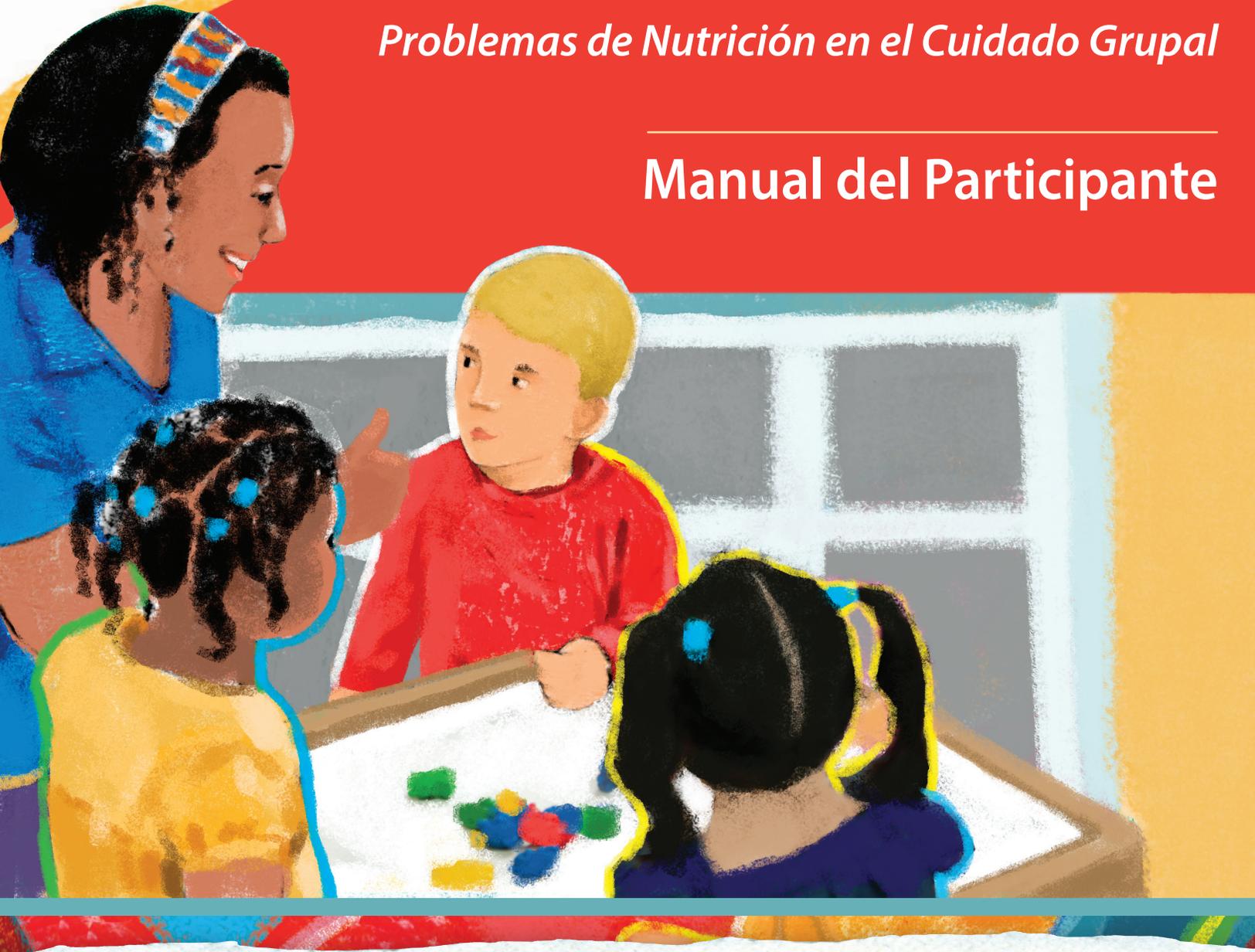


La Credencial del **Primer Nivel**

Módulo 2b

Problemas de Nutrición en el Cuidado Grupal

Manual del Participante



Capacitación para Credencial ECE Nivel 1

Módulo 2b: Cuestiones de nutrición para el cuidado en grupo

Manual del participante · Versión estandarizada

Esta capacitación cuenta con la aprobación del registro y cuenta para las horas de capacitación del programa de concesión de licencias DCFS.

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

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

Gracias a todos los colaboradores con esta capacitación, actuales y anteriores. La Credencial ECE Nivel 1 se creó en 2006 para ayudar a los profesionales del cuidado y educación tempranos a demostrar un compromiso a nivel estatal con el cuidado de calidad. Las aportaciones inestimables para la creación y actualizaciones de esta capacitación para la credencial han permitido que la Credencial ECE Nivel 1 siga siendo una pieza integral del Sistema de Desarrollo Profesional de Gateways to Opportunity.

Capacitación para Credencial ECE Nivel 1

Módulo 2b: Cuestiones de nutrición para el cuidado en grupo

Contenido

Objetivos de aprendizaje v

Reflexión sobre uno mismo v

Parte 1: Nutrición en la niñez temprana

Nutrición en la niñez temprana 3

Prácticas culturales alrededor de la nutrición 3-4

Nutrientes 4-6

Promoción de hábitos alimentarios saludables 7

Tamaño de las porciones 7

Alergias a alimentos 7

Aperitivos saludables 8

Video: Nutrición y alimentación del bebé en un centro de cuidado 8

Consejos para alimentación de bebés bajo su cuidado 9 – 10

Lactancia Materna 11-13

Nutrición para niños pequeños 14

Planificación de menús 14

Actividad de planificación de las comidas semanales 15

Parte 2: Seguridad y políticas de los alimentos

Asfixia 19

Carteles de asfixia/RCP 20-21

Lotería de asfixia 22

Manipulación segura de los alimentos 23-24

Resumen de regulaciones de DCFS con respecto a las comidas 24

Los niños son dulce suficiente 24-35

Obesidad infantil 25

Programa de alimentos para el cuidado de niños y adultos 25-26

Filosofías y políticas del programa 27

Parte 3: Nutrición y programa de estudios

Práctica adecuada según el desarrollo en relación con las comidas y aperitivos 31

Video: Comidas estilo familiar en el centro de cuidado infantil 31

Comidas estilo familiar 31-32

Haga de la planificación de la nutrición y las comidas parte del plan de estudios 32

Del conocimiento a la práctica	33
Lista de verificación de competencias	33
Reflexión: Módulo 2b	34

Recursos

Alternativas al uso del alimento como recompensa	37
Plan de emergencia para alergias alimentarias y anafilaxia	38-39
Plan de comidas semanal	40
Asfixia consciente – niño	41
Asfixia consciente – bebé	43
Asfixia inconsciente – niño y bebé	43
SALUD PÚBLICA (410 ILCS 625/)	44-46
Preguntas frecuentes, Capacitación de manipulador de alimentos en Illinois	47-52
Nuevos patrones de comidas del programa de alimentos para el cuidado de niños y adultos	53-54
Patrón de comidas para niños	55-59
Cómo usar los patrones de comidas en el servicio de comidas de estilo familiar	60-62
Agencias de Recursos y Referencias de Cuidado Infantil (CCR&R) de Illinois	63
Sitios Web útiles: Módulo 2b	64-65
Enlaces generales	66

Objetivos de aprendizaje

Al terminar esta capacitación, los participantes podrán:

- Describir el papel que desempeña la nutrición en el crecimiento y desarrollo del niño
- Identificar los procedimientos adecuados y los estándares de concesión de licencias para el manejo seguro, almacenamiento y servicio de los alimentos
- Comentar cómo la nutrición y la cultura alimentaria son parte integral del plan de estudios de la primera infancia

Reflexión sobre uno mismo

Nombre o tema de su último módulo: _____

Reflexione sobre el último módulo al que asistió y responda lo siguiente. Si éste es su primer módulo, no tiene obligación de completar esta sección.

¿Qué nuevas habilidades ha empezado a practicar o qué cambios ha hecho como resultado de la capacitación?

¿Qué ha funcionado? ¿Qué no lo ha hecho?

¿Qué recursos de la capacitación utilizó?

¿Qué otros conocimientos obtuvo como resultado de la capacitación?

Parte 1: Nutrición en la niñez temprana

Nutrición en la niñez temprana

Las experiencias tempranas con los alimentos y la educación nutricional afectan la salud y hábitos de alimentación actuales y futuros del niño. Comer no sólo se trata de proporcionar la energía necesaria para las actividades diarias, sino que es una actividad social y un proceso de socialización. Junto con las oportunidades nutricionales y de lenguaje, los niños practican las habilidades sociales y de otro tipo, desarrollan modales en la mesa, actitudes hacia la comida (por ejemplo, todas las verduras son desagradables), autoestima e independencia, y pueden aprender normas culturales.

El que los niños estén o no bien alimentados durante los primeros años de vida puede tener un profundo efecto sobre su estado de salud, así como sobre su capacidad para aprender, comunicarse, pensar analíticamente, socializar efectivamente y adaptarse a nuevos entornos y personas. La buena nutrición es la primera línea de defensa contra numerosas enfermedades infantiles, que pueden dejar su huella en un niño para toda la vida. En el área de desarrollo cognitivo, cuando no hay suficiente alimento, el cuerpo tiene que tomar una decisión sobre cómo invertir los limitados productos alimenticios disponibles. La supervivencia es lo primero. El crecimiento viene en segundo lugar. El cuerpo parece obligado a clasificar el aprendizaje al final.

Prácticas culturales alrededor de la nutrición

El papel de la alimentación y la nutrición en nuestra vida es personal y un reflejo de nuestra cultura y valores. Desarrollar un plan de nutrición que incluya la cultura de las familias a las que atiende le ayudará a sentar las bases de unos hábitos alimentarios saludables.

- Las elecciones de comida reflejan los antecedentes _____, sociales y _____
- En el cuidado en grupo, planifique _____ y _____ que representen la cultura de los niños que están en el programa
- Pida a las familias que compartan _____ tradicionales o necesidades dietéticas culturales
- Incluya modelos de comida étnica en el área de juego _____

Todas las culturas usan comida durante sus celebraciones. Diferentes grupos pueden tener fuertes preferencias o aversiones a determinados alimentos con base en su historia, creencias religiosas o tradiciones. Muchos grupos usan la comida como medicina o para fomentar la salud. Es importante, como proveedor de cuidado infantil, hablar con las familias con las que trabaja sobre sus preferencias culturales en cuanto a la comida. Para seguir siendo incluyente, pídale a los niños y a sus familias que compartan sus recetas tradicionales favoritas, los alimentos que comen en casa y los ingredientes.

Desafíos culturales en el centro de cuidado respecto de la enseñanza de hábitos alimentarios saludables:

El papel de una buena nutrición

- Empieza antes del _____
- Disminuye el riesgo de sufrir enfermedades _____
- Afecta _____ general
- Esencial para el crecimiento _____

La buena nutrición comienza antes del nacimiento. En los centros de atención en grupo, los proveedores son responsables de entre 1/4 y 2/3 de la nutrición general del niño. Las bases establecidas para los hábitos alimentarios saludables se producen durante la infancia y la niñez temprana.

La nutrición desempeña un papel clave en el comportamiento general del niño, así como en la reducción de las enfermedades crónicas (y en el posterior rendimiento escolar). Durante los años de bebés y niños pequeños, el desarrollo y crecimiento del cerebro dependen de los nutrientes que el niño recibe.

Nutrientes

- Existen _____ clases principales de nutrientes necesarios en la dieta diaria
- Cada nutriente tiene una _____ o _____ específicos en el cuerpo humano
- La necesidad de varios nutrientes depende de dónde se encuentre uno en el ciclo _____
- La cantidad es importante. Demasiada o demasiado poca _____ pueden ocasionar problemas de salud.

La mayoría de las fuentes de alimentos sí contienen agua; sin embargo, el agua y la leche son las mejores fuentes para los niños. Jugos, sodas o bebidas como Gatorade y Kool-aid tienen azúcares añadidos que no son necesarios y llenan a los niños con calorías vacías. En el caso de niños activos, especialmente en días calurosos, anímelos a beber al menos 4 onzas de agua cada 15-20 minutos (sugerencia: una onza es igual más o menos a un "trago").



Nutriente	Función/papel	Fuentes de alimentos
<p>Grasas</p>		
<p>Carbohidratos</p> <p>Azúcares</p> <p>Almidones</p>		
<p>Proteína</p> <p>Completa</p> <p>Incompleta</p>		

<p>Vitamina</p> <p>Liposoluble (A, D, E, K)</p> <p>Soluble en agua (B, C)</p>		
<p>Minerales</p> <p>Calcio</p> <p>Hierro</p>		
<p>Agua</p>		

Promoción de hábitos alimentarios saludables

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



Tamaño de las porciones

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 por ciento más calorías que hace cuarenta años, lo que incluye un 56 por ciento más de grasas y aceites y 14 por ciento más de azúcares y edulcorantes. El estadounidense promedio come ahora 130 libras de azúcar al año.

Tamaño de la porción y tamaño de la ración son dos cosas diferentes. Los productos envasados como ración única son engañosos, ya que pueden contener suficiente para 2-3 raciones del alimento (refresco, papas fritas, galletas, etc.).

Alergias a alimentos

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 ha 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.

Aperitivos saludables

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

Video: Nutrición y alimentación del bebé en un centro de cuidado

Notas:

- Los bebés deben tener un plan de nutrición individualizado (_____)
- La comunicación con los padres es _____
- Los cuidadores deben llevar un _____ de los alimentos consumidos

La comunicación con los padres es clave al alimentar bebés. Los padres son los expertos sobre su hijo. El proveedor debe seguir el liderazgo del padre en la introducción de alimentos sólidos.

Las políticas sobre quién proporciona el alimento infantil varían. Los que tienen alimentos para bebés proporcionados por los padres, deben comunicar que no se servirán alimentos con azúcares añadidos.

Consejos para alimentación de bebés bajo su cuidado

Cuando alimenta a bebés bajo su cuidado, debe ser un momento especial para usted y para ellos. Puede ser una oportunidad para que usted y el bebé conecten y tengan un tiempo especial para los dos.

Sostener mientras se alimenta

Siempre debe sostener a un bebé cuando está alimentándolo con biberón. Nunca le dé su biberón cuando esté acostado en su cuna. Nunca debe sostener su biberón con una almohada u otro objeto. Esto puede causar una infección del oído. Las infecciones del oído se encuentran entre las enfermedades de la infancia más comúnmente diagnosticadas. Al sostener al bebé en posición semivertical, puede ayudar a reducir la incidencia de infecciones del oído.

Un niño que se queda dormido con el biberón tiene una incidencia más alta de boca de biberón, o caries. Una colocación apropiada permitirá una mejor digestión y una menor entrada de aire, y además hará que el momento sea especial para usted y para el bebé. Es importante para el bebé ser sostenido por el mismo proveedor de cuidado de siempre en el que él o ella puedan llegar a confiar.

Lactancia

La lactancia materna es una de las mejores armas contra el aumento de las infecciones en los centros de cuidado. Según la Academia Estadounidense de Pediatría, la lactancia materna ofrece ventajas para la salud

general, el crecimiento y el desarrollo, al tiempo que disminuye significativamente el riesgo de un gran número de enfermedades agudas y crónicas. Se ha descubierto que es también más saludable para la madre. Si la madre de un bebé bajo su cuidado está lactando, puede apoyarla:

- Almacenando leche materna congelada en el congelador.
- Alentándola a venir a alimentar al bebé durante el día si es posible.
- Comunicándose con ella durante el día, compartiendo los tiempos aproximados en que el bebé despierta y cuándo prevé la próxima toma. Todos los bebés que toman el pecho establecen su propio horario de alimentación, y esto fluctuará durante los primeros meses de su vida.
- Asegúrese de que todas las bolsas de leche materna estén etiquetadas con la fecha de extracción y el nombre del bebé. La leche puede guardarse en el refrigerador durante 24 horas, o en el congelador durante hasta dos semanas.

Alimentación con fórmula

Si los padres o tutores están usando fórmula para alimentar a su bebé, apóyelos registrando el número de onzas que consume su bebé en cada toma.

La cantidad de fórmula adecuada para cada bebé es variable. Una guía aproximada de la cantidad diaria de fórmula que un bebé puede consumir en un período de 24 horas es:

0-1 mes: 14-28 onzas

1-2 meses: 23-34 onzas

2-3 meses: 25-40 onzas

3-4 meses: 27-39 onzas

6 meses: 30-32 onzas

7 meses: 28-32 onzas

8-10 meses: 26-28 onzas

10-12 meses: 20-24 onzas

Algunos días, un bebé puede comer más de la cantidad más alta de la tabla. Otros días, puede comer menos. Mientras esté creciendo, esto es normal.

Tenga presente

- Lávese las manos antes de preparar los biberones y antes de alimentar a los bebés bajo su cuidado.
- Todos los biberones deben etiquetarse con los nombres de los niños.
- Debe tenerse cuidado al descongelar y calentar la leche materna y la fórmula. No utilice nunca un microondas. El horno de microondas tiende a calentar de forma desigual y los bebés pueden quemarse. Descongele la bolsa de leche o entibie la fórmula del biberón suavemente, a fin de no romper las moléculas

de grasa. La leche materna se debe descongelar en el refrigerador idealmente, o bajo agua tibia, no caliente. Los niños pequeños deben tomar leche materna o fórmula calentadas a la temperatura del cuerpo, 98 °F (no más caliente).

- Los bebés toman aire cuando beben de biberones. Recuerde hacerlos eructar con frecuencia.
- Una vez que se ha tomado un trago de un biberón, las bacterias de la saliva se mezclan con la leche. No refrigere el biberón si no se lo ha terminado. Este biberón está contaminado y la leche o la fórmula pueden echarse a perder por las bacterias. Después de 60 minutos, es mejor destruir la leche o fórmula restantes. La leche materna nunca puede volverse a congelar.

Bebés prematuros

Si tiene bajo su cuidado un bebé que nació prematuramente, aquí están algunas consideraciones que debe tener presentes:

- Los bebés prematuros pueden tardarse más en alimentarse, comen menos en cada toma y necesitan tomas más frecuentes.
- Los bebés prematuros pueden necesitar una tetina más pequeña y más estrecha en el biberón.

- Debe haber pocas distracciones, o ninguna, al alimentar a un bebé prematuro. Puede que tenga que alimentar al bebé en una habitación oscurecida y silenciosa.

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



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.continue to breastfeed when they return to work or school.

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 excederá 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 maternal

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.

Nutrición para niños pequeños

Proporcionar a los niños pequeños diversos alimentos saludables fomentará la toma de decisiones, pero también garantizará que los alimentos que el niño realmente consuma le proporcionen los nutrientes necesarios para el crecimiento del cerebro y el desarrollo general del niño.

Los padres y proveedores sientan las bases para una alimentación saludable. Como ocurre con todas las áreas del desarrollo del niño pequeño, se necesitan independencia y autonomía. Los niños pequeños desean ser independientes, ¡y la hora de la comida no es la excepción! Al planificar las comidas, elija alimentos que sean "fáciles de usar" y promuevan las habilidades de autoayuda.

Para aliviar las luchas de poder:

- Siga un _____
- _____ los alimentos que se ofrecen
- Sea modelo a seguir
- Permita _____; por ejemplo, "¿Quieres chícharos o zanahorias?" (No: "¿Quieres verduras?")
- Deje que el niño decida _____ comer
- Sirva una variedad de alimentos saludables

Alimentar a niños pequeños

Los niños pequeños pueden no tener hambre o no querer comer a las horas de la comida. Para ayudar a la transición a la hora de la comida o aperitivo:

- Anuncie la _____ de una comida o aperitivo
- Anime a los niños a utilizar sus _____ para _____ la comida
- Permita que los niños pequeños _____ para mejorar el aprendizaje.

La infancia es una época de gran crecimiento. En ningún otro momento uno habitualmente triplica su peso. Como ese patrón de crecimiento se hace más lento hacia el final del primer año, comuníquese a los padres la necesidad de menor cantidad de alimentos y un cambio en los patrones de alimentación. Para satisfacer las necesidades de los niños, vea toda la semana de menús. Asegúrese de que se ofrezca una variedad de alimentos. Finalmente, evite dar y preparar una comida de sustitución si un niño se niega a comer lo que se sirve. Recuerde que es posible que se tengan que presentar los nuevos alimentos a un niño varias veces antes de que los acepte sin problemas.

Planificación de menús

La nutrición es una parte de la planificación de menús. Recuerde que los bebés y niños pequeños están aprendiendo sobre su mundo a través de sus sentidos. ¿Cómo pueden ser sus opciones de menú un momento para que el niño aprenda?

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

Actividad de planificación de las comidas semanales

Desayuno	Aperitivo matutino	Almuerzo	Aperitivo vespertino

Actividad de planificación de las comidas semanales

Indique 3 cosas que los niños estén aprendiendo a través del menú desarrollado:

1. _____

2. _____

3. _____

Parte 2: Seguridad y política de los alimentos

Asfixia

Las comidas presentan un riesgo de asfixia para los niños pequeños. Tenga cuidado con el tipo de alimentos que sirve y sea consciente de dónde están comiendo los niños. Los niños pequeños tienen dientes que pueden morder, pero no dientes para moler. Pueden morder más de lo que sus dientes son capaces de moler. Los niños de prekínder pueden tener algunos dientes faltantes porque ya están empezando a perder los de leche. Esto hace que tengan dificultad para romper los bocados de comida.

Preparación de los alimentos

Los cuidadores deben ser cautelosos con los alimentos que sirven, pero también en la manera en que se sirven. Por ejemplo, las zanahorias cocidas no representan el mismo riesgo como las zanahorias crudas. Sea selectivo con los tipos de alimentos que se ofrecen a los niños. Prepare los alimentos cuidadosamente antes de servirlos a los niños pequeños. Quite la piel de las manzanas, unte la mantequilla de cacahuate finamente, corte las salchichas a lo largo y quíteles la piel si es demasiado fibrosa.

¿Qué alimentos deben evitarse?

Precauciones de seguridad

La forma en que se sirven las comidas y la supervisión general también son factores en la reducción de la asfixia en el centro 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).

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

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 con licencia deberá tomar un curso certificado en primeros auxilios y RCP para aprender a manejar la asfixia y a hacer el procedimiento de respiración de rescate. Tome este curso; ¡podría salvar una vida!

CHOKING/CPR

LEARN AND PRACTICE CPR

IF ALONE WITH A CHILD WHO IS CHOKING...

1. SHOUT FOR HELP. 2. START RESCUE EFFORTS FOR 1 MINUTE. 3. CALL 911 OR AN EMERGENCY NUMBER.

YOU SHOULD START FIRST AID FOR CHOKING IF...

- The child cannot breathe at all (the chest is not moving up and down).
- The child cannot cough, talk, or make a normal voice sound.
- The child is found unconscious. (Go to CPR.)

DO NOT START FIRST AID FOR CHOKING IF...

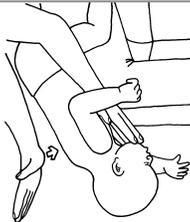
- The child can breathe, cry, talk, or make a normal voice sound.
- The child can cough, sputter, or move air at all. The child's normal reflexes are working to clear the airway.

FOR INFANTS LESS THAN 1 YEAR OF AGE

INFANT CHOKING

Begin the following if the infant is choking and is unable to breathe. However, if the infant is coughing, crying, speaking, or able to breathe at all, DO NOT do any of the following. Depending on the infant's condition, call 911 or the pediatrician for further advice.

1 FIVE BACK BLOWS



ALTERNATING

2 FIVE CHEST THRUSTS



Alternate back blows and chest thrusts until the object is dislodged or the infant becomes unconscious. If the infant becomes unconscious, begin CPR.

(Health care professionals only: assess pulse before starting CPR.)

INFANT CPR (Cardiopulmonary Resuscitation)

To be used when the infant is unconscious or when breathing stops.

1 OPEN AIRWAY

- Look for movement of the chest and abdomen.
- Listen for sounds of breathing.
- Feel for breath on your cheek.
- Open airway as shown.
- Look for a foreign object in the mouth. If you can see an object in the infant's mouth, sweep it out carefully with your finger. Do not try a finger sweep if the object is in the infant's throat, because it could be pushed further into the throat.



2 RESCUE BREATHING

- Position head and chin with both hands as shown — head gently tilted back, chin lifted.
- Seal your mouth over the infant's mouth and nose.
- Blow gently, enough air to make chest rise and fall 2 times.



If no rise or fall, repeat 1 & 2. If no response, treat for blocked airway. (See "INFANT CHOKING" steps 1 & 2 at left.)

3 ASSESS RESPONSE

- Place your ear next to the infant's mouth and look, listen, and feel for normal breathing or coughing.
- Look for body movement.
- If you cannot see, hear, or feel signs of normal breathing, coughing, or movement, start chest compressions.



4 CHEST COMPRESSIONS

- Place 2 fingers of one hand over the lower half of the chest. Avoid the bottom tip of the breastbone.
- Alternate chest $1/2$ to 1 " deep.
- Compress 5 compressions with 1 breath.
- Compress chest 100 times per minute.



Check for signs of normal breathing, coughing, or movement every minute.

FOR CHILDREN 1 TO 8 YEARS OF AGE*

CHILD CHOKING

Begin the following if the child is choking and is unable to breathe. However, if the child is coughing, crying, speaking, or able to breathe at all, **DO NOT** do any of the following, but call the pediatrician for further advice.

CONSCIOUS

FIVE QUICK INWARD AND UPWARD THRUSTS just above the navel and well below the bottom tip of the breastbone and rib cage (modified Heimlich maneuver).



If the child becomes unconscious, begin CPR.

The information contained in this publication should not be used as a substitute for the medical advice of your pediatrician. There may be variations in treatment that your pediatrician may recommend based on the individual facts and circumstances.

CHILD CPR (Cardiopulmonary Resuscitation)

To be used when the child is **UNCONSCIOUS** or when breathing stops.

1 OPEN AIRWAY

- **Look** for movement of the chest and abdomen.
- **Listen** for sounds of breathing.
- **Feel** for breath on your cheek.
- **Open** airway as shown.
- **Look** for a foreign object in the mouth. **If you can see** an object in the child's mouth, sweep it out carefully with finger. **Do not** try a finger sweep if the object is in the child's throat because it could be pushed further into the throat.



2 RESCUE BREATHING

- **Position** head and chin with both hands as shown.
- **Seal** your mouth over child's mouth.
- **Pinch** child's nose.
- **Blow** enough air to make child's chest rise and fall 2 times.



2A HEALTH CARE PROFESSIONALS ONLY:

- Use abdominal thrusts to try to remove an airway obstruction.
- Continue steps 1, 2, and 2A until the object is retrieved or rescue breaths are effective.
- Assess pulse before starting CPR.

If no rise or fall, repeat 1 & 2. If still no rise or fall, continue with step 3 (below).

3 ASSESS RESPONSE

- Place your ear next to the child's mouth and look, listen, and feel for **normal breathing** or **coughing**.
- Look for **body movement**. If you cannot see, hear, or feel signs of normal breathing, coughing, or movement, start chest compressions.



4 CHEST COMPRESSIONS

- **Compress** chest 1" to 1½".
- **Alternate** 5 compressions with 1 breath.
- **Compress** chest 100 times per minute.

Press with the heel of 1 hand on the lower half of the chest. Lift fingers to avoid ribs. Do not press near the bottom tip of the breastbone.



Be sure someone calls 911 as soon as possible, and by 1 minute after starting rescue efforts.

*For children 8 and older, adult recommendations for choking/CPR apply.

If at any time an object is coughed up or the infant/child starts to breathe, call 911 or the pediatrician for further advice.

Ask the pediatrician for information on Choking/CPR instructions for children older than 8 years of age and on an approved first aid course or CPR course in your community.

Turn Over for First Aid Instructions

Lotería de asfixia

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

Manipulación segura de los alimentos

Los niños pequeños son más susceptibles a las enfermedades transmitidas mediante los alimentos debido a su sistema inmunológico en desarrollo. Al igual que en la reducción del riesgo de enfermedades transmisibles, seguir políticas y procedimientos para la manipulación segura de alimentos reducirá el riesgo de que un niño contraiga una enfermedad transmitida por los alimentos.

A partir del 1º de julio de 2016, todos los empleados que manejen alimentos en el centro de cuidado infantil deben haber completado una capacitación de manipulación segura de alimentos. Este cambio viene del Departamento de Salud Pública de Illinois e incluye a cualquier miembro del personal que maneje alimentos, alimentación infantil, etc.

Siete hábitos altamente efectivos para la seguridad alimentaria

1. No sea tontorrón, lávese con jabón.

2. No se debe olvidar, el refrigerador para descongelar.

3. El plato vigilar para no contaminar.

4. Cocinar con cuidado antes de dar el bocado.

5. Caliente o frío, se sostiene lo mío.

6. Más de dos no es para vos.

7. Para no enfermar, rápido enfriar.

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

Adicionalmente, las siguientes sugerencias para la manipulación de alimentos fomentará hábitos alimentarios seguros y saludables en el centro de cuidado.

- Siga la regla "_____"; _____." Compruebe las fechas de caducidad de los paquetes y rote los alimentos de modo que la comida "más antigua" se utilice primero.
- Una vez abiertos, guarde los alimentos en un _____ para mantener la frescura y reducir las plagas. Los alimentos enlatados nunca deben almacenarse en el refrigerador en la lata abierta. Una vez abierta, los ácidos de los alimentos reaccionarán con los metales de la lata y causarán un sabor desagradable, así como náuseas, vómitos y diarrea.
- Todos los productos frescos deben _____ y, si es posible, frotados bajo _____ corriente. Incluso las mezclas de ensalada empaquetada, zanahorias o frutas deben enjuagarse. Las frutas grandes, como los melones, se deben lavar antes de cortarlas. Esto reducirá la propagación de e. coli o salmonella, que pueden encontrarse en la cáscara de la fruta.
- Para reducir las plagas, elimine la basura _____. Si es posible, haga composta con los productos frescos y recicle el vidrio, el plástico y el papel.

Resumen de regulaciones de DCFS con respecto a las comidas

- Los menús deben colocarse en lugar visible.
- Las comidas y aperitivos deben cumplir las pautas nutricionales.
- Se debe servir un aperitivo a los niños que estén bajo cuidado de dos a cinco horas.
- Se deben servir una comida y dos aperitivos o dos comidas y un aperitivo a los niños que estén bajo cuidado de cinco a 10 horas.
- Se deben servir dos comidas y dos aperitivos o una comida y tres aperitivos a los niños que estén bajo cuidado más de 10 horas.

Los requisitos del programa específico pueden variar. Por ejemplo, algunos programas incluyen desayunos y almuerzos sin importar la cantidad de tiempo que el niño esté bajo cuidado.

Los niños son dulce suficiente

Las regulaciones vigentes del DCFS no permiten que se sirvan postres como parte de la comida. Ocasionalmente, pueden servirse pudines y helado.

- Al planificar los menús, evite los alimentos y bebidas con azúcares _____ (lea la etiqueta).
- Los niños deben consumir menos de ____ cucharaditas de azúcar diariamente; ¡sin embargo, el niño pequeño promedio consume cerca de ____ cucharaditas diariamente!
- Los azúcares o edulcorantes añadidos evitan que maduren las _____.
- Los niños a los que se anima a beber _____ desde una edad muy temprana son más propensos a elegir agua en vez de bebidas _____.



Los proveedores también deben estar conscientes de cómo puede figurar el azúcar en la etiqueta del alimento. Busque palabras tales como jarabe, melaza, fructosa, jugo de caña, etc. y trate de reducir al mínimo el servir a los niños alimentos con azúcar añadida. Las calorías añadidas de las bebidas azucaradas (hasta 224 gramos al día), con frecuencia se pasan por alto al planificar las comidas. Elegir bebidas tales

como leche y jugo 100% de fruta proporcionará vitaminas y minerales necesarios para la dieta.

¿Cuáles son los efectos del exceso de azúcar en la dieta de los niños?

Obesidad infantil

En las últimas tres décadas, se han triplicado las tasas de obesidad infantil en los Estados Unidos y, hoy en día, casi uno de cada tres niños (entre 2 y 19 años de edad) de los Estados Unidos tiene sobrepeso u obesidad. Los números son aún mayores entre las comunidades afroamericanas e hispanas, donde casi el 40% de los niños padecen sobrepeso u obesidad. Si no resolvemos este problema, un tercio de todos los niños nacidos en 2000 o después sufrirán de diabetes en algún momento de sus vidas. Muchos otros enfrentarán problemas crónicos de salud relacionados con la obesidad, como enfermedades del corazón, presión arterial alta, cáncer y asma.

Los cambios en el estilo de vida de los últimos treinta años han llevado a este aumento:

- Más familias dependen de comer fuera o de comidas empaquetadas de la tienda de comestibles.
- Los niños consumen más aperitivos y bebidas altas en calorías que la generación anterior.
- Los niños son menos activos con más acceso a "pantallas", y ha habido una reducción en el juego al aire libre en muchos programas y escuelas.

El resultado del aumento de la obesidad infantil son políticas más estrictas para el cuidado con licencia y para los involucrados en el Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos.

Prevención de la obesidad infantil

Regulaciones de concesión de licencias del DCFS para combatir la obesidad:

- Nada de tiempo _____ para niños menores de dos años.
- A menos que estén durmiendo la siesta, los niños en guarderías con licencia no pueden _____ pasivamente durante más de _____ minutos
- Imponer o impedir el juego físico o activo no se usará como forma de disciplina
- No se suministrarán bebidas con _____ añadidos
- No se servirán pasteles, pastas, galletas y otros alimentos altos en azúcares y en grasas
- Plantéese alternativas a los alimentos como golosinas para _____

Programa de alimentos para el cuidado de niños y adultos

Los nuevos lineamientos entran en vigor el 1º de octubre de 2017. Se han actualizado las directrices del Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (CACFP) para alinearse con las directrices dietéticas para los estadounidenses según lo exige la Ley de Niños Sanos sin Hambre de 2010. Éste es el primer cambio importante en los requisitos del programa desde 1968. Los cambios promueven la salud y el bienestar en los centros de cuidado al aportar orientación sobre nutrición, actividad física y limitación del uso de medios electrónicos, así como de apoyo a la lactancia materna.

Entre los cambios tenemos:

- Los cambios promueven la salud y el bienestar en los centros de cuidado infantil al aportar orientación sobre nutrición, actividad física y limitación del uso de medios electrónicos
- Apoyo a la lactancia materna, aumentar la disponibilidad de frutas y verduras, ofrecer más cereales integrales y limitar los azúcares y grasas añadidos
- Abordar la necesidad de reducir la cantidad de azúcares añadidos en la dieta

Limite los siguiente artículos:

- _____
- _____
- _____
- _____

- Recomendación para limitar las carnes procesadas (salchichas, carnes frías) y alimentos empanizados o prefritos.

Visite www.healthymeals.org para conocer numerosos recursos que apoyan estos cambios, incluyendo hojas de datos para los padres, actividades para niños, recetas y menús de ejemplo.



Filosofías y políticas del programa

Aunque el objetivo general de las comidas y aperitivos es proporcionar a los niños opciones nutritivas y sentar las bases de hábitos alimentarios saludables para toda la vida, las mejores prácticas en cuanto a las comidas y aperitivos a menudo tienen sus raíces en la propia cultura. Proporcionar opciones seguras y saludables a un grupo de niños puede ser difícil, pero no es imposible.

Responda lo siguiente basado en las políticas actuales de su centro de cuidado:

1. ¿Pueden enviar los padres aperitivos para compartir?

2. ¿Los padres proporcionan sus propios alimentos para los bebés y niños pequeños?

3. ¿Cómo se comparten los menús con los padres?

4. ¿Los padres y los niños tienen alguna participación en las opciones de los menús?

5. ¿Qué información se requiere de los padres en caso de que un niño tenga una alergia alimentaria?

6. ¿Cómo se sirven las comidas y aperitivos?

Basado en las respuestas que dio arriba, ¿qué mejoras se pueden hacer a filosofías y políticas actuales respecto a la nutrición y las comidas dentro de su centro de cuidado?

Parte 3: Nutrición y Plan de estudios

Práctica adecuada según el desarrollo en relación con las comidas y aperitivos

El objetivo de la hora de comer no es sólo alimentar a los niños, sino:

- Satisfacer sus necesidades de _____
- Crear hábitos alimentarios _____
- Enseñar y reforzar habilidades _____

Las comidas y aperitivos deben considerarse parte del plan de estudios, no una pausa en él. Las políticas, prácticas y filosofías en cuanto a comidas y aperitivos varían significativamente según los proveedores. Todos caemos en rutinas de comida y aperitivos. Hablar con otros proveedores puede animar el cambio y la creatividad en los alimentos que se sirven. Implementar las "mejores prácticas" alrededor de las rutinas de comidas y aperitivos no sólo fomentará hábitos de alimentación saludables, sino que también proveerá un entorno seguro para los niños.



¿Cuáles son algunas de sus prácticas actuales?

Video: Comidas estilo familiar en el centro de cuidado infantil

Notas:

Comidas estilo familiar

La investigación y las mejores prácticas demuestran que implicar a los niños en la planificación y preparación de las comidas sienta las bases de hábitos saludables de alimentación para toda la vida. Las comidas de estilo familiar permiten al cuidador presentar un modelo de alimentación sana, exhibir modales e interactuar con los niños en la conversación. Las comidas de estilo familiar tardan efectivamente más tiempo. Los niños comen más lento, lo cual forma parte de una alimentación saludable.

¿Qué desafíos presenta el servir comidas de estilo familiar con los niños?

¿Cómo puede ser una ventaja el servir comidas de estilo familiar?

Ya sea que decida usar un servicio de comida de estilo familiar o una mezcla de opciones de servicio, la hora de la comida o el aperitivo da la oportunidad de que los niños practiquen sus habilidades sociales, sean modelos de comportamiento para los niños más pequeños, aumenten su confianza y practiquen la toma de decisiones.

Hacer que las comidas y los aperitivos sean parte del programa implica a los niños en la planificación y preparación de las comidas. Los siguientes consejos son sólo algunos pocos para animarlo a replantearse la hora de la comida:

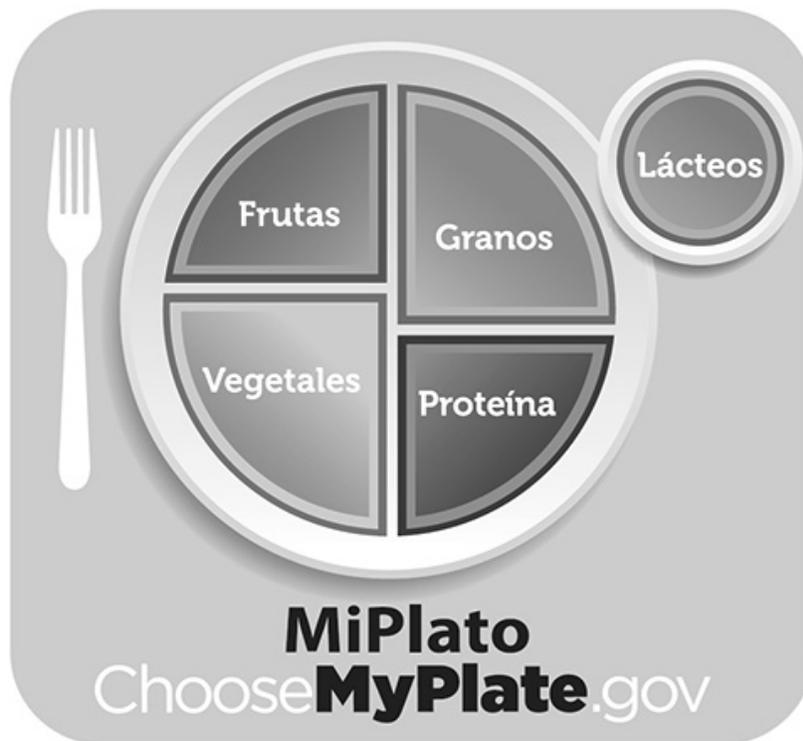
- Debe tener _____, platos de servicio y suministros _____ que sean adecuados desde el punto de vista del desarrollo.
- Siéntese con los niños. No utilice el tiempo de la comida para _____.
- Conserve _____ sencilla y coherente.
- Incluya _____ en la preparación, instalación o limpieza cuando _____.
- Sea paciente. Introducir una nueva rutina toma tiempo.

Haga de la planificación de la nutrición y las comidas parte del plan de estudios

Indicaciones:

Planifique una comida para un grupo de niños pequeños o preescolares. La comida puede ser el desayuno, almuerzo o cena. Haga una lista de los componentes de la comida en el lugar pertinente del plato.

Comente cómo animar a los niños pequeños y preescolares a ayudar a planificar y preparar las comidas.



Del conocimiento a la práctica

En el espacio que aparece abajo, indique un concepto o idea que fuera nuevo para usted.

Tema de capacitación	¿Qué información era nueva para mí?
Nutrición en la niñez temprana	
Seguridad y políticas de los alimentos	
Nutrición y programa de estudios	

Lista de verificación de competencias

Reflexiones sobre su comprensión de las competencias siguientes:

Identificar los tipos de alimentos que pueden plantear riesgos especiales para los niños pequeños.

Identificar los pasos de preparación de los alimentos que garantizan la seguridad de la comida.

Identificar una práctica cultural que rodee a la nutrición.

Describir cómo la buena nutrición fomenta el desarrollo cognitivo, social y emocional, motor y de lenguaje de los niños.

Identificar los pasos para la enseñanza de la nutrición como parte del plan de estudios actual.

Seleccionar menús de muestra que exhiban una nutrición equilibrada para niños de diferentes edades y de diferentes culturas.

Recordar los estándares de las licencias de guardería que se refieren a la nutrición.

Describir cómo la nutrición contribuye a la salud y al desarrollo físicos y emocionales.

Identificar procedimientos que reflejen los procedimientos adecuados para el manejo y almacenamiento de alimentos y para lavar los platos.

Describir la importancia de atender las necesidades nutricionales especiales de los niños individuales.

Describir por qué es importante consultar con los padres y los profesionales de la salud para atender las necesidades nutricionales especiales de los niños individuales.

Nombrar las actividades adecuadas para cocinar con los niños.

Nombrar los motivos por los cuales es importante incluir alimentos de diversas culturas.

Identificar recursos locales que pueden utilizarse para ayudar a enseñar a los niños pequeños acerca de la nutrición.

Recursos

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”.

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Alergia a: _____

Peso: _____ libras. Asma: Sí (mayor riesgo de reacción grave) No

COLOQUE LA IMAGEN AQUÍ

NOTA: No dependa de agentes antihistamínicos ni inhaladores (broncodilatadores) para tratar una reacción grave. USE EPINEFRINA.

Extremadamente reactivo a los siguientes alimentos: _____

ENTONCES:

Si esta opción está marcada, administre epinefrina inmediatamente en caso de que se presente CUALQUIER síntoma si existe la posibilidad de que se haya ingerido el alérgeno.

Si esta opción está marcada, administre epinefrina inmediatamente si definitivamente se ingirió el alérgeno, incluso si no hay síntomas.

PARA CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES:

SÍNTOMAS GRAVES



PULMONES

Falta de aire, sibilancia, tos reiterada



CORAZÓN

Palidez, color azulado, desmayos, pulso débil, mareo



GARGANTA

Oclusión, voz ronca, dificultad para respirar/ tragar



BOCA

Hinchazón significativa de la lengua y/o los labios



PIEL

Muchas ronchas en el cuerpo, enrojecimiento generalizado



INTESTINO

Vómitos reiterados o diarrea grave



OTRA ÁREA

Sensación de que algo malo sucederá, ansiedad, confusión

O UNA COMBINACIÓN de síntomas de diferentes áreas del cuerpo.



1. INYECTE EPINEFRINA INMEDIATAMENTE.

- Llame al 911.** Comuníqueles que el niño presenta un cuadro de anafilaxia y puede necesitar epinefrina a su llegada.
 - Considere administrar más medicamentos luego de la epinefrina:
 - » Agentes antihistamínicos.
 - » Inhalador (broncodilatador) si hay sibilancia.
 - Recueste al niño, levántele las piernas y manténgalo abrigado. Si tiene problemas para respirar o vomita, hágalo sentarse o recostarse sobre un lado.
 - Si los síntomas no mejoran, o regresan, pueden administrarse más dosis de epinefrina aproximadamente 5 minutos o más después de la última dosis.
 - Avise a los contactos de emergencia.
 - Lleve al niño a la sala de emergencias incluso si los síntomas desaparecen. El niño debe permanecer en la sala de emergencias durante más de 4 horas porque los síntomas podrían volver a manifestarse.

SÍNTOMAS LEVES



NARIZ

Picazón/ secreción nasal, estornudos



BOCA

Picazón bucal



PIEL

Algunas ronchas, picazón leve



INTESTINO

Náuseas leves/ molestias

PARA SÍNTOMAS LEVES DE MÁS DE UNA DE LAS DIFERENTES ÁREAS DEL CUERPO, ADMINISTRE EPINEFRINA.

PARA SÍNTOMAS LEVES DE UNA ÚNICA ÁREA DEL CUERPO, SIGA LAS INDICACIONES A CONTINUACIÓN:

1. Se pueden administrar antihistamínicos, si así lo indica el médico.
2. Quédese con el niño; avise a los contactos de emergencia.
3. Observe detenidamente para detectar cambios. Si los síntomas empeoran, administre epinefrina.

MEDICAMENTOS/DOSIS

Marca de epinefrina: _____

Dosis de epinefrina: 0.15 mg por vía intramuscular
 0.3 mg por vía intramuscular

Agente antihistamínico de marca o agente antihistamínico genérico: _____

Dosis del agente antihistamínico: _____

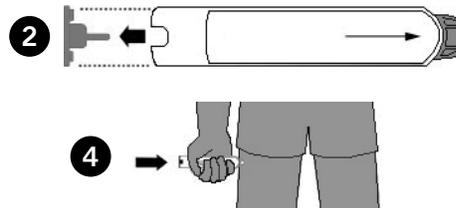
Otro (p. ej., broncodilatador inhalable si hay sibilancia): _____

FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL _____ FECHA _____ FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL MÉDICO/PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA _____ FECHA _____

FORMULARIO PROPORCIONADO COMO CORTESÍA DE FOOD ALLERGY RESEARCH & EDUCATION (FARE) (FOODALLERGY.ORG) 11/2016

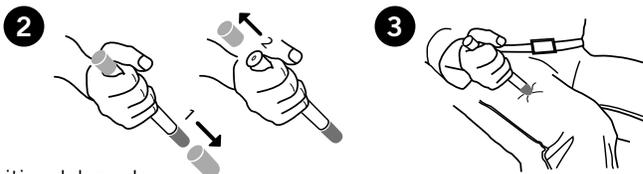
EIPEN® (EPINEFRINA) INDICACIONES PARA EL AUTOINYECTOR

1. Retire el autoinyector EpiPen del estuche plástico.
2. Retire la tapa de seguridad azul.
3. Gire y presione firmemente la punta naranja en dirección a la parte exterior media del muslo.
4. Mantenga oprimido durante aproximadamente 3 segundos.
5. Retire el dispositivo y masajee el área durante 10 segundos.



ADRENACLICK®/ADRENACLICK® GENÉRICO INDICACIONES

1. Retire el estuche.
2. Retire las tapas grises marcadas como "1" y "2".
3. Coloque la punta redondeada roja contra la parte exterior media del muslo.
4. Presione con firmeza hasta que penetre la aguja.
5. Mantenga oprimido durante 10 segundos. Retire el dispositivo del muslo.



OTRAS INDICACIONES/INFORMACIÓN (la epinefrina se puede llevar consigo; se puede autoadministrar, etc.):

Administre el tratamiento antes de llamar a los contactos de emergencia.
Los primeros signos de una reacción pueden ser leves, pero pueden empeorar rápidamente.

CONTACTOS DE EMERGENCIA: LLAME AL 911

EQUIPO DE RESCATE: _____

MÉDICO: _____ TELÉFONO: _____

PADRE (MADRE)/TUTOR(A): _____ TELÉFONO: _____

OTROS CONTACTOS DE EMERGENCIA

NOMBRE/RELACIÓN: _____

TELÉFONO: _____

NOMBRE/RELACIÓN: _____

TELÉFONO: _____

Plan de comidas semanal

Desayuno	Aperitivo matutino	Almuerzo	Aperitivo vespertino

RCP (Bebés)

1 Verifique que el bebé no responde **y que no respira o que solo jadea.**

2 **Asegúrese de que el bebé esté acostado boca arriba sobre una superficie plana y firme.**

3 **Dé 30 compresiones en el pecho.**

- Empuje fuerte y rápido en el centro del pecho a una profundidad aproximada de **1½ pulgadas** y a un ritmo de **100–120 compresiones por minuto.**



4 **Dé 2 soplos de respiración de salvamento.**

- Abra las vías respiratorias y forme un sello completo por encima de la boca del bebé con su boca.
- Sople aire dentro de la boca del niño durante aproximadamente 1 segundo, asegurándose de que el pecho se eleva.



Si el pecho no se eleva, vuelva a inclinar la cabeza y asegúrese de formar un sello adecuado antes de dar el segundo soplo de respiración de salvamento.

- Tome aire, forme un sello y luego dé el segundo soplo de respiración de salvamento.



Si con el segundo soplo de respiración de salvamento el pecho no se eleva, inicie las compresiones. Luego del siguiente set de compresiones en el pecho, abra la boca de la persona y busque si hay algún objeto; si lo ve, quítelo. Siga revisando que no haya ningún objeto en la boca luego de cada set de compresiones hasta que entren los soplos de respiración de salvamento en las vías respiratorias de la persona.

5 **Siga dando sets de 30 compresiones en el pecho y 2 soplos de respiración de salvamento.**

Atragantamiento (Niños)

1 Verifique **que el niño no responda** y obtenga el consentimiento.

2 **Dé 5 golpes en la espalda.**



3 **Dé 5 presiones abdominales.**



4 **Siga dando sets de 5 golpes en la espalda y 5 presiones abdominales hasta que:**

- El niño pueda toser fuerte, hablar, llorar o respirar.
- El niño no responda.



Si el niño no responde, llévelo despacio hacia el suelo e inicie la RCP, iniciando con compresiones. Luego de cada set de compresiones y antes de intentar los soplos de respiración de salvamento, abra la boca del niño, verifique si hay algún objeto dentro y, si lo ve, quítelo.

Atragantamiento (Bebés)

1 Verifique **que el bebé no responda** y obtenga el consentimiento.

2 **Dé 5 golpes en la espalda.**



Siempre sostenga la cabeza, el cuello y la espalda del bebé mientras dé los golpes de espalda y las presiones de pecho.



3 **Dé 5 presiones en el pecho.**



4 **Siga dando sets de 5 golpes en la espalda y 5 presiones en el pecho hasta que:**

- El bebé pueda toser fuerte, llorar o respirar.
- El bebé no responda.



Si el bebé no responde, llévelo despacio hacia el suelo e inicie la RCP, iniciando con compresiones. Luego de cada set de compresiones y antes de intentar los soplos de respiración de salvamento, abra la boca del bebé, verifique si hay algún objeto dentro y, si lo ve, quítelo.

SALUD PÚBLICA (410 ILCS 625 /)

Ley de Aplicación de las Regulaciones de Manipulación de Alimentos.

(410 ILCS 625/0.01) (de Ch. 56 1/2, par. 330)

Sec. 0.01. Título corto. Esta Ley se puede citar como la Ley de Aplicación de las Regulaciones de Manipulación de Alimentos.

(Fuente: P.A. 86-1324.)

(410 ILCS 625/1) (de Ch. 56 1/2, par. 331)

Sec. 1. Cualquier establecimiento de negocios que comercie con la venta de artículos alimenticios y que no cumpla con las leyes estatales vigentes relativas a la manipulación de los alimentos o no cumpla con las regulaciones de salud y manipulación de alimentos de cualquier unidad gubernamental local que tenga jurisdicción sobre tal establecimiento, puede verse impedido de hacer negocios de la siguiente manera: el Departamento de Salud Pública del Estado de Illinois o los departamentos locales de salud pueden solicitar una medida cautelar en el tribunal de circuito del condado donde se encuentre dicho establecimiento. Tal medida cautelar, si se concede, prohibirá a tal establecimiento de negocios la venta de alimentos hasta que cumpla con cualquier ley o regulación estatal aplicable de una agencia gubernamental local. Sin embargo, no puede solicitarse ni concederse ninguna medida cautelar antes del 1º de julio de 1980, para hacer cumplir cualquier regla o regulación que exija que un establecimiento de servicio de alimentos tenga una o más personas que estén certificadas en la higiene del servicio de alimentos.

El departamento local de salud deberá presentar un informe escrito ante el Departamento de Salud Pública de Illinois en un plazo de 10 días después de que solicite una medida cautelar contra un establecimiento de negocios que comercie con la venta de alimentos.

(Fuente: P.A. 80-1295.)

(410 ILCS 625/2) (de Ch. 56 1/2, par. 332)

Sec. 2. Nada de lo contenido en esta ley se interpretará de modo tal que limite o cambie cualquier otra sanción en que tal establecimiento de negocios pueda incurrir de conformidad con cualquier otra ley o decreto local o resolución.

(Fuente: Laws 1963, p. 3471.)

(410 ILCS 625/3) (de Ch. 56 1/2, par. 333)

Sec. 3. Todo establecimiento de servicio de comida estará bajo la supervisión operativa de un administrador de higiene de servicio de alimentos certificado de conformidad con las reglas promulgadas bajo esta ley.

Para el 1º de julio de 1990, el Director del Departamento de Salud Pública, con arreglo a esta ley, promulgará normas para la educación, examen y certificación de los establecimientos de servicio de alimentos y los instructores de los programas educativos de certificación de administrador de higiene de servicio de alimentos. A partir del 1º de julio de 2014, cualquier persona que desee obtener un certificado de administrador de higiene de servicio de alimentos o un certificado de instructor de administradores de higiene de servicio de alimentos debe completar un mínimo de 8 horas de capacitación aprobada por el Departamento, lo que incluye el examen y recibir una puntuación

aprobatoria en el examen establecido por el proveedor del examen de certificación acreditado bajo estándares elaborados y adoptados por la Conferencia para la Protección Alimentaria o su organización sucesora. Un certificado de administrador de higiene de servicio de alimentos o un certificado de instructor de administradores de higiene de servicio de alimentos serán válidos durante 5 años, a menos que los revoque el Departamento de Salud Pública, y no serán transferibles de la persona a la que se le expidieron. A partir del 1º de julio de 2014, la recertificación para la certificación de administrador de higiene de servicio de alimentos se conseguirá presentando pruebas de la conclusión de 8 horas de capacitación aprobada por el Departamento, lo que incluye el examen y recibir una puntuación aprobatoria en el examen establecido por el proveedor del examen de certificación acreditado bajo estándares elaborados y adoptados por la Conferencia para la Protección Alimentaria o su organización sucesora.

Para efectos de la certificación y recertificación para los administradores de higiene de servicio de alimentos, el Departamento aceptará solamente capacitación aprobada por el Departamento y exámenes de certificación acreditados bajo normas elaboradas y adoptadas por la Conferencia para la Protección Alimentaria o su sucesor. El Departamento cobrará una cuota de \$35 por cada certificado nuevo y renovado de administrador de higiene de servicio de alimentos y \$10 por cada certificado de reemplazo. Todas las cuotas cobradas bajo esta Sección serán depositadas en el Fondo de Seguridad de Drogas y Alimentos.

Cualquier cuota recibida por el Departamento bajo esta Sección que se entregue para la renovación de un certificado de administrador de higiene de servicio de alimentos caducado puede ser devuelta por el Director después de registrar la recepción de la cuota y el motivo de su devolución.

El Departamento entregará un certificado de Illinois a cualquier persona que presente un certificado válido expedido por otro estado, siempre que el titular del certificado proporcione evidencia de haber aprobado un examen acreditado bajo estándares elaborados y adoptados por la Conferencia para la Protección Alimentaria o su organización sucesora. Se aplica la tasa de expedición de \$35. El certificado recíproco de Illinois caducará en la misma fecha que el certificado presentado. En la fecha de caducidad o antes, el titular debe haber reunido los requisitos de recertificación de Illinois a fin de que se le reexpida un certificado de este estado. La reciprocidad es sólo para personas que se hayan mudado a Illinois o que hayan empezado a trabajar en el estado en los 6 meses anteriores a solicitar la reciprocidad.

Cualquier persona que presente un certificado de fuera del estado puede hacerlo sólo una vez. (Fuente: P.A. 98-566, eff. 8-27-13; 99-62, eff. 7-16-15.)

(410 ILCS 625/3.05)

Sec. 3.05. Capacitación para manipuladores de alimentos en no-restaurantes.

(a) Todos los manipuladores de alimentos no empleados por un restaurante tal como se define en la sección 3.06 de esta ley, que no sea una persona con un certificado de administrador de higiene de servicio de alimentos, deben recibir u obtener capacitación sobre los principios básicos de manipulación segura de los alimentos según se indica en la subsección (b) de esta Sección en un plazo de 30 días después de ser empleado. No hay límite a cuántas veces un empleado puede tomar la capacitación. La capacitación no es transferible entre individuos o empleadores. Debe estar disponible la evidencia de que el manipulador de alimentos ha sido capacitado al solicitarlo de modo razonable un inspector del departamento de salud estatal o local y puede estar en formato electrónico.

(b) La capacitación para manipuladores de alimentos debe cubrir y evaluar conocimientos en los siguientes temas:

(1) La relación entre el tiempo y la temperatura con respecto a enfermedades transmitidas por los alimentos, lo que incluye la relación entre tiempo y temperatura, y los microorganismos durante los varios estados de manipulación y preparación de alimentos, y el tipo, calibración y uso de termómetros en el monitoreo de las temperaturas de los alimentos.

(2) La relación entre la higiene personal y la seguridad alimentaria, incluyendo la asociación del contacto de las manos, hábitos y comportamientos personales, y la salud del manipulador de alimentos con las enfermedades transmitidas por alimentos, y el reconocimiento de cómo las políticas, procedimientos y administración contribuyen a unas mejores prácticas de seguridad alimentaria.

(3) Los métodos de prevención de la contaminación de los alimentos en todas las etapas de su manipulación, incluyendo los términos asociados con la contaminación y posibles riesgos antes, durante y después de la entrega.

(4) Procedimientos de limpieza e higienización de los equipos y utensilios.

(5) Problemas y soluciones potenciales relacionados con el control de la temperatura, evitar la contaminación cruzada, limpieza y mantenimiento.

(c) Los módulos de capacitación deben ser aprobados por el Departamento. Cualesquiera y todos los documentos, materiales o información relacionados con un módulo de manipulador de alimentos de restaurante o negocio de comida presentado al Departamento son confidenciales y no estarán abiertos a inspección o difusión públicas, y están exentos de la revelación de conformidad con la Sección 7 de la Ley de Libertad de Información. Cualquier módulo que cumpla con la subsección (b) de esta Sección y no sea aprobado en un plazo de 180 días después de que el Departamento reciba la solicitud del negocio, se considerará automáticamente aprobado. Si un módulo de capacitación ha sido aprobado en otro estado, entonces automáticamente se considerará aprobado en Illinois, siempre que el negocio ofrezca pruebas que la capacitación ha sido aprobada en otro estado. La capacitación puede realizarse por cualquier medio disponible, incluyendo, entre otros, en línea, por computadora, en aula, con educadores presenciales, educadores remotos y por administradores de higiene de servicio de alimentos certificados. Nada en esta subsección (c) se entenderá como si requiriera de un procurador. Debe haber al menos un módulo aprobado de capacitación para manipuladores de alimentos comercialmente disponible en el mercado con un costo de no más de 15 dólares por empleado; si no hay un módulo aprobado de capacitación para manipuladores de alimentos aprobados a ese costo, no se aplicarán las disposiciones de esta sección 3.05.

(d) La regulación de la capacitación para manipuladores de alimentos se considera una función exclusiva del estado y están prohibidas las regulaciones locales. Esta subsección (d) es una denegación y limitación de los poderes y funciones del gobierno local de conformidad con la subsección (h) de la Sección 6 del artículo VII de la Constitución de Illinois.

(e) Las disposiciones de esta sección son aplicables a partir del 1º de julio de 2016. Del 1º de julio de 2016 al 31 de diciembre de 2016, el cumplimiento de las disposiciones de esta sección se limitará a la educación y la notificación de los requisitos para animar el cumplimiento.

(Fuente: P.A. 98-566, eff. 8-27-13.)

Preguntas frecuentes

Capacitación para manipuladores de alimentos en Illinois

Las siguientes respuestas se basan en la Ley Pública 098-0566 y las reglas propuestas que están en el proceso de revisión. Las respuestas están sujetas a cambios.

¿A quién se considera un manipulador de alimentos?

“Empleado de alimentos” o “manipulador de alimentos” significa un trabajo individual con alimentos sin empaquetar, equipos o utensilios para alimentos, o superficies de contacto con alimentos. “Empleado de alimentos” o “manipulador de alimentos” no incluye a voluntarios no remunerados en un establecimiento de comida, ya sea permanente o temporal.

¿Quién debe recibir capacitación para manipulador de alimentos?

Cualquier manipulador de alimentos que trabaje en Illinois, a menos que esa persona tenga una Certificación de Administrador de Higiene de Servicio de Alimentos (FSSMC) válida o sea un voluntario no remunerado. Si alguien que trabaja en un establecimiento no es manipulador de alimentos de modo regular, pero hace sustituciones como manipulador de alimentos cuando es necesario, debe recibir la capacitación de manipulador de alimentos.

¿Quién NO tiene que recibir capacitación para manipulador de alimentos?

Cualquiera que trabaje en una instalación que por definición no sea manipulador de alimentos, voluntarios no remunerados o cualquier manipulador de alimentos que tenga un Certificado de Administrador de Higiene de Servicio de Alimentos (FSSMC) de Illinois. Igualmente, en las normas propuestas, los establecimientos de alimentos temporales también estarán exentos del requisito de capacitación de manipulador de alimentos.

¿Qué tipo de capacitación se requiere y para qué fecha?

Lo primero es determinar la categoría del lugar en el que trabaja, si es un restaurante o un no restaurante.

Manipuladores de alimentos que trabajan en un restaurante

¿Qué es un restaurante?

“Restaurante” significa cualquier negocio que se dedica principalmente a la venta de alimentos listos para comer, para su consumo inmediato. Donde “se dedica principalmente” significa tener ventas de alimentos listos para comer para su consumo inmediato que comprendan por lo menos el 51% de las ventas totales, excluyendo la venta de licores, según lo define la sección 3 de la Ley de Cumplimiento de Reglamentos de Manipulación de Alimentos. Para efectos de esta definición, restaurantes incluiría concesiones y otros establecimientos de servicio de alimentos donde los alimentos tienen por objeto ser consumidos de inmediato o in situ.

¿Cuál es el cronograma para la implementación?

Todos los manipuladores de alimentos en restaurantes deberán haber llevado a cabo la capacitación para el 31 de diciembre de 2014. El cumplimiento se limitará a la notificación y la educación desde el 1º de julio hasta el 31 de diciembre de 2014.

¿Qué tipo de capacitación se ofrece para los restaurantes?

Los cursos de manipulador de alimentos con aprobación del American National Standards Institute (ANSI) pueden encontrarse en el sitio web de ANSI en: <https://www.ansica.org/wwwversion2/outside/ALLdirectoryListing.asp?menuID=212&prgID=237&prgID1=238&Status=4> El curso y la evaluación pueden realizarse en línea, 24 horas al día, y no tienen que ser supervisados por un instructor. Al aprobar la evaluación, el certificado está disponible para imprimirlo inmediatamente. Un departamento de salud local que tenga un programa de capacitación aprobado por el Departamento puede proporcionar capacitación para restaurantes. Para ver una lista de departamentos locales de salud, visite: <http://www.idph.state.il.us/local/alpha.htm>. Además, cualquier negocio con un programa de capacitación aprobado en otro estado antes del 27 de agosto de 2013 puede proporcionar capacitación si se registra ante el Departamento.

¿Cómo se administra la capacitación?

La capacitación puede ser en línea, por computadora, en aula, con educadores presenciales, educadores remotos y por administradores de higiene de servicio de alimentos certificados. En el caso de los manipuladores de alimentos que trabajan en restaurantes, la capacitación debe tener aprobación de ANSI, a menos que su departamento local de salud haya sido aprobado por el Departamento para proporcionar capacitación para manipuladores de alimentos a restaurantes o que trabajen para una empresa que tenga un programa de capacitación interna aprobado por el Departamento.

¿Todo el mundo que reciba la capacitación para manipulador de alimentos recibirá un certificado?

No todos los cursos de capacitación para manipuladores de alimentos emitirán un certificado, pero el centro debe tener disponible prueba de la capacitación a petición del inspector. Los cursos de capacitación de manipulador de alimentos aprobados por ANSI emitirán un certificado al aprobarse la evaluación.

El Departamento proporcionará un certificado de muestra después de la aprobación, que puede ser utilizado por quienes tienen programas de capacitación aprobados.

¿Qué duración tiene la validez del certificado?

Los certificados de capacitación de manipulador de alimentos de ANSI son válidos por tres años, y quienes toman otros tipos de capacitación y que trabajan en restaurantes y otras instalaciones que son no restaurantes, tales como hogares de ancianos, hogares y centros de cuidado infantil con licencia, hospitales, escuelas y centros de atención a largo plazo, son válidos por tres años.

Los que trabajan en no restaurantes y que son distintos de los indicados anteriormente, no están obligados a recibir otra capacitación para manipuladores de alimentos, a menos que vayan a trabajar para otro empleador. La capacitación para manipuladores de alimentos destinada a quienes trabajan en restaurantes no es transferible entre empleadores.

¿Mi certificado de manipulador de alimentos será válido en todo Illinois?

Los certificados de capacitación de manipulador de alimentos de restaurante son válidos en todo el estado, a menos que la capacitación se obtuviera en un negocio a través de un programa interno de capacitación aprobado por el Departamento.

¿Quién puede impartir cursos para manipuladores de alimentos?

Cualquier persona puede enseñar cursos de capacitación para manipuladores de alimentos. Es importante recordar que no importa quién está impartiendo la capacitación, sino que usted obtenga la capacitación apropiada basado en si trabaja en un restaurante o en un no restaurante.

Los manipuladores de alimentos en restaurantes pueden tomar los siguientes cursos de capacitación:

- Los cursos de manipulador de alimentos con aprobación ANSI pueden encontrarse en el sitio web de ANSI: <https://www.ansica.org/wwwversion2/outside/ALLdirectoryListing.asp?menuID=212&prgID=237&prgID1=238&status=4> El curso y la evaluación pueden realizarse en línea, 24 horas al día, y no tienen que ser supervisados por un instructor. Al aprobar la evaluación, el certificado está disponible para imprimirlo inmediatamente.
- Un departamento de salud local que tenga un programa de capacitación aprobado por el Departamento puede proporcionar capacitación para restaurantes. Para ver una lista de todos los departamentos locales de salud, vaya a: <http://www.idph.state.il.us/local/alpha.htm>
- Cualquier negocio con un programa de capacitación aprobado en otro estado antes del 27 de agosto de 2013.

¿Puede usarse un enfoque de “capacitar al capacitador”, en el que una persona asiste a una capacitación y regresa y enseña a otros dentro de sus instalaciones?

No, esto no sería aceptable para los manipuladores de alimentos que trabajan en restaurantes, porque el manipulador de alimentos debe recibir la capacitación él mismo y ser evaluado por el proveedor aprobado del programa de capacitación.

¿Hay una tarifa fija para el curso?

No, la ley establece que tiene que haber al menos una opción de capacitación para manipuladores de alimentos disponible por \$15.00 o menos y hay varios programas en línea aprobados por ANSI a ese precio.

Manipuladores de alimentos que trabajan en un no restaurante

¿Qué es un no restaurante?

Los no restaurantes son instalaciones, tales como hogares de ancianos, hogares y centros de cuidado infantil con licencia, hospitales, escuelas, centros de atención a largo plazo y tiendas de alimentos.

¿Cuál es el cronograma para la implementación?

Todos los manipuladores de alimentos que trabajen en no restaurantes deberán haber llevado a cabo la capacitación para el 1º de julio de 2016. El cumplimiento se limitará a la notificación y la educación desde el 1º de julio hasta el 31 de diciembre de 2016.

¿Qué tipo de capacitación se ofrece para los no restaurantes?

Cualquier curso de capacitación para manipuladores de alimentos que haya sido registrado y aprobado por el Departamento es aceptable para los manipuladores de alimentos en no restaurantes.

¿Cómo se administra la capacitación?

La capacitación puede ser en línea, por computadora, en aula, con educadores presenciales, educadores remotos y por administradores de higiene de servicio de alimentos certificados. En el caso de los manipuladores de alimentos que trabajan en restaurantes, la capacitación debe tener aprobación de ANSI, a menos que su departamento local de salud haya sido aprobado por el Departamento para proporcionar capacitación para manipuladores de alimentos a restaurantes o que trabajen para una empresa que tenga un programa de capacitación interna aprobado por el Departamento.

¿Todo el mundo que reciba la capacitación para manipulador de alimentos recibirá un certificado?

No todos los cursos de capacitación para manipuladores de alimentos emitirán un certificado, pero el centro debe tener disponible prueba de la capacitación a petición del inspector.

¿Qué duración tiene la validez del certificado?

Los que trabajan en no restaurantes no están obligados a recibir otra capacitación para manipuladores de alimentos, a menos que vayan a trabajar para otro empleador o si trabajan en hogares de ancianos, hogares y centros de cuidado infantil con licencia, hospitales, escuelas o centros de atención a largo plazo. Los manipuladores de alimentos que trabajen en esas instalaciones deben recibir capacitación cada tres años. La capacitación para manipuladores de alimentos destinada a quienes trabajan en restaurantes no es transferible entre empleadores.

¿Expedirá el estado certificaciones de manipulador de alimentos?

No, el estado no emitirá certificaciones de manipulador de alimentos. El estado seguirá emitiendo la Certificación de Administrador de Higiene de Servicio de Alimentos (FSSMC).

¿Mi certificado de manipulador de alimentos será válido en todo Illinois?

No, la capacitación para no restaurantes no es transferible entre empleadores.

¿Es el empleador responsable de pagar la capacitación para manipuladores de alimentos?

No, el empleador no es responsable de pagar la capacitación para manipuladores de alimentos, ya que ésta es propiedad del titular del certificado.

¿Quién puede impartir cursos para manipuladores de alimentos?

Cualquier persona puede enseñar cursos de capacitación para manipuladores de alimentos. Es importante recordar que no importa quién está impartiendo la capacitación, sino que usted obtenga la capacitación apropiada basado en si trabaja en un restaurante o en un no restaurante.

Los manipuladores de alimentos que trabajan en no restaurantes pueden tomar cualquier curso de capacitación para manipuladores de alimentos registrado y aprobado por el Departamento.

¿Puede usarse un enfoque de “capacitar al capacitador”, en el que una persona asiste a una capacitación y después puede enseñar a otras personas en sus instalaciones?

Sí, el enfoque de capacitar al capacitador podría usarse para aquellos manipuladores de alimentos que trabajan en no restaurantes, pero el curso de capacitación que se esté utilizando deberá estar aprobado por el Departamento y los manipuladores de alimentos deben someterse a evaluación.

Preguntas frecuentes sobre la capacitación para manipuladores de alimentos

¿Hay una tarifa fija para el curso?

No, la ley establece que tiene que haber al menos una opción de capacitación para manipuladores de alimentos disponible por \$15.00 o menos y hay varios programas en línea aprobados por ANSI a ese precio.

¿Los voluntarios tendrán que tener capacitación para manipuladores de alimentos?

No, sólo los empleados pagados deberán tener capacitación para manipuladores de alimentos.

¿Si los establecimientos de alimentos al menudeo también tienen una sección de delicatessen o productos frescos (cortan frutas y verduras para bandejas o ensaladas de fruta), los empleados de la delicatessen y los productos frescos, pero no los reponedores o cajeros, deben haber hecho su capacitación para manipuladores de alimentos para el 1º de julio de 2014?

Las tiendas con delicatessen se considerarían no restaurantes y todos quienes cumplen la definición de manipulador de alimentos necesitarían capacitación. Los manipuladores de alimentos de no restaurantes deben tener la capacitación para el 1º de julio de 2016.

¿Si una tienda de comestibles tiene una panadería, delicatessen, barra de ensaladas y cafetería en su interior, la tienda de comestibles se considera un no-restaurante y la delicatessen y la panadería se consideran restaurantes?

Una tienda de comestibles es una tienda de alimentos al menudeo, junto con otras tiendas al menudeo que venden ropa y artículos para el hogar, y se considera un no-restaurante aunque tenga varias operaciones de alimentos bajo ese mismo techo. Si la tienda es dueña y operadora de las operaciones de alimentos, se considera un no restaurante en su conjunto. Si la tienda tiene una operación de alimentos en su interior que es operada por un tercero, entonces esa operación de alimentos se consideraría un restaurante y la tienda sería un no restaurante (sólo si tuviera otros manipuladores de alimentos en dicha instalación).

La ley establece que los restaurantes deben comenzar a recibir certificación de manipuladores después del 1º de julio de 2014; sin embargo, al leer la hoja de Preguntas más Frecuentes que se envió, indica que los restaurantes habrán finalizado la capacitación para el 1º de julio de 2014. Esperamos que algunos de nuestros lugares lean esto y lo interpreten como que no deberán empezar a exigir a sus empleados que reciban capacitación sino hasta el 1º de julio de 2014. ¿Cuál es el momento correcto: la capacitación debe realizarse después del 1º de julio o haber finalizado la capacitación para el 1º de julio?

Dado que las reglas no se aprobarán para el 1º de julio de 2014, los restaurantes deberán haber finalizado la capacitación para manipuladores para el 31 de diciembre de 2014. El cumplimiento se limita a la educación y notificación del 1º de julio al 31 de diciembre de 2014.

¿Las tiendas de conveniencia que pueden tener como alimento sólo hot dogs en una parrilla giratoria se clasifican como restaurantes o no restaurantes?

Las tiendas de conveniencia con gasolineras se considerarían no restaurantes. Esas tiendas de conveniencia que no venden gasolina, sólo alimentos y tienen parrillas giratorias donde ocurre manipulación de alimentos, se podrían considerar restaurantes, pero el departamento local de salud tiene que decidir esto con base en otros artículos, tales como lotería y cigarrillos, que el establecimiento también podría vender junto con los alimentos listos para comerse.

¿Los puestos de comida temporales o móviles (algodón de dulce/salchichas rebozadas/malteadas) requieren certificados de manejo de alimentos?

Los alimentos móviles, sí. Los manipuladores de alimentos necesitarían capacitación.

Alimentos temporales-no. Las reglas propuestas eximirán a los temporales.

Si un trabajador de alimentos “no de restaurante” toma la misma capacitación certificada por ANSI que un trabajador de alimentos “de restaurante”, ¿el trabajador de alimentos “no de restaurante” tiene que tomar la capacitación otra vez (incluso si todavía está dentro de los tres años de tiempo válido) si va a trabajar para un “restaurante”?

El manipulador de alimentos no tendría que hacer la capacitación otra vez, siempre y cuando tenga su propio certificado ANSI que pueda utilizar para trabajar en un restaurante y el centro al que va a ir la persona no tiene un programa interno de capacitación.

¿Los departamentos locales de salud reciben una lista de empresas de alimentos que tienen capacitación interna aprobada?

Una vez que el Departamento aprueba un programa de capacitación de manipuladores de alimentos, se indicarán en el portal Web para que accedan a ellos los departamentos de salud locales, bajo Alimentos al menudeo/ Programas de capacitación de manipuladores de alimentos aprobados por IDPH.

¿Los lugares no permitidos por los departamentos de salud locales, tales como iglesias y clubes (logias masónicas, Leones, Elks), requieren capacitación para manipuladores de alimentos?

Sí, requieren capacitación para manipuladores de alimentos para sus empleados. La mayoría de los clubes ya deberían estar autorizados por los departamentos locales de salud, ya que cuentan con cocinas y atienden al público. Los voluntarios están exentos del requisito de capacitación.

Si una iglesia está haciendo sólo eventos temporales, no necesita capacitación para manipuladores de alimentos, ya que los trabajadores temporales están exentos de tener capacitación para manipuladores de alimentos en las normas propuestas.

Si un establecimiento de servicio de alimentos no es inspeccionado por el departamento local de salud, ¿aun así necesita capacitación para manipuladores de alimentos?

Sí, si el establecimiento se enmarca en el código alimentario de Illinois y cumple con la definición de un restaurante o no restaurante, cualquier empleado que se ajuste a la definición de manipulador de alimentos requiere de la capacitación correspondiente.

¿Alguna idea sobre cómo comprobar a los cientos y cientos de manipuladores de alimentos? Supongo que será la responsabilidad del departamento local de salud.

El Departamento se hará cargo del cumplimiento en la actualización del código alimentario de Illinois y en sus grupos de trabajo. El cumplimiento se limita a la educación y a la notificación hasta el 1º de enero de 2015 para restaurantes y el 1º de enero de 2017 para no restaurantes. Corresponderá a los inspectores verificar la capacitación para manipuladores de alimentos, como lo hacen ahora con la verificación de FSSMC. Habrá orientación del Departamento acerca de cómo comprobar la capacitación para manipuladores de alimentos.

¿Las personas mentalmente discapacitadas que trabajan en un centro, restaurante o no restaurante tienen que recibir capacitación para manipuladores de alimentos?

Cualquier manipulador de alimentos empleado por un restaurante o un no restaurante debe recibir capacitación. Hay varias opciones para la capacitación (aula, clases prácticas, DVD, en línea) que se pueden utilizar, y la evaluación se puede tomar varias veces, en la mayoría de los casos. Estamos proponiendo que las evaluaciones también puedan hacerse en forma de demostración del conocimiento, para quienes son incapaces de presentar un examen escrito. Los manipuladores de alimentos que no son empleados pagados se considerarían voluntarios y no necesitan capacitación.

Soy instructor de manipulación de alimentos en un programa que fue aprobado en el Condado de Kane.

¿Puedo utilizar este programa para enseñar a cualquier persona que trabaje en el estado?

A partir del 1º de julio de 2014, todos los programas de manipulación de alimentos deberán ser aprobados por el Departamento, y el Condado de Kane ya no tendrá sus propios requisitos de capacitación para manipuladores de alimentos. Si usted es un instructor independiente y va a dar clases para restaurantes, debe utilizar un programa de acreditación de ANSI y evaluaciones de ANSI. Si va a dar clases para no restaurantes, puede presentar al Departamento su programa de capacitación para su aprobación con una solicitud.

En el caso de no-restaurantes que pueden utilizar un enfoque de “capacitar al capacitador” para la capacitación para manipuladores de alimentos, ¿cómo funciona eso?

El “capacitador” asistiría a una capacitación para manipuladores de alimentos aprobada y después volvería a su centro a capacitar al personal usando ese mismo programa de capacitación y evaluación.

¿Puede un instructor enseñar un curso FSSMC y uno de capacitación para manipuladores de alimentos al mismo tiempo?

No, la capacitación para manipuladores de alimentos y los cursos FSSMC deben llevarse a cabo por separado, dado que los requisitos son diferentes para cada tipo de curso.

¿Cómo puedo presentar al Departamento un programa de capacitación para su aprobación?

Tiene a su disposición una solicitud con instrucciones para rellenarla en el sitio web del Departamento bajo "Capacitación para manipuladores de alimentos". Consulte de nuevo las secciones de este documento que indican opciones de cursos en "Quién puede enseñar cursos de manipulador de alimentos".

¿Puede alguien con capacitación para manipulador de alimentos tomar el lugar de un FSSMC cuando hay un hueco en la cobertura a lo largo del día?

No, un manipulador de alimentos no puede tomar el lugar de un FSSMC. El código alimentario de Illinois todavía requiere la certificación FSSMC basada en el tipo de riesgo de sus instalaciones.

¿Los conductores de reparto necesitan capacitación de manipulación de alimentos?

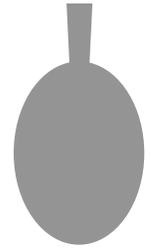
Si el conductor de reparto no tiene ninguna interacción de manipulación con alimentos (por ejemplo, cortar la pizza antes de empacarla en la caja) y sólo sirve como chofer para la entrega (llevando la caja de A a B), entonces no necesita capacitación de manipulación de alimentos. Si cualquier tipo de conductor de reparto (por ejemplo, pizza, almuerzos escolares, servicio de catering) realiza cualquier tipo de manipulación de los alimentos (p. ej., corte, empaquetado) o es responsable del control de la temperatura y la contaminación cruzada, entonces sí tendría que llevar a cabo la capacitación de manipulación de alimentos.

¿Un restaurante, por definición, que tiene menos del 51% de sus ventas totales en alimentos listos para comer (RTE), sin incluir licor, necesita capacitación para manipuladores de alimentos? ¿O si venden menos del 51% no se les exige recibir la capacitación?

Esa definición de restaurante o no restaurante tiene por objeto determinar la fecha de implementación y el tipo de capacitación que se necesita. Ningún manipulador de alimentos de Illinois está exento de capacitación, a menos que tenga un IL FSSMC válido o sea un empleado voluntario o temporal. Los manipuladores de alimentos necesitan capacitación estén o no en restaurantes.

¿Hay requisitos de capacitación establecidos por el departamento de salud de mi condado local, más allá de los requisitos del estado?

No, la regulación de la capacitación de manipulador de alimentos es considerada como una función exclusiva del estado y las regulaciones locales están prohibidas.



PATRÓN DE COMIDAS ACTUALIZADO DEL PROGRAMA DE COMIDAS PARA NIÑOS Y ADULTOS: COMIDAS PARA BEBÉS

Recientemente el USDA revisó los patrones de comidas de CACFP para asegurarse que los niños y adultos tienen acceso a comidas saludables y balanceadas diariamente. Los cambios al patrón de comida para bebés fomentan la lactancia y el consumo de vegetales y frutas sin azúcares añadidos. Los cambios a los patrones de comidas están basados en las recomendaciones de la Academia Nacional de Medicina” (National Academy of Medicine), la Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics) y la aportación de las partes interesadas. Los centros y los hogares de cuidado diario (guarderías) del CACFP deben cumplir con los patrones de comidas actualizados a partir del 1 de octubre, 2017.

PATRÓN DE ALIMENTACIÓN INFANTIL ACTUALIZADO:



Fomentar y apoyar la lactancia materna :

- Los proveedores pueden recibir un reembolso por comidas cuando una madre viene al centro de cuidado diario para lactar a su bebé; y
- Solo se servirá leche materna y formula a los bebés de 0 a 5 meses.



Comidas apropiadas para la edad:

- Hay dos grupos de edades en lugar de tres: 0 a 5 meses de edad y 6 a 11 meses de edad; y
- Se introducen gradualmente las comidas sólidas alrededor de los 6 meses de edad, según sea apropiado para cada infante.



Más comidas nutritivas:

- Debe servir un vegetal o una fruta, o ambos en la merienda para bebés de 6 a 11 meses de edad;
- Ya no se permite servir jugos o alimentos con queso o queso para untar; y
- Se permite servir cereales listos para comer en la merienda.

Aprende más

Para mas information sobre el desarrollo y alimentacion de infantes visite: [USDA Team Nutrition's Feeding Infants Guide.](#)





PATRONES PREVIOS Y ACTUALIZADOS DE COMIDAS PARA BEBÉS: COMPÁRELOS

	PREVIO			ACTUALIZADO	
	0-3 Meses	4-7 Meses	8-11 Meses	0-5 Meses	6-11 Meses
Desayuno	4-6 fl oz leche materna o formula	4-8 fl oz leche materna o formula 0-3 cucharadas de cereal para infantes*	6-8 fl oz leche materna o formula 2-4 cucharadas de cereal para infantes 1-4 cucharadas de vegetales, frutas o ambos	4-6 fl oz leche materna o formula	6-8 fl oz leche materna o formula 0-4 cucharadas de cereal para infantes, carne de res, pescado, carne de ave, huevos enteros, frijoles secos cocinados o guisantes; o 0-2 oz de queso; o 0-4 oz (volumen) de requesón (cottage cheese); o 0-4 oz de yogurt; o una combinación* 0-2 cucharadas de vegetales, frutas o ambos
Almuerzo o cena	4-6 fl oz leche materna o formula	4-8 fl oz leche materna o formula 0-3 cucharadas de cereal para infantes* 0-3 cucharadas de vegetales, frutas o ambos*	6-8 fl oz leche materna o formula 2-4 cucharadas de cereal para infantes; y/o 1-4 cucharadas de carne, pescado, carne de ave, yema de huevo, frijoles secos cocinados o guisantes; o 1/2-2 oz de queso; o 1-4 oz (volumen) de requesón (cottage cheese); o 1-4 oz (peso) de alimentos con queso o queso para untar; o una combinación 1-4 cucharadas de vegetales, frutas o ambos	4-6 fl oz leche materna o formula	6-8 fl oz leche materna o formula 0-4 cucharadas de cereal para infantes, carne de res, pescado, carne de ave, huevos enteros, frijoles secos cocinados o guisantes; o 0-2 oz de queso; o 0-4 oz (volumen) de requesón (cottage cheese); o 0-4 oz de yogurt; o una combinación* 0-2 cucharadas de vegetales, frutas o ambos
Merienda	4-6 fl oz leche materna o formula	4-6 fl oz leche materna o formula	2-4 fl oz leche materna, formula, o jugo de fruta 0-½ rebanada de pan or 0-2 galletas*	4-6 fl oz leche materna o formula	2-4 fl oz leche materna o formula 0-½ rebanada de pan; or 0-2 galletas; or 0-4 cucharadas de cereal para infantes o cereal listo para comer* 0-2 cucharadas de vegetales, frutas o ambos

*Requerido cuando el infante esté listo.

Todos los tamaños de las porciones son la cantidad mínima de los componentes de comidas requeridos.

Para mayor información por favor visite www.fns.usda.gov/cacfp/child-and-adult-care-food-program.

¿Preguntas? Póngase en contacto con su estado o la oficina regional.

USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades para todos.





PATRÓN DE COMIDAS PARA NIÑOS

Componentes de los alimentos y alimentos ¹	Edades 1-2	Edades 3-5	Edades 6-12	Edades 13-18 ² (programas después de la escuela para niños en riesgo y refugios de emergencia)
Leche líquida ³	4 onzas líquidas	6 onzas líquidas	8 onzas líquidas	8 onzas líquidas
Verduras, frutas o porciones de ambas ⁴	1/4 taza	1/2 taza	1/2 taza	1/2 taza
Cereales (eq en oz)^{5,6,7}				
Pan rico en cereales integrales o enriquecido	1/2 rebanada	1/2 rebanada	1 rebanada	1 rebanada
Producto de pan rico en cereales integrales o enriquecido, como galletas, rollos o muffins	1/2 ración	1/2 ración	1 ración	1 ración
Cereal de desayuno cocido rico en grano integral, enriquecido o fortificado, grano de cereal o pasta	1/4 taza	1/4 taza	1/2 taza	1/2 taza
Cereal de desayuno listo para comer rico en grano integral, enriquecido o fortificado (seco, frío) ^{8,9}				
Hojuelas o redondos	1/2 taza	1/2 taza	1 taza	1 taza
Cereal inflado	3/4 taza	3/4 taza	1 1/4 taza	1 1/4 taza
Granola	1/8 taza	1/8 taza	1/4 taza	1/4 taza

- 1 Debe servir los tres componentes para que la comida sea reembolsable. Ofrecer versus servir es una opción para los participantes adultos y que asisten después de la escuela y están en riesgo.
- 2 Puede ser necesario servir porciones más grandes que las indicadas a los niños de los 13 hasta los 18 años para satisfacer sus necesidades nutricionales.
- 3 Debe ser leche entera sin sabor para los niños de un año de edad. Debe ser leche sin sabor baja en grasa (1%) o sin sabor sin grasa (descremada) para niños de dos a cinco años de edad. Debe ser leche sin sabor baja en grasa (1 por ciento) o sin sabor sin grasa (descremada), o con sabor sin grasa (descremada) para niños de seis años de edad o más y para adultos.
- 4 El jugo pasteurizado de fortaleza completa sólo puede utilizarse para cumplir el requisito de verduras o frutas en una comida cada día, incluso un aperitivo.
- 5 Al menos una ración por día, en todas las oportunidades de comer, debe ser rica en cereales integrales. Los postres a base de cereales no cuentan para el cumplimiento del requisito de cereales.
- 6 La carne y los sustitutos de carne se pueden utilizar para cumplir con el requisito de cereales integrales un máximo de tres veces por semana. Una onza de carne y sustitutos de carne es igual al equivalente de una onza de cereales.
- 7 A partir del 1º de octubre de 2019, los equivalentes en onzas se utilizan para determinar la cantidad de cereales acreditables.
- 8 Breakfast cereals must contain no more than 6 grams of sugar per dry ounce (no more than 21 grams sucrose and other sugars per 100 grams of dry cereal).
- 9 A partir del 1º de octubre de 2019, deben servirse los tamaños de ración mínimos especificados en esta sección para cereales de desayuno listos para comerse.

Hasta el 1º de octubre de 2019, el tamaño de ración mínimo de cualquier tipo de cereales de desayuno listos para comerse es de 1/4 taza para los niños de edades 1-2; 1/3 de taza para niños de 3-5 años de edad; 3/4 de taza para niños de 6-12 años de edad; y 1 1/2 tazas para adultos.

PATRÓN DE COMIDAS PARA NIÑO

Almuerzo y cena (Seleccione los cinco componentes para que la comida sea reembolsable)				
Componentes de los alimentos y alimentos¹	Edades 1-2	Edades 3-5	Edades 6-12	Edades 13-18² (programas después de la escuela para niños en riesgo y refugios de emergencia)
Leche líquida³	4 onzas líquidas	6 onzas líquidas	8 onzas líquidas	8 onzas líquidas
Carne/sustitutos de carne				
Carne magra, pollo o pescado	1 onza	1 1/2 onzas	2 onzas	2 onzas
Tofu, productos de soya o productos de proteína alternativos ⁴	1 onza	1 1/2 onzas	2 onzas	2 onzas
Queso	1 onza	1 1/2 onzas	2 onzas	2 onzas
Huevo grande	1/2	3/4	1	1
Frijoles secos o chícharos cocidos	1/4 taza	3/8 taza	1/2 taza	1/2 taza
Mantequilla de cacahuete o mantequilla de granos de soya u otras mantequillas de nueces o de semillas	2 cucharadas	3 cucharadas	4 cucharadas	4 cucharadas
Yogur, simple o con sabor, sin edulcorantes o endulzado ⁵	4 onzas o 1/2 taza	6 onzas o 3/4 taza	8 onzas o 1 taza	8 onzas o 1 taza
Puede utilizarse lo siguiente para satisfacer no más del 50% del requisito: Cacahuates, granos de soya, frutos secos o semillas, como se indica en la orientación del programa, o una cantidad equivalente de cualquier combinación de los anteriores carne/sustitutos de carne (1 onza de nueces o semillas = 1 onza de carne magra, pollo o pescado cocidos)	1/2 onza = 50%	3/4 onza = 50%	1 onza = 50%	1 onza = 50%
Verduras⁶	1/8 taza	1/4 taza	1/2 taza	1/2 taza
Frutas^{6,7}	1/8 taza	1/4 taza	1/4 taza	1/4 taza
Cereales (eq en oz)^{8,9}				
Pan rico en cereales integrales o enriquecido	1/2 rebanada	1/2 rebanada	1 rebanada	1 rebanada
Producto de pan rico en cereales integrales o enriquecido, como galletas, rollos o muffins	1/2 ración	1/2 ración	1 ración	1 ración
Cereal de desayuno cocido rico en grano integral, enriquecido o fortificado ¹⁰ , grano de cereal o pasta	1/4 taza	1/4 taza	1/2 taza	1/2 taza

1 Debe servir los cinco componentes para que la comida sea reembolsable. Ofrecer versus servir es una opción para los participantes adultos y que asisten después de la escuela y están en riesgo.

2 Puede ser necesario servir porciones más grandes que las indicadas a los niños de los 13 hasta los 18 años para satisfacer sus necesidades nutricionales.

- 3 Debe ser leche entera sin sabor para los niños de un año de edad. Debe ser leche sin sabor baja en grasa (1%) o sin sabor sin grasa (descremada) para niños de dos a cinco años de edad. Debe ser leche sin sabor baja en grasa (1 por ciento) o sin sabor sin grasa (descremada), o con sabor sin grasa (descremada) para niños de seis años de edad o más y para adultos.
- 4 Los productos de proteína alternativos deben cumplir los requisitos del Anexo A a la Parte 226.
- 5 El yogur debe contener no más de 23 gramos de azúcares totales por cada 6 onzas.
- 6 El jugo pasteurizado de fortaleza completa sólo puede utilizarse para cumplir el requisito de verduras o frutas en una comida cada día, incluso un aperitivo.
- 7 Se puede usar una verdura para cumplir todo el requisito de fruta. Cuando se sirven dos verduras en el almuerzo o cena, deben servirse dos tipos diferentes de verduras.
- 8 Al menos una ración por día, en todas las oportunidades de comer, debe ser rica en cereales integrales. Los postres a base de cereales no cuentan para el requisito de cereales.
- 9 A partir del 1° de octubre de 2019, los equivalentes en onzas se utilizan para determinar la cantidad de cereal acreditable.
- 10 Los cereales para el desayuno no deben contener más de 6 gramos de azúcar por onza seca (no más de 21 gramos de sacarosa y otros azúcares por cada 100 gramos de cereal seco).

PATRÓN DE COMIDAS PARA NIÑO

Aperitivo (Seleccione dos de los cinco componentes para que un aperitivo sea reembolsable)				
Componentes de los alimentos y alimentos ¹	Edades 1-2	Edades 3-5	Edades 6-12	Edades 13-18 ² (programas después de la escuela para niños en riesgo y refugios de emergencia)
Leche líquida ³	4 onzas líquidas	6 onzas líquidas	8 onzas líquidas	8 onzas líquidas
Carne/sustitutos de carne				
Carne magra, pollo o pescado	1/2 onza		1 onza	1 onza
Tofu, productos de soya o productos de proteína alternativos ⁴	1/2 onza	1/2 onza	1 onza	1 onza
Queso	1/2 onza	1/2 onza	1 onza	1 onza
Huevo grande	1/2	1/2	1/2	1/2
Frijoles secos o chícharos cocidos	1/8 taza	1/8 taza	1/2 taza	1/2 taza
	1 cucharada	1 cucharada	2 cucharadas	2 cucharadas
Yogur, simple o con sabor, sin edulcorantes o endulzado ⁵	2 onzas o 1/4 taza	2 onzas o 1/4 taza	4 onzas o 1/2 taza	4 onzas o 1/2 taza
Cacahuets, granos de soya, frutos secos o semillas	1/2 onza	1/2 onza	1 onza	1 onza
Verduras⁶	1/2 taza	1/2 taza	3/4 taza	3/4 taza
Frutas⁶	1/2 taza	1/2 taza	3/4 taza	3/4 taza
Cereales (eq en oz)^{7,8}				
Pan rico en cereales integrales o enriquecido	1/2 rebanada	1/2 rebanada	1 rebanada	1 rebanada
Producto de pan rico en cereales integrales o enriquecido, como galletas, rollos o muffins	1/2 ración	1/2 ración	1 ración	1 ración
Cereal de desayuno cocido rico en grano integral, enriquecido o fortificado ⁹ , grano de cereal o pasta	1/4 taza	1/4 taza	1/2 taza	1/2 taza
Cereal de desayuno listo para comer rico en grano integral, enriquecido o fortificado (seco, frío) ^{9,10}				
Hojuelas o redondos	1/2 taza	1/2 taza	1 taza	1 taza
Cereal inflado	3/4 taza	3/4 taza	1 1/4 tazas	1 1/4 tazas
Granola	1/8 taza	1/8 taza	1/4 taza	1/4 taza

- 1 Seleccione dos de los cinco componentes para que un aperitivo sea reembolsable. Sólo uno de los dos componentes puede ser una bebida.
- 2 Puede ser necesario servir porciones más grandes que las indicadas a los niños de los 13 hasta los 18 años para satisfacer sus necesidades nutricionales.
- 3 Debe ser leche entera sin sabor para los niños de un año de edad. Debe ser leche sin sabor baja en grasa (1%) o sin sabor sin grasa (descremada) para niños de dos a cinco años de edad. Debe ser leche sin sabor baja en grasa (1 por ciento) o sin sabor sin grasa (descremada), o son sabor sin grasa (descremada) para niños de seis años de edad o más y para adultos.
- 4 Los productos de proteína alternativos deben cumplir los requisitos del Anexo A a la Parte 226.
- 5 El yogur debe contener no más de 23 gramos de azúcares totales por cada 6 onzas.

- 6 El jugo pasteurizado de fortaleza completa sólo puede utilizarse para cumplir el requisito de verduras o frutas en una comida cada día, incluso un aperitivo.
- 7 Al menos una ración por día, en todas las oportunidades de comer, debe ser rica en cereales integrales. Los postres a base de cereales no cuentan para el cumplimiento del requisito de cereales.
- 8 A partir del 1° de octubre de 2019, los equivalentes en onzas se utilizan para determinar la cantidad de cereales acreditables.
- 9 Los cereales para el desayuno no deben contener más de 6 gramos de azúcar por onza seca (no más de 21 gramos de sacarosa y otros azúcares por cada 100 gramos de cereal seco).
- 10 A partir del 1° de octubre de 2019, deben servirse los tamaños de ración mínimos especificados en esta sección para cereales de desayuno listos para comerse. Hasta el 1° de octubre de 2019, el tamaño de ración mínimo de cualquier tipo de cereales de desayuno listos para comerse es de 1/4 taza para los niños de edades 1-2; 1/3 de taza para niños de 3-5 años de edad; 3/4 de taza para niños de 6-12 años de edad; y 1 1/2 tazas para adultos.

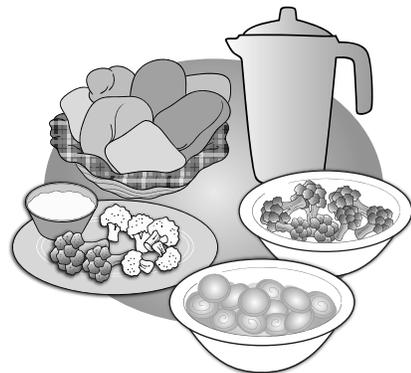
CARE Connection

Meal Patterns Grab and Go Lesson

How to Use Meal Patterns in Family Style Meal Service

Family Style Meal Service

Meals in the Child and Adult Care Food Program (CACFP) can be served family style. In family style meal service, children are encouraged to serve themselves or serve themselves with the assistance of an adult. All food for the meal is placed in serving bowls on the table. Milk, water, and juice are served in containers. Children are encouraged to try each food. They may take second helpings of foods; however, only one meal per child can be claimed for reimbursement. Some states have other health and sanitation laws for meals that are served family style, such as the type of container beverages may be served in. Check with your state agency or sponsor about specific guidelines for serving family style meals.



How do I serve family style and still meet the meal pattern requirements?

When choosing to use family style meal service, there are several ways to be sure that the meal pattern requirements are met. There are three different meal patterns: breakfast, snack, and lunch or supper. The meal patterns are based on four food components or groups of foods. The components and number of servings for each component vary according to the meal being served.

Follow These Simple Tips

- Prepare and place all the food on the table at the same time. All the components and servings required by the meal pattern for the meal being served must be placed on the table at the same time. Be sure to double check the meal pattern to make sure you have placed all the required food on the table.



CARE Connection

Meal Patterns Grab and Go Lesson

How to Use Meal Patterns in Family Style Meal Service

- Have enough food on the table to provide the full required portions of all meal components for each child and for the caregiver. Some states' sanitation laws require that an adult sit with the children during family style meal service. Even if your state does not require it, you are encouraged to eat with the children because it is the best way to help them learn to try new foods, talk about foods, and practice good table manners.
- Offer each child each meal component. Do not force a child to eat a food not wanted or to eat more than wanted.
- When a child doesn't want a food at first, offer the food again later in the meal. If the child took only a very small portion at first, offer the food again later.
- Make mealtime a happy time with positive conversation and smiles.

Children have some responsibilities, too.

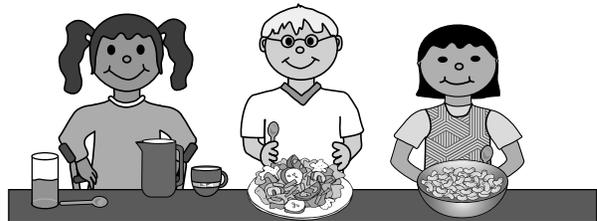
- A child can request a smaller portion of any food or decline any food.
- A child can decide later in the meal to try a food declined earlier.
- A child can request second helpings of any food that is available after all children have been offered the first serving.

Hints for Successful Family Style Service

Some children need more help than others. Seat these children near you at the table.

Use child-size tables and chairs to make it easier for the children to handle self-service and to develop skills. Remember that child-size plates and cups are easier for children to handle.

Use serving dishes and pitchers that are easy for children to handle. Lightweight plastic bowls and pitchers are helpful.



Meal Patterns Grab and Go Lesson

How to Use Meal Patterns in Family Style Meal Service



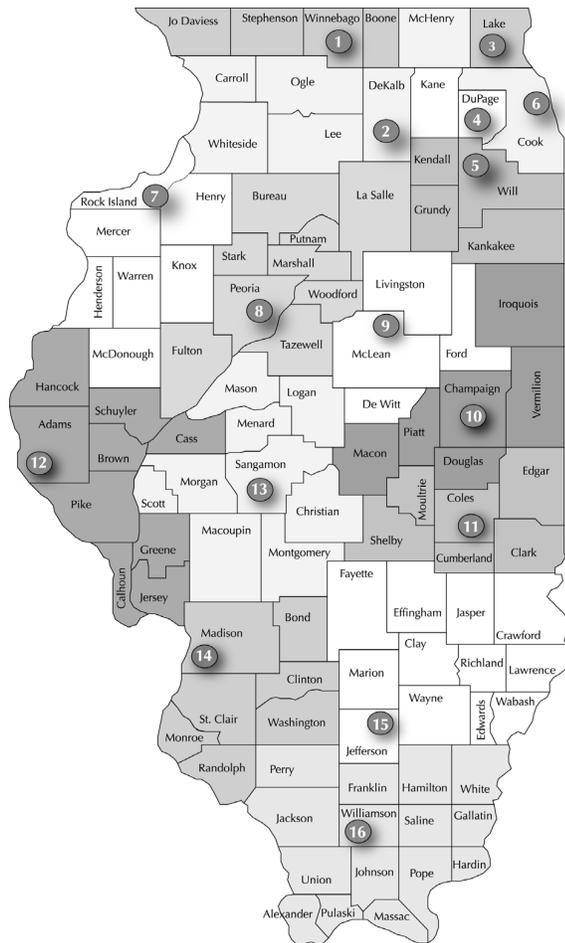
Use serving tools, tongs, spoons, and scoops that help with serving the right portions of food and are easy for the children to handle.

Think about children's abilities to serve themselves. Some children may be able to serve themselves many different foods. For others, you may need to start with only one or two foods as self-serve. Then you assist them with serving the other foods that are required in the meal pattern.

Follow food safety and sanitation practices closely to make sure that the food is handled right and is safe to eat.

Share these tips with the parents of the children in your care by sending home a letter or handout on family style meal service.

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.ywcachicago.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)
800-545-7439
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.chasicrr.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...

Sitios Web útiles: Módulo 2b

Cuidar a nuestros niños - Lineamientos de los Estándares Nacionales de Desempeño de la Salud y la Seguridad para Programas de Cuidado y Educación Tempranos - Programa de prevención de la obesidad
http://cfoc.nrckids.org/StandardView/SpcCol/Preventing_Childhood_Obesity

Programa de alimentos para el cuidado de niños y adultos
<http://www.fns.usda.gov/cacfp/child-and-adult-care-food-program-cacfp>

Cartel de seguridad para la asfixia
<http://www.idph.state.il.us/about/choking.htm>

Libro de cocina para programas de cuidado infantil
<http://www.teamnutrition.usda.gov/Resources/R4HK/cookbook-cc.pdf>

Elige mi plato
<http://www.choosemyplate.gov>

Niños exigentes que promueven estilos de vida activos y saludables
<http://www.choosykids.com/>

Mejoran los suplementos dietéticos la suficiencia de micronutrientes en niños y adolescentes
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22717218>

¡Comer bien=Niños saludables!*

<http://illinoisearlylearning.org/tipsheets/eating.htm>

Oficina de Cuidado Infantil de Illinois
www.illinoischildren.com

Pautas de concesión de licencias para la nutrición y el servicio de comidas del Departamento de Servicios Infantiles y Familiares de Illinois
<http://www.ilga.gov/commission/jcar/admincode/089/089004070G03300R.html>

Planes de comidas de FCC a lo largo de 1 año
<http://www.ilga.gov/commission/jcar/admincode/089/08900406ZZ9996bR.html>

Planes de comidas del centro
<http://www.ilga.gov/commission/jcar/admincode/089/08900407ZZ9996eR.html>

Instituto de Nutrición Infantil
<http://theicn.org/ResourceOverview.aspx?ID=203>

Cuidado infantil Vamos a movernos
<http://healthykidshealthyfuture.org/>

Iniciativa Vamos a movernos

<http://www.letsmove.gov/>

Planificación de comidas

<http://www.superhealthykids.com/healthy-meal-plans.php>

Herramientas de planificación de menús para proveedores de cuidado infantil

<https://healthymeals.nal.usda.gov/menu-planning/menu-planning-tools/menu-planning-tools-child-care-providers>

¡Dícales sí a los aperitivos saludables!*

<http://illinoisearlylearning.org/tipsheets/healthysnacks.htm>

Consejo de Productos Lácteos de St. Louis

<http://www.stldairyCouncil.org/Community-Programs/>

USDA: De la granja al preescolar

<http://www.fns.usda.gov/farmtoschool/farm-preschool>

*Versión en español disponible en el enlace

Enlaces generales

Early Childhood News
www.earlychildhoodnews.com

Página de inicio de ExceleRate Illinois
www.excelerateillinois.com

Gateways i-Learning System - para capacitación en línea
<http://courses.inccrra.org>

Gateways to Opportunity: Sistema de desarrollo profesional de Illinois
www.ilgateways.com

Head Start Early Childhood Learning & Knowledge Center (ECLKC)
<http://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/hslc/tta-system/ehsnrc>

Estándares de Licencias para Cuidado Infantil del Departamento de Servicios Infantiles y Familiares de Illinois
www.illinois.gov/dcfs/aboutus/notices/Documents/Rules_407.pdf

Illinois Early Learning Project
www.illinoisearlylearning.org

National Association for the Education of Young Children (NAEYC)
www.naeyc.org

National Association for Family Child Care (NAFCC)
www.nafcc.org

Calendario de capacitación a nivel del estado
www.ilgateways.com/in/statewide-online-training-calendar

Notas

Notas