergencia puedo llamar al...

Otras ideas para calmar a/l la bebé...

Otras ideas para tranquilizarme...

NUNCA agite un/a bebé por ningún motivo.

Madres y padres de familia:

Por favor muestren este documento a todas las personas que cuidan a su bebé.

Obtengan su licencia para cuidar—La placa especial para vehículos Celebrate Children en la página web <http://wctf.state.wi.us>.

A veces los y las bebés... simplemente necesitan llorar.



Recuerde: es más importante mantenerse **TRANQUILO/A** que parar el llanto.

Está bien pedir ayuda.

Las y los bebés lloran. Tenga un plan.



Distribuido por Wisconsin Children's Trust Fund
110 East Main Street, Suite 614
Madison, WI 53703
608-266-6871 • <http://wctf.state.wi.us>

Crear un entorno seguro para el sueño

Seguro – Cuna sin _____ móviles

Sencillo – Sin mantas, almohadas, juguetes de peluche o _____

Sueño – Coloque a los bebés sobre sus _____ para dormir



Los estándares de concesión de licencias del DCFS, que entraron en vigor en diciembre de 2012, indican que las cunas fabricadas antes del 28 de junio de 2011 no deben arreglarse, revenderse ni donarse. Inmovilizar la baranda lateral de la cuna o intentar arreglar una cuna para hacerla segura no hace que ésta cumpla con las regulaciones federales. Además de la seguridad de la cuna, los corrales y patios de juego han sido sometidos a pruebas más rigurosas.

Aunque puede ser tentador "arropar" a los bebés para dormir, **lo único que debe haber en la cuna es el bebé**. Es recomendable que los proveedores usen un saco de dormir para los bebés cuando duermen la siesta. Además, colocar a los bebés sobre sus espaldas para dormir ha reducido considerablemente los casos de SIDS. Además, las investigaciones recientes indican que el uso de chupones después de un mes de edad también disminuye los casos de SIDS.

Los bebés deben **SIEMPRE** ser acostados para dormir sobre su espalda en la noche y durante la hora de la siesta.

Un padre debe proporcionar una razón médica documentada, firmada por un médico, si el niño debe ser colocado para dormir en una posición que no sea sobre la espalda.

Dormir sobre la espalda es un comportamiento aprendido. Es importante que los padres y los proveedores de cuidados no se rindan cuando están esforzándose por conseguir que el bebé duerma sobre su espalda. El bebé con el tiempo aprenderá a dormir sobre su espalda.

Además, los estudios han demostrado que los bebés que duermen boca arriba tragan más a menudo, tienen menos infecciones de oídos a los 3 y 6 meses, sufren menos narices tapadas a los 6 meses y tienen menos problemas para dormir a los 6 meses.

Vídeo: Sueño seguro para los bebés

Notas:

Baby's Safe Sleep Checklist



Share these safety tips with everyone who cares for your baby.

- Place baby to sleep on his or her back at naptime and at night time.
- Use a crib that meets current safety standards with a firm mattress that fits snugly and is covered with only a tight-fitting crib sheet.
- Remove all soft bedding and toys from your baby's sleep area (this includes loose blankets, bumpers and positioners). The American Academy of Pediatrics suggests using a wearable blanket instead of loose blankets to keep your baby warm.
- Offer a pacifier when putting baby to sleep. If breastfeeding, introduce pacifier after one month or after breastfeeding has been established.
- Breastfeed, if possible, but when finished, put your baby back to sleep in his or her separate safe sleep area alongside your bed.
- Never put your baby to sleep on any soft surface (adult beds, sofas, chairs, water beds, quilts, sheep skins etc.)
- Never dress your baby too warmly for sleep; keep room temperature 68-72 degrees Fahrenheit.
- Never use wedges or positioners to prop your baby up or keep him on his back.
- Never allow anyone to smoke around your baby or take your baby into a room or car where someone has recently smoked.



© 2013 Halo Innovations

Lista de comprobación Sueño seguro para el bebé



Que cada persona que cuida al bebé siga reglas de sueño seguro.

- Acueste al bebé boca arriba a la hora de la siesta y en la noche.
- Use una cuna que cumpla con las normas de seguridad vigentes, con un colchón firme que no deje espacios libres y que esté cubierto únicamente con una sábana de cajón para cuna.
- Retire todas las cobijas suaves y los juguetes del área donde duerme su bebé. La Academia Americana de Pediatría sugiere que se utilice una cobija que el bebé pueda usar como si fuera ropa en lugar de cobijas sueltas para mantener arropado a su bebé.
- De ser posible, alimente al bebé con leche materna, pero al terminar, vuelva a acostar al bebé en su área segura y separada a un lado de la cama donde usted duerme.
- Al acostar al bebé, ofrézcale un chupón. Si alimenta al bebé con leche materna, introduzca el chupón después de un mes o después de que se haya establecido la lactancia materna.
- Nunca acueste a su bebé a dormir en ninguna superficie blanda (camas para adultos, sillones, sillas, camas de agua, colchas, piel de borrego, etc.)
- Nunca vista a su bebé con ropa demasiado calurosa para dormir; mantenga la temperatura ambiente a 68-72 °F (20-22 °C).
- Nunca utilice almohadas en forma triangular o posicionadores para acomodar a su bebé o mantenerlo boca arriba.
- Nunca permita que nadie fume cerca de su bebé ni lleve al bebé a una habitación o automóvil donde alguien haya fumado recientemente.



© 2013 Halo Innovations

¿Cuál es la apariencia de un ambiente seguro para dormir?

Reduzca el riesgo del síndrome de muerte súbita del bebé y de otras causas de muerte relacionadas con el sueño



Use una superficie firme para dormir como un colchón en una cuna que cumpla con las normas de seguridad aprobadas* y cubra el colchón con una sábana ajustable.

No use almohadas, cobijas, pieles de borrego o protectores de cuna en el lugar donde duerme el bebé.

Mantenga los objetos suaves, juguetes y ropa de cama suelta fuera del área donde duerme su bebé.

No fume ni permita que otros fumen alrededor de su bebé.



Asegúrese de que ningún objeto cubra la cabeza del bebé.

Tanto en las siestas como en la noche, siempre ponga a su bebé a dormir boca arriba.

Póngale a su bebé ropa para dormir, como mamelucos o pijamas de una sola pieza, en lugar de usar una cobija.

El área de dormir del bebé está al lado de donde duermen los padres.

Su bebé no debe dormir solo ni acompañado en una cama de adultos, un sofá o una silla.

*Para obtener más información sobre las normas de seguridad de las cunas, llame gratis a la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor al 1-800-638-2772 (en español o en inglés) o visite su página electrónica en <http://www.cpsc.gov>.



Sueño seguro para su bebé



- Tanto en las siestas como en la noche, siempre ponga a su bebé a dormir boca arriba para reducir el riesgo del síndrome de muerte súbita del bebé.
- Use una superficie firme para poner a dormir a su bebé, como un colchón en una cuna que cumpla con las normas de seguridad aprobadas*, y cubra el colchón con una sábana ajustable para reducir el riesgo del síndrome de muerte súbita del bebé y de otras causas de muerte relacionadas con el sueño.
- Compartir la habitación, es decir, tener el área donde duerme el bebé en la misma habitación donde usted duerme, reduce el riesgo del síndrome de muerte súbita del bebé y de otras causas de muerte relacionadas con el sueño.
- Mantenga los objetos suaves, juguetes, protectores de cuna o ropa de cama suelta fuera del área donde duerme su bebé para reducir el riesgo del síndrome de muerte súbita del bebé y de otras causas de muerte relacionadas con el sueño.
- Para reducir el riesgo de este síndrome, las mujeres:
 - Deben obtener cuidados de salud regulares durante el embarazo y
 - No deben fumar, tomar alcohol o consumir drogas ilegales durante el embarazo o después de que nazca el bebé.
- Para reducir el riesgo del síndrome de muerte súbita del bebé, no fume durante el embarazo y después no fume ni permita que otros fumen alrededor de su bebé.
- Dele el pecho a su bebé para reducir el riesgo del síndrome de muerte súbita del bebé.
- Para reducir el riesgo de este síndrome, en la hora de la siesta o en la noche puede darle a su bebé un chupete o chupón seco que no tenga un cordón alrededor.
- No deje que su bebé tenga demasiado calor al dormir.
- Siga los consejos de un proveedor de servicios de la salud para las vacunas y las visitas de rutina de su bebé.
- Evite los productos que aseguran reducir el riesgo del síndrome de muerte súbita del bebé y de otras causas de muerte relacionadas con el sueño.
- Para reducir el riesgo de este síndrome, no use aparatos caseros para monitorear el corazón o la respiración.
- Ponga a su bebé boca abajo sobre su barriguita cuando esté despierto y alguien lo esté vigilando.



¡Su bebé también necesita estar boca abajo!
Ponga a su bebé sobre su barriguita cuando esté despierto y alguien lo esté vigilando. El estar boca abajo ayuda a fortalecer los músculos del cuello, los hombros y la cabeza de su bebé y previene la formación de áreas planas en la cabeza.

Para obtener más información acerca del síndrome de muerte súbita del bebé, comuníquese con la campaña "Seguro al dormir":

Dirección: 31 Center Drive 31/2A32, Bethesda, MD 20892-2425

Teléfono: 1-800-505-2742 (1-800-505-CRIB)

Fax: 1-866-760-5947

Página electrónica: <http://safetosleep.nichd.nih.gov>

NIH Pub. No. 12-5759(S)

marzo 2015

Seguro al dormir® es una marca registrada del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos



Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development



Guía para los Proveedores de Servicios de Cuidado de Niños sobre los Nuevos Estándares para Cunas

www.cpsc.gov

A partir del 28 de diciembre de 2012, cualquier cuna proporcionada por las facilidades u hogares que proveen servicios de cuidado de niños tienen que cumplir con estándares federales de seguridad nuevos y mejorados. Los nuevos estándares entran en vigor para los fabricantes, detallistas, importadores y distribuidores el 28 de junio de 2011. Estos abordan peligros mortales previamente asociados a las barandas móviles tradicionales y requieren piezas más duraderas y pruebas más rigurosas.

Lo que usted debe saber...

- Este asunto no se limita a la baranda móvil. El inmóvilizar la baranda de la cuna que posee en la actualidad no hace que cumpla con la ley.
- Usted no puede determinar si la cuna cumple con la ley a simple vista.
- Los nuevos estándares afectan las cunas de tamaño estándar y no estándar e incluyen las cunas de madera, de metal y cunas tipo litera.
- Si compra una cuna antes del 28 de junio de 2011, el día en que la norma entra en vigor, y no está seguro de si cumple con la nueva norma federal, la CPSC recomienda que solicite prueba de que cumple con la norma.
 - o Pídale al fabricante, detallista, importador o distribuidor que le muestre un Certificado de Cumplimiento. El documento tiene que:
 - Describir el producto
 - Indicar el nombre, la dirección postal completa y el número de teléfono del importador o del fabricante en los Estados Unidos
 - Identificar la norma con la que cumple (16 CFR 1219 o 1220)
 - Indicar el nombre, la dirección postal, la dirección de correo electrónico y el número de teléfono del oficial responsable de mantener los documentos y la localización del laboratorio de prueba.
 - Indicar la fecha y localización de fabricación y prueba.
 - o La cuna también tiene que tener una etiqueta que indique la fecha de fabricación.

Lo que usted debe hacer...

- Todas las facilidades y hogares que proveen servicios de cuidado de niños y los lugares para el alojamiento público:
 - o Tienen que prepararse para reemplazar las cunas que tienen en la actualidad con cunas nuevas que cumplan con la nueva norma antes del 28 de diciembre de 2012.
 - o No debe revender, donar, o regalar una cuna que no cumpla con los nuevos estándares.
- Deseche las cunas que no cumplan con los nuevos estándares de forma que no puedan ser reensambladas y usadas.
- Las cunas que no cumplan con los nuevos estándares no deben ser revendidas a través de sitios de remate o subasta o donadas a las tiendas locales de segunda mano. La CPSC recomienda que la cuna sea desmontada antes de desecharla.



Preparación para emergencias

- _____ % de los niños menores de _____ años pasan las horas del día lejos de sus padres.
- La probabilidad de que ocurra una emergencia mientras los niños están fuera de casa es _____.
- Los planes de emergencia deberían:
 - Contar con los comentarios de las familias y el personal de emergencia
 - Practicarse con regularidad
 - Ser revisados y actualizados por lo menos anualmente
- Mantener a los niños _____ en caso de emergencia es esencial. La capacitación y preparación le ayudarán a mantener a los niños tranquilos y seguros.

Tener planes en vigor por si se produjera una emergencia mientras están fuera del centro de cuidado permitirá al proveedor tomar buenas decisiones en caso de una emergencia. Los padres y los hijos también deben estar preparados cuando se programan simulacros. Los niños pequeños a menudo se asustan con las sirenas. Organizar una visita para ir y volver de los departamentos de bomberos o policía no sólo refuerza las cuestiones de seguridad, sino que también puede ayudar a aliviar los temores que puedan tener los niños.

Los planes deben adaptarse al entorno de cuidado infantil:

- *¿Cuáles son los riesgos en mi ciudad o población?*
 - *¿Cuáles son los riesgos en mi barrio?*
 - *¿Cuáles son los riesgos en mi entorno?*
-
-
-
-

Planes para:

Refugio en el lugar – tornados, tormentas, vertidos peligrosos

Encerrios – tiroteos, violencia, intrusos, situación de rehenes

Evacuación del edificio – incendio, fuga de gas, etc.

Evacuación externa – amenaza de bomba, apagón, suministro de agua contaminado, etc.

Asegúrese de que los productos químicos peligrosos y los suministros de limpieza estén bajo llave en un lugar seguro. Al manipular productos químicos, asegúrese de seguir las instrucciones escritas en el producto. Nunca mezcle productos. Si se derrama un producto químico peligroso, el área debe evacuarse inmediatamente. Comuníquese con su departamento de bomberos o de policía local si considera que el derrame está fuera de su control y necesita atención profesional.

En una situación de "encierro", todos los niños se mantendrán en las aulas o en otros lugares seguros designados que estén apartados del peligro. Los proveedores (y el personal, si lo tiene) deberán dar cuenta de los niños y asegurarse de que **nadie** salga de la zona segura o del aula. Asegúrese de proteger las entradas y garantizar que no salga ni entre ningún individuo no autorizado.

Appendix 6: Child Care Center/Child Care Home Emergency/Disaster Information Form for Parents/Guardians*

Name of Child Care Center/Child Care Home: _____

Child Care Center/Child Care Home Street Address: _____

Emergency Contact at Child Care Center/Child Care Home: _____

Phone Number(s) of Emergency Contact:: _____

Cell Phone Number of Emergency Contact:: _____
(Only use this number during emergencies; otherwise it is turned off)

In the event the center/home must be evacuated because of an emergency/disaster, the staff and children will leave the building and gather in the staging area at:

In the event there is a need to evacuate the staging area because of an emergency/disaster within that area, the staff and children will be transported by _____
_____ to the primary relocation site at _____

Primary Relocation Site Contact Person: _____

Primary Relocation Site Street Address: _____

Primary Relocation Site Phone Number: _____

If in the event the primary relocation site is inaccessible, the alternate relocation site of _____ will be used.

Alternate Relocation Site Contact Person: _____

Alternate Relocation Site Street Address: _____

Alternate Relocation Site Phone Number: _____

If necessary, children will be transported to this healthcare facility: _____

Healthcare Facility Street Address: _____

Healthcare Facility Phone Number: _____

Position/title of Contact at Healthcare Facility: _____

Parent/Guardian's signature for permission to treat medically in an emergency/disaster:

_____ Date: _____

Child/Children's Name(s): _____

American Red Cross Safe and Well Program: <https://safeandwell.communityos.org/cms/index.php>

* This information is to be updated and shared with parents/guardians annually. Parents/guardians may review the complete emergency/disaster preparedness plan upon request.

Preguntas básicas que hacer al desarrollar un plan:

- ¿Qué números de emergencia debo tener a mano?
- ¿Cómo se evacuará a los niños que no pueden caminar?
- ¿Dónde se pondrá visible el plan de evacuación?
- ¿Cómo sabrá el proveedor si es seguro entrar en el edificio nuevamente?
- Si no es seguro volver a entrar en el edificio, ¿qué refugio alternativo se puede utilizar?
- ¿Cómo se notificará a los padres o tutores de sus procedimientos y simulacros, y en caso de una emergencia real?

La información de contactos de emergencia debe fijarse en un lugar público y ser accesible. Debe mantener un registro escrito de cada niño que incluya el nombre de los padres del niño; los números de teléfono o el método de comunicación alternativo acordado mediante el cual se pueda acceder a los padres; y el número de horas que se sirve a cada niño.

Kit para desastres

- **No** es lo mismo que el kit de primeros auxilios
- Como ocurre con un kit de primeros auxilios, el kit de desastres debe comprobarse para garantizar que todos los suministros estén en condiciones de uso y no hayan caducado
- Se recomienda tener kits individuales para cada niño

Instrucciones: Comente y haga una lista de los suministros esenciales para un kit de emergencia en caso de desastre.



Materiales peligrosos

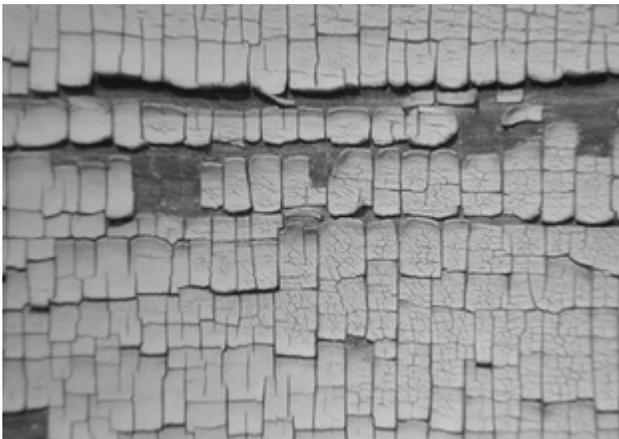
Plomo

¡El envenenamiento por plomo no siempre es fácil de detectar!

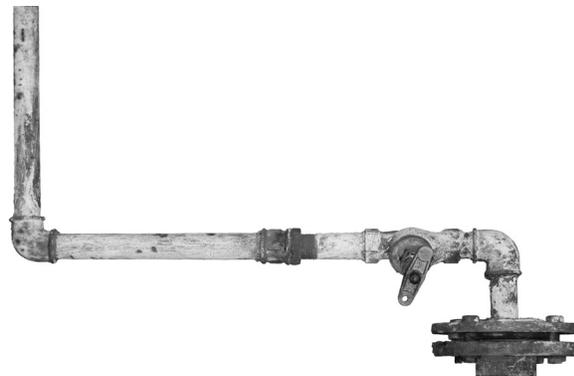
Los niños están en mayor riesgo cuando:

- Practican la exploración _____
- Gatean o juegan en el _____
- Reciben cuidados en casas o edificios construidos antes de _____
- Tienen _____ en nutrientes

Los entornos de cuidado infantil tienen un alto riesgo de envenenamiento accidental por plomo, dado que el plomo se encuentra a menudo en juguetes y joyería de juguete. Aproximadamente el 2% de los niños menores de 5 años de Illinois han informado de niveles elevados de plomo en su sangre. Se estima que este número puede ser mayor, ya que muchos niños nunca son sometidos a examen. Los niños pequeños son esponjas de minerales tales como el calcio, el hierro y el plomo. Asegurarse de que un niño obtenga una dieta rica en hierro y calcio deja poco espacio para la absorción de plomo.



Las pinturas con base de plomo habitualmente se descascarar en un patrón geométrico.



La tubería vieja es una fuente de envenenamiento de plomo con base de agua en el hogar.

Los edificios y casas antiguos pueden contener pintura con base de plomo y tuberías contaminadas con plomo. Los niños que viven o son cuidados en estas viviendas están en riesgo de envenenamiento por plomo.

La Ley de prevención del envenenamiento por plomo de 2006 exige que los proveedores de cuidado infantil certificados proporcionen a las familias información sobre los peligros del plomo al menos una vez al año.

Asbesto

La Organización Mundial de la Salud y la Agencia de Protección Ambiental incluye al asbesto como carcinógeno humano que puede causar cáncer de pulmón y la enfermedad pulmonar conocida como mesotelioma. El asbesto se puede encontrar en materiales de construcción, tubos para techos, revestimientos laterales y baldosas del piso. Si encuentra materiales dañados y sospecha que contienen asbesto, restrinja el acceso a la zona y pida que lo analice un profesional capacitado en asbesto. (Red de Salud Ambiental Infantil, 2010).



LO QUE DEBE CONOCER TODO PROVEEDOR CONOCER SOBRE EL PLOMO

Los niños muy pequeños exploran el mundo poniéndose cosas en la boca, lo cual los pone en riesgo de ingerir plomo. La exposición al plomo es tóxica y puede ser causa de graves problemas de salud, como daño cerebral permanente. Es posible que el envenenamiento por plomo sólo se note cuando ya es demasiado tarde. Por eso es importante prevenirlo.

DATOS DEL ENVENENAMIENTO POR PLOMO:

- El plomo es mucho más tóxico para niños pequeños que para niños mayores o para adultos.
- Los niños que tienen altos niveles de plomo en sus cuerpos no parecen, actúan o se sienten enfermos.
- La pintura casera con base de plomo es la principal causa del envenenamiento por plomo en los niños.
- El suelo (tierra), las tuberías de plomo, las cerámicas vidriadas hechas fuera de EE. UU., las joyas infantiles, las baterías y los remedios caseros son otras fuentes comunes de envenenamiento por plomo.
- **La ÚNICA forma de diagnosticar el envenenamiento por plomo es con una prueba de sangre.**

LO QUE DEBEN HACER LAS PERSONAS QUE CUIDAN DE NIÑOS:

- Comparta la información siguiente con las familias que usted atiende.* La Ley de Prevención del Envenenamiento por Plomo de 2006 requiere que los proveedores de cuidado de niños que reciben pago por esta asistencia proporcionen a las familias información sobre los peligros del plomo, al menos una vez al año.

Dentro de la vivienda:

- Si una vivienda fue construida antes de 1978, comprobar cada mes si hay pintura descascarada y astillada.
- Mover las camas, cunas y corralitos lejos de la pintura descascarada.
- Cubrir la pintura astillada o descascarada con cinta adhesiva para tuberías o papel de contacto y reparar/repintar las superficies de pintura de plomo deterioradas lo antes posible.
- Limpiar los pisos, molduras, marcos/alféizares de ventanas y otras superficies con agua caliente y limpiador no abrasivo.
- No tratar de barrer o pasar la aspiradora sobre **polvo o astillas de pintura**; esto puede levantar el polvo.
- Asegurarse de que los juguetes, las joyas infantiles, la vajilla y los recipientes de cerámica para cocinar no contengan plomo.
- No usar agua caliente de la llave para preparar fórmula, cocer o beber. Dejar correr el agua fría de la llave durante 3 minutos antes de usarla. Considere examinar el agua o comprar un filtro.
- Prestar atención a los alimentos importados: Las envolturas de golosinas y latas de otros países contienen plomo.

- Reforzar en los niños las buenas técnicas de lavarse las manos.

Fuera de la vivienda:

- Comprobar mensualmente si se descascara/pela la pintura de superficies exteriores, y repararlas sin demora.
- Cerrar espacios debajo de porches pintados para que no puedan entrar los niños.
- Cubrir la tierra con césped denso o con una capa de aserrín o de mantillo de seis pulgadas.
- Evitar remedios caseros como Azarcon, Greta, y Pay-loo-ah.

¿QUIÉN DEBE HACERSE LA PRUEBA?

- TODOS los niños **deben hacerse la prueba** desde los 6 meses hasta los seis años de edad.
- Todos los niños elegibles o inscritos en Medicaid, Head Start, All Kids, o WIC están obligados a hacerse una prueba de plomo.

PARA OBTENER MAYOR INFORMACIÓN:

Su proveedor de atención de salud o el departamento de salud de su localidad puede proporcionar datos y recursos importantes.

www.lead-safe-illinois.org



illinois
action for children
resources. community. advocacy.



Eliminating
Childhood
Lead Poisoning

Fluidos corporales infecciosos y biocontaminantes

(por ej., moco, sangre, vómito, orina, etc.)

Para evitar la exposición a sangre u otros fluidos infecciosos, el CDC exige que los cuidadores y maestros se ajusten a un programa rutinario de **limpieza, higienización y desinfección**. Los productos de limpieza no deben utilizarse cerca de los niños, especialmente sin sistemas de ventilación en uso. El Centro Nacional de Control de Calidad de la Niñez Temprana es una gran fuente de información acerca de los procedimientos estándar para la eliminación de desechos corporales y otras prácticas seguras en la eliminación de materiales peligrosos y contaminantes biológicos.

Plagas

(por ej., roedores, murciélagos, chinches, etc.)

Las plagas se pueden suprimir o evitar a través de **saneamiento, control de desorden y eliminación de las condiciones que son propicias para ellas**. El Departamento de Salud Pública de Illinois (IDPH) recomienda el uso de una Administración Integrada de Plagas (enfoque IPM) para eliminar las plagas en los entornos de cuidado infantil. El enfoque IPM emplea métodos no químicos para erradicar las plagas y utiliza plaguicidas solo cuando es necesario, ya que los niños tienen un "potencial más alto para sufrir las consecuencias negativas de la exposición a los plaguicidas" (IDPH, 2018). Se anima a los proveedores de cuidado infantil a buscar información del Departamento de Salud Pública de Illinois si creen tener una infestación de plagas y antes de empezar la aplicación de plaguicidas.

Otros riesgos

(por ej., cosméticos, productos de cuidado personal, suministros de limpieza, medicamentos, etc.)

Los niños son mucho más susceptibles que los adultos a la exposición a materiales peligrosos porque comen y beben más, y respiran más en proporción a su tamaño corporal. Por otra parte, llevarse las manos a la boca expone a los niños a más sustancias químicas, enfermedades infecciosas y envenenamiento potenciales. **Todos los posibles materiales peligrosos deben mantenerse fuera del alcance de los niños y eliminarse de acuerdo con sus procedimientos específicos descritos por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades.**

Almacenamiento de medicamentos

- Deben tener _____ a prueba de niños
- Deben ser _____
- Almacenados _____ de los alimentos
- Temperatura adecuada
- Completamente _____ a los niños
- Tener _____ adecuados para el manejo y almacenamiento de medicamentos, suministros de limpieza, sustancias y materiales peligrosos



Pistolas y armas

De ser posible, las pistolas y armas no deben mantenerse en el hogar de cuidado infantil. En caso contrario, **DEBEN** estar despiezadas, sin municiones y almacenadas en un gabinete bajo llave. La munición debe también mantenerse en un almacenamiento bajo llave separada de las armas despiezadas. **Los proveedores deben notificar a los padres de la presencia de armas en el entorno de cuidado infantil.**

Prevención de envenenamientos

- Los entornos de cuidado infantil tienen muchos productos que pueden parecer _____, pero que en realidad son potencialmente nocivos o venenosos.
- Estos artículos deben guardarse en sus envases _____ y mantenerse fuera del alcance de los niños.
- Todos los productos peligrosos deben almacenarse en un armario con _____ en sus envases originales con etiquetas.
- Todas las sustancias tóxicas deben ser _____ a los niños en todo momento.

Los espacios compartidos de un hogar de cuidado infantil familiar pueden ser peligrosos en tanto que los productos del hogar y las medicinas (incluso las vitaminas) pueden dejarse fuera para que las exploren los niños curiosos. Nunca almacene alimentos ni bebidas en la misma zona que los productos de limpieza.

Actividad: Prevención de envenenamientos

¿Cuáles de éstos son seguros para que los niños los coman o beban?



Capacitación en prevención de envenenamientos

El Centro de Control de Envenenamientos de Illinois ofrece numerosos recursos gratuitos, entre ellos:

- Un curso de prevención de envenenamientos disponible en línea en www.illinoispoisoncenter.org
- Un centro de recursos que incluye hojas de actividades, consejos, métodos adecuados de eliminación de medicamentos, etc.
- Línea de ayuda las 24 horas de la que están encargados expertos médicos, entre ellos médicos, enfermeras y farmacéuticos.

46% de las llamadas que recibe el Control de Envenenamientos involucra a niños de menos de 5 años. El espacio compartido en los hogares de cuidado infantil familiar puede presentar un riesgo adicional para los niños. Estar alerta a los posibles riesgos y los recursos disponibles para educar a niños y a las familias contra envenenamientos accidentales es sólo un paso en el camino de proporcionar un entorno seguro y saludable.

Qué hacer en caso de un envenenamiento

- Los venenos pueden _____, tragarse o entrar en el torrente sanguíneo a través del contacto con la piel (también pueden quemar la piel).
- No llame al 911. Los operadores del 911 saben cómo enviar ayuda, no proporcionar tratamiento inmediato. Llame al 911 de ser necesario, después de haber hablado con control de _____.
- La mayoría de las llamadas provienen de hogares con niños de menos de _____ años de edad.
- _____% de las llamadas provienen de escuelas o instalaciones de guardería.

Número del centro de control de envenenamientos: 1-800-222-1222

FOOD POISONING • REACTIONS TO MEDICINES • LEAD

VITAMINS

Illinois Poison Center
FREE | **Poison Prevention Training & Materials**

Each year, more than two million poisoning exposures are called into regional poison centers across America—the majority of them affecting children. In 2007 alone, the Illinois Poison Center (IPC) handled more than 100,000 exposure and information calls. Of those calls, 51% involved poisoning exposures in children 5 years and under.



Available to all who live/work in Illinois—FREE Poison Prevention Training and Materials!



If you are interested in sharing poison safety and prevention education with your community/clients, simply go to www.IllinoisPoisonCenter.org/outreach. Complete the short online training course and receive FREE educational/presentation materials for all your future outreach activities.



POISON
Help
1-800-222-1222
ILLINOIS POISON CENTER

For questions and/or comments, please contact Vickie Dance, Public Education Manager, at vdance@ilpoison.org or (312) 906-6125.

COSMETICS • ALCOHOL OR DRUG MISUSE • AUTOMOTIVE PRODUCTS • BUG BITES & STINGS

HOUSEHOLD CLEANING PRODUCTS • MEDICATION ERROR/OVERDOSE • LAWN/HOME CARE PRODUCTS

CARBON MONOXIDE • PLANTS • HERBAL PRODUCTS • PESTICIDES

Entornos seguros

Asfixia

Las comidas pueden presentar un peligro de asfixia para los _____ y niños _____.

¿Qué alimentos deben evitarse?

¿Qué prácticas deben estar en vigor para reducir el riesgo de asfixia?

Las comidas sí presentan un riesgo de asfixia para los niños pequeños. Los cuidadores deben ser cautelosos en los alimentos que sirven, pero también en la manera en que se sirven. Por ejemplo, las zanahorias cocidas no representan el mismo riesgo como zanahorias crudas. Los niños se pueden asfixiar fácilmente en alimentos como los caramelos duros, alimentos fibrosos como el apio, uvas enteras, uvas pasas, palomitas de maíz, cacahuates, hot dogs y mantequilla de cacahuete.

La forma en que se sirven las comidas y la supervisión general también son factores en la reducción de la asfixia en el entorno de cuidado. Los bebés y niños pequeños están practicando nuevas habilidades motoras (masticación) y, como todas las habilidades nuevas, no conocen las posibilidades de su cuerpo. Masticar demasiado rápido, tragar demasiado pronto, reírse, no tener dientes, etc., pueden provocar asfixia. Las comidas al estilo familiar no sólo fomentan hábitos alimentarios saludables, sino que también permiten que los proveedores se sienten con los niños, lo cual aumenta la supervisión y permite que el proveedor se concentre en la tarea inmediata (comer).



Si un niño está mostrando signos de asfixia y puede toser con fuerza, deje que intente expectorar el trozo de comida. Si puede ver la comida en la boca del niño, sáquela con los dedos.

No ponga el dedo en la boca del niño si no puede ver la comida. La comida podría alojarse más profundamente. Llame al 911 y siga sus indicaciones.

Todo proveedor de cuidado infantil debe tomar un curso certificado en primeros auxilios y RCP para aprender a manejar la asfixia y hacer el procedimiento de respiración de rescate. Tome este curso; ¡podría salvar una vida!

Actividad: Lotería de la asfixia

Utilizado con permiso del Parents as Teachers National Center, Inc.

Usando la cuadrícula que aparece arriba, añade elementos que son riesgos de asfixia para los niños menores de tres años. Use lo siguiente para completarla:

1 punto – por cada juguete o artículo doméstico

2 puntos – por cada alimento

3 puntos – si alguien más rellena sus cuadros (animándole a socializar)

Puntos totales = _____



Asistencia médica de emergencia para EL ATRAGANTAMIENTO

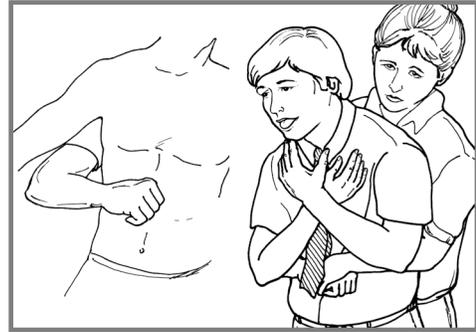
VÍCTIMA CONSCIENTE

Si la víctima PUEDE respirar, toser o hacer sonidos, NO INTERFIERAS.



Da empujones rápidos hacia arriba, debajo de las costillas y arriba del ombligo hasta que el objeto salga a la fuerza, la víctima pueda respirar nuevamente o la víctima pierda la conciencia

Si la víctima NO PUEDE respirar, toser ni hacer sonidos, pregunta si puedes ayudar.



VÍCTIMA INCONSCIENTE

Envía a alguien a llamar al 911 y traer un Desfibrilador Externo Automático (AED por sus siglas en inglés). **SI ESTÁS SOLO**, haz 5 series de 30 compresiones del pecho y 2 respiraciones antes de irte para llamar al 911. Sigue los siguientes pasos.



1
Haz al menos 30 compresiones presionando AL MENOS 2 pulgadas (5 cm) de profundidad en el centro del pecho. Coloca una mano encima de la otra. Presiona fuerte.



2
Abre la vía respiratoria y revisa la boca en busca de objetos. Quitá el objeto que bloquea la respiración, sólo si lo puedes ver.



3
Con la vía respiratoria abierta, intenta dar DOS respiraciones. Si no tienes éxito, vuelve a hacer compresiones.

Repite los pasos 1, 2 y 3 hasta que la víctima empiece a respirar o hasta que llegue la asistencia médica de emergencia.

Illinois Department of Public Health
Emergency Medical Systems and Highway Safety
422 S. 5th St., Third Floor
Springfield, IL 62701 • 217-785-2080

Las normas para la resucitación cardiopulmonar y la asistencia médica de emergencia para el atragantamiento son conformes a las recomendaciones de American Heart Association.

IOCI 14-210

- Pide que alguien llame a una ambulancia, un equipo de rescate o EMS (siglas en inglés de Servicios Médicos de Emergencia).
- **NO PRACTIQUES CON LA GENTE.** Los empujones al abdomen pueden causar lesiones.
- Usa golpes en la espalda y empujones en el pecho con bebés. Usa empujones en el pecho con mujeres embarazadas y víctimas obesas.
- En el caso de niños de entre 1 y 8 años de edad, presiona el pecho a una profundidad de aproximadamente 2 pulgadas (5 cm).
- Aprende a dar la asistencia médica de emergencia para el atragantamiento y la resucitación cardiopulmonar (CPR, siglas en inglés).
- Para información sobre la capacitación en CPR, llame a la sucursal local de American Heart Association o de la Cruz Roja Norteamericana.

Entornos seguros (continuación)

Todos los niños necesitan entornos seguros, tanto bajo techo como al aire libre, a fin de jugar, aprender y crecer.

Lista de Comprobación de Seguridad

Áreas Interiores

- ___ Compruebe las mesas, sillas y estantes para asegurarse que los niños no puedan volcarlos.
- ___ Cubra las tomas eléctricas con tapas de plástico de seguridad.
- ___ Revise los cables colgantes, lianas vegetales o manteles que los niños puedan tironear.
Asegúrese que las cuerdas de las persianas o cortinas estén fuera de alcance, ya que son un peligro de estrangulación.
- ___ Asegúrese que los cables eléctricos de las lámparas y aparatos estén fuera del camino, detrás de los muebles.
- ___ Use puertas de seguridad para bloquearles las escaleras a los gateadores. Evite las puertas tipo acordeón con aberturas que pueden atrapar el cuello del niño.
- ___ Las cunas con laterales móviles o rebatibles ya no se consideran seguras. No las use.
- ___ Las sillas altas, asientos de bebé, etc. deben tener correas de seguridad.
Cierre bien las puertas que conducen a las escaleras, calzadas y áreas de almacenamiento, pero no bloquee las salidas de incendio.
- ___ No permita que las ventanas que están al alcance de los niños se abran más de seis pulgadas.
- ___ Las pantallas no previenen las caídas.
- ___ Desplace las sillas y otros muebles lejos de las ventanas para desalentar la escalada.
- ___ Asegúrese que las escaleras están bien iluminadas, con peldaños antideslizantes y pasamanos
- ___ Asegúrese que las alfombras no se deslicen en el suelo.
Proporcione opciones adecuadas para la escalada, en el interior y el exterior. Asegúrese que las superficies debajo del equipo de escalar estén acolchadas adecuadamente.
- ___ No use andadores ya que provocan más lesiones que cualquier otro material para bebé.
- ___ Proporcione estaciones de juego montadas con solidez.
- ___ Cubra los radiadores con pantallas.
- ___ Tenga su casa inspeccionada por la pintura con plomo. Llame al 1 (800) 424-LEAD.
- ___ Tenga una radio a transistores, una linterna y baterías frescas en caso de falta de energía.
Tenga extinguidores de incendios y consulte con el departamento de bomberos local para asegurarse de que sabe cómo usarlos.
- ___ Revise los detectores de humo una vez al mes.

Lista de Comprobación de Seguridad

Áreas Exteriores:

____ Tenga una zona al aire libre cercada. Revise la cerca periódicamente por alambres o cabezas de clavos que puedan enganchar.

____ Asegúrese que el área al aire libre está libre de cortadoras de césped, fertilizantes, pesticidas y herramientas de jardinería.

____ Cubra con pantallas las unidades de aire acondicionado, los pozos de agua, o cajas de material eléctrico.

____ Asegúrese que el área exterior está libre de clavos viejos, cristales rotos, etc.

____ Asegúrese que los equipos de juego al aire libre no están rotos, que las hamacas y escaladores estén sólidamente anclados en el suelo.

____ Marque las puertas de cristal con etiquetas a nivel de los ojos de los niños.

____ Si hay una piscina en el patio, rodéela con una valla de al menos 5 pies de altura.

____ Si hay un cuerpo natural de agua cerca, asegúrese que los niños no pueden llegar a él por sí mismos.

____ Si utiliza una piscina infantil, vaciarla y limpiarla después de cada uso.

____ Asegúrese que en la propiedad no hay agua estancada.

Entornos bajo techo

- Debe disponerse el espacio de modo que el cuidado de rutina y las actividades de juego puedan llevarse a cabo con una _____ adecuada.
- El espacio se debe dividir para juego _____ y _____.

Los bebés y niños pequeños **deben** estar en constante contacto visual con el proveedor. Mientras piensa en sus disposiciones actuales, asegúrese de que todos los niños estén supervisados durante las siguientes actividades: cambio de pañales, preparación de comidas y actividades de lavado de manos y otras de aseo. Monitorear el estado de los juguetes, equipos y materiales es importante para garantizar que todos los niños estén debidamente supervisados y tengan una zona de juegos segura. La implementación de Prácticas Adecuadas según el Desarrollo (DAP) reducirá los riesgos, además de mantener a los niños involucrados (*Desarrollo* - crecimiento general de los niños; *Adecuado* - cultural; *Práctica* - lo que realmente hacemos).

Los pasos básicos para la prevención de incendios incluyen:

- _____ de incendios funcionales
- _____ de humo funcionales
- Detectores funcionales de monóxido de _____
- Kit de _____ de radón

Entornos al aire libre

- El juego al aire libre es parte de la _____ diaria.
- La Escala de Clasificación del Entorno (ERS) define "si el tiempo lo permite" como casi todos los días, a menos que exista precipitación activa o _____ públicos que indiquen a la gente que permanezca bajo techo.
- El Departamento de Servicios Infantiles y Familiares (IDCFS) define "si el tiempo lo permite" como el de temperaturas entre _____ y _____ grados Fahrenheit.
**Tenga presente que esto no tiene en cuenta el índice de congelación ni de calor*



Proporcionar una experiencia segura al aire libre

- Antes de dirigirse al exterior, _____ el área de juego en busca de cualquier peligro.
- Cuando corresponda, aplique protector solar _____ minutos antes de ir al aire libre.
- Las zonas de juego deben ser seguras y estar alejadas de zonas de _____ intenso.

Un desafío para algunos establecimientos de cuidado infantil es tener que inspeccionar la zona de juegos al aire libre antes de sacar a los niños. Haga que la comprobación de la zona de juegos al aire libre **antes** de que lleguen los niños sea un hábito; esto eliminará sorpresas más adelante.

Proporcione suficiente equipo, juguetes y experiencias adecuados para cada edad no sólo enriquece la experiencia de aprendizaje, sino que también proporciona un entorno seguro para los niños.

El atuendo apropiado incluye un calzado seguro. Es posible que quiera plantearse el exigir a los padres que envíen a sus hijos con zapatos (no sandalias, "crocs" o chanclas). Además de ofrecer poca protección contra posibles lesiones, los crocs, las chanclas y las sandalias ofrecen poco apoyo a los pies en crecimiento e interfieren con el desarrollo de habilidades motoras.

Incluso en un día nublado, el sol representa un riesgo para los niños. Debe aplicarse un protector solar de 30 FPS o más a los niños de más de seis meses, treinta minutos antes de salir. Como ocurre con cualquier otro medicamento de venta libre, es necesario el permiso de los padres para aplicar el protector solar.

Para evitar la contaminación cruzada o las reacciones alérgicas, cada niño deberá tener su propia botella de protector solar. Los juegos al aire libre también tienen beneficios para los bebés. Para protegerlos del sol, use sombreros, camisas de manga larga y pantalones, y por supuesto la sombra. Por seguridad de los niños, las áreas de juegos deben ser seguras (no fácilmente accesible a extraños) y alejadas de las zonas de tráfico intenso.

Qué llevar fuera, además de a los niños:

- Una _____ que contenga un botiquín de primeros auxilios, números telefónicos de emergencia, el aerosol contra insectos (es necesario el permiso de los padres para aplicarlo), toallitas húmedas y loción antibacteriana
- _____ para cada niño

Lista de comprobación de seguridad al aire libre

Según el Instituto Nacional de Seguridad de Parques de Juegos, las 12 principales causas de accidentes al aire libre son:

- Inadecuada superficie de protección
- Zona de caída inadecuada
- Riesgos de protuberancias o enredamiento
- Aprisionamiento en aberturas
- Riesgos de tropiezo
- Falta de supervisión
- Espacio insuficiente del equipo
- Actividades inapropiadas
- Falta de mantenimiento
- Peligro de pellizcamiento o aplastamiento
- Plataformas sin barandillas
- Equipo que se ha retirado

Actividad: Seguridad

Área: _____

Riesgos potenciales:

Transporte de niños

¿Cómo se transportan los niños bajo su cuidado?

Transportar a los niños no se hace sólo en un vehículo. La seguridad de los niños es importante independientemente del modo de transporte.

Los proveedores de cuidado infantil familiar se encuentran a menudo en situaciones donde se utilizan varias formas de "transporte". Algunas son parte de la rutina diaria, otras son ocasiones especiales.

Tenga en cuenta que Estándares Nacionales para el Cuidado Infantil ha considerado que las camionetas de 12 o 15 pasajeros son peligrosas y ya no se permiten para el transporte de niños.



Each year, more than 200,000 children go to hospital emergency rooms



with playground-related injuries. Most of the injuries occur



when a child falls from the equipment onto the ground.



Many backyard playsets and some public playsets are placed



on dirt or grass—surfaces that do not protect children when they fall.



4 CONSEJOS PARA UN PATIO DE JUEGOS SEGURO

- ▶ Instale y mantenga una superficie que absorba los golpes (trozos de madera, mantillo o arena) alrededor del equipo de juegos.
- ▶ Nunca fije, ni permita que los niños fijen al equipo de juegos cuerdas, cuerdas de salto, tendederos o correas de mascotas; los niños se pueden estrangular en ellos.
- ▶ Revise que no haya puntas o bordes afilados en el equipo.
- ▶ Supervise cuidadosamente a los niños en el equipo de juego para asegurarse de que estén seguros.



**U.S. Consumer Product Safety
Commission**

Línea directa CPSC: 800-638-2772 y
800-638-8270 (TTY)



Regístrese para recibir
alertas y carteles gratuitos
de NSN en

www.cpsc.gov

NSN-06-1

Transporte de niños (continuación)

Independientemente del método de transporte de los niños, se recomiendan las medidas de seguridad siguientes:

- El prestador de cuidados está _____ para enfrentar situaciones de emergencia médica.
- La seguridad se modela y se enseña a los niños.
- El kit de primeros auxilios, la información de contacto de los niños, el celular del trabajo y la dirección del proveedor se llevan en cada viaje.
- Los padres saben cuándo, dónde y cómo se transportará a su hijo, y han dado su _____ para que se transporte a su hijo.

Es más probable que se produzcan lesiones **fuera** del entorno típico de cuidado. Mantenerse al día en la certificación de primeros auxilios y RCP, así como mantener registros y un kit de emergencia y primeros auxilios bien surtido son asuntos importantes para garantizar que un niño obtenga el cuidado necesario en caso de una emergencia.

Los proveedores de cuidados pueden verse tentados a almacenar información de emergencia en su teléfono celular o smartphone. Esta práctica **NO** se recomienda. Si es el proveedor de cuidado quien necesita atención médica, tener esta información almacenada en un dispositivo personal puede impedir que personal de emergencia se comunique con las familias de los niños de manera oportuna. Independientemente del método de transporte, modelar y enseñar conductas seguras permitirá al cuidador concentrarse en transportar a los niños con seguridad y no en las malas conductas.

Transporte en vehículo

- La Ley de Protección de Niños Pasajeros de Illinois establece que el conductor es responsable de asegurar debidamente a los niños menores de _____ años en el sistema apropiado de sujeción para niños.
- Comuníqueles las políticas a los _____.
- Al solicitarlo, los padres deben poder inspeccionar una licencia de conducir válida, tarjeta de seguro y registro del vehículo.

Vídeo: Cómo instalar un asiento infantil de auto

Notas:

Repaso de los elementos básicos de desarrollo infantil, salud, y seguridad

1. ¿Cuál de los siguientes NO es un patrón que afecta el crecimiento y el desarrollo de los niños pequeños?
 - a. el desarrollo avanza de la cabeza a los pies
 - b. el desarrollo avanza desde dentro hacia fuera
 - c. el desarrollo sigue etapas predecibles
 - d. los niños se desarrollan a ritmos diferentes
 - e. el desarrollo es crecimiento y cambio al paso del tiempo
2. ¿El temperamento, la genética, el medio ambiente y la cultura son todos qué?
 - a. elementos que los proveedores de cuidado necesitan corregir en el desarrollo de los niños
 - b. factores que influyen en por qué los niños se desarrollan a ritmos diferentes
 - c. diferentes maneras en que los niños muestran sentimientos y responden al mundo que los rodea
 - d. características con las cuales nacen los niños
 - e. patrones de crecimiento y desarrollo
3. ¿Cuál de las siguientes NO es un área de desarrollo?
 - a. temperamento
 - b. lenguaje
 - c. cognitiva
 - d. física
 - e. social y emocional
4. Cuando los niños participan en un aprendizaje significativo, la única área que está creciendo es su desarrollo cognitivo.
 - a. verdadero
 - b. falso
5. Cuando los niños juegan, se ven afectadas todas las áreas del desarrollo (lenguaje, cognitivo, socio-emocional y físico).
 - a. verdadero
 - b. falso
6. ¿Con qué frecuencia debe hacerse agua con cloro (solución desinfectante)?
 - a. cada hora
 - b. mensualmente
 - c. diariamente
 - d. semanalmente
7. Nombre cuatro síntomas que podrían indicar que un niño tiene una enfermedad contagiosa.
 - a. fiebre, temblor de manos, secreción de los ojos, tendencias violentas
 - b. aburrimiento, urticaria, secreción de los ojos, tendencias violentas
 - c. fiebre, diarrea, tos severa, vómitos
 - d. fiebre, urticaria, depresión severa, vómitos
 - e. pérdida de memoria, urticaria, secreción de los ojos, diarrea

8. Para reducir los alérgenos en el entorno, ¿cuál de las siguientes NO es útil?
- la ropa de los niños no debe tocarse
 - suelos con alfombras
 - compartir gorros
9. ¿Qué es lo más importante que usted y los niños pueden hacer para reducir el riesgo de enfermedad en su centro de cuidados?
- llevar ropa especial certificada por OSHA en todo momento
 - prohibir el suministro de aperitivos y bebidas a los niños hasta que pase la temporada de resfriados y gripe
 - decirles a los niños que permanezcan a tres pies de usted cuando siente que le va a dar un resfriado o una enfermedad
 - lavarse las manos
 - poner en cuarentena a cualquier niño que pueda mostrar signos de enfermedad.
10. ¿Cuál de los siguientes no es verdad respecto del plomo o el envenenamiento por plomo?
- puede causar problemas de comportamiento
 - se encuentra en casas y edificios
 - es fácil de detectar
 - se encuentra en la pintura
 - se encuentra en juguetes y joyería de juguete
11. ¿Qué áreas de alimentos se incluyen en Mi Plato?
- fruta, verduras, cereales, proteína y lácteos
 - cereales, verduras, fruta, pescado, y carne y frijoles
 - cereales, verduras, Pop Tarts, leche y carne y frijoles
 - cereales, verduras, suplementos vitamínicos, leche y carne y frijoles
 - refrescos bajos en calorías, verduras, fruta, leche y carne y frijoles
12. ¿Con cuáles de estos alimentos es fácil que se asfixien los niños?
- jugo de manzana, frijoles cocidos, uvas trituradas, plátanos en puré, pudín, avena y queso en rebanadas
 - chícharos, zanahorias cocidas, uvas trituradas, tomates en puré, pudín, avena y queso en rebanadas
 - caramelo suave, zanahorias cocidas, uvas trituradas, tomates en puré, pudín, avena y calabaza hervida
 - caramelos duros, zanahorias crudas, alimentos fibrosos como el apio, uvas enteras, uvas pasas, palomitas de maíz, cacahuates, hot dogs y mantequilla de cacahuate
13. ¿Cuál de las siguientes no es una alergia alimentaria común?
- plátanos
 - cacahuates, mantequilla de cacahuate
 - huevos
 - mariscos
 - trigo
14. ¿De cuáles cinco (5) agencias debe tener anotados los números de emergencia y puestos en lugar visible en su centro de cuidado infantil?
- EMS (911), control de envenenamientos, departamento de policía, departamento de aguas y grupo local de los Boy Scouts
 - EMS (911), control de envenenamientos, Línea Directa de Maltrato Infantil, departamento de aguas y hospital

- c. EMS (911), control de envenenamientos, departamento de policía, departamento de bomberos y hospital
- d. EMS (911), control de envenenamientos, Línea Directa de Maltrato Infantil y hospital
- e. EMS (911), control de animales, departamento de policía, departamento de aguas y hospital

15. ¿Cuál de los siguientes es el tipo más común de maltrato a nivel nacional?

- a. negligencia médica
- b. abuso sexual
- c. abandono
- d. maltrato físico
- e. maltrato verbal

16. Un informante obligatorio es una persona que trabaja con niños y la ley le exige que informe a las autoridades competentes de sospechas de maltrato infantil y negligencia.

- a. verdadero
- b. falso

17. El Síndrome de Muerte Infantil Súbita (SIDS) es una forma de traumatismo craneal por maltrato (AHT) que da como resultado daño cerebral.

- a. verdadero
- b. falso

18. ¿Cuáles de los siguientes se usan para crear un entorno seguro para el sueño?

- a. animales de peluche
- b. cojines
- c. almohadillas de tope
- d. cuna sin partes móviles
- e. ropa de cama suave

19. ¿Cuál de los siguientes NO es necesario para la seguridad al aire libre?

- a. inspeccione el área de juegos
- b. kits individuales de primeros auxilios
- c. aplique aerosol contra insectos o pantalla solar
- d. supervisión

20. Es necesario desarrollar un plan para casos de emergencia.

- a. verdadero
- b. falso

21. Al transportar a niños, ¿cuál de los siguientes NO es necesario?

- a. el prestador de cuidados está capacitado para enfrentar situaciones de emergencia médica
- b. la seguridad se modela y se enseña a los niños
- c. los padres no dan permiso para el transporte de sus hijos
- d. el kit de primeros auxilios, la información de contacto de los niños, un celular operativo y la dirección del proveedor se llevan en cada viaje

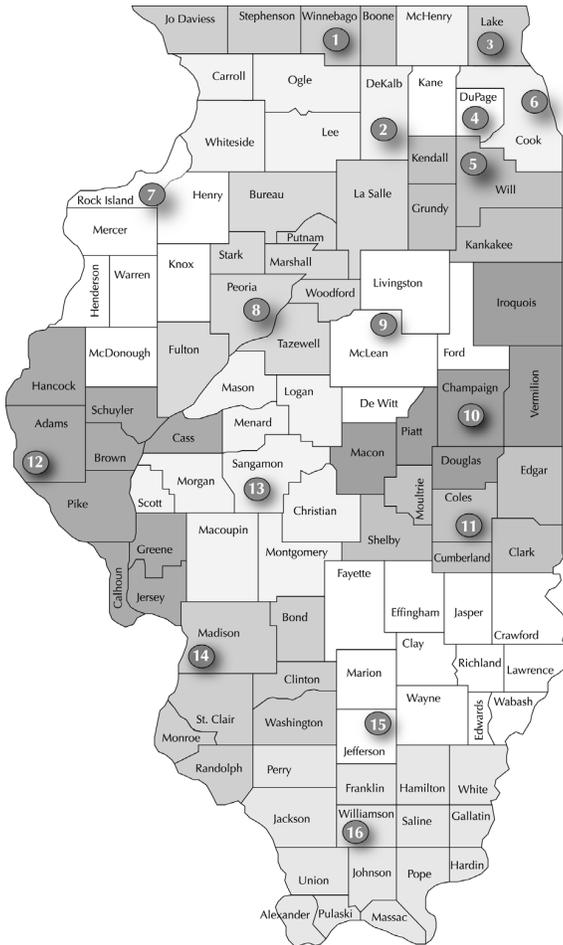
22. Los hogares de cuidado infantil tienen productos que pueden parecer inofensivos, pero que son potencialmente nocivos o venenosos.

¡Gracias por participar en la capacitación de hoy y por todo lo que hacen en nombre de los niños y sus familias!

A decorative graphic consisting of several overlapping circles of varying shades of gray, positioned in the upper right corner of the dark gray bar.

Recursos

Agencias de Recursos para Cuidados Infantiles y Remisión (CCR&R) de Illinois Áreas de Servicios (SDA)



SDA 1

YWCA
Child Care Solutions
(Rockford)
888-225-7072
www.ywca.org/Rockford

SDA 2

4-C: Community Coordinated
Child Care
(DeKalb)
800-848-8727
&
(McHenry)
866-347-2277
www.four-c.org

SDA 3

YWCA Lake County CCR&R
(Gurnee)
877-675-7992
www.ywcalakecounty.org

SDA 4

YWCA CCR&R
(Addison)
630-790-6600
www.ywcacicago.org

SDA 5

Joliet CCR&R
(Joliet)
800-552-5526
www.childcarehelp.com

SDA 6

Illinois Action for Children
(Chicago)
312-823-1100
www.actforchildren.org

SDA 7

Child Care Resource & Referral
of Midwestern Illinois
(Moline)
866-370-4556
www.childcareillinois.org

SDA 8

SAL Child Care Connection
(Peoria)
800-421-4371
www.salchildcareconnection.org

SDA 9

CCR&R
(Bloomington)
800-437-8256
www.ccrn.com

SDA 10

Child Care Resource Service
University of Illinois
(Urbana)
800-325-5516
ccrs.illinois.edu

SDA 11

CCR&R
Eastern Illinois University
(Charleston)
800-545-7339
www.eiu.edu/~ccrr/home/index.php

SDA 12

West Central Child
Care Connection
(Quincy)
800-782-7318
www.wcccc.com

SDA 13

Community Connection Point
(Springfield)
800-676-2805
www.CCPoint.org

SDA 14

Children's Home + Aid
(Granite City)
800-467-9200
www.childrenshomeandaid.org

SDA 15

Project CHILD
(Mt. Vernon)
800-362-7257
www.rlc.edu/projectchild

SDA 16

CCR&R
John Logan College
(Carterville)
800-548-5563
www.jalc.edu/ccr

Identifique su condado para ver qué oficina CCR&R local le corresponde.

Servicios que provee su oficina local CCR&R:

- Oportunidades de capacitación y desarrollo profesional gratuitas o de bajo costo
 - Excelentes oportunidades para mejoras de la calidad
 - Fondos para desarrollo profesional destinados a cubrir los gastos vinculados a cursos de capacitación y conferencias
 - Consultores en salud mental, especialistas en infantes y niños pequeños y especialistas en calidad para contestar sus preguntas
 - Apoyo para acreditación a nivel nacional
 - Remisiones gratuitas de niños a programas de cuidados para familias buscan ese tipo de servicio
 - Asistencia financiera a las familias para el pago de los servicios de cuidados de niños
- Y más...

Información adicional de capacitación

Para ver la disponibilidad en su zona de los cursos de capacitación presenciales, incluyendo RCP y primeros auxilios, comuníquese con su agencia local de Recursos y Referencias de Cuidado Infantil (CCR&R) o visite el calendario de capacitación de Gateways en: <https://registry.ilgateways.com/component/trainingcalendar/>

Los cursos que se enumeran a continuación también están disponibles en línea a través del sistema i-learning de Gateways en: courses.inccrra.org

Cursos recomendados:

- Cuidar de niños de edades variadas
- ECE Credencial Nivel 1
- Elegimos la Salud
- Emergency Preparedness for Child Care (sólo en inglés)
- Integrated Pest Management in Child Care Facilities (sólo en inglés)
- Orientación en línea "¿Qué es CCAP?"
- SAYD Credencial Nivel 1 (desarrollo de la edad escolar y de la juventud)
- Síndrome Infantil de Muerte Súbita (SIDS/SUID/AAP Sueño Seguro)
- Una Tragedia Evitable: Síndrome de Bebe Sacudido
-

Disponibles a través del Departamento de Servicios Infantiles y Familiares (DCFS):

- Reconocer y reportar el maltrato infantil: Capacitación para los informantes obligatorios disponible en línea en: <https://mr.dcfstraining.org/UserAuth/Login!loginPage.action>

¿Cómo se rastrea la capacitación en el registro de Gateways?

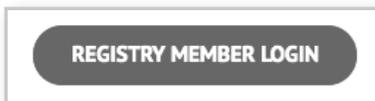
- Todas las capacitaciones en línea de Gateways se rastrean *automáticamente* en el registro
- La certificación de RCP o primeros auxilios se debe introducir como una **certificación** en el registro
 - Visite www.ilgateways.com e inicie sesión con su Nombre de usuario y contraseña de miembro del registro
 - Vaya a MI REGISTRO > ACTUALIZACIÓN y haga clic en la pestaña "Credenciales".
 - Seleccione "RCP" en el menú desplegable, haga clic en "Agregar" e introduzca la información requerida.
 - A continuación, seleccione "Primeros auxilios" en el menú desplegable, haga clic en "Agregar" e introduzca la información requerida.
 - Haga clic en el botón "Guardar" de la parte inferior de la pantalla.

- Mantenga su certificación o documentación de RCP y primeros auxilios en el archivo. Debe poder entregar una copia cuando así lo solicite IDHS.

- La capacitación de DCFS para informantes obligatorios se debe introducir como una **capacitación** en el registro
 - Visite www.ilgateways.com e inicie sesión con su Nombre de usuario y contraseña de miembro del registro
 - Vaya a MI REGISTRO > APRENDER
 - Haga clic en el botón “Añadir nuevo” en la parte inferior de la lista.
 - Introduzca “Informante obligatorio” como nombre de la capacitación, “DCFS” como nombre del capacitador, “2” para las horas de contacto y escriba la fecha de finalización que consta en su certificado.
 - Haga clic en el botón “Guardar”.
 - Mantenga el certificado de capacitación de Maltrato y negligencia infantil e informante obligatorio en su archivo. Debe poder entregar una copia cuando así lo solicite IDHS.

Gateways to Opportunity® Tips Para el Registro Como imprimir el reporte de entrenamientos completados para los requerimientos de IDHS CCAP.

1 Vaya a **www.ilgateways.com**. Dele click en **“Registry Member Login”**. Ponga su información, Nombre de Usuario (**username**) y Clave Única (**password**) en **“Gateways to Opportunity Registry Dashboard”**.



Login Credentials

User Name

Password

[Login](#)

- Don't have an online user?
- Forgot your password?
- Forgot your username?

2 Dele Click en el portal de **“My Registry”**. Después Dele click en la sección **“Plan”**. Haga clic en la sección **“Reports”**.



3 Luego haz clic en la pestaña **“Reports”**. A continuación, haga clic en **“Get Report”** para descargar su Informe de requisitos de capacitación CCAP de IDHS.



Completion of IDHS CCAP Training Requirements

This report shows whether you have completed the training and certification required for the IDHS Program (CCAP). For more information about the requirements, [click here](#).

[Get Report](#)

Gateways to Opportunity Registry Completion of IDHS CCAP Training Requirements									
Individual Report									
<p>Introduction: This report shows whether you have completed the IDHS CCAP Level 1 training and certification required for the IDHS CCAP training program.</p> <p>Notes: <ul style="list-style-type: none"> If you have completed the IDHS CCAP Level 1 training and certification, you will see a green checkmark in the box. If you have not completed the IDHS CCAP Level 1 training and certification, you will see a red X in the box. If you have not completed the IDHS CCAP Level 1 training and certification, you will see a red X in the box. </p>									
Completion of IDHS CCAP Training Requirements									
Program Name	Employment Start Date								
Agency Name	Position Start Date								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Level of IDHS CCAP Training</th> <th>Start or Completion by Expiration</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> Level 1 of IDHS CCAP Training Module 1: Child Growth and Development Module 2A: Health Status of Young Child Module 2B: Healthy Home & Young Child Module 2C: Safety Issues in Young Child </td> <td>Start or Completion by Expiration: 06/30/2017</td> </tr> <tr> <td> Level 2 of IDHS CCAP Training Module 3: Observation and Guidance Module 4: Learning Activities & Assessments Module 5: Family and Community Participation Module 6: Program and Professional Development </td> <td>Start or Completion by Expiration: 06/30/2018</td> </tr> <tr> <td> Level 3 of IDHS CCAP Training Module 7A: Child Growth & Development (with Assessment) Module 7B: Child Growth & Development (with Assessment) Module 7C: Child Growth & Development (with Assessment) Module 8A: Professional Child, Social & Emotional Development Module 8B: Professional Child, Physical Development Module 8C: Professional Child, Language Development Module 8D: Professional Child, Cognitive Development Module 8E: Professional Child, Self-Regulation Development Module 8F: Professional Child, Social Interaction Development </td> <td>Start or Completion by Expiration: 06/30/2018</td> </tr> </tbody> </table>		Level of IDHS CCAP Training	Start or Completion by Expiration	Level 1 of IDHS CCAP Training Module 1: Child Growth and Development Module 2A: Health Status of Young Child Module 2B: Healthy Home & Young Child Module 2C: Safety Issues in Young Child	Start or Completion by Expiration: 06/30/2017	Level 2 of IDHS CCAP Training Module 3: Observation and Guidance Module 4: Learning Activities & Assessments Module 5: Family and Community Participation Module 6: Program and Professional Development	Start or Completion by Expiration: 06/30/2018	Level 3 of IDHS CCAP Training Module 7A: Child Growth & Development (with Assessment) Module 7B: Child Growth & Development (with Assessment) Module 7C: Child Growth & Development (with Assessment) Module 8A: Professional Child, Social & Emotional Development Module 8B: Professional Child, Physical Development Module 8C: Professional Child, Language Development Module 8D: Professional Child, Cognitive Development Module 8E: Professional Child, Self-Regulation Development Module 8F: Professional Child, Social Interaction Development	Start or Completion by Expiration: 06/30/2018
Level of IDHS CCAP Training	Start or Completion by Expiration								
Level 1 of IDHS CCAP Training Module 1: Child Growth and Development Module 2A: Health Status of Young Child Module 2B: Healthy Home & Young Child Module 2C: Safety Issues in Young Child	Start or Completion by Expiration: 06/30/2017								
Level 2 of IDHS CCAP Training Module 3: Observation and Guidance Module 4: Learning Activities & Assessments Module 5: Family and Community Participation Module 6: Program and Professional Development	Start or Completion by Expiration: 06/30/2018								
Level 3 of IDHS CCAP Training Module 7A: Child Growth & Development (with Assessment) Module 7B: Child Growth & Development (with Assessment) Module 7C: Child Growth & Development (with Assessment) Module 8A: Professional Child, Social & Emotional Development Module 8B: Professional Child, Physical Development Module 8C: Professional Child, Language Development Module 8D: Professional Child, Cognitive Development Module 8E: Professional Child, Self-Regulation Development Module 8F: Professional Child, Social Interaction Development	Start or Completion by Expiration: 06/30/2018								



1226 Towanda Plaza | Bloomington, Illinois 61701 | (866) 697-8278 | www.ilgateways.com

Gateways to Opportunity is administered through Inccrra and funded by the Illinois Department of Human Services Bureau of Child Care and Development, the McCormick Foundation, and Grand Victoria Foundation. Gateways to Opportunity, the arch logo and Illinois Professional Development System are registered trademarks of Inccrra.

GR3912 © 2015 INCCRRA



GATEWAYS TO OPPORTUNITY®
Illinois Professional Development System



LD160©2018 INCCRRA