

# NIÑOS DE OREGON SALUDABLES Y A SALVO

Volumen  Referencia electrónica



Guía sobre la salud y la seguridad para los  
proveedores de cuidado y educación de la  
primera infancia

Oregon  
**Health**  
Authority

DIVISIÓN DE SALUD PÚBLICA  
Oficina de Salud Familiar

## CÓMO ACCEDER A LOS VOLÚMENES 3 Y 4

OKHS Volumen 3: Referencia electrónica le brinda información detallada sobre los temas de salud y seguridad que se presentaron en los volúmenes 1 y 2 de OKHS. OKHS Volumen 4 es un apéndice al Volumen 3 que contiene documentos y formularios que pueden descargarse e imprimirse.



### PARA ACCEDER AL VOLUMEN 3 AL VOLUMEN 4:

Escanee este código de respuesta rápida (QR, por sus siglas en inglés) con su teléfono inteligente, tableta u otro dispositivo de mano para descargar el Volumen 3, Referencia electrónica y el Volumen 4, Apéndice a la Referencia electrónica, ya sea en forma de PDF interactivo o libro electrónico.

## O BIEN

Diríjase al siguiente sitio Web:

<http://public.health.oregon.gov/HealthyPeopleFamilies/Babies/HealthChildcare/Pages/OKHS.aspx>

Inscríbase en la Sesión de Capacitación de OKHS — Aprenderá información actual acerca de:

- Cómo fomentar la salud infantil;
- Cómo prevenir las enfermedades, lesiones y accidentes infantiles comunes.

Para ubicar programas de capacitación en su zona, comuníquese con la oficina local de la Red de Recursos y Derivaciones de Cuidado Infantil de Oregon o visite el calendario de capacitaciones en [www.oregonchildcaretraining.org](http://www.oregonchildcaretraining.org).

Niños de Oregon: Saludables y A Salvo es un proyecto realizado de forma conjunta entre los socios siguientes:



**OREGON CHILD CARE  
RESOURCE & REFERRAL**  
*Connect. Educate. Navigate*

# NETWORK

# RECONOCIMIENTOS

---

Los volúmenes 1, 2, 3 y 4 de Niños de Oregon: Seguros y A Salvo son producto de la colaboración entre diversos socios del cuidado y educación de la primera infancia y proveedores de atención médica. Queremos agradecer a las personas y organizaciones siguientes por dirigir la elaboración de esta Referencia electrónica:

<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>	<b>Organización</b>
Kim Ashley	Ex Coordinadora de Proyectos / Analista de Contratos	Child Care Resource and Referral (Red de Recursos y Derivaciones de Cuidado Infantil de Oregon)
Chris Bosak, RD, LD (Dietista Registrada, Dietista Licenciada)	Especialista en Nutrición Infantil, Programas de Nutrición Infantil	Superintendencia, Departamento de Educación de Oregon
Beverly Briggs, PhD	Coordinadora de Capacitación y Educación	Oregon Center for Career Development in Childhood Care and Education (Centro para Desarrollo Profesional en Cuidado y Educación infantil de Oregon), Universidad Estatal de Portland
Terry Butler, MSW (Maestría en Trabajo Social)	Coordinador de Programas	Inclusive Child Care Program (Programa de Cuidado Infantil Inclusivo), Oregon Council on Developmental Disabilities (Consejo de Oregon sobre discapacidades de desarrollo)
Deborah Carnaghi, LCSW (Trabajadora Social Clínica Licenciada)	Coordinadora de Programas, Servicios de Protección Infantil	Departamento de Servicios Humanos de Oregon
Jen Coleman	Directora de Servicios de Extensión	Oregon Environmental Council (Consejo para el medio ambiente de Oregon)
Pam Deardorff, MS (Maestría en Ciencias)	Directora	Oregon Center for Career Development in Childhood Care and Education (Centro para Desarrollo Profesional en Cuidado y Educación Infantil), Universidad Estatal de Portland

<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>	<b>Organización</b>
Dra. Beth Epstein	Ex Asesora Médica	Oficina de Salud Familiar, División de Salud Pública, Autoridad de Salud de Oregon
Francine Goodrich, RN (Enfermera Titulada)	Enfermera Asesora, Salud Materna e Infantil	Oficina de Salud Familiar, División de Salud Pública, Autoridad de Salud de Oregon
Adrienne Greene, MPA (Maestría en Administración Pública)	Coordinadora de la Prevención de Lesiones y Accidentes	Office of Disease Prevention and Epidemiology (Oficina para la prevención de enfermedades y epidemiología), Salud Pública, Autoridad de Salud de Oregon
Macy Guppy, PhD	Escritora-Redactora	Departamento de Servicios Humanos de Oregon y Autoridad de Salud de Oregon
Dan Harrington	Diseñador Gráfico	Departamento de Servicios Humanos de Oregon y Autoridad de Salud de Oregon
Laurie Johnson	Higienista Dental	Oficina de Salud Familiar, División de Salud Pública, Autoridad de Salud de Oregon
Mike Kubler, MS (Maestría en Ciencias)	Planificador	Preparación para Emergencias, División de Salud Pública, Autoridad de Salud de Oregon
Chris Kuran	Coordinador de Programas de Capacitación	Child Care Resource and Referral (Red de Recursos y Derivaciones de Cuidado Infantil de Oregon) en los condados de Washington y Columbia
Alissa Leavitt, MPH, CHES (Maestría en Salud Pública, Especialista Certificada en Educación Sanitaria)	Educadora Sanitaria, Oral Health Unit (Unidad de Salud Bucal)	Oficina de Salud Familiar, División de Salud Pública, Autoridad de Salud de Oregon
Dr. Richard Leman	Epidemiólogo	Acute and Communicable Disease Prevention Program (Programa para la prevención de enfermedades agudas y transmisibles), División de Salud Pública, Autoridad de Salud de Oregon

<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>	<b>Organización</b>
Stacy Liskey	Ex Coordinadora de Proyectos / Analista de Contratos	Oregon Child Care Resource & Referral Network (Red de Recursos y Derivaciones de Cuidado Infantil de Oregon)
Nancy Lowry, RN, MN (Enfermera Titulada, Maestría en Enfermería)	Enfermera Asesora, Programa CaCoon	Oregon Center for Children and Youth With Special Health Needs (Centro de Oregon para niños y adolescentes con necesidades médicas especiales)
Barbara Malloy	Directora	Presbyterian Preschool and Child Care Center (Centro preescolar y de cuidado infantil presbiteriano)
Tammy Marino, MBA (Maestría en Administración de Empresas)	Coordinadora de Educación y Capacitación	OregonASK
Beatrix Marron-Molina	Especialista en Servicios Familiares	Oregon Child Development Coalition (Coalición de Oregon para el desarrollo infantil)
Shanie Mason, MPH, CHES (Maestría en Salud Pública, Especialista Certificada en Educación Sanitaria)	Manager, Unidad de Salud Bucal	Oficina de Salud Familiar, División de Salud Pública, Autoridad de Salud de Oregon
Lisa Matos	Especialista en Salud Ambiental	Salud Ambiental del Condado de Multnomah
Stacy de Assis Matthews, MPH (Maestría en Salud Pública)	Coordinadora de Leyes Escolares, Programa de Vacunación	Oficina de Salud Familiar, División de Salud Pública, Autoridad de Salud de Oregon
Linda Nelson	Especialista en Concesión de Licencias	División de Cuidado Infantil, Departamento de Empleo de Oregon
Dianna Pickett, RN, MN (Enfermera Titulada, Maestría en Enfermería)	Enfermera Asesora, Salud Materna e Infantil	Oficina de Salud Familiar, División de Salud Pública, Autoridad de Salud de Oregon
Sara Sloan, MS, RD (Maestría en Ciencias, Dietista Registrada)	Asesora Nutricional, Programa WIC de Oregon	Oficina de Salud Familiar, División de Salud Pública, Autoridad de Salud de Oregon

<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>	<b>Organización</b>
Diane K. Smith	Especialista en Salud de la Primera Infancia	Clackamas Education Service District (Distrito de Servicios Educativos de Clackamas)
Sonia Thomas	Especialista en Capacitación, Educación e Incentivos	Oregon Center for Career Development in Childhood Care and Education (Centro para Desarrollo Profesional en Cuidado y Educación Infantil), Universidad Estatal de Portland
Robin Stanton, MA, RD, LD (Maestría, Dietista Registrada, Dietista Licenciada)	Asesora Nutricional	Oficina de Salud Familiar, División de Salud Pública, Autoridad de Salud de Oregon
Nhu To-Haynes, MPA, HA (Maestría en Administración Pública, Administración Sanitaria)	Coordinadora de Servicios de Extensión e Integración, WIC	Oficina de Salud Familiar, División de Salud Pública, Autoridad de Salud de Oregon
Beth Unverzagt	Directora	OregonASK
Nicole Walter, RN, MPA, IBCLC, CDE (Enfermera Titulada, Maestría en Administración Pública, Asesora Certificada en Lactancia, Junta Internacional)	Ex Líder de Equipo, Salud Perinatal	Oficina de Salud Familiar, División de Salud Pública, Autoridad de Salud de Oregon
Barbara R. Zeal	Coordinadora de Programas	Oficina de Salud Familiar, División de Salud Pública, Autoridad de Salud de Oregon



# CONTENIDO

---

## **A** Introducción

---

- [Cómo utilizar la referencia electrónica.....5](#)
- [La relación de colaboración entre la familia y el proveedor.....9](#)
- [El cuidado de niños con necesidades especiales.....14](#)
- [Cómo responder ante el maltrato y abandono infantil.....21](#)
- [Cómo fomentar y proteger la salud de los proveedores de cuidado y educación infantil.....24](#)
- [Recursos.....37](#)

## **B** El fomento de un crecimiento y desarrollo sanos

---

- [Los aspectos básicos del crecimiento y desarrollo infantil.....49](#)
- [Actividad física.....56](#)
- [Aire interior sano.....68](#)
- [Nutrición.....70](#)
- [Cómo preparar adecuadamente los alimentos de los niños.....89](#)
- [Salud bucal.....98](#)
- [Recursos.....107](#)



# CONTENIDO

---



## **Cómo prevenir enfermedades y cómo responder ante ellas**

---

- [Cómo prevenir las enfermedades en programas de cuidado y educación de la primera infancia.....](#)127
- [Enfermedades infantiles y qué hacer .....](#)138
- [Vacunas .....](#)185
- [Recursos.....](#)193



## **Cómo prevenir lesiones, envenenamientos e intoxicaciones y cómo responder ante ellos**

---

- [Cómo prevenir accidentes y lesiones.....](#)204
- [Listas de verificación relativas a la seguridad en interiores, exteriores y vehículos .....](#)244
- [Primeros auxilios .....](#)253
- [Cómo prepararse para emergencias y desastres naturales.....](#)257
- [Recursos.....](#)264

**Índice General .....**275





CAPÍTULO  
INTRODUCCIÓN



# CAPÍTULO A: CONTENIDOS

---

## **Cómo utilizar la referencia electrónica**

- [¿Cuál es la finalidad de la referencia electrónica?.....5](#)
- [¿De qué manera está organizada la referencia electrónica?.....7](#)
- [¿Cómo hago para distinguir entre una mejor práctica y una reglamentación estatal con respecto al cuidado y educación de la primera infancia?.....7](#)

## **La relación de colaboración entra la familia y el proveedor**

- [Inicio de la relación de colaboración familia-proveedor.....11](#)
- [Cómo seguir cultivando la relación .....12](#)

## **El cuidado de niños con necesidades especiales**

- [Responsabilidades de los programas de cuidado y educación de la primera infancia .....15](#)
- [Colaboración con las familias .....15](#)
- [Cómo desarrollar un plan para atender a los niños con necesidades especiales.....16](#)

## **Cómo responder ante el maltrato y abandono infantil**

- [Definiciones de maltrato .....21](#)
- [Obligaciones del proveedor de cuidado y educación de la primera infancia .....22](#)
- [Señales de maltrato y abandono .....22](#)
- [Cómo denunciar las sospechas de maltrato .....23](#)

# CAPÍTULO A: CONTENIDOS

---

## **Cómo fomentar y proteger la salud de los proveedores de cuidado y educación infantil**

- [El implemento de prácticas para una buena salud .....24](#)
- [Aprenda a reconocer el estrés .....25](#)
- [Aprenda a controlar el estrés .....26](#)
- [Vacunas para los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia.....29](#)
- [Cómo prevenir lesiones .....32](#)
- [Cómo evitar la exposición a sustancias químicas tóxicas .....34](#)
- [Inquietudes especiales relativas a la salud en proveedores de cuidado y educación de la primera infancia que están embarazadas ....35](#)

## **Recursos**

- [Contactos y enlaces generales .....37](#)
- [Organizaciones de proveedores de cuidado y educación de la primera infancia.....40](#)
- [El cuidado de niños con necesidades especiales.....40](#)
- [Salud ambiental .....42](#)
- [Cómo responder ante el maltrato o abandono infantil .....43](#)





## CÓMO UTILIZAR LA REFERENCIA ELECTRÓNICA

### ¿CUÁL ES LA FINALIDAD DE LA REFERENCIA ELECTRÓNICA?

Encontrar un cuidado infantil de calidad para sus hijos es esencial para cientos de miles de familias en Oregon. El número de familias con niños en programas de cuidado y educación de la primera infancia ha crecido de manera drástica en los últimos 25 años. Las familias emplean diversos tipos de proveedores de cuidado y educación de la primera infancia: centros, hogares familiares, Head Start, pre-escolar, familiares y amigos. Los padres se interesan en la salud y la seguridad de sus hijos en los programas de cuidado y educación de la primera infancia. Para satisfacer estas necesidades en términos de salud y seguridad, los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia desean información que sea fácil de utilizar.

El proyecto Niños de Oregon: Saludables y A Salvo (OKHS, por sus siglas en inglés) tiene por meta asegurar la salud y seguridad en los programas de cuidado y educación de la primera infancia; está dirigido a los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia e incluye:

- Volumen 1 – Cuaderno de trabajo;
- Volumen 2 – Referencia rápida;
- Volumen 3 – Referencia electrónica;
- Volumen 4 – Apéndice.

Cada proveedor de cuidado y educación de la primera infancia que participe en la capacitación de OKHS recibirá una copia del Volumen 1: Cuaderno de trabajo y del Volumen 2: Referencia rápida. Se ofrece la capacitación de OKHS a todos los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia de todo el estado. Las horas acreditadas (credit hours) pueden ayudar a satisfacer el requisito de capacitación de la licencia de cuidado infantil de Oregon. A través de la agencia de Oregon Child Care Resource & Referral (Recursos y Derivaciones del Cuidado Infantil de Oregon) de su zona puede recibir información sobre la capacitación.

Los Volúmenes 1 y 2 de OKHS son herramientas de aprendizaje para los participantes en la capacitación. Usted y su personal pueden utilizar OKHS para obtener respuestas rápidamente a las preguntas relacionadas con la salud y la seguridad.

Niños de Oregon: Saludables y A Salvo Volumen 3: Referencia electrónica es:

- Un libro de recursos sobre la salud y la seguridad que utilizarán los capacitadores durante la capacitación de proveedores de cuidado y educación de la primera infancia;
- Un libro de referencia a ser utilizado por los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia cuando atienden a los niños;
- Una colección de información sobre las mejores prácticas en el cuidado y educación de la primera infancia que pueden ser empleadas por el personal de concesión de licencias en los folletos que reciben los proveedores;
- Una herramienta para capacitar internamente al personal de centros y de hogares de cuidado y educación de la primera infancia;
- Una herramienta de cuidado y educación de la primera infancia para padres.

Hallará enlaces activos (hotlinks) a recursos dentro y fuera de los volúmenes. Los enlaces le dirigirán a más información sobre temas de cuidado y educación de la primera infancia.

La Referencia electrónica está disponible en <http://public.health.oregon.gov/HealthyPeopleFamilies/Babies/HealthChildcare/Pages/OKHS.aspx>.

Después de utilizar la Referencia electrónica, sírvase darnos su opinión sobre esta experiencia. ¿Qué parte de la Referencia electrónica le pareció más útil? ¿De qué manera se puede mejorar?

Utilizaremos sus sugerencias y comentarios para actualizar nuestra Referencia electrónica. Comuníquese con la División de Salud Pública de la Autoridad de Salud de Oregon (Oregon Health Authority's Public Health Division), Oficina de Salud Familiar (Office of Family Health) al 971-673-0252 o envíe sus comentarios por correo electrónico a [healthychildcare@state.or.us](mailto:healthychildcare@state.or.us).



## ¿DE QUÉ MANERA ESTÁ ORGANIZADA LA REFERENCIA ELECTRÓNICA?

La Referencia electrónica está dividida en cuatro capítulos:

- A. Introducción;
- B. Cómo estimular un crecimiento y desarrollo saludables;
- C. Cómo prevenir enfermedades y qué hacer ante las mismas;
- D. Cómo prevenir lesiones, accidentes y el envenenamiento y qué hacer ante ellos.

El Contenido de cada capítulo le ofrece una lista de los temas principales del capítulo. Al final de cada capítulo hallará una lista de recursos y enlaces para formularios y documentos útiles. Hallará varios enlaces en la Referencia electrónica que le derivarán directamente a información más a fondo sobre los temas que está investigando.

## ¿CÓMO HAGO PARA DISTINGUIR ENTRE UNA MEJOR PRÁCTICA Y UNA REGLAMENTACIÓN ESTATAL CON RESPECTO AL CUIDADO Y EDUCACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA?

**Esta Referencia electrónica presenta una colección de las mejores prácticas. No reemplaza las reglamentaciones del estado con respecto al cuidado y educación de la primera infancia ni ofrece una guía hacia ellas.** Todas las mejores prácticas son congruentes con los requisitos reglamentarios mínimos. En ciertos casos las mejores prácticas superan los requisitos reglamentarios. La publicación “Caring for Our Children, National Health and Safety Performance Standards Guidelines” (El cuidado de nuestros niños: Normas nacionales del desempeño en las áreas de salud y seguridad) es el recurso principal de las mejores prácticas que se presentan en esta Referencia electrónica.

Esta Referencia electrónica abarca algunas de las reglamentaciones más importantes relativas al cuidado y educación de la primera infancia que se encuentran en las Reglas Administrativas de Oregon (OAR) administradas por la División de Cuidado Infantil (CCD) del Departamento de Empleo de Oregon y la Autoridad de Salud de Oregon (OHA). Las reglamentaciones rigen a los centros de cuidado infantil certificados, a los hogares familiares de cuidado infantil certificados (conocidos anteriormente como hogares grupales) y a los hogares familiares de cuidado infantil registrados.

Para las Reglas Administrativas de Oregon (OAR) relativas al cuidado y educación de la primera infancia, diríjase a [http://arcweb.sos.state.or.us/pages/rules/oars\\_400/oar\\_414/414\\_tofc.html](http://arcweb.sos.state.or.us/pages/rules/oars_400/oar_414/414_tofc.html).

Para las OAR relativas a la seguridad alimentaria, diríjase a <http://public.health.oregon.gov/HealthyEnvironments/FoodSafety/Documents/foodsantiationrulesweb.pdf>.

Si tiene preguntas acerca de alguna regla en particular, llame al especialista de concesión de licencias que aparece en su licencia (centros certificados) o al 1-800-556-6616 (centros registrados).

En el texto verá los símbolos siguientes. Los dos primeros indican que se trata de reglamentaciones específicas. El tercer símbolo indica que se trata de las mejores prácticas en el cuidado de niños con necesidades especiales. El cuarto símbolo indica una emergencia médica que requiere de acción inmediata.



Este símbolo indica que se trata de una regla de la División de Cuidado Infantil (CCD) del Departamento de Empleo de Oregon. En ciertos casos, el símbolo indica una reglamentación para un solo tipo de centro. En otros, indica una regla relevante para dos o los tres tipos de centros. Consulte su libro individual de reglas para determinar si el icono tiene relación con el tipo de cuidado que usted brinda.



Este símbolo indica una enfermedad restringida definida en una regla administrativa o un padecimiento médico que satisface los criterios de restricción y exige que el niño sea excluido del programa de cuidado o educación de la primera infancia para procurársele atención médica. Cuando vea este símbolo, asegúrese de leer la descripción de la enfermedad y la información provistas sobre lo que se debe hacer en [\*“Enlaces a información sobre enfermedades específicas” en OKHS Volumen 4: Apéndice, Capítulo C.\*](#)



Este símbolo se emplea en diversas secciones de la Referencia electrónica para alertarle a usted sobre las mejores prácticas en el cuidado de niños con necesidades especiales.



Cuando vea este símbolo, deberá examinar la situación y llamar al 9-11, o bien buscar atención médica de inmediato.



## LA RELACIÓN DE COLABORACIÓN ENTRE LA FAMILIA Y EL PROVEEDOR

Una relación positiva entre la familia y el proveedor de cuidado y educación de la primera infancia es un aspecto importante de un cuidado y educación de la primera infancia de calidad. Esta relación debe cultivarse de forma regular, empezando por el primer contacto que se tiene con la familia.

Las familias y los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia tienen un interés en común: apoyar un entorno sano, seguro y adecuado — desde el punto de vista cultural y de desarrollo— para los niños. Las familias y los proveedores son colaboradores y deben desempeñar papeles que se apoyen mutuamente. Una manera en la que el proveedor de cuidado y educación de la primera infancia puede demostrar su respeto por las familias es utilizando el término “familia” para referirse a todas las personas que desempeñen el papel de padre o madre en una familia. En la Referencia electrónica, el término “familia” incluye a los padres biológicos, padres adoptivos, padres de crianza temporal, abuelos, padrastros y madrastras, padres del mismo sexo u otros adultos o parientes.

La cultura es uno de los pilares básicos de la identidad de la persona. A través de la cultura, el niño adquiere el sentido de quién es, la sensación de que pertenece a un grupo dado y la sensación de cuáles asuntos son importantes en el grupo. Tradicionalmente eran la familia del niño y su colectividad cultural las encargadas de enseñarle valores, expectativas y maneras de hacer las cosas. En la sociedad de hoy, este papel suele compartirse con los proveedores profesionales de cuidado y educación de la primera infancia cuyas culturas podrían diferir de las del niño.

La congruencia entre el cuidado que recibe el niño en su casa y en el programa de cuidado y educación de la primera infancia es incluso más esencial cuando el niño recibe cuidado de personas que provienen de culturas ajenas a la suya. Lo ideal es que la experiencia del niño en el programa de cuidado y educación de la primera infancia y la cultura del niño en su casa se complementen entre sí.

En calidad de proveedor, es muy importante estar al tanto de las diferencias culturales en las prácticas de formación infantil. Entre estas diferencias podrían hallarse:

- El aprendizaje del idioma;
- La alimentación;
- Siestas;
- Técnicas para enseñar a usar el inodoro;
- El llanto;
- La ira;
- La exploración;
- La expresión de los sentimientos;
- Expectativas basadas en el sexo;
- La curiosidad sobre el cuerpo;
- Castigos corporales.

Para ser culturalmente sensible, el proveedor puede utilizar “APA”:

- Aceptar — Reconocer que pueden haber diferencias basadas en creencias culturales;
- Preguntar — Conversar con la familia y solicitar información sobre los valores y formación infantil;
- Adaptarse — Tener la mente abierta a nuevas ideas. Infórmese sobre la cultura de la familia y desee a conocer la suya. Convenga y transija.



Al seguir estos pasos, los proveedores pueden adquirir el conocimiento necesario para apoyar el crecimiento y desarrollo de todos los niños a su cuidado.

Además de antecedentes culturales particulares, las familias tienen diversas habilidades, puntos fuertes, necesidades, inquietudes, sentimientos y expectativas. La afinidad que usted establezca en los primeros días de la relación es muy importante.

Para estimular la comunicación y el intercambio de información con las familias, se recomienda a los proveedores:

- Comunicar informalmente las necesidades y actividades del niño diariamente a los padres.
- Tener conferencias regulares con los padres para examinar el desarrollo del niño y a su adaptación al programa de cuidado.

## INICIO DE LA RELACIÓN DE COLABORACIÓN FAMILIA-PROVEEDOR

La relación de colaboración familia-proveedor empieza con la primera llamada telefónica. Sugiera a las familias que visiten el programa y hagan preguntas sobre el mismo.  Facilíteles un paquete de información en el que se describan las políticas del programa — desde el costo y el horario hasta la educación y la disciplina. Asegúrese de que los formularios y materiales respeten la diversidad racial, étnica, cultural, religiosa y socioeconómica de las familias. Busque recursos comunitarios que le ayuden a entender y a respetar valores, costumbres y preferencias familiares. Busque ayuda para comunicarse con las familias con antecedentes culturales e idiomas maternos distintos de los suyos. Busque maneras de incluir a los niños con necesidades especiales. 

Proporcione a las familias información escrita sobre:

- **Responsabilidades respecto a las horas**
  - Horas de llegada y salida y procedimientos afines; 
  - Oportunidades de participación familiar y expectativas sobre las mismas;
  - Política de puerta abierta para los padres que deseen visitar el programa;
  - Días feriados y vacaciones.
- **Acuerdos de pago y plazos**
  - Monto y plazos de pago;
  - Multas por pagos atrasados;
  - Tarifas en días feriados y vacaciones.
- **Comunicación e intercambio de información diarios**
  - Verbal y escrito;
  - Cuándo y cómo se dan a conocer las inquietudes.
- **Políticas** 
  - Políticas sobre la salud y enfermedades, incluidos los medicamentos;
  - Políticas sobre el comportamiento y la disciplina;
  - Salubridad e higiene;
  - Políticas sobre el mantenimiento de las instalaciones;

- Enseñanza del uso del inodoro;
  - Manejo de alimentos y alimentación;
  - Dormir;
  - Plan de emergencia;
  - Transporte y paseos.
- **Cómo obtener información y autorizaciones de las familias**

Obtenga información sobre la salud y el comportamiento del niño, incluida cualquier inquietud actual respecto a la salud o comportamiento tal como comportamientos difíciles, dietas especiales o alergias. Consulte [OKHS Volumen 4: Apéndice, Capítulo A, “Matriculación del niño y autorización”](#).

Obtenga información escrita y el consentimiento firmado para el suministro de medicamentos o tratamientos que necesite el niño mientras está en el programa. Vea “[Suministro de medicamentos](#)” en la sección de recursos Generales del Capítulo C. La Academia de Pediatría de Estados Unidos ha elaborado un paquete relativo al suministro de medicamentos (Medication Administration Packet). El paquete incluye formularios de autorización para poder suministrar y recibir medicamentos, así como formularios en los cuales documentar los medicamentos suministrados.

## **CÓMO SEGUIR CULTIVANDO LA RELACIÓN**

Sugiera a la familia que pase tiempo en el centro u hogar. Esto ayuda al niño a acostumbrarse a un lugar nuevo. Asimismo, ayuda a la familia a familiarizarse con usted y con el programa.

Si usted tiene alguna inquietud, convérsela con la familia desde un principio. Si el comportamiento del niño cambia para mal, no tema tratarlo con la familia. Conversen sobre técnicas eficaces que hayan determinado para fomentar comportamientos positivos. Si la inquietud tiene que ver con la salud, platique al respecto abierta y directamente.

Una buena comunicación también ayuda a las familias a expresar sus inquietudes. Por ejemplo, si la política del programa respecto a enfermedades difiere de lo que el médico recomienda, podría surgir un malentendido si la familia no se siente a gusto para conversar acerca de la diferencia. En tal situación, quizá sea útil consultar a una fuente externa — una enfermera de salud pública, un asesor sanitario, un especialista en desarrollo infantil u otro experto. Quizá usted decida que es necesario cambiar la política. Preste atención si las familias no están de acuerdo con alguna política. Al momento de buscar soluciones, incluya a los padres como colaboradores equitativos.

La relación de colaboración familia-proveedor es importante para la moral de ambos y para el bienestar de los niños. Si usted cultiva esta relación con el mismo cuidado que cultivaría su jardín, el fruto que coseche será increíble.

Fuente: Adaptado de Child Care Health Handbook (Manual de salubridad en el cuidado infantil), Child Care Health Program (Programa de salubridad en el cuidado infantil), Salud Pública, Seattle y Condado de King, 2001.




## EL CUIDADO DE NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES

Niños con todo tipo de habilidades y necesidades participan en los programas de cuidado y educación de la primera infancia. Si bien sus necesidades de cuidado son diversas, los niños son ante todo niños. Las semejanzas entre sí son mayores que las diferencias.

Por lo general, el término “niños con necesidades especiales” se refiere a niños que presentan discapacidades, trastornos emocionales o de la conducta, o que necesitan atención médica especial. Algunos de estos niños, aunque no todos, podrían necesitar ciertas adaptaciones o apoyos que los otros niños de la misma edad no suelen necesitar. Esta sección le ofrece información sobre cómo atender a niños con necesidades especiales, así como apoyo para efectuar adaptaciones cuando sean necesarias.

La inclusión de niños de habilidades y necesidades diversas en su programa de cuidado y educación de la primera infancia ofrece beneficios diversos. Hallará más información sobre estos beneficios y otras ideas sobre el cuidado y educación de la primera infancia inclusivo en la publicación “Open Hearts, Open Doors” (Corazones Abiertos, Puertas Abiertas) disponible en <http://ocdd.org/images/uploads/openHeartsBooklet.pdf>.

Hallará un folleto sobre la inclusión en *OKHS Volumen 4: Apéndice, Capítulo A, “Bananas Handout: Inclusion – Caring for Children with Special Needs” (Inclusión – Cuidando Niños Con Necesidades Especiales)*.

Esta sección le ofrece información general sobre cómo atender a niños con necesidades especiales. Recuerde que un buen programa de cuidado y educación de la primera infancia empieza por la identificación de los dones especiales de todos y cada uno de los niños. Al igual que todos los niños, el niño con necesidades especiales es único y debe tratarse como un ser individual. La información respecto al cuidado de niños con necesidades especiales se ha incorporado en la Referencia electrónica bajo temas específicos. 



## **Ley de Protección de los Estadounidenses Discapacitados (Americans with Disabilities Act o ADA) y el cuidado y educación de la primera infancia**

La ley ADA ampara los derechos civiles de las personas con discapacidades visibles y ocultas. Abarca las áreas de empleo, servicios de los gobiernos estatales y locales, así como adaptaciones públicas. Éstos incluyen a la mayoría de los proveedores de centros y hogares familiares de cuidado y educación de la primera infancia.

Un punto clave de ADA es que todos los niños deben ser tratados como seres individuales. Bajo la ley, el proveedor no puede negarse a matricular al niño en el programa simplemente por presentar el niño una discapacidad. Más bien, el programa de cuidado y educación de la primera infancia y su personal tienen la responsabilidad de proporcionar **“adaptaciones razonables”** para atender a los niños con necesidades especiales. La sección a continuación le ofrecerá sugerencias sobre adaptaciones razonables y otras responsabilidades.

Deben realizarse las adaptaciones necesarias para el cuidado del niño a menos que representen una carga excesiva para el programa. Las cargas excesivas podrían incluir gastos poco razonables o un cambio extenso al programa de cuidado y educación de la primera infancia. En la sección Recursos, *“El cuidado de niños con necesidades especiales”* del Capítulo A, hallará ayuda con respecto a adaptaciones.

## **RESPONSABILIDADES DE LOS PROGRAMAS DE CUIDADO Y EDUCACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

- Eliminar políticas que separan o excluyen a los niños con discapacidades. Ejemplo: Eliminar la política de que todos los niños deben saber usar el inodoro.
- Ofrecer acceso, de forma individual, a un niño discapacitado a menos que ello cree una carga excesiva. Ejemplo: Parte de la superficie del patio de juegos podría ser dura de modo que los niños con andadores, muletas o en silla de ruedas puedan unirse al grupo.

## **COLABORACIÓN CON LAS FAMILIAS**

### **Sugerencias para el cuidador para crear un entorno inclusivo**

Trate a todas las familias dignamente y respete sus necesidades y diferencias.

- Esté consciente de sus propios sentimientos y reacciones con relación a los niños con habilidades y necesidades diferentes.
- Acoja cualquier cambio que sea necesario para la adaptación.
- Desarrolle una relación de colaboración con las familias.
- Garantice la confidencialidad (es decir, obtenga el consentimiento escrito de la familia antes de acceder a información o de compartirla).
- Elabore un plan para el niño que aproveche sus puntos fuertes.
- Considere las habilidades y necesidades particulares del niño al planificar actividades acordes con el nivel de desarrollo. Estudie maneras en las que los otros niños puedan disfrutar las adaptaciones que un niño necesite. Por ejemplo, a todos los niños quizá les guste sentarse en el piso para hacer un trabajo de arte cuando un niño tenga dificultades para permanecer sentado en una silla por un rato largo.
- Considere que los miembros de la familia del niño son expertos en el cuidado de éste último.
- Busque capacitación adicional o asesoramiento de ser necesario. Podría provenir de un especialista que trabaja con el niño. Obtenga el consentimiento de los padres para comunicarse con los profesionales que trabajan con el niño.
- Lleve un registro de los comportamientos y logros del niño.
- Emplee recursos comunitarios para que le ayuden con apoyos y adaptaciones.


## **CÓMO DESARROLLAR UN PLAN PARA ATENDER A LOS NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES**

### **Sugerencias para los cuidadores para entablar una relación de colaboración con las familias**

- Pida a las familias que le ayuden a elaborar un libro de atención para sus niños que contenga información que usted considere útil. El libro podría incluir información sobre medicamentos, alergias, contactos de emergencia, adaptaciones específicas que sean necesarias y tipos de actividades que el niño disfruta.
- Dese tiempo para conocer a la familia y comparta con ella aspectos positivos e inquietudes.

- Sea sensible a las necesidades emocionales de la familia, incluida su necesidad de privacidad.
- Elabore programas de actividades flexibles para que las familias puedan participar en el programa de cuidado y educación de la primera infancia durante el día.
- Recuerde que las familias de niños con necesidades especiales enfrentan las mismas tensiones que las demás familias. A esto se suman otros problemas que las otras familias no tienen.

### **¿Por dónde empiezo al momento de matricular a un niño con necesidades especiales en este programa de cuidado y educación de la primera infancia?**

- Empiece con el mismo procedimiento que emplea con todas las familias. Invite a los padres a visitar el centro y a llenar la solicitud inicial. Quizá necesite recopilar información adicional para poder determinar las necesidades del niño y si puede usted satisfacerlas a través de adaptaciones razonables. Puede recopilar dicha información en los planes de cuidado y el formulario de Información de emergencia para niños con necesidades especiales en *OKHS Volumen 4: Apéndice, Capítulo A, “El cuidado de niños con necesidades especiales”*.
- Una vez que haya determinado las necesidades del niño, considere qué recursos tiene usted a su disposición. 
- Pregunte respetuosamente a la familia sobre los servicios que reciben en la actualidad que puedan ayudar a apoyar el cuidado del niño. Es posible que la familia no sepa acerca de los servicios disponibles. De ser así, ayude a la familia a aprovechar algunos de los recursos que usted conozca. Éstos podrían incluir los recursos que se describen a continuación.
- Si la familia es elegible para el subsidio de cuidado y educación de la primera infancia, comuníquese con la oficina local del Departamento de Servicios Humanos de Oregon (DHS) o con el programa local de Recursos y Derivaciones del Cuidado Infantil (Child Care Resource & Referral o CCR&R). Los sitios Web y números telefónicos de las organizaciones se incluyen en la sección de Recursos, *“Contactos y enlaces generales”* al final del Capítulo A.
- Pregunte si disponen de una tarifa para niños con necesidades especiales. Dicha tarifa tiene por finalidad ayudar con el costo del

cuidado y educación de la primera infancia de los niños que requieren un nivel de atención diferente de los demás niños de su edad. Además de la tarifa para niños con necesidades especiales (special needs rate), el programa de subsidio estatal ofrece una tarifa para niños con necesidades considerables (high-needs rate). Esta tarifa es para los niños que presentan necesidades sumamente marcadas. Se añade a la tarifa para niños con necesidades especiales. La tarifa para niños con necesidades considerables se basa en la evaluación individual del tipo y nivel de cuidado que necesita el niño. Comuníquese con la oficina local del DHS o con el Programa de Cuidado Infantil Inclusivo (en la sección de Recursos del Capítulo A, El cuidado de niños con necesidades especiales, "[Programa de Cuidado Infantil Inclusivo, Oregon Council on Developmental Disabilities \[Consejo de Oregon sobre discapacidad de desarrollo\]](#)") hallará información sobre los subsidios para niños con necesidades especiales.

- Si la familia no es elegible para el subsidio de cuidado y educación de la primera infancia del DHS, el [Programa de Cuidado Infantil Inclusivo](#) podría ser de ayuda. Este programa incluye un subsidio suplementario que ayuda con el costo de las adaptaciones necesarias para que el niño pueda participar en un programa de cuidado y educación de la primera infancia. Por ejemplo, si el niño debe recibir un procedimiento médico que una enfermera titulada debe delegarle a usted, el subsidio puede utilizarse para costear los honorarios de la enfermera si no se dispone de otros recursos.
- La Ley para la Educación de los Individuos con Discapacidades (Individuals with Disabilities Education Act o IDEA) incluye servicios de intervención temprana para bebés y párvulos, así como servicios de educación especial en la primera infancia para preescolares. La Ley IDEA apoya la inclusión de niños pequeños con necesidades especiales en programas con niños con un desarrollo típico. Profesionales en los campos de intervención temprana y de educación especial en la primera infancia podrían estar disponibles para asesorar o capacitar a los proveedores y personal de programas de cuidado y educación de la primera infancia para trabajar con un niño en particular.
- El Plan de Educación Individualizada (Individual Education Plan o IEP) es para los niños de 6 años y mayores que reciben servicios de educación especial. El IEP se coordina a través del distrito escolar local. El Plan de Servicios Familiares Individualizados (Individual Family Service Plan o

IFSP) para los niños entre los 0 y 5 años de edad se coordina a través del programa local de intervención temprana/educación especial. Si el niño y la familia reciben servicios a través de un IEP o IFSP, sepa su plan y cómo puede usted apoyar al niño para que logre las metas establecidas en su plan. Pregunte a los padres acerca del plan del niño.

- Los niños con afecciones médicas podrían necesitar procedimientos especiales. Ciertos procedimientos deben ser delegados por una enfermera. Eso significa que la enfermera capacita al proveedor de cuidado y educación de la primera infancia para que efectúe el procedimiento.
- Si el niño recibe terapia física, del habla, ocupacional o de cualquier otro tipo, pida observar una de las sesiones. El terapeuta podría prestar algunos de los servicios en su programa de cuidado y educación de la primera infancia. Pregunte acerca de la posibilidad de incorporar algunas de las actividades de la terapia en la rutina diaria del niño de su programa de cuidado y educación de la primera infancia. Algunas de estas actividades podrían ser adecuadas para todos los niños.
- Llame a una agencia de su zona que preste servicios a niños con necesidades especiales y pídale ideas.
- Para obtener más información sobre capacitación y recursos comunitarios, comuníquese con la agencia local de CCR&R.
- Conjuntamente con los padres y el proveedor de atención médica del niño, elabore un Plan de atención médica para niños con necesidades especiales (Special Needs Health Care Plan) para responder a las necesidades del niño a su cuidado. Consulte *OKHS Volumen 4: Apéndice, Capítulo C, "Plan especial de atención médica"*.

### **¿Dónde puedo hallar información sobre la inclusión de niños con necesidades especiales en mi programa de cuidado y educación de la primera infancia?**

- Llame a la oficina local de CCR&R. Averigüe acerca de talleres o clases en su comunidad.
- Comuníquese con el Programa de Cuidado Infantil Inclusivo (consulte la sección de Recursos al final de este capítulo, El cuidado de niños con necesidades especiales, "*Programa de Cuidado Infantil Inclusivo*"). El programa puede proporcionarle información escrita y sitios Web útiles y podría saber de recursos en su zona.

- Visite el sitio Web del Center for Inclusive Child Care (Centro a Favor del Cuidado Infantil Inclusivo): [www.inclusivechildcare.org/](http://www.inclusivechildcare.org/). El sitio ofrece podcasts y otros recursos.

### **¿Dónde puedo hallar información acerca de diferentes padecimientos médicos?**

- Pida información a los padres.
- Pregunte a los padres si puede usted comunicarse con los médicos del niño para solicitar información sobre el padecimiento.
- Si el niño recibe los servicios de una enfermera de salud pública (p.ej., a través de los programas de enfermería Babies First o CaCoon), usted puede pedir permiso a los padres para hablar con la enfermera.
- El National Dissemination Center for Children with Disabilities (Centro de Disseminación de Información para Niños con Discapacidades) ofrece hojas informativas sobre diversos tipos de discapacidades y trastorno infantiles. Diríjase a [www.nichcy.org/Disabilities/Specific/Pages/default.aspx](http://www.nichcy.org/Disabilities/Specific/Pages/default.aspx).
- En el sitio Web siguiente hallará varios buenos planes de atención para diferentes padecimientos:  
[www.ucsfchildcarehealth.org/html/pandr/factsheetsmain.htm](http://www.ucsfchildcarehealth.org/html/pandr/factsheetsmain.htm).



## CÓMO RESPONDER ANTE EL MALTRATO Y ABANDONO INFANTIL

En calidad de proveedor de cuidado y educación de la primera infancia, el contacto regular que usted tiene con los niños y sus cuidadores significa que usted desempeña un papel primordial en la protección de los niños. Los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia tienen la responsabilidad de denunciar cualquier sospecha de maltrato infantil. Asimismo, tienen la responsabilidad de asegurarse de que los niños no sean maltratados en sus centros de cuidado y educación de la primera infancia.

Por maltrato infantil se entiende cualquier tipo de maltrato, tal como el maltrato por abandono y maltrato o abandono por terceros, de una persona menor de 18 años. El maltrato de menores se produce en todos los grupos socioeconómicos y culturales.

Cuando se presenta una denuncia, no es necesario definir una lesión como maltrato físico o de otro tipo ni de abandono. El maltrato se divide a continuación en diferentes categorías para ayudarle a entender cómo la ley define el maltrato. Basta con que usted proporcione información precisa y específica sobre la condición, el comportamiento o las circunstancias de un niño dado llamando a la línea directa que aparece en la sección de Recursos, [\*“Cómo responder ante el maltrato y abandono infantil”\*](#) de éste capítulo.

### DEFINICIONES DE MALTRATO

**Maltrato físico:** La ley de Oregon define el maltrato físico de la manera siguiente: “una lesión que se causa o que se permite a un menor por medios no accidentales”. Ejemplos: moretones, cortes, lesiones de la cabeza, envenenamiento, fracturas, quemaduras, lesiones internas que no son producto de un accidente.

**Daños mentales:** El daño mental es producto de un trato y/o palabras crueles o de la amenaza de éstos por parte del cuidador, o que éste permite. Ejemplos: ridiculizar, aterrorizar y aislar a la persona.

**Abuso sexual:** El abuso sexual de menores se da cuando una persona utiliza o intenta utilizar a un menor para su propia gratificación sexual. Esto incluye incesto, violación, sodomía, penetración sexual, manoseo, voyerismo y otros actos de índole sexual. Ejemplos: tocar o exponer los genitales y el contacto sexual.

**Abandono:** El abandono consiste en no proporcionar alimentos, vestimentas, abrigo, supervisión o atención médica adecuados.

**Amenazas de daño:** La amenaza de daño consiste en someter la salud o el bienestar del menor a un peligro de daño considerable, incluida la violencia doméstica. Ejemplo: vivir con una persona que ha sido condenada por maltrato o abandono infantil o estar al cuidado de dicha persona.

## **OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR DE CUIDADO Y EDUCACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

En Oregon, los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia que estén registrados y certificados tienen la obligación, por ley, de denunciar cualquier sospecha de maltrato o abandono infantil. 📄 La denuncia debe hacerse en cuanto se sepa del supuesto maltrato. A usted no le corresponde comprobar el maltrato ni investigar la situación.

Si tiene alguna razón para creer que un niño es objeto de maltrato o abandono y lo denuncia de buena fe, quedará inmune a cualquier responsabilidad.

## **SEÑALES DE MALTRATO Y ABANDONO**

- El niño presenta lesiones que no tienen explicación o de manera frecuente (verdugones, moretones, quemaduras).
- El niño presenta lesiones en la forma de un objeto (moretones en forma de la hebilla de una correa, un cable eléctrico, una cuchara de palo).
- El niño presenta lesiones que no son típicas de su edad (moretones en las piernas o en los pompis de un niño que todavía no camina).
- El niño o el padre dan explicaciones poco probables o distintas sobre la lesión.
- Se nota que el niño está descuidado (sucio; suele tener hambre; viste ropas que no son adecuadas para el clima; presenta señales de problemas de salud pero no recibe atención médica).
- El niño parece tener miedo de regresar a su casa al final de la jornada.




## CÓMO DENUNCIAR LAS SOSPECHAS DE MALTRATO

La ley exige una denuncia verbal de los casos de maltrato infantil. Por ello, la mayoría de las denuncias se hacen por teléfono. Sin embargo, podrían solicitarse materiales escritos. Para sentar una denuncia llame a la oficina del DHS local (en [www.oregon.gov/DHS/children/localoffices.shtml](http://www.oregon.gov/DHS/children/localoffices.shtml) hallará una lista de los números locales). Si hace la denuncia fuera del horario de atención, la mayoría de zonas cuentan con líneas directas u otras maneras de recibir llamadas fuera de los horarios de atención. Si necesita reportar el maltrato fuera de los horarios de atención, puede también llamar a la comisaría de su zona. Cuando se hace una denuncia ante el DHS, la misma se deriva a las fuerzas del orden público y viceversa, de modo que usted sólo tiene que sentar la denuncia ante una sola entidad.

Siga llamando y denuncie todo incidente de sospecha de maltrato a medida que se presente. Tenga la información lista. De ser posible, proporcione la información siguiente:

- Nombre y dirección del niño y de sus padres;
- La edad del niño;
- El tipo y la gravedad del maltrato;
- Cualquier prueba de maltrato previo;
- Cualquier información que pueda ayudar a establecer la causa del maltrato o la identidad del responsable;
- Nombres de testigos, de haberlos.

Anote lo que vea y oiga. Lleve un registro escrito de cada incidente y de sus llamadas y tome apuntes sobre sus conversaciones con el trabajador social de los Servicios de Protección Infantil (CPS, por sus siglas en inglés).  Llame cada vez que observe algo sospechoso, incluso si se trata del mismo niño. Recuerde que usted podría ser el único defensor del niño.

CPS cuenta con recursos para ayudar a los padres a enfrentar las dificultades que supone cuidar a niños.

No trate las denuncias con los padres. Deje que la policía o CPS se encarguen de hacer las notificaciones correspondientes. Las notificaciones prematuras podrían hacer peligrar al niño o la investigación.




# CÓMO FOMENTAR Y PROTEGER LA SALUD DE LOS PROVEEDORES DE CUIDADO Y EDUCACIÓN INFANTIL

## EL IMPLEMENTO DE PRÁCTICAS PARA UNA BUENA SALUD

Cuidar a niños pequeños es una labor muy importante y gratificadora. El fomento y la protección de la salud del proveedor son aspectos esenciales para que pueda conservar su propia calidad de vida. Asimismo, recuerde que usted, en calidad de proveedor, es un ejemplo para los niños. Los niños le admiran e imitan lo que usted hace. Cuanto más demuestre usted prácticas para una buena salud, más probable será que los niños también lo hagan.

En este campo laboral existen ciertos peligros potenciales, tales como:

- Exposición a enfermedades transmisibles;
- Posibles lesiones de espalda;
- Estrés (tensión);
- Exposición a sustancias químicas tóxicas. 

**Para proteger y fomentar su propia salud, es importante que implemente prácticas para una buena salud, tales como:**

- Someterse a un examen físico con regularidad.
- Informar a su proveedor de atención médica el tipo de trabajo que usted desempeña para que le asesore con respecto a cómo protegerse de los peligros característicos de su entorno laboral. En la sección de Recursos, [\*“Recursos sobre la salud en general para niños y familias”\*](#) del Capítulo B de este volumen, hallará información sobre el Plan de Salud de Oregon e información acerca de otros seguros médicos.
- Comer una variedad de alimentos sanos.
- Mantenerse físicamente activo.
- Descansar lo suficiente.
- Si fuma, dejar el cigarrillo. Dejar de fumar cuesta, pero vale la pena. Puede recibir ayuda gratis si la necesita. Llame a la Oregon Tobacco Quit Line

(Línea de Oregon para dejar de consumir tabaco) al 1-877-270-STOP (7867) o visite [www.quitnow.net/Oregon/](http://www.quitnow.net/Oregon/). Para obtener más información sobre cómo disminuir la exposición de los niños al humo de cigarrillo directo o indirecto, vea “aire interior sano” en la sección de Recursos, “[Entornos sanos para niños](#)” del Capítulo B de este volumen.

- Si trabaja en un centro, informe a su supervisor si está enfermo o lesionado. Si ofrece cuidado y educación de la primera infancia en su vivienda, establezca una política sobre lo que hará cuando se enferme. Tómese el tiempo necesario para recuperarse antes de volver a trabajar.
- Para disminuir los peligros de las enfermedades y de las enfermedades transmisibles, evite los gérmenes lavándose las manos (vea el Capítulo C, Cómo prevenir enfermedades en los programas de cuidado y educación de la primera infancia, Cómo prevenir la propagación de enfermedades, “[Lavado de manos](#)”) y evite tocar sangre.
- Siga las pautas en el resto de la presente sección sobre el control del estrés, la vacunación y la prevención de lesiones a la espalda y de exposición a materiales tóxicos.

Para el procedimiento específico, vea el cartel “[Cómo lavarse las manos](#)” en [OKHS Volumen 4: Apéndice, Capítulo C](#).

## APRENDA A RECONOCER EL ESTRÉS

Los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia y las familias tienen trabajos muy estresantes. Debido a las continuas exigencias de tiempo y energía que enfrentan los cuidadores, éstos corren el riesgo de sufrir un agotamiento emocional y físico. Para evitar esto, cree oportunidades para incorporar medidas para cuidar de sí y aprenda a reconocer sus propias señales de alarma. Incluya en su ajetreada rutina ejercicios diarios para disminuir el estrés.

### Algunos síntomas comunes de estrés

- Enfermedades frecuentes (resfriados, dolor de garganta, etc.);
- Trastornos del apetito y/o del sueño (un incremento o una disminución marcados);
- Fatiga crónica — falta de energía incluso durante actividades divertidas;

*Si pasa por alto sus síntomas de estrés y deja que pasen a ser crónicos, éstos podrían afectar todos los aspectos de su vida y traducirse en una enfermedad grave.*

- Propensión a accidentes;
- Irritabilidad en general, dificultad para relacionarse con otras personas; se enoja con facilidad;
- Fumar con mayor frecuencia, consumo de bebidas alcohólicas o drogas;
- Diarrea, indigestión, padecimientos estomacales;
- Incremento de la tensión muscular (dolor de cabeza o del cuello, dolor de la parte inferior de la espalda);
- Falta de concentración, desorientación;
- Tristeza o sensación de impotencia.

## **APRENDA A CONTROLAR EL ESTRÉS**

### **Fortalezca sus habilidades empresariales**

- Controle su tiempo de forma eficaz.
- Desarrolle políticas y procesos laborales claros, sobre todo con respecto a las horas de llegada y salida, los días feriados y vacaciones, los pagos, las multas por pagos atrasados, la salud y las enfermedades, así como el comportamiento y la disciplina. Haga respetar todas las políticas. No haga excepciones.
- Capacítase en áreas de su trabajo en las que no se sienta del todo a gusto.
- Tome un curso de gestión de dinero. Pague las facturas puntualmente.
- Establezca un fondo para tiempos de apremio.
- Lea y entienda políticas sobre cómo se efectúan los pagos cuando es una agencia la que paga el cuidado infantil.
- Practique sus destrezas de comunicación y firmeza en sus acciones.
- Aprenda a fijar metas realistas y prioridades.
- Aprenda a decir “no” y pregúntese “¿De quién es la responsabilidad?”
- Aprenda a establecer límites con sus clientes y cíñase a ellos. No adopte los problemas de las familias.
- Relaciónese con otros proveedores.
- Únase a una organización de profesionales en el campo de cuidado y educación de la primera infancia.

## **Incorpore técnicas para reducir el estrés en su jornada laboral**

- Esté preparado para los imprevistos. Sepa que enfrentará situaciones difíciles.
- Concéntrese en los aspectos positivos de hoy. Use palabras positivas para sí.
- Separe un tiempo para descansar todos los días.
- Salga a pasear, jugar, arreglar el jardín y hacer ejercicios de estiramiento con los niños.
- En los días lluviosos, muévase con los niños mientras escuchan cintas de ejercicios.
- Toque música suave en los momentos adecuados (la hora de la siesta).
- Delegue responsabilidades.
- Solicite ayuda cuando la necesite.
- Si se siente frustrado con un bebé, colóquelo en la cuna y respire hondo varias veces; vaya a tomar agua.

## **Utilice las técnicas siguientes fuera de su horario laboral:**

### **• Técnicas interpersonales**

- Coma con amistades.
- Rodéese de gente positiva.
- Manténgase en contacto con su red personal de familiares y amigos.
- Participe de forma activa en su colectividad (p.ej., iglesia, escuela, salas de chat).
- Si tiene hijos, haga los arreglos necesarios para que su cónyuge u otra persona adulta atienda a sus hijos de forma regular después de que usted haya salido del trabajo.

### **• Técnicas físicas**

- Manténgase físicamente activo — Arregle el jardín, salga a caminar, haga ejercicios de estiramiento.
- Practique la respiración profunda — Inhale relajación; exhale estrés.
- Dese un baño o una ducha caliente.
- Reciba un masaje.

- Haga yoga.
- Coma una variedad de alimentos sanos.

- **Técnicas de distracción**


- Escuche música suave.
- Sueñe despierto — Use la visualización creativa; tómese unas mini vacaciones mentales.
- Lea por placer.
- Cante en voz alta (en la ducha, el auto).

- **Técnicas personales**

- Dedíquese tiempo todos los días (15 minutos como mínimo). Relájese en un jacuzzi o lea.
- Programe tiempo semanal de renovación; marque la fecha y la hora en un calendario y tenga una cita consigo mismo en la biblioteca, un museo, centro comercial.
- Tenga un pasatiempo.
- Regálese flores.
- Escriba en su diario.
- Aprenda a reconocer sus propias señales de estrés.
- Solicite ayuda profesional cuando la necesite.
- Limite su consumo de bebidas alcohólicas.
- Evite las drogas.
- Lea libros sobre el estrés o asista a cursos de control del estrés.
- Halle ocasiones para reír. La risa es excelente para reducir el estrés.

- **Técnica espiritual**

- Medite

Jamás fume o beba mientras presta sus servicios de cuidado y educación de la primera infancia. 

## VACUNAS PARA LOS PROVEEDORES DE CUIDADO Y EDUCACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA

Las vacunas le ayudarán a mantenerse sano. Al vacunarse, usted también protege a los niños ya que no les transmitirá enfermedades. Si bien las vacunas no son obligatorias para los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia en Oregon, se recomienda que dichos proveedores se hagan inmunes a las enfermedades del cuadro siguiente. En la sección Vacunas, “[Enfermedades que pueden prevenirse con vacunas](#)” del Capítulo C de este volumen, hallará la descripción de estas enfermedades.

<b>Vacuna para el adulto</b>	<b>Tétano, difteria y tos ferina (Tdap y Td)</b>
<b>¿Con qué frecuencia?</b>	Por lo general, la vacuna se aplica en la infancia. Los adultos que no fueron vacunados de niños necesitan tres dosis. Todos los adultos necesitan un refuerzo cada 10 años.
<b>Información</b>	Se recomienda una dosis de la vacuna Tdap para proteger a las personas adultas de menos de 65 de edad contra la tos ferina, sobre todo si cuidan a lactantes.

<b>Vacuna para el adulto</b>	<b>Sarampión, paperas, rubéola (MMR)</b>
<b>¿Con qué frecuencia?</b>	Los expertos recomiendan dos dosis de MMR para las personas nacidas en 1957 o posteriormente. Se presupone que las personas que nacieron antes de 1957 están protegidas.
<b>Información</b>	Se puede considerar que las personas nacidas en 1957 o posteriormente son inmunes al sarampión, las paperas y la rubéola si tienen <i>a)</i> un documento que indica que un médico les diagnosticó sarampión, paperas y rubéola; o <i>b)</i> pruebas de laboratorio de inmunidad al sarampión, paperas y rubéola; o <i>c)</i> un documento que indica que han sido vacunadas contra el sarampión, las paperas y la rubéola. Por lo general, las vacunas contra el sarampión, las paperas y la rubéola se aplican de forma combinada (MMR), incluso si la persona ya está protegida contra una o dos de las enfermedades.

**Vacuna para el adulto**

**Varicela**

**¿Con qué frecuencia?**

Se recomiendan dos dosis (separadas por cuatro semanas) de la vacuna contra la varicela para los adultos que no han padecido varicela.

**Información**

El padecimiento de la enfermedad se considera prueba de inmunidad. Pueden realizarse análisis de sangre en el caso de los adultos que no están seguros si han padecido o no la enfermedad.

**Vacuna para el adulto**

**Haemophilus Influenzae (gripe; conocida en inglés como “flu”)**

**¿Con qué frecuencia?**

Se recomienda vacunarse una vez al año.

**Información**

Se recomienda a todas las personas adultas vacunarse contra la gripe.

**Vacuna para el adulto**

**Hepatitis A**

**¿Con qué frecuencia?**

Se aplican dos dosis, separadas por seis meses.

**Información**

Incluso los niños que no presentan síntomas pueden transmitir la enfermedad a los cuidadores. Se sugiere a los proveedores que consideren vacunarse.



<b>Vacuna para el adulto</b>	<b>Hepatitis B</b>
<b>¿Con qué frecuencia?</b>	Se aplican tres dosis en el transcurso de seis meses.
<b>Información</b>	La hepatitis B se transmite a través del contacto con la sangre de una persona con hepatitis B. Los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia deben estar vacunados si cuidan a niños que están infectados. Se sugiere a los proveedores que deseen disminuir el riesgo de contagio que consideren vacunarse.

<b>Vacuna para el adulto</b>	<b>Tuberculosis</b>
<b>¿Con qué frecuencia?</b>	Se recomienda hacerse una prueba de TB cada dos años.  Se recomienda enfáticamente que los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia se hagan la prueba de TB antes de su primer día de trabajo.
<b>Información</b>	En Oregon, no es obligatorio que los trabajadores de los programas de cuidado y educación de la primera infancia muestren un comprobante de haberse hecho la prueba cutánea de tuberculosis.  Sin embargo, en vista del alza de los casos de tuberculosis, la National Association for Education of Young Children (Asociación nacional pro educación de niños pequeños) recomienda la prueba cutánea.

# CÓMO PREVENIR LESIONES

## Ergonomía

La ergonomía es una manera de diseñar estaciones de trabajo, prácticas laborales y circulación de trabajo para tomar en cuenta las necesidades físicas del trabajador y evitar lesiones. La ergonomía se centra en la mecánica corporal. Entre los ejemplos de ergonomía en los programas de cuidado y educación de la primera infancia se hallan las mesas para cambiar pañales y cajones a la altura de la cintura y teléfonos manos libres para evitar tener que subir un hombro para sostener el teléfono contra la oreja.

Para ayudar a prevenir lesiones:

- Disminuya las tareas repetitivas;
- Disminuya el trabajo estático;
- Tómese mini descansos para respirar profundamente;
- Haga caso a su cuerpo;
- Haga ejercicios de estiramiento sencillos.

## Cómo prevenir las lesiones de la espalda

En los programas de cuidado y educación de la primera infancia, la lesión de la espalda es una de las más comunes entre los proveedores. El trabajo en el campo de cuidado y educación de la primera infancia supone estar físicamente activo. Es bueno para los niños cuando usted participa en sus actividades: jugar con ellos, agacharse para ponerse a su altura y cargarlos o levantarlos. La actividad física es buena para la espalda siempre y cuando se realice de forma correcta. Si no se realizan correctamente, algunas de estas actividades podrían esforzar demasiado la espalda. Se han elaborado estas pautas para ayudarle a mantenerse activo y reducir al mismo tiempo la probabilidad de desarrollar problemas de espalda.

### **Tenga cuidado al levantar, agacharse o girar.**

- Para levantar debidamente al niño (o un objeto), manténgalo cerca de su cuerpo. Para no olvidarse de hacerlo, piense: “Abrazo mi trabajo”. Si cuida a bebés y párvulos, considere utilizar un canguro para bebé de posición delantera o para la espalda. Al momento de levantar al niño, acérquese a él y no se agache más de lo necesario. El flexionar las rodillas ayuda a reducir el esfuerzo en la espalda, pero sólo si le ayuda a acercarse al objeto al centro de gravedad de su cuerpo (zona abdominal). Tampoco gire la cintura, más bien mueva los pies.

- Cuando lleve algo cargado, asegúrese de que nada obstruya su paso y de que pueda ver delante de sí. Pida ayuda si tiene que mover algún objeto grande o pesado.
- Empuje los objetos, no los jale. El esfuerzo en la espalda es el doble al jalar que al empujar.
- Agacharse es una acción común entre los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia. Sin embargo, con el tiempo, esto puede esforzar demasiado la espalda. En vez de agacharse (a la altura de la cintura), opte por ponerse de cuclillas o por arrodillarse, o incluso por sentarse en una silla baja si le resulta cómodo.
- Anime a que los niños sean más independientes cuando sea factible para disminuir la frecuencia con la que tiene que levantarlos. Por ejemplo, considere instalar gradas de seguridad para que los párvulos mayores puedan subirse a la mesa donde se les cambia el pañal.

### **Cuando tenga la oportunidad de sentarse, hágalo de manera inteligente**

El estar sentado supone un esfuerzo mayor para la espalda que el estar de pie o incluso hacer jogging. Al sentarse uno puede eliminar la curvatura natural de la parte inferior de la espalda (sobre todo si uno se joroba o no usa una almohada u otro soporte para la parte inferior de la espalda). Esta curvatura natural es importante y contribuye a la habilidad tipo resorte de la columna de flexionar, mover y soportar la mitad superior del cuerpo.

- Si usted tiene una silla común y corriente, brinde soporte a la curvatura natural de la parte inferior de su espalda colocando una almohada pequeña o una toalla enrollada en la silla, detrás de la parte inferior de su espalda. Asimismo, es bueno para su espalda que use descansos para los brazos, que cambie de posición con frecuencia y que use un descansapiés en vez de dejar que le cuelguen los pies.
- Cuando se siente en el piso, apoye la espalda en la pared o en un mueble para darle soporte.

### **Manténgase físicamente activo**

Los músculos de la espalda y del estómago son el elemento más importante para conservar una espalda saludable. Los músculos que están en forma pueden soportar la columna todo el día sin cansarse. El ejercicio aeróbico regular desarrolla músculos que mejoran la aptitud física y aguante.

También le ayudará prevenir el estrés, el sobrepeso y enfermedades cardíacas. Comuníquese con su proveedor de atención médica si:

- Padece de dolor severo en la espalda, o siente debilidad, adormecimiento u hormigueo en los brazos o piernas.
- No parece mejorarse al cabo de una semana aproximadamente.

## CÓMO EVITAR LA EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS QUÍMICAS TÓXICAS

Muchos de los artículos que se utilizan en los programas de cuidado y educación de la primera infancia, incluso si se consideran naturales o ecológicos, pueden tener efectos nocivos en las personas adultas y en los niños. Pueden hallarse sustancias químicas tóxicas en varios de los productos que se utilizan comúnmente en los programas de cuidado y educación de la primera infancia:

- Materiales para arte y manualidades;
- Productos de limpieza;
- Guantes de látex.

Las sugerencias a continuación le ayudarán a disminuir su exposición a sustancias químicas tóxicas:

- Revise los ingredientes de las témperas (pinturas), arcillas, productos de limpieza, etc. y emplee únicamente materiales que no sean tóxicos. Emplee únicamente témperas, arcillas y otros materiales para arte que hayan sido certificados como no tóxicos por el [\*Art & Creative Materials Institute \(ACMI\)\*](#). Estos materiales certificados llevan un sello redondo inscrito con “AP.”
- Mantenga siempre una buena ventilación y aire en circulación y use guantes cuando trabaje con sustancias peligrosas o irritantes. Los deodorizantes y fragancias ambientales no son buenos sustitutos para el aire fresco y podrían causar problemas respiratorios. Abra las ventanas y emplee ventiladores en el baño y la cocina para que circule el aire.

**Las palabras señaladoras –“caution” (precaución o cuidado), “warning” (advertencia) y “danger” (peligro)– indican si es probable que el producto cause daño inmediato. “Caution” es ligeramente peligroso; “warning” es moderadamente peligroso y “danger” es sumamente peligroso.**

- Cuando utilice productos de limpieza, asegúrese de leer las etiquetas y de seguir todas las instrucciones relativas al uso de guantes, la ventilación y cómo disminuir la exposición. Muchos de los artículos que se emplean en los programas de cuidado y educación de la primera infancia, incluso si se consideran no tóxicos, pueden tener efectos nocivos en las personas adultas y en los niños.
- Consulte con el centro de control de envenenamiento de su zona o con el fabricante si tiene preguntas sobre los materiales. (Hallará más información en la sección de Recursos, [“Prevención del envenenamiento e intoxicación”](#), del Capítulo D.)
- Si tiene la piel irritada, protéjala con guantes y/o crema humectante.
- Reemplace los guantes de látex con guantes sin látex para evitar reacciones alérgicas potenciales, tanto en usted como en los niños a su cuidado.
- Si tiene preguntas sobre los materiales, consulte al fabricante o al centro de control de envenenamiento. Los productos de limpieza pueden contener ingredientes que provocan alergias, irritación o síntomas de asma; los ingredientes no siempre aparecen en las etiquetas.

## **INQUIETUDES ESPECIALES RELATIVAS A LA SALUD EN PROVEEDORES DE CUIDADO Y EDUCACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA QUE ESTÁN EMBARAZADAS**

Si usted está embarazada, hay ciertos peligros laborales que usted debe tratar con su proveedor de atención médica. La exposición a virus como el citomegalovirus (CMV) y la quinta erupción durante el embarazo puede incrementar el riesgo de daños al feto. No existen vacunas licenciadas contra dichos virus. La mayoría de las personas han sido expuestas a estos virus y son inmunes a ellos. Para evitar exponerse, asegúrese de utilizar guantes cuando cambie pañales (vea el Capítulo C, Prevención de enfermedades en programa de cuidado y educación de la primera infancia, [“El uso de guantes”](#) y [“Cambio de pañales”](#)). Asimismo, lávese las manos según se recomienda, incluso después de haber tocado juguetes que pasaron por la boca de los niños (vea el Capítulo C, Cómo prevenir enfermedades en programas de cuidado y educación de la primera infancia, [“Lavado de manos”](#)). Para obtener la descripción de estos virus, diríjase a [OKHS Volumen 4: Apéndice, Capítulo C, “Enlaces a información sobre enfermedades específicas”](#).

La rubéola, sobre todo durante el primer trimestre del embarazo, puede ser muy peligrosa para el bebé. Si usted no está vacunada contra la rubéola, es importante que se vacune antes de salir embarazada. Si nunca tuvo varicela, podría ser peligroso que se exponga a ella durante su tercer trimestre de embarazo. Hay una vacuna contra la varicela. Se recomienda a las mujeres embarazadas vacunarse contra la gripe cuando se ofrezca la vacuna antes de la temporada de gripe o durante la misma.

La fatiga, los problemas de espalda y la orina frecuente que se relacionan a menudo con el embarazo, pueden ser problemáticos en los programas de cuidado y educación de la primera infancia. Converse con su proveedor de atención médica sobre formas de proteger su salud durante el embarazo. Asegúrese de decirle a su proveedor de atención médica que es usted proveedor de cuidado y educación de la primera infancia.

- Si las mascotas forman parte del entorno de aprendizaje de su programa de cuidado y educación de la primera infancia, los gatos podrían ser motivo de inquietud. Al limpiar la caja de arena del gato sin guantes o si no se lava las manos después de haber tocado al gato, la mujer embarazada corre el riesgo de contraer toxoplasmosis (infección en los gastos) y otras enfermedades infecciosas que portan los gatos y que pueden dañar al feto. Es recomendable que las mujeres embarazadas eviten limpiar cajas de arena para gato.
- La quinta eruptiva, una erupción vírica ([\*Consulte OKHS Volumen 4: Apéndice, Capítulo C, “Enlaces a información sobre enfermedades específicas”\*](#)), es común en los niños. La exposición a esta infección durante la primera mitad del embarazo podría causar complicaciones. Si usted está embarazada y sabe que ha estado expuesta a un niño infectado, consulte a su proveedor de atención obstétrica.



## RECURSOS: INTRODUCCIÓN (CAPÍTULO A)

### **CONTACTOS Y ENLACES GENERALES**

#### **División de Adicciones y Salud Mental (Addictions and Mental Health Division), Autoridad de Salud de Oregon**

Agencia coordinadora de Oregon que administra los programas para personas con padecimientos mentales y discapacidades de desarrollo

[www.oregon.gov/OHA/mentalhealth/index.shtml](http://www.oregon.gov/OHA/mentalhealth/index.shtml)

#### **Guía de Recursos en Internet de la Academia de Pediatría de Estados Unidos**

Información general sobre niños, incluidas las definiciones de términos, sugerencias, herramientas, etiqueta y una lista de sitios afines

[www.healthychildren.org/English/Pages/default.aspx](http://www.healthychildren.org/English/Pages/default.aspx)

#### **Caring for Our Children: National Health and Safety Performance Standards: Guidelines for Early Care and Education Programs (El cuidado de nuestros niños: Normas nacionales del desempeño en las áreas de salud y seguridad: Pautas para los programas de cuidado y educación de la primera infancia) , 3a edición**

Las mejores prácticas y normas pueden descargarse de la Web o solicitarse como manual impreso

<http://nrckids.org/CFOC3/index.html>

#### **Child Care Law Center (Centro de derecho del cuidado infantil)**

Información sobre la Ley de Protección de los Estadounidenses Discapacitados (Americans with Disability Act o ADA) y el cuidado y educación de la primera infancia

415-394-7144

[www.childcarelaw.org](http://www.childcarelaw.org)

## **Child Care Resource & Referral (CCR&R) Network**

(Red de Recursos y Derivaciones del Cuidado Infantil)

Proveedor general de información sobre recursos y fuente de números telefónicos de las agencias locales. Información sobre oportunidades de capacitación (horas y fechas), recursos para ayudar a los proveedores a satisfacer las normas de salud y seguridad, así como organizaciones locales de apoyo a los proveedores

1-800-342-6712

[www.oregonchildcare.org](http://www.oregonchildcare.org)

## **Departamentos de salud de los condados de Oregon**

<http://public.health.oregon.gov/PROVIDERPARTNERRESOURCES/LOCALHEALTHDEPARTMENTRESOURCES/Pages/lhd.aspx>

## **Employment Related Day Care (Cuidado infantil relacionado con el empleo), Departamento de Servicios Humanos de Oregon**

Ofrece subsidios para el cuidado y educación de la primera infancia a familias de escasos recursos

[www.oregon.gov/DHS/children/childcare/](http://www.oregon.gov/DHS/children/childcare/) y

[www.oregon.gov/DHS/children/childcare/subsidy.shtml](http://www.oregon.gov/DHS/children/childcare/subsidy.shtml)

## **National Child Care Information and Technical Assistance Center o NCCIC (Centro nacional de información sobre el cuidado infantil y asistencia técnica)**

Recursos de información para los proveedores de cuidado y educación infantil; respuestas a preguntas específicas o guía a recursos para discapacidades específicas [www.icfi.com/insights/projects/families-and-communities/national-child-care-information-center](http://www.icfi.com/insights/projects/families-and-communities/national-child-care-information-center)

## **Reglas Administrativas de Oregon (OAR) relacionadas al cuidado y educación infantil**

Haga una búsqueda haciendo clic en ORS General Index (Índice general de ORS), Quick Search (Búsqueda rápida), Child Care (Cuidado infantil).

[www.employment.oregon.gov/EMPLOY/CCD/Rules\\_Summary.shtml](http://www.employment.oregon.gov/EMPLOY/CCD/Rules_Summary.shtml)

- **Relacionadas al cuidado y educación de la primera infancia**  
[http://arcweb.sos.state.or.us/pages/rules/oars\\_400/oar\\_414/414\\_tofc.html](http://arcweb.sos.state.or.us/pages/rules/oars_400/oar_414/414_tofc.html)
- **Relacionadas a las reglas de salubridad alimentaria**  
<http://public.health.oregon.gov/HealthyEnvironments/FoodSafety/Documents/foodsantiationrulesweb.pdf>



**Oregon Association for the Education of Young Children u OAEYC  
(Asociación de Oregon pro educación de los niños pequeños)**

Una organización integrada por educadores de la primera infancia y otros dedicados a mejorar la calidad de los programas infantiles, desde el nacimiento hasta el tercer grado

503-233-0190

[www.naeyc.org](http://www.naeyc.org)

**Oregon Center for Career Development in Childhood Care and Education (Centro de Oregon para el desarrollo de la profesión de cuidado y educación de la primera infancia)**

Universidad Estatal de Portland, capacitación, mentoría y Registro de Desarrollo Profesional (Professional Development Registry) para los proveedores de cuidado y atención de la primera infancia

503-725-8535

[www.centerline.pdx.edu](http://www.centerline.pdx.edu)

**Departamento de Servicios Humanos de Oregon**

general

[www.oregon.gov/DHS](http://www.oregon.gov/DHS)

Ubicación de oficinas y contactos

[www.oregon.gov/DHS/localoffices/index.shtml](http://www.oregon.gov/DHS/localoffices/index.shtml)

**División de Salud Pública de la Autoridad de Salud de Oregon, Oficina de Salud Familiar**

Información sobre la salubridad en los programas de cuidado y educación de la primera infancia; incluye enlaces y recursos

<http://public.health.oregon.gov/HealthyPeopleFamilies/Pages/index.aspx>

**Documentos y formularios para descargar e imprimir – General  
(Diríjase a [OKHS Volumen 4: Apéndice, Capítulo A.](#))**

- Matriculación del niño y autorización
- Formulario de matriculación en cuidado Infantil e información para lactantes y párvulos
- Safe n' Sound (Sano y salvo): Sugerencias sobre la salud y la seguridad en los programas de cuidado infantil

## **ORGANIZACIONES DE PROVEEDORES DE CUIDADO Y EDUCACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

### **Oregon Association of Child Care Directors (Asociación de directores de programas de cuidado infantil en Oregon)**

[www.orchildcare.org](http://www.orchildcare.org)

### **Oregon Family Child Care Network (Red de cuidado infantil familiar de Oregon)**

503-551-7609

[www.oregonfamilychildcarenetwork.org/](http://www.oregonfamilychildcarenetwork.org/)

### **Provider Resource Organization o PRO (Organización de recursos para proveedores)**

Oportunidades, recursos y reconocimiento del desarrollo profesional de proveedores familiares de cuidado y educación de la primera infancia

503-224-9787 (para obtener información sobre el grupo local)

## **EL CUIDADO DE NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES**

### **Información sobre la Ley de Protección de los Estadounidenses Discapacitados (Americans with Disability Act o ADA) para proveedores de cuidado infantil**

[www.oregon.gov/EMPLOY/CCD/docs/forms/ADAEnclosure.pdf](http://www.oregon.gov/EMPLOY/CCD/docs/forms/ADAEnclosure.pdf)

### **CaCoon (Coordinación de cuidado)**

Programas del Child Development and Rehabilitation Center (CDRC, Centro de Desarrollo y Rehabilitación Infantil) para las familias cuyos niños tienen necesidades especiales

503-494-4219 ó 1-800-452-3563

<http://www.ohsu.edu/xd/outreach/occyshn/programs-projects/cacoon.cfm>

### **Child Development and Rehabilitation Center o CDRC (Centro de Desarrollo y Rehabilitación Infantil)**

Cuidado especializado para los niños y jóvenes con necesidades especiales provisto por la Oregon Health & Science University

1-800-452-3563

Eugene: 541-346-3575 ó 1-800-637-0700

[www.ohsu.edu/cdrc/](http://www.ohsu.edu/cdrc/)

## **Preguntas frecuentes sobre el cuidado infantil y la Ley de Protección de Estadounidenses Discapacitados**

[www.usdoj.gov/crt/ada/childq&a.htm](http://www.usdoj.gov/crt/ada/childq&a.htm)

## **Disability and Business Technical Assistance Center (Centro nacional de información sobre el cuidado infantil y asistencia técnica) (DBTAC Noroeste – Centro de información sobre ADA)**

1-800-949-4232

<http://dbtacnorthwest.org>

## **Programa de Cuidado Infantil Inclusivo, Oregon Council on Developmental Disabilities (Consejo de Oregon sobre discapacidades de desarrollo)**

Ayuda a las familias trabajadoras, con ingresos menores, de niños con discapacidades, trastornos emocionales o del comportamiento o que necesitan atención médica especial, tal como un subsidio suplementario para ayudar con el costo mayor de cuidados

Portland: 971-673-2286

Gratis: 1-866-837-0250

<http://oregoninclusivecc.org>

## **National Dissemination Center on Children and Youth with Disabilities o NICHCY (Centro nacional de disseminación de información para niños con discapacidades)**

Hojas informativas sobre discapacidades específicas y aspectos relativos a las discapacidades infantiles y especialistas en información que responden preguntas

1-800-695-0285

[www.nichcy.org](http://www.nichcy.org)

## **Open Hearts Open Doors: Providing Inclusive Child Care (Corazones Abiertos, Puertas Abiertas: Cuidado Infantil Inclusivo)**

<http://ocdd.org/images/uploads/openHeartsBooklet.pdf>

## **Documentos y formularios para descargar e imprimir – El cuidado infantil de niños con necesidades especiales (Diríjase a [OKHS Volumen 4: Apéndice, Capítulo A.](#))**

- Ley de Protección de los Estadounidenses Discapacitados (ADA)  
Información para los proveedores de cuidado infantil

- Bananas Handout: Inclusión — Cuidando Niños Con Necesidades Especiales
- Formulario de Información de Emergencia para niños con necesidades especiales
- Volantes sobre subsidios del Programa de Cuidado Infantil del DHS para niños con necesidades especiales:
  - » Información de tarifas del DHS de cuidado infantil para niños con necesidades considerables (high-needs) para padres y proveedores de cuidado infantil
  - » Tarifas del DHS para programas de cuidado infantil para niños con necesidades especiales y con necesidades considerables: ¿En qué se diferencian?
  - » Información sobre subsidios suplementarios para poblaciones-objetivo para padres y proveedores de cuidado infantil
- Inclusión de los niños con necesidades especiales: Sugerencias para los proveedores de cuidado infantil, Notas sobre la salud y la seguridad. California Childcare Health Program (Programa de Salubridad en el Cuidado Infantil de California)
- Programa de cuidado infantil inclusivo
  - » Volante del Programa de cuidado infantil inclusivo (inglés y español)

## **SALUD AMBIENTAL**

### **Art & Creative Materials Institute (ACMI)**

Ofrece materiales no tóxicos para trabajos de arte y manualidades a niños y artistas; todos los productos son sometidos a evaluaciones y pruebas toxicológicas extensas antes de colocárseles los sellos de certificación de ACMI [www.acminet.org/](http://www.acminet.org/)

**Manual Hazardless Home Handbook** (Una vivienda segura) de Metro Información sobre ingredientes peligrosos comunes, peligros potenciales, su uso y almacenamiento prudente, el manejo adecuado de los desechos y alternativas para los productos de uso doméstico peligrosos más comunes [www.oregonmetro.gov/index.cfm/go/by.web/id=1400](http://www.oregonmetro.gov/index.cfm/go/by.web/id=1400)

## **CÓMO RESPONDER ANTE EL MALTRATO O ABANDONO INFANTIL**

### **Números para denunciar casos de maltrato y abandono infantil:**

[www.oregon.gov/DHS/children/abuse/cps/cw\\_branches.shtml](http://www.oregon.gov/DHS/children/abuse/cps/cw_branches.shtml)

### **Línea directa para la denuncia de casos de maltrato infantil**

Si se trata o sospecha que se trata de un caso de maltrato infantil, llame al 503-731-3100, las 24 horas, los 7 días de la semana, en el Condado de Multnomah; llame a la oficina de la sucursal local de CAF (División de Niños, Adultos y Familias) si se encuentra fuera del Condado de Multnomah.

### **Child Abuse Resource for Mandatory Reporters: What You Can Do About Child Abuse and Neglect (Recurso sobre el maltrato infantil para los denunciadores obligatorios: Lo que usted puede hacer acerca del maltrato y abandono infantil)**

Ayuda a los denunciadores obligatorios a entender el maltrato infantil, qué reportar y cuándo hacerlo; da una idea de lo que ocurre después de hacerse una denuncia de maltrato infantil.

[www.oregon.gov/DHS/abuse/publications/children/index.shtml](http://www.oregon.gov/DHS/abuse/publications/children/index.shtml)

### **Documentos y formularios para descargar e imprimir – Cómo responder ante el maltrato y abandono infantil**

**(Diríjase a [OKHS Volumen 4: Apéndice, Capítulo A.](#))**

- Números telefónicos para denunciar casos de maltrato infantil, por condado, modificado: 14 NOV 08





# CAPÍTULO **B**

EL FOMENTO DE  
UN CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO SANOS

# CAPÍTULO B: CONTENIDOS

---

## Los aspectos básicos del crecimiento y desarrollo infantil

- [Introducción](#) .....49
- [Historia clínica, exámenes físicos y vacunas del niño](#) .....50
- [Relación entre la nutrición, la actividad física, entornos libres de toxinas y la salud en general y el desarrollo](#).....52
- [Desarrollo físico](#) .....54

## Actividad física

- [Beneficios para la salud](#).....56
- [Pautas de actividad física](#) .....57
- [Pautas relativas al tiempo delante de la pantalla](#) .....65

## Aire interior sano

- [Circulación del aire](#) .....68
- [Control del polvo](#) .....68
- [Sustancias contaminantes comunes](#) .....69

## Nutrición

- [La alimentación sana y la actividad física](#) .....70
- [Cómo desarrollar actitudes positivas con respecto a los alimentos](#).....73
- [Cómo practicar una buena nutrición](#) .....74
- [Introducción de alimentos nuevos](#) .....75
- [Nutrición del lactante](#).....78
- [Lactancia materna](#).....79
- [Problemas e inquietudes nutricionales](#).....83



# CAPÍTULO B: CONTENIDOS

---

## **Cómo preparar adecuadamente los alimentos de los niños**

- [Limpieza, separación, cocción y refrigeración.....89](#)
- [Alimentos que requieren un manejo especial .....95](#)

## **Salud bucal**

- [Crecimiento dental normal e higiene dental .....98](#)
- [La nutrición y la salud bucal.....104](#)
- [Cómo prevenir problemas dentales debido a la succión del dedo.....106](#)

## **Recursos**

- [Recursos generales sobre la salud para niños y familias .....107](#)
- [Aspectos básicos del crecimiento y desarrollo infantil .....108](#)
- [Actividad física.....110](#)
- [Recursos sobre el tiempo delante de la pantalla .....113](#)
- [Aire interior sano.....115](#)
- [Nutrición.....115](#)
- [Los alimentos y la seguridad infantil.....118](#)
- [Salud bucal .....119](#)





# LOS ASPECTOS BÁSICOS DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL

## INTRODUCCIÓN

El crecimiento y desarrollo sanos se ven influidos por las características heredadas del niño y su entorno. La Referencia electrónica le brinda una explicación básica sobre la **relación entre la salud y la seguridad y el desarrollo infantil**. Asimismo, le muestra cómo los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia pueden crear entornos sanos y seguros.

Es importante que usted sepa acerca del crecimiento y desarrollo normales de modo que pueda:

- Crear un entorno seguro y estimulante para los niños a su cuidado;
- Reconocer a los niños que no se están desarrollando según las etapas de desarrollo que se describen en [\*OKHS Volumen 4: Apéndice, Capítulo B, "Desarrollo infantil"\*](#).

## Crecimiento

El crecimiento se refiere al tamaño del cuerpo que se hace cada vez grande. Los tres factores principales que afectan el crecimiento (estatura y peso) son:

- **Los padres biológicos:** Los niños heredan características de crecimiento. Por ejemplo, los padres altos suelen tener hijos más altos y los padres bajos, hijos más bajos.
- **El entorno (condiciones de vida):** Los factores ambientales más importantes que afectan el crecimiento son la nutrición (comer una dieta balanceada), la actividad física, la seguridad, la eliminación de toxinas y exposición a las mismas, así como la formación social y emocional.
- **Enfermedades:** Los niños que se enferman con frecuencia o que padecen enfermedades graves o crónicas pueden crecer más lentamente que los otros niños.

## Desarrollo

El desarrollo se refiere al cuerpo que cobra una mayor destreza y madurez. Se manifiesta en las áreas siguientes:

- **Destreza muscular:** Este tipo de destreza incluye cuán bien el niño mueve todos los músculos del cuerpo, la manera en que funcionan los músculos y la forma en que el sistema nervioso dicta a los músculos qué hacer.
- **Destreza lingüística:** Este tipo de destreza incluye la manera de hablar, oír y entender del niño.
- **Destreza social y emocional:** La manera en que el niño aprende a verse como un ser querido, cariñoso, capaz y único es una destreza clave. Las destrezas sociales y emocionales suponen también un entendimiento por parte del niño de la manera en que se espera se comporte en su cultura y sociedad.
- **Sexualidad:** El desarrollo sexual empieza al momento de nacer y se ve influido por el crecimiento físico, emocional e intelectual, así como por las expectativas sociales y culturales.
- **Destreza intelectual:** Este tipo de destreza se refiere a la manera de pensar y aprender del niño.

Diversos factores pueden afectar el desarrollo normal del niño. La salud general del niño puede influir en su energía e interés por aprender cosas nuevas. Una nutrición deficiente, enfermedades, la falta de sueño a intervalos regulares, la exposición a violencia, las toxinas como plomo, plaguicidas o productos químicos de limpieza, así como el estrés emocional pueden disminuir el ritmo de desarrollo del niño. Los proveedores que brindan de forma congruente un entorno sano, seguro, cariñoso e interesante ayudan a los niños a desarrollar su potencial pleno. La Referencia electrónica ofrece información sobre cómo puede usted estimular un crecimiento y desarrollo sanos.



## HISTORIA CLÍNICA, EXÁMENES FÍSICOS Y VACUNAS DEL NIÑO

En calidad de proveedor de cuidado y educación de la primera infancia usted puede ayudar a los niños a su cuidado a permanecer saludables de diversas formas.

- Puede examinar las fichas médicas de los niños y hacer recordar a los padres lo importante que es el cuidado regular de la salud. El cuidado regular, tal como los exámenes de rutina del niño y las vacunas pueden prevenir enfermedades y una mala salud.
- Asimismo, si usted examina regularmente las fichas médicas, puede identificar cualquier retraso en el desarrollo o enfermedades. El tratamiento temprano es más eficaz.

## **Lo que usted puede hacer para fomentar un crecimiento y desarrollo sanos**

Lleve un registro (ficha) médico para cada niño que incluya:

- Consentimiento para atención médica o dental de emergencia; 
- Historia clínica;
- La fecha del último examen físico;
- Formulario completo de Certificado de estado de vacunación (Certificate of Immunization o CIS)  (para ver una copia, consulte [OKHS Volumen 4: Apéndice, Capítulo C, “Certificado de estado de vacunación de Oregon”](#));
- El nombre y la información de contacto del proveedor de atención dental y del proveedor de atención médica del niño.

Ayude a los padres o tutores a hallar opciones de cuidado de la salud y recursos de servicios sociales en su comunidad.

- Las familias podrían ser elegibles para el Plan de Salud de Oregon (OHP) o el Programa de Medicaid de Oregon. En ciertos casos, los niños podrían ser elegibles para el Plan de Salud de Oregon aunque sus padres no lo sean, a través del Programa de Seguro de Salud para Niños (Children’s Health Insurance Program o CHIP) o Niños Saludables (Healthy Kids). Los niños con discapacidades pueden ser elegibles para beneficios a través del programa de Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income o SSI). Para obtener información sobre el OHP, consulte la sección de Recursos, [“Recursos de salud generales para niños y familias”](#) de este capítulo.

- El Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children o WIC) brinda alimentos sanos, educación nutricional, consejería y derivaciones a las mujeres embarazadas o que estén dando de lactar, así como a bebés y niños hasta los 5 años de edad que reúnan ciertos criterios. Los padres de crianza temporal, padres, abuelos y otros tutores también pueden ser elegibles para solicitar beneficios WIC para sus niños (consulte la sección de Recursos, Nutrición, “[\*El Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños\*](#)” de este capítulo).
- Las familias podrían ser elegibles para recibir ayuda con su presupuesto alimentario mensual a través del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program o SNAP).

## **RELACIÓN ENTRE LA NUTRICIÓN, LA ACTIVIDAD FÍSICA, ENTORNOS LIBRES DE TOXINAS Y LA SALUD EN GENERAL Y EL DESARROLLO**

### **Desarrollo cerebral temprano**


- **¿Qué hay de nuevo?**

Solíamos creer que los bebés nacían con el cerebro plenamente desarrollado, pero las investigaciones han determinado que al momento de nacer, el cerebro mide la cuarta parte del cerebro adulto y no está plenamente desarrollado. Los primeros tres años de vida son extraordinarios porque, durante este tiempo, el cerebro humano atraviesa por su etapa más rápida de desarrollo. Este rápido desarrollo es la base para el aprendizaje en el futuro. Cuando el bebé aprende algo nuevo, las células cerebrales se conectan entre sí y forman una red que cada vez se amplía más. Cuando el bebé utiliza lo que ha aprendido, las conexiones del cerebro se fortalecen. Pasados los 3 años de edad, el crecimiento del cerebro se desacelera ligeramente, pero el aprendizaje se afianza en las experiencias previas. Llegados los 10 años de edad, las conexiones cerebrales que no se utilizan con frecuencia pueden “podarse” naturalmente o desaparecer.

Usted desempeña un papel muy importante en el desarrollo de los niños a su cuidado. Los niños aprenden cuando tienen una relación especial con personas adultas que son sensibles a sus experiencias y que procuran satisfacer sus necesidades. Los proveedores de cuidado

y educación de la primera infancia que estimulan el desarrollo social y emocional del niño, estimulan también su aprendizaje. Los niños se sienten seguros y queridos cuando se les anima, de forma congruente, a explorar y a acudir a los cuidadores en busca de reafirmación cuando la necesiten, se les reconforta cuando están tristes, se les incluye en actividades, incluso si se muestran tímidos o inseguros, y se les ayuda a entender y aprender sobre sus propias acciones y, en ocasiones, sentimientos abrumadores. En poco tiempo, desarrollan una imagen de sí como seres queridos y capaces. Satisfacer las necesidades de los numerosos niños a su cuidado puede ser una labor difícil, pero el esfuerzo vale la pena y puede ser una fuente de satisfacción tanto para usted como para las personitas a su cargo.

La ciencia ha determinado que la periodicidad de nuevas experiencias también es importante. Si bien los niños se desarrollan a ritmos distintos, el patrón de desarrollo es parecido. Existen “ventanas de oportunidad” cuando el lactante está listo para aprender ciertas cosas. Por ejemplo, si se pierde la oportunidad para establecer la primera conexión lingüística (lenguaje), la habilidad del niño para aprender idiomas podría verse afectada de forma permanente.

Estas “ventanas de oportunidad” son también “ventanas de vulnerabilidad” a medida que desarrolla el niño. La exposición  a materiales tóxicos en un período clave podría conllevar problemas médicos irreversibles. En vista de que los niños comen, beben y respiran más que las personas adultas, también reciben concentraciones mayores de contaminantes. Al proteger a los niños de la exposición al plomo, plaguicidas, productos de limpieza y otros materiales tóxicos, les ayudamos a que desarrollen su potencial pleno.

- **Qué puede usted hacer**

Cuanto más congruente sea la experiencia del niño, mayores serán sus oportunidades de aprender. Los bebés y niños pequeños dependen de sus padres y cuidadores para recibir lo que necesitan para aprender. Cuando el cuidador está consciente de estas “ventanas de oportunidad” y está preparado con juegos, juguetes y actividades que ayudan al bebé a aprender cuando esté listo, se forman conexiones en el cerebro seguidas de un desarrollo sano. La leche materna goza de beneficios únicos que potencian el desarrollo cerebral y fomentan apego y un desarrollo social y emocional sanos. La calidad de las experiencias en la

primera infancia marca también una gran diferencia. Las prácticas sanas y seguras, los alimentos sanos, así como experiencias ricas en un entorno cariñoso, sensible e interesante pueden ayudar al bebé a aprender y a desarrollarse.

## DESARROLLO FÍSICO

### **Estatura y peso desde el nacimiento hasta los 12 años de edad**

Durante el primer año, y sobre todo durante los seis primeros meses de vida, los bebés crecen rápidamente. Las tasas de crecimiento de los bebés que lactan y los bebés que reciben fórmula son distintas. Los bebés que lactan crecen con mayor rapidez en los primeros dos o tres meses de vida, pero con menos rapidez entre los 3 y 12 meses. Los bebés prematuros —que nacen uno o dos meses antes de lo esperado— a menudo completarán los hitos de desarrollo uno o dos meses después que los bebés que nacen en su momento debido.

La tasa de crecimiento disminuye durante la primera infancia (1 a 4 años). Los niños crecen de manera lenta pero continua entre los 5 y 10 años. La adolescencia (11 a 21 años) es una época de un crecimiento fenomenal, que se aproxima al crecimiento que ocurre durante el primer año de vida. Es importante recordar que los patrones de crecimiento varían entre los niños. En la tabla a continuación hallará información general sobre las tasas de crecimiento.

El documento sobre “Desarrollo infantil” en *OKHS Volumen, 4: Apéndice, Capítulo B*, ofrece información sobre las etapas del crecimiento físico y sugerencias sobre las maneras en que usted puede ayudar a aprender a los niños. Recuerde que los niños crecen a ritmos (tasas) distintos. Si usted considera que el niño no se está desarrollando como debe, exprese sus inquietudes a la familia. Las familias pueden tener sentimientos con respecto al desarrollo de sus hijos que se basan en creencias culturales o experiencias pasadas. Quizá tengan inquietudes similares. Su interés, como proveedor, podría ayudarles a decidir consultar a su proveedor de atención médica e informarse más.



## Promedios de crecimiento por edad

	Peso promedio	Estatura promedio
<b>Nacimiento</b>	7 libras	20 pulgadas
<b>6 meses</b>	El doble del peso al nacer	
<b>1 año</b>	El triple del peso al nacer	La estatura al nacer aumenta en un 50 por ciento
<b>2 a 10 años</b>	A los 2 años, el niño cuadruplica el peso con el que nació. Entre los 2 años y la pubertad, el aumento de peso promedio es entre 4.5 y 6.5 libras por año.	Entre los 2 años y la pubertad, la estatura incrementa entre 2.5 y 3.5 pulgadas por año. A los 4 años, la estatura es el doble de la estatura al nacer.
<b>11 a 21 años</b>	Se adquiere el 50 por ciento del peso adulto. Durante la pre adolescencia y la adolescencia temprana, la grasa corporal aumenta en preparación para este crecimiento marcado.	Entre los 11 y 21 años de edad, se adquiere el 80 a 85 por ciento de la estatura adulta.



## ACTIVIDAD FÍSICA

# B

## CAPÍTULO

### **BENEFICIOS PARA LA SALUD**


La base para llevar una vida de actividad física empieza en la infancia. Los bebés y niños pequeños físicamente activos tienen mayores probabilidades de desarrollarse y crecer normalmente. A una edad temprana, las habilidades motoras cimientan el aprendizaje y el desarrollo del lenguaje en la primera infancia. A una edad temprana, la actividad física desarrolla la fuerza corporal y forma la base para la práctica de deportes, baile y ejercicio posteriormente.


Si usted apoya el movimiento y las habilidades motoras en los niños y las disfruta, les ayudará a que se mantengan físicamente activos. Sabemos a partir de las investigaciones realizadas que la actividad física es importante para un desarrollo cerebral sano y el aprendizaje. Asimismo sabemos que los niños se sienten realizados cuando están activos. Para apoyar las necesidades energéticas de los niños, sus dietas deben incluir una amplia variedad de alimentos sanos.

En Estados Unidos se ha observado un incremento alarmante en niños con sobrepeso en todas las edades. Las razones de esta epidemia son diversas. Dos de las causas principales del sobrepeso son los malos hábitos alimenticios y niveles bajos de actividad física. El sobrepeso puede traducirse en problemas de salud graves. Sabemos que un estilo de vida sedentario y el sobrepeso están relacionados con el desarrollo de enfermedades cardíacas, la diabetes y otros padecimientos crónicos en la adultez. En la actualidad se observan más niños con problemas de salud como diabetes, presión alta y colesterol alto debido al sobrepeso.

Las estrategias más importantes para prevenir la obesidad son hábitos alimenticios sanos, actividad física regular y la restricción de actividades sedentarias como ver televisión o jugar juegos en la computadora. Estas estrategias preventivas son parte de un estilo de vida sano que debe desarrollarse en la primera infancia. **La meta consiste en enseñar y modelar comportamientos sanos y positivos relativos a los alimentos y la actividad física sin recalcar el peso del cuerpo.**

## PAUTAS DE ACTIVIDAD FÍSICA

Las siguientes pautas han sido adaptadas de la National Association for Sport and Physical Education (Asociación Nacional de Deportes y Educación Física). El lema de la organización es: “Todos los niños, desde que nacen hasta los cinco años de edad, y los niños en edad escolar deben participar en actividades físicas diariamente que fomenten el dominio motriz y las bases para la forma física relacionada con la salud”. 

Los niños con necesidades médicas especiales se benefician de la actividad física regular al igual que los demás niños. Podría facilitarles las tareas de la vida cotidiana. Puede mejorar su salud, prevenir otras enfermedades durante la adultez y ayudarles a normalizar sus experiencias del diario vivir. Quizá sea necesario adaptar las actividades para ayudar al niño a tener una experiencia positiva mientras participa en ellas. Es esencial colaborar con el niño y sus padres para determinar el mejor nivel para su participación. 

## Pautas de actividad física para niños: recién nacido hasta los 5 años de edad

Pautas	Maneras de incorporar la actividad física	Restrinja	No se recomiendan
<b>Bebés (recién nacidos hasta los 12 meses)</b>			
<p><b>Pauta 1</b> Los lactantes deben interactuar con los cuidadores en actividades físicas diarias que estén dedicadas a la exploración de los movimientos y el entorno.</p> <p><b>Pauta 2</b> Los cuidadores deben colocar a los lactantes en entornos que fomenten y faciliten los movimientos y los juegos activos por periodos cortos, varias veces durante el día.</p> <p><b>Pauta 3</b> La actividad física del lactante debe estimular el desarrollo de habilidades motoras.</p> <p><b>Pauta 4</b> Los lactantes deben colocarse en entornos que satisfagan o superen las normas de seguridad recomendadas para la realización de actividades motoras gruesas (músculos mayores).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Juegue juegos para bebés como “peek-a-boo” y “tortillitas de manteca”.</li> <li>• Sostenga y meza a los bebés y llévelos a entornos nuevos.</li> <li>• Coloque a los bebés boca abajo sobre el piso limpio o cubierto con una manta y animelos a que se muevan (podría colocar una sonaja o su juguete preferido ligeramente fuera de su alcance).</li> <li>• Ofrézcales juguetes seguros de diferentes texturas, tamaños, colores, formas y pesos para que los bebés practiquen a asir con las manitas y a controlarlas.</li> </ul>	<p>Mientras estén despiertos, los bebés deben pasar menos de 30 minutos al día en equipos que los confinen (que les impidan moverse).</p> <p>Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Columpios</li> <li>• Sillas saltarinas</li> <li>• Sillas de bebé para auto</li> <li>• Carriolas (cochecitos)</li> </ul>	<p>Andadores para bebé ni centros de actividades para bebés (exercise saucers)</p> <p>Actividades físicas que no sean adecuadas desde el punto de vista de su desarrollo. Éstas incluyen, aunque no de forma exclusiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correr</li> <li>• Lanzar</li> <li>• Atrapar</li> <li>• Actividades demasiado estructuradas que no sean de interés para los bebés o no conserven su atención.</li> </ul>

## Pautas de actividad física: recién nacidos hasta los 5 años *(continuación)*

Pautas	Maneras de incorporar la actividad física	Restrinja	No se recomiendan
<b>Bebés (recién nacidos hasta los 12 meses) <i>continuación</i></b>			
<p><b>Pauta 5</b> Las personas a cargo del bienestar de lactantes son responsables de entender lo importante que es la actividad física y de estimular habilidades motoras brindando oportunidades para que el menor participe en actividades físicas estructuradas y libres.</p>			
<b>Párvulos (12 a 36 meses)</b>			
<p><b>Pauta 1</b> En total, los párvulos deben participar en por lo menos 30 minutos de actividad física estructurada al día.</p> <p><b>Pauta 2</b> Los párvulos deben participar en por lo menos 60 minutos — y hasta varias horas — al día en actividades físicas libres y no deben permanecer sedentarios por más de 60 minutos a la vez, a menos que estén durmiendo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actúen poemas imaginativos.</li> <li>• Jueguen juegos en los que tengan que perseguirse.</li> <li>• Gateen debajo o alrededor de estructuras en el patio de juegos.</li> <li>• Tomen con las manos pelotas grandes y juegos inflables.</li> <li>• Excaven y construyan en cajas de arena.</li> </ul>	<p>Los párvulos deben pasar menos de 30 minutos en equipos confinantes mientras estén despiertos. Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sillas de bebé para auto</li> <li>• Carriolas (cochecitos)</li> </ul>	<p>Más de 60 minutos de actividad sedentaria a la vez, a menos que estén durmiendo.</p> <p>Andadores para bebé</p> <p>Actividades físicas que no sean adecuadas desde el punto de vista de su desarrollo. Éstas incluyen, aunque no de forma exclusiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saltar en un pie</li> <li>• Brincar</li> <li>• Trepase en los pasamanos</li> <li>• Juegos competitivos</li> </ul>

## Pautas de actividad física: recién nacidos hasta los 5 años *(continuación)*

Pautas	Maneras de incorporar la actividad física	Restrinja	No se recomiendan
<b>Párvulos (12 a 36 meses) <i>continuación</i></b>			
<p><b>Pauta 3</b> Debe darse a los párvulos numerosas oportunidades para que desarrollen sus habilidades motoras, las cuales servirán de pilar para el dominio motriz y la actividad física en el futuro.</p> <p><b>Pauta 4</b> Los párvulos deben tener acceso a áreas interiores y exteriores que satisfagan o superen las normas de seguridad recomendadas, en las cuales realizar actividades motoras gruesas.</p> <p><b>Pauta 5</b> Las personas a cargo del bienestar de párvulos son responsables de entender lo importante que es la actividad física y deben estimular habilidades motoras brindando oportunidades para que el menor participe en actividades físicas estructuradas y libres y de movimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofrezca objetos a los párvulos que puedan montar, empujar, jalar, trepar y desmontar con seguridad desde y al suelo, y sobre los cuales puedan hacer equilibrio.</li> </ul>		

## Pautas de actividad física: recién nacidos hasta los 5 años *(continuación)*

Pautas	Maneras de incorporar la actividad física	Restrinja	No se recomiendan
<b>Preescolares (3 a 5 años)</b>			
<p><b>Pauta 1</b> Los preescolares deben acumular por lo menos 60 minutos de actividades físicas estructuradas al día.</p> <p><b>Pauta 2</b> Los preescolares deben participar en por lo menos 60 minutos —y hasta varias horas— al día en actividades físicas libres y no deben permanecer sedentarios por más de 60 minutos a la vez, a menos que estén durmiendo.</p> <p><b>Pauta 3</b> Debe alentarse a los preescolares a desarrollar aptitud en habilidades motoras fundamentales que servirán de pilar para el dominio motriz y la actividad física en el futuro.</p> <p><b>Pauta 4</b> Los preescolares deben tener acceso a áreas interiores y en exteriores que satisfagan o superen las normas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofrézcales una amplia variedad de objetos seguros que los niños puedan hacer rodar, patear, lanzar o atrapar.</li> <li>• Jueguen juegos sencillos que no sean competitivos.</li> <li>• Exploren juguetes grandes y equipos para exteriores, tales como el equipo del patio de juegos para preescolares y juguetes con ruedas.</li> <li>• Bríndeles oportunidades para que trepen, hagan equilibrio, se columpien, cuelguen y resbalen.</li> <li>• Jueguen al aire libre donde la vegetación natural permita que los niños se desplacen vigorosamente a su alrededor o entre ella.</li> <li>• Lleve a los niños a caminar a entornos locales.</li> </ul>		<p>Evite más de 60 minutos de actividades sedentarias a la vez, a menos que estén durmiendo.</p> <p>No les anime a que participen en actividades físicas que no sean adecuadas desde el punto de vista de su desarrollo. Éstas incluyen, aunque no de forma exclusiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Montar bicicleta (2 ruedas)</li> <li>• Patinar (patines o roller blades)</li> <li>• Juegos de eliminación</li> </ul>

## Pautas de actividad física: recién nacidos hasta los 5 años (continuación)

Pautas	Maneras de incorporar la actividad física	Restrinja	No se recomiendan
<b>Preescolares (3 a 5 años) continuación</b>			
<p>de seguridad recomendadas, en las cuales realizar actividades motoras gruesas.</p> <p><b>Pauta 5</b> Los cuidadores y padres a cargo de la salud y del bienestar de preescolares son responsables de entender lo importante que es la actividad física y de estimular habilidades motrices brindando oportunidades para que el menor participe en actividades físicas estructuradas y libres.</p>			

Cuadro adaptado de *Active Start: A Statement of Physical Activity Guidelines for Children Birth to Five Years*, (Un inicio activo: Pautas de actividad física para los niños recién nacidos hasta los 5 años de edad), 2ª edición, Asociación Nacional de Deportes y Educación Física.

## Pautas de actividad física para los niños en edad escolar

Pautas	Maneras de incorporar la actividad física	Restrinja
<b>(5 a 12 años)</b>		
<p><b>Pauta 1</b> Los niños deben participar en por lo menos 60 minutos —y hasta varias horas— al día en actividades físicas adecuadas para su edad, todos o casi todos los días. Este total diario</p>	<p>Las actividades óptimas para los niños en edad escolar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se centran en la diversión y desarrollo de habilidades motoras y no en la competencia.</li> </ul>	<p>Más de 120 minutos (dos horas) de actividades sedentarias a la vez.</p> <p>Juegos de eliminación</p>



## Pautas de actividad física para los niños en edad escolar (continuación)

Pautas	Maneras de incorporar la actividad física	Restrinja
<b>(5 a 12 años) continuación</b>		
<p>debe incluir actividad física de intensidad moderada a vigorosa, y la mayor parte realizarse en periodos cortos.</p> <p><b>Pauta 2</b> Los niños deben participar en varios periodos de actividad física de 15 minutos de duración o más al día.</p> <p><b>Pauta 3</b> Todos los días los niños deben participar en diversas actividades físicas, adecuadas para su edad, diseñadas para lograr beneficios óptimos en términos de salud, bienestar, forma física y desempeño.</p> <p><b>Pauta 4</b> No se recomiendan periodos prolongados (de dos o más horas) de inactividad para los niños, sobre todo durante el día.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tienen reglas flexibles.</li> <li>• Requieren poca instrucción.</li> <li>• No exigen habilidades motoras o cognitivas complejas.</li> <li>• Entre los ejemplos de actividades óptimas se hallan: caminar, montar bicicleta, caminatas, patinar, bailar y nadar.</li> </ul>	

Adaptación de *Physical Activity for Children: A Statement of Guidelines for Children Ages 5–12*, (Actividad física para niños: Pautas para niños de 5 a 12 años), 2a edición, Asociación Nacional de Deportes y Educación Física.

Tipo de actividad	Intermitente	Continua
Actividades de intensidad moderada	Juegos como rayuela y four-square; ciertas posiciones deportivas como arquero en el fútbol; ciertas labores del hogar y tareas en el jardín	Ir a la escuela a pie, montar bicicleta, ciertas labores del hogar y tareas en el jardín, caminatas, canotaje
Actividades de intensidad vigorosa	Juegos activos que incluyan correr, perseguir, etc.; practicar deportes	Actividades que ellos mismos elijan como jogging

## Juegos seguros en exteriores

Los niños necesitan oportunidades para pasar tiempo al aire libre donde realizar actividades físicas y jugar. Aprenden diversas destrezas y acerca de su entorno, ciencia y naturaleza. Cuando el clima represente un peligro para la salud, los niños no deben jugar al aire libre. El Servicio Nacional Meteorológico ha determinado que un factor de temperatura de sensación de 15 grados F o menos y una temperatura de bochorno de 90 grados F o más son un peligro para la salud.

En los días más cálidos debe recomendarse a los niños que tomen agua, y las áreas de juego deben estar resguardadas del sol (tal como áreas a la sombra de árboles o cubiertas). Los sombreros o gorras, las camisetas de manga larga y pantalones delgados pueden prevenir la exposición solar entre las 10 a.m. y las 2 p.m. Debe aplicarse el protector solar antes de salir a jugar al sol tras haberse obtenido la autorización escrita de los padres. Evite los protectores solares que contengan repelente de insectos. Jamás aplique repelente de insectos a los bebés. Si debe aplicar repelente a los niños, la Academia de Pediatría de Estados Unidos recomienda un contenido de DEET que no supere el 10 por ciento. Cuando vuelvan a interiores, elimine bien el repelente.

En días fríos, los cuidadores deben revisar la temperatura de las manos y los pies de los niños cada 15 minutos.

Asimismo, los cuidadores deben estar conscientes de los peligros ambientales al momento de elegir áreas de juego en exteriores. Elija un área de juego alejada de agua contaminada, ruidos fuertes, plomo en la tierra o césped que haya sido tratado recientemente con plaguicidas o herbicidas. Si el equipo del patio de juegos está hecho de madera tratada, podría contener arsénico. Asegúrese de recubrir el equipo de juego de madera con un sellador a base de agua una vez al año.

Los niños no deben jugar al aire libre cuando las autoridades anuncien que la calidad del aire es insalubre.

Jamás debe denegarse a los niños que se portan mal oportunidades para que participen en actividades físicas. Para muchos niños, el programa de cuidado y educación de la primera infancia podría ser la única oportunidad diaria de jugar de forma activa. (Vea el Capítulo D, "[\*Listas de verificación de seguridad en interiores, exteriores y transporte.\*](#)")


## PAUTAS RELATIVAS AL TIEMPO DELANTE DE LA PANTALLA

En promedio los niños pasan diariamente seis horas mirando televisión, o videos, jugando juegos de video, o recreándose en la computadora y otros medios que emplean pantallas. Esto reemplaza otras actividades que estimulan el desarrollo del cerebro tales como la lectura, la interacción con la familia y cuidadores, el juego con amigos, la exploración del entorno o actividades físicas. Mirar demasiada televisión y usar otros medios con pantalla en exceso puede repercutir en la salud. Éstos suponen mayores riesgos de:

- Comportamientos violentos o agresivos
- Obesidad
- Actividad sexual
- Un rendimiento escolar deficiente
- Una imagen negativa del cuerpo o hábitos dañinos relacionados con la dieta
- Una dieta alimenticia deficiente
- Consumo o abuso de sustancias
- Exposición excesiva a la publicidad y mercadeo

Asimismo, las investigaciones realizadas indican que los DVD y los videos dirigidos a los padres de los lactantes y párvulos (8 a 16 meses de edad) se relacionan con el aprendizaje inferior de palabras por cada hora que el lactante o párvulo mira videos o DVD.

La Academia de Pediatría de Estados Unidos (American Academy of Pediatrics) recomienda las siguientes pautas respecto a los medios de pantalla:

- La mejor práctica para el cuidado y educación de la primera infancia es que los niños entre los 2 y los 5 años de edad no pasen más de 30 minutos delante de una pantalla a la semana (no al día).
- Restrinja el tiempo total de medios de los niños (p.ej., televisión, videos y computadora) a no más de dos horas de programas de calidad al día. 

- Los niños de menos de 2 años no deben mirar televisión. Debe procurarse conversar, jugar, cantar y leer con ellos.
- Los niños deben ver programas que sean informativos, educativos y que no sean violentos. Los cuidadores deben supervisar los programas.
- Sugiera otros tipos de actividades para los niños como la lectura, actividades físicas, pasatiempos y juegos de creatividad.

Si está permitido mirar televisión en su programa de cuidado y educación de la primera infancia, sólo permita programas y videos adecuados para las edades y el nivel de desarrollo de los niños. Asegúrese de que los programas no tengan comerciales o muy pocos. Los cuidadores deben supervisar los programas y los comerciales. No utilice la televisión para premiar o castigar a los niños.

Anime a los padres a desarrollar hábitos de televisión positivos para toda la familia.

Eso significa restringir tanto su tiempo como el tiempo de los niños frente al televisor, apagando el televisor durante las comidas y remover los televisores de los dormitorios. Por otra parte, los padres deben participar en la selección de programas para sus hijos, así como tratar con éstos el contenido de los programas y la exposición a los comerciales durante ellos y después de haberlos mirado.

***Existe una relación entre la televisión y el sobrepeso. Tómense un descanso de la televisión y los juegos de video y empiecen a moverse.***

## Pautas relativas al tiempo delante de la pantalla

Edad	Se recomienda	Restrinja	No se recomienda
Recién nacido hasta los 2 años de edad	Conversar, jugar, cantar y leer juntos		<p>Tiempo delante de la pantalla para niños menores de 2 años de edad. El tiempo delante de la pantalla incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Televisión o DVD</li> <li>• Computadora</li> <li>• Juegos de video</li> </ul>
A partir de los 2 años	<p>Los medios que emplean la pantalla deben ser informativos, educativos y no ser violentos.</p> <p>Lectura, actividades físicas, juegos, pasatiempos y juegos de creatividad</p>	<p>Restrinja el tiempo delante de la pantalla a menos de una hora* al día. Debe supervisarse el tiempo delante de la pantalla. Debe solicitarse permiso a los padres para que sus hijos puedan participar en toda actividad que emplee una pantalla. Esto incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Televisión o DVD</li> <li>• Computadora</li> <li>• Juegos de video</li> </ul>	<p>Más de una hora delante de la pantalla.</p> <p>No debe haber pantallas presentes durante las comidas y los tentempiés.</p>

*\*Se recomienda que el tiempo delante de la pantalla se restrinja a una hora o menos en los centros de cuidado y educación de la primera infancia tomándose en cuenta que lo más probable es que los niños pasarán más tiempo delante de la pantalla en sus casas.*



## AIRE INTERIOR SANO

B

CAPÍTULO

En vista de que los niños pasan la mayor parte del tiempo en interiores, un entorno interior sano es algo esencial. Desafortunadamente, los estudios muestran que la calidad del aire interior suele ser entre tres y cinco veces —y en ocasiones hasta 100 veces— peor que el aire exterior. Mantener la circulación del aire, controlar el polvo y evitar sustancias contaminantes comunes son buenas prácticas para evitar problemas con la calidad del aire que desencadenan alergias, ataques de asma y otros problemas de salud crónicos.

### **CIRCULACIÓN DEL AIRE**

La circulación del aire puede ayudar a eliminar sustancias contaminantes, controlar la humedad que contribuye al crecimiento de moho y mildiú, así como controlar los olores. Asegúrese de usar regularmente los ventiladores de la cocina y el baño; los orificios de ventilación dan hacia el exterior y, con frecuencia, son la manera más sencilla de eliminar las sustancias contaminantes del aire. Deje abiertas las ventanas durante 10 minutos todos los días para que circule el aire —incluso en los días fríos o lluviosos. Si su centro está ubicado en una calle de mucho movimiento o cerca de una fuente de contaminación, quizá sería mejor abrir las ventanas durante la noche o por la mañana cuando el tránsito vehicular o las actividades industriales son menores.


### **CONTROL DEL POLVO**


Se ha determinado que el polvo en interiores contiene decenas de sustancias contaminantes como plaguicidas, plomo, pirorretardantes tóxicos, sustancias químicas para la limpieza y más. Dado que los niños juegan en el piso y se colocan las manos sobre la boca con más frecuencia que los adultos, su exposición es mayor. Sacudir de forma regular con un paño o un paño de micro fibras humedecido (sólo con agua) puede controlar las sustancias contaminantes.

## SUSTANCIAS CONTAMINANTES COMUNES

Los deodorizantes de aire y los productos perfumados que se emplean para disimular olores pueden contener sustancias químicas que producen alergias, desencadenan ataques de asma o que se traducen en trastornos médicos crónicos. Más bien, utilice bicarbonato de sodio para absorber los olores, de forma segura, de las alfombras y los botes para pañales sucios.

La exposición inmediata y prolongada crónica a los gases del tubo de escape de los autos puede ser muy dañina. Establezca una “no-idling zone” (zona en la que está prohibido dejar vehículos estacionados con el motor encendido) fuera del centro.

Evite los aerosoles. Los aerosoles producen gotitas diminutas que los niños pueden inhalar en sus pulmones, provocándoles ataques de asma y alergias. Evite los pulidores para muebles, los productos para limpiar alfombras, la laca de cabello, los desodorantes y otros aerosoles. 

 Resguarde a los niños del humo de cigarrillo. Entre las maneras que usted puede resguardar a los niños de la exposición directa (inhalación de humo) e indirecta (tocar residuos de humo en las prendas de vestir, cabello o muebles) al humo se hallan las mejores prácticas siguientes:

- Si usted fuma, hágalo afuera y vista un batín que pueda quitarse antes de volver al local.
- No fume en interiores, a la vista del centro de cuidado y educación de la primera infancia ni en los vehículos que se utilicen para transportar a los niños.
- Lávese las manos después de fumar.


Para recibir información sobre el respaldo del programa Eco-Healthy Child Care, vea la sección de Recursos al final de este capítulo, Aire interior sano, “[\*Cuidado infantil ecológico y saludable\*](#)”.



## NUTRICIÓN

# B

## CAPÍTULO

Muchas cosas influyen en la selección de alimentos y su preparación. La manera en que una persona selecciona alimentos depende no sólo de sus necesidades en términos de nutrición, sino también en su cultura, religión, acceso a alimentos, el entorno y el disfrute de ciertos alimentos. Los niños con discapacidades quizá no puedan seguir las pautas nutrimentales que se aplican a los otros niños.  Es importante animar a los niños y a sus familias a conservar los hábitos alimenticios sanos que son parte de su cultura. Para la enseñanza pueden emplearse alimentos que son importantes en diversas culturas. Converse con las familias para saber cuáles son sus prácticas y creencias respecto a los alimentos.

### **LA ALIMENTACIÓN SANA Y LA ACTIVIDAD FÍSICA**

Una alimentación sana y la actividad física son aspectos importantes a cualquier edad. Es importante que los niños no pasen hambre, que se disponga de agua potable en todo momento y se cree un entorno relajado y placentero donde se pueda comer y que fomente una digestión sana y comportamientos sociales positivos. Las buenas costumbres pueden prevenir problemas de salud como anemia por falta de hierro, sobrepeso, diabetes o enfermedades cardíacas. Una alimentación sana y la actividad física pueden mejorar el bienestar de la persona a través:

- del desarrollo de la fuerza corporal y el aguante
- del desarrollo de huesos y músculos sanos
- del desarrollo de habilidades motoras y la coordinación
- del control del peso, el desarrollo de músculos magros y la reducción de la grasa corporal
- de la disminución de sentimientos de depresión y ansiedad
- del fomento de una buena actitud.



## Alimento para el cerebro

La alimentación sana es también importante para la capacidad intelectual del niño. Los niños necesitan una buena alimentación para que:

- su cerebro crezca y se desarrolle
- aprendan en la escuela
- presten atención a las instrucciones
- terminen sus proyectos y tareas

## ¿Qué es la guía nutricional MyPlate?

La guía nutricional MyPlate ha reemplazado a MiPirámide. MyPlate fomenta comportamientos alimenticios sanos. Ayuda a niños y adultos a elegir diferentes tipos de alimentos y las cantidades que necesitan de cada grupo de alimentos. Cada uno de los grupos ofrece ciertas, aunque no todas, nutrientes y la energía que necesitamos. Ninguno de los grupos de alimentos es más importante que los demás.



Los grupos de alimentos

- **Granos y cereales** — sobre todo los integrales
- **Verduras** — sobre todo las de color verde oscuro y de amarillo oscuro
- **Frutas** — sobre todo las enteras de color naranja, amarillo y rojo oscuro. Todos los jugos de fruta deben limitarse a no más de seis onzas al día a partir del año de edad.
- **Lácteos** — Leche entera o de grasa reducida (al 2 por ciento) para los niños que corren el riesgo de desarrollar obesidad o hipercolesterolemia, para los niños entre 1 y 2 años de edad; leche desgrasada o al 1 por ciento a partir de los 2 años; yogur bajo en grasas sin endulzar, quesos bajos en grasas (p.ej. queso cottage)
- **Carnes** — al horno o asadas: aves de corral, pescado, carne magra, arvejas y frijoles deshidratados
- **Aceites** — vegetal


Fuente: Departamento de Agricultura de EE.UU.

El Programa de Alimentos para Niños y Adultos en Servicios de Cuidado (Child and Adult Care Food Program o CACFP) del USDA es un recurso valioso para los proveedores.  Las pautas del programa de alimentos del USDA para comidas específicas se basan en MyPlate. En *OKHS Volumen 4: Apéndice, Capítulo B, “Programa del USDA de Alimentos para Niños y Adultos en Servicios de Cuidado”* hallará las Pautas del Programa de Alimentos para Niños y Adultos en Servicios de Cuidado del USDA.

### **Sugerencias para una alimentación mejor**

Los niños necesitan comer alimentos variados que disfrutarán hasta cuando sean adultos. He aquí algunas maneras para ayudar a los niños a alimentarse mejor:

- Sírvales diversos tipos de alimentos de cada grupo de alimentos.
- Sírvales porciones de comida adecuadas (vea *OKHS Volumen 4: Apéndice, Capítulo B*. Tabla de CACFP para el niño — De 1 a 12 años)
- Sírvales cereales integrales, verduras y frutas frescas.
- Elija verduras y frutas de colores encendidos como zanahorias, pimientos rojos y amarillos y fresas. Estos alimentos suelen ser los más ricos en vitaminas A y C. Sírvales por lo menos una verdura o una fruta en cada comida o tentempié.
- Refriegue bien todas las frutas y verduras en agua fría para eliminar los restos de plaguicidas. Elija variedades orgánicas cuando estén disponibles.
- Restrinja el insumo de alimentos altos en grasas y, cuando sea posible, emplee métodos de cocción que utilicen poco aceite. Por ejemplo, ase u hornee las carnes en vez de freírlas. Cocine al vapor, saltee o haga sudar las verduras en vez de freírlas o de hervirlas. Esto reduce la grasa y retiene la mayor cantidad de vitaminas y minerales.
- Para la sed, sírvales agua en vez de jugos de frutas o de bebidas gaseosas.

Las frutas y verduras desempeñan un papel importante en la prevención de enfermedades.  Asimismo ayudan a conservar un peso saludable. En la sección de Recursos de la presente sección hallará libros de *recetas e ideas* sobre cómo comer más frutas y verduras.

Durante el día debe disponerse de agua fresca potable, tanto en interiores como en exteriores. Cuando los niños tienen sed, el agua es la mejor opción. En la mayoría de los casos, el agua de grifo es una mejor opción que el agua

embotellada. Para disminuir la exposición al plomo proveniente de las tuberías, asegúrese de dejar correr el agua del grifo durante 30 segundos como mínimo o hasta que el agua enfríe considerablemente antes de emplearla para beber, cocinar o prepara fórmula. A los bebés no debe dárseles agua hasta que cumplan los seis meses de edad; ofrézcales más leche materna o fórmula. Las necesidades de agua varían entre los niños pequeños y son mayores en los días calurosos, cuando hacen ejercicios o en los días secos de invierno.

## **CÓMO DESARROLLAR ACTITUDES POSITIVAS CON RESPECTO A LOS ALIMENTOS**

### **Haga lo siguiente:**

- Coman en un entorno agradable, sin darse prisa.
- Cuando sea lo adecuado, permita que los niños ayuden a preparar los alimentos, a alistar la mesa y a limpiar.
- Sirva las comidas estilo familiar de modo que los niños puedan elegir sus propias porciones. Si sirve alimentos estilo familiar, consulte con la División de Cuidado Infantil del Departamento de Empleo de Oregon sobre los requisitos específicos.
- Deje que los niños determinen por sí mismos cuándo están satisfechos y dejen de comer.
- Siéntese con los niños y coma los mismos alimentos que ellos. La compañía de personas adultas durante las comidas y tentempiés mejora los hábitos alimenticios de los niños pequeños.

*“El adulto está a cargo del tipo de alimento que se sirve, de cuándo y dónde servirlo; el niño está a cargo de cuánto comer y si quiere comer o no.”*

*Ellyn Satter, “Child of Mine, Feeding with Love and Good Sense”, 2000.*

### **No:**

- Obligue a los niños a probar todos los alimentos. Si les obliga a comer algo que no desean comer, podría reforzar su desagrado por el alimento.
- Soborne a los niños para que coman. Premiar al niño con un postre o con más tiempo para jugar envía el mensaje equivocado acerca de los alimentos.

# CÓMO PRACTICAR UNA BUENA NUTRICIÓN

## Hábitos alimenticios sanos

- Dé un buen ejemplo comiendo una dieta balanceada rica en verduras, frutas y cereales integrales. Recuerde que los niños aprenden lo que ven.
- Asegúrese de enseñarles lo importante que es tomar desayuno.
- Ofrezca tentempiés sanos como verduras, frutas, yogur bajo en grasas y sin endulzar o tostaditas (pan tostado).
- Enseñe a los niños la diferencia entre tentempiés y exquisiteces (treats).
- Facilite a los niños y a sus padres información sobre la nutrición.
- Anime a los niños a que cuenten a sus padres sobre los alimentos nuevos que hayan probado en su programa de cuidado y educación de la primera infancia.

## Ideas para actividades

Le ofrecemos algunas actividades excelentes en las que puede participar con los niños:

- Visite en su localidad una granja o mercado agrícola, un puesto de frutas y verduras o el supermercado.
- Prepare pan integral y deje que los niños formen diversos animales con la masa.
- Crean caritas felices con galletas de arroz inflado y queso, o preparen bananas congeladas en palito o puré de manzana.
- Deje que los niños prueben, huelan y toquen diferentes tipos de alimentos. Ayúdelos a aprender sobre las texturas, los colores y las formas de los alimentos.
- Haga que los niños metan la manita en una “bolsa de los misterios” para que toquen alimentos de diferentes tamaños, formas y texturas. Pídales que describan lo que han tocado y que adivinen de qué alimento se trata; deles la opción de probar los alimentos.
- Construyan una “pirámide comestible” con alimentos de los diversos grupos de la guía nutricional MyPlate.
- Refuerce la información con las familias: comparta recetas e ideas, anime a que los padres coman sus comidas con sus hijos.

## INTRODUCCIÓN DE ALIMENTOS NUEVOS

- La familia o el cuidador del niño debe introducirle a alimentos nuevos.
- Introduzca un solo alimento nuevo a la vez.
- Ofrezca al niño los alimentos nuevos con frecuencia y recuerde que los niños quizá tengan que ver un alimentos nuevo de seis a 12 veces antes de decidir si les gusta o no.
- Sirva los alimentos nuevos en cantidades pequeñas y cuando el niño tenga hambre.
- Enseñe a los niños de dónde provienen los alimentos y cómo se cultivan. (Empiece un huerto de vegetales y permita que los niños participen en la siembra y el cuidado del huerto.)
- Ofrezcales alimentos provenientes de otras culturas y explíqueles su procedencia.

La tabla a continuación presenta información sobre los alimentos recomendados según la edad del niño. Recuerde conversar con las familias acerca de sus prácticas y creencias alimentarias.

## Alimentos recomendados por edad

Edad	Alimentos recomendados	Comentarios
<b>Nacimiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leche materna o fórmula fortificada con hierro durante el primer año</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La leche materna o la fórmula fortificada con hierro satisfacen todas las necesidades en términos de nutrición del lactante hasta los 6 meses aproximadamente.</li> </ul>
<b>6 meses aproximadamente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papilla para bebé (fortificada con hierro) de arroz, avena o cebada; dar de comer con cucharita</li> <li>• Carne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduzca a la dieta del lactante papilla para bebé fortificada con hierro que contenga un solo tipo de cereal, empezando con papilla de arroz. Mézclela en la fórmula del bebé o con leche materna y désela de comer con cucharita.</li> <li>• No coloque papilla u otros sólidos en el biberón del bebé.</li> <li>• Introduzca un solo alimento nuevo a la vez.</li> <li>• Deje que pase una semana entre cada alimento nuevo.</li> <li>• Fíjese si surge algún problema que pudiese relacionarse con alergias, tal como diarrea, gas, malestar intestinal, estreñimiento, urticaria o irritaciones.</li> </ul>
<b>De 6 a 8 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frutas y verduras [cocidas], licuadas y pasadas por un colador</li> <li>• Líquidos en taza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñe al bebé a tomar líquidos en taza.</li> <li>• Ofrézcale frutas y verduras que la familia suele comer, pero deben licuarse y pasarse por un colador. Se introducen alimentos a la dieta del lactante a esta edad para que descubra nuevos sabores y texturas.</li> <li>• Ofrézcale los alimentos nuevos en la mañana o temprano por la tarde. Empiece con sólo 1 cucharadita del alimento nuevo. Coloque una cantidad pequeña de comida en</li> </ul>

## Alimentos recomendados por edad *(continuación)*

Edad	Alimentos recomendados	Comentarios
<b>De 6 a 8 meses</b>		<p>una cucharita y colóquela en la parte media posterior de la lengua del bebé (pero no muy al fondo para que no se atragante).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jamás obligue a comer a los bebés. Si no les gusta algún alimento, no insista. Vuelva a hacer el intento al cabo de unas semanas.</li> </ul>
<b>De 8 a 10 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentos proteínicos: queso cottage, yogur, carnes pasadas por un colador, pollo sin huesos, pescado, frijoles, tofu, yema de huevo (no la clara)</li> <li>• Otras papillas para bebé como trigo o cereales mixtos</li> <li>• Frutas y verduras majadas</li> <li>• Empiece a ofrecerle alimentos que pueda asir con los dedos: tostaditas, Cheerios®, Kix®, aros de avena horneados, verduras cocidas, frutas blandas y peladas en cuñas o rajadas, pedacitos de carne blanda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empiece ofreciéndole cantidades pequeñas de alimentos proteínicos y vaya aumentando la cantidad de a pocos.</li> <li>• Algunas frutas deben pelarse (manzanas, peras).</li> <li>• No le sirva más de 4 a 6 onzas de jugo de fruta 100 por ciento puro al día.</li> <li>• No deje al niño solo con alimentos que pueda asir con los dedos ya que podría atragantarse. (Posteriormente en este capítulo verá una lista de alimentos que pueden causar atragantamiento.)</li> </ul>
<b>De 10 a 12 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentos de la mesa familiar (come solo)</li> <li>• Verduras cocidas y trozos de fruta blanda</li> <li>• Cereal, pan</li> <li>• Frijoles cocidos</li> <li>• Tofu</li> <li>• Trocitos de pescado, carnes, pollo</li> <li>• Queso</li> <li>• Guisos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yema de huevo</li> <li>• Los bebés empezarán a comer por sí solos cuando puedan asir los alimentos con los dedos.</li> <li>• Hágase la idea de que durante esta etapa, el bebé ensuciará mucho.</li> <li>• Ofrezcale cantidades pequeñas de diversos tipos de alimentos sanos.</li> </ul>

## Alimentos recomendados por edad *(continuación)*

Edad	Alimentos recomendados	Comentarios
1 año	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede tomar leche entera en taza (compre la leche fortificada con vitamina D)</li><li>• Huevo entero (sólo la yema antes de cumplir 1 año de edad)</li><li>• Haga que pase del biberón a una taza.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• El primer año de vida es un periodo de rápido crecimiento.</li><li>• En esta etapa quizá note que el apetito del bebé disminuye.</li><li>• Podrían gustarle muchas cosas pero no otras.</li><li>• Sírvale alimentos coloridos que sean crujientes, cremosos o tibios.</li><li>• No obligue al niño a comer más de lo que quiera comer. Recuerde que todos los bebés son distintos y, al igual que las personas adultas, no comen siempre la misma cantidad.</li></ul>



## NUTRICIÓN DEL LACTANTE


Los lactantes tienen necesidades especiales porque crecen y se desarrollan rápidamente. La leche materna es el mejor alimento para los lactantes. Debe dárseles de lactar el primer año de vida como mínimo, o durante más tiempo si se desea. Otros beneficios de la lactancia materna es el fomento del apego y de un desarrollo social y emocional saludable. Si no se le da de lactar al bebé, se recomienda dársele fórmula fortificada con hierro hasta los 12 meses de edad. Evite darle leche de vaca hasta que el bebé cumpla 1 año para evitar posibles reacciones alérgicas, problemas estomacales y bajos niveles de hierro en la sangre (anemia).

Cuando prepare los alimentos, la fórmula o la leche materna para el bebé, recuerde:

- Lavarse las manos.
- No calentar los alimentos, la fórmula ni la leche materna para el bebé en el horno microondas. El calor no es uniforme por lo que algunas secciones pueden calentarse más que otras y quemar al bebé en la boca o garganta; además se destruyen los nutrientes.



- Evitar darle de comer al bebé directamente del frasco ya que las bacterias de la boca del bebé pueden reproducirse en el alimento dentro del frasco antes de que vuelva a servirse, lo cual podría hacer que el bebé enferme. 
- Tirar a la basura los restos de comida que queden en el plato. 
- Optar por biberones de vidrio, de acero inoxidable o de plástico que no contenga BPA. Deseche los biberones duros y traslúcidos de policarbonato (plástico) que tengan arañones o que hayan sido calentados. No caliente los alimentos ni la fórmula del bebé en recipientes de plástico.

**Nota:** Jamás se debe dar miel de abeja a los bebés antes de que cumplan 1 año. Puede provocar una enfermedad muy grave llamada botulismo del lactante, la cual puede ser mortal. Evite la miel cruda o cocida en cualquier tipo de alimento durante el primer año de vida del bebé. A partir de 1 año de edad, los niños y las personas adultas pueden consumir miel. 

## LACTANCIA MATERNA

### Maneras en las que los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia pueden apoyar a las familias

Como proveedor de cuidado y educación de la primera infancia usted es una persona muy especial. Desempeña un papel importante en el apoyo de familias sanas y en crecimiento. Usted puede ayudar a las familias a que den de lactar apoyando la opción de alimentación que han elegido. La lactancia beneficia a las madres, a los bebés, a las familias y a los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia.

### La lactancia es la mejor opción para los *bebés* porque:

- Los bebés que lactan son más saludables.
- Los bebés que lactan corren un riesgo menor de padecer SMSL (síndrome de muerte súbita del lactante), infecciones, alergias y diabetes.
- La leche materna es fácil de digerir y cambia para satisfacer las necesidades cambiantes del bebé.
- La lactancia ayuda a la mamá a conectar con su bebé.

**La lactancia es la mejor opción para las *madres* y las *familias* porque:**

- Las madres que dan de lactar suelen bajar de peso y recuperar su forma física más rápidamente.
- Las madres que dan de lactar tienen un riesgo menor de padecer cáncer de la mama o de ovario y diabetes.
- Las madres suelen sentirse mejor sobre sí mismas cuando pueden brindarles a sus bebés el regalo único que es su leche materna cuando están lejos de ellos.
- Si el bebé es más sano, los padres faltan menos al trabajo.
- La leche materna es menos costosa que la fórmula incluso si la mamá tiene que usar una bomba para extraerse la leche.

**Cuidar a un bebé que recibe leche materna es una labor fácil para los *proveedores de cuidado y educación de la primera infancia* porque:**

- Las heces del bebé huelen mejor.
- Es probable que los bebés que lacten se enfermen menos.
- Los bebés que lactan suelen devolver menos leche.
- La leche materna no mancha la ropa.
- El consumo de leche materna disminuye la cantidad de desperdicios y la contaminación porque hay menos latas, biberones y tetinas que tirar.
- Las familias aprecian el apoyo a su decisión de dar de lactar.

**Su apoyo a la lactancia puede ayudarle a ampliar su negocio. La mayoría de familias que dan de lactar buscan proveedores de cuidado y educación de la primera infancia que apoyen su decisión de dar de lactar. Usted puede ayudar a que la lactancia tenga buenos resultados cuando la mamá retorna a su trabajo:**

- Reconfortando a la mamá y haciéndole saber que a usted le gusta cuidar a bebés que lactan. Derívela a otros recursos de lactancia si necesita ayuda.
- Respetando los deseos de los padres con respecto al plan de alimentación del bebé. Averigüe si los padres quieren que el bebé coma algún otro alimento aparte de la leche.
- Averiguando qué técnicas ayudan a calmar al bebé, aparte de la leche.

- Programando la alimentación de modo que el bebé esté listo para comer cuando mamá esté lista para darle de lactar.
- Ofreciéndole a la mamá un lugar tranquilo y cómodo para que le dé de lactar al bebé antes, durante y después de su jornada laboral.
- Informando a los padres cómo le va al bebé todos los días.

### Almacenamiento, manejo y entibiado adecuados de la leche materna

- Pídale a la mamá que guarde su leche en biberones de plástico duro o en bolsas de almacenamiento para el congelador y que los marque con el nombre del bebé y la fecha en que colectó la leche.
- Guarde la leche materna siguiendo las pautas de almacenamiento. (Hallará más información en la sección “Alimentos que requieren cuidado especial” más adelante en este capítulo.)

Pautas para almacenar la leche materna				
	Temperatura ambiente	Refrigerador	Congelador casero	Congelador a -20 C
Leche materna recién colectada	1 hora	48 horas	3 a 6 meses	6 a 12 meses
Leche materna descongelada	No la almacene	24 horas	Jamás vuelva a congelar leche descongelada	Jamás vuelva a congelar leche descongelada

Fuente: “A Guide for Use in the Child Nutrition Programs” (Guía de uso para programas de nutrición infantil) del USDA (pág. {20121})

- Utilice la leche más antigua primero.
- Descongele sólo la leche materna que el bebé necesite para una comida.
- Descongele la leche materna congelada en el refrigerador o bajo agua fría corriente.
- Si la leche materna descongelada tiene mal olor, debe desecharse.
- Agite el biberón de leche materna antes de dárselo al bebé porque la leche materna que ha sido guardada se separa en dos capas.
- No descongele leche materna a temperatura ambiente, calentándola en la estufa, en el horno microondas ni en un calentador de biberones. El calor excesivo puede destruir los beneficios inmunológicos de la leche materna. El calentamiento en el microondas puede crear secciones calientes en la leche materna y quemar al bebé en la boca o garganta.
- Si el bebé prefiere su leche tibia, sostenga el biberón de leche bajo agua tibia corriente (no caliente) inmediatamente antes de dárselo.
- La leche materna descongelada debe consumirse dentro de las 24 horas de haberse descongelado. Jamás vuelva a congelar leche descongelada.

### **Alimentación del bebé que lacta**

- Cuándo y cómo introducir el biberón: Si en ocasiones deberá alimentarse al bebé con biberón, pueden introducirse biberones de leche materna colectada cuando el bebé tenga al menos 3 ó 4 semanas de vida y la lactancia vaya bien. Otra persona, aparte de la madre, puede empezar a darle el biberón al bebé de vez en cuando. Esto ayuda al bebé a acostumbrarse a alimentarse de esta manera. (Nota: En los programas de cuidado y educación reglamentados los bebés deben haber cumplido 6 semanas antes de poder matricularseles.)
- Quien no malgasta, no pasa necesidades: Si la leche materna que lleva la madre al centro no está separada en porciones individuales, vierta solamente la cantidad que usted considere tomará el bebé en el biberón o taza. Siempre puede darle más al bebé y esto evitará que se desperdicie valiosa leche materna.
- Qué hacer con la leche que sobra: Si queda leche materna en el biberón o taza después de haberse alimentado al bebé,

*Todos los bebés necesitan lo mismo. Necesitan calor, estar secos, ser alimentados, acurrucados y queridos. Gracias por crear un entorno de apoyo y de cariño para los bebés que lactan.*

deséchela. La leche materna que queda en el recipiente está contaminada con los gérmenes de la boca del bebé.


- **Cuánto tomará el bebé:** La cantidad de leche materna que toma el bebé variará de un día a otro. Los bebés más jóvenes pueden tomar entre una a cuatro onzas por comida. Cuando los bebés crecen, podrían empezar a beber más en cada comida. Algunos bebés que lactan comen cantidades pequeñas cuando están lejos de su mamá y toman mucho pecho cuando están nuevamente con ella. Informe a los padres todos los días cuán bien se ha alimentado el bebé.
- **Si el bebé no quiere el biberón:** En ocasiones, los bebés se niegan a tomar el biberón. Ésta es una de sus maneras de comunicarse con nosotros. Si el bebé no quiere el biberón, trate de sostener al bebé en diferentes posiciones. Entibie la tetina del biberón. Si el bebé llora cuando usted le ofrece el biberón, deje de ofrecérselo y calme al bebé. Ofrézcaselo nuevamente al cabo de unos minutos. Procure ofrecerle el biberón cuando usted esté de pie y caminando, o cuando el bebé tenga sueño y esté relajado. Si el bebé no quiere comer, fíjese si muestra alguna señal de enfermedad y alerte a los padres. Jamás deje el biberón inclinado para que el bebé lo tome solo.
- **Planifique para situaciones potenciales:** Hable con los padres y elaboren un plan de acción para cuando se le acabe la leche materna que la mamá le ha dejado, o si el bebé se sigue negando a tomar el biberón. Ofrézcale fórmula u otros alimentos al bebé únicamente si los padres lo solicitan.
- **A partir de los 6 meses los bebés pueden aprender a tomar leche materna en taza.**

## **PROBLEMAS E INQUIETUDES NUTRICIONALES**

### **Control de alergias alimentarias y reacciones alérgicas**

Las alergias a los alimentos son muy comunes en bebés y niños debido a que sus sistemas digestivo e inmunológico no están del todo desarrollados. A medida que van creciendo, superan las alergias alimentarias, pero algunas de ellas permanecerán hasta la adultez.


Las reacciones alérgicas pueden manifestarse en cuestión de minutos hasta varios días después. Es importante conocer las características de las alergias alimentarias ya que pueden provocar quejas médicas crónicas y, en casos graves, reacciones mortíferas.

Los proveedores deben indicar y documentar las alergias y las intolerancias alimentarias al momento de matricular al niño. Asimismo, deben indicar alimentos sustitutos adecuados. 


### **Alimentos con las mayores probabilidades de provocar alergias en niños**

- Leche de vaca
- Soya
- Trigo
- Cacahuates (maní)
- Nueces de árbol (almendras, anacardos, etc.)
- Semillas
- Pescado y mariscos
- Huevo (sobre todo la clara)

### **Algunos de los síntomas comunes de reacciones alérgicas**

- Urticaria
- Eczema
- Irritación producida por el pañal
- Náuseas y vómitos
- Diarrea
- Estornudos
- Inflamación de la garganta
- Congestión nasal
- Conjuntivitis
- Tos
- Asma
- Trastornos del sueño
- Dificultad para respirar 

## Cómo controlar una reacción alérgica

- Elabore una política escrita sobre las responsabilidades de los padres y cuidadores con relación a los padecimientos alérgicos.
- Redacte una lista de los alimentos a los que son alérgicos los niños e incluya sugerencias de alimentos sustitutos. Coloque la lista donde todos puedan verla.
- Obtenga el permiso de los padres para suministrar los medicamentos correspondientes. Asimismo, se recomienda capacitar al personal en el suministro de medicamentos para el shock anafiláctico.
- Evite la contaminación cruzada entre las superficies y los utensilios para cortar. 
- Recomiende el lavado de manos para prevenir que se entre en contacto involuntario con un alimento alergénico.
- Considere prohibir ciertos alimentos (cacahuete y crema de cacahuete) si alguno de los niños en el centro es altamente susceptible a ellos.
- Determine a quién debe contactarse en caso de una emergencia o si tiene usted preguntas.
- No utilice guantes de látex para la preparación de alimentos.

## Dieta vegetariana

Las personas optan por ser vegetarianas por motivos religiosos, de salud, ambientales, culturales y éticos. Estas dietas suelen incluir por lo menos unos cuantos alimentos de origen animal, por lo general lácteos y huevos. Las dietas veganas excluyen todo tipo de alimento animal. Los padres deben facilitar documentos escritos que indiquen en detalle los alimentos que el niño puede y no puede comer.

*El término “vegetariano” se utiliza comúnmente para describir a personas que excluyen de sus dietas carne, pescado, aves de corral y alimentos derivados.*

El vegetarianismo tiene diversos aspectos positivos para la salud ya que suele incluir más verduras, frutas y fibra, así como menos grasas que las dietas que contienen productos elaborados con carne. Con una planificación cuidadosa, las dietas vegetarianas pueden proporcionar una variedad de alimentos nutritivos que fomentan un crecimiento y desarrollo sanos. Es importante colaborar con los padres para satisfacer las necesidades nutricionales del niño.

La dieta vegana en bebés y niños puede traducirse en una nutrición deficiente a menos que se añadan alimentos fortificados o suplementos (sobre todo vitaminas B12 y D). Las dietas vegetarianas demasiado restringidas o mal seleccionadas pueden resultar en la desnutrición. Si tiene alguna inquietud con respecto a la dieta del niño, derive a la familia a un proveedor de atención médica.

### **Atragantamiento con alimentos**

- Los niños de 4 años y menores y algunos niños con necesidades especiales corren un mayor riesgo de atragantarse con los alimentos. No deje el biberón inclinado para que el bebé lo tome solo. Asimismo, algunos alimentos deben omitirse de la dieta del niño hasta que éste pueda masticar y tragar (a los 4 años aproximadamente).

### **Algunos alimentos predilectos de la infancia pueden ofrecerse si se les cambia de forma**

- Deshebre o corte carne blanda en trocitos.
- Cocine zanahorias o apio hasta que queden ligeramente blandos, luego córtelos en palitos.
- Corte uvas o cerezas en trocitos.
- Unte una capa delgada de crema de cacahuate sobre pan o galletas saladas.

### **Niños quisquillosos para comer**

Algunos niños son más selectivos que otros cuando de comer se trata; y lo que comen suele variar de un día a otro. Muchos niños quieren comer lo mismo todos los días. Algunos sólo comen alimentos de cierta textura. Todos estos comportamientos son normales. Recuerde: “El adulto está a cargo del tipo de alimento que se sirve, de cuándo y dónde servirlo; el niño está a cargo de cuánto comer y si quiere comer o no.” - Ellyn Satter.

Lo que usted puede hacer:

- Hable con los padres acerca de los patrones alimenticios del niño.
- Ofrézcales alimentos diversos.
- Sirva alimentos nuevos con alimentos preferidos.
- Deje que el niño se sirva.



## Alimentos que pueden causar el atragantamiento

Propiedad del alimento	Ejemplo de alimentos	Cambio de la forma del alimento
Duro	Préztels duros, golosinas duras, hojuelas (botanas), galletas de arroz inflado	<b>No</b> los ofrezca
Pequeño	Cacahuates (maní), otras frutas secas y semillas	<b>No</b> los ofrezca
Redondo	Palomitas de maíz, arvejas crudas, cubos de hielo	<b>No</b> los ofrezca
Escurridizo	Uvas enteras	Corte las uvas en trocitos
Liso	Cucharadas de crema de cacahuete	Unte una capa delgada de crema de cacahuete sobre pan o galleta salada
Meloso	Malvaviscos, galletas duras	<b>No</b> los ofrezca
Denso o fácil de comprimir	Salchichas** u otras carnes en forma alargada	Corte la salchicha en tiritas muy pequeñas**
Consistente	Trozos de carne	Deshebre o corte carne blanda en trocitos*
Difícil de masticar	Frutas con semillas o huesos como cerezas, pescado con espinas	Corte las cerezas en trocitos; sirva el pescado sin espinas cortado en trocitos*
No se disuelve fácilmente	Trozos duros de frutas y verduras crudas como zanahorias en rodajas	Cocine verduras como las zanahorias hasta que queden ligeramente blandas y luego córtelas en palitos*
Alimentos con partes no comestibles	Chicle	<b>No</b> los ofrezca


\* Los alimentos para los lactantes deben cortarse en trocitos de 1/4 de pulgada (6 mm aprox.) o más pequeños.  
Los alimentos para los párvulos deben cortarse en trocitos de 1/2 pulgada (12 mm aprox.) o más pequeños.

\*\* Las salchichas son una de las causas más comunes de atragantamiento en niños pequeños.

Para saber qué hacer en caso de que un niño se atragante, vea Volumen 3: Referencia electrónica, Capítulo D, "Atragantamiento".

- Cuando sea adecuado, deje que los niños participen en la preparación de los alimentos.
- Procure que la hora de comer sea una actividad positiva.

### **Niños con necesidades médicas especiales**

Los niños con necesidades médicas especiales corren un mayor peligro de desarrollar problemas relacionados con la nutrición.  Entre los problemas nutricionales comunes se hallan:

- Diferentes necesidades en términos de energía y nutrientes
- Crecimiento lento
- Problemas para tragar y masticar
- Problemas de evacuación
- Medicamentos que afectan sus dietas
- Cambios en el apetito
- Hábitos alimenticios inusuales
- Problemas dentales
- Señales de hambre

Es importante colaborar con los padres para determinar la mejor manera de alimentar al niño. Deben proporcionarse instrucciones escritas y colocarse en el expediente del niño.

Pregunte sobre utensilios especiales. Quizá deba cambiarse la textura de los alimentos, como por ejemplo majarlos (hacerlos puré), o quizá deban sustituirse para satisfacer dietas especiales.

*Fuente: Adaptación de Child Care Health Handbook, Child Care Health Program, Public Health (Manual de la Salud en el Cuidado Infantil, Programa de Salud en el Cuidado Infantil, Salud Pública) Seattle y Condado de King, 2001*



## CÓMO PREPARAR ADECUADAMENTE LOS ALIMENTOS DE LOS NIÑOS

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) calculan que, todos los años, más de 76 millones de estadounidenses enferman, más de 300,000 son hospitalizados y 5,000 mueren a causa de intoxicaciones alimentarias.


La seguridad alimentaria es sumamente importante en la prevención de intoxicaciones alimentarias en los centros de cuidado y educación de la primera infancia. Los gérmenes, como las bacterias y los virus, se multiplican rápidamente en los alimentos. Mediante el empleo de prácticas seguras usted puede disminuir la posibilidad de que usted, alguno de los empleados o los niños se intoxiquen con alimentos. Las intoxicaciones alimentarias pueden producir diarrea, vómitos, fiebre y dolor de estómago. Muchos de los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia y su personal, así como los centros de este tipo tienen la obligación, por ley, de obtener un certificado de manejador de alimentos (food handler certification). Infórmese más acerca de la certificación en [www.childcarefoodhandler.org](http://www.childcarefoodhandler.org).

### LIMPIEZA, SEPARACIÓN, COCCIÓN Y REFRIGERACIÓN

Siguiendo los cuatro pasos de seguridad alimentaria —limpieza, separación, cocción y refrigeración— usted puede evitar las intoxicaciones alimentarias en su hogar o centro de cuidado y educación de la primera infancia.


La presente sección sobre la seguridad alimentaria ha sido adaptada para los trabajadores en el campo del cuidado y educación de la primera infancia y ofrece una orientación sobre cómo conservar la salubridad de los alimentos para los niños. Recuerde que si presenta síntomas como vómitos, diarrea o llagas infecciosas en la piel que no pueden cubrirse, no debe manejar alimentos. Por otra parte, no maneje alimentos si está, o cree estar, infectado con bacterias, virus o parásitos que pueden transmitirse en los alimentos.

*En los programas de cuidado y educación de la primera infancia pueden consumirse únicamente los alimentos provenientes de fuentes aprobadas. Es obligatorio que la leche y los jugos (100 por ciento jugo) estén pasteurizados.*

 *La cidra fresca de manzana (no fermentada) elaborada de manzanas que no han sido lavadas ha provocado enfermedades por Escherichia coli.*


## Paso 1: Limpieza

La limpieza es muy importante en los centros de cuidado y educación de la primera infancia. El lavado de manos es una excelente manera de empezar a preparar los alimentos de forma salubre. La mejor práctica consiste en lavarse las manos con agua corriente tibia y jabón durante 15 segundos por lo menos y secárselas con una toalla de papel desechable. No se olvide de cerrar la llave del agua con la ayuda de la toalla de papel.

Una cocina limpia es también parte importante en la prevención de las intoxicaciones alimentarias. Los gérmenes pueden desarrollarse y los virus pueden sobrevivir en muebles, tablas para cortar, refrigeradores, equipo de preparación de alimentos y artículos de mesa sucios. Es importante limpiar y sanear estas áreas con regularidad. Pueden utilizarse esponjas para limpiar, pero no para sanear.  Además, las paredes y los pisos sucios pueden contribuir a un área poco adecuada para preparar los alimentos de manera salubre.

Lave siempre las frutas y verduras con agua corriente fría antes de cortarlas y de comerlas o cocinarlas. Retire la tierra que vea refregando y lavando la fruta o verdura.

### Lavado y saneamiento

El lavado y saneamiento de los artículos de cocina, la vajilla, utensilios, vasos y tazas son pasos importantes en la prevención de enfermedades. No utilice esponjas para sanear. Una máquina lavavajillas de tipo doméstico con un ciclo de saneamiento es adecuada para la mayoría de hogares de cuidado. Un centro más grande requiere de una máquina lavavajillas comercial o un fregadero de tres compartimentos para **lavar** y sanear los artículos de cocina y de mesa.  Si su hogar no cuenta con una máquina lavavajillas, puede emplearse el siguiente método de **lavado**, enjuague y saneamiento.

- Retire los restos de comida.
- Lave y **limpie** todos los artículos que hayan estado en contacto con alimentos empleando agua caliente y detergente.
- Enjuáguelos con agua tibia.
- Sanees los artículos en un fregadero **limpio** o en una batea **limpia**, sumergiéndolos por 10 segundos, como mínimo, en una solución saneadora química ligeramente tibia (no menos de 75 grados F). Puede preparar la solución saneadora mezclando 1 cucharadita de

blanqueador de uso doméstico no perfumado con un galón de agua. Siga siempre las instrucciones del fabricante que aparecen en las etiquetas. No prepare la solución con agua caliente ni le añada jabón.


- Deje que los artículos saneados sequen al aire.
- En vez de la esponja debe utilizarse un paño que pueda lavarse.
- Pueden emplearse otros métodos o saneadores si son aprobados por el departamento de salud.

Todas las áreas y equipos de preparación de alimentos deben ser fáciles de **limpiar** y dárseles el mantenimiento debido para asegurar la salubridad de los alimentos en los centros de cuidado y educación de la primera infancia.


## Paso 2: Separación

La contaminación cruzada puede evitarse teniendo lugares distintos para preparar los alimentos, manejarlos y guardarlos. No se olvide de separar; no contribuya a la contaminación cruzada. La *contaminación cruzada* se produce cuando un área limpia se expone a los gérmenes de artículos sucios, alimentos que no han sido lavados, carnes crudas, carne cruda de aves de corral o mariscos crudos, u otras prácticas que contribuyen al manejo insalubre de los alimentos.

Ejemplos:

- Si se **limpian** y se sanean juguetes en la cocina, sepárelos de los alimentos cuando éstos se estén preparando.
- Guarde la carne de res, de ave de corral y de pescado y los huevos crudos no pasteurizados en la repisa inferior del refrigerador, en recipientes que eviten que caigan líquidos y contaminen alimentos listos para su consumo como frutas o verduras.
- Deseche todas las sobras que queden en la mesa y no devuelva la comida de bebé que sobre en tazones a sus recipientes originales. No se olvide de **separar; no contribuya a la contaminación cruzada.**
- **Separe** los productos de limpieza tóxicos y productos químicos de las áreas donde se preparan y se guardan los alimentos.
- No utilice guantes de látex para preparar los alimentos ya que es posible que se produzca una reacción alérgica. Utilice guantes desechables confeccionados de vinilo, polivinilo o nitrilo. 

## El almacenaje seguro de productos de limpieza, desinfectantes y saneadores

Los productos de limpieza, los desinfectantes y los saneadores deben utilizarse siempre siguiendo las instrucciones del fabricante. Coloque siempre el nombre en el producto (cuando se transfiera a otro envase que no sea el original) y guarde dichos productos  de modo que los alimentos, los muebles de la cocina y los equipos no se contaminen de casualidad. Estos productos también deben guardarse fuera del alcance de los niños.

- Guarde las soluciones de limpieza lejos de las áreas donde se preparan los alimentos.
- Por lo general, los desinfectantes se utilizan para las superficies de artículos que no entran en contacto con los alimentos (tales como los pisos y las paredes, la parte externa de los equipos, las perillas y manijas de las puertas, los receptáculos para basura, etc.). Tales productos deben guardarse lejos de las áreas donde se preparan los alimentos y de artículos comestibles adyacentes.
- Los saneadores pueden guardarse de forma segura en la cocina, debajo de los alimentos, pero lejos de ellos y de los niños. Dichos productos pueden utilizarse en superficies que entran en contacto con los alimentos, tales como mesas, bandejas de las sillas para comer, los muebles de la cocina, las tablas para cortar, etc.
- Es importante guardar debidamente y marcar con su nombre los productos que se utilizan para conservar la cocina limpia e higiénica. Esto reduce al mínimo el riesgo de contaminar los alimentos y su exposición a ellos por parte de los niños y del personal.
- Cuando se transfieran los alimentos fuera de sus recipientes originales, los nuevos recipientes deben ser nuevos y no haber sido utilizados, o bien estar totalmente limpios de modo que no haya indicio alguno de su contenido anterior.

### Paso 3: Cocción

Prepare los alimentos de forma segura cocinándolos a temperaturas adecuadas que eliminen los gérmenes que causan enfermedades. El uso de la temperatura adecuada es una parte importante de su responsabilidad en la seguridad alimentaria. Cocine por completo todas las carnes, las aves de corral, el pescado y los huevos antes de servirlos. La única manera

de asegurarse de que los gérmenes serán eliminados es checando la temperatura interna de los alimentos con un termómetro de cocina con sonda (0 a 220 grados F).

- Los productos de **carne molida de res** deben alcanzar 155 grados F como mínimo. No se fíe de los indicadores visuales como el jugo traslúcido (sin sangre) de la carne, durante la cocción.
- Los productos de **ave de corral** deben alcanzar 165 grados F como mínimo. *En ciertas publicaciones se recomienda 180 grados F para conservar la seguridad de los alimentos.*
- Los productos de **pescado** deben alcanzar 145 grados F como mínimo.
- Los **huevos** deben alcanzar 145 grados F como mínimo.

No utilice recipientes de plástico ni film plástico en el microondas. El plástico caliente, al entrar en contacto con los alimentos, puede desprender sustancias tóxicas. Transfiera los alimentos a un recipiente de vidrio o de cerámica para descongelarlos o calentarlos.

Las sobras de comida que se guarden en el refrigerador deben marcarse y fecharse y consumirse en las siguientes 24 horas.

- Al momento de calentar líquidos como sopa, cremas o salsas, hágalos hervir.
- Otros alimentos deben calentarse a una temperatura de 165 grados F como mínimo.

Caliente (en un espacio de dos horas) y utilice las sobras una sola vez; deseche las sobras que no se consuman. Deseche la comida que sobre dentro de las dos horas de haberse servido.


**NO** descongele los alimentos congelados sobre los muebles de la cocina. Emplee uno de los métodos a continuación para descongelar alimentos congelados:

- Descongele alimentos congelados en el refrigerador; planifique de antemano para que tenga el tiempo suficiente para descongelarlos.
- Descongélalos en agua corriente fría.
- Descongele los alimentos en el horno microondas, utilizando la función de descongelado (defrost).

**Cocine** los alimentos inmediatamente después de que se hayan descongelado completamente. Utilice un termómetro para checar la temperatura interna de los alimentos.

#### **Paso 4: Refrigeración**

La refrigeración rápida de los alimentos perecederos reducirá al mínimo el ciclo de desarrollo de gérmenes dañinos. Después de que haya llegado de hacer las compras o después de que el vendedor le deje productos perecederos, coloque los alimentos de inmediato en el refrigerador o congelador.

- La temperatura del refrigerador debe ser de 41 grados F o menos.
- Se recomienda que la temperatura del congelador sea de 0 grados F o menos.
- Utilice termómetros para refrigerador y congelador para medir las temperaturas del aire. 

Al refrigerar rápidamente los alimentos, usted disminuirá la rapidez con la que se reproducen gérmenes dañinos. Refrigere rápidamente las sobras colocando porciones pequeñas en recipientes de poca profundidad (*de no más de dos pulgadas [5 cm aprox.] para los alimentos blandos y espesos como los frijoles refritos y de hasta cuatro pulgadas [10 cm aprox.] para las sopas aguadas o salsas*) y colóquelas en el refrigerador.

- Cubra, feche y marque el alimento después de que su temperatura haya llegado a 41 grados F.

Recuerde: Siguiendo los cuatro pasos de seguridad alimentaria — **limpieza, separación, cocción y refrigeración**— usted puede evitar las intoxicaciones alimentarias en su hogar o centro de cuidado y educación de la primera infancia.

Consulte la sección de Recursos de este capítulo, "[Cómo preparar adecuadamente los alimentos de los niños](#)", para obtener más información sobre la seguridad alimentaria.




## ALIMENTOS QUE REQUIEREN UN MANEJO ESPECIAL

Ciertos alimentos para los niños con dietas especiales podrían requerir un manejo especial para prevenir las intoxicaciones alimentarias o déficits nutricionales. Se recomienda que tenga una política escrita sobre cómo deben guardarse y servirse los alimentos que los niños traen de sus casas. La política debe incluir instrucciones especiales de alimentación, para el lavado del biberón y la preparación de la fórmula. Por otra parte, el proveedor y personal del programa de cuidado y educación de la primera infancia deben estar al tanto de toda alergia o sensibilidad a los alimentos que puedan afectar al niño. Siga siempre los cuatro pasos de seguridad alimentaria (**limpieza, separación, cocción y refrigeración**).

Inspeccione los alimentos para bebé preparados comercialmente después de abrirlos para descartar la presencia de vidrio o de otros cuerpos extraños. Coloque el alimento en un plato o tazón limpios; no lo sirva directamente de su envase original. Emplee una cucharita de bebé para darle de comer.

*Deseche las sobras del plato o tazón en que haya servido el alimento. Si el niño quiere comer más, obtenga una cucharita limpia y sírvale. Jamás devuelva porciones no consumidas al frasco.*



Cuando los padres lleven algún tipo de leche especial para sus hijos (soya, arroz, orgánica, etc.), el personal debe fechar y marcar la leche después de abrirla y desechar lo que sobre al cabo de siete días, independientemente de la fecha de vencimiento de la leche.

Los frascos abiertos pueden volver a colocarse en el refrigerador (marcados con el nombre y la fecha) para otra comida ese mismo día. El alimento que permanezca en el frasco refrigerado puede entregarse a los padres del niño al final de la jornada para que se lo lleven a casa. Deseche las sobras del frasco al cabo de 24 horas. 

### Fórmula

Para asegurarse de que el lactante reciba fórmula debidamente preparada y salubre, haga lo siguiente:

- Siga todas las instrucciones especiales de los padres.
- Siga las indicaciones en el envase del producto para evitar déficits nutricionales que puedan afectar el desarrollo normal del lactante.

- Emplee agua que provenga de una fuente que haya sido aprobada por el departamento de salud. El agua puede hacerse hervir y guardarse en un envase limpio en el cual preparar la fórmula.
- Evite utilizar agua caliente de grifo, o la primera agua que sale de un grifo que no se ha abierto en seis horas. Esta agua puede estar contaminada con plomo de la tubería. Deje correr el agua fría de grifo durante 30 segundos como mínimo antes de usarla.
- Coloque el nombre del niño en la fórmula y utilice la tapa o protector adecuado para la tetina (chupón). 
- Deseche la fórmula que el bebé haya dejado en el biberón. El contenido del biberón debe desecharse al cabo de una hora de haberse sacado del refrigerador para evitar que crezcan bacterias en la leche.
- Jamás deje la fórmula a temperatura ambiente o en un calentador de biberones después de habérsela dado al bebé. Deséchela en cuanto el bebé ya no quiera tomar más.
- Los biberones, las tapas y las tetinas deben lavarse, enjuagarse y sanearse después de haberse utilizado. En los hogares de cuidado y educación de la primera infancia debe emplearse una máquina lavavajilla o hacerse hervir un minuto. En los centros se requiere una máquina lavavajilla comercial o puede utilizarse el método de hervido. Guárdelos en un área limpia y resguardada. El calor excesivo dañará las tetinas de látex. Entregue los biberones a los padres al final de la jornada. 

### **Cómo entibiar la fórmula o la leche materna**


Descongele la leche materna congelada en agua corriente fría o en el refrigerador. Jamás la descongele dejándola en un mueble de la cocina ni en el microondas. Los beneficios de la leche materna pueden verse afectados por el calor excesivo.

- Entibie la fórmula o la leche materna en agua cuya temperatura no supere 120 grados F inmediatamente antes de dársela al bebé.
- No emplee el microondas para entibiar biberones, la leche materna ni los alimentos del bebé.
- Puede emplearse una olla de cocción lenta para entibiar los biberones.
- También es aceptable emplear el microondas para calentar el agua en la que se entibiarán biberones y leche materna.
- Agite el biberón con cuidado para distribuir el calor. Pruebe la temperatura de la leche antes de dársela al bebé.

## Eventos especiales y paseos

Para los eventos especiales y los paseos, proporcione alimentos no perecederos. Recuerde que los gérmenes se reproducen rápidamente cuando los alimentos que requieren un manejo especial no se refrigeran debidamente.

A continuación le ofrecemos algunas sugerencias para el almacenamiento y transporte de alimentos:

- Los recipientes térmicos u otros equipos de temperatura controlada ofrecen temperaturas seguras para el manejo de alimentos.
- Se recomienda utilizar cubiertos y vajilla desechables.
- Las toallitas húmedas empaquetadas son una alternativa temporal al lavado de manos si no se dispone de agua corriente y jabón. 



## SALUD BUCAL

### **CRECIMIENTO DENTAL NORMAL E HIGIENE DENTAL**

Los dientes primarios son importantes ya que nos permiten comer y hablar y desde el punto de vista estético. Asimismo, guardan el sitio de los dientes permanentes (adultos). Un total de 20 dientes primarios o de leche empiezan a brotar entre los 4 y 6 meses de edad aproximadamente. Entre los 2 y 3 años de edad, ya todos los dientes primarios se observarán en la boca. Los dientes inferiores delanteros son los primeros en aparecer, seguidos de los dientes superiores delanteros. El brote de los dientes entre los niños varía de forma marcada en términos de edad y patrón. Los dientes permanentes empiezan a salir entre los 5 y 6 años aproximadamente. Los dientes permanentes siguen el mismo patrón de los dientes primarios, observándose la mayoría de los dientes permanentes en la boca entre los 12 y 13 de edad aproximadamente. Las muelas permanentes empiezan a salir alrededor de los 6 años. Salen detrás de los dientes primarios, PERO posteriormente los reemplazan.

### **La higiene dental en niños pequeños**

Los niños deben ir al dentista después de que les haya salido su primer diente o para su primer cumpleaños y por lo menos una vez al año de allí en adelante. Los profesionales dentales pueden ayudar a prevenir problemas de salud bucal si ven al niño a una edad temprana y a medida que crece. Usted puede desempeñar un papel importante:

- Sugiriendo a las familias que lleven a sus niños pequeños al dentista;
- Sugiriendo a las familias que le levanten el labio a sus niños para revisar los dientes superiores delanteros una vez al mes para descartar manchas de color blanco tiza o de color café en la encía, las cuales son la primera señal de caries;
- Anotando información de contacto de proveedores de higiene dental de emergencia en la ficha de salud del niño.

En cuanto brotan los dientes, corren el riesgo de desarrollar caries. Bacterias (denominadas *Streptococci mutans*) se adhieren a la superficie de los dientes y forman placa. Es importante remover esta capa blanquecina y pegajosa todos los días para ayudar a prevenir las caries. Las caries que no se tratan producen niveles elevados de bacterias, lo cual aumenta el riesgo de infectar a los demás dientes. La salud bucal de la madre es especialmente importante ya que ésta puede transmitir las bacterias a su bebé al compartir cubiertos o al besarle en la boca. Sugiera a las madres que mejoren la salud bucal de sus hijos cuidando de sus propios dientes y encías.

Los problemas dentales que no se tratan en la infancia pueden traducirse en:

- Dolor debido infecciones;
- Infecciones sistemáticas;
- La pérdida prematura de dientes;
- Dientes permanentes apiñados o mal alineados;
- Problemas para comer, hablar y aprender;
- Una imagen personal negativa.

## **Limpieza**

### **• Recién nacido hasta los 24 meses**

- Limpie con cuidado los dientes y encías del bebé en cuanto le brote el primer diente. Límpielo después de darle de comer, o por lo menos dos veces al día, con agua y un paño de baño limpio y húmedo envuelto sobre su dedo o un cepillito de dientes de bebé de cerdas blandas. Limpie la parte delantera y posterior de cada diente en la base de las encías formando cuatro círculos pequeños. Frote con cuidado la parte superior de los dientes con un movimiento de lado a lado. Esto ayuda a disolver la placa y evita que se acumule. Puede sostener al niño en sus piernas o emplear la posición rodilla con rodilla. En esta posición, los padres o dos cuidadores se sientan de modo que sus rodillas se toquen y el niño recostado sobre sus piernas. Una de las dos personas sostiene al niño y lo entretiene con canciones y un cuento, mientras que la otra le cepilla los dientes. Si se trata de un niño más grande, siéntese en una silla o sofá y haga que el niño se siente en el piso, de espaldas hacia usted, con la cabeza inclinada hacia sus piernas.

- **NO** utilice dentífrico (pasta o gel de dientes) con niños de menos de 2 años a menos que el dentista lo recomiende, ya que pueden tragar más flúor que la cantidad recomendada.

- **A partir de los 2 años**

- Coloque una cantidad pequeña (del tamaño de una arveja) de dentífrico con flúor en un cepillo de dientes para que el niño se cepille los dientes, si es capaz de escupir el exceso. Es el flúor del dentífrico que fortalece los dientes y ayuda a prevenir la caries.
- No use el mismo tubo de dentífrico con más de un niño para evitar una posible contaminación. Para repartir dentífrico en un programa de cuidado y educación de la primera infancia, corte un plato de papel en secciones. Coloque una pequeña cantidad (del tamaño de una arveja) de dentífrico en cada una de las secciones del plato de papel. Indique a cada niño que use su cepillo de dientes para levantar una porción de dentífrico.
- A los 2 años, el niño sea quizá lo suficientemente mayor para sostener su cepillo de dientes mientras el cuidador le guía la mano durante el suave cepillado a lo largo de la base de la encía formando círculos. Los niños no desarrollan las habilidades motoras finas necesarias para limpiarse bien los dientes por sí solos hasta los 6 u 8 años de edad aproximadamente (y a veces hasta más). La práctica diaria en el programa de cuidado y educación de la primera infancia puede ayudar a desarrollar tales habilidades. Ayude a los niños a practicar a cepillarse los dientes. Establezca un patrón de cepillado que incluya la superficie entera de los dientes.
- Idóneamente, el niño debe cepillarse los dientes por espacio de dos a cuatro minutos. Emplee un temporizador, ya sea visual (como un temporizador de arena) o sonoro (como el que se utiliza para preparar huevos), o toque un casete de música para que el niño esté entretenido.
- Cuando brote la primera muela adulta, por lo general entre los 6 y 8 años de edad, establezca todos los días un horario para limpiarse los dientes con hilo dental.

- Hasta que el niño sea mayor, lo ideal sería que una persona adulta le limpie los dientes a fondo todos los días. Converse con las familias para que dejen que sus hijos practiquen en la casa la destreza de cepillarse los dientes que están aprendiendo en el centro, pero recálqueles que es necesario que una persona adulta les limpie los dientes a fondo para evitar la caries.
- Proporciónelos a los niños cepillos de dientes de cerdas blandas y tiempo después de cada comida, o por lo menos una vez al día, para que se cepillen los dientes. Marque claramente cada uno de los cepillos con el nombre del niño. Limpie los cepillos en agua corriente y déjelos secar al aire entre usos. Cuelgue o guarde los cepillos separados de modo que las cerdas no contribuyan a la contaminación cruzada. Los porta cepillos deben limpiarse de forma rutinaria, pero evítese exponer los cepillos a jabón o a otras sustancias químicas. Asegúrese de cambiar de cepillo cuando las cerdas luzcan desgastadas y hayan perdido su forma (cada dos o tres meses aproximadamente), o después de que el niño se haya recuperado de alguna enfermedad para evitar que se vuelva a infectar.

Si en su programa de cuidado y educación de la primera infancia no es factible cepillarse los dientes, sugiera a los niños que hagan buches con agua y la traguen después de los alimentos.

### **Niños con necesidades médicas especiales**

El cepillado de dientes puede ser más complicado para algunos niños que presentan necesidades médicas especiales. Los niños podrían requerir que se les coloque en una posición especial o aparatos especiales de higiene bucal, como un cepillo de dientes eléctrico o un cepillo que tenga un mango fácil de asir. El flúor es muy importante para estos niños debido a que tienen un mayor riesgo de problemas de salud bucal producto de dietas especiales y medicamentos. Si el niño tiene dificultades para tragar o escupir, moje el cepillo en un enjuague bucal que contenga flúor. Consulte con la familia del niño o con el proveedor de higiene dental para personalizar el cuidado.

## Uso y manejo de los cepillos de dientes

El cepillado de dientes es un hábito positivo para toda la vida necesario para conservar la salud bucal y ayudar a prevenir las caries . El cepillado de dientes en los programas de cuidado y educación de la primera infancia ayuda a los niños a desarrollar este buen hábito para toda la vida.

Para cepillarse los dientes adecuadamente y evitar que las infecciones de los gérmenes de la saliva y sangre pasen a los cepillos de dientes:

- Supervise siempre a los niños mientras se cepillan los dientes.
- Asegúrese de que el cepillo de cada niño esté claramente marcado con su nombre. No deje que los niños se presten cepillos de dientes.
- En el caso de los niños de 2 años en adelante, aplique (o haga que el niño aplique) una cantidad pequeña (del tamaño de una arveja) de dentífrico con flúor a un cepillo de dientes seco.
- Indique al niño que se cepille los dientes y que luego escupa el dentífrico en un vaso desechable o en el lavabo del salón de clases.
- Con la ayuda de un vaso de papel, el niño debe enjuagarse la boca con agua. Deseche el vaso.
- Después de cepillarse los dientes, debe enjuagar el cepillo en agua corriente y colgarlo o guardarlo de modo que no roce con ninguno de los otros cepillos. Deje que seque al aire. Los especieros antiguos son excelentes para guardar cepillos de dientes.
- Jamás desinfecte los cepillos de dientes. Si un niño utiliza un cepillo de dientes que no es el suyo, o dos cepillos se rozan, tírelos a la basura y deles a los niños cepillos nuevos.
- Si el niño utiliza el cepillo de dientes de un niño que se sabe está enfermo o que presenta una infección crónica transmitida por la sangre (tales como hepatitis B o SIDA), debe notificarse a los padres del niño que utilizó el cepillo. Cambie el cepillo de dientes.
- Cambie los cepillos de dientes cada tres o cuatro meses, o antes si las cerdas han perdido su forma o lucen desgastadas. Asimismo, los cepillos de dientes deben cambiarse después de que el niño se haya recuperado de una enfermedad para evitar que vuelva a infectarse.



## Flúor

En las comunidades donde el agua potable no contiene flúor, se recomienda el siguiente programa suplementario de flúor. Las familias deben consultar con su dentista o proveedor de higiene bucal para determinar si los niños necesitan suplementos de flúor diariamente.

<b>Programa de dosis de flúor suplementario (en miligramos por día) según la concentración de flúor en el agua potable</b>			
Concentración de flúor en el agua potable principal en partes por millón (ppm)			
<b>Edad</b>	<b>&lt; 0.3 ppm</b>	<b>0.3 a 0.6 ppm</b>	<b>&gt; 0.6 ppm</b>
0 a 6 meses	Ninguno	Ninguno	Ninguno
6 meses a 3 años	0.25 mg/día	Ninguno	Ninguno
3 a 6 años	0.50 mg/día	0.25 mg/día	Ninguno
6 a 16 años	1.0 mg/día	0.50 mg/día	Ninguno

*Council on Dental Therapeutics (Consejo de Terapéutica Dental), 1994*  
 Programa de dosis recomendadas por la *American Academy of Pediatric Dentistry* (Academia de Odontología Pediátrica de EE.UU.), la *American Academy of Pediatrics* (Academia de Pediatría de EE.UU.) y la *American Dental Association* (Asociación Dental de Estados Unidos)

## Dentición

Durante la dentición, los bebés se vuelven irritables. A menudo se calman si muerden algo frío. Antes de que broten los dientes, lo más recomendable es utilizar un juguete para los dientes, que contenga líquido, que haya sido refrigerado. Una vez que los dientes hayan brotado, utilice un paño húmedo frío o un juguete para los dientes sólido que haya sido refrigerado. No cubra los juguetes para los dientes ni los chupones con ninguna sustancia ni use alimentos como ayuda durante la dentición. Si lo hace, podría quitarle el apetito al bebé y éste dejar de comer alimentos nutritivos a la hora de comer y podrían desarrollar caries.

## LA NUTRICIÓN Y LA SALUD BUCAL

Alimentos dulces, almidonados o melosos + diente = ataque ácido => caries

El tipo de dieta que fomenta un desarrollo saludable en el lactante hasta el adolescente también fomentará la salud bucal. Es mejor consumir los alimentos a continuación como parte de una comida nutritiva y bien balanceada, al cabo de la cual el niño pueda cepillarse los dientes:

- Alimentos ricos en azúcar como postres al horno, frutas secas, golosinas, rollos de frutas, jugos y bebidas gaseosas;
- Alimentos ricos en almidón como galletas saladas, cereales sin leche y galletas para la dentición.

El pique o sorbos frecuentes de estos tipos de alimentos entre comidas puede incrementar el riesgo de desarrollar caries. Las bacterias bucales emplean los alimentos dulces, almidonados y melosos para producir ácido. Este ácido puede provocar caries al atacar y disolver el esmalte dental.

*¿Sabía usted que comer un cubito de queso cheddar al final de una comida o tentempié reduce los ataques de ácido en los dientes?*

Ofrezca al niño tentempiés nutritivos como frutas, verduras crudas, alimentos integrales y queso con una mayor frecuencia. (Consulte la sección *MyPlate* en este capítulo, Nutrición, alimentación sana y actividad física, “[¿Qué es la guía MyPlate?](#)”). Evite que los niños se llenen la barriguita de jugo. Limite el insumo de jugo entre cuatro y seis onzas al día.

Si no resulta práctico cepillarse los dientes después de las comidas, el niño puede hacer buches de agua y tragar ésta última. El agua también sacia la sed y no produce caries. Recuerde ser siempre un **buen ejemplo**: coma y beba de manera sana.

### La alimentación del lactante y la caries en la primera infancia

La caries en la primera infancia —conocida como caries del biberón— ocurre cuando líquidos que contienen azúcares (p.ej., leche, fórmula, bebidas gaseosas, Kool Aid® o cualquier otro líquido que contenga azúcar) permanecen en la boca del bebé durante largo tiempo. Las primeras señales de este tipo de caries se pueden observar en los primeros cuatro dientes primarios superiores delanteros. Usted puede revisarle los dientes al niño para descartar caries a una

edad temprana, secando los dientes y buscando manchas de color blanco tiza o de color café en la superficie delantera y posterior de los dientes delanteros, a lo largo de la base de la encía.

### **La prevención de la caries mediante la discontinuación del biberón**

Usted puede desempeñar un papel importante en ayudar a prevenir la caries en la primera infancia empezando a ofrecerle al niño una taza de la cual tomar líquidos en vez del biberón a partir de los 6 meses de edad, o ligeramente después en el caso de ciertos niños. Al principio quizá ensucie mucho, pero el esfuerzo vale la pena. Elogie a los niños y comparta con ellos mientras practican esta nueva destreza. Para cuando cumple 1 año de edad o quizá más, el bebé debe haber dejado el biberón.

He aquí algunas sugerencias para ayudar al bebé a dejar el biberón:

- Poco a poco, diluya el contenido de los biberones para la hora de dormir o de hacer siesta hasta que sólo se ofrezca agua al niño.
- Ofrézcale un chupón limpio. No pase el chupón por miel de abeja, almíbar ni por nada dulce.
- Acueste al niño sin el biberón y emplee métodos adecuados desde el punto de vista cultural, tales como:
  - Cantarle o tocar música
  - Sostenerlo en brazos o mecerlo
  - Sobarle la espaldita
  - Tocar un móvil musical
  - Leerle o contarle un cuento
  - Darle su mantita o juguete preferido

### **Cómo prevenir la caries en los lactantes**

La leche materna contiene azúcar. Si el bebé duerme toda la noche con la boca al pecho, podría estar recibiendo demasiada azúcar. Quizá quiera usted facilitarles a los padres información sobre las causas de la caries en la primera infancia y las maneras de prevenirla (vea la sección de Recursos al final de este capítulo, Salud bucal, "[Ayude a su bebé a seguir sonriendo... Evite la caries de biberón](#)"). Recomiéndeles que lleven al niño al dentista para que lo evalúen y le procuren el tratamiento a medida que lo necesite.

## CÓMO PREVENIR PROBLEMAS DENTALES DEBIDO A LA SUCCIÓN DEL DEDO

Es común que los lactantes y los párvulos se chupen el dedo. La succión es uno de los reflejos naturales del bebé. A medida que los bebés crecen, la succión desempeña diversos propósitos. Es posible que los bebés y los niños pequeños se chupen el pulgar o los dedos o que succionen chupones u otros objetos a manera de calmarse cuando se sienten inseguros o quieren sentirse reconfortados. Ya que la succión relaja, los bebés o los niños pequeños podrían succionar por la noche o cuando están cansados. La mayoría de los niños descontinúan esta costumbre a los 2 años de edad.

En unos cuantos niños, la succión agresiva del dedo puede ocasionar problemas con los dientes primarios tales como dientes apiñados o torcidos, o problemas con la mordida. Estos problemas también pueden suscitarse si, después de que hayan brotado los dientes permanentes, el niño sigue chupándose el dedo. Si pasados los cuatro años de edad, el niño sigue chupándose el dedo, quizá quiera usted colaborar con la familia del niño para ayudarlo a descontinuar esta costumbre. Emplee enfoques positivos como elogios cuando el niño no se esté chupando el dedo. Evite emplear técnicas negativas cómo jalarle el dedo de la boca, reprenderle o avergonzarle.

He aquí algunas sugerencias:

- Elogie al niño cuando no se esté chupando el dedo.
- Concéntrese en la corrección de la causa de la ansiedad en vez de la succión del dedo y reconforte al niño.
- Premie al niño cuando no se chupe el dedo en momentos difíciles para él, como cuando se separa de sus padres.
- Incluya a los niños mayores en la elección del método para descontinuar la succión (es decir, dejarán de chuparse el dedo a la hora de dormir o de hacer siesta, o dejarán de chuparse el dedo del todo para cuando llegue su próximo cumpleaños o en un día feriado importante, etc.).
- Recomiende a la familia que consulte con un dentista si estos métodos no son eficaces y la succión del dedo es motivo de inquietud.

Muchos niños reemplazan los dedos con un chupón, sobre todo a la hora de dormir. Los chupones de hoy en día están diseñados de manera tal que no interfieren con el crecimiento y desarrollo bucal. Puede emplearse un chupón en vez del biberón para satisfacer el deseo de succionar del niño sin causar caries. Por otra parte, suele ser una costumbre más fácil de descontinuar. Sin embargo, el chupón puede incrementar el riesgo de sufrir infecciones de oído (otitis media).



## RECURSOS: EL FOMENTO DE UN CRECIMIENTO Y DESARROLLO SANOS (CAPÍTULO B)

**B**

CAPÍTULO

### RECURSOS GENERALES SOBRE LA SALUD PARA NIÑOS Y FAMILIAS

La elegibilidad para la mayoría de estos programas se basa en los ingresos brutos mensuales promedio de la familia. Para obtener información más específica, usted deberá comunicarse con los representantes de los programas llamando a los números gratuitos.

#### ¿Quién es elegible?

Mujeres embarazadas

Recién nacidos hasta los 19 años de edad

Personas adultas

Todos los miembros de la familia

#### ¿De qué recursos se disponen?

#### ¿Con quién debe uno comunicarse?

##### **Plan de Salud de Oregon**

1-800-699-9075

[www.oregon.gov/OHA/healthplan/](http://www.oregon.gov/OHA/healthplan/)

##### **Oregon Healthy Kids**

(Niños Saludables de Oregon)

<http://oregonhealthykids.gov/>

[www.oregon.gov/OPHP/kidsconnect/index.shtml](http://www.oregon.gov/OPHP/kidsconnect/index.shtml)

##### **Plan de Salud de Oregon**

1-800-699-9075

[www.oregon.gov/OHA/healthplan/](http://www.oregon.gov/OHA/healthplan/)

##### **Consortio de seguros médicos Oregon Medical Insurance Pool (OMIP)**

Si se le denegó el seguro por motivos de índole médica

1-800-848-7280

[www.oregon.gov/OHA/OPHP/OMIP/index.shtml](http://www.oregon.gov/OHA/OPHP/OMIP/index.shtml)

Personas adultas mayores de 65 años de edad y/o que han recibido beneficios de discapacidad del Seguro Social durante dos años, o que padecen insuficiencia renal permanente

Medicare/Administración del Seguro Social  
1-800-722-4134 ó 1-800 772-1213  
[www.socialsecurity.gov/pgm/medicare.htm](http://www.socialsecurity.gov/pgm/medicare.htm)  
[www.ssa.gov/disability](http://www.ssa.gov/disability)

### **Oregon Food Bank (Banco de Alimentos de Oregon)**

Oregon Food Bank es una agencia estatal que combate el hambre. La organización distribuye alimentos de emergencia a 20 bancos de alimentos por todo Oregon y administra dos bancos de alimentos que prestan sus servicios al área de Portland.

1-800-777-7427

[www.oregonfoodbank.org/?c=129412317402914539](http://www.oregonfoodbank.org/?c=129412317402914539)

### **Oregon SafeNet**

SafeNet es una línea telefónica y sitio Web de información y derivación diseñado para conectar a los residentes de escasos recursos de Oregon con servicios de atención médica en sus comunidades. SafeNet proporciona información y derivaciones para una amplia gama de servicios para mujeres, niños y familias de escasos recursos.

1-800-SAFENET (1-800-723-3638)

<http://oregonsafenet.org/>

### **Personas de la tercera edad y personas discapacitadas**

<http://www.oregon.gov/DHS/spwspd/index.shtml>

### **Vacunas**

Programa de vacunación de la División de Salud Pública (Public Health Division) de la Autoridad de Salud de Oregon (Oregon Health Authority)

<http://public.health.oregon.gov/PreventionWellness/VaccinesImmunization/Pages/index.aspx>

## **ASPECTOS BÁSICOS DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL**

### **Cuestionarios sobre edades y etapas**

[www.asqoregon.com](http://www.asqoregon.com)

## Libros y materiales de referencia

- **Inteligencia emocional**  
D. Goleman
- **“Inside the Brain: Revolutionary Discoveries of How the Mind Works”**  
R. Kotulak.
- **“Touchpoints, The Essential Reference: Your Child’s Emotional and Behavioral Development”**  
Dr. T. Berry Brazelton
- **Qué necesitan los niños para ser exitosos: Un método práctico y probado para educar niños física y psicológicamente sanos**  
Peter L. Benson, Judy Galbraith y Pamela Espeland
- **“Yardsticks – Children in the Classroom Ages 4–14: A Resource Guide for Parents and Teachers”**  
Chip Wood

### Panfletos

En las bibliotecas de Oregon y departamentos de salud pública locales u  
Oregon Commission on Children and Families  
(Comisión sobre niños y familias de Oregon)  
503-373-1283  
[OCCF-Mail@class.oregonvos.net](mailto:OCCF-Mail@class.oregonvos.net)

### **Cómo hablar con los niños acerca de la violencia, el sexo, las drogas, etc.**

[www.talkingwithkids.org/television](http://www.talkingwithkids.org/television)

### **Directorio local para adolescentes y padres**

[www.child.net](http://www.child.net)

### **Oregon’s Child: Everyone’s Business u OCEB (Niños de Oregon: menester de todos)**

Una colaboración a nivel estatal de entidades públicas y privadas cuya labor consiste en concientizar a las personas acerca de lo importante que es el desarrollo de un cerebro saludable durante los primeros años de vida  
Oregon Commission on Children and Families  
(Comisión sobre niños y familias de Oregon)  
503-373-1283  
[www.oregon.gov/OCCF/hso/for\\_parents.shtml](http://www.oregon.gov/OCCF/hso/for_parents.shtml)

## **Raising Safe Kids: One Stage at a Time (Cómo formar niños a salvo: etapa por etapa)**

Una campaña sobre la seguridad que se centra en el desarrollo infantil y los peligros de lesiones y accidentes en niños hasta los 14 años

<http://safekidsnetwork-org.mommiesofsafekids.com/stages/about.html>

## **Documentos y formularios para descargar e imprimir – Recursos generales sobre la salud**

**(Diríjase a [OKHS Volumen 4: Apéndice – Capítulo B.](#))**

- **Desarrollo infantil**

## **ACTIVIDAD FÍSICA**

### **Activo desde el principio**

Herramientas para las mejores políticas, prácticas y entornos en los programas de cuidado y educación de la primera infancia mediante la mejora de la calidad nutricional de los alimentos que se sirven, la cantidad y calidad de las actividades físicas, las interacciones entre el personal y los niños, así como las políticas y prácticas de nutrición y de actividad física de los programas y sus características ambientales afines.

- **Active Start: A Statement of Physical Activity Guidelines for Children Birth to Five Years (Activo desde el principio: Pautas de actividad física para los recién nacidos hasta los cinco años)**

Información sobre las pautas y ejemplares de la publicación de la National Association for Sport and Physical Education (Asociación Nacional de Deportes y Educación Física)

1900 Association Drive

Reston, VA 20191

[www.aahperd.org/naspe](http://www.aahperd.org/naspe)

## **American Alliance of Health, Physical Education, Recreation and Dance (Alianza Estadounidense de Salud, Educación Física, Recreación y Danza)**

[www.aahperd.org](http://www.aahperd.org)



**Bright Futures in Practice: Physical Activity (Futuros Brillantes: La actividad física)** Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., Health Resources and Services Administration (Administración de Recursos y Servicios de la Salud), Maternal and Child Health Bureau (Oficina de Salud Materna e Infantil), National Center for Education in Maternal and Child Health (Centro Nacional para la Educación en Salud Materna e Infantil), Universidad de Georgetown

[www.brightfutures.org/physicalactivity/frontmatter/xvi.html](http://www.brightfutures.org/physicalactivity/frontmatter/xvi.html)

**Color Me Healthy** — Actividades físicas y una buena nutrición para los preescolares

[www.colormehealthy.com](http://www.colormehealthy.com)

**Eat Well Play Hard in Child Care Settings Curriculum (Programa de estudios Comer y jugar bien en programas de cuidado infantil)**

[www.health.state.ny.us/prevention/nutrition/cacfp/ewphccs\\_curriculum/index.htm](http://www.health.state.ny.us/prevention/nutrition/cacfp/ewphccs_curriculum/index.htm)

**Go Out and Play! Kit (Kit ¡Sal a jugar!)**

Ayuda a los educadores de la primera infancia a supervisar el desarrollo del niño a través de actividades diseñadas para niños entre los 3 y 5 años de edad

[www.cdc.gov/ncbddd/actearly/pdf/ccp\\_pdfs/GOP\\_kit.pdf](http://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/pdf/ccp_pdfs/GOP_kit.pdf)

**Got Dirt?**

Grupo de herramientas de jardinería para implementar huertos infantiles

[http://dhs.wisconsin.gov/health/physicalactivity/pdf\\_files/GotDirt\\_09.pdf](http://dhs.wisconsin.gov/health/physicalactivity/pdf_files/GotDirt_09.pdf)

**Kids In Action: Fitness for Children (Niños en Acción: Actividades Físicas para Niños)**

Un panfleto para padres con niños en la primera infancia que ofrece ideas sobre actividades físicas que pueden hacerse con niños recién nacidos hasta los 5 años

[www.fitness.gov/action.pdf](http://www.fitness.gov/action.pdf)

**Iniciativa Let's Move! Child Care**

Ayuda a los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia a emplear las mejores prácticas relativas a la actividad física, la nutrición y el tiempo delante de la pantalla. Asimismo, los proveedores se inscriben allí para el programa Start Early Start Smart y reciben la versión por Internet de la lista de verificación Let's Move! Checklist. Los proveedores que completan la lista de verificación por Internet reciben un plan de acción personalizado diseñado exclusivamente para ayudarles a lograr sus metas.

<http://healthykidshealthyfuture.org/welcome.html>

**Let's Move Child Care Checklist: Recommendations for Preschoolers, Infants and Toddlers (Lista de verificación de Let's Move Child Care: Recomendaciones para preescolares, bebés y párvulos)**

<http://healthykidshealthyfuture.org/filebox/letsmove/childcarecllist.pdf>

**Guide to Licensing Toolkits to Promote Healthy Weight (Guía para la de concesión de licencias de juegos de herramientas para fomentar un peso saludable)**

El prototipo apoya a las personas que conceden licencias a programas de cuidado y educación de la primera infancia y a personas que brindan dicho cuidado. La meta consiste en fomentar hábitos alimenticios y actividades sanos en los niños.

El juego de herramientas se basa en la 3a edición de la publicación Caring for Our Children (El Cuidado de Nuestros Niños),

<http://nrckids.org/ToolKit/LicensingToolKit.pdf>

**Moving and Learning: The Physical Activity Specialists for Kids (Movimiento y aprendizaje: Los especialistas en actividad física para niños) Recién nacido hasta los 8 años de edad**

Intervención para Head Start

[www.movingandlearning.com/](http://www.movingandlearning.com/)

**Actividad física MyPlate para preescolares**

<http://www.choosemyplate.gov/preschoolers/physical-activity.html>

**National Center for Education in Maternal and Child Health (Centro Nacional de Educación en Salud Materna e Infantil)**

[www.ncemch.org/](http://www.ncemch.org/)

**Auto evaluación sobre nutrición y actividad física para el cuidado infantil – NAP SACC**

<https://riskfactor.cancer.gov/mfe/instruments/benjamin-nap-sacc-nutrition-and-physical-activity-self-assessment-for-child-care>

**Physical Activity for Children, A Statement of Guidelines for Children Ages 5–12 (Actividad física para niños, Pautas para niños entre los 5 y 12 años de edad)**

2a edición, National Association for Sport and Physical Education

[www.aahperd.org/naspe/standards/nationalGuidelines/PA-Children-5-12.cfm](http://www.aahperd.org/naspe/standards/nationalGuidelines/PA-Children-5-12.cfm)

**Video Ready for Life: Little Bits, Big Steps**

[www.readyforlife.org/videos/littlebitesbigsteps/](http://www.readyforlife.org/videos/littlebitesbigsteps/)

## Juegos seguros en exteriores

- **Eco-Healthy Childcare (Cuidado infantil ecológicamente sano)**  
Hojas informativas sobre cómo evitar equipos de juego tratados químicamente, plaguicidas y plomo en la tierra  
[www.cehn.org/ehcc](http://www.cehn.org/ehcc)
- **Información sobre la temperatura de bochorno (heat index)**  
[www.nws.noaa.gov/om/heat/index.shtml](http://www.nws.noaa.gov/om/heat/index.shtml)
- **Información sobre la temperatura de sensación (wind chill)**  
[www.nws.noaa.gov/om/windchill/index.shtml](http://www.nws.noaa.gov/om/windchill/index.shtml)

## RECURSOS SOBRE EL TIEMPO DELANTE DE LA PANTALLA

### **Active Bodies Active Minds (Cuerpos activos, mentes activas)**

Contiene información y recursos sobre cómo disminuir el tiempo delante de la pantalla para las personas que cuidan a niños en edad preescolar  
<http://depts.washington.edu/tvhealth/>

### **ClicKit! To Reduce Television in Early Childhood (Kit para disminuir el tiempo delante del televisor en la primera infancia)**

Contiene lecciones y recursos para los educadores de la primera infancia para ayudar a los niños y sus familias a mantenerse lo suficientemente activos y emplear la televisión con sensatez  
<http://depts.washington.edu/tvhealth/clickit.htm>

### **Tiempo de inactividad**

<http://www.choosemyplate.gov/preschoolers/physical-activity/inactive-time.html>

### **Restrinja el tiempo delante de la pantalla para lograr niños más saludables**

[www.kp.org/tvturnoff](http://www.kp.org/tvturnoff)

### **La publicidad y los niños: Puntos de conversación**

<http://public.health.oregon.gov/PreventionWellness/Nutrition/KidsJunkFood/Pages/talking-points.aspx>

### **“Mommy, I’m Scared: How TV and Movies Frighten Children and What We Can Do to Protect Them”**

J. Cantor.

## **Screen-Free Week (Semana sin pantallas)**

[www.commercialfreechildhood.org/screenfreeweek/](http://www.commercialfreechildhood.org/screenfreeweek/)

## **Too Many Ads: Marketing Junk Food to Kids (Demasiados comerciales: La publicidad sobre la comida chatarra dirigida a los niños)** Campaña de concientización de los padres

<http://public.health.oregon.gov/PreventionWellness/Nutrition/KidsJunkFood/Pages/index.aspx>

## **Las Pautas de Televisión para los Padres**

Incluye descripciones y explicaciones de las clasificaciones (ratings) y demás información en español e inglés

<http://www.tvguidelines.org/espanol/index.htm>

## **TV Ratings: A Guide for Parents (Clasificaciones de programas televisivos: Una guía para padres)** Las pautas de programas televisivos para padres (denominadas también guía de clasificaciones) y sugerencias para los mismos

<http://www.healthychildren.org/English/family-life/Media/Pages/TV-Ratings-A-Guide-for-Parents.aspx>

## **Why Weight? Reducing the Influence of Television on Children's Health**

Planes de lecciones del Anexo de la Universidad Estatal de Oregon

[http://extension.oregonstate.edu/fch/sites/default/files/documents/fcd05-01\\_why\\_weight\\_teacher\\_guide.pdf](http://extension.oregonstate.edu/fch/sites/default/files/documents/fcd05-01_why_weight_teacher_guide.pdf)

## **Usted tiene el poder: 5 pasos para controlar el tiempo que su hijo pasa frente al televisor**

Sitio en inglés y español.

[http://public.health.oregon.gov/HealthyPeopleFamilies/wic/Documents/you\\_have\\_the\\_power.pdf](http://public.health.oregon.gov/HealthyPeopleFamilies/wic/Documents/you_have_the_power.pdf)

## **Documentos y formularios para descargar e imprimir — Recursos sobre el tiempo delante de la pantalla (Diríjase a OKHS Volumen 4: Apéndice, Capítulo B.)**

- La publicidad y los niños: Puntos de conversación
- Usted tiene el poder – 5 pasos para controlar el tiempo que su hijo pasa frente al televisor

## AIRE INTERIOR SANO

### Eco-Healthy Childcare

Reconoce a los programas que se han comprometido a crear un entorno más seguro y más sano en los cuales los niños puedan aprender y desarrollarse  
[www.oecolnline.org/our-work/healthier-lives/ehcc/index\\_html](http://www.oecolnline.org/our-work/healthier-lives/ehcc/index_html)

### Entornos sanos para niños

<http://public.health.oregon.gov/HealthyEnvironments/HealthyNeighborhoods/Pages/kids.aspx>

### Model Asthma Plan in Child Care: Best Practices to Prevent Environmental Asthma Triggers in Child Care (Plan modelo sobre el asma en el cuidado infantil: Las mejores prácticas para prevenir factores ambientales que desencadenan ataques de asma en los programas de cuidado infantil)

[www.health.state.mn.us/divs/eh/indoorair/childcare/](http://www.health.state.mn.us/divs/eh/indoorair/childcare/)

### U.S. EPA: Indoor Air Quality Tools For School (EPA de EE.UU.: Herramientas de la calidad del aire interior para las escuelas)

[www.epa.gov/iaq/schooldesign/index.html](http://www.epa.gov/iaq/schooldesign/index.html)

## NUTRICIÓN

### Información sobre la lactancia

Incluida la lactancia y cuando se vuelve al trabajo  
<http://public.health.oregon.gov/HealthyPeopleFamilies/Babies/Breastfeeding/Pages/index.aspx>

### Child & Family WebGuide (Guía Web para niños y familias)

Directorio que evalúa, describe y ofrece enlaces a cientos de sitios en Internet que contienen investigaciones sobre el desarrollo infantil y consejos prácticos afines  
[www.cfw.tufts.edu](http://www.cfw.tufts.edu)

### Child and Adult Care Food Program (Programa de Alimentos para Niños y Adultos en Servicios de Cuidado)

[www.ode.state.or.us/services/nutrition/cacfp/overview.aspx](http://www.ode.state.or.us/services/nutrition/cacfp/overview.aspx)

### Feeding Infants — A Guide for Use in the Child Nutrition Programs (La alimentación del lactante — Una guía a emplearse en los programas de nutrición infantil)

[www.fns.usda.gov/tn/Resources/feeding\\_infants.html](http://www.fns.usda.gov/tn/Resources/feeding_infants.html)

## **Food and Nutrition Information Center (Centro de Información sobre Alimentos y Nutrición)**

[http://fnic.nal.usda.gov/nal\\_display/index.php?info\\_center=4&tax\\_level=1](http://fnic.nal.usda.gov/nal_display/index.php?info_center=4&tax_level=1)

## **Food Research and Action Center (Centro de Investigación y Acción Nutricional)**

El centro de recursos para después de la escuela del Food Research and Action Center. Información sobre pautas de nutrición y una guía para después de la escuela que incluye información sobre cómo acceder a programas de nutrición y recursos para incorporar la educación nutricional en los programas de cuidado de escolares

<http://frac.org/federal-foodnutrition-programs/afterschool-programs/>

## **Good Nutrition Pays (La buena nutrición paga)**

USDA Child and Adult Care Food Program (Programa del USDA de Alimentos para Niños y Adultos en Servicios de Cuidado)

[www.ode.state.or.us/services/nutrition/cacfp/fdch/pdf/2009/020609attach1.pdf](http://www.ode.state.or.us/services/nutrition/cacfp/fdch/pdf/2009/020609attach1.pdf)

## **Healthy Food for Healthy Celebrations (Alimentos sanos para celebraciones sanas)**

<http://cehn.org/ehcc>

## **Información sobre alimentos étnicos**

[www.eatethnic.com/](http://www.eatethnic.com/)

## **It's Time to Eat: Food for Your Baby (Es tiempo de comer: Alimentos para su bebé)**

Panfletos de WIC sobre cómo añadir nuevos alimentos

[http://public.health.oregon.gov/HealthyPeopleFamilies/wic/Documents/709\\_engl\\_timetoeat.pdf](http://public.health.oregon.gov/HealthyPeopleFamilies/wic/Documents/709_engl_timetoeat.pdf)

## **MiPirámide Para los Niños**

De 2 a 6 años

[www.cnpp.usda.gov/fgp4children.htm](http://www.cnpp.usda.gov/fgp4children.htm)

## **MiPirámide Para Preescolares**

Para los niños de 2 a 5 años de edad. Contiene planes de comidas personalizados, así como herramientas interactivas para ayudarle a planificar y evaluar sus opciones de alimentos sobre la base de las Pautas nutricionales para estadounidenses (Dietary Guidelines for Americans). Haga clic en el botón azul para obtener un Plan MyPlate para su preescolar.

[www.choosemyplate.gov/preschoolers.html](http://www.choosemyplate.gov/preschoolers.html)

**Nutrition for Kids (Nutrición para Niños)**

[www.nutritionforkids.com](http://www.nutritionforkids.com)

**Departamento de Agricultura de Oregon**

[www.oregon.gov/ODA/](http://www.oregon.gov/ODA/)

**Preventing Childhood Obesity in Early Care and Education Programs, 2a edición (Prevención de la obesidad infantil en los programas de cuidado y educación infantil)**

<http://nrckids.org/SPINOFF/PCO/index.htm>

**Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children o WIC (Programa especial de asistencia para nutrición suplementaria para mujeres, bebés y niños)**

Brinda alimentos sanos, educación y consejería nutricional, así como derivaciones a mujeres embarazadas y mujeres que estén dando de lactar, bebés y niños hasta los 5 años de edad que reúnan los criterios necesarios. Asimismo, el programa anima a los padres de crianza temporal, padres, abuelos y otros tutores legales a solicitar WIC para sus niños.

[www.oregon.gov/DHS/ph/wic](http://www.oregon.gov/DHS/ph/wic)

**Recetas del USDA para los programas de cuidado infantil**

[www.nfsmi.org/Templates/TemplateDefault.aspx?q=CEIPTYzJmlzTWdyPXRydWU=](http://www.nfsmi.org/Templates/TemplateDefault.aspx?q=CEIPTYzJmlzTWdyPXRydWU=)

**The Vegetarian Resource Group**

Información sobre el vegetarianismo, la alimentación de niños vegetarianos y recetas

[www.vrg.org](http://www.vrg.org)

**Información de contacto de centros WIC por condado**

<http://public.health.oregon.gov/HealthyPeopleFamilies/wic/Pages/countyinfo.aspx>

**Documentos y formularios para descargar e imprimir – Nutrición (Diríjase a [OKHS Volumen 4: Apéndice – Capítulo B.](#))**

- Tabla de CACFP para el niño – De 1 a 12 años
- ¡Es tiempo de comer! – La comida de su bebé
- Volante del USDA sobre el Programa de Alimentos para Niños y Adultos en Servicios de Cuidado

## **LOS ALIMENTOS Y LA SEGURIDAD INFANTIL**

**All Allergy: Your Gateway to All Asthma, Allergy and Intolerance Information on the Web (Todo sobre las alergias: información en Internet sobre el asma y las intolerancias)**

<http://allallergy.net>

### **El Cuidado de Nuestros Niños, Capítulo 4**

Nutrición y servicio alimentario

[http://nrckids.org/CFOC3/PDFVersion/PDF\\_Color/CFOC3\\_ch4.pdf](http://nrckids.org/CFOC3/PDFVersion/PDF_Color/CFOC3_ch4.pdf)

**El Cuidado de Nuestros Niños: Normas nacionales del desempeño en las áreas de salud y seguridad: Pautas para el cuidado infantil fuera del hogar**

<http://nrckids.org/CFOC3/index.html>

### **Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)**

[www.cdc.gov/foodsafety/](http://www.cdc.gov/foodsafety/)

### **Children and Microbial Foodborne Illness**

**(Niños y enfermedades microbianas transmitidas por los alimentos)**

[www.ers.usda.gov/publications/FoodReview/May2001/FRV24I2f.pdf](http://www.ers.usda.gov/publications/FoodReview/May2001/FRV24I2f.pdf)

### **Eco-Healthy Child Care**

Ayuda a los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia a disminuir la exposición de los niños a peligrosas toxinas comunes en los centros de aprendizaje para la primera infancia

[www.ecohealthychildcare.org](http://www.ecohealthychildcare.org)

**Shopper's Guide to Pesticides (Guía del consumidor sobre plaguicidas) de EWG (Environmental Working Group)**

[www.foodnews.org/walletguide.php](http://www.foodnews.org/walletguide.php)

### **Termómetros de cocina con sonda**

(Termómetro de cocinero, termómetro con vástago de metal, termómetro de lectura instantánea) disponibles en la mayoría de tiendas (Fred Meyer, Wal-Mart, K-Mart, etc.) en las secciones de artículos para el hogar y la cocina.

**Publicaciones del Servicio de Inocuidad e Inspección de los Alimentos**

[www.fsis.usda.gov/fact\\_sheets/index.asp](http://www.fsis.usda.gov/fact_sheets/index.asp)



**Food Safety A to Z Reference Guide (Guía de referencia completa sobre la seguridad alimentaria)**

[www.fda.gov/Food/ResourcesForYou/StudentsTeachers/ScienceandTheFoodSupply/ucm216150.htm](http://www.fda.gov/Food/ResourcesForYou/StudentsTeachers/ScienceandTheFoodSupply/ucm216150.htm)

**Certificación de manejador de alimentos en programas de cuidado infantil de Oregon**

[www.childcarefoodhandler.org](http://www.childcarefoodhandler.org)

**División de Seguridad Alimentaria del Departamento de Agricultura de Oregon**

[www.oregon.gov/ODA/FSD/](http://www.oregon.gov/ODA/FSD/)

**Partnership for Food Safety Education (Asociación pro educación sobre la seguridad alimentaria)**

[www.fightbac.org/](http://www.fightbac.org/)

**La campaña Thermy**

[www.fsis.usda.gov/food\\_safety\\_education/thermy/index.asp](http://www.fsis.usda.gov/food_safety_education/thermy/index.asp)

**La Administración de Alimentos y Fármacos de EE.UU.**

[www.fda.gov/](http://www.fda.gov/)

**SALUD BUCAL****American Academy of Pediatric Dentistry (Academia de Odontología Pediátrica de EE.UU.)**

Hojas informativas, artículos sobre investigaciones y orientación anticipatoria con relación a la salud bucal en los niños

[www.aapd.org](http://www.aapd.org)

**American Dental Association (Asociación Dental de EE.UU.)**

Consulte la sección “Oral Health Topics” (Temas de higiene bucal) de la A a la Z, la cual incluye también respuestas a preguntas comunes.

[www.ada.org](http://www.ada.org)

**American Dental Hygienists’ Association (Asociación de Higienistas Dentales de EE.UU.)**

En la sección “Kidstuff” hallará hojas informativas y juegos interactivos

[www.adha.org](http://www.adha.org)

## **Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, División de Salud Bucal**

Hojas informativas sobre el control de infecciones

[www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/aag/doh.htm](http://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/aag/doh.htm)

## **Programa Colgate Bright Smiles Bright Futures**

Materiales gratuitos para padres y maestros: guías de enseñanza, actividades y hojas para colorear

[www.colgatebsbf.com](http://www.colgatebsbf.com)

## **Atención de emergencia y Oregon Health Plan Open Card**

1-800-723-3638

## **Cómo obtener ayuda para solicitar atención dental**

Si usted tiene un seguro, comuníquese con su plan de seguro dental para obtener el nombre de los dentistas que participan en el plan.

## **Panfleto “Ayude a su bebé a seguir sonriendo... Prevenga las caries en la primera infancia”**

División de Salud Pública de la Autoridad de Salud de Oregon, Oficina de Salud Familiar – Programa de Salud Bucal

503-731-4098

[http://public.health.oregon.gov/HealthyPeopleFamilies/wic/Documents/726\\_prevent\\_ecc\\_span.pdf](http://public.health.oregon.gov/HealthyPeopleFamilies/wic/Documents/726_prevent_ecc_span.pdf)

## **División de Salud Pública de la Autoridad de Salud de Oregon, Oficina de Salud Familiar, Programa de Salud Bucal**

Materiales promocionales y educativos, guías para planes de estudios, pautas para el programa de aplicación de flúor, recomendaciones para la salud bucal de los niños y videos

971-673-0252

<http://public.health.oregon.gov/PreventionWellness/oralhealth/Pages/index.aspx>

## **Plan de Salud de Oregon**

- **Solicitudes**

1-800-359-9517 o TTY 1-800-621-5260. (Deben satisfacerse ciertos requisitos de elegibilidad.)

- **Preguntas sobre elegibilidad y servicios**

1-800-273-0557

**PLAK SMACKER inc.**

Cepillos de dientes, sistemas para guardar cepillos de dientes, pasta de dientes, pegatinas, etc. Se ofrecen descuentos a los programas de Head Start, del condado y gubernamentales.

1-800-558-6684

4105 Industrial Way

Riverside, CA 92503

**Procter and Gamble (Crest)**

Hojas educativas para pacientes que pueden descargar e imprimir. Disponibles en distintos idiomas.

[www.dentalcare.com](http://www.dentalcare.com)

**Recursos de higiene dental en todo el estado**

[www.oregondental.org/custom/directory/community\\_access\\_dir.cfm?pageid=3677&showTitle=1](http://www.oregondental.org/custom/directory/community_access_dir.cfm?pageid=3677&showTitle=1)

**Documentos y formularios para descargar e imprimir – Salud bucal  
(Diríjase a [OKHS Volumen 4: Apéndice – Capítulo B.](#))**

- **Recursos sobre el Mes Nacional de Higiene Dental en los Niños**
- **Programa escolar de sellador dental**





# CAPÍTULO

CÓMO PREVENIR  
ENFERMEDADES Y CÓMO  
RESPONDER ANTE ELLAS

# CAPÍTULO C: CONTENIDOS

---

## **Cómo prevenir las enfermedades en programas de cuidado y educación de la primera infancia**

- [¿Cuáles son las causas de las infecciones y enfermedades?.....](#)127
- [Cómo prevenir la propagación de enfermedades.....](#)127
  - [Lavado de manos.....](#)129
  - [El uso de guantes.....](#)132
  - [Cambio de pañales.....](#)133
  - [Cómo limpiar, sanear y desinfectar superficies y juguetes.....](#)134
  - [Cómo tratar las prendas de vestir y la ropa de cama.....](#)136
  - [Cómo limpiar pisos sucios.....](#)137
  - [Cómo protegerse de los patógenos transmitidos por la sangre.....](#)137

## **Enfermedades infantiles y qué hacer**

- [Síntomas que podrían indicar enfermedades contagiosas.....](#)139
- [Observación, reporte y documentación de síntomas de una enfermedad.....](#)140
  - [Enfermedades restringidas.....](#)142
  - [Qué hacer.....](#)143
    - [Oído.....](#)144
    - [Ojos.....](#)147
    - [Fiebre.....](#)149
    - [Nariz.....](#)152
    - [Erupciones de la piel.....](#)155
    - [Problemas respiratorios.....](#)158
    - [Dolores de estómago y otros problemas intestinales.....](#)161
    - [Garganta.....](#)166

# CAPÍTULO C: CONTENIDOS

---

- El control de enfermedades crónicas en los programas de cuidado y educación de la primera infancia ..... 167
  - Asma ..... 167
  - Diabetes ..... 171
  - Ataques ..... 172
- Medicamentos en los programas de cuidado y educación de la primera infancia ..... 175
- Emergencias relativas a los medicamentos ..... 182
- Información sobre enfermedades específicas ..... 183

## **Vacunas**

- Enfermedades que pueden prevenirse con vacunas ..... 185
- ¿Qué debo hacer? ..... 189
- ¿Cuántas vacunas necesitan los niños? ..... 191

## **Recursos**

- Departamentos de salud pública de los condados ..... 193
- Organizaciones de la salud ..... 195
- Recursos generales ..... 196
- **Vacunas ..... 199**







# CÓMO PREVENIR LAS ENFERMEDADES EN PROGRAMAS DE CUIDADO Y EDUCACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA

Las enfermedades son producto de gérmenes y, en ocasiones, los parásitos pasan fácilmente de una persona a otra en los programas de cuidado y educación de la primera infancia. Tales enfermedades se describen como infecciosas, transmisibles o contagiosas e incluyen: gripe, conjuntivitis, piojos (parásito) y varicela, entre otras. “Prevenir” significa evitar que algo suceda. Los buenos hábitos de limpieza e higiene pueden ayudar a prevenir enfermedades en los programas de cuidado y educación de la primera infancia.

## ¿CUÁLES SON LAS CAUSAS DE LAS INFECCIONES Y ENFERMEDADES?

Muchos gérmenes y otros organismos que provocan enfermedades —como bacterias, virus, hongos y ciertos parásitos— son demasiado pequeños y no pueden verse a simple vista. Otros parásitos, como los piojos, son mucho más grandes. Muchos de ellos viven en lugares oscuros, húmedos y tibios y necesitan alimentos y agua para reproducirse.

No todos los organismos son dañinos; de hecho algunos pueden ser útiles. Sin embargo, pueden provocar enfermedades severas en las personas. Como ejemplo de un buen germen que pasó a ser nocivo tenemos la historia de intoxicación alimentaria por estafilococo. El estafilococo es una bacteria que vive en la piel y nariz del ser humano sin causar problemas en la mayoría de las personas. Sin embargo, si el germen entra en contacto con ciertos alimentos, puede reproducirse y producir toxinas que enferman a la persona. Si la persona consume el alimento, puede desarrollar una intoxicación alimentaria que es bastante desagradable y, en ocasiones, potencialmente mortal.

## CÓMO PREVENIR LA PROPAGACIÓN DE ENFERMEDADES

Las enfermedades pueden propagarse de muchas maneras. Entre las maneras más comunes se hallan:

- Contacto con desperdicios humanos o animales (heces y orina);
- Contacto con otros líquidos corporales (baba, sangre, secreciones de la nariz u ojos);

- Contacto directo piel con piel;
- Tocar un objeto que pueda tener organismos que causan enfermedades (por ejemplo, juguetes, teléfonos, el cepillo de cabello de otra persona);
- El aire de las gotitas que uno expulsa al estornudar o toser.


No todos los gérmenes se diseminan de esta manera. Algunos son muy sensibles a la luz o resequedad y requieren contacto íntimo o sexual para pasar de una persona a otra.


Las infecciones se introducen en el organismo de diversas maneras. Entre los puntos de entrada comunes se hallan: los ojos, la nariz, la boca y las heridas en la piel. Si un germen se introduce en el organismo y halla un lugar tibio donde reproducirse, se puede desarrollar una enfermedad.

Usted puede tomar ciertas medidas en su programa de cuidado y educación de la primera infancia para prevenir o limitar la propagación de enfermedades. En vista de que cualquier líquido corporal puede contener organismos que provocan enfermedades, toda medida que se adopte para evitar tocar estos fluidos o evitar compartirlos con otras personas prevendrá las enfermedades. El empleo de la cautela en las actividades siguiente puede prevenir la propagación de enfermedades. Cada una de estas actividades se trata en la Referencia electrónica. Haga clic en los aspectos siguientes:

- [Lavado de manos;](#)
- [Cambio de pañales;](#)
- [Cómo limpiar juguetes y otros objetos y superficies sucios;](#)
- [Cómo manejar las prendas de vestir y la ropa de cama sucias;](#)
- [Cómo preparar adecuadamente los alimentos de los niños.](#)

## ¡La prevención es primordial!

**La mejor manera de prevenir la propagación de muchas infecciones es lavándose las manos de forma regular y empleando buenos métodos de limpieza.** Los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia y los niños en dichos programas deben lavarse las manos bien y a menudo, con agua corriente y jabón líquido. Deben secarse las manos con toallas de papel desechables o de un solo uso. 

Los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia deben limpiar las superficies sucias todos los días. Seguidamente, deben aplicar una solución a base de blanqueador que prepararán diariamente o un saneador aprobado. 

## Lavado de manos

El lavado de manos ayuda a prevenir las enfermedades.

Parece ser cuestión de sentido común, pero es fácil de olvidar cuando se está apurado o pensando en otras cosas. Los gérmenes pueden situarse en la piel o debajo de las uñas y pasar a la boca, a los alimentos o directamente a otra persona. ¡El lavado de manos frecuente es muy importante!


A parte de disminuir la incidencia de enfermedades, el lavado de manos también ofrece excelentes beneficios económicos. Ha quedado demostrado que las enfermedades que pueden prevenirse mediante un lavado de manos adecuado representan miles de millones de dólares en ingresos y productividad perdidos, así como en costos médicos todos los años en los Estados Unidos.


Refregarse las manos debajo del agua corriente es la parte más importante en la eliminación de gérmenes infecciosos. Lavarse las manos con jabón normal y agua es una de las maneras más importantes de evitar la propagación de gérmenes. Sin embargo, no se recomiendan los jabones antibacterianos. Los jabones antibacterianos que contienen el ingrediente “triclosán” no controlan los gérmenes mejor que el jabón normal. Pueden provocar irritación de la piel y, con el tiempo, contribuir a que las bacterias sean más resistentes a los antibióticos.

## Lista de verificación para el proveedor: Paseos

*Le proporcionamos a continuación una lista de los artículos que quizá quiera llevar consigo para conservar a los niños sanos y salvos cuando vayan de paseo:*


- Unos cuantos galones de agua para lavarse las manos (si no se dispone de agua corriente)*
- Jabón líquido*
- Toallitas húmedas*
- Toallas de papel*
- Pañuelos desechables*
- Saneador a base de alcohol para las manos*
- Botiquín de primeros auxilios*
- Protector para el sol*
- Guantes desechables*
- Teléfono celular*
- Bolígrafo y una libreta de apuntes (en donde apuntar notas de emergencia o instrucciones)*
- Los autorizaciones para tratamiento médico firmadas por los padres*

Las toallitas o pañitos previamente humedecidos y las soluciones sin agua a base de alcohol para las manos, tales como los desinfectantes líquidos, en gel o espumosos, no son sustitutos para el lavado de manos cuando se dispone de jabón y agua corriente. Estos productos, con un contenido de alcohol de 60 por ciento o más, son eficaces en la eliminación de gérmenes. Sin embargo, son sumamente tóxicos si son ingeridos por los niños y son inflamables. Mantenga estos productos lejos de los niños y jamás les permita utilizarlos sin la supervisión de un adulto. 

Las toallitas húmedas deben emplearse únicamente para remover residuos, como restos de comida de la cara del bebé o, al momento de cambiar pañales, heces de las pompis. Cuando no se disponga de agua corriente, como cuando se sale de paseo, pueden emplearse las toallitas húmedas como medida temporal hasta que puedan lavarse las manos con agua corriente. 

No deben emplearse palanganas en vez de agua corriente. Si se ve obligado a utilizar una palangana como medida temporal, lávela y desinfectela después de cada uso. **Se han asociado brotes de infecciones al uso de agua de palanganas por varias personas.**

El lavado de manos frecuente puede irritar los cortes o heridas o reseca la piel y hacer que se cuartee. Contar con un frasco de crema para las manos junto al lavabo para el uso del personal puede ayudar a disminuir este problema. Los cortes deben lavarse bien con agua y jabón y cubrirse con una venda seca y limpia.

**¿Cuándo deben lavarse las manos los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia?** Las reglas administrativas estipulan que los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia deben lavarse las manos: 

- Inmediatamente antes de manipular los alimentos, preparar los biberones o dar de comer a los niños;
- Después de usar el baño, ayudar a los niños a usar el baño o cambiar pañales;
- Después de haber entrado en contacto con los líquidos corporales de los niños, incluidos los pañales sucios, mocos, saliva, vómito, etc.;
- Después de haber manipulado mascotas, sus jaulas y otros objetos relacionados con mascotas;
- Cada vez que las manos luzcan sucias o después de haber aseado a los niños, la habitación, artículos de baño o juguetes.

Las Reglas Administrativas de Oregon establecen que los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia que manipulan alimentos deben lavarse las manos dos veces (mojarse las manos, enjabonarse, refregarse, enjuagarse, enjabonarse nuevamente, enjuagarse y secarse con toallas de papel) después de haber entrado en contacto con cualquier tipo de líquido corporal. Las mejores prácticas también recomiendan que los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia se laven las manos:

- Al llegar al trabajo o después de los descansos, después de fumar o de haber manipulado sus propios líquidos corporales como después de sonarse;
- Después de haber utilizado guantes desechables por cualquier motivo;
- Antes de suministrar o aplicar medicamentos o pomadas a los niños o a sí mismos
- Antes de irse a sus casas.

### **¿Cuándo deben lavarse las manos los niños?**

Las reglas administrativas establecen que los niños deben lavarse las manos: 

- Inmediatamente antes y después de comer;
- Después de usar el baño o de haberseles cambiado el pañal;
- Después de haber manipulado mascotas, sus jaulas y otros objetos relacionados con mascotas;
- Cada vez que sus manos luzcan sucias.

Las mejores prácticas recomiendan que los niños también se laven las manos:

- Al llegar al programa de cuidado y educación de la primera infancia;
- Después de jugar en el patio de juegos;
- Antes de usar las mesas de actividades acuáticas;
- Antes de irse a sus casas;
- Después de estornudar o de tocar líquidos corporales.

Cómo lavarse las manos

- Abra la llave del agua y deje que el agua entibie.
- Mójese las manos.
- Enjabónese con jabón líquido y frote las manos entre sí durante 20 segundos.
- Enjuáguelas bien con agua corriente.


- Séquese las manos con toallas de papel, servilletas de papel, una secadora de aire caliente o una toalla de un solo uso.
- Cierre la llave del agua con la toalla de papel que haya utilizado antes de tirarla al bote de la basura.
- Si desea, aplíquese crema para las manos.
- Límpiense las uñas de los dedos de las manos todos los días o cuando las manos estén muy sucias.

En *OKHS Volumen 4: Apéndice, Capítulo C, hallará carteles en inglés y español sobre el lavado de manos: “Lavado de manos - Bebés” y “Lavado de manos” (niños).*

## **El uso de guantes**

Muchos de los centros de cuidado y educación de la primera infancia recomiendan o exigen a los trabajadores que utilicen guantes al cambiar los pañales o desempeñar otras labores como preparar los alimentos. El Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (National Institute for Occupational Safety and Health o NIOSH) advierte que la exposición al látex puede provocar reacciones alérgicas. No se recomiendan los guantes de látex natural de un solo uso para los trabajadores de programas de cuidado y educación de la primera infancia.

- **Por qué los guantes de látex pueden provocar reacciones alérgicas severas**

El uso de guantes de látex o la inhalación de partículas de látex transportadas en el aire puede provocar síntomas diversos, entre ellos: erupción irritante en la piel; urticaria, síntomas en la nariz, los ojos o los senos nasales y asma. La exposición a látex puede provocar una reacción mortífera en las personas sensibles.  Los trabajadores, bebés y niños en los programas de cuidado y educación de la primera infancia corren el riesgo de presentar una reacción alérgica. Las personas que utilizan guantes de látex con frecuencia, o que padecen de alergias, fiebre de heno, asma o problemas de la piel corren un mayor riesgo de desarrollar una alergia al látex.

- **Cómo proteger a los trabajadores y niños de la exposición al látex**


No utilice guantes de látex ni otros productos que contengan látex en su programa de cuidado y educación de la primera infancia. Adopte una política que prohíba que los trabajadores utilicen guantes de látex. Los

guantes de vinilo o de cloruro de polivinilo de un solo uso no contienen látex y son adecuados para los centros de cuidado y educación de la primera infancia, además de ser económicos. Asimismo, es importante hacer recordar a los trabajadores que tengan una buena higiene personal y prevenir la contaminación cruzada entres los trabajadores y los niños.

**El uso de guantes no es jamás un sustituto para un buen lavado de manos con la frecuencia debida. Recuerde que hay que lavarse las manos después de haber utilizado guantes.**

### **Cambio de pañales**

Muchos programas para niños pequeños prestan sus servicios a lactantes y párvulos en pañales. El cambio de pañales es una actividad que requiere de sumo cuidado para evitar la diseminación de virus o bacterias que pueden provocar enfermedades. Las enfermedades pueden propagarse entrando en contacto con heces en las manos, prendas de vestir o el área donde se cambian pañales. Después de cambiar un pañal, tanto el niño como el cuidador deben lavarse las manos. El área donde se cambian pañales debe ser desinfectada antes de cambiar a otro niño.

Es recomendable elaborar políticas y procedimientos para el cambio de pañales. La División de Cuidado Infantil del Departamento de Empleo de Oregon tiene requisitos específicos para los procedimientos de cambio de pañales en los programas de cuidado y educación de la primera infancia. 

En vista de la posibilidad de contaminación, jamás enjuague o lave los pañales de tela en el centro de cuidado y educación de la primera infancia. Más bien, coloque los pañales de tela o ropa sucios en una bolsa de plástico. Cierre la bolsa y guárdela en un área lejos de donde se preparan los alimentos y de las áreas de cuidado y educación de la primera infancia; envíelos a casa con el niño al final de la jornada.

En los programas de cuidado y educación de la primera infancia es fácil propagar los gérmenes cuando se manipulan pañales constantemente. Deben colocarse los pañales desechables en un receptáculo con tapa, que esté revestido con plástico. Se recomienda utilizar receptáculos de pedal de clase comercial o equivalente.

Vea el cartel sobre el [“Procedimiento de cambio de pañales” en inglés y español en OKHS Volumen 4: Apéndice, Capítulo C.](#)



## Cómo limpiar, sanear y desinfectar superficies y juguetes

A menudo, se cree que la limpieza, el saneamiento y la desinfección son prácticamente lo mismo, pero no es así.

Limpiar o asear significa remover físicamente toda la suciedad y la contaminación. La fricción de la limpieza elimina la mayoría de los gérmenes y expone a los gérmenes restantes, de haberlos, a los efectos de un saneador o desinfectante que se utilizará posteriormente.


Sanear significa reducir los gérmenes en superficies inanimadas a niveles que los códigos y reglamentos de salud pública consideran seguros.

Desinfectar significa destruir o desactivar la mayoría de los gérmenes, pero no así las esporas bacterianas, en objetos inanimados.

Superficie	Solución
Superficie de cambio de pañales, asientos de inodoro y lavabos para el lavado de manos	Desinfectante – 1/2 cucharada de blanqueador por pinta de agua O 1 cucharada de blanqueador por cuarto de agua O 1/4 taza de blanqueador por galón de agua
Juguetes, utensilios para alimentos y superficies duras	Saneador – 10 gotas de blanqueador por pinta de agua O 1/4 cucharadita de blanqueador por 1 cuarto de agua O 1 cucharadita de blanqueador por galón de agua

La solución a base de blanqueador debe prepararse todos los días porque pierde su eficacia en 24 horas y dejará de ser lo suficientemente potente para eliminar gérmenes. Se puede utilizar cualquier blanqueador con cloro y sin aroma que se haya comprado en la tienda, mezclado con agua fría. En el caso de las botellas de blanqueador que hayan permanecido abiertas por más de seis meses, el blanqueador no será lo suficientemente potente para lograr una solución efectiva y debe reemplazarse. Marque la botella de blanqueador con la fecha en que la abrió para saber cuánto tiempo puede seguir usando el producto.

También pueden utilizarse otros productos desinfectantes o saneadores registrados en la Agencia de Protección Ambiental (EPA, por

***Todas las sustancias de limpieza son tóxicas y deben conservarse fuera del alcance de los niños o bajo llave. Asegúrese de guardar los productos de limpieza lejos de los alimentos.*** 



sus siglas en inglés) o aprobados por el departamento de salud local en los programas de cuidado y educación de la primera infancia. Siga siempre las instrucciones del fabricante con respecto a la potencia correcta de la solución y los tiempos de contacto para las superficies que desinfecte y sanee. Si tiene alguna duda, comuníquese con el departamento de salud local para que le orienten. (En la sección de Recursos de este capítulo hallará una lista de los departamentos de salud pública de los condados.)

**No remueva las etiquetas de los productos ni de las soluciones de limpieza y lea las instrucciones antes de utilizarlos. No mezcle productos de limpieza como blanqueador con amoníaco. Se desprenderán gases dañinos.**

Los desinfectantes y saneadores requieren que se siga un proceso de limpieza antes de ser aplicados. Siga siempre las instrucciones del fabricante. Jamás utilice más blanqueador de lo recomendado y mezcle siempre la solución lejos de los niños, en una habitación bien ventilada. El olor del blanqueador puede irritar los pulmones y los niños son más sensibles al blanqueador que las personas adultas.

Cómo desinfectar o sanear superficies:

- Limpie el área con agua y jabón.
- Moje la superficie por completo con solución hasta que brille.
- Deje la solución sobre la superficie por lo menos durante dos minutos.
- Seque la superficie con toallas de papel o deje que seque al aire.


Cómo sanear juguetes 

Los juguetes con los que juegan los niños pequeños y que se introducen a la boca deben estar hechos de materiales lavables y sanearse todos los días. Los juguetes que emplean los niños mayores no tienen que ser aseados todos los días, pero se recomienda su saneamiento una vez a la semana. Los juguetes deben limpiarse en una de las maneras siguientes:

- Lávelos con agua y jabón para eliminar la suciedad evidente.
- Lave y seque los juguetes en un ciclo completo de la máquina lavaplatos.
- Lave los juguetes de trapo en la lavadora con detergente y agua y séquelos al aire o a máquina.

- Para desinfectar los juguetes babeados, lávelos en la máquina lavaplatos, páselos por el saneador o rocíelos con la solución a base de blanqueador y déjelos que sequen al aire. Si necesita un juguete de inmediato, rocíelo con la solución a base de blanqueador y deje que seque de tres a cinco minutos; luego enjuáguelo con agua antes de dárselo al niño.

## Cómo tratar las prendas de vestir y la ropa de cama

Algunos gérmenes pueden pasar de un niño a otro niño a través de un objeto. Todo lo que entra en contacto con el niño puede acarrear una enfermedad. Para evitar que esto suceda, los reglamentos relativos a los programas de cuidado y educación de la primera infancia estipulan que ciertos artículos pueden ser utilizados únicamente por un solo niño y que deben ser lavados antes de que los utilice otro niño.  Asigne cobijas, sábanas, catres, cunas y colchones a cada niño.

*Jamás utilice más blanqueador de lo recomendado en la botella para lavar prendas.*

Guarde la ropa de cama (sábanas, almohadas, cobijas) por separado. Las bolsas de plástico (siempre fuera del alcance de los niños), bolsas de cobijas, cajones, repisas o casilleros individuales son maneras aceptables de separar los artículos de los niños.

Si las prendas de vestir, toallas, ropa de cama, pañales, etc. se ensucian (con heces u orina), guárdelos fuera del alcance de los niños hasta que sean lavados (o colóquelos en la basura si se desecharán).

Los pañales de tela y las prendas de vestir sucios deben colocarse en una bolsa de plástico y enviarse con el niño a casa al final de la jornada. Los artículos sucios no deben colocarse en las áreas donde se preparan los alimentos o de cuidado y educación de la primera infancia.

*Los pisos sucios de sangre o de otros líquidos corporales necesitan un cuidado especial.*

La mejor manera de reducir los gérmenes de los artículos (prendas de vestir, toallas, etc.) sucios es con agua y jabón. Un poco de blanqueador en el ciclo de enjuague también ayudará a reducir el número de gérmenes.

Las prendas de vestir u otros materiales que se hayan ensuciado con líquidos corporales deben lavarse a máquina y por separado. Quizá sea necesario remojar las prendas que estén sumamente sucias. De otro modo, lávelas y séquelas de la manera acostumbrada. Si el material es resistente al blanqueador, añada 1/2 taza de blanqueador de uso doméstico al ciclo de enjuague (el detergente lo desactivará). Si la tela destiñe, añada 1/2 taza de blanqueador que no contenga cloro al ciclo de lavado. (Ejemplos de blanqueadores que no contienen color: Clorox II® y Borateem®.) **Lávese siempre las manos después de manipular prendas sucias.**

## **Cómo limpiar pisos sucios**

Si un piso de superficie dura se ensucia (sangre, vómito, heces, etc.), póngase guantes y recoja la suciedad lo más que pueda con toallas de papel. Seguidamente, con la ayuda de un trapeador o paño limpie el área con un detergente germicida o con una solución a base de blanqueador (dos tazas de blanqueador por galón de agua o media taza de blanqueador por cuarto de agua). Asegúrese de que no estropee el piso. Después de 10 minutos, enjuague el área con agua limpia y seque.

Si se ensucia la alfombra, recoja el material visible con toallas de papel desechables. Limpie la zona afectada con un detergente germicida, aplicándolo y removiéndolo hasta que la mancha haya desaparecido. Quizá sea necesario limpiar la alfombra con champú o al vapor. Seguidamente, aplique una solución saneadora siguiendo las instrucciones del fabricante y seque.

Para limpiar puede utilizar (y volver a utilizar) guantes de todo uso o del tipo para lavar la vajilla, pero utilice guantes desechables si hay sangre o si el líquido corporal que ha caído contiene sangre. Los guantes no desechables deben lavarse y enjuagarse con agua y luego volverse a enjuagar con una solución saneadora nueva.

Los trapeadores, las cubetas y los recogedores deben remojar en detergente y enjuagarse con agua, enjuagarse con una solución saneadora nueva, exprimirse y dejarse secar al aire.

Recuerde que los gases del blanqueador irritan los pulmones y pueden provocar síntomas asmáticos. Los gases de blanqueador son más pesados que el aire y tienden a permanecer cerca del piso. Si usted siente olor a blanqueador, los niños a la altura del piso están siendo expuestos a niveles mayores. Cerciórese siempre de que las ventanas estén abiertas o de emplear otro tipo de ventilación para controlar los gases del blanqueador.

## **Cómo protegerse de los patógenos transmitidos por la sangre**

En años recientes, los riesgos de exposición a los patógenos transmitidos por la sangre (organismos en la sangre que provocan enfermedades), como el VIH y el virus de la hepatitis B, se han convertido en motivo de preocupación en los centros laborales.


Los procedimientos para prevenir las enfermedades que se describen en la Referencia electrónica —tal como el lavado de manos, el uso de guantes cuando se practican primeros auxilios y la desinfección— son las mismas medidas que le protegerán de los patógenos transmitidos por la sangre. Para obtener más información, comuníquese con el departamento de salud local. (Vea la sección de Recursos al final de este capítulo, [\*“Departamento de salud pública de los condados”\*](#).)



## ENFERMEDADES INFANTILES Y QUÉ HACER

En la sección anterior exploramos maneras de prevenir la propagación de enfermedades en los programas de cuidado y educación de la primera infancia. Sin embargo, por más que se implementen las mejores prácticas de prevención, en ocasiones los niños enfermarán. Lo mejor es estar preparado. En esta sección describiremos algunas enfermedades comunes, los tratamientos correspondientes y lo que usted puede hacer cuando los niños bajo su cuidado se enfermen.

Las enfermedades transmisibles o contagiosas son producto de virus, bacterias o parásitos que pasan de la persona enferma a otra a través de líquidos corporales en manos, juguetes, alimentos, pañales y otros objetos sucios. Algunas personas que padecen estas enfermedades no se sienten enfermas, pero pueden transmitirlos a otras personas. Los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia deben tener cuidado en todo momento al manipular líquidos corporales como baba, heces, sangre y secreciones de la nariz y los ojos. Un buen lavado de manos con frecuencia para prevenir la propagación de enfermedades es sumamente importante tanto para los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia como para los niños (vea la sección de Recursos al final de este capítulo, Recursos generales, [“Cómo prevenir enfermedades en programas de cuidado y educación de la primera infancia”](#)).

Tanto los niños como los proveedores pueden transmitir gérmenes y enfermedades a otras personas. La exclusión de un empleado o del niño enfermo podría ser la mejor manera de prevenir que se propague la enfermedad. Las pautas a continuación pueden ayudarle a determinar cuándo es mejor que los niños permanezcan en casa y cuándo los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia no deben ir a trabajar. Asegúrese de observar las reglas de Oregon con respecto a la exclusión de niños de programas de cuidado y educación de la primera infancia. 


## SÍNTOMAS QUE PODRÍAN INDICAR ENFERMEDADES CONTAGIOSAS


Si los síntomas a continuación están presentes, se recomienda a los padres consultar a su proveedor de atención médica. Si usted no está seguro de cuándo debe excluir al niño del cuidado, converse los síntomas con los padres y pida la opinión del proveedor de atención médica del niño, el departamento de salud o un asesor sanitario de cuidado y educación de la primera infancia.

Es probable que los niños que presentan los síntomas siguientes sean contagiosos:


- Diarrea: Tres o más deposiciones acuosas en un período de 24 horas, si no han sido causadas por cambios en la dieta, medicamentos o la eliminación de heces duras;
- Sangre en las heces;
- Dolor de estómago durante dos horas, o dolor acompañado de fiebre u otros síntomas;
- Infección de los ojos: Secreción mucosa o de pus de los ojos con enrojecimiento del área blanca del ojo (esclerótica);
- Llagas en la boca acompañadas de babeo;
- Erupciones en el cuerpo, sobre todo si están acompañadas de fiebre, comezón o llagas (pero no irritación producida por el pañal, irritación por calor, erupción alérgica, roble venenoso o picadura de insecto);
- Aspecto enfermo, malestar; cansado más de lo normal, pálido, inapetente, difícil de despertar, desorientado o irritable; o no puede seguir el ritmo de las actividades del programa;
- Dolor de garganta, sobre todo si está acompañado de fiebre o ganglios inflamados en el cuello, o tos que no es producto de un resfriado. Vomitar dos o más veces en las últimas 24 horas.
- Las infecciones de oído no son contagiosas. Sin embargo, es importante que el niño reciba tratamiento y atención de seguimiento. La decisión de conservar al niño con infección de oído en el programa de cuidado depende de las necesidades que presente el niño y de cómo se sienta.
- Fiebre: La fiebre por sí sola no es necesariamente indicación de una enfermedad, ni razón por la cual excluir al niño del programa de cuidado y educación de la primera infancia. La temperatura normal del cuerpo sube y baja durante el día. Si la fiebre está acompañada de cambios en el comportamiento o señales y síntomas de alguna enfermedad, es



más probable que el niño esté por enfermarse. Se recomienda que un proveedor de atención médica examine a cualquier bebé de menos de 4 meses de edad que presente fiebre sin motivo aparente. El niño con una fiebre de 100 grados F o más (temperatura tomada en la axila) o de 101 grados F (temperatura tomada en la boca) debe ser excluido del programa de cuidado y educación de la primera infancia. Nota: Los medicamentos que reducen la fiebre no cambiarán la condición contagiosa del niño. 

- **Nota:** El resfriado es común entre los niños. La exclusión del niño que ya está resfriado es una medida tardía para evitar que se propague el virus. Los niños con síntomas leves de resfriado que no presenten ninguno de los síntomas contagiosos antes señalados no tienen que permanecer en casa. La decisión de conservar al niño resfriado en el centro depende de cómo se sienta el niño y de que el personal pueda satisfacer sus necesidades con los demás niños presentes.  (Vea la sección a continuación, Observación, reporte y documentación de síntomas de una enfermedad, Problemas respiratorios, “Síntoma: Dolor de garganta,” “Síntoma: Tos” y “Enfermedades restringidas.”)

### **Los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia que presentan ciertos síntomas pueden ser contagiosos.**


Los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia también pueden propagar gérmenes que causan enfermedades. Todo proveedor que padezca una enfermedad que se considere restringida en los programas de cuidado y educación de la primera infancia no debe ir a trabajar. 



Asimismo, es una buena medida que los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia que presenten los síntomas siguientes no vayan a trabajar:


- Diarrea (igual que en el caso de los niños);
- Vómitos (igual que en el caso de los niños si no es producto del embarazo o de un trastorno digestivo);
- Enfermedad respiratoria (si la enfermedad limita la capacidad del proveedor para brindar un cuidado aceptable).

## **OBSERVACIÓN, REPORTE Y DOCUMENTACIÓN DE SÍNTOMAS DE UNA ENFERMEDAD**

Lo que usted observe puede ayudar a las familias y a los proveedores de atención médica a determinar el mejor tratamiento para el niño. A continuación, ofrecemos pautas para observar y reportar los síntomas de una enfermedad y responder a los mismos.


Los niños con necesidades especiales de índole médica, de desarrollo o de comportamiento podrían no mostrar o expresar señales de enfermedad como los otros niños. Pida a los padres y especialistas una lista de señales y síntomas. Por otra parte, sepa las señales relacionadas con los medicamentos; es muy importante reconocer las señales de reacciones adversas o de efectos secundarios. Pida el nombre de otra persona–contacto con la cual comunicarse en caso de que los padres no estén disponibles y el niño presente una enfermedad o reacción a un medicamento. 

- **Documente y reporte sus observaciones** — No saque conclusiones ni diagnostique. Una descripción clara de lo que observa proporciona más información a las familias y a los proveedores de atención médica que las conclusiones o diagnósticos.  
**Ejemplo:** Observación: “María tiene el dedo hinchado y amoratado.”  
 Diagnóstico: “María tiene el dedo fracturado.”
- **Proporcione datos mensurables** — Evite las afirmaciones imprecisas.  
**Ejemplo:** Mensurable: “Pedrito tiene una fiebre de 103 grados F, tomada vía oral.” Impreciso: “Pedrito tiene la frente caliente.”
- **Obtenga una segunda opinión** — De ser posible, pregúntele a uno de sus compañeros de trabajo o al director del programa si concuerda con su observación. Puede ayudarle a sentirse más seguro de lo que va reportar. Si usted es la única persona adulta en el programa, quizá desee revisar el reporte de sus observaciones con su proveedor de atención médica.
- **Elabore políticas** — Las políticas sobre cómo tratar enfermedades en los niños pueden ayudarle a estar preparado. Debe facilitar las políticas a los padres para que éstos sepan a qué atenerse si los niños se enferman. 
- **Anote las enfermedades en el expediente del niño** — Podría parecerle tonto anotar: “Pedrito se quedó tres días en su casa debido a un resfriado”, pero el hacerlo le ayudará a llevar un control de la frecuencia con la que se enferma el niño. Por otra parte, puede ayudarle a determinar si hay un patrón en la enfermedad del niño. Asimismo, un registro preciso le ayuda a proporcionar observaciones objetivas a las familias y proveedores de atención médica.
- **Reporte los brotes de enfermedades restringidas en programas de cuidado y atención de la primera infancia**  —  
 (A continuación, vea la lista de enfermedades restringidas.) Además de reportar los brotes de enfermedades restringidas al departamento de

salud local, coloque información sobre el brote en un lugar visible para todos los padres. 

- **Reporte siempre la enfermedad a las familias** — En el caso de todas las enfermedades, salvo las restringidas, repórtelas a las familias de inmediato o al final de la jornada, dependiendo de cuán grave sea la enfermedad.

### **Enfermedades restringidas**

Los programas de cuidado y educación de la primera infancia tienen la obligación de “restringir” o excluir a los niños o proveedores del programa si padecen ciertas enfermedades.  Esta restricción tiene por finalidad detener la transmisión de la enfermedad a las otras personas del programa de cuidado y educación de la primera infancia. Todo niño o proveedor de cuidado y educación de la primera infancia que padezca una enfermedad restringida no pueden asistir al programa hasta que un proveedor de atención médica determine que la persona ya no es contagiosa. Entre las enfermedades restringidas se hallan:


- Varicela
- Difteria
- Intoxicación por alimentos o enfermedades transmitidas en el agua
  - Campilobacteriosis
  - Cryptosporidium
  - Escherichia coli enterohemorrágico, como E. Coli 0157:H7
  - Giardia (parásitos)
  - Hepatitis A
  - Salmonelosis
  - Shigelosis (disentería bacilar)
  - Tifoidea
- Sarampión
- Tos ferina
- Rubéola
- Sarna
- Infección estreptocócica (escarlatina)
- Infección estafilocócica
- Tuberculosis (Tb)



Reporte el brote de enfermedades restringidas al departamento de salud del condado local. (Vea la sección de Recursos al final de este capítulo en la cual hallará una [lista de los departamentos de salud](#), haga una búsqueda por Internet o consulte las páginas gubernamentales del directorio telefónico.)

Para obtener información sobre diversas enfermedades específicas, vea [OKHS Volumen 4: Apéndice, Capítulo C, “Enlaces a información sobre enfermedades específicas”](#).

### Qué hacer

Es importante que los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia sepan reconocer condiciones peligrosas o mortíferas, que sepan qué hacer y cómo obtener atención médica urgente o de emergencia rápidamente cuando sea necesario. Esté preparado teniendo a la mano la información de contacto para emergencias de cada uno de los niños.  Se recomienda enfáticamente que los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia se capaciten en primeros auxilios y completen las actualizaciones correspondientes de forma regular. (Vea el Capítulo D, [Primeros auxilios](#).)

Esta sección ha sido diseñada para ayudarle a decidir lo que debe hacer si observa señales o síntomas de que el niño quizá esté enfermándose. Se incluye una tabla de decisiones con cada síntoma.

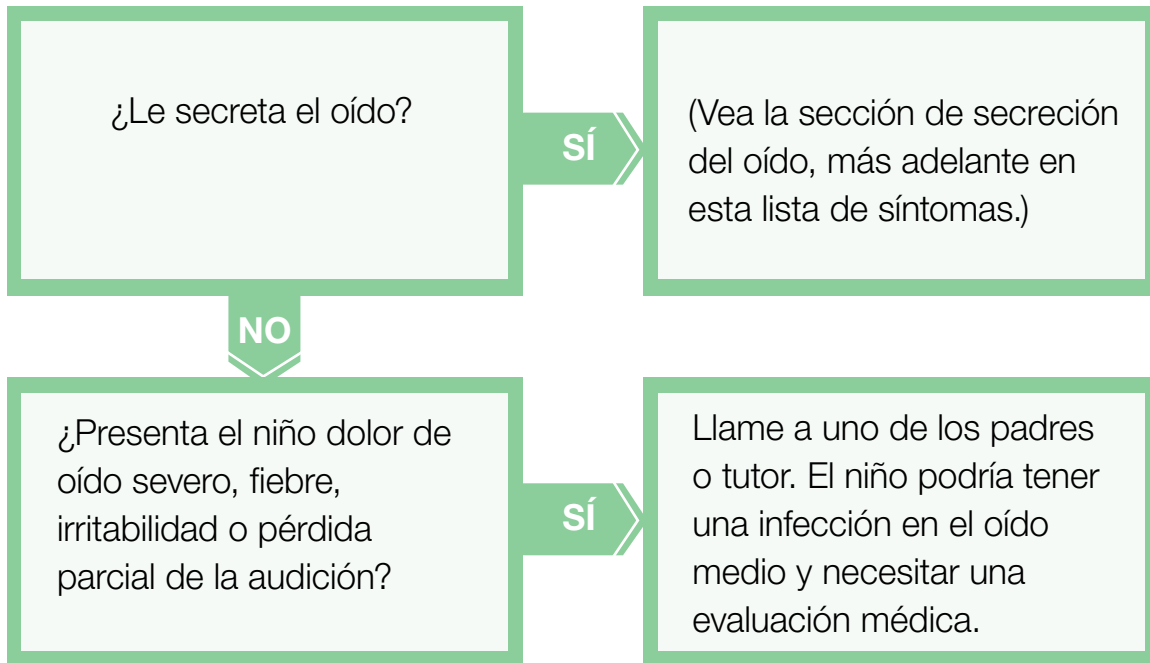
- Siga las flechas hacia abajo y de izquierda a derecha y asegúrese de responder todas las preguntas. Cada pregunta se refiere a los síntomas que usted observa.
- A cada pregunta, usted responderá sí o no.
- Siga las flechas hacia las respuestas sí y no, lo cual le llevará a la acción que debe tomar o a la siguiente pregunta que debe contestar.
- Asegúrese de leer la información general debajo de cada tabla.

Los síntomas y señales aparecen por orden alfabético.

*Por brote se entienden dos o más casos de una enfermedad restringida entre los niños bajo su cuidado y/o entre los miembros del personal. Notifique rápidamente a las familias cuando se presente una enfermedad restringida.*

## Oído

Síntoma: **Dolor de oído**



Hay dos tipos de infecciones de oído:

- Otitis media (infección en el oído medio);
- Otitis externa (infección del oído externo u “oído de nadador”).

La otitis media es producto de bacterias o virus que quedan atrapados y que se reproducen en el oído medio. Frecuentemente el niño con otitis media se queja de dolor de oído, presenta fiebre e irritabilidad. Asimismo, puede tener síntomas de resfriado, disminución de la audición y secreciones del oído. En ocasiones se necesitan antibióticos para tratar la otitis media.

- La otitis media no es contagiosa y el niño no tiene que ser excluido debido a este padecimiento, a menos que la severidad de la enfermedad impida que reciba la atención adecuada en el programa de cuidado y educación de la primera infancia. Algunos niños con infecciones del oído medio frecuentes son sometidos a una operación en la que se les coloca tubos en el tímpano. Estos tubos permiten que el oído medio drene para evitar infecciones frecuentes. Los niños con tubos en el tímpano no deben permitir que les entre agua en los oídos. Las infecciones recurrentes del oído medio podrían traducirse en la pérdida permanente de la audición y en retrasos del habla.

- El oído de nadador (otitis externa) es la infección del canal o conducto auditivo. El niño puede quejarse de comezón en el oído y de dolor de oído al moverle el lóbulo de la oreja. También podría observarse secreción del oído. A veces se recetan gotas para el oído para tratar este padecimiento. El oído de nadador no se transmite fácilmente a otras personas, de modo que el niño no debe ser excluido del programa de cuidado y educación de la primera infancia debido a este problema. El niño con oído de nadador no debe usar la piscina (alberca) porque el oído debe permanecer seco para poder sanar.

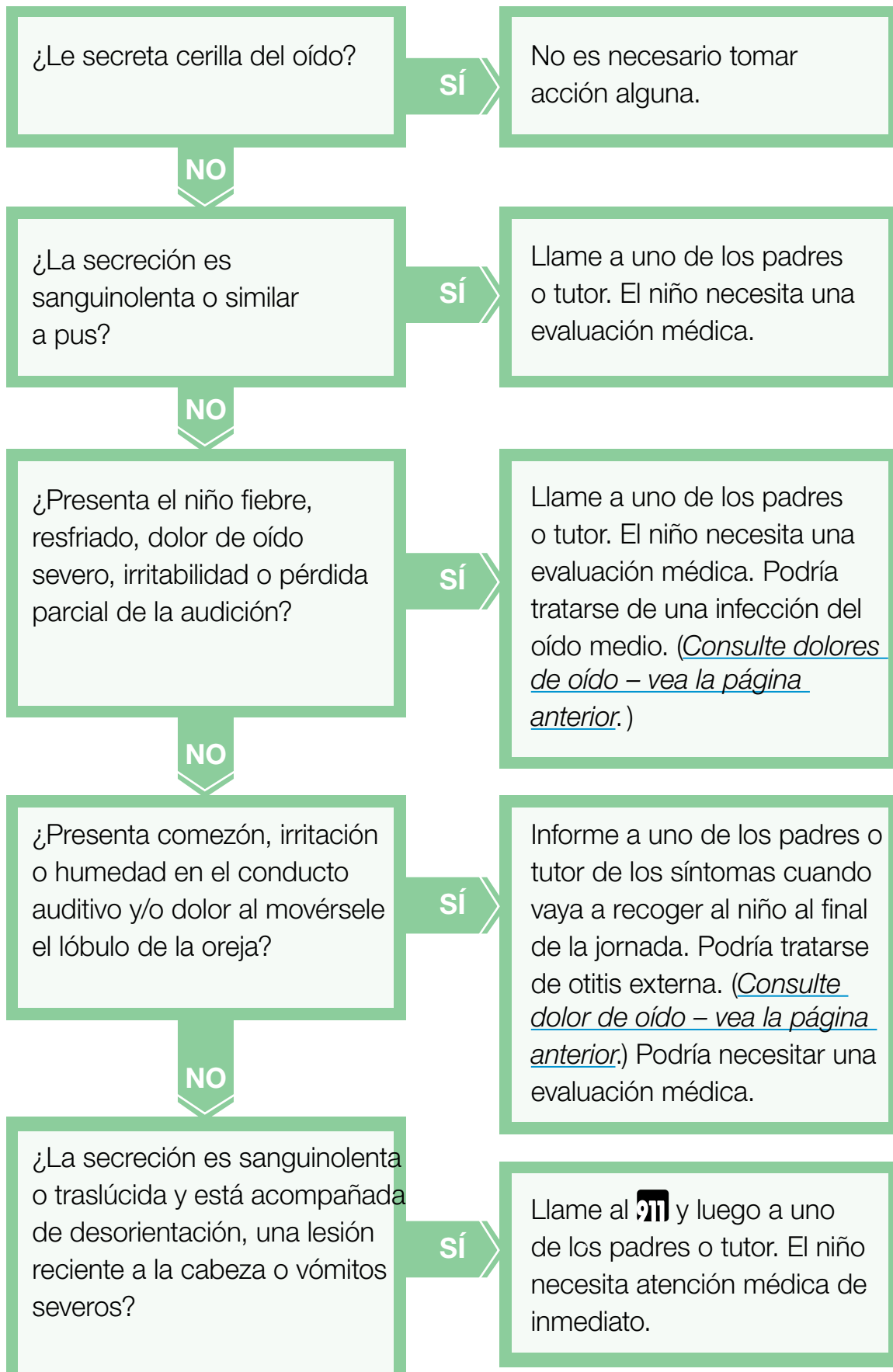
En años recientes se han modificado las recomendaciones sobre el uso de antibióticos para las infecciones de oído (otitis media). En vista de la creciente preocupación con relación a la resistencia de los antibióticos y dado que la mayoría de las infecciones de oído sanarán por sí solas (sin antibióticos), son menos los proveedores de atención médica que recetan antibióticos para los casos rutinarios de otitis media. El proveedor de atención médica decidirá cuándo y si se necesitan antibióticos. Los medicamentos para el dolor pueden ayudar con la molestia.

- Si el niño se queja de dolor de oído y se observa una secreción blanquecina, amarillenta o verdosa, podría ser indicación de que el tímpano del niño ha reventado.

El dolor llega a su grado máximo antes de reventar el tímpano porque la presión se acumula en el oído medio debido al pus. Un tímpano reventado (a menos que se trate de algo crónico) es parte del proceso de cura y no afectará permanentemente la audición del niño, pero el niño necesita atención médica.

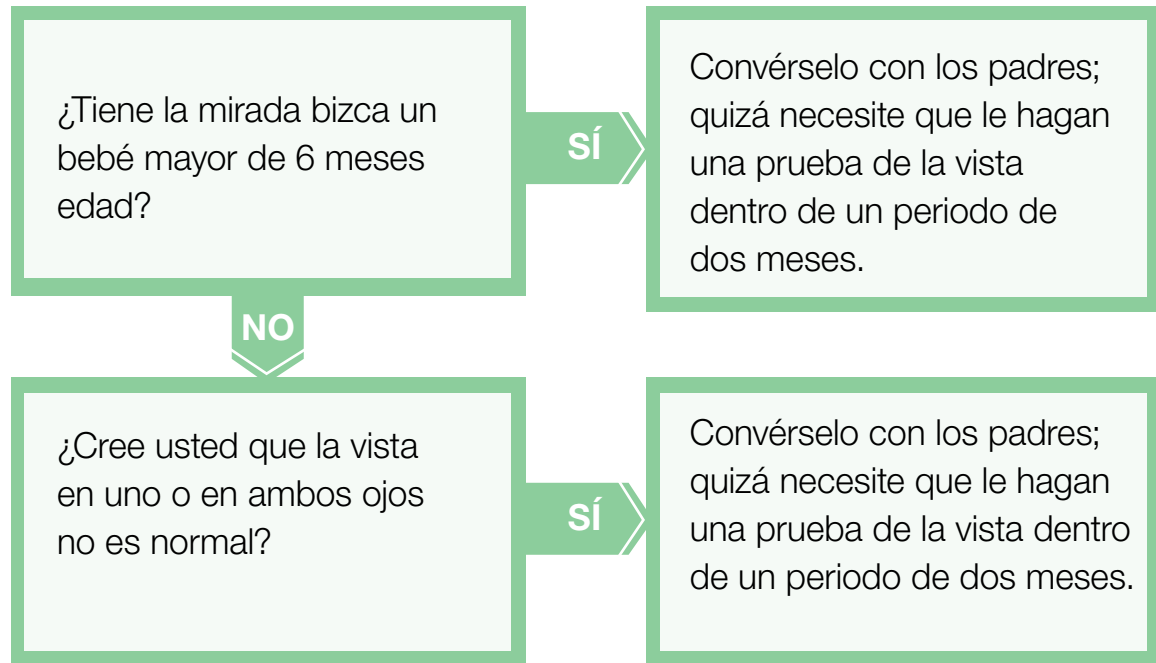
A menudo, los niños se introducen objetos como chícharos o frijoles en el oído. Esto suele provocar secreción y/o dolor de oído. Un proveedor de atención médica debe retirar dichos objetos.

Síntoma: **Secreción del oído**



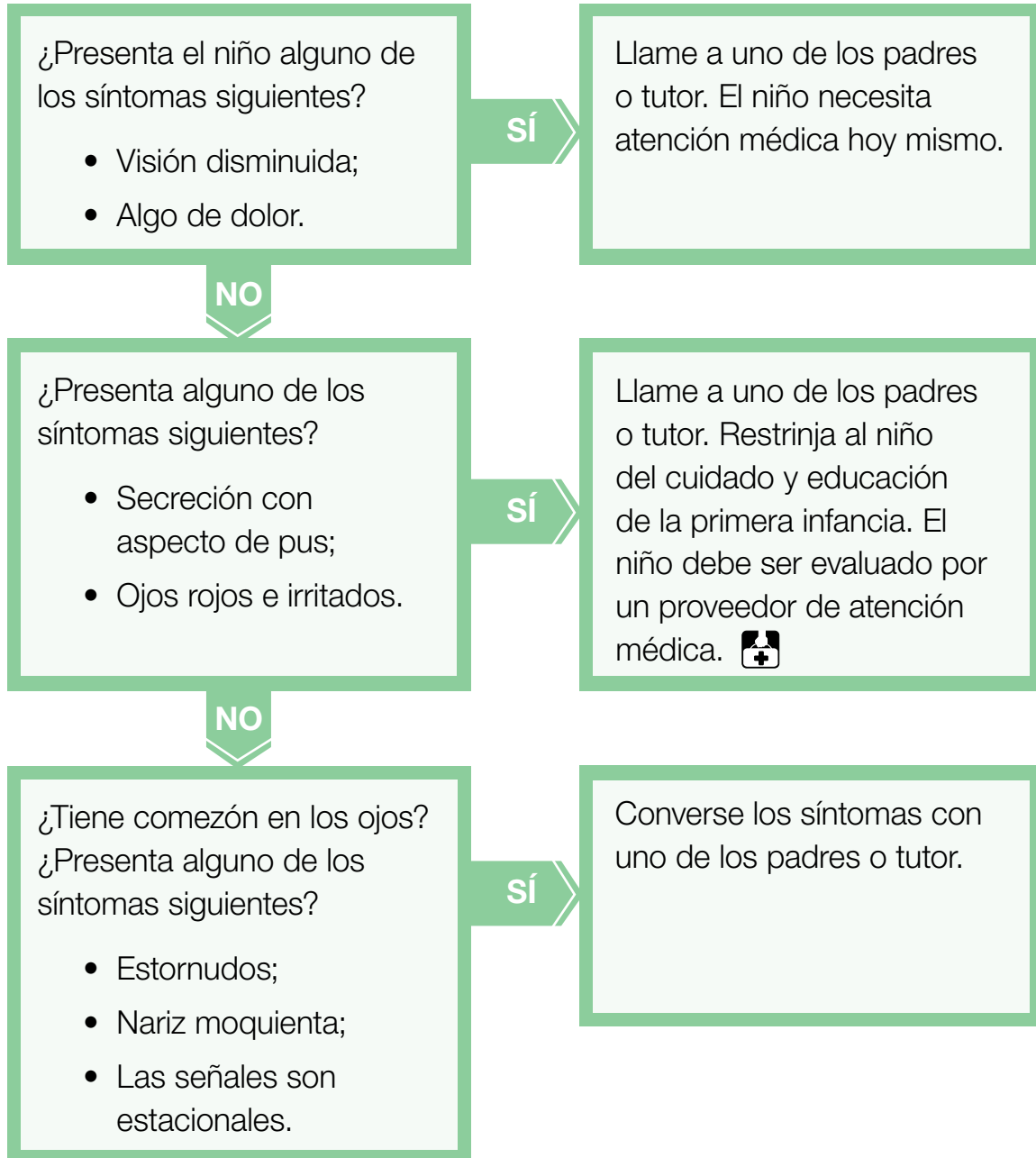
## Ojos

Síntoma: **Visión disminuida y mirada bizca**




- Los niños que tienen dificultades para ver quizá aprieten los ojos o no puedan ver los objetos señalados. A pesar de lo que se cree, los dolores de cabeza no suelen ser indicación de mala visión en los niños. Convérselo con uno de los padres o tutor.
- La ambliopía (ojo perezoso) es una afección en la que los ojos no funcionan conjuntamente de forma uniforme. Si no se trata, puede traducirse en la disminución permanente de la vista en un ojo. En ocasiones la ambliopía se desarrolla cuando los ojos apuntan en direcciones distintas. A esto se le conoce como estrabismo. Si el niño mira de frente y el iris (color) de uno de los ojos no está centrado como el otro ojo, podría tratarse de estrabismo. Convérselo con la familia.
- Si el niño se lesiona el ojo o pierde la vista súbitamente, llame al **911** y a uno de los padres o tutor.

Síntoma: **Ardor, comezón o secreción de los ojos**

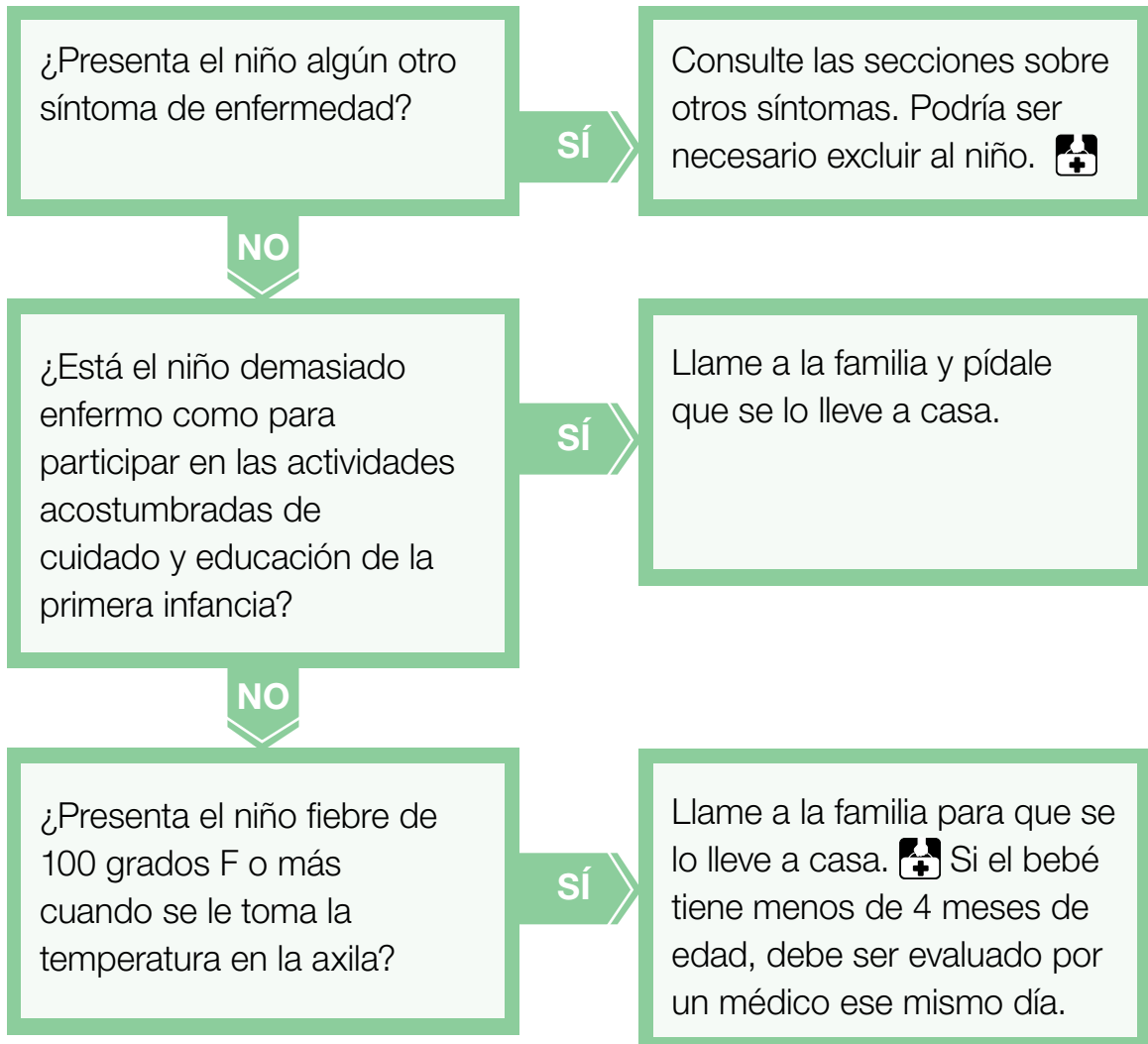


- La conjuntivitis es una infección de la membrana transparente de la parte blanca (esclerótica) del ojo, así como de la piel rosada debajo del párpado. Puede ser producto de virus o bacterias. Si es producto de un virus, no es necesario tratar con medicamentos; los ojos sanarán por sí solos.
- El niño con conjuntivitis es contagioso mientras presenta secreción en los ojos o, si la infección es bacteriana, ha estado recibiendo antibiótico en gotas para los ojos durante 24 horas. Excluya al niño del programa de cuidado y educación de la primera infancia hasta que la secreción

e irritación hayan desaparecido o hasta que el niño haya recibido antibiótico en gotas para los ojos durante 24 horas y los síntomas estén mejorando (vea [OKHS Volumen 4: Apéndice, Capítulo C, “Enlaces a información sobre enfermedades específicas”](#)). 

## Fiebre

Síntoma: **Temperatura más alta de lo normal**



A menudo, la fiebre es la reacción del organismo a una infección. La temperatura del niño puede variar en un día típico. Se considera que el niño tiene fiebre cuando su temperatura supera un punto límite determinado. (Vea la tabla [“Toma de temperatura”](#) en la página siguiente). Hay otros factores que pueden causar que la temperatura del niño aumente, tales como demasiada ropa y actividades vigorosas, sobre todo en días calurosos.

Muchos niños pueden tener la temperatura elevada sin tener un aspecto enfermo.

## Qué hacer cuando el niño tiene fiebre

- Fíjese si el niño presenta otros síntomas como diarrea o erupciones en la piel. De ser así, excluya al niño del programa de cuidado y educación de la primera infancia.
- Evalúe el comportamiento del niño. Si se muestra muy enfermo y el personal no puede atenderle, llame a uno de los padres o tutor para que se lo lleven a casa.
- Retíreles las prendas de vestir adicionales y ofrézcale algo de tomar.
- No lo sobre abrigue ni le pase una esponja con alcohol o agua.
- Llame a uno de los padres o tutor si el niño presenta fiebre de más de 100 grados F (en la axila) y tiene menos de seis meses de edad para que consulten a un médico ese mismo día. Si el niño tiene fiebre acompañada de dolor de garganta, dolor de oído, tos, erupciones en la piel o diarrea, consulte la tabla de toma de decisiones sobre dichos síntomas para obtener más información.
- Suministre los medicamentos siguiendo exactamente las indicaciones del proveedor de atención médica que los recetó. A menos que haya sido recetada por un proveedor de atención médica, no se debe dar aspirina a los niños menores de 18 años debido a su posible conexión con el síndrome de Reye (enfermedad grave que puede provocar la muerte). (Vea en este capítulo, [“Medicamentos en los centros de cuidado y educación de la primera infancia”](#) para obtener más información.)

## Toma de temperatura

- Emplee únicamente termómetros digitales. Los termómetros de mercurio deben desecharse como desperdicios peligrosos. Encontrará información sobre lugares de desecho de materiales peligrosos en la [sección de Recursos de la Sección D, Prevención de la intoxicación y del envenenamiento, “Materiales peligrosos.”](#)

### El uso del termómetro – Cómo prepararse

- No le dé al niño bebidas frías ni calientes durante media hora antes de tomarle la temperatura en la boca.
- Reconforte al niño y permanezca con él para asegurarse de que se mantenga quieto.



## Métodos para tomar la temperatura

- **En la axila** — Emplee este método en niños y personas de cualquier edad.
  - Coloque la punta del termómetro en la axila; sostenga el brazo pegado al cuerpo.
  - La axila debe estar seca.
  - Deje allí el termómetro por el tiempo recomendado por el fabricante.
- **En la boca** — Emplee solamente en niños mayores de 6 años de edad.
  - Colóquese la punta del termómetro debajo de la lengua.
  - Pida al niño que cierre la boca —sin morder— juntando los labios. Indíquese al niño que no muerda el termómetro.
  - Deje el termómetro debajo de la lengua durante dos minutos o según lo indicado por el fabricante.  
Permanezca con el niño, manténgalo quieto y reconfórtelo.
- **En el oído** — Si bien es un método aceptable de medir la temperatura, a veces la precisión se ve afectada por la cerilla del oído o la curvatura del canal auditivo. Siga las indicaciones del fabricante.
- **En la frente** — También se dispone de termómetros para la frente (arteria temporal). Si bien son fáciles de usar, incluso cuando el niño está dormido, son nuevos y no se ha corroborado su precisión.

## Métodos para tomar la temperatura

Temperatura por	Normal	Fiebre
En la boca	98.6 grados F (37.0 grados C)	100.4 grados F (38.0 grados C) o más
En la axila	97.6 grados F (36.4 grados C)	100 grados F (37.7 grados C) o más
Oído o en la frente	97.6 grados F (36.4 grados C)	100.4 grados F (38.0 grados C) o más

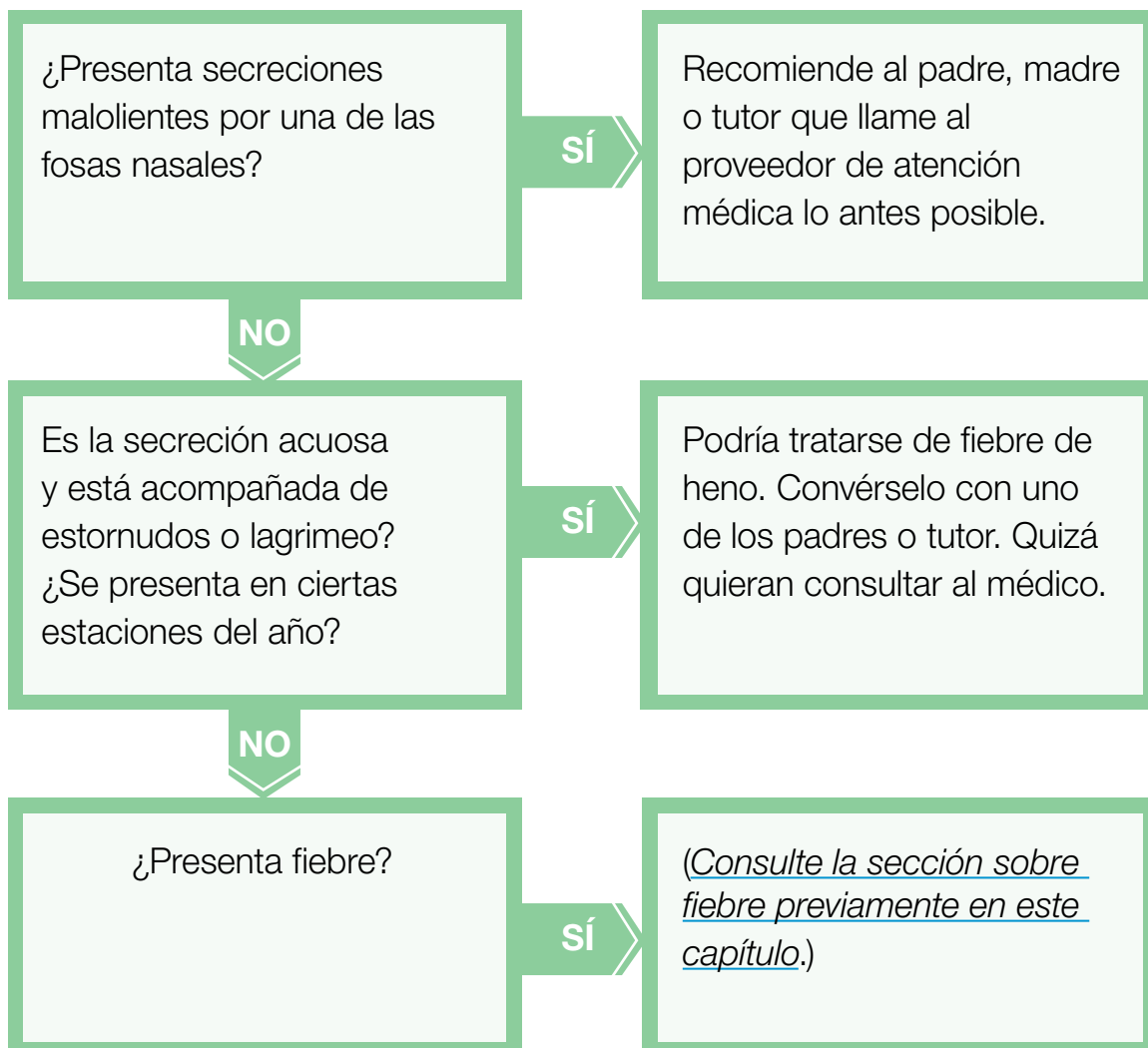
## Cómo limpiar los termómetros

- Cuando sea posible, utilice una funda de plástico desechable, de un solo uso, para el termómetro o lave el termómetro con jabón y agua fría corriente, enjuáguelo y sanéelo con una solución a base de blanqueador (un cuarto de cucharadita por un cuarto de agua), enjuáguelo y séquelo.
- Guárdelo en un estuche protector.

Si la temperatura del niño supera los 100 grados F, tomada en la axila, el niño debe ser excluido del programa de cuidado y educación de la primera infancia. 📋

## Nariz

Síntoma: **Nariz moquienta**

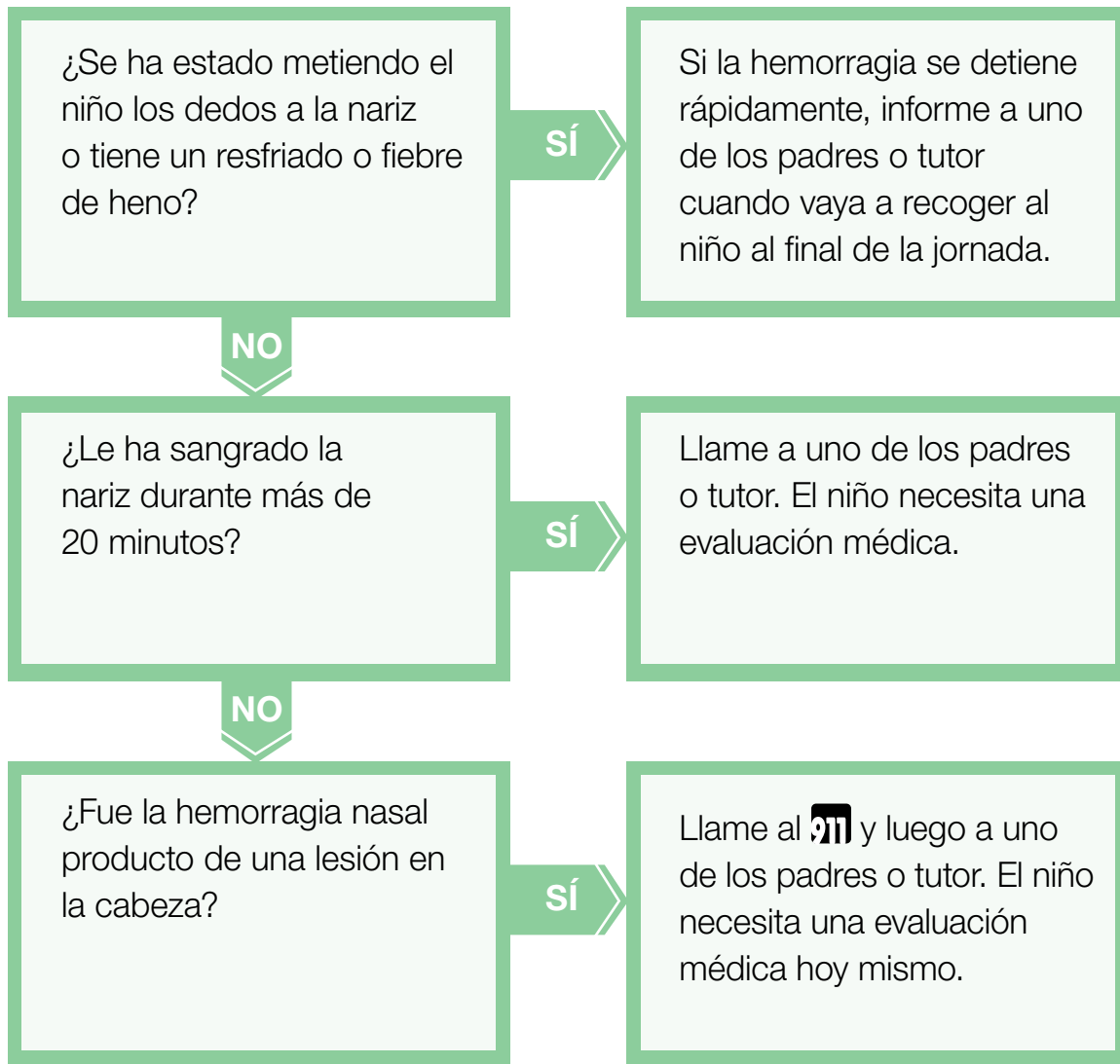


La nariz moquienta es algo muy común en la niñez. Los niños pueden tener la nariz moquienta cuando lloran o, en ocasiones, después de hacer ejercicio. El color de la secreción nasal no es un buen indicador de la causa de la nariz moquienta.

- Si el niño presenta una secreción maloliente en una de las fosas nasales, independientemente de su color, la posibilidad de la presencia de un objeto en la nariz es alta. Podría ser necesario derivar al niño a un proveedor de atención médica para ser evaluado.
- A menudo, los niños resfriados producen secreciones verdosas al cabo de varios días. Esto **no** significa necesariamente que hayan desarrollado una infección bacteriana, de modo que los antibióticos no son indicados. Las secreciones nasales que duren más de 10 a 14 días —sobre todo si están acompañadas de fiebre, dolor en la cara, etc. — podrían ser indicación de sinusitis y deben ser evaluadas por un proveedor de atención médica.



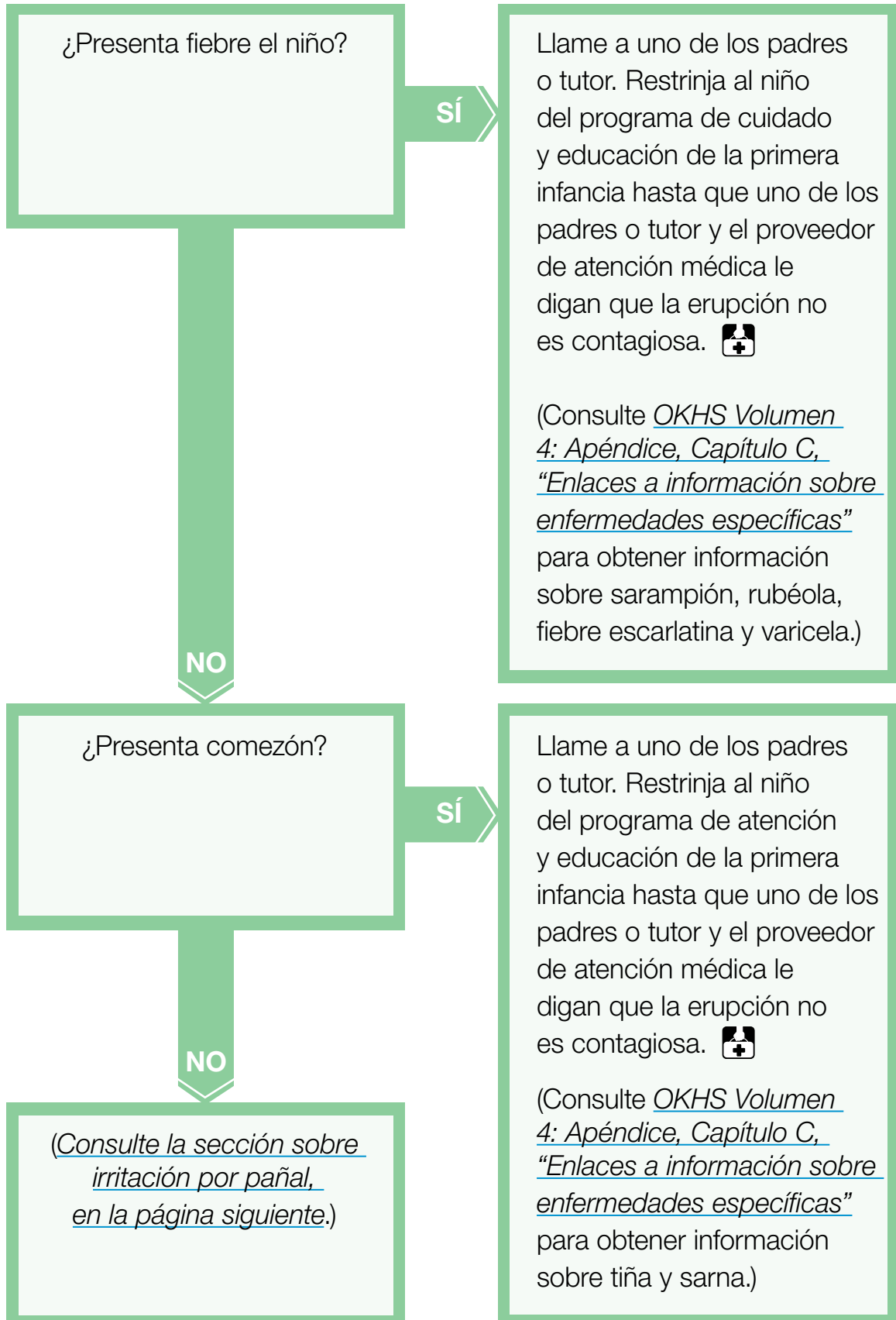
## Síntoma: Hemorragia nasal



- La mayoría de los casos de hemorragia nasal son producto de meterse los dedos a la nariz. Esto hace que los diminutos vasos sanguíneos de la nariz se abran y sangren. La hemorragia nasal también puede relacionarse con resfriados y la fiebre de heno. Si el niño padece de hemorragias nasales de forma regular, debe ser evaluado por un proveedor de atención médica.
- Para detener una hemorragia nasal, apriete las fosas nasales del niño durante cinco minutos como mínimo sin disminuir la presión. El niño debe estar sentado. No incline la cabeza del niño hacia atrás ya que éste podría atragantarse con la sangre que le corre en el fondo de la garganta. Después de que la hemorragia se haya detenido, asegúrese de que el niño no se suene.

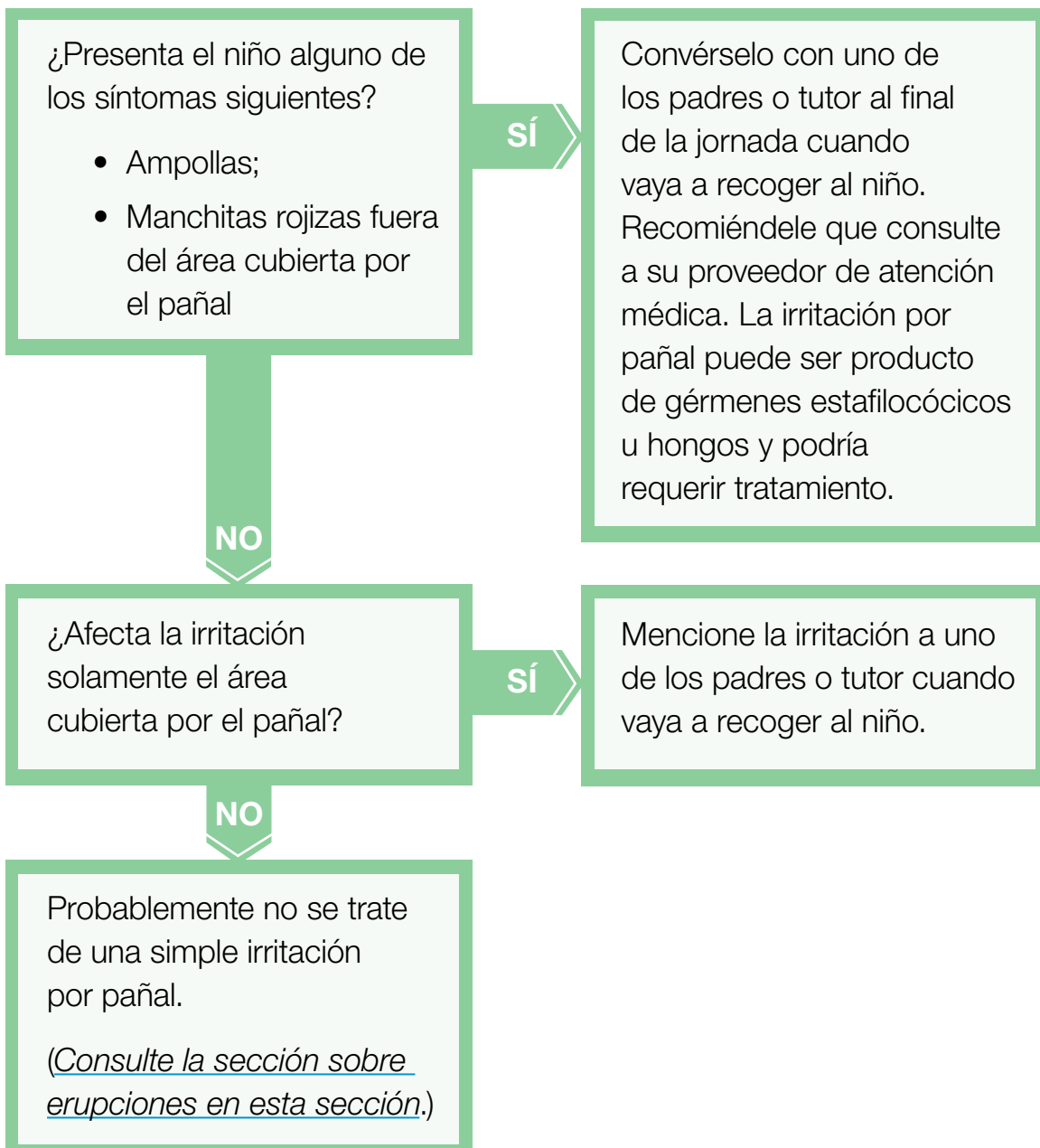
## Erupciones de la piel

Síntoma: **Erupción de la piel**



- A menudo los niños presentan erupciones en la piel sin otros síntomas. Ciertas erupciones pueden ser producto de reacciones alérgicas, calor, virus o reacciones a medicamentos. Las erupciones leves suelen desaparecer con la misma rapidez con la que aparecieron.
- Una erupción que no exige exclusión es la causada por la quinta eruptiva. Por lo general, el niño presenta enrojecimiento en las mejillas. Cuando aparece dicha erupción, el niño no es contagioso. (Consulte [OKHS Volumen 4: Apéndice, Capítulo C, “Enlaces a información sobre enfermedades específicas.”](#))

Síntoma: **Irritación por pañal**



Pasos para tratar una simple irritación por pañal:

- Mantenga el pañal seco y cámbielo con la mayor frecuencia posible.
- Cuando sea posible, deje que el área cubierta por el pañal seque retirando el pañal durante periodos cortos.
- Cuando asee el área, utilice agua y jabón solamente. Evite los pañitos húmedos comerciales ya que contienen alcohol, lo cual produce dolor en la piel irritada.

Síntoma: **Otras erupciones comunes en el lactante**

Existen dos tipos de erupciones muy comunes en el lactante: Una suele afectar la cara (miliun) y la otra puede darse en cualquier parte del cuerpo (irritación o erupción por calor). Los granitos blancos en la frente, nariz y mejillas del lactante se denominan milia. Si los granitos en la cara son rojos, a veces se les conoce como acné infantil. No requieren de tratamiento; desaparecen con el tiempo y son inofensivos. Se observan mayormente en recién nacidos y en los primeros meses del lactante. Los granitos rojos, por lo general en los pliegues de la piel y a menudo en el cuello y la parte superior del pecho, se denominan “irritación por calor”. Esta erupción desaparece rápidamente cuando se le desabriga un poco. Esta erupción también es inofensiva.

Síntoma: **Seborrea del lactante**

La seborrea y la caspa son lo mismo. La seborrea se produce cuando las glándulas sebáceas en el cuero cabelludo producen demasiado sebo. El lactante con seborrea presenta costras gruesas, escamosas, amarillentas y aceitosas en el cuero cabelludo. Por lo general, se observan granitos muy pequeños en la frente y detrás de las orejas del niño. Si bien el padecimiento no es estético, no lastima al bebé. Puede tratarse lavando el cuero cabelludo una vez al día con la ayuda de un cepillo de cerdas blandas. A veces ayuda aplicar un poquito de aceite en el cuero cabelludo, dejarlo por espacio de 15 minutos y luego lavar la cabeza del bebé para eliminar el aceite. Si se deja el aceite en el cuero cabelludo, la seborrea empeorará.

Síntoma: **Eczema infantil**

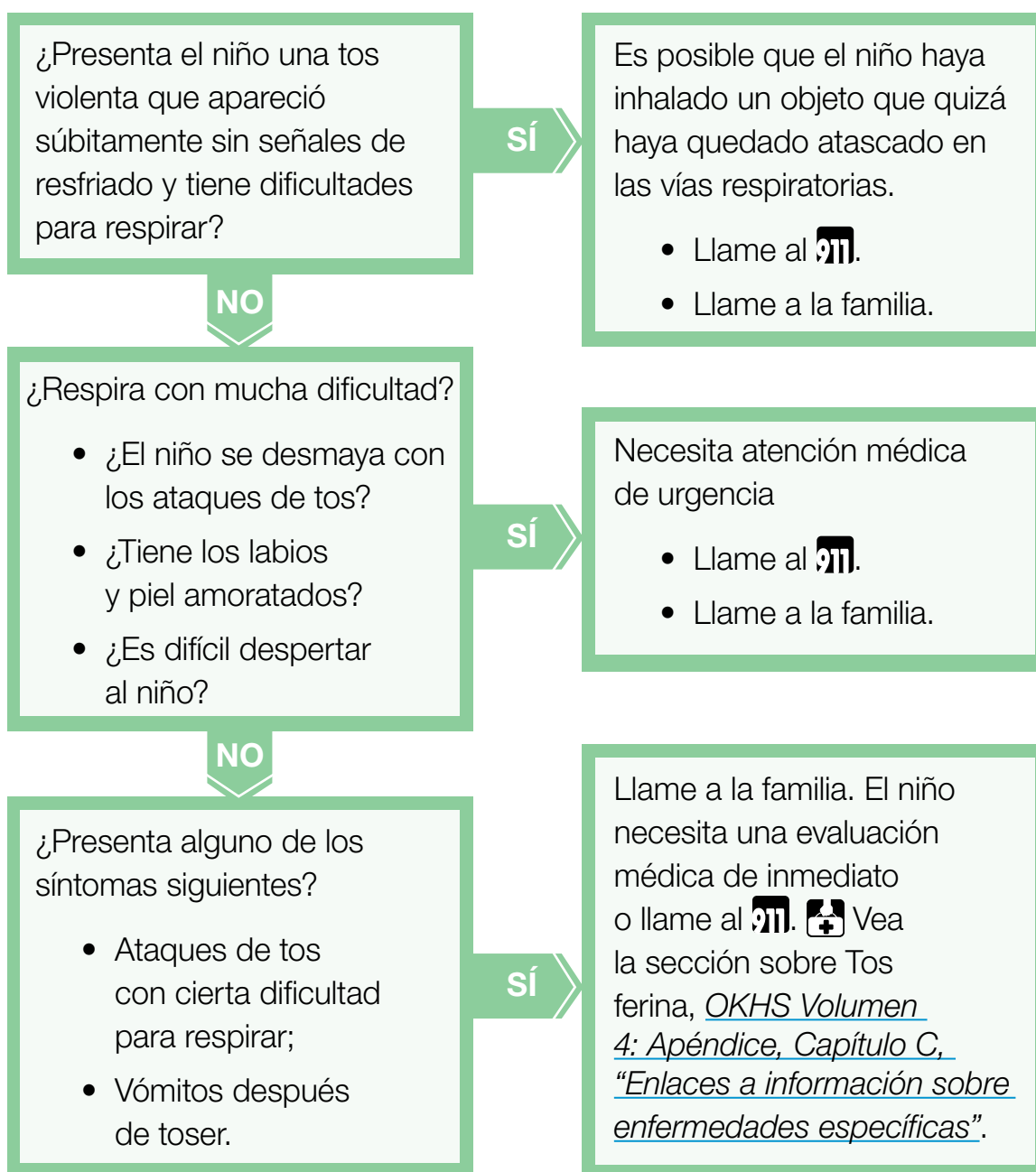
El eczema o dermatitis atópica es un padecimiento infantil común que se traduce en la irritación crónica de la piel. Entre las áreas que suele afectar se hallan: la cara —sobre todo las mejillas—, los pliegues del codo y las corvas. Tales áreas se enrojecen y pican. Rascarse puede causar una



infección secundaria. En muchos niños el eczema empeora durante la temporada de invierno. Entre los tratamientos se hallan: productos tópicos para la piel (como pomadas humectantes y cremas esteroides), bañarse en agua templada con productos de aseo aptos para la piel sensible y evitar la exposición a los elementos naturales. Por lo general, los niños superan el problema del eczema a medida que crecen, pero no todos. El eczema no es contagioso.

## Problemas respiratorios

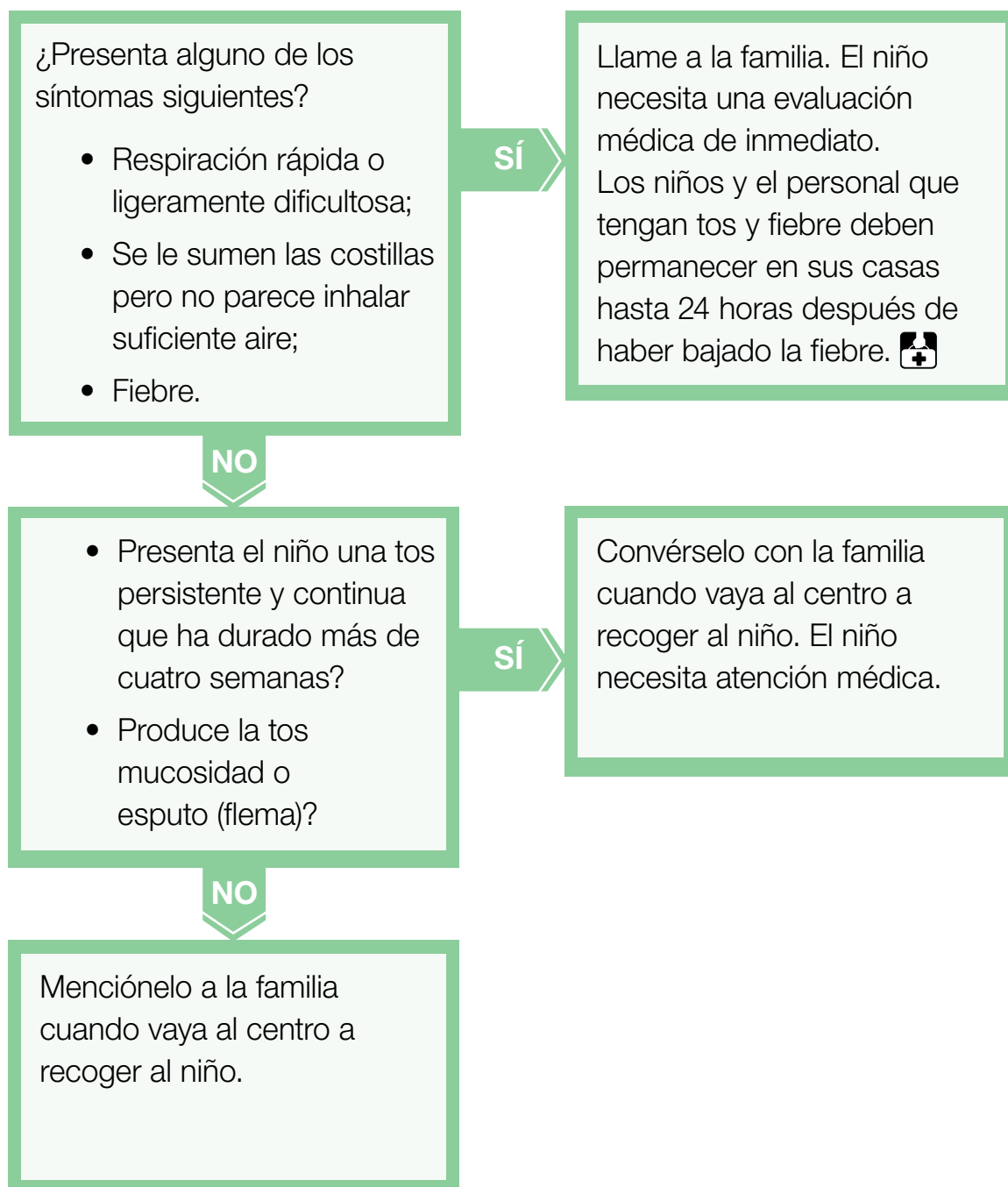
Síntoma: **Tos**



(Continúa en la página siguiente)




(Continuación de la página anterior)



- La tos tiene diversas causantes y puede acompañar a las enfermedades siguientes: resfriado, gripe, neumonía, tos ferina. A veces la tos puede ser indicación de que el niño ha inhalado un objeto extraño, como un cacahuete.
- Para cualquier tipo de tos, deje que el niño permanezca en la posición que le resulte más cómoda que le permita respirar fácilmente.
- La tos persistente y continua que ha durado más de cuatro semanas y no parece mejorar podría indicar una enfermedad crónica o un problema y el niño debe ser evaluado por un médico. El asma es una causante común de la tos crónica. (Vea la sección sobre [“Cómo controlar el asma en los programas de cuidado infantil”](#) más adelante en este capítulo para saber cómo controlar el asma en programas de cuidado y educación de la primera infancia.)

## Crup

El crup es un problema respiratorio que se da más comúnmente entre los niños de 2 a 4 años de edad. Puede estar acompañado de una infección vírica, como el resfriado. El crup puede causar inflamación de las vías respiratorias, dificultando la respiración. El síntoma principal es una tos estridente similar al sonido que emiten las focas. Es común presentar una fiebre de 100 grados F a 101 grados F. El niño podría asustarse mucho. El crup suele empeorar de noche y puede durar de uno a siete días. Si los síntomas se presentan cuando el niño está bajo su cuidado, comuníquese con la familia para que pueda atender al niño en su casa. Hasta que llegue la familia, usted puede proceder de la manera siguiente para que el niño se sienta más a gusto:

- Guarde la calma. El niño ya está asustando y necesita que le tranquilicen.
- Humecte el aire para que el niño respire más fácilmente. Lleve al niño al baño y abra todas las llaves del agua caliente. Luego siéntense en el piso en medio del vapor y lean un cuento.
- Abrigue al niño y sáquelo a pasear en el aire fresco. El aire fresco y húmedo es lo más recomendable.
- Si el niño empieza a llorar, podría ser una indicación positiva de que puede respirar de manera más normal.
- Si se observan las siguientes señales de dificultad respiratoria, se requerirá atención médica de emergencia: 

- Chirrido o sonido áspero al inhalar (estridor);
- Se sume o se retrae el área entre las costillas al inhalar;
- Se le abren las fosas nasales;
- La falta de aire es tal que el niño no puede caminar o hablar;
- Babea o respira sacando la barbilla y con la boca abierta;
- Fiebre de 102 grados F o más.

### **Dolores de estómago y otros problemas intestinales**

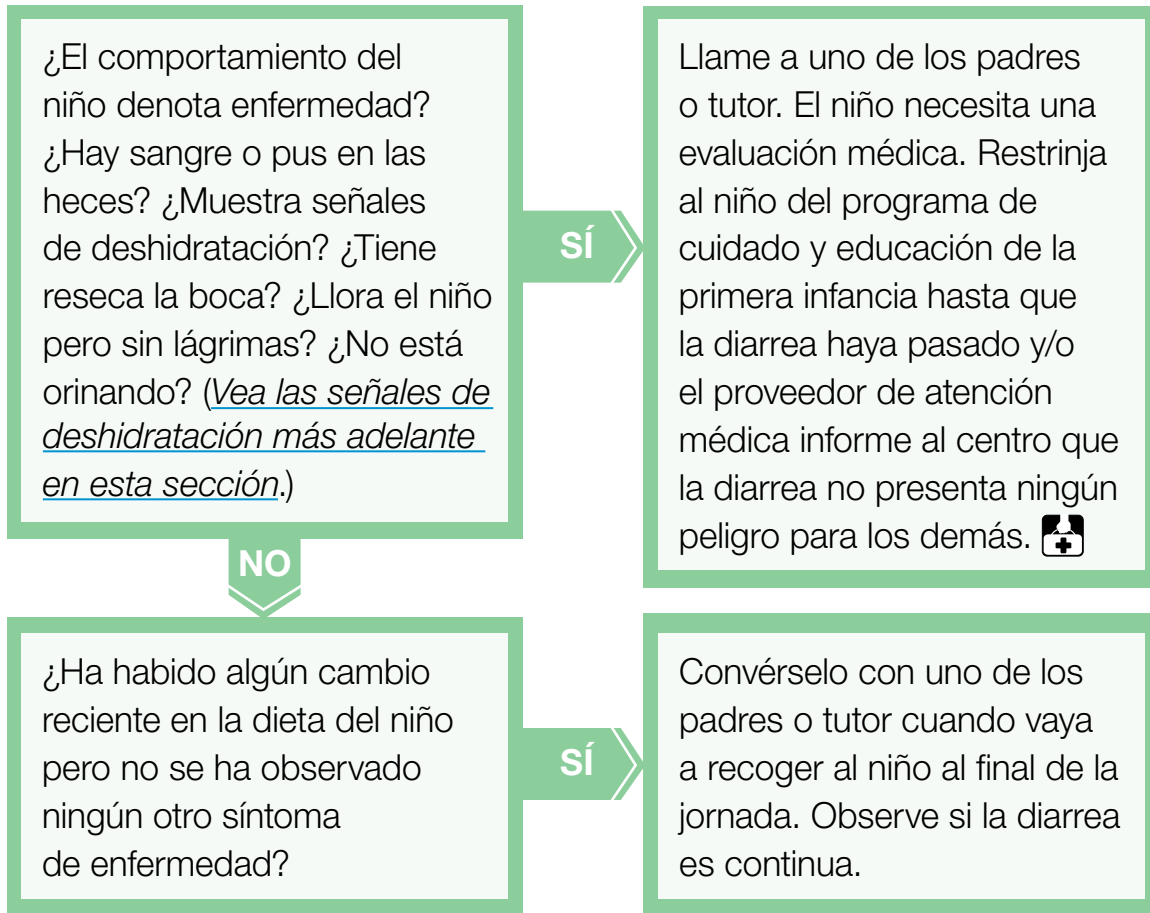
El dolor de estómago es una queja común entre los niños de todas las edades. Las causantes subyacentes del padecimiento pueden ser diversas. Es importante que los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia estén al tanto de las causantes subyacentes, tanto de las que son potencialmente graves como de las menos graves.

Algunos niños se quejan de dolor de estómago cuando están nerviosos o tienen miedo. Este patrón puede volver a ocurrir. Los síntomas pueden mejorar a medida que el niño se siente más seguro en el entorno del cuidado y educación de la primera infancia. Informe a los padres del niño acerca de los síntomas recurrentes y observe al niño para ver si presenta algún cambio. Incluso si hay una historia de dolor de estómago debido a nervios u otros problemas psicológicos, es importante no pasar estas quejas por alto ya que podrían surgir otros padecimientos.

El dolor de estómago o dolor abdominal —acompañado de vómitos, diarrea o fiebre o que se presenta en un niño de aspecto enfermo— debe recibir una evaluación adicional. Entre las causantes potenciales de dolor agudo se hallan: la gastroenteritis (conocida en inglés como stomach flu, por lo general producto de un virus o de alimentos contaminados y usualmente precedida por vómitos o diarrea); apendicitis (dolor típicamente en la parte derecha inferior del abdomen en niños mayores de 5 años de edad); infección del tracto urinario (infección de la vejiga); neumonía (infección de los pulmones); hernia o traumatismo abdominal. El estreñimiento y la intolerancia a la lactosa (intolerancia al azúcar de los productos lácteos) son fuentes relativamente comunes de dolor crónico o recurrente en los niños.

Las secciones a continuación sobre diarrea y vómitos le ayudarán a guiar sus acciones.

## Síntoma: **Diarrea**



Estos síntomas de diarrea son importantes porque:

- Los niños, sobre todo los lactantes, pueden deshidratarse muy rápidamente y enfermar si la diarrea es severa.
- Cuando hay grupos de por medio, tal como los programas de cuidado y educación de la primera infancia, la diarrea puede propagarse rápidamente. Esto puede traducirse en la pérdida de ingresos por parte de los padres o tutor, los directores y el personal de los centros de cuidado y educación de la primera infancia por tener que faltar al trabajo los padres o tutor que deben permanecer en casa con los niños enfermos, una asistencia baja a los programas de cuidado y educación de la primera infancia y tiempo de trabajo perdido por parte del personal enfermo. En casos extremos, los centros de cuidado infantil podrían tener que cerrar para poder controlar la propagación de la enfermedad.

La diarrea se caracteriza por un mayor número de deposiciones acuosas en un período de 24 horas. Algunos casos de diarrea son transmisibles (fáciles de propagarse) y otros no. La diarrea acompañada de los síntomas siguientes tiene una probabilidad mayor de ser transmisible:

- El comportamiento y el aspecto del niño denotan enfermedad.
- Las heces contienen sangre de color rojo intenso o de color café.
- Las heces contienen pus.
- El niño tiene fiebre.
- El niño ha bajado de peso o no aumenta de peso.

#### **Señales de deshidratación:**

- El niño no orina o su pañal permanece seco durante seis horas.
- Tiene la lengua, los labios y el interior de la boca resecos.
- El niño llora sin lágrimas.
- Tiene la piel seca.
- Apareta tener sed.
- Tiene los ojos hundidos; o la mollera del lactante está hundida.
- El niño no se desplaza mucho ni demuestra interés en las cosas a su alrededor.

Más de un caso de diarrea en un programa de cuidado y educación de la primera infancia, sobre todo entre los niños y el personal que se encuentran en la misma área, sugiere un brote de diarrea transmisible y debe ser reportado al departamento de salud local.

#### **Pasos a seguir ante síntomas de diarrea**

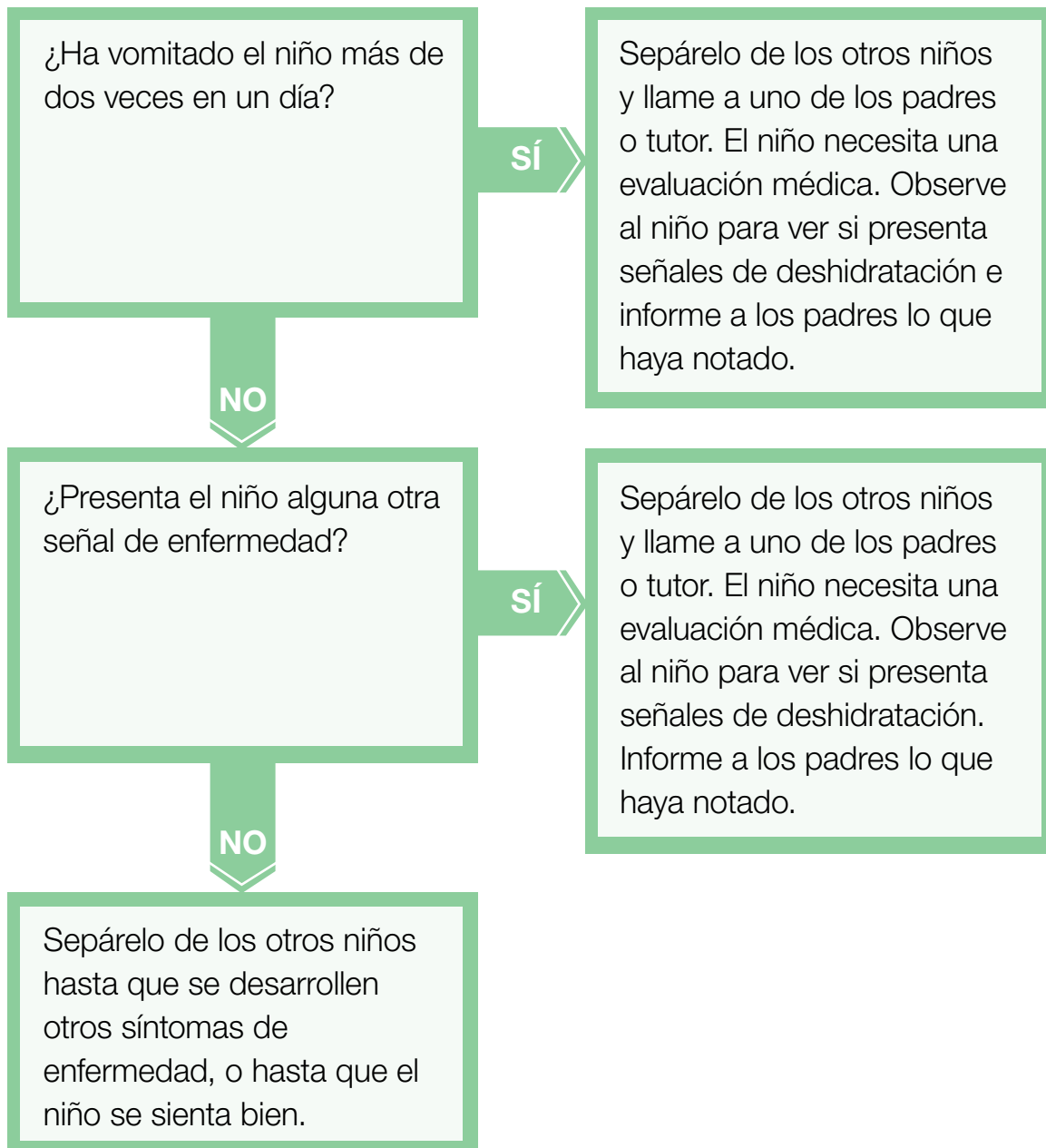
Separe y excluya a los niños que tengan diarrea del programa de cuidado y educación de la primera infancia hasta que los haya visto un proveedor de atención médica.

Repase con el personal los procedimientos de lavado de manos, cambio de pañales y saneamiento de juguetes y de las mesas. Estas medidas pueden prevenir la propagación de enfermedades.

No permita que los niños o personal que hayan sido excluidos por diarrea regresen al programa de cuidado y educación de la primera infancia hasta que ya no tengan diarrea y/o un proveedor de atención médica haya determinado que la diarrea no atenta contra la salud.

Pídales a los padres o tutores de los niños que padecen diarrea que informen al proveedor de atención médica que el niño está matriculado en un programa de cuidado y educación de la primera infancia y si otros niños o el personal del programa también tienen diarrea. Esta información podría influir en la decisión del proveedor de atención médica de obtener una muestra de heces.

### Síntoma: **Vómitos**



- Algunos niños vomitan con facilidad por diversos motivos, como enfermedades, emoción, mareo por movimiento o incluso sin razón aparente. **Todo niño que vomite debe ser separado de los otros niños.** Después de que haya vomitado el niño, no le de alimentos sólidos. Espere de una a dos horas. En este tiempo, ofrézcale cantidades pequeñas de líquidos como hielo en trocitos, sorbos de agua o jugo de manzana diluido para evitar que se deshidrate.

Otras señales de enfermedad: Si el niño presenta cualquiera de los padecimientos a continuación, debe contactarse a uno de los padres o tutor porque podría ser necesario que un proveedor de atención médica vea al niño.

- El niño tiene fiebre.
- Vomita más de dos veces en un día.
- También tiene diarrea.
- Tiene dolor de estómago y éste luce abultado.
- El niño siente dolor al orinar.

Llame de inmediato al proveedor de atención médica y a los padres si:

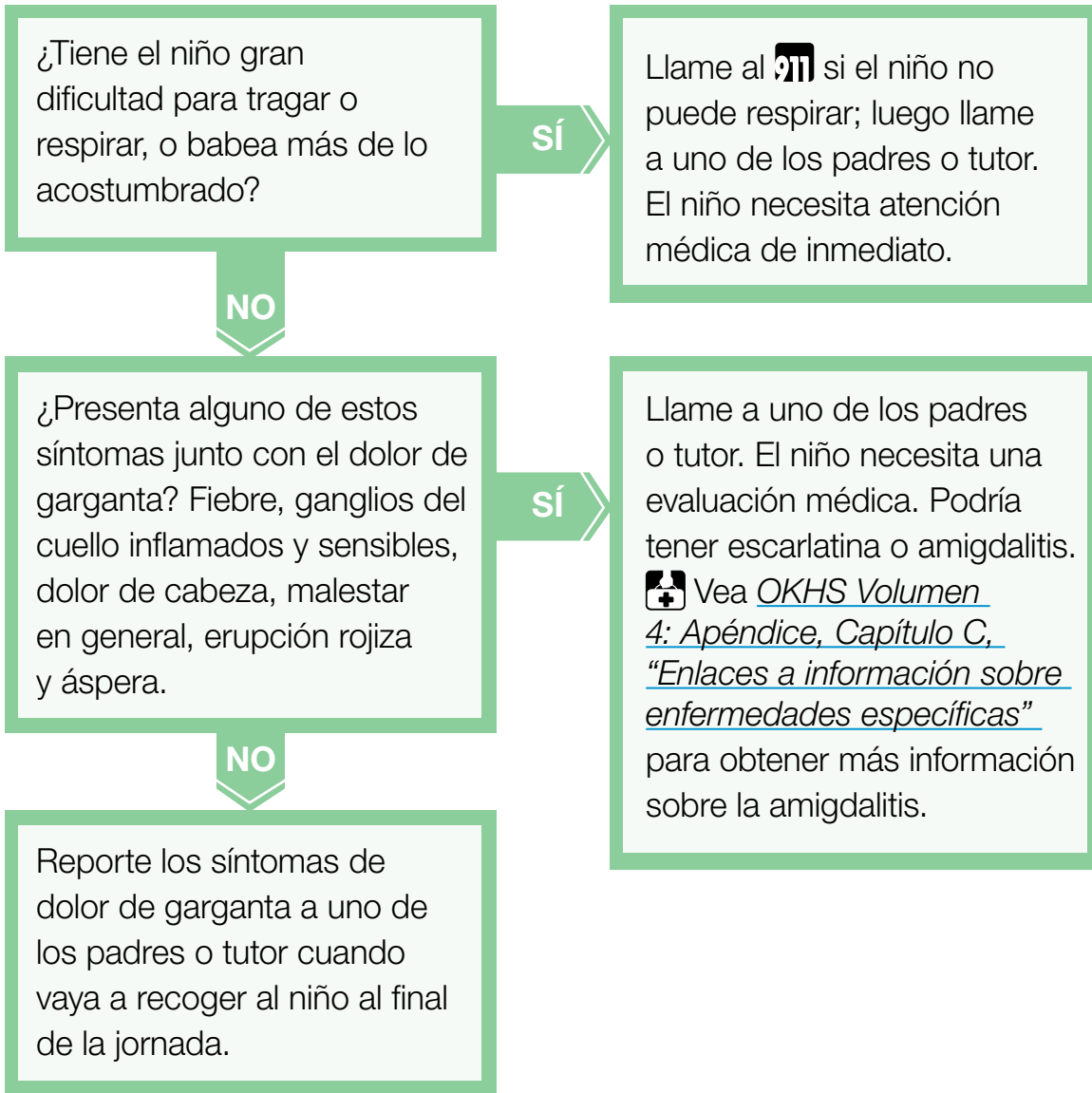
- El niño está aletargado (somnoliento, no alerta y no responde).
- El vómito contiene sangre y tiene un color negro o verde oscuro.
- El niño vomita después de haberse lastimado la cabeza.

Señales de deshidratación: La deshidratación en los niños (sobre todo en lactantes) que vomitan repetidas veces y/o que tienen diarrea o fiebre es un gran motivo de preocupación. El niño quizá necesite ser examinado por un proveedor de atención médica. Informe a los padres si nota estas señales.

- El niño no orina o su pañal permanece seco durante seis horas.
- Tiene la lengua, los labios y el interior de la boca resecos.
- El niño llora sin lágrimas.
- Tiene la piel seca.
- Tiene los ojos hundidos; o la mollera del lactante está hundida.
- El niño no se desplaza mucho, no demuestra interés en las cosas a su alrededor o está desganado.

## Garganta

Síntoma: **Dolor de garganta**



- Si bien es inusual, la amigdalitis que no se trata puede provocar fiebre reumática lo cual se traduce en artritis, enfermedad cardíaca o del riñón.
- Si bien ciertas señales sugieren amigdalitis como la causante del dolor de garganta, nadie puede saber si el dolor de garganta es producto de un germen estreptocócico hasta que se realice un cultivo de la garganta.
- La amigdalitis deja de ser transmisible tras un tratamiento de 24 horas con antibióticos. Sin embargo, es importante que el niño tome todo el medicamento según lo recetado (por lo general de tipo penicilínico).



# EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LOS PROGRAMAS DE CUIDADO Y EDUCACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA

## Asma

- **El control del asma en los programas de cuidado y educación de la primera infancia**

No todos los síntomas de enfermedades son causados por bacterias o virus. Síntomas como la tos, la sibilancia, las erupciones, la irritación de los ojos, entre otros pueden ser provocados por factores ambientales. Los niños son más sensibles que los adultos a las sustancias contaminantes en interiores más comunes como los productos de limpieza, el polvo, el moho, el perfume y el humo. Cuando el niño tiene un problema crónico como asma, su sensibilidad al ambiente es incluso mayor. Cerciorándose de que corra aire fresco y controlando los contaminantes en interiores, usted puede evitar desencadenar síntomas asmáticos en niños y ayudar a conservarlos más saludables a medida que crecen.

El asma es el problema de salud crónico más común entre los niños. Sólo le gana la caries. Es un trastorno respiratorio que puede provocar síntomas severos en el niño. Un episodio de asma podría obligar al niño a ir al hospital. Los síntomas de un episodio asmáticos son: tos, sibilancia y falta de aire. Estos síntomas son producto de espasmos de las vías aéreas en los pulmones. La respiración se dificulta cuando las vías se inflaman y se llenan de mucosidad. Cuando el niño padece de asma, hay factores desencadenantes comunes que causan episodios asmáticos.

- Resfriados y enfermedades respiratorias;
- Alergias alimentarias, al polvo, al polvo de la tiza, a los ácaros del polvo, al polen, al moho o a las mascotas;
- Juegos muy activos o ejercicio fuerte;
- Cucarachas o roedores;
- Estrés;
- Humo de cigarrillo o de la madera;
- Contaminantes en exteriores como el ozono;
- Contaminantes en interiores como pintura, productos de limpieza y sustancias químicas o perfumes,
- Cambios de temperatura y del clima;
- Otros.



Lo mejor es tratar el asma en cuanto se observe el primer síntoma o la primera señal. No debe esperarse a que uno de los padres llegue para tratar al niño. Si el niño bajo su cuidado padece de asma, la familia y el proveedor de atención médica del niño deben darle a usted información e instrucciones detalladas de cómo atender al niño. Actualice la información a medida que el padecimiento y las necesidades del niño vayan cambiando.

El plan debe incluir:

- Historia y severidad de los episodios asmáticos;
- Factores desencadenantes que deben evitarse (de ser posible);
- Primeros síntomas y señales;
- Cuándo actuar;
- Medicamentos preventivos y para emergencias;
- Cómo administrar los medicamentos y tratamientos;
- A quién acudir en busca de ayuda;
- Contactos de emergencia. (Los proveedores de atención médica del niño deben estar disponibles para cuando usted los necesite.)

Vea las pautas para el plan en [\*OKHS Volumen 4: Apéndice, Capítulo C, "Plan de acción para el asma."\*](#)

Algunos niños mayores se suministran solos sus medicamentos para el asma en casa. Sin embargo, durante el programa de cuidado y educación de la primera infancia, uno de los padres y el proveedor de atención médica del niño deben firmar un documento en el cual concedan su permiso para que el niño se suministre sus medicamentos. Asimismo, no es necesario exonerar al niño asmático de actividades físicas a menos que su proveedor de atención médica haya proporcionado una explicación por escrito para ello.

- **Cómo prevenir los episodios asmáticos**

- Evite los factores desencadenantes en el área en la que se encuentre el niño.
- Haga que el niño deje de hacer ejercicio si empieza a toser o si el pecho le silba.
- Evite los ejercicios muy enérgicos.
- Evite el clima frío y húmedo y haga que el niño entre al centro si el aire frío desencadena un episodio.

- **Qué hacer durante un episodio asmático**

- Detenga la actividad del niño y retire el factor desencadenante si sabe qué es.
- Guarde la calma y mantenga al niño tranquilo.
- Sumínístrele el medicamento o tratamiento que se indica en el plan del niño.
- Comuníquese con los padres.
- Si el niño no mejora rápidamente y usted no logra contactar a los padres, llame al médico.
- Si el niño no puede respirar, llame al 911.
- Anote el episodio asmático en el expediente del niño. Incluya sus síntomas, cómo se portó el niño durante el episodio, los medicamentos suministrados y cuándo fueron suministrados, así como la causa del episodio si sabe cuál fue.

- **Cómo hacer de su programa de cuidado y educación de la primera infancia un lugar sensible para el niño asmático**

Disminuya y controle los factores desencadenantes.

- Controle el polvo. Si es necesario usar una alfombra, las de pelo corto son las más recomendables. Aspire los pisos todos los días y sacuda con frecuencia.
- Evite las almohadas y cojines de plumas.
- Considere matricular a un niño alérgico a gatos y perros en un programa donde no haya mascotas.
- Evite los deodorizantes de aire y los productos perfumados y considere establecer una política que prohíba los perfumes.
- Abra las ventanas o use ventilación al momento de preparar saneadores y desinfectantes para evitar exponerse a los gases.

***Sugerencias con respecto al control del polvo:***


- ***Se sacude frecuentemente con un paño humedecido o de micro fibras***
- ***Hay felpudos en las entradas***
- ***Está prohibido usar zapatos en interiores***
- ***Los tapetes decorativos son lavables (son mejores que las alfombras de pared a pared)***

- Evite exposición a los alérgenos alimentarios (vea “Una acotación acerca de las alergias alimentarias” en esta sección de OKHS Volumen 3.)

#### Capacite al personal

- Asegúrese de que el personal sepa cómo atender al niño para evitar episodios asmáticos.
- Dirija al personal al plan de control del asma del niño.
- Obtenga información de los recursos comunitarios a su disposición. (Vea la sección de Recursos al final del Capítulo C.)

#### Conserve los suministros a la mano

- Cerciórese de que su plan para desastres incluya medicamentos suficientes para tres días y abarque cualquier otra necesidad que el niño pueda tener. Consulte las páginas de preparación para emergencias del Capítulo D, “Cómo prepararse para emergencias y desastres naturales”.
- Asegúrese de contar en el centro con los implementos (nebulizadores, medidores de flujo espiratorio, inhaladores, espaciadores, Epi-Pen) necesarios para suministrar los medicamentos para el asma y que funcionen debidamente. 
- Converse con la familia para ver si el seguro médico cubrirá un segundo juego de suministros que el niño pueda conservar en el programa de cuidado y educación de la primera infancia.

- **Una acotación acerca de las alergias alimentarias**

Las alergias alimentarias pueden desencadenar episodios asmáticos en un número reducido de niños. Algunos niños tienen intolerancia a ciertos alimentos que provocan síntomas como retortijones o diarrea; pero no se trata de una reacción alérgica. Lo más preocupante es el niño que desarrolla una reacción severa (anafilaxia) a alimentos, picaduras de insectos o medicamentos. La reacción puede ser mortal. Estos niños deben estar al cuidado de un proveedor de atención médica y contar con un plan en su expediente (Consulte OKHS Volumen 4: Apéndice, Capítulo C, “Plan especial de atención médica”).

Algunos niños (y persona adultas) pueden tener **reacciones alérgicas**


**mortíferas** a alimentos (p.ej., cacahuete, crustáceos), medicamentos, las picaduras de abeja o de otros insectos, partículas de látex y otros alérgenos.

**¶** Las personas (incluidos los niños) que tengan una historia de reacciones alérgicas severas deben tener acceso a **medicamentos de emergencia** (epinefrina) en todo momento. Aunque no es común, es importante tener presente que las personas con una historia de reacciones severas pueden desarrollar una reacción similar en cualquier momento. En Oregon, toda persona adulta mayor de 21 años de edad (incluidos los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia) puede ser capacitada y certificada para reconocer los síntomas y señales de reacciones alérgicas severas y para suministrar medicamentos recetados de emergencia a niños con alergias comprobadas. Comuníquese con el departamento de salud local o con la Oficina de Salud Familiar de la Autoridad de Salud de Oregon (971-673-0259) para obtener más información sobre la capacitación disponible en su comunidad.

## Diabetes

- **El control de la diabetes en los programa de cuidado y educación de la primera infancia**

La atención de la diabetes es más flexible de lo que solía ser. Los niños pequeños podrían necesitar ayuda con su atención. Los niños de más edad quizá puedan atenderse solos. Los niños con diabetes pueden participar en todas las actividades del programa de cuidado y educación de la primera infancia.

La ley de Protección de los Estadounidenses Discapacitados (Americans with Disability Act) categoriza a la diabetes como una discapacidad. 

- **¿Cómo se controla la diabetes?**

Los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia junto con los padres y los proveedores de atención médica pueden elaborar un plan de atención que satisfaga las necesidades especiales de los niños que padecen diabetes. Cerciórese de que el plan incluya la documentación de información importante sobre el estado del niño durante el día, así como cualquier prueba o medicamento que se le suministre. El plan de atención especial debe incluir:

- Cuándo medir la glucosa en la sangre, cuándo emplear insulina o una fuente rápida de azúcar;

- Las horas acostumbradas de los alimentos y tentempiés;
- Los tentempiés y alimentos que se prefieren durante celebraciones;
- Los síntomas comunes de la hipoglucemia y los tratamientos que se prefieren;
- Cuándo y cómo avisar a los padres si surge un problema;
- Cuándo y cómo comunicarse con el proveedor de atención médica del niño;
- Quién aplicará las inyecciones de insulina cuando se necesiten.

Los niños diabéticos en edad preescolar suelen necesitar pruebas de glucosa en la sangre con bastante frecuencia. Todavía no han aprendido a reconocer los síntomas de la baja de glucosa en la sangre. Quizá tengan que beber y orinar a menudo, así que asegúrese de que puedan ir al baño todas las veces que necesiten hacerlo.

Para obtener más información, llame a la Asociación Americana de la Diabetes al 1-800-DIABETES.

## **Ataques**

El cerebro es un órgano complejo y sensible. Regula los movimientos motores y las sensaciones y genera pensamientos y emociones. En ocasiones el cerebro emite señales anormales que causan ataques o crisis. Esto puede suceder incluso si la persona no tiene una historia de ataques.

La tendencia a sufrir ataques se denomina “epilepsia”. La epilepsia no es contagiosa. Es un trastorno del sistema nervioso.

Existen diversos tipos de ataques:

- Crisis parcial (conocida también como pequeño mal o crisis de ausencia). El niño parece “ido” durante varios segundos. No pierde la conciencia.
- Crisis generalizada tónico clónica (conocida también como gran mal). Este tipo de crisis consta de dos partes. Durante la etapa tónica, el niño pierde la conciencia y cae al suelo con el cuerpo rígido. En la segunda, la etapa clónica, el cuerpo se contrae violentamente. El niño puede perder el control de la vejiga. Recobrará la conciencia lentamente.
- Crisis febril. Estas crisis son producto únicamente de la fiebre alta y pueden asemejarse a la crisis generalizada tónico clónica. Algunos niños son propensos a padecer crisis febriles.

- **Términos útiles**

- **Aura.** A veces los niños aprenden a reconocer una sensación de advertencia que precede a la crisis. A esto se le denomina “aura”. Podría tratarse de una sensación auditiva, gustatoria, olfatoria o de cambio en la temperatura.
- **Estado de mal epiléptico o status epilepticus.** Éste es el término que se emplea para referirse a las crisis que vuelven a ocurrir con tal rapidez que el niño no recobra la conciencia entre las crisis. Es una emergencia médica. **Llame al 911 y luego avise a los padres de inmediato.** Si el niño ha padecido estados de mal epiléptico anteriormente, debe elaborarse un plan de acción y colocarse en el expediente del niño. Para informarse más acerca de cómo preparar un plan de acción, diríjase a [\*OKHS Volumen 4: Apéndice, Capítulo C, “Plan de atención para ataques epilépticos”\*](#).

En algunos niños, los ataques pueden controlarse fácilmente con medicamentos y ser poco frecuentes. Otros podrían sufrir ataques a pesar de los medicamentos que toman para controlarlos. Todo niño epiléptico bajo su cuidado debe contar con un plan de atención para ataques en su expediente.

El plan debe incluir:

- Los tipos y la frecuencia de los ataques o crisis;
  - Tratamiento actual, incluidos los medicamentos, dosis, instrucciones de suministro y efectos secundarios;
  - Cuándo solicitar ayuda de emergencia;
  - Observaciones que podrían ayudar al proveedor de atención médica a modificar los medicamentos;
  - Apoyo para el niño y su familia.
- **Qué hacer durante una crisis tónico clónica**
    - Guarde la calma. Una vez que la crisis haya empezado, no puede ser detenida. Deje que termine.
    - Proteja al niño de lesiones. De ser posible, evite que el niño caiga. Retire objetos punzocortantes, duros o calientes del área en que se encuentre el niño. Mantenga la boca y nariz del niño despejadas para que pueda respirar mejor.

- No restrinja los movimientos del niño. No le introduzca nada en la boca. Esto podría dañarle los dientes y el niño podría morderle.
- Cuando pase la crisis, lleve al niño a un lugar tranquilo y seguro para que se recupere. Acueste al niño de lado y permanezca con él. Deje que el niño descanse o duerma hasta que esté listo para reincorporarse al grupo.
- Emergencias. Llame al **911** si la crisis dura más de cinco minutos, el niño no recobra la conciencia entre crisis o no se muestra alerta después de 20 minutos de ocurrida la crisis.
- Siga el plan de emergencia que ha elaborado con el proveedor médico y la familia del niño.

- **Capacitación del personal**

Si tiene bajo su cuidado a un niño con una historia de ataques, todo el personal, incluidos los proveedores sustitutos, deben estar al tanto de la historia del niño y de su plan de emergencia. El personal debe ser capacitado para observar y apuntar cualquier cambio que se produzca en el comportamiento y la salud del niño, sobre todo después de habersele modificado los medicamentos. Es importante entender y reconocer las creencias y prácticas éticas o culturales de la familia con respecto a los ataques.



- **Cómo hacer del programa de cuidado y educación de la primera infancia un lugar sensible para el niño epiléptico**

- Tenga un lugar tranquilo en el que el niño pueda descansar después de un ataque.
- Tenga una muda de ropa a la mano para el niño.
- Supervise a los niños epilépticos cuando naden o estén en albercas infantiles. Cuando se les supervisa, el peligro de ahogamiento no es mayor que en el caso de los otros niños.
- Anote cualquier actividad restringida en el plan de control de ataques del niño.
- Cuando el niño tenga una crisis, haga que los otros niños evacuen el área y reconfortelos haciéndoles saber que el niño mejorará.



## MEDICAMENTOS EN LOS PROGRAMAS DE CUIDADO Y EDUCACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA

En ocasiones, los niños necesitan medicamentos durante las horas de sus programas de cuidado y educación de la primera infancia, ya sea en la etapa de mejoría o si presentan padecimientos médicos crónicos. Los medicamentos, incluidos los de venta libre como Tylenol® y protectores solares, son remedios potentes. Pueden ser dañinos si se suministran a la hora equivocada, en la dosis incorrecta, de la manera incorrecta o al niño que no corresponde. Es importante que se suministren con mucho cuidado y ser detallista.

Para que el proveedor de cuidado y educación de la primera infancia pueda suministrar medicamentos recetados o de venta libre al niño, debe tener el consentimiento de uno de los padres o tutor.  La mejor práctica es actualizar este consentimiento todos los meses. Averigüe con los padres cuándo el niño necesita el medicamento o si hay consideraciones especiales.  Obtenga más información en la sección de Recursos al final de este capítulo, "[\*Suministro de medicamentos\*](#)".

Le ofrecemos a continuación pautas generales; podría haber excepciones a estas recomendaciones.

Si su programa de cuidado y educación de la primera infancia tiene por política no suministrar medicamentos, usted debe comunicar esta política a los padres al momento de la matrícula.


### **¿Deben suministrarse medicamentos en los programas de cuidado y educación de la primera infancia?**


Elabore una política sobre cuándo los medicamentos se suministrarán en el programa de cuidado y educación de la primera infancia. Informe a las familias de esta política.

Considere hacerse a sí mismo las preguntas a continuación para decidir si un medicamento debe suministrarse en el programa de cuidado y educación de la primera infancia:

- ¿Está demasiado enfermo el niño como para asistir al programa de cuidado y educación de la primera infancia el día de hoy?
- A veces se emplea el medicamento para detener un síntoma como la nariz moquienta. ¿Es molesto el síntoma al punto de interferir con el sueño, los alimentos y las actividades normales del niño?

- ¿Surte efecto el medicamento? Por ejemplo si las pomadas A+D® o Desitin® no mejoran la irritación por pañal del niño al cabo de unos cuantos días, quizá sea necesario cambiarlos por un medicamento recetado.
- Si se trata de un medicamento recetado, ¿tiene que suministrarse durante el programa de cuidado y educación de la primera infancia o puede suministrarse en la casa antes o después del programa?
- ¿Puede darse el tiempo el personal del programa de cuidado y educación de la primera infancia para suministrar el medicamento de forma segura?

Si debe suministrarse el medicamento durante el programa de cuidado y educación de la primera infancia, existen ciertos requisitos de licencia con respecto al uso de medicamentos de venta con y sin receta en los programa de cuidado y educación de la primera infancia,  entre ellos:

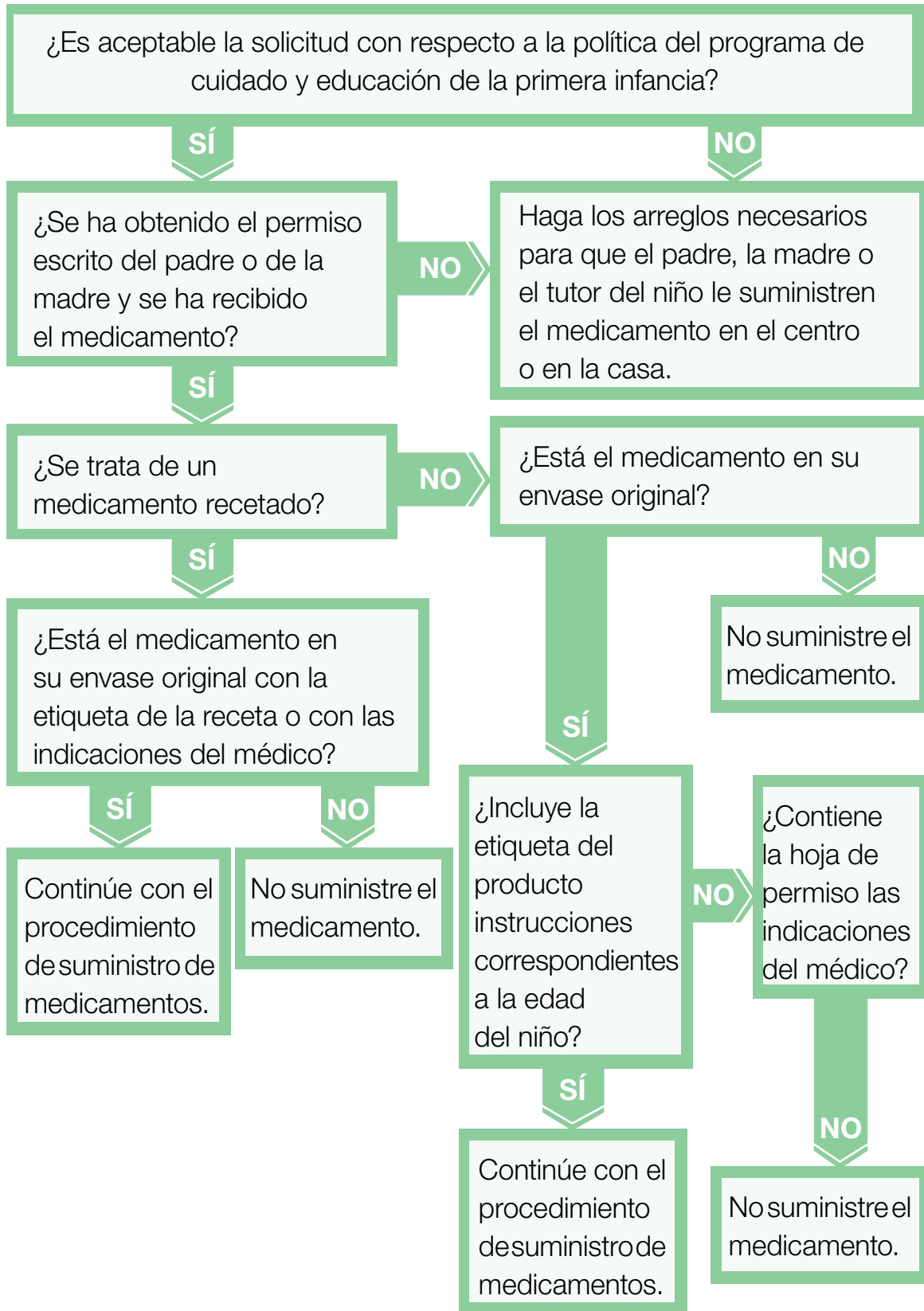
- Usted debe tener una autorización firmada y fechada por el padre, la madre o tutor antes de poder suministrar al niño cualquier medicamento en el programa de cuidado y educación de la primera infancia.
- El medicamento recetado debe estar en su envase original y llevar el nombre del niño, el nombre del fármaco, la dosis, las indicaciones de suministro, la fecha y el nombre del médico que lo recetó. (Esto también aplica a las muestras médicas.)
- Los medicamentos de venta libre deben estar en sus envases originales, llevar el nombre del niño, la dosis y las indicaciones de suministro.
- Debe llevarse un registro escrito de todos los medicamentos suministrados al niño; tal registro incluirá el nombre del niño, el tipo de medicamento, la firma de la persona que suministra el medicamento, la hora, la fecha y la dosis suministrada.
- Todos los medicamentos deben conservarse en un envase hermético, con un mecanismo de cierre a prueba de niños.
- Los medicamentos que necesiten refrigerarse deben conservarse en el refrigerador, en un envase tapado por separado y estar marcados claramente como “medicamentos”.
- Se debe informar diariamente a los padres los medicamentos que se hayan suministrado al niño. 

Todos los medicamentos deben guardarse lejos de los niños y de los alimentos. Más vale prevenir que lamentar. Puede emplearse un recipiente con llave, como una caja de pesca con un candado pequeño, y colocarse en un gabinete alto, fuera del alcance de los niños. Si el medicamento debe mantenerse frío, el recipiente puede colocarse en el refrigerador.

Si la solicitud de los padres con respecto al suministro de medicamentos es compatible con la política del programa, emplee la tabla a continuación para ayudarse a tomar decisiones sobre cuándo suministrar medicamentos en el programa de cuidado y educación de la primera infancia. A cada pregunta, usted responderá sí o no. Siga las flechas a las respuestas sí y no, lo cual le llevará a la acción que debe tomar o a la siguiente pregunta que debe contestar.



## Tabla de decisiones para medicamentos en programas de cuidado y educación de la primera infancia



## Reglas generales para suministrar cualquier medicamento

- Primero, lávese las manos.
- Elija una superficie limpia sobre la cual trabajar, lejos de las áreas de cambio de pañales o en las que se ayude a los niños a ir al baño.
- Lea siempre la etiqueta: ¿Tiene el medicamento correcto a la hora correcta y la dosis correcta para el niño correcto?
- Es importante recibir el mayor número de detalles como sea posible y en orden según se necesiten. Los analgésicos de venta libre para el dolor producido por el brote de dientes o reacciones a las vacunas deben suministrarse en situaciones que el dolor es evidente, pero no por un periodo prolongado.
- Explique al niño lo que va a suceder. Jamás utilice la palabra “golosina” o “dulce” para referirse a los medicamentos. Si bien el remedio puede ser dulce o tener sabor a chicle, el niño debe saber que se trata de un medicamento.
- Procure que la experiencia para el niño sea lo más agradable y relajada como sea posible. Elogie al niño después de haber tomado éste el medicamento. Jamás obligue al niño a tomar el medicamento e informe a los padres si el niño se niega a hacerlo.
- Lávese las manos después de haber suministrado el medicamento.
- En el expediente del niño escriba el nombre del medicamento suministrado, la hora, la fecha, la dosis y su nombre. Esto es particularmente importante cuando el medicamento se suministra durante un periodo prolongado.
- Si el niño presenta efectos secundarios del medicamento, deje de dárselo e informe a los padres del niño o llame al **911** si la reacción es severa.



## Cómo suministrar diferentes tipos de medicamentos

### • Vía oral (medicamentos que se ingieren por la boca)

- La medición de líquidos siempre se hace a la altura de los ojos para garantizar su precisión. Vacíe el líquido en el medidor sobre una superficie plana y lea el medidor al nivel de los ojos. No use medicamento de más o de menos. Si utiliza una jeringuilla dosificadora oral, evite que se formen burbujas de aire manteniendo la punta por debajo del nivel del líquido. Invierta la jeringuilla y dele unos golpecitos para que las burbujas de aire suban a la superficie. Lentamente empuje el émbolo para eliminar las burbujas de aire. Practique la medición de medicamentos líquidos con una jeringuilla.
- Recuerde que los líquidos deben medirse con un dispositivo calibrado y no con una cuchara de sopa, de plástico o con cucharas medidoras de cocina. No son precisas y pueden provocar una sobredosis o una dosis insuficiente.
- Utilice el dispensador que le hayan entregado los padres. Si no le entregan un dispensador, ubique el dispositivo adecuado en el centro.
- Lave y desinfecte el dispensador después de utilizarlo a menos que sea desechable.
- Equivalentes:
  - 1cc = 1 ml
  - 1 cucharadita = 5 ml
- Si el niño vomita o escupe parte del medicamento, no vuelva a darle otra dosis a menos que un profesional médico lo indique.

### Gotas para los ojos

- Quizá necesite una persona que le ayude.
- Si las gotas han estado en el refrigerador, espere a que lleguen a temperatura ambiente. Agítelas de ser necesario.
- Limpie primero los ojos del niño con un pañuelo desechable para cada ojo, pasando el pañuelo por el ojo, del lagrimal hacia el otro extremo del ojo.
- Si el niño tiene menos de 5 años, haga que se acueste boca arriba. Si se sienta, haga que incline la cabeza hacia atrás.

- Haga que el niño mire al techo; luego ábrale el ojo con cuidado bajando el párpado inferior.
- Acerque el gotero al ojo y deje caer el medicamento en la esquina interior del ojo, fuera del campo visual del niño. Luego pídale que parpadee.
- No toque el ojo ni ninguna otra cosa con el frasco o con el gotero.
- El frasco no debe estar a más de una pulgada (2.5 cm) del ojo.
- Cierre con cuidado el ojo del niño y haga que éste, si puede, coloque presión sobre la esquina interior del ojo durante 20 segundos aproximadamente.

### **Pomadas para los ojos**

- Las pomadas para los ojos son difíciles de aplicar. Pida al padre que le pregunte al proveedor de atención médica si hay otras alternativas a la pomada.
- Las pomadas se aplican a lo largo del párpado inferior.
- Mantenga el párpado abierto durante unos cuantos segundos y luego haga que el niño mantenga el ojo cerrado de 20 a 30 segundos.
- Limpie la boquilla del chisguete con un pañuelo desechable limpio.

### **Medicamentos para la nariz**

#### **• Rociadores nasales**

- Mantenga cerrada una de las fosas nasales o, de ser posible, pida al niño que lo haga.
- Introduzca la punta del rociador nasal en la otra fosa nasal y apriete el frasco mientras el niño inhala.
- El niño debe estar en posición erguida y con la boca cerrada.

#### **• Gotas nasales**

- Aplíquelas en una fosa nasal a la vez.

### **Gotas para los oídos**

- Haga que el niño se acuesta de lado, con el oído afectado hacia arriba.
- Si el niño tiene menos de 3 años, jale ligeramente el lóbulo de la oreja hacia abajo y hacia atrás. Fíjese que el canal auditivo esté abierto.
- Observe si hay alguna secreción, sangre o pus. Informe a los padres.

- Los niños de más edad pueden sentarse erguidos e inclinar la cabeza de lado hasta que quede paralela con el suelo.
- Jamás deje que el frasco toque la oreja.
- Deje que el medicamento ingrese por el costado del canal auditivo.
- Haga que el niño permanezca quieto varios minutos.

### **Medicamentos tópicos (cremas y pomadas para la piel, parches que se aplican sobre la piel)**

- Deben utilizarse guantes y/o aplicadores al momento de aplicar medicamentos tópicos en crema para la piel.
- Deben emplearse las precauciones estándares cuando exista la posibilidad de entrar en contacto con líquidos corporales.
- El vendaje, los guantes y el aplicador deben ser desechados en un recipiente recubierto de plástico que se utilice específicamente para este tipo de desechos. Asegúrese de que los niños no tengan acceso a estos artículos.
- Aplique la crema o pomada con la ayuda del aplicador y cubra el área de indicarse.
- No es obligatorio utilizar guantes para aplicar protector solar.

*\*Adaptado del Módulo 3 del Programa de estudios de la Administración de Medicamentos Futuros Saludables (Healthy Futures Medication Administration) de la Academia de Pediatría de Estados Unidos. El programa de estudios completo puede hallarse en [www.healthychildcare.org/ParticipantsManual.html](http://www.healthychildcare.org/ParticipantsManual.html).*



## **EMERGENCIAS RELATIVAS A LOS MEDICAMENTOS**

La mayoría de medicamentos tiene efectos secundarios posibles. Algunos niños presentan efectos secundarios cuando toman medicamentos, pero otros no. Sepa qué efectos secundarios observar y repórtelos a los padres si se presentan.

Algunos niños sufren reacciones severas a los medicamentos. Las reacciones más severas pueden estar precedidas por hinchazón de los ojos, tos, urticaria o ronchas, náuseas o vómitos y fatiga. Dichos síntomas deben anotarse y supervisarse y debe informarse a los padres cuando tales síntomas se relacionen con el consumo de algún medicamento. Podría producirse una reacción más severa con el uso continuo. Ofrecemos a continuación ejemplos de síntomas que indican que el niño necesita atención médica de inmediato:



- El niño respira con dificultad o rápidamente; se le sumen las costillas y no parece inhalar suficiente aire; tiene los labios amoratados
- Tiene fiebre alta (de más de 104 grados F).
- Se muestra desorientado.
- No tiene historia de ataques y sufre un ataque (crisis) o convulsiones.
- Tiene dolor fuerte.

Marque  y obtenga ayuda de emergencia. Coloque los números de emergencia cerca del teléfono junto con la dirección y el número de teléfono del hogar o centro de cuidado y educación de la primera infancia  ya que uno puede olvidarlos fácilmente durante una emergencia. Cuando llame por ayuda de emergencia, esté listo para proporcionar a la operadora la información siguiente:

- Su nombre;
- El nombre del niño;
- La dirección del hogar o centro;
- El problema.


## **INFORMACIÓN SOBRE ENFERMEDADES ESPECÍFICAS**

Cuando los niños se enferman, los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia se sienten mejor si cuentan con información sobre las enfermedades. Consulte [\*OKHS Volumen 4: Apéndice, Capítulo C, “Enlaces a información sobre enfermedades específicas”\*](#) para obtener información sobre diversas enfermedades que pueden surgir en los programas de cuidado y educación de la primera infancia. Se proporciona la información siguiente sobre cada una de las enfermedades:

- Descripción de las enfermedades infantiles contagiosas comunes;
- El periodo de incubación (o el tiempo entre la exposición a la infección y el inicio de la enfermedad);
- El periodo infeccioso (tiempo durante el cual se considera contagiosa a la persona y ésta puede transmitir la infección a otras);
- Maneras de limitar la propagación de las enfermedades infecciosas.

(Consulte [\*OKHS Volumen 4: Apéndice, Capítulo C, “Enlaces a información sobre enfermedades específicas”\*](#) para obtener información sobre las enfermedades siguientes:

Síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida (SIDA) e infección de VIH

Campilobacteriosis  (síntoma: diarrea)

Varicela 

Resfriados

Cryptosporidium  (síntoma: diarrea)

Citomegalovirus

Difteria 

Escherichia coli enterohemorrágico 


Quinta eruptiva

Influenza (gripe)

Giardia (parásitos) 

Fiebre aftosa humana

Haemophilus influenza tipo B (Hib)

Hepatitis tipo A 

Hepatitis tipo B

Hepatitis tipo C

Herpes simplex

Impétigo

Piojos

Sarampión 

Meningitis

Molusco contagioso

Mononucleosis

SARM (Staphylococcus aureus resistente a la meticilina)

Paperas

Conjuntivitis

Lombrices intestinales

Tiña en el cuero cabelludo o el cuerpo

VSR (Virus sincitial respiratorio)

Roséola


Rubéola  (sarampión alemán, sarampión de tres días)

Salmonelosis 

Sarna 


Escarlatina y amigdalitis  (infecciones estreptocócicas)

Shigelosis 

Infecciones estafilocócicas de la piel 

Amigdalitis – Vea escarlatina

Infecciones estreptocócicas 

Tuberculosis (Tb) 


Tifoidea 

Tos ferina 



## VACUNAS

La ley de Oregon exige que los niños sean vacunados contra diversas enfermedades a menos que estén exonerados. La finalidad de esta ley es proteger a los niños de enfermedades que pueden prevenirse con vacunas.

 La ley y las reglas de Oregon sobre la vacunación para los programas de cuidado y educación de la primera infancia —ORS 433.235-433.284 y OAR 333-050-0010 a 333-050-0140— están disponibles en <http://arcweb.sos.state.or.us/pages/rules/access/numerically.html>.

### ENFERMEDADES QUE PUEDEN PREVENIRSE CON VACUNAS


- **Sarampión:** El sarampión es una enfermedad que se transmite fácilmente de una persona a otra. Puede provocar fiebre alta y erupción en la piel. **Alrededor del 30 por ciento** de las personas con sarampión presentan uno o más de los problemas siguientes: diarrea, infección de oído, neumonía y convulsiones (ataques o crisis). Si bien la persona puede morir a causa del sarampión, esto ocurre rara vez. El sarampión solía ser una enfermedad infantil común. Pero ya no es así gracias a las vacunas. En 2011 hubo sólo tres casos de sarampión en Oregon.
- **Paperas:** Las paperas es una enfermedad que puede producir la inflamación de los ganglios salivales. Hasta el 20 por ciento de las personas con paperas puede no presentar síntomas. Alrededor del 50 por ciento de las personas con paperas presentan sólo síntomas similares a los del resfriado. Sin embargo, pueden desarrollarse problemas graves como infección en el cerebro e inflamación de los testículos u ovarios. Las paperas solían ser la causante principal de la sordera entre los niños.
- **Rubéola:** La rubéola es una enfermedad leve que produce calentura, erupción en la piel, inflamación de los ganglios y, en las personas adultas, dolor en las articulaciones. Hasta el 50 por ciento de las personas con rubéola puede no presentar síntomas. No obstante, la rubéola durante el embarazo puede causar defectos de nacimiento en el bebé. Entre los problemas para el bebé se hallan: sordera, defectos de los ojos, defectos del corazón, retraso mental y la muerte.

- **Varicela:** La varicela produce fiebre y erupción en la piel. La erupción se convierte en ampollas sobre las cuales se formarán costras. La mayoría de los casos de varicela son leves. Sin embargo, a veces se produce una infección que puede ser grave y que puede traducirse en infecciones de la piel, neumonía o problemas en el cerebro. Las personas que han padecido varicela pueden padecer herpes zóster (shingles) más adelante ya que las dos enfermedades son causadas por el mismo virus. Antes de que existiese la vacuna, 11,000 personas con varicela iban al hospital y 100 morían todos los años en los Estados Unidos debido a la enfermedad.
- **Haemophilus influenzae tipo B (Hib):** Haemophilus influenzae solía ser una de las causas comunes de infección cerebral en los niños menores de 5 años de edad. Asimismo, la infección por Haemophilus influenzae puede provocar neumonía, sordera e infecciones de la sangre, las articulaciones y los huesos. Hasta el 5 por ciento de los niños con Haemophilus influenzae mueren incluso después de haber recibido atención médica. De los niños que sobreviven, algunos presentarán daños cerebrales permanentes. En la actualidad la mayoría de los niños son vacunados contra la Haemophilus influenzae gracias a lo cual la enfermedad es muy poco común.
- **Difteria:** La difteria es causada por bacterias que producen una toxina. Si bien la difteria puede infectar diversas partes del cuerpo, las infecciones más comunes se producen en la nariz y garganta. La difteria puede provocar insuficiencia cardíaca, dificultad para respirar, parálisis local y la muerte.
- **Tétano:** El tétano es una enfermedad que provoca espasmos musculares por todo el cuerpo. Los espasmos musculares pueden ser sumamente severos al punto de quebrar la columna o huesos largos. Al tétano también se le conoce como trismo. Es el producto de una bacteria que suele ingresar al organismo a través de una herida. Alrededor del 20 por ciento de las personas con tétano muere. Las personas que sobreviven pueden volver a contraer la enfermedad. La mayoría de los casos de tétano se presentan en las personas que nunca recibieron la vacuna o que no recibieron refuerzos en 10 años.
- **Tos ferina:** La tos ferina es una enfermedad que se transmite fácilmente de una persona a otra. Puede ser severa en los bebés. En ocasiones, los niños tosen con tanta fuerza que se les dificulta comer, beber o respirar. En los niños de mayor edad y las personas adultas, la tos ferina puede

asemejarse a un simple resfriado o tos fuerte. Los niños pueden contraer tos ferina de niños mayores y de las personas a su alrededor. Entre los problemas graves que pueden desarrollarse en hallan: neumonía, convulsiones y la muerte.

- **Poliomielitis:** La poliomielitis es una enfermedad que puede provocar la parálisis. Hasta el 95 por ciento de las personas infectadas no presentan síntomas de poliomielitis. Sin embargo, la poliomielitis solía traducirse en 20,000 casos de parálisis al año en los Estados Unidos. La vacuna contra la poliomielitis es muy efectiva. De hecho, la enfermedad ya no existe en el mundo occidental. Los casos de poliomielitis que se han observado en los Estados Unidos han sido en personas provenientes de otros países.
- **Hepatitis B:** La hepatitis B es una enfermedad que afecta el hígado. La hepatitis B puede causar infección aguda (corto plazo) o crónica (largo plazo). La hepatitis B aguda puede producir diarrea, vómitos, ictericia (color amarillo) de la piel y los ojos, así como dolor de los músculos, articulaciones y estómago. La hepatitis B crónica puede producir daños al hígado (cirrosis), cáncer de hígado y la muerte. Algunas personas pueden llevar la hepatitis B en la sangre y no saberlo. Estos portadores pueden transmitir el virus a otras personas y desarrollar problemas como cáncer de hígado posteriormente. Cuanto más joven sea la persona al contraer la hepatitis B, mayor será la probabilidad de que se convierta en portadora.
- **Hepatitis A:** La hepatitis A es una enfermedad que afecta el hígado. El virus se encuentra en las heces de la persona infectada de hepatitis A. Por otra parte, se puede contraer hepatitis A a través del consumo de alimentos y agua que contienen el virus. Las personas con hepatitis A pueden enfermar gravemente. Algunas deben ser hospitalizadas. Otras pueden incluso morir. Antes de que existiese la vacuna, la tasa de hepatitis A en Oregon era una de las más altas de los Estados Unidos.
- **Enfermedad por neumococo:** La infección por neumococo puede producir síntomas severos y la muerte. Las bacterias se transmiten de una persona a otra mediante el contacto. Antes de que existiese la vacuna, 200 niños menores de 5 años edad morían debido a la enfermedad todos los años en los Estados Unidos. La enfermedad por neumococo puede producir la infección de la membrana que cubre el cerebro. Asimismo, puede provocar infección de la sangre y neumonía. Estas bacterias también producen infección de oído en muchos niños pequeños. Se recomienda la vacuna antineumocócica para todos los niños menores


de 5 años, pero no es obligatoria para poder participar en programas de cuidado y educación de la primera infancia en Oregon.

- **Gripe (influenza):** La gripe es una enfermedad respiratoria que suele transmitirse de una persona a otra a través de la tos y los estornudos. Entre los síntomas se hallan: fiebre (por lo general alta), dolor de cabeza, agotamiento, tos seca, dolor de garganta, nariz moquienta, congestión nasal y dolores musculares. También pueden presentarse náuseas, vómitos y diarrea y éstos son mucho más comunes entre los niños que entre los adultos. Rara vez las complicaciones relacionadas con la gripe son mortíferas. La vacunación contra la gripe en el otoño o invierno es la manera principal de prevenir la enfermedad. Se recomienda a todos los niños y personas adultas vacunarse contra la gripe todos los años. Los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia corren gran riesgo de contraer la gripe de los niños bajo su cuidado y de transmitirla a otras personas. Es importante que las personas adultas que cuidan a niños se vacunen contra la gripe. Se recomienda la vacuna contra la gripe para todos los niños, pero no es obligatoria para poder participar en programas de cuidado y educación de la primera infancia en Oregon. Nota: Los niños y el personal que presentan síntomas gripales (fiebre de más de 100 grados F con tos y dolor de garganta) deben permanecer en casa hasta haber estado sin fiebre durante por lo menos 24 horas. Si algún trabajador o niño se enferma durante las horas del programa de cuidado y educación de la primera infancia, deben ser enviados a sus casas. 

Para obtener más información, diríjase a [www.cdc.gov/h1n1flu/guidance/exclusion.htm](http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidance/exclusion.htm).

- **Rotavirus:** El rotavirus es una infección vírica que se propaga por vías fecales y bucales en manos y objetos contaminados. En los bebés y niños pequeños, puede provocar diarrea, vómitos, fiebre y deshidratación. Los casos más severos se producen en niños de seis a 24 meses de edad. Para los cinco años de edad, el 95 por ciento de los niños han sido infectados de rotavirus. Antes de que existiese la vacuna, el rotavirus se traducía entre 20 y 60 muertes al año en los Estados Unidos. La enfermedad puede prevenirse mediante el lavado de manos frecuente y la vacuna. Se recomienda la vacuna para los niños de menos de 32 semanas de edad, pero no es obligatoria para poder participar en programas de cuidado y educación de la primera infancia en Oregon.

## ¿QUÉ DEBO HACER?

El padre, madre o tutor del niño debe llenar y firmar el Certificado de estado de vacunación (Certificate of Immunization Status o CIS). *El formulario CIS puede obtenerse de los departamentos de salud locales. (En la sección de Recursos de este capítulo hallará la lista de los departamentos de salud locales.)* 

En el formulario CIS, uno de los padres o tutor debe llenar como mínimo los campos siguientes:

- El nombre del niño;
- La fecha de nacimiento del niño;
- La dirección;
- El nombre del padre, madre o tutor;
- El mes y el año en que se administró la vacuna;
- La firma del padre, madre o tutor;
- La fecha en que firmó el formulario.

Antes de matricular al niño en un programa de cuidado y educación de la primera infancia, su formulario CIS debe mostrar que ha recibido por lo menos una dosis de cada vacuna correspondiente a los niños de su edad (vea la tabla a continuación).

Edad del niño	Vacunas que el niño debe haber recibido para poder participar en un programa para niños pequeños
Menos de 2 meses	Ninguna
De 2 a 14 meses	Difteria/tétano/tos ferina (DTaP), poliomielitis, Haemophilus Influenzae, hepatitis B
De 15 a 17 meses	Difteria/tétano/tos ferina (DTaP), poliomielitis, Haemophilus Influenzae, hepatitis B, sarampión, paperas, rubéola (MMR)
A partir de los 18 meses	Difteria/tétano/tos ferina (DTaP), poliomielitis, Haemophilus Influenzae, hepatitis A, hepatitis B, sarampión, paperas, rubéola (MMR), varicela


## ¿Dónde puedo encontrar los registros de vacunación?

A menudo los padres tienen el registro de vacunación emitido por el médico del niño en el cual se indican las vacunas que el niño ha recibido. También puede emplearse el Sistema de información de vacunación ALERT (Immunization Information System o IIS). Es un sistema computarizado seguro y confidencial que contiene información de vacunación de las personas en Oregon. Los profesionales que trabajan en programas de cuidado y educación de la primera infancia tienen derecho de acceder a las fechas de vacunación de los niños bajo su cuidado. Para obtener acceso al sistema ALERT IIS, por favor comuníquese con el Departamento de Ayuda de ALERT IIS al 1-800-980-9431, o envíe un mensaje de correo electrónico a [alertiis@state.or.us](mailto:alertiis@state.or.us).


## ¿Puedo simplemente copiar el registro de vacunación del médico?

La ley de Oregon exige que la información sobre la vacunación se ingrese en el formulario CIS. Es más fácil para usted si le pide a uno de los padres que llene el formulario CIS a partir del registro de vacunación del médico o emplear un formulario CIS actualizado que puede imprimir de ALERT IIS.

Es muy importante que uno de los padres o tutor firme y feche el formulario CIS al momento de llenarlo. La información en el formulario no estará completa sin la firma del padre, la madre o tutor.

Los jardines de niños (preschools) y los centros de cuidado y educación de la primera infancia certificados deben completar un informe de vacunación anual para el departamento de salud del condado sobre los niños bajo su cuidado. Comuníquese con el departamento de salud del condado para obtener más información sobre tal informe (en la sección de [Recursos al final de este capítulo hallará la lista de los departamentos de salud](#)). 

## ¿Para cuándo debe estar listo el formulario CIS?

Haga que el padre, la madre o tutor del niño llene el formulario CIS antes de que el niño empiece en el programa de cuidado y educación de la primera infancia. Es muy importante que uno de los padres o tutor firme y feche el formulario CIS al momento de llenarlo. La información en el formulario no estará completa sin la firma del padre, la madre o tutor. 

## ¿Aplican estas reglas a todos los niños bajo mi cuidado?

Todos y cada uno de los niños bajo su cuidado —tanto a medio tiempo como a tiempo completo, así como sus propios hijos— deben tener un formulario CIS completo.



## **¿Qué sucede si los padres no quieren que sus hijos sean vacunados?**

Los padres o tutores que no desean vacunar a sus hijos pueden firmar una exoneración religiosa. En el dorso del formulario CIS hay un recuadro que uno de los padres o tutor pueden leer y firmar. Asimismo, los padres deben leer el panfleto sobre las exoneraciones de índole religiosa disponible en [www.oregon.gov/DHS/ph/imm/docs/SchRelExemtBrch.pdf](http://www.oregon.gov/DHS/ph/imm/docs/SchRelExemtBrch.pdf). Los padres o el tutor no pueden modificar las palabras de la declaración. Los padres deben marcar la casilla de las vacunas que no quieren que sus niños reciban. Como proveedor de cuidado y educación de la primera infancia usted no puede rehusarse a atender a un niño porque el padre ha firmado una exoneración de índole religiosa para el niño.

## **¿Qué sucede si el médico dice que el niño no debe ser vacunado?**

Si el médico dice que el niño no debe ser vacunado, el médico o el departamento de salud del condado puede firmar una exoneración médica. Los padres no pueden firmar exoneraciones médicas. En el dorso del formulario CIS hallará información sobre exoneraciones médicas. La exoneración médica debe indicar las vacunas que el niño no puede recibir, la duración de la exoneración y el motivo de la exoneración. El departamento de salud del condado debe revisar y aprobar todas las exoneraciones médicas.

## **¿CUÁNTAS VACUNAS NECESITAN LOS NIÑOS?**

La mayoría de los niños recibirán hasta 20 vacunas para cuando hayan cumplido los 2 años de edad. Habrán ido a ver al médico hasta cinco veces sólo para ser vacunados para cuando hayan cumplido los 2 años de edad. Es muy importante que usted actualice el formulario CIS del niño cada vez que éste sea vacunado. Para actualizar el formulario CIS del niño, pida a uno de los padres o tutor que ingrese la fecha de la vacuna y que vuelva a firmar el formulario. En el formulario CIS hay cuatro rayas sobre las que pueden firmar los padres. Debe emplearse una raya distinta cada vez que los padres o tutor añadan información al formulario CIS.

El programa de vacunación común que emplean la mayoría de médicos se incluye en la sección de Recursos hacia el final de este capítulo, bajo “Vacunación”. Cambia todos los años. Puede imprimir un programa de vacunación actual del sitio Web de CDC ubicado en [www.cdc.gov/vaccines/recs/schedules/child-schedule.htm](http://www.cdc.gov/vaccines/recs/schedules/child-schedule.htm).

## **¿Cómo sé si le toca su vacuna al niño?**

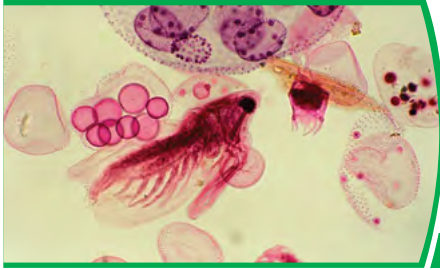
Es importante que les pregunte a los padres y tutores con frecuencia si el niño ha recibido más vacunas. Si desea saber si el niño necesita más vacunas en base al registro que usted tiene, puede utilizar la Immunization Primary Review Table (Tabla de revisión de vacunas infantiles) de Oregon. Puede obtener una copia de la tabla actual llamando al departamento de salud del condado. Se publica una tabla nueva todos los años, por lo general a fines de noviembre.

## **¿Por qué es importante mantener al día el registro de vacunación del niño?**

Todos los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia, los jardines de niños, los kindergarten y las escuelas deben tener al día los registros de vacunación. Si se presenta aunque sea un solo caso de enfermedad, podría ser necesario que el departamento de salud del condado revise los formularios de CIS para asegurarse de que los niños hayan recibido las dosis de vacunas necesarias para estar protegidos. Al tener el registro de vacunación del niño al día, el formulario CIS puede entregarse a uno de los padres o tutor si el niño va a cambiar de proveedor de cuidado y educación de la primera infancia o si va a empezar la escuela. Recuerde que usted conserva el formulario CIS del niño mientras éste esté bajo su cuidado.

## **Cómo llevar un control de los niños que no están vacunados**

En caso de que haya un brote de alguna enfermedad en su comunidad para la cual existan vacunas, es importante que sepa cuáles de los niños bajo su cuidado no han sido vacunados. Esto incluye a los niños que son demasiado pequeños para ser vacunados, así como a los que cuentan con exoneraciones de índole religiosa o médica. Si usted cuida a varios niños a la vez, quizá quiera elaborar una lista de los que no estén vacunados.



## RECURSOS: CÓMO PREVENIR ENFERMEDADES Y CÓMO RESPONDER ANTE ELLAS (CAPÍTULO C)

### DEPARTAMENTOS DE SALUD PÚBLICA DE LOS CONDADOS

**Departamento de Salud del Condado de Baker**

3330 Pocahontas Road  
Baker City, OR 97814  
541-523-8231

**Servicios de Salud del Condado de Clackamas**

710 Center Street  
Oregon City, OR 97045  
503-655-8478

**Distrito Sanitario de Columbia – Autoridad de Salud Pública**

PO Box 995  
St. Helens, OR 97051  
503-397-4651

**Departamento de Salud del Condado de Crook**

203 N Court Street  
Prineville, OR 97754  
541-447-5165

**Servicios Humanos del Condado de Deschutes**

2577 NE Courtney  
Bend, OR 97701  
541-322-7400

**Departamento de Salud del Condado de Benton**

530 NW 27th Street  
Corvallis, OR 97330  
541-766-6838

**Departamento de Salud del Condado de Clatsop**

PO Box 206  
Astoria, OR 97103  
503-325-8500

**Departamento de Salud del Condado de Coos**

North Bend Annex  
1975 McPherson  
North Bend, OR 97459  
541-756-2020 x510

**Departamento de Salud del Condado de Curry**

PO Box 746  
Gold Beach, OR 97444  
541-247-7011 x265

**Centro Médico del Condado de Douglas**

621 W Madrone  
Roseburg, OR 97470-3093  
541-440-3625

**Centro Médico de Condado de Gilliam**

PO Box 705  
Condon, OR 97823  
541-384-2061

**Consultorio Médico del Condado de Harney**

323 N Grand  
Burns, OR 97720  
541-573-2271

**Servicio de Salud y Servicios Humanos del Condado de Jackson**

1005 E Main Street  
Medford, OR 97504  
541-774-8209

**Departamento de Salud del Condado de Josephine**

714 NW A Street  
Grants Pass, OR 97526  
541-474-5325

**Servicios de Salud y Servicios Humanos del Condado de Lane**

125 E 8th Avenue  
Eugene, OR 97401  
541-682-4035

**Servicios del Departamento de Salud del Condado de Linn**

PO Box 100  
Albany, OR 97321  
541-967-3888

**Departamento de Salud del Condado de Marion**

3180 Center Street NE, Sala 200  
Salem, OR 97301  
541-588-5357

**Consultorio Médico y Clínica de Planificación Familiar del Condado de Grant**

201 S Humbolt Street, Suite 255  
Canyon City, OR 97820  
541-575-0429

**Departamento de Salud del Condado de Health River**

1109 June Street  
Hood River, OR 97031  
541-386-1115

**Departamento de Salud del Condado de Jefferson**

715 SW 4th Street, Suite C  
Madras, OR 97741  
541-475-4456

**Departamento de Salud Pública del Condado de Klamath**

403 Pine Street  
Klamath Falls, OR 97601  
541-882-8846

**Departamento de Servicios Humanos del Condado de Lincoln**

36 SW Nye Street  
Newport, OR 97365  
541-265-4112

**Departamento de Salud del Condado Malheur**

2671 SW 4th Avenue  
Ontario, OR 97914  
541-889-7279

**Departamento de Salud del Condado de Morrow**

PO Box 799  
Heppner, OR 97836  
541-676-5421

**Departamento de Salud del Condado de Multnomah**  
1120 SW Fifth Avenue -14th Floor  
Portland, OR 97204  
503-988-3674

**Consultorio Médico del Condado de Tillamook**  
PO Box 489  
Tillamook, OR 97141  
503-842-3900

**Union County Center for Human Development, Inc.**  
1100 K Avenue  
La Grande, OR 97850  
541-962-8801

**Departamento de Salud del Condado de Wasco-Sherman**  
419 E 7th Street, Room 100  
The Dalles, OR 97058  
541-296-4636

**Consultorio Médico del Condado de Wheeler**  
PO Box 307  
Fossil, OR 97830  
541-763-2725

**Departamento de Salud del Condado de Polk**  
182 SW Academy, Suite 302  
Dallas, OR 97338  
503- 623-8175

**División de Salud Pública del Condado de Umatilla**  
431 SE Third  
Pendleton, OR 97801  
541-278-5432

**Departamento de Salud del Condado de Wallowa**  
758 NW 1st  
Enterprise, OR 97828-1527  
541-426-4848

**Servicios de Salud y Servicios Humanos del Condado de Washington**  
155 N First Avenue, MS-5  
Hillsboro, OR 97124-3072  
503-846-6667

**División de Salud Pública del Condado de Yamhill**  
412 N Ford Street  
McMinnville, OR 97128  
503-434-7525

*\*Directorio en Internet*

<http://public.health.oregon.gov/PROVIDERPARTNERRESOURCES/LOCALHEALTHDEPARTMENTRESOURCES/Pages/lhd.aspx>

## **ORGANIZACIONES DE LA SALUD**

### **Centers for Disease Control and Prevention o CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades)**

Información sobre salud, seguridad, salud ambiental, así como enfermedades transmisibles y emergentes (p.ej., el virus del Nilo Occidental, SARS, etc.)

[www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)

## **Epilepsy Foundation of America (Fundación de Epilepsia de EE.UU.)**

8301 Professional Place

Landover, MD 20785-7223

1-800-EFA-1000 ó 301-459-3700

[www.efa.org/](http://www.efa.org/)

## **Immunization Action Coalition (Coalición pro vacunación)**

[www.immunize.org](http://www.immunize.org)

## **National Association for the Education of Young Children (NAEYC)**

(Asociación Nacional pro educación de los niños pequeños)

1313 L St. NW Suite 500

Washington DC 20005

1-800-424-2460

[www.naeyc.org](http://www.naeyc.org)

## **Oregon Child Care Resource & Referral Network**

(Red de Recursos y Derivaciones del Cuidado Infantil)

Haga clic en "For Provider/health and Safety"

[www.oregonchildcare.org/](http://www.oregonchildcare.org/)

## **RECURSOS GENERALES**

### **Cómo prevenir enfermedades en los programas de cuidado y educación de la primera infancia**

- **Libros y materiales de referencia**

**Lee: The Rabbit with Epilepsy**

D.M. Moss

**Managing Infectious Diseases in Child Care and Schools:  
A Quick Reference Guide**

S. Aronson y T. Shope, redactores

- **La higiene de las manos**

Incluye información sobre el uso de saneadores para las manos en los programas de cuidado y educación de la primera infancia

<http://aapredbook.aappublications.org/news/MIDCCS2hygiene.pdf>

- **Lavado de manos**

[www.cdc.gov/ounceofprevention/](http://www.cdc.gov/ounceofprevention/)

[www.dobugsneeddrugs.org/daycares/](http://www.dobugsneeddrugs.org/daycares/)

- **El desecho de los termómetros de mercurio**  
<http://earth911.com/recycling/hazardous/mercury/>
- **Thermy Campaign**  
Educación sobre la seguridad alimentaria  
[www.fsis.usda.gov/Food\\_Safety\\_Education/Thermy/index.asp](http://www.fsis.usda.gov/Food_Safety_Education/Thermy/index.asp)
- **Publicaciones del Servicio de Seguridad e Inspección Alimentaria de la Administración de Alimentos y Fármacos del Departamento de Agricultura de EE.UU.**  
[www.fsis.usda.gov/Fact\\_Sheets/index.asp](http://www.fsis.usda.gov/Fact_Sheets/index.asp)

### Políticas de salud

- **Model Child Care Health Policies (Políticas sanitarias modelo para el cuidado infantil)**  
[www.ecels-healthychildcarepa.org/content/MHP4thEd%20Total.pdf](http://www.ecels-healthychildcarepa.org/content/MHP4thEd%20Total.pdf)
- **Safe N Sound: Sugerencias sobre la salud y seguridad en los programas de cuidado infantil**  
Inglés, ruso, español y vietnamita  
<http://www.oregonchildcare.org/SafeNSound.htm>

### Enfermedades infantiles y qué hacer

- **Antibióticos**  
Oregon AWARE (Alliance Working for Antibiotic Resistance Education)  
971-673-1111  
<http://public.health.oregon.gov/phd/odpe/acd/aware/pages/index.aspx>  
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades  
[www.cdc.gov/hiv/](http://www.cdc.gov/hiv/)
- **Piojos**  
División de Salud Pública de Oregon  
<http://public.health.oregon.gov/DiseasesConditions/DiseasesAZ/Pages/disease.aspx?did=56>
- **VIH/SIDA**  
General  
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades  
[www.cdc.gov/hiv/](http://www.cdc.gov/hiv/)  
Preguntas y asesoramiento  
<http://public.health.oregon.gov/DiseasesConditions/HIVSTDViralHepatitis/HIVPrevention/Pages/index.aspx>

- **Administración de medicamentos**

Programa de estudios de la Administración de Medicamentos Futuros Saludables (Healthy Futures Medication Administration) de la Academia de Pediatría de Estados Unidos y recursos para controles de medicamentos, formularios de incidentes, formularios de divulgación de información y de consentimiento, así como planes de atención

[www.healthychildcare.org/ParticipantsManual.html](http://www.healthychildcare.org/ParticipantsManual.html)

- **Sarna**

Libro rojo de la Academia de Pediatría de Estados Unidos  
141 NW Point Blvd.

Elk Grove Village, IL 60003-1098

847-434-4000

1-847-434-8000 (fax)

[www.aap.org](http://www.aap.org) (busque en la categoría Journals & Publications)

**Documentos y formularios para descargar e imprimir – General**  
**(Consulte [OKHS Volumen 4: Apéndice – Capítulo C.](#))**

- Plan de acción para el asma
- Enlaces a información sobre enfermedades específicas
- Formulario de administración de medicamentos
- Carteles
  - Limpieza, saneamiento y desinfección con blanqueador
  - Cambio de pañales — inglés y español
  - Cómo lavarse las manos (adultos)
  - Lavado de manos - bebés — inglés y español
  - Cómo preparar soluciones saneadoras y desinfectantes
  - Cómo lavarse las manos (niño) — inglés y español
- Plan de atención para ataques epilépticos
- Plan especial de atención de la salud



## VACUNAS

### **National Network for Immunization Information o NNii (Red Nacional de Información sobre la Vacunación)**

[www.immunizationinfo.org](http://www.immunizationinfo.org)

### **Oregon ALERT**

Para acceder a ALERT IIS

1-800-980-9431 (Departamento de ayuda)

[alertiis@state.or.us](mailto:alertiis@state.or.us)

### **Programa de vacunación de la División de Salud Pública de la Autoridad de Salud de Oregon**

971-673-0300

[public.health.oregon.gov/PHD/OFH/IMM/Pages/index.aspx](http://public.health.oregon.gov/PHD/OFH/IMM/Pages/index.aspx)

### **Ley y reglas de Oregon respecto a la vacunación de menores en programas de cuidado infantil**

<http://arcweb.sos.state.or.us/pages/rules/access/numerically.html>

### **Programa de vacunación recomendado para niños y adolescentes – Estados Unidos – 2010**

[www.cdc.gov/vaccines/recs/schedules/child-schedule.htm](http://www.cdc.gov/vaccines/recs/schedules/child-schedule.htm)

## **DOCUMENTOS Y FORMULARIOS PARA DESCARGAR E IMPRIMIR – VACUNAS**

(Consulte [OKHS Volumen 4: Apéndice – Capítulo C.](#))

- **Oregon Certificate of Immunization Status (Certificado de estado de vacunación)**





# CAPÍTULO **D**

CÓMO PREVENIR LESIONES,  
ENVENENAMIENTOS E  
INTOXICACIONES Y CÓMO  
RESPONDER ANTE ELLOS

# CAPÍTULO D: CONTENIDOS

---

## **Cómo prevenir accidentes y lesiones**

- [Cómo prevenir accidentes y lesiones infantiles comunes](#) .....206
  - [Caídas](#) .....206
  - [Quemaduras por escaldadura](#).....207
  - [Atragantamiento](#) .....208
  - [Ahogamiento](#) .....210
- [Accidentes automovilísticos](#).....212
- [La seguridad y los juguetes — ¡A jugar con cuidado!](#).....216
- [Cómo prevenir la asfixia y cómo reducir el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante \(SMSL\)](#) .....222
- [Mascotas en los programas de cuidado y educación de la primera infancia](#) .....225
- [Cómo prevenir intoxicaciones y envenenamientos](#) .....228
- [Plantas en los programas de cuidado y educación de la primera infancia](#) .....233
- [Envenenamiento por plomo](#) .....236
- [Cómo prevenir y controlar lesiones en la boca](#).....241

## **Listas de verificación relativas a la seguridad en interiores, exteriores y vehículos**

- [Lista de verificación relativa a la seguridad en interiores](#) .....244
- [Lista de verificación relativa a la seguridad en exteriores](#) .....250
- [Lista de verificación para el transporte](#) .....251

# CAPÍTULO D: CONTENIDOS

---

## **Primeros auxilios**

- [Esté preparado antes de que ocurran lesiones o accidentes .....253](#)
- [Su botiquín de primeros auxilios .....254](#)
- [Cómo prevenir la transmisión de enfermedades .....255](#)
- [Principios generales de primeros auxilios .....256](#)

## **Cómo prepararse para emergencias y desastres naturales**

- [Lo que usted debe saber .....257](#)
- [Suministros para desastres .....259](#)
- [Los niños y las emergencias .....263](#)

## **Recursos**

- [Cómo prevenir accidentes y lesiones .....264](#)
- [Cómo prevenir la asfixia y cómo reducir el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante \(SMSL\) .....265](#)
- [Prevención de la intoxicación y del envenenamiento .....267](#)
- [La seguridad en espacios interiores y exteriores .....271](#)
- [Primeros auxilios y preparación para desastres naturales .....272](#)



## CÓMO PREVENIR ACCIDENTES Y LESIONES

Los niños pequeños crecen muy rápidamente, y su curiosidad por las cosas nuevas aún más. Sus habilidades y experiencias son muy limitadas para poder estimar los riesgos. Debido a la tierna edad del niño, son los padres y cuidadores quienes deben asumir la responsabilidad de prevenir accidentes y lesiones. Los niños en edad preescolar, a diferencia de los lactantes y párvulos, pueden empezar a aprender a actuar con cautela. He aquí algunas maneras para ayudar a los niños pequeños a actuar con cautela:

- **A los niños pequeños les gusta imitar a las personas adultas.** El niño pequeño podría tratar de imitar al papá que enciende un cigarrillo o a la mamá que toma un medicamento. Mostrarle al niño pequeño cómo un cerillo hace fuego podría tener consecuencias negativas. El niño podría intentar repetir lo que ve. Recuerde que usted es un ejemplo para el niño y debe demostrar un comportamiento cauteloso.
- **Los niños pequeños tienen un vocabulario sumamente limitado.** La mayoría de los niños no entenderán palabras como “escaldar”, “presión” o “prevenir.” Elija sus palabras detenidamente de modo que el niño en edad preescolar pueda entenderle, tal como “quemar” o “empujar”.
- **Los niños pequeños no siempre entienden la relación entre un acontecimiento y otro.** Decirle al niño que no debe correr a la pista detrás de la pelota porque puede atropellarle un auto es algo difícil de entender para la mayoría de niños pequeños. Debe explicársele detenidamente la relación causa-efecto, pero no debe esperarse que el niño modifique su comportamiento.
- **Es necesario repetirles y recalcarles a los niños un concepto una y otra vez.** Necesitan tiempo para entender la relación y la secuencia de tiempo entre diferentes acontecimientos.

- **Los niños pequeños no perciben los estímulos auditivos y visuales lo suficientemente bien como para reaccionar y protegerse de forma instintiva.** Los cuidadores deben inspeccionar las instalaciones de cuidado y educación de la primera infancia para descartar peligros y supervisar concienzudamente a los niños.

Los accidentes son la causa principal de muerte y discapacidad en los niños de Estados Unidos, incluidos los niños de Oregon. Entre los peligros más comunes para los niños de Oregon entre los 0 y 4 años de edad se hallan:

- Caídas
- Envenenamiento o intoxicación
- Accidentes automovilísticos
- Quemaduras por escaldadura
- Obstrucción de las vías respiratorias

Las lesiones producidas por las mordidas de perro y el ahogamiento contribuyen también a la hospitalización de los niños en este grupo de edad. Asimismo, son comunes las lesiones provocadas por el uso de juguetes peligrosos y el envenenamiento por plomo. Afortunadamente casi todos los accidentes y lesiones pueden prevenirse.

Usted puede prevenir la mayoría de accidentes y lesiones que se producen en niños:

- Supervisando y vigilando concienzudamente a los niños;
- Inspeccionando el centro de cuidado y educación de la primera infancia o el área de juegos para descartar peligros;
- Entendiendo el crecimiento y desarrollo del niño (ciertos tipos de lesiones y accidentes son comunes en cada etapa de desarrollo);
- Utilizando correctamente las sillas infantiles para el auto, los cinturones de seguridad y cascos protectores;
- Capacitándose en primeros auxilios y actualizando dichos conocimientos, así como capacitación en reanimación cardiopulmonar (CPR, por sus siglas en inglés) que corresponda a las edades de los niños bajo su cuidado.

*Emplee la lista de verificación con respecto a la seguridad para cerciorarse de que su centro de cuidado y educación de la primera infancia es lo más seguro posible. (Consulte las "Listas con respecto a la seguridad en interiores y exteriores" más adelante en este capítulo.)*

# CÓMO PREVENIR ACCIDENTES Y LESIONES INFANTILES COMUNES

## Caídas

Las caídas son, de largo, la causa principal de hospitalizaciones entre los niños de 0 a 4 años de edad en Oregon. Los bebés y párvulos corren mayormente el peligro de sufrir caídas relacionadas con muebles, escaleras y andadores para bebé. Los preescolares corren el peligro de caerse de los juegos en el parque, de ventanas, bajando las escaleras, de la bicicleta o triciclo y de cualquier cosa a la que puedan treparse.



## Maneras de evitar caídas

- Cuando no pueda tener en brazos a los bebés, colóquelos en un lugar seguro como una cuna o corralito infantil.
- Utilice rejas de seguridad en las escaleras y cierre las puertas.
- Evite utilizar andadores para bebés. Según la Academia de Pediatría de Estados Unidos los andadores para bebés ayudan a los niños a llegar a lugares en los que pueden jalar alimentos calientes u objetos pesados y echárselos encima. Por otra parte, los andadores pueden caer de lado, el niño puede caerse de él o caer por las escaleras estando en el andador.
- Asegúrese de que la superficie debajo del equipo de juego sea lo suficientemente blanda para absorber caídas.
- Asegúrese de que los párvulos y niños usen un casco protector cuando monten patinetas, bicicletas y triciclos y cuando usen patines o cualquier otro juguete con ruedas.

## Si el niño se cae:

1. Revise al niño y presuponga que se trata de una lesión grave si el niño cayó de una superficie en altura, sufrió una colisión o golpe violentos, o si el casco del niño está roto.
2. Examine al niño para ver si presenta algún padecimiento que ponga su vida en peligro:
  - Está inconsciente
  - No respira o lo hace con dificultad
  - No tiene pulso
  - Sangra severamente



- Se ha lastimado la cabeza, el cuello o la espalda
  - Entra en shock
  - Tenga quizá una fractura
3. Pida a alguien que llame al  si se trata una afección que pone la vida del niño en peligro.
  4. No mueva al niño a menos que éste corra el peligro de lastimarse más o necesite tratamiento.  
  
Nota: Si el niño lleva puesto un caso, no se lo quite. Al hacerlo, podría causarle más dolor y lastimarlo más.
  5. Practíquele CPR (reanimación cardiopulmonar) o primeros auxilios de ser necesario.
  6. Sumínístrele tratamiento para shock de ser lo indicado.
  7. Reconforte al niño y evite que se mueva.
  8. Avise a uno de los padres o tutor.
  9. Examine lo sucedido y determine maneras para evitar que se repita.
  10. Llene el reporte de lesiones y accidentes  y pida al padre, madre o tutor del niño que lo firme para confirmar que se le informó al respecto.





### **Quemaduras por escaldadura**

La mayoría de quemaduras infantiles, sobre todo en los niños entre los 6 meses y los 2 años de edad, son producto de alimentos o líquidos calientes que se derraman en la cocina o que transportan personas adultas y derraman sobre los niños. El agua caliente del lavabo o de la bañera es otro de los culpables de las quemaduras por escaldadura entre los niños.

### **Maneras de prevenir quemaduras por escaldadura**

- Revise la temperatura del agua de la bañera y del lavabo para asegurarse de que no sea demasiado caliente (120 grados F o menos).
- Los líquidos calientes, como el café, pueden quemar fácilmente a los niños. Transporte el café y otros líquidos calientes en vasos aislantes bien tapados.
- Revise las estufas y los muebles de la cocina para asegurarse de que no haya líquidos calientes que los niños puedan jalar. Voltee las asas de las ollas hacia el interior del mueble.


## Si se produce una quemadura por escaldadura:

1. Revise al niño y llame al  si la quemadura es grave o si el niño presenta alguna otra afección que ponga su vida en peligro.
2. Llame al  si la quemadura:
  - Dificulta la respiración;
  - Afecta más de una parte del cuerpo;
  - Afecta la cabeza, el cuello, las manos, los pies o los genitales;
  - Fue a un niño (a menos que se trate de un quemadura menor);
  - Fue provocada por sustancias químicas, explosiones o electricidad.
3. Aleje al niño de la fuente del calor.
4. Emplee agua fría en abundancia o cubra el área quemada con paños húmedos fríos para enfriarla.
5. Cuando el área quemada haya enfriado, véndela holgadamente o cúbrala con un paño seco para evitar que se infecte y calmar el dolor.
6. Revise al niño y suminístrele tratamiento para shock de ser necesario.
7. Comuníquese con uno de los padres o con el tutor del niño para que éste sea revisado por su proveedor médico de no haber sido necesario llamar al .
8. Reconforte y tranquilice al niño.
9. Examine lo ocurrido y determine maneras para evitar que se repita.
10. Llene el reporte de lesiones y accidentes  y pida al padre, madre o tutor del niño que lo firme para confirmar que se le informó al respecto.

## Atragantamiento



El atragantamiento es una causa común de lesiones entre los niños pequeños. Los niños se introducen todo a la boca. El gobierno federal ha establecido un tamaño seguro de juguetes para los niños menores de 3 años de edad. Una pieza pequeña debe tener como mínimo 1-1/4 pulgadas (31.5 mm aprox.) de diámetro y 2-1/4 pulgadas (57 mm aprox.) de largo. Cualquier pieza más pequeña es un peligro potencial de atragantamiento. Pida a los padres que consulten con un proveedor médico si el niño traga un cuerpo extraño.

## Maneras de prevenir el atragantamiento



- Mantenga fuera del alcance de los niños artículos pequeños  como:
  - Piezas pequeñas de juguetes
  - Globos rotos o desinflados
  - Alhajas
  - Baterías (pilas)
  - Imperdibles (seguritos)
  - Sonajas peligrosas
  - Clavos, tachuelas, tornillos
  - Pedazos de crayón
  - Monedas
  - Cuentas
  - Arvejas y frijoles
- Omite algunos alimentos de la dieta del niño hasta que éste pueda masticar y tragar (a los 4 años aproximadamente). En la sección sobre *nutrición del Capítulo B* hallará más información sobre alimentos que pueden causar atragantamiento.
- No permita que los niños corran con cosas en la boca (sonajas, chupetes o paletas, alimentos, lápices).
- No permita que los niños coman echados.
- Jamás deje solos a los bebés con el biberón apoyado para que lo tomen solos.

**EL  
JUGUETE  
NO DEBE  
SER MÁS  
PEQUEÑO  
QUE ESTO**

### Si el niño está consciente y se atraganta (1 a 8 años de edad):


1. Procure que permanezca tranquilo. Déjelo que tosa.
2. Si el niño no puede toser, hablar o respirar, pida a alguien que llame al .
3. Si el niño no puede toser, párese detrás de él, abrácelo y presione repetidas veces sobre el abdomen hasta que despeje la vía respiratoria o el niño pierda el conocimiento.
4. Siga las pautas de CPR.
5. Informe a uno de los padres o tutor.
6. Examine lo ocurrido y determine maneras para evitar que se repita.
7. Llene el reporte de lesiones y accidentes  y pida al padre, madre o tutor del niño que lo firme para confirmar que se le informó al respecto.

## Si el lactante está consciente y se atraganta (recién nacido a 1 año de edad)



1. Si el bebé no puede toser, llorar o respirar, pida a alguien que llame al .
2. Dele cinco golpes en la espalda y presione cinco veces sobre su pecho hasta que despeje la vía respiratoria o el bebé pierda el conocimiento.
3. Si el niño pierde el conocimiento, siga las pautas de CPR para bebés inconscientes.
4. Informe a uno de los padres o tutor.
5. Examine lo ocurrido y determine maneras para evitar que se repita.
6. Llene el reporte de lesiones y accidentes  y pida al padre, madre o tutor del niño que lo firme para confirmar que se le informó al respecto.

## Ahogamiento

Más de la mitad de los ahogamientos de bebés se produce en la bañera, aunque los inodoros y los cubos (baldes) también pueden ser peligrosos para este grupo de edad. La razón principal por la cual los bebés se ahogan es la falta de supervisión. El ahogamiento puede suceder en menos de dos pulgadas (5 cm) de agua.

- Si el niño está en el agua o cerca de ésta, la persona adulta debe permanecer, en todo momento, a un brazo de distancia y vigilarlo.
- Vacíe los cubos, bañeras, vasijas y cualquier otro recipiente de agua inmediatamente después de usarlos.
- Cuando las tinas de hidromasaje y jacuzzis no se estén utilizando, deben taparse con cubiertas de seguridad con candado.
- Encierre las albercas con cercas que tengan rejas de cierre automático.  Las albercas para bebés tipo portátil no están permitidas en los programas de cuidado y educación de la primera infancia licenciados.
- Durante las actividades acuáticas y cerca del agua, como albercas, playas, orillas de ríos y lagos, debe recomendarse el uso de chalecos salvavidas.

## Si el niño muestra señales de ahogamiento:

1. Saque al niño del agua.
2. Examine al niño para ver si presenta algún padecimiento que ponga su vida en peligro:
  - Está inconsciente
  - No respira o lo hace con dificultad
  - No tiene pulso
  - Sangra severamente
  - Se ha lastimado la cabeza, el cuello o la espalda
  - Entra en shock
3. Pida a alguien que llame al  si se trata de una afección que pone la vida del niño en peligro.
4. Practíquele CPR (reanimación cardiopulmonar) o primeros auxilios de ser necesario.
5. Reconforte al niño y evite que se mueva.
6. Sumínístrele tratamiento para shock de ser lo indicado.
7. Avise a uno de los padres o tutor.
8. Examine lo sucedido y determine maneras para evitar que se repita.
9. Llene el reporte de lesiones y accidentes  y pida al padre, madre o tutor del niño que lo firme para confirmar que se le informó al respecto.

*Puede suceder en su propio jardín o en el del vecino. Un movimiento en falso, la espalda volteada un minuto y en un abrir y cerrar de ojos terminamos en la sala de emergencias con un niño lastimado o algo peor.*

*Más niños mueren debido a accidentes durante los meses cálidos de primavera y verano que en cualquier otra época del año. Con millones de niños fuera de la escuela, listos para jugar y participar en actividades de verano, los padres y otras personas que cuidan a niños tienen una labor particularmente difícil de mantenerlos a salvo.*

*Dos peligros son particularmente preocupantes debido a su popularidad y a la falta de cautela que suele acompañar su uso: las piscinas (albercas) y los trampolines de casa.*

*“Of Swimming, Jumping and Summer Safety”, The New York Times, 18 de Junio, 2002, de Jane E. Brody.*

## ACCIDENTES AUTOMOVILÍSTICOS

Según la ley de Oregon, todos los niños menores de 8 años y con una estatura por debajo de 4 pies 9 pulgadas (1.5 m aprox.) deben utilizar una silla infantil de seguridad aprobada. Una silla infantil debidamente instalada y usada correctamente disminuye el peligro de muerte en un 71 por ciento para los bebés y en un 54 por ciento para los párvulos. Sin embargo, se calcula que la mayoría de los niños que se colocan en sillas infantiles no están debidamente sujetos.

### **Las sillas infantiles para el auto y la seguridad — ¡Revise la silla de su bebé!**

Según la ley de Oregon, todos los niños menores de 8 años y con una estatura por debajo de 4 pies 9 pulgadas (1.5 m aprox.) deben utilizar una silla infantil aprobada para el auto. Esto se debe a que las sillas infantiles salvan vidas. Pero deben utilizarse correctamente. Para asegurarse de que el niño esté usando la silla correcta de la manera correcta, lea siempre detenidamente el manual de instrucciones o llame al Child Safety Seat Resource Center (Centro de recursos sobre sillas infantiles para el auto) al 503-656-7207 en Portland, o 1-877-793-2608 de cualquier parte del estado. El Child Safety Seat Resource Center ofrece instrucción en la instalación de sillas infantiles para el auto. También cuenta con información sobre programas que ayudan a costear sillas infantiles para bebés.

Cerciórese de que:

- La silla para el auto esté orientada mirando hacia atrás para los bebés de menos de 1 año de edad que pesen menos de 20 libras (9 kilos).
- Los bebés vayan sentados en sus sillas, en el asiento trasero del auto, ya sea en medio o a uno de los lados si hay un brazo de por medio. Jamás coloque la silla del bebé delante de una bolsa de aire en el auto.
- Asegúrese de que la silla esté inclinada unos 45 grados.
- Pase las correas del arnés de la silla a la altura o por debajo de los hombros del niño.
- El arnés debe quedar ligeramente apretado; debe caber sólo un dedo entre el arnés y el niño.
- Gradúe el clip de retención de la silla para que quede por debajo de la altura de la axila.
- Ajuste el cinturón de seguridad de modo que la silla no se mueva más de una pulgada (2.5 cm aprox.) de lado a lado.

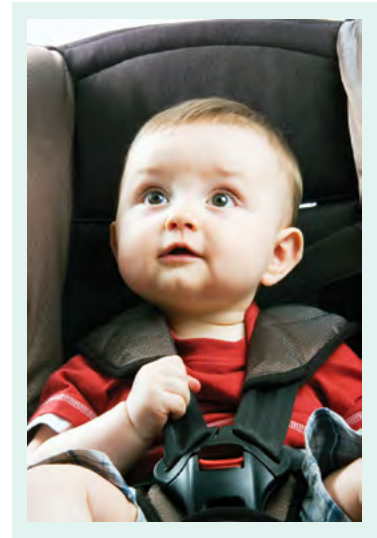
- Cuando la silla para bebé le quede chica al niño, éste deberá utilizar una silla convertible orientada mirando hacia atrás o una silla para párvulos de acuerdo con su peso.

**Fuente:** Adaptado del Departamento de Transporte de Oregon, Diciembre de 1999.

## Maneras de prevenir lesiones debido a accidentes automovilísticos

- Asegúrese de que la silla infantil esté debidamente instalada y que se utilice correctamente, o llame al Child Safety Seat Resource Center al 503-643-5620 en Portland, o al 1-877-793-2608 de cualquier parte del estado. 📄 Para asegurarse de que el niño esté usando la silla correcta de la manera correcta, lea siempre detenidamente el manual de instrucciones o llame al Child Safety Seat Resource Center para recibir instrucción sobre la instalación de las sillas infantiles para el auto.

Lea y siga las instrucciones que vienen con la silla infantil para el auto y consulte las instrucciones de instalación del vehículo. Los bebés recién nacidos hasta los 12 meses de edad y que pesen hasta 20 libras (9 kilos) deben ir sentados en sus sillas instaladas, mirando hacia atrás, en el asiento trasero del vehículo. La mejor práctica es conservar al niño mirando hacia atrás hasta que llegue al límite de peso y estatura máximo de la silla infantil. Jamás coloque una silla infantil en el asiento delantero de un auto que esté equipado con una bolsa de aire en el lado del pasajero. Los párvulos entre los 12 meses y 4 años de edad y entre 20 y 40 libras (o hasta que el niño llegue a los límites de peso y estatura máximos de la silla para el auto) deben ir sentados en una silla infantil orientada hacia adelante. Los niños de más de 40 libras deben utilizar una silla booster fijada con el cinturón de seguridad de hombro y regazo hasta que cumplan 8 años de edad o midan 4 pies con 9 pulgadas (1.5 m aprox.). Si tiene preguntas sobre la instalación de sillas infantiles para el auto o sobre las leyes de Oregon relativas a la sujeción de niños en vehículos (child restraint laws), llame al Child Safety Seat Resource Center, 1-877-793-2608, o diríjase a [www.childsafetyseat.org](http://www.childsafetyseat.org).



***¡A abrocharse los cinturones! Es la mejor manera.***

- Asegúrese de que cada niño tenga un cinturón de seguridad. El número de niños no puede superar el número de cinturones de seguridad del vehículo.
- El asiento trasero del auto es más seguro para los niños hasta los 12 años de edad.

### **Sillas para bebés (todas orientadas mirando hacia atrás)**

- La ley de Oregon exige que los bebés recién nacidos hasta los 12 meses de edad y que pesen hasta 20 libras (9 kilos) vayan sentados en sus sillas instaladas mirando hacia atrás. El niño debe pesar 20 libras y tener 12 meses de edad para poder ir mirando hacia el frente. Sin embargo, la Academia de Pediatría de Estados Unidos (AAP) recomienda que los bebés permanezcan mirando hacia atrás hasta que lleguen al límite de peso máximo de la silla infantil. Muchas sillas para bebés, orientadas hacia atrás, tienen un límite de peso máximo de 30 libras. Obtenga los límites de peso en las instrucciones del fabricante o en las etiquetas adheridas al lado de la silla.
- Las sillas se instalan en el asiento trasero del vehículo en un ángulo de 45 grados.
- Jamás coloque a un bebé en el asiento delantero de un auto que esté equipado con una bolsa de aire en el lado del pasajero.
- Pase las correas del arnés de la silla **a la altura o por debajo** de los hombros del niño.
- Las correas del arnés deben quedar ligeramente apretadas y sujetar al niño en su silla.
- Gradúe el clip de retención de la silla para que quede por debajo de la altura de la axila.
- Ajuste el cinturón de seguridad o los fijadores inferiores de modo que la silla del niño no se mueva más de una pulgada de lado a lado por donde pasa el cinturón de seguridad.

### **Sillas infantiles convertibles para el auto (orientadas hacia adelante y hacia atrás)**

- La ley de Oregon exige que los niños que viajan en auto vayan sujetos en una silla infantil para auto aprobada hasta que pesen 40 libras.
- La AAP recomienda que una vez que la silla para bebé le quede chica al niño, éste utilice una silla convertible orientada mirando hacia atrás hasta



que llegue al límite de peso máximo de la silla convertible (por lo general entre 30 y 35 libras). En ese entonces, la silla puede voltearse para que mire hacia adelante hasta que el niño llegue al límite de peso máximo de la silla orientada hacia adelante (40 a 50 libras). Vea los límites de peso en las instrucciones del fabricante o en las etiquetas adheridas al lado de la silla.

- En la posición orientada hacia atrás, pase las correas del arnés de la silla **a la altura o por debajo** de los hombros del niño.
- En la posición orientada hacia adelante, pase las correas del arnés de la silla **a la altura o por encima** de los hombros del niño.
- Las correas del arnés deben quedar ligeramente apretadas y sujetar al niño en su silla.
- Gradúe el clip de retención de la silla para que quede por debajo de la altura de la axila.
- Ajuste el cinturón de seguridad o los fijadores inferiores de modo que la silla del niño no se mueva más de una pulgada de lado a lado por donde pasa el cinturón de seguridad.



### **Sillas booster para el auto (orientadas hacia adelante con cinturón de hombro y regazo)**

- La ley de Oregon exige que los niños utilicen un silla booster en el auto hasta que cumplan 8 años de edad o midan 4 pies con 9 pulgadas (1.5 m aprox.).
- Una mejor práctica es que los niños sigan utilizando sillas booster hasta que el cinturón de seguridad de hombro y regazo les quede bien, incluso si el niño tiene más de 8 años o mide más de 4 pies con 9 pulgadas.
- Es obligatorio utilizar el cinturón de hombro y regazo con las sillas booster.

### **Cinturones de seguridad**

- El niño que mide más de 4 pies con 9 pulgadas o que tiene 8 años de edad o más debe estar debidamente sujeto con el cinturón de seguridad del vehículo.
- El niño está debidamente sujeto si el cinturón de regazo le queda a la altura del bajo vientre, sobre las piernas, y el cinturón de hombro sobre la clavícula, lejos del cuello.

## Si se produce un accidente automovilístico:

1. Guarde la calma.
2. Revise al niño para determinar si presenta afecciones que podrían poner su vida en peligro. Por ejemplo:
  - Está inconsciente
  - No respira o lo hace con dificultad
  - No tiene pulso
  - Sangra severamente
  - Se ha lastimado la cabeza, el cuello o la espalda
  - Entra en shock
  - Tenga quizá una fractura
3. Llame al  de ser necesario. De ser posible, permanezca con el niño y pídale a alguien que llame.
4. Practíquelo CPR (reanimación cardiopulmonar) o primeros auxilios de ser necesario.
5. No lastime al niño. No lo mueva a menos que corra el peligro de lastimarse más. Si el niño se encuentra en una silla infantil, déjelo allí. En la mayoría de los casos, se puede tratar a los niños en sus sillas.
6. Sumínístrele tratamiento para shock de ser lo indicado.
7. Reconforte al niño.
8. Avise a uno de los padres o tutor.
9. Examine lo sucedido y determine maneras para evitar que se repita.
10. Llene el reporte de lesiones y accidentes  y pida al padre, madre o tutor del niño que lo firme para confirmar que se le informó al respecto.

## LA SEGURIDAD Y LOS JUGUETES — ¡A JUGAR CON CUIDADO!

### El niño es niño

Incluso los niños más inteligentes se comportan como niños. Se introducen todo a la boca, la nariz, los ojos y los oídos. No saben que los bordes cortantes o los objetos punzantes pueden doler. Tampoco saben que los objetos

pequeños como las canicas, las ligas, las baterías, los ojos de los ositos de peluche o los botones de las muñecas pueden causar asfixia, o que la electricidad puede quemarles o electrocutarles.

Es responsabilidad de los cuidadores proteger a los niños al decidir cuáles juguetes comprar para sus centros de primera infancia.

### **Compra de juguetes**

¿Cómo sé si el juguete es seguro? Lea detenidamente la etiqueta que indica las edades adecuadas. — Es una buena guía de seguridad.

A menudo las etiquetas de los juguetes indican las edades a las que los niños pueden jugar con ellos sin correr peligros. Por ejemplo “For ages 3 and over” (A partir de los 3 años) significa que es posible que el juguete tenga piezas pequeñas con las cuales puedan atragantarse los niños pequeños, o tenga quizá puntas cortantes o elásticos que pueden lastimar a los niños menores de 3 años.

### **Elija juguetes que no sean tóxicos**

En ocasiones se retiran juguetes del mercado por contener altos niveles de materiales tóxicos como plomo y otros metales pesados. En el sitio Web [www.healthystuff.org](http://www.healthystuff.org), hallará listas de los juguetes que han sido retirados del mercado y de aquéllos, que según las pruebas realizadas, contienen materiales tóxicos. Fíjese en el texto en letras pequeñas para ver si las siglas “ASTM” aparece en el envoltorio del producto lo cual indica que el juguete satisface las normas nacionales de seguridad de la Sociedad Americana de Prueba de Materiales de Estados Unidos (American Society of Testing Materials o ASTM). Evite las pelotas de playa de plástico blando, los juguetes de apretar, así como los libros de vinilo o que huelen a plástico para bebés ya que contienen aditivos tóxicos conocidos como “ftalatos”.

### **Elija materiales para arte que no sean tóxicos**

Las témperas (pinturas), arcillas, barnices y marcadores (plumones) pueden contener materiales tóxicos que atentan contra la salud de los niños. Busque el sello redondo del Art & Creative Materials Institute (ACMI) para asegurarse de que los materiales para arte hayan sido certificados como no tóxicos.

### **Revise los juguetes para la cuna**

Los niños pueden enredarse e incluso asfixiarse con cuerdas de juguetes que se colocan sobre la cuna. Los juguetes con cuerdas o elásticos pueden ser peligrosos para los niños pequeños.


## Sea recio con los juguetes antes de que el niño lo sea

Los niños pequeños desarman cosas con una facilidad increíble. Cerciórese de que las sonajas sean lo suficientemente resistentes para que no se desbaraten. Pruebe los botones, cascabeles y los ojos de los animales de peluche para asegurarse de que no se salgan si se jalen. Los juguetes de apretar no deben tener chirriadores o silbatos que puedan salirse al ser jalados.

## Cuidado con los bordes cortantes y las puntas

A los niños les encantan los juguetes. Pero también les encanta lanzarlos y dejarlos en lugares donde pueden caer sobre ellos. Evite los juguetes que contengan vidrio o plástico que pueda romperse fácilmente. Pueden convertirse en armas instantáneas.

## Cascos protectores: Contigo a todas partes

Las bicicletas son también juguetes. De hecho, son una de las causas principales de lesiones infantiles. El niño en edad de montar bicicleta debe usar casco. 

## Dardos, dardos para el jardín, proyectiles, armas de aire comprimido

Todos éstos son sumamente peligrosos y deben prohibirse cerca de los niños. 

## ¿Cómo sé si algo es demasiado pequeño?

El gobierno federal ha establecido un tamaño seguro de juguetes para los niños menores de 3 años de edad. Una pieza pequeña debe tener como mínimo 1-1/4 pulgadas (31.5 mm aprox.) de diámetro y 2-1/4 pulgadas (57 mm aprox.) de largo. Cualquier pieza más pequeña es un peligro potencial de atragantamiento. Para evaluar el tamaño, vea la sección de *[“Atragantamiento”](#)* más atrás en este capítulo.

## ¿Qué debo hacer si tengo un problema con algún juguete?

Llame a la línea gratuita de socorro de la Consumer Product Safety Commission (Comisión para la Seguridad de los Productos de Consumo), 1-800-638-2772, o diríjase a [www.cpsc.gov](http://www.cpsc.gov).

## Juguetes seguros según la edad

A continuación listamos juguetes que la Academia de Pediatría de Estados Unidos recomienda para grupos de edad específicos. Emplee estas recomendaciones al momento de comprar juguetes. Sin embargo, recuerde que son pautas. Los cuidadores deben seguir pendientes de juguetes que no estén debidamente etiquetados y supervisar a los niños pequeños en todo momento.

## **Recién nacidos hasta 1 año de edad**

Elija juguetes atractivos que despierten la curiosidad visual, auditiva y táctil del bebé como:

- Bloques grandes de madera o plástico
- Ollas y sartenes
- Sonajas
- Animales, muñecas o pelotas blandas y lavables
- Objetos coloridos y movibles que estén fuera del alcance del bebé
- Tablas de actividades (busy boards)
- Juguetes flotantes para la bañera
- Juguetes de apretar

## **Párvulos de 1 a 2 años**

Los juguetes para este grupo deben ser seguros y resistentes a la naturaleza curiosa del párvulo:

- Libros de trapo o plástico con ilustraciones grandes
- Muñecos resistentes
- Carritos de montar
- Trompos musicales
- Bloques apilables
- Juguetes para jalar y empujar (pero sin cuerdas largas)
- Juguetes apilables
- Teléfonos de juguete

## **Preescolares de 2 a 5 años**

Los juguetes para este grupo suelen fomentar la experimentación y deben imitar las actividades realizadas por personas adultas y niños mayores:

- Libros (cuentos cortos o de acción)
- Pizarra y tiza
- Bloques de construcción
- Crayones, témperas no tóxicas para usar con los dedos, arcilla
- Martillo y mesa de carpintero
- Juguetes para la limpieza doméstica
- Juguetes para exteriores: caja de arena (con tapa), resbaladera (resbaladillas), columpio, casita de juego

- Juguetes de transporte (triciclos, autos, vagonetas)
- Toca cintas o tocadiscos
- Rompecabezas sencillos de piezas grandes
- Vestimentas para disfrazarse
- Utensilios para jugar al té

### **Niños de 5 a 9 años**

Los juguetes para este grupo deben fomentar el desarrollo de habilidades y creatividad:

- Tijeras de punta redonda, juegos de costura (agujas de juguete)
- Juegos de cartas
- Juegos de doctor y enfermera
- Títeres
- Pelotas
- Bicicletas
- Manualidades
- Trenes eléctricos
- Muñecas de papel
- Cuerdas para brincar
- Patines
- Equipos de deportes
- Juegos de mesa

### **Niños de 10 a 14 años**

Los pasatiempos y las actividades científicas son ideales para este grupo:

- Juegos de computadora
- Costura, tejido, bordado
- Microscopios y telescopios
- Juegos de mesa
- Equipos para deportes
- Colecciones (pasatiempo)

No se olvide de volver a revisar todos los juguetes usados para asegurarse de que sean adecuados para sus niños. También es recomendable volver a leer las etiquetas de los juguetes usados ya que las recomendaciones de edades

cambian. Si no sabe si el juguete es seguro, llame al fabricante para averiguar si hay recomendaciones nuevas respecto a la seguridad.

**Fuente:** Adaptado del panfleto “Play it Safe!”, publicado por la Association of Trial Lawyers of America y el Programa de Prevención de Accidentes de Johns Hopkins; y del panfleto “Toy Safety, Guidelines for Parents”, publicado por la Academia de Pediatría de Estados Unidos.

### **Si el niño se corta con un juguete:**

1. Guarde la calma.
2. Revise al niño y llame al  si está sangrando mucho o si presenta alguna otra afección que ponga su vida en peligro.
3. Si el sangrado es menor, lave la herida con agua y jabón y véndela. Coloque hielo sobre el vendaje para aliviar la hinchazón y el dolor.
4. Si el sangrado es mayor, aplique presión directa con una gasa o vendaje y eleve la herida sobre el nivel del corazón para que sangre menos.  
**Nota:** Si va a entrar en contacto con sangre, use guantes desechables que no contengan látex. Deseche los guantes en una bolsa resistente a prueba de filtración. Lávese las manos después de quitarse los guantes.
5. Si la herida no deja de sangrar, cúbrala con una venda de presión.
6. Si la presión directa y la venda de presión no detienen el flujo de sangre, llame al .
7. Avise a uno de los padres o al tutor del niño e indíquele que consulte con el proveedor médico para determinar si el niño requiere atención de seguimiento.
8. Reconforte y tranquilice al niño y suminístrele tratamiento para shock si corresponde.
9. Examine lo ocurrido y determine maneras para evitar que se repita.
10. Llene el reporte de lesiones y accidentes  y pida al padre, madre o tutor del niño que lo firme para confirmar que se le informó al respecto.

### **Si el niño se atraganta con un juguete:**


Vea la información más atrás en este capítulo sobre qué hacer si un niño o un *bebé se atragantan*.

Visite el sitio Web de la Comisión para la Seguridad de Productos de Consumo de Estados Unidos, [www.cpsc.gov](http://www.cpsc.gov) para obtener más información sobre la retirada del mercado de productos peligrosos.

# CÓMO PREVENIR LA ASFIXIA Y CÓMO REDUCIR EL RIESGO DE SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE (SMSL)

## La posición de dormir del bebé y SMSL

En 1992, la Academia de Pediatría de Estados Unidos (American Academy of Pediatrics) recomendó que se acostase boca arriba a los lactantes saludables.

 Esta recomendación se basó en numerosos reportes que los bebés que duermen boca abajo tienen una mayor probabilidad de padecer el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL).

En 1994 se lanzó la campaña “Dormir boca arriba” para promover la idea de acostar a los bebés boca arriba. A medida que ha ido aumentando la conciencia pública de lo importante que es la postura correcta de dormir de los bebés, la tasa de mortalidad por SMSL ha disminuido.

### ***P: ¿Dormir de costado es tan seguro como dormir boca arriba?***

R: La posición de dormir de costado no es tan segura para el bebé como la posición boca arriba. A menos que exista una razón médica confirmada para que el bebé duerma en otra posición, acuéstelo boca arriba.

### ***P: ¿Se puede colocar a los bebés saludables boca abajo?***

R: : Sí, durante las horas en que el lactante esté despierto. Los expertos en el campo del desarrollo opinan que dejar que los bebés pasen tiempo boca abajo mientras están despiertos es importante para su desarrollo.

### ***P: ¿Deben usarse productos para mantener a los bebés boca arriba mientras duermen?***

R: No. En ninguno de los estudios se empleó artefactos para este fin. Hasta la fecha no se ha llevado a cabo ningún estudio sobre la seguridad de dichos productos.

### ***P: ¿Hay alguna razón por la cual deba acostarse al lactante boca abajo?***

R: Sí. Quizá ciertos padecimientos médicos requieran que el bebé duerma boca abajo. Siga las indicaciones del médico.

### ***P: ¿Deben evitarse las superficies blandas?***

R: Sí. Los estudios han demostrado que las superficies para dormir blandas aumentan el riesgo de SMSL en los lactantes que duermen boca abajo. No




se sabe a qué punto una superficie blanda se convierte en un peligro. Se recomienda un colchón firme estándar con no más de una cubierta delgada, tal como una sábana, entre el bebé y el colchón. Asimismo, la U.S. Consumer Product Safety Commission (Comisión para la Seguridad de los Productos de Consumo de los Estados Unidos) ha advertido contra el uso de artículos blandos, de peluche o voluminosos como sillas bean bag, almohadas y ropa de cama enrollada o cojines en el entorno donde duerme el bebé. Pueden contribuir a la asfixia.

### **Para obtener más información sobre la posición para dormir y el riesgo de SMSL, llame al 1-800-505-CRIB.**

Fuentes: Información recopilada del panfleto “Dormir boca arriba” patrocinado por la Academia de Pediatría de Estados Unidos, el Servicio de Salud Pública de EE.UU., SIDS Alliance (Alianza SMSL), Association of SIDS (Asociación de SMSL) y el Infant Mortality Program (Programa de mortalidad en el lactante).

### **Maneras de prevenir la asfixia**

- Cuando el bebé vaya a dormir, debe acostársele boca arriba sobre un colchón firme. 
- **NO** acueste al bebé en sillones, sofás, camas de agua o cojines. Las camas de adulto estándares no son seguras para que duerman los bebés en los centros de cuidado de bebés.

A partir del 28 de diciembre de 2012, toda cuna que se facilite en los centros de cuidado y educación de la primera infancia y hogares familiares de cuidado y educación de la primera infancia deberá satisfacer las nuevas normas de seguridad mejoradas del gobierno federal. Estos requisitos abordan peligros mortales vistos previamente con las barandas móviles laterales, requieren quincallería y piezas más duraderas y exigen pruebas más rigurosas. Las nuevas normas para cunas cobraron vigencia para los fabricantes, vendedores, importadores y distribuidores el 28 de junio de 2011.


Para obtener más información sobre dichas normas y carteles en inglés y español, vea la sección de Recursos al final de este capítulo, “Las cunas y la seguridad”.


## Maneras de reducir el riesgo de SMSL

- A los bebés siempre debe acostárseles boca arriba sobre un colchón firme con sábanas que queden tensas. La posición de costado o la posición boca abajo no son tan seguras para el bebé como la posición boca arriba.
- Dígales a los padres o tutor de cada bebé que usted acuesta a todos los bebés boca arriba, según lo recomendado por la Academia de Pediatría de Estados Unidos. Si algún padre le pide que haga algo distinto, pídale que presente una nota firmada por el pediatra del niño en la que indique las recomendaciones para el bebé y la razón.
- Coloque a cada bebé en su propia cuna, debidamente aprobada en términos de seguridad, equipada con un colchón firme y una sábana que quede tensa. No permita que los bebés o niños mayores duerman en la misma cuna. No coloque juguetes ni ropa de cama blanda (mantas, cobertores, almohadas, animales de peluche o cuñas) en la cuna con el bebé.
- Mantenga la cabeza del bebé descubierta y evite sobre abrigo con prendas de vestir o mantas.
- Evite que el bebé se acalore. Programe la temperatura ambiental a un nivel que sea placentero para un adulto con prendas ligeras y vista al bebé con prendas ligeras para que duerma.
- No permita que fumen en el centro de cuidado y educación de la primera infancia.
- Apoye a los padres que desean dar de lactar a sus bebés o que se les dé su leche materna.
- Cheque con frecuencia a los bebés dormidos.

Para obtener más información sobre la posición para dormir y el riesgo de SMSL , llame al 1-800-505-CRIB.

### Si el niño muestra señales de asfixia o no respira:


- Si el niño está inconsciente, pida a alguien que llame al . Si usted está solo, atienda al niño durante un minuto usando el proceso siguiente antes de dejarlo para ir a llamar al 911 o de llevarlo con usted al teléfono, si se trata de un niño pequeño.
- Incline la cabeza del niño hacia atrás y levántele la barbilla para abrir la vía respiratoria.


- Mire, escuche y sienta si está respirando.
- Revise el pulso del niño.
- Si el niño tiene pulso, pero no respira, siga practicándole reanimación cardiopulmonar (soplos suaves en la boca).
- Siga soplándole suavemente en la boca hasta que llegue ayuda médica, o hasta que el niño empiece a respirar por sí solo.
- Avise a uno de los padres o tutor.
- Examine lo sucedido y determine maneras para evitar que se repita.
- Llene el reporte de lesiones y accidentes  y pida al padre, madre o tutor del niño que lo firme para confirmar que se le informó al respecto.

## MASCOTAS EN LOS PROGRAMAS DE CUIDADO Y EDUCACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA

Las mascotas pueden ayudar a enseñar a los niños pequeños acerca de la bondad, el cariño y el respeto. Usted puede ayudar a los niños a aprender que los animales también merecen ser queridos. Se ha demostrado que las mascotas aumentan la socialización y la autoestima, sobre todo en las personas tímidas o retraídas.

Elija a las mascotas con cuidado tomando en cuenta las edades de los niños. Es importante que el temperamento, la personalidad y las necesidades en general del animal se presten a estar con niños. Hay organizaciones que pueden ayudarle a elegir una mascota que satisfaga las necesidades de su centro de cuidado y educación de la primera infancia. En la sección de Recursos de este capítulo, "[\*Mascotas en los programas de cuidado y educación de la primera infancia\*](#)", hallará información de contacto.

**Todos los animales salvajes son un peligro potencial para la seguridad y la salud. Los reptiles y los pollitos pueden ser portadores de salmonella y no son mascotas aceptables para los programas de cuidado y educación de la primera infancia.** En las reglas para los centros de cuidado y educación de la primera infancia y para hogares familiares de cuidado y educación de la primera infancia certificados hallará una lista de otros animales que no están permitidos en los centros. 



Pautas para los programas de cuidado y educación de la primera infancia que tienen mascotas: 

- Determine si alguno de los niños matriculados en el programa tiene alergias a mascotas (vea “[Asma](#)” en el Capítulo C, bajo la sección sobre Cómo controlar enfermedades crónicas en los programas de cuidado y educación de la primera infancia).
- Los cuidadores deben estar siempre presentes cuando los niños estén cerca de mascotas para asegurarse de que los niños no corran peligro. Asimismo, es importante que los niños traten bien a las mascotas.
- Los niños y las personas adultas deben lavarse las manos inmediatamente después de haber manipulado animales o desperdicios animales, o de haber jugado o tocado mascotas. Muchos animales pueden ser portadores de gérmenes como los de campylobacter, salmonella y tiña (vea *OKHS Volumen 4: Capítulo C, “[Enlaces a información sobre enfermedades específicas](#)”*). Es necesario lavarse las manos con agua tibia y jabón durante 20 segundos como mínimo para prevenir las enfermedades causadas por estos gérmenes. Los niños no deben ayudar a limpiar las jaulas de los animales.
- Deseche los desperdicios animales de inmediato y hágalo adecuadamente. Para desechar desperdicios animales, tírelos en el inodoro y corra el agua o colóquelos en la basura dentro de una bolsa de plástico. Las cajas de arena de los animales no deben colocarse en áreas a las que los niños tengan acceso. Cuando no se use la caja de arena infantil, ¡tápela para que los gatos del vecindario no la utilicen para hacer sus necesidades!
- Las jaulas de los animales deben tener fondos amovibles para que sean más fáciles de limpiar y deben limpiarse regularmente cuando los niños no estén presentes.
- No deben permitirse animales vivos en áreas donde se preparan o se almacenan alimentos o donde se come. Los suministros para alimentar a los animales deben mantenerse fuera del alcance de los niños.
- Dé de comer a las mascotas lejos de los niños. Los niños pueden observar a la mascota mientras come, pero no interferir.
- Las mascotas deben gozar de buena salud. Obtenga cuidado veterinario preventivo para la mascota tal como control de pulgas, desparasitación, vacunas y revisiones. Si la mascota presenta señales de enfermedad


o heridas en la piel, haga que el veterinario la revise. El animal debe permanecer libre de pulgas y otros parásitos.


- Debe vacunarse a los gatos y perros según las recomendaciones de un veterinario licenciado.
- Asegúrese de que el temperamento de los perros se preste a estar con niños. No presuponga que un perro pequeño es seguro. ¡Haga que el perro sea adiestrado en obediencia! **Los animales potencialmente agresivos no deben ocupar el mismo espacio físico que los niños o ser accesibles a éstos.**
- Consulte con el departamento de salud local para determinar si alguna ordenanza local prohíbe ciertos animales en ciertos entornos públicos.

Si un niño es mordido por un animal:

1. Asegúrese de mantenerse a salvo mientras ayuda al niño.
2. Revise al niño y llame al  si está sangrando mucho o si presenta alguna otra afección que ponga su vida en peligro.
3. Si el sangrado es menor, lave la herida con agua y jabón y véndela. Coloque hielo sobre el vendaje para aliviar la hinchazón y el dolor.
4. Si el sangrado es mayor, llame al , aplique presión directa con una gasa o vendaje y eleve la herida sobre el nivel del corazón para que sangre menos.

**Nota:** Si va a entrar en contacto con sangre, use guantes desechables que no contengan látex. Deseche los guantes en una bolsa resistente a prueba de filtración. Lávese las manos después de quitarse los guantes.

5. Si la herida no deja de sangrar, cúbrala con una venda de presión.
6. Si el sangrado sigue siendo severo y la venda de presión no detiene el flujo de sangre, llame al .
7. Reporte el incidente a las autoridades. No intente capturar al animal. Anote la descripción del animal, las características que faciliten su identificación y en dónde fue la última vez que lo vieron. Reporte esta información.
8. Avise a uno de los padres o al tutor del niño e indíquele que consulte con el proveedor médico para determinar si el niño requiere atención de seguimiento.

9. Reconforte y tranquilice al niño y suminístrele tratamiento para shock si corresponde.
10. Examine lo ocurrido y determine maneras para evitar que se repita.
11. Llene el reporte de lesiones y accidentes  y pida al padre, madre o tutor del niño que lo firme para confirmar que se le informó al respecto.

## CÓMO PREVENIR INTOXICACIONES Y ENVENENAMIENTOS

Venenos y sustancias tóxicas que pueden estar presentes en los centros de cuidado y educación de la primera infancia:

- Medicamentos, incluidas las vitaminas y los medicamentos de venta libre
- Productos de limpieza: blanqueador con cloro, soluciones para destapar cañerías, limpiadores para la taza del inodoro, limpiadores para hornos, anticorrosivos
- Anticongelante
- Solución para limpiar limpiaparabrisas
- Hidrocarburos: barnices para muebles, líquido encendedor, lámparas de aceite, kerosene, trementina, diluyentes de pintura
- Monóxido de carbono
- Plaguicidas
- Hongos silvestres
- Plantas

*“El mejor tratamiento para el envenenamiento es su prevención.”*

*“Child Care Professional Source Book” (Libro de consulta para los profesionales del cuidado infantil), Cruz Roja Americana, Capítulo Oregon Trail.*

Se entiende por veneno cualquier sustancia que ocasiona efectos nocivos al cuerpo. La sustancia puede tragarse, derramarse sobre la piel, salpicarse en los ojos o inhalarse. Todos los años millones de personas son víctimas del envenenamiento o intoxicación involuntarios, y los **niños menores de 6 años corren el mayor riesgo**. Sobre todo los niños entre 1 y 3 años de edad corren el riesgo de envenenarse con medicamentos o productos de uso casero, plomo y monóxido de carbono. El envenenamiento por plomo se produce al ingerir o inhalar polvo o gases que contienen plomo. Muchos de los casos



de envenenamiento se producen cuando los niños tienen hambre o están estresados, cuando se les cambia su rutina, como durante los días feriados o cuando alguien visita.

Si bien es posible que los niños sepan que los venenos son “malos”, no entienden que algo con un olor o sabor dulce puede ser venenoso. Muchos de los productos de uso común pueden ser venenosos para los niños pequeños si no se utilizan correctamente.

La exposición a plantas —caseras o de jardín y los hongos— es uno de los motivos más comunes detrás de las llamadas a los centros de control de intoxicación y envenenamiento. Por otra parte, los niños pueden atragantarse con las hojas.

Muchas plantas no son venenosas. La ingesta de otras causa sólo síntomas leves. Sin embargo, muchas plantas a nuestro alrededor pueden provocar síntomas graves o incluso la muerte si se ingieren en cantidades moderadas.

### **Maneras de prevenir envenenamientos e intoxicaciones**

1. Tenga cuidado con las sustancias venenosas o tóxicas de uso casero y los medicamentos.
  - Asegúrese de conservar los productos de uso doméstico como los productos de limpieza, sustancias químicas y medicamentos en lugares elevados, lejos y fuera del alcance y de la vista de los niños, bajo cerrojos a prueba de niños. 
  - Conserve todas las sustancias venenosas o tóxicas de uso casero y los medicamentos en sus envases originales, debidamente marcados y a prueba de niños.
  - Emplee cerrojos de seguridad en cajones o aparadores. 
  - Emplee la misma cautela con los medicamentos de venta libre que con los recetados.
  - Para evitar cualquier confusión, no use la palabra “dulce” o “golosina” para referirse a los medicamentos.
  - No tome medicamentos delante de los niños.



*Llame al Centro de **Control de Intoxicación y Envenenamiento** si el niño ingiere algo que pueda ser venenoso o tóxico: 1-800-222-1222.*

- Mantenga los bolsos y pañaleras fuera del alcance de los niños. Tenga también cuidado con los bolsos y maletines de las personas que visitan. Jamás deje solos a los niños con productos de limpieza, otros productos químicos o medicamentos. La mayoría de los casos de envenenamiento e intoxicación se producen cuando se está empleando el producto.
  - Después de usar un producto químico de uso casero devuélvalo inmediatamente a su lugar seguro de almacenamiento. Asegure todas las áreas de almacenamiento (gabinetes o estantes) de materiales químicos o peligrosos para evitar que caiga o que su contenido caiga durante un sismo.
  - De ser posible, evite usar plaguicidas. Una buena higiene en su centro refrenará muchas plagas. Si usa plaguicidas, guarde los envases en una estructura fuera del centro o en un garaje con llave.
2. Guarde los productos inflamables, como gasolina, en una estructura fuera del centro y lejos de llamas abiertas. Emplee el material menos peligroso. Procure utilizar productos cuyas etiquetas indiquen precaución (caution) o ningún tipo de advertencia, y no las que indiquen peligro (danger).
- Dese tiempo para enseñarles a los niños sobre las sustancias venenosas y tóxicas. Comuníquese con el Oregon Poison Center (Centro de Oregon de Control de Intoxicación y Envenenamiento) para obtener ideas y materiales educativos.
  - Adhiera pegatinas “Mr. Yuk” en los productos tóxicos. Enseñe a los niños que Mr. Yuk significa “No toque”. Puede obtener las pegatinas del Centro de Control de Intoxicación y Envenenamiento.
  - Cada vez que se lleve al salón o a la casa un artículo tóxico, colóquele una pegatina Mr. Yuk y hable con los niños sobre el artículo.
3. Aprendan sobre la seguridad y las plantas. Vea el [\*Volumen 4: Apéndice, Capítulo D, “Guía para la prevención y tratamiento del envenenamiento con plantas”\*](#).
- Identifique todas las plantas en su centro de cuidado y educación de la primera infancia, el patio de juegos, la vivienda y el jardín. El personal del Centro de Control de Intoxicación y Envenenamiento no puede identificar las plantas por teléfono. El vivero más cercano a usted o la oficina de uno de los anexos de la Universidad Estatal de Oregon (OSU) podrían ayudarle a identificar las plantas.



- Para decorar las áreas interiores y exteriores opte por plantas que no sean venenosas.
- Mantenga todas las plantas venenosas fuera del alcance de los niños y de las mascotas.
- Arranque y deseche todos los hongos y setas que crezcan en el jardín o patio de juegos. Todos los hongos y setas se consideran venenosos. Sólo un experto capacitado en hongos puede identificar los venenosos de los no venenosos.
- A medida que mueran y caigan las hojas (sobre todo si se trata de plantas caseras), recójalas y deséchelas. Todavía podrían contener sustancias químicas tóxicas.
- Guarde las semillas y los bulbos de manera segura, fuera del alcance de los niños.
- Si un niño o una mascota toca o se mete a la boca una planta, una baya o un hongo, guarde el resto de la hoja, el tallo, la rama o la baya para identificar la planta y llame al Centro de Control de Intoxicación y Envenenamiento. *Vea la lista de plantas más adelante en este capítulo.*

## Si alguien se envenena (o usted cree que se ha envenenado):

1. Guarde la calma.
2. Revise al niño para determinar si presenta afecciones que podrían poner su vida en peligro. Por ejemplo:
  - Está inconsciente
  - No respira o lo hace con dificultad
  - No tiene pulso
  - Sangra severamente
3. Llame al  si se trata de una afección que pone en peligro la vida del niño.
4. Llame al Centro de Control de Intoxicación y Envenenamiento, 1-800-222-1222, si se trata de una afección que no pone su vida en peligro.
5. Tenga la siguiente información lista:
  - La condición del niño, su edad y peso
  - Los envases o frascos de los productos
  - Hora en que se produjo el envenenamiento
  - Su nombre y número de teléfono
6. Siga las instrucciones del Centro de Control de Intoxicación y Envenenamiento.
7. Avise a uno de los padres o tutor.
8. Examine lo sucedido y determine maneras para evitar que se repita.
9. Llene el reporte de lesiones y accidentes. 

*Según la Academia de Pediatría de Estados Unidos (American Academy of Pediatrics), en una declaración de postura que emitió en 2003, el jarabe de ipecacuana ya no se considera un remedio adecuado para el tratamiento rutinario de envenenamiento o intoxicación involuntarios. Debe retirarse de todos los botiquines de primeros auxilios.*

**Fuente:** Adaptado de la información provista por el Centro de Control de Intoxicación y Envenenamiento de Oregon.

## ¿Qué es el Centro de Oregon de Control de Intoxicación y Envenenamiento?

- Conserve el número gratuito del Centro de Oregon de Control de Intoxicación y Envenenamiento cerca del teléfono y prográmelo en su teléfono celular: 1-800-222-1222.
- El Centro de Oregon de Control de Intoxicación y Envenenamiento atiende las 24 horas, todos los días del año.
- El personal del Centro está compuesto de enfermeras capacitadas en toxicología.
- El ochenta por ciento de las llamadas al Centro se relaciona con casos que pueden manejarse en casa.
- Llame al Centro si tiene alguna pregunta. El personal del Centro está a su disposición.

*Adaptado de la información provista por el Centro de Oregon de Control de Intoxicación y Envenenamiento y el Capítulo Oregon Trail de la Cruz Roja Americana, Libro de consulta para profesionales del cuidado infantil.*

## PLANTAS EN LOS PROGRAMAS DE CUIDADO Y EDUCACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA

Las plantas embellecen nuestras casas. Añaden color y acentos a nuestros jardines. Nos sirven de alimento. Y sin embargo, si no se les maneja debidamente, pueden convertirse en venenos mortales.

La exposición a plantas —caseras o de jardín y hongos— es uno de los motivos más comunes detrás de las llamadas a los centros de control de intoxicación y envenenamiento. Por lo general los niños son las víctimas del envenenamiento con plantas. Por otra parte, los niños pueden atragantarse con las hojas.

Muchas plantas no son venenosas. La ingesta de otras causa sólo síntomas leves. Sin embargo, muchas plantas a nuestro alrededor pueden provocar síntomas graves o incluso la muerte si se ingieren en cantidades moderadas.

### **Sugerencias para prevenir el envenenamiento con plantas**

El envenenamiento se puede prevenir siguiendo las sugerencias sencillas a continuación:

- Identifique todas las plantas en su centro de cuidado y educación de la primera infancia, el patio de juegos, la vivienda y el jardín. El personal del Centro de control de intoxicación y envenenamiento no puede identificar las plantas por teléfono. El vivero más cercano a usted o la oficina de uno de los anexos de la Universidad Estatal de Oregon (OSU) podrían ayudarle a identificar las plantas.
- Para decorar las áreas interiores y exteriores opte por plantas que no sean venenosas.
- Mantenga todas las plantas venenosas fuera del alcance de los niños y de las mascotas.
- Arranque y deseche todos los hongos y setas que crezcan en el jardín o patio de juegos. Todos los hongos y setas se consideran venenosos. Sólo un experto capacitado en hongos puede identificar los venenosos de los no venenosos.
- A medida que mueran y caigan las hojas (sobre todo si se trata de plantas caseras), recójalas y deséchelas. Todavía podrían contener sustancias químicas tóxicas.
- Guarde las semillas y los bulbos de manera segura, fuera del alcance de los niños.
- Si un niño o una mascota toca o se mete a la boca una planta, una baya o un hongo, guarde el resto de la hoja, el tallo, la rama o la baya para identificar la planta y llame al Centro de Control de Intoxicación y Envenenamiento.

*Conserve el número del Centro de Oregon de Control de Intoxicación y Envenenamiento cerca del teléfono. El número podría salvar una vida. Centro de Oregon de Control de Intoxicación y Envenenamiento: 1-800-222-1222.*



## Plantas venenosas

En el cuadro a continuación se muestran algunas plantas que se consideran venenosas. Contienen diversos venenos que causan síntomas distintos. Los síntomas pueden fluctuar entre erupciones de la piel y daños a los riñones. Usted no está obligado a retirar todos los arbustos exteriores que aparecen en la lista. Sin embargo, debe supervisar cuidadosamente a los niños cuando se encuentren cerca de las plantas que aparecen en la lista.

Para obtener más información sobre plantas venenosas, consulte el sitio Web del Centro de Oregon de Control de Intoxicación y Envenenamiento ubicado en [www.ohsu.edu/poison/](http://www.ohsu.edu/poison/), o llame al 1-800-222-1222. Fuente: A Guide to Plant Poisoning and Prevention and Treatment (“Guía para la prevención y tratamiento del envenenamiento con plantas). Centro de Oregon de Control de Intoxicación y Envenenamiento.

<b>Amarilis</b>	<b>Regaliz americano</b>
<b>Azalea</b>	<b>Jerusalem cherry</b>
<b>Begonias rex</b>	<b>Estramonio</b>
<b>Ave del paraíso</b>	<b>Junípero</b>
<b>Hierba mora</b>	<b>Consolida</b>
<b>Asclepias tuberosa</b>	<b>Laurel</b>
<b>Cala (cartucho, alcatraz)</b>	<b>Convalaria (lágrimas de Salomón)</b>
<b>Naranja chino</b>	<b>Viscum (muérdago)</b>
<b>Clavel</b>	<b>Gloria de la mañana</b>
<b>Granos de ricino</b>	<b>Hiedra Hedera helix</b>
<b>Cerezo de Jerusalén</b>	<b>Adelfa (laurel de flor, baladre o trinitaria)</b>
<b>Ciclamen (violeta persa)</b>	<b>Oxalis (ñame, oca)</b>
<b>Narciso</b>	<b>Filodendro</b>
<b>Margarita</b>	<b>Maños</b>
<b>Daphne</b>	<b>Hiedra venenosa</b>
<b>Belladona</b>	<b>Zumaque venenoso</b>
<b>Epipremnum aureum (potus)</b>	<b>Cicuta</b>
<b>Dieffenbachia (lotería, amoena)</b>	<b>Planta de la papa</b>
<b>Dumb cane</b>	<b>Pothos</b>
<b>Hiedra agrifolio, acebo</b>	<b>Espinos de fuego</b>
<b>Sáuco</b>	<b>Rhododendron</b>
<b>Alocasia (oreja de elefante, marquesa)</b>	<b>Ruibarbo</b>
<b>Eucalipto</b>	<b>Lysichiton</b>
<b>Chamaesyce nutans (golondrina)</b>	<b>Euphorbia marginata</b>
<b>Russelia</b>	<b>Flor de Spathiphyllum</b>
<b>Digitales</b>	<b>Planta rosario (Bolitas colgantes)</b>
<b>Geranio</b>	<b>Hojas de tomate</b>
<b>Laburnum (lluvia de oro, ébano falso)</b>	<b>Tulipanes</b>
<b>Frutos del acebo</b>	<b>Semillas de violeta</b>
<b>Castaño de Indias</b>	<b>Zanahorias silvestres</b>
<b>Jacinto</b>	<b>Pepino silvestre</b>
<b>Flor de la hortensia</b>	<b>Nabo silvestre</b>
<b>Iris</b>	<b>Arvejas silvestres</b>
<b>Arisaema triphyllum</b>	<b>Conífero taxus brevifolia</b>

## **Qué hacer si un niño ingiere una planta venenosa (o entra en contacto con una planta venenosa):**

1. Guarde la calma.
2. Revise al niño y llame al  si presenta afecciones que podrían poner su vida en peligro.
3. Llame al Centro de Oregon de Control de Intoxicación y Envenenamiento al 1-800-222-1212.
4. Tenga la siguiente información lista:
  - La condición del niño, su edad y peso
  - Producto o artículo que ingirió
  - Hora en que se produjo el envenenamiento
  - Su nombre y número de teléfono
5. Siga las instrucciones del Centro de Control de Intoxicación y Envenenamiento.
6. Avise a uno de los padres o tutor.
7. Examine lo sucedido y determine maneras para evitar que se repita.
8. Llene el reporte de lesiones y accidentes  y pida al padre, madre o tutor del niño que lo firme para confirmar que se le informó al respecto.

## **ENVENENAMIENTO POR PLOMO**

### **Lo que todo proveedor de cuidado y educación de la primera infancia debe saber**

El plomo envenena a las personas, sobre todo a los niños. Alrededor de uno de cada 22 niños en Estados Unidos tienen altas concentraciones de plomo en la sangre según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. El plomo es un metal natural presente en el medio ambiente. Anteriormente, se utilizaba plomo en la pintura, gasolina, tuberías de agua y muchos otros productos. El plomo no se descompone naturalmente. Una vez que el plomo se ha depositado en el medio ambiente, permanecerá allí y envenenará a generaciones futuras de niños, a menos que se controle o se elimine. Cuando se ingiere o se inhala, el cuerpo lo asimila fácilmente y puede afectar el crecimiento y desarrollo del niño. Incluso las cantidades pequeñas de plomo pueden causar daños graves y permanentes a los niños.

## ¿De qué manera afecta el plomo a los niños?


El envenenamiento por plomo puede causar:

- Daños cerebrales y disminución de la inteligencia
- Daños al sistema nervioso
- Problemas de comportamiento y aprendizaje
- Defectos del habla y lenguaje
- Retraso del crecimiento
- Daños a los riñones e hígado
- Dolores de cabeza
- Irritabilidad
- Trastornos del sueño
- Fatiga
- Estreñimiento
- Inapetencia
- Dolor de estómago y retortijones
- Coma, convulsiones o la muerte

Las señales de envenenamiento por plomo no siempre son obvias. Si la concentración es baja, el niño podría no presentar síntomas. Muchos niños que se han envenenado con plomo lucen y actúan como si estuviesen sanos. En ocasiones, síntomas indefinidos pueden confundirse con otras enfermedades.

**La única manera de saber a ciencia cierta si el niño presenta envenenamiento por plomo es haciéndole un análisis de sangre.** Los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia pueden ayudar a proteger a los niños del envenenamiento por plomo disminuyendo la exposición al plomo en el entorno del cuidado y educación de la primera infancia, promoviendo una buena nutrición y recomendando el análisis.

## ¿Cuáles son las causas del envenenamiento por plomo?

- **Pintura** — Muchas de las edificaciones construidas antes de 1978 tienen pintura a base de plomo, tanto al interior como al exterior. La pintura a base de plomo en buen estado no representa mayor peligro. La pintura con plomo que se descascara, cuartea o que se pela es una fuente común de plomo potencialmente ingerido y puede ser peligrosa. Asimismo, la pintura a base de plomo  puede hallarse en artículos fabricados años atrás: juguetes, muebles y equipos para parques de juegos.

- **Polvo** — El polvo que desprende la pintura a base de plomo es la fuente principal de la exposición al plomo. El polvo en un programa de cuidado y educación de la primera infancia puede estar contaminado con polvo nocivo de pintura a base de plomo que no se ve. Los niños pueden envenenarse con el plomo al inhalar o tragar el polvo que desprende la pintura a base de plomo. Puede crearse un polvo de plomo fino cuando las superficies pintadas rozan entre sí, como cuando se abre y se cierra una ventana. El polvo de la pintura puede acumularse sobre superficies, alfombras, juguetes y otros objetos que los niños pueden introducirse a la boca.
- **Agua** — La mayoría de las aguas de pozo y municipales no contienen plomo. El plomo en el agua potable es una fuente poco común de envenenamiento por plomo. El plomo que se introduce en el agua potable proviene de las tuberías o soldaduras de plomo de la instalación sanitaria de la vivienda. Bañarse en esta agua no es problemático ya que el plomo no se introduce al organismo a través de la piel. El plomo en el agua es incoloro, inodoro e insípido, y no se puede eliminar hirviendo el agua.
- **Tierra** — La tierra puede contaminarse con plomo debido a la descomposición de la pintura a base de plomo en edificaciones y equipos de juego. La tierra cerca de las pistas o carreteras puede contener altos niveles de plomo debido a su exposición, durante años, a gases de escape y contaminación de los autos que solían usar gasolina plomada.
- **Artículos de cerámica y barro** — Los artículos de cerámica y de barro antiguos, hechos a mano o importados pueden contener plomo. El plomo puede separarse o desprenderse de los artículos indebidamente horneados. Por otra parte, la cristalería y la vajilla de peltre también pueden contener plomo.
- **Pasatiempos** — La soldadura, las reparaciones de automóviles y la fabricación de artículos de cerámica, de vidrio de color, balas y plomos de pesca son pasatiempos en los que se emplea plomo.
- **Remedios** — Muchos remedios caseros, particularmente populares en ciertas comunidades étnicas, pueden contener plomo. Algunos remedios caseros contienen hasta un 75 por ciento de plomo (por peso). Algunos de los remedios más comunes que contienen plomo son: azarcón y greta (comunidad hispana), pay-loo-ah (comunidad mong), ghasard, bala goli y kandu (comunidades indias y asiáticas) y kohl o Alkohl (comunidad árabe-americana).



- **Trabajos** — Muchos trabajos pueden exponer al trabajador al plomo, tales como la demolición de edificios, pintura, albañilería, reciclaje de baterías y reparación de radiadores. Las personas que trabajan en lugares que se emplea plomo pueden llevar plomo en polvo al programa de cuidado y educación de la primera infancia en sus vestimentas y en el cuerpo.

### **¿Por qué corren un mayor peligro los niños?**



Todos los niños pequeños, sobre todos los que tienen menos de 6 años, corren el peligro de envenenarse con plomo. Los niños exploran su entorno introduciéndose juguetes, las manos y otros objetos a la boca. Los niños pueden mordisquear los alféizares de las ventanas y barandas pintados. Además, pasan gran parte del tiempo en el piso donde podrían encontrarse fuentes de plomo. A través del juego común, es probable que ingieran plomo proveniente de pintura en deterioro, pedacitos o polvo de pintura. Por otra parte, los niños pequeños asimilan plomo con mayor facilidad que los adultos. Hasta el 50 por ciento del plomo que ingiere el niño puede ser absorbido, mientras que en el adulto, es tan sólo el 10 por ciento. Los niños, con cuerpos y cerebros en pleno crecimiento, son más susceptibles a los efectos tóxicos del plomo que las personas adultas. Usted, como proveedor de cuidado y educación de la primera infancia, puede emplear maneras sencillas para proteger a los niños del plomo.


### **¿Qué puede hacer usted para prevenir el envenenamiento por plomo?**

- Si el edificio de su programa de cuidado y educación de la primera infancia fue construido antes de-1978, contrate a un profesional para que lo examine y determine si hay plomo presente.
- Supervise a los niños concienzudamente.
- Deseche los pedacitos de pintura de inmediato y conserve la pintura en buen estado.
- Con un paño húmedo limpie los pisos, alféizares y marcos de las ventanas, porches y otras superficies.
- Láveles las manos a los niños con frecuencia, sobre todo antes de los alimentos y después de que hayan jugado afuera.
- Lave los juguetes, animales de peluche, biberones, cunas y chupones con frecuencia.
- Quítense los zapatos antes de ingresar a la vivienda o centro para evitar arrastrar tierra que contenga plomo.

- Haga que los niños jueguen en el pasto en vez de la tierra expuesta. Proporcióneles una caja de arena con arena que no contenga plomo. Debajo del equipo de juego, utilice superficies que absorban impactos.
- Utilicen únicamente juguetes y materiales para arte que no sean tóxicos.
- Prepare y guarde los alimentos en recipientes que no desprendan plomo.
- Sólo empleen agua fría para beber, cocinar o preparar la fórmula infantil. Deje que corra el agua, de 15 a 30 segundos, hasta que se sienta bien fría.
- Sirva alimentos con un bajo contenido de grasa y ricos en hierro, vitamina C y calcio. El niño que ingiere suficientes nutrientes asimila menos plomo. Cuando el estómago está lleno, se asimila menos plomo, así que ofrezca a los niños alimentos y tentempiés regularmente.
- Si usted o un contratista realiza trabajos de mantenimiento o renovación del local del programa, empleen las prácticas seguras contra el plomo. En la sección de Recursos hallará más detalles.
- Facilite a los padres información sobre cómo prevenir el envenenamiento por plomo. Recomiende que se someta a todos los niños entre 1 y 6 años de edad, que corren el peligro de envenenarse con plomo, a la prueba de detección del plomo. (En la sección de Recursos de este capítulo, bajo Envenenamiento por plomo, "[LeadLine](#)", se indica a quién llamar con respecto al envenenamiento por plomo).

**Si el niño ingiere un objeto que contiene plomo (o cree usted que el niño ha ingerido un objeto que contiene plomo)):**

- Guarde la calma.
- Revise al niño y llame al  si presenta alguna afección que ponga su vida en peligro. 
- Llame al Centro de Oregon de Control de Intoxicación y Envenenamiento al 1-800-222-1222.
- Tenga la siguiente información lista:
  - La condición del niño, su edad y peso
  - Producto o artículo que ingirió
  - Hora en que se produjo el envenenamiento
  - Su nombre y número de teléfono
- Siga las instrucciones del Centro de Control de Intoxicación y Envenenamiento.

- Avise a uno de los padres o tutor.
- Examine lo sucedido y determine maneras para evitar que se repita.
- Llene el reporte de lesiones y accidentes  y pida al padre, madre o tutor del niño que lo firme para confirmar que se le informó al respecto.

## **CÓMO PREVENIR Y CONTROLAR LESIONES EN LA BOCA**

Durante la exploración del mundo a su alrededor, los bebés y párvulos caen con frecuencia y se lastiman la boca. Procure reducir al mínimo el número de accidentes haciendo lo siguiente:

- Proporcione juguetes seguros y un entorno seguro; supervise las actividades.
- Mantenga siempre una mano sobre el bebé cuando éste se encuentre sobre el cambiador de pañales, la cama, el sofá o sillón.
- Instale rejas de seguridad en la parte de arriba y de debajo de las escaleras.

Los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia deben pedir a las familias los números de contacto de sus dentistas para emergencias y tratar con ellas la manera en que ellas quieren que usted maneje las emergencias de salud bucal. Los niños mayores que participan en deportes de contacto deben usar protectores bucales para proteger sus dientes permanentes.

### **El niño que sufre una lesión en la boca necesita primeros auxilios.**

Las lesiones bucales pueden sangrar fácilmente. Examine primero el área para determinar si la lesión afecta también los dientes o solo los tejidos blandos y siga las pautas a continuación:

#### **Dolor de muela**

- Enjuague cuidadosamente la boca del niño con agua tibia para eliminar la tierra u otros materiales del área.
- Use hilo dental para retirar cualquier resto de alimento que pueda haber quedado atascado entre los dientes.
- Si hay inflamación, aplique compresas frías sobre la cara, en el área inflamada. (No use calor ni coloque aspirina en la encía ni en los tejidos dentales dolorosos.)
- Recomiende que el niño vaya a ver al dentista cuanto antes.

## Dientes perdidos

- **Inmediatamente** coloque el diente (de tenerlo) en un envase con leche o agua fría y fresca. **No** lave ni limpie el diente.
- Aplique compresas frías sobre la cara, en el área de la lesión para reducir la inflamación al mínimo.
- De ser posible, lleve al niño y el diente al dentista **dentro de los 30 minutos** de haberse producido el incidente.
- Los dientes de leche no se re-implantan, pero es necesario de todos modos hacer un examen dental. Los dientes permanentes pueden readherirse por sí solos si se les coloca en el alvéolo dentro de los 60 minutos de haberse perdido debido a un impacto.

## Dientes rotos

- Enjuague cuidadosamente la boca del niño con agua tibia para eliminar la tierra u otros materiales del área lesionada.
- Coloque compresas frías sobre la cara, en el área de la lesión para reducir la inflamación al mínimo.
- De ser posible, lleve al niño y el pedazo de diente al dentista **dentro de los 30 minutos** de haberse producido el incidente.

## Mandíbula posiblemente fracturada

- Sostenga la mandíbula con cuidado con lo que tenga a mano (pañuelo, corbata, toalla).
- Si hay inflamación, aplique compresas frías.
- **Llame al 911. Lleve al niño al hospital o a un centro de urgencias (Urgent Care Center).**

## Dientes flojos, dientes impactados en la encía

- Recuerde que a los niños se les empiezan a aflojar los dientes alrededor de los 5 años de edad.
- Si se ha producido un accidente que resultó en un diente flojo o traumatismo, lleve al niño al dentista cuanto antes.

## **Lengua o labio mordidos**


- Con la ayuda de un paño limpio, aplique presión al área que esté sangrando durante cinco minutos. Si el sangrado persiste, aplique presión por cinco minutos más.
- Si hay inflamación, aplique compresas frías.
- Si el sangrado no se detiene, comuníquese con el proveedor de atención médica del niño o lleve al niño a un centro de urgencias o al hospital de ser necesario.

## **Objetos atascados entre los dientes**

- Trate de retirar el objeto con hilo dental. ¡No trate de retirar el objeto con un instrumento punzocortante o dentado!
- Si no logra retirar el objeto, lleve al niño al dentista.



## LISTAS DE VERIFICACIÓN RELATIVAS A LA SEGURIDAD EN INTERIORES, EXTERIORES Y VEHÍCULOS

Emplee la listas de verificación siguientes para ver si su centro de cuidado y educación de la primera infancia es lo más seguro posible. Los artículos que aparecen debajo de las  indican un requisito para los programas de cuidado y educación de la primera infancia certificados y/o registrados. Consulte su libro individual de reglas para determinar si el icono tiene relación con el tipo de cuidado que usted brinda. Los artículos que aparecen en la sección “mejores prácticas” son medidas adicionales que usted puede adoptar para que su centro de cuidado y educación de la primera infancia sea un lugar seguro.

### LISTA DE VERIFICACIÓN RELATIVA A LA SEGURIDAD EN INTERIORES

#### Protección contra incendios

- Hay alarmas de humo en todas las áreas para dormir y se prueban todos los meses.
- Cuentan con un plan de escape en caso de incendio y realizan simulacros.
- Cuentan con un extintor que funciona y su clasificación es de 2-A:10-BC como mínimo.
- Las chimeneas, las estufas de leña y los calefactores han sido inspeccionados y su uso ha sido aprobado por el inspector de inmuebles local. Las barreras protectoras alrededor de estas unidades impiden que los niños tengan acceso a ellas.
- No hay ningún tipo de obstrucción en los corredores, escaleras o salidas.

#### Protección contra peligros eléctricos

- Los tomacorrientes que están al alcance de los niños cuentan con cubiertas protectoras a prueba de niños o están especialmente diseñados a prueba de niños y de manipulaciones indebidas. Se han instalado tapones fusibles en todos los tomacorrientes que no se utilizan.
- Los artefactos eléctricos se desenchufan cuando no se utilizan y se guardan de manera que no puedan caer al agua y provocar electrocuciones.

## Mejores prácticas

- El mejor tipo de cubierta protectora para tomacorrientes es el que se cierra automáticamente cuando se retira el enchufe o el de tipo placa que se instala sobre el tomacorriente. Los tapones fusibles a presión pueden provocar atragantamiento por lo que su uso no se recomienda en los centros de cuidado y educación de la primera infancia.
- Los tomacorrientes en los baños y cerca de los fregaderos en las cocinas de los hogares de cuidado y educación de la primera infancia deben contar con un interruptor accionado por corriente de pérdida a tierra (GFCI, por sus siglas en inglés). Las aperturas de los tomacorrientes deben estar cubiertas de la manera ya indicada.
- No debe colocarse ningún dispositivo eléctrico que esté al alcance de los niños en áreas que puedan enchufarse en tomacorriente mientras se esté en contacto con una fuente de agua.
- Si se emplean ventiladores, éstos deben estar montados en la parte superior de la pared o en el cielorraso, o bien estar resguardados para limitar el tamaño de las aperturas de la rejilla protectora.

## Protección contra sustancias venenosas o tóxicas y otros peligros

- Las escaleras a las que los lactantes y párvulos tienen acceso cuentan con rejas de seguridad en la parte de arriba y de abajo. Las rejas que tienen un borde superior recto y una pantalla de malla rígida son las mejores. Las rejas y los corralitos deben estar certificados por la Juvenile Products Manufacturers Association (JPMA, Asociación de Fabricantes de Productos Infantiles) para garantizar su seguridad.
- Todas las escaleras de tres o más peldaños que emplean los niños tienen barandales.
- Los objetos pesados como libreros, casilleros y estantes están anclados a la pared o sujetos para prevenir que caigan sobre los niños y los lastimen.
- Cuentan con barreras para proteger a los niños de cualquier área peligrosa.
- Las armas de fuego y las municiones están bajo llave. Las municiones no se guardan junto con las armas de fuego. Las armas de fuego deben permanecer descargadas.
- Las puertas de vidrio y las ventanas bajas están claramente marcadas a la altura de los niños (con calcomanías o cinta) para que puedan verlas fácilmente y están hechas de vidrio laminado o templado (safety glass) a prueba de golpes.

- Los pisos no tienen astillas, rajaduras grandes no selladas, tapetes que resbalen ni otros peligros.
- Las plantas venenosas están fuera del alcance de los niños ([Vea la sección de Plantas más atrás en este capítulo.](#))
- No se emplearán pinturas a base de plomo u otros materiales tóxicos en las paredes, mobiliario, juguetes ni en ningún otro equipo, material o superficie que puedan utilizar los niños o que estén a su alcance ([Vea la sección de Envenenamiento por plomo más atrás en este capítulo.](#))
- Los artículos potencialmente peligrosos para los niños como los productos y equipo de limpieza, cerillos (fósforos) y encendedores, materiales venenosos y tóxicos, pintura, bolsas de plástico, aerosoles y detergentes:
  - (A) Permanecen en sus envases originales o se marcan;
  - (B) Se guardan empleándose cerrojos a prueba de niños;
  - (C) Se guardan en una área que los niños no utilizan y
  - (D) No se guardan junto con los equipos de servicio o suministros de alimentos.

### Mejores prácticas

- Las sustancias químicas que se utilicen para tratar el césped deben limitarse a los productos cuyo uso no esté restringido (“non-restricted use”). La Agencia de Protección Ambiental tiene una lista de sustancias químicas restringidas cuyo uso no es apto para los centros de cuidado y educación de la primera infancia.
- Cuando los productos de limpieza no puedan guardarse por separado y deban guardarse en la misma habitación con alimentos, dichos productos deberán marcarse claramente y mantenerse lejos de los comestibles, en gabinetes distintos que no estén al alcance de los niños.
- Instale detectores de monóxido de carbono y revise las baterías con frecuencia.

### Muebles y juguetes

- Los muebles son duraderos y pueden limpiarse fácilmente o cuentan con superficies no absorbentes. Su construcción es segura y están en buen estado.
- No use andadores para bebés.



- Inspeccione los juguetes a menudo para asegurarse de que estén en buen estado y que se limpien con regularidad.
- Consulte [www.cpsc.gov](http://www.cpsc.gov) para ver si algún producto infantil, tales como cunas y juguetes deben ser devueltos. Inscríbase para que le envíen alertas automáticamente por correo electrónico.

### Mejores prácticas

- Revise los juguetes para cerciorarse de que no sean cortantes o tengan piezas pequeñas que puedan desprenderse y hacer que algún niño se atragante de ingerirlas. Los juguetes se revisan antes de su compra o si los trae el niño al centro.
- Asegúrese de que todas las piezas del equipo de juego estén diseñadas para evitar que la cabeza del niño quede atascada y provoque su estrangulamiento. El manual actual "[\*Handbook for Public Playground Safety\*](#)" (*Manual sobre la seguridad en los parques de juegos públicos*) publicado por la Comisión para la Seguridad de los Productos de Consumo de EE.UU. (U.S. Consumer Product Safety Commission), recomienda que la dimensión para prevenir que se atasque la cabeza sea de 3.5 pulgadas (8.9 cm aprox.) como mínimo y 9 pulgadas (22.9 cm aprox.) como máximo.


### Cunas

- Asegúrese de que el espacio entre los barrotes no supere las 2-3/8 pulgadas (6 cm) para evitar que la cabeza del bebé pase entre ellos.
- El colchón debe ser firme y encajar perfectamente en la cuna para que el bebé no quede atrapado entre el colchón y el lado de la cuna.
- Acueste al bebé boca arriba sobre una superficie firme.
- La cuna o el soporte del colchón no deben tener tornillos, fijadores u otras piezas de quincallería sueltos, rotos o mal colocados y ninguno de ellos debe faltar.
- La altura de los postes esquineros no debe ser mayor de 1/16 de pulgada (1.5 mm) con respecto a los paneles de los extremos (a menos que midan más de 16 pulgadas para sostener un dosel) de modo que la ropa del bebé no se enganche y le estrangule.
- Cerciórese de que no haya áreas huecas en la cabecera o en el pie de la cuna de modo que la cabeza del bebé no se atasque en ellas.

- El soporte del colchón no debe poder desprenderse fácilmente de los postes esquineros de modo que el bebé no quede atrapado entre el colchón y la cuna.
- No debe haber astillas, bordes ásperos o rasgaduras en los lados de malla o tela.
- Los rieles deben medir 26 pulgadas (66 cm) desde la parte superior de la baranda hasta el soporte del colchón en su posición más baja.

[Vea más información sobre la seguridad y las cunas en la sección de Recursos de este capítulo.](#)

### Mejores prácticas

- Acueste a los bebés sobre colchones firmes con sábanas que queden tensas. No permita que los bebés o niños mayores duerman en la misma cuna y no coloque juguetes ni ropa de cama blanda (mantas, cobertores, almohadas, animalitos de peluche o cuñas) en la cuna con el bebé. 
- Mantenga las camas y cunas lejos de las ventanas y de los cordones de las cortinas.

### Sillas de comer

- La base es amplia de modo que la silla no caiga de lado fácilmente.
- La bandeja se engancha a la silla de modo que el bebé no puede levantarla.
- Hay correas para evitar que el bebé se resbale y caiga de la silla.
- Las sillas no tienen filos cortantes.
- El asiento está cubierto con un cojín de goma-espuma impermeable y lavable o con un asiento cuya superficie es fácil de limpiar.

### Mejores prácticas

- Las sillas están equipadas con una correa lavable para la cintura.
- Las sillas tienen un descanso para los pies para fomentar la estabilidad y un sentimiento de seguridad en el niño.

## Corralitos infantiles

- El espacio entre los barrotes no supera las 2-3/8 pulgadas (6 cm) o el corralito tiene paredes de malla de trama fina.

### Mejores prácticas

- Las bisagras quedan bien fijas.
- Una colchoneta de goma-espuma impermeable y lavable cubre el fondo del corralito.

## Cocinas, baños, cuarto de lavado y áreas para cambiar pañales

- Todos los medicamentos, incluidas las vitaminas, se guardan en sus envases originales —fuera del alcance de los niños— y bajo llave.
- Los productos de limpieza, los medicamentos y los alimentos no se guardan juntos.
- Una solución a base de blanqueador y los suministros para cambiar pañales se guardan fuera del alcance de los niños y el blanqueador se guarda bajo llave.
- Los niños no tienen acceso a ningún tipo de basura o desperdicio.

### Mejores prácticas

- Mantenga los alimentos y líquidos calientes lejos de los niños pequeños.
- El termostato del agua caliente ha sido graduado a no más de 120 grados F.
- Se supervisa detenidamente a los niños en el baño para que no caigan en la bañera o el inodoro (y se lastimen o se ahoguen). Contemple la idea de instalar cerrojos en los inodoros.
- Las mesas para cambiar pañales deben tener barreras para evitar que los niños se caigan de la mesa. No se recomienda el uso de correas como medida de seguridad para este fin.
- Deseche toda la basura y los desperdicios en conformidad con los requisitos del Departamento de Calidad Ambiental de Oregon (Oregon Department of Environmental Quality).

# LISTA DE VERIFICACIÓN RELATIVA A LA SEGURIDAD EN EXTERIORES

## Parque de juegos

- Un adulto supervisa siempre a los niños.
- El equipo no presenta peligros como protuberancias, de atascamiento, estrangulamiento, chancones, tropezones y cortes.
- El equipo de escalar cuenta con una superficie de material protector debajo y en toda el área que utilizan los niños.
- El equipo de juego está debidamente instalado y se mantiene en buen estado.
- El equipo de juego corresponde al nivel de desarrollo de los niños que lo utilizan.

Para obtener más recursos, vea [\*“Seguridad en espacios interiores y exteriores”\*](#) en la sección de Recursos de este capítulo.

### Mejores prácticas

- El equipo de escalar no debe estar a más de 6 pies con 7 pulgadas (2 metros) del suelo.
- Las áreas de juego se inspeccionan con regularidad en busca de objetos o situaciones peligrosas.
- El equipo debe estar recubierto o tratado con materiales que no sean tóxicos.
- Las redes de carga, las argollas o pasamanos no son adecuados para los niños en edad preescolar.
- El equipo de escalar satisface las normas de la Sociedad Americana de Prueba de Materiales de Estados Unidos (American Society of Testing Materials o ASTM) de protección contra lesiones de la cabeza.
- La superficie de material protector debajo del equipo de escalar o de juego debe ser absorbente, tal como trocitos de madera o gravilla, con una profundidad de seis (15 cm) a 12 pulgadas (30 cm) dependiendo de la altura del equipo. Pueden emplearse productos comerciales diseñados especialmente para este fin. El pasto y la tierra no son lo suficientemente blandos o amortiguadores como para servir como protección debajo del equipo de escalar. Debido a que los lactantes y los párvulos se meten gravilla a la boca, no se recomienda su uso en las áreas donde juegan niños menores de 18 meses.

- Los columpios no interrumpen el paso. Las resbaladeras (resbaladillas) no dan al centro del parque donde la salida confluye con los patrones de tránsito.
- Los equipos que acumulen agua (como las llantas) tienen agujeros por donde sale el agua.
- Los niños se quitan los cascos protectores y prendas provistas de cordones para ajustar antes de usar el equipo de juego.
- Las cajas de arena tienen tapas.

### **Albercas (piscinas) y jacuzzis (tinajas de hidromasaje, spa, etc.)**

- Las albercas para nadar están totalmente cercadas y cuentan con rejas de cierre automático.
- El agua de las albercas satisface las normas estatales o locales con respecto a los niveles de cloro y otras sustancias químicas.
- Las albercas para nadar deben haber recibido la licencia del departamento de salubridad local.
- Las albercas para nadar deben estar supervisadas por un salvavidas certificado.
- Las albercas inflables o de plástico para bebés están prohibidas.
- Los niños no tienen acceso, por sí solos, a estanques de peces.
- Los jacuzzis se cubren con cubiertas de seguridad con candado fijas cuando no se usan.

### **Mejor práctica**

- Los niños están siempre supervisados por una persona adulta capacitada en CPR (reanimación cardiopulmonar) en las áreas donde haya cuerpos de agua, tales como albercas, albercas infantiles, tinajas, cubos (baldes), lavabos o estanques.

## **LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL TRANSPORTE**

### **Autos**

- Cada vez que los niños son movilizadas en automóvil, se utilizan las sillas infantiles para auto y los cinturones de seguridad debidamente. Para obtener más información, vea [\*“La silla infantil para auto y la seguridad”\*](#) en la sección de Recursos al final de este capítulo.

## Mejores prácticas

- Bebés:** Coloque a los bebés de modo que miren hacia atrás hasta que cumplan 1 año de edad y pesen 20 libras como mínimo. La mejor práctica es mantener al niño mirando hacia atrás hasta que haya llegado al límite de peso superior de la silla infantil orientada hacia atrás. Jamás coloque una silla infantil orientada hacia atrás en el asiento delantero de un auto equipado con bolsas de aire.
- Párvulos:** La ley de Oregon exige que los niños que viajan en auto usen sillas infantiles para auto aprobadas hasta que pesen 40 libras (unos 18 kilos). La AAP recomienda que una vez que la silla le quede chica al niño, éste utilice una silla convertible orientada mirando hacia atrás hasta que llegue al límite de peso máximo de la silla (por lo general de 30 a 35 libras). A este punto, la silla puede voltearse para que mire hacia adelante hasta que el niño llegue al límite de peso máximo de la silla (40 a 50 libras). Obtenga los límites de peso en las instrucciones del fabricante o en las etiquetas adheridas al lado de la silla.
- Niños:** Cuando la silla convertible le quede chica al párvulo, coloque al niño en una silla booster hasta que cumpla los 8 años de edad o mida 4 pies con 9 pulgadas (1.5 m aproximadamente). Las sillas booster deben fijarse con los cinturones de seguridad de hombro y regazo.

## Bicicletas y triciclos

Desde enero de 2004, la ley de Oregon exige que todas las personas menores de 16 años de edad que monten bicicleta (incluidos los triciclos), patinetas (scooters), patines en línea o skateboards usen un casco protector.

- Cada vez que los niños montan bicicleta usan casco protector aprobado.

### Mejor práctica

- Utilicen cascos al usar triciclos, patinetas, patines y triciclos de rueda grande para ayudar a fomentar el “hábito de usar casco”.


**Fuente:** Adaptado de Child Care Health Handbook (Manual de salubridad en el cuidado infantil), Child Care Health Program (Programa de salubridad en el cuidado infantil), Salud Pública, Seattle y Condado de King, 2001






## PRIMEROS AUXILIOS

### ESTÉ PREPARADO ANTES DE QUE OCURRAN LESIONES O ACCIDENTES

- Coloque números telefónicos de emergencia —bomberos, atención médica de emergencia (911) y Centro de Oregon de Control de Intoxicación y Envenenamiento (Oregon Poison Center), 1-800-222-1222— en los teléfonos o cerca de ellos; asimismo coloque a la vista la dirección de su vivienda o centro. Los números telefónicos de emergencia deben colocarse directamente en los teléfonos portátiles o inalámbricos. 📄
- Asegúrese de que su dirección (número) pueda verse desde la calle, sea de día o de noche.
- Asegúrese de que usted y su personal reciban y estén al día en capacitación en primeros auxilios, así como en capacitación en reanimación cardiopulmonar (CPR, por sus siglas en inglés) que corresponda a las edades de los niños bajo su cuidado. 📄
- Desarrolle procedimientos escritos para emergencias que incluyan medidas de primeros auxilios y procedimientos para lesiones menores y graves. Dirija al personal al plan y conserve una copia de los procedimientos con el botiquín de primeros auxilios o en la pared cerca de él. 📄 Facilite una copia de los procedimientos para emergencias a los padres.
- Conserve en sus archivos los formularios de consentimiento firmados por los padres para que pueda usted suministrar tratamiento de emergencia y llamar al 911 si resulta necesario. Conserve una lista de la historia clínica de cada niño, la cual deberá incluir vacunas, alergias, medicamentos y enfermedades graves. Esto podría incluir planes de acción para necesidades especiales 🗑️ para el asma u otros planes de atención implementados por los proveedores de atención médica o los padres del niño. Los padres deben actualizar los formularios una vez al año o cuando se produzca algún cambio en la información. Cuando se encuentren lejos

del centro del cuidado y educación de la primera infancia, tenga con usted información de contacto para emergencias y los formularios de consentimiento para tratamiento médico. 

- Tenga un botiquín de primeros auxilios bien surtido en un lugar conveniente del que todos los miembros del personal estén al tanto. El botiquín debe estar fuera del alcance de los niños, pero ser fácil de acceder por parte del personal.  Guarde el botiquín lejos de los alimentos y de las superficies que entren en contacto con los alimentos. El personal debe estar familiarizado con los suministros del botiquín de primeros auxilios y saber cómo usarlos. Asigne a una persona para que lo revise con regularidad y lo reabastezca de ser necesario.
- Debe colocarse un botiquín de primeros auxilios en todos los vehículos que se utilicen diariamente o para paseos. Asimismo, el botiquín en los vehículos debe incluir un teléfono celular, una manta, una linterna y suministros para lavarse las manos. Puede llamar gratis al 911 de cualquier cabina telefónica.
- Debe contar con un botiquín de primeros auxilios portátil para cuando vayan de paseo y/o salgan al patio de juegos. 
- Tenga presente cualquier procedimiento especial que ciertos niños puedan necesitar. 


## SU BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

**Su botiquín de primeros auxilios debe incluir lo siguiente:**

- Manual o cuadro de primeros auxilios
- Guantes de vinilo o que no sean de látex
- Mascarilla respiratoria
- Paquetes de enfriamiento
- Vendas adhesivas diversas
- Gasas en cuadros (de 2 pulgadas [5.8 cm aprox.] y de 4 pulgadas [11 cm aprox.])
- Cinta adhesiva
- Tijera pequeña
- Termómetro médico o un dispositivo para medir la temperatura
- Toallitas enjabonadas o agua y jabón



- Blanqueador con cloro u otros artículos que ayuden a limpiar la sangre u otros líquidos corporales de forma segura
- Una bolsa de plástico en la cual colocar guantes sucios y provisiones usadas
- Cualquier otro artículo necesario para cumplir con las políticas sanitarias escritas
- Opcional: Vendas de tela para los nudillos, pinzas, vendas elásticas, vendas triangulares para cabestrillo, vendas de gasa en rollo (de 2 pulgadas [5.8 cm aprox.] y de 3 pulgadas [7.6 cm aprox.] de ancho)

**Recuerde:** No deben utilizarse pomadas, rociadores o cremas de primeros auxilios sin la autorización escrita y firmada por un proveedor de atención médica o uno de los padres o tutor. 


Ya no se recomienda el jarabe de ipecacuana para los incidentes de envenenamiento o intoxicación y debe retirarse de los botiquines de primeros auxilios y desecharse. Se ha determinado que la ipecacuana no es eficaz y se corre el riesgo de sobre dosificar a la persona. Si usted sospecha que el niño ha tragado alguna sustancia venenosa o tóxica, llame al Centro de Oregon de Control de Intoxicación y Envenenamiento al 1-800-222-1222.

## CÓMO PREVENIR LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES

Prevenir la transmisión de enfermedades mientras se prestan primeros auxilios es una labor sumamente importante. Cuando se intenta controlar el sangrado o se prestan primeros auxilios quizá se entre en contacto con sangre u otros líquidos corporales. Un botiquín de primeros auxilios debidamente surtido puede ayudarle a socorrer a una persona herida sin exponerse a sí mismo o a dicha persona a gérmenes. Si se va a tocar sangre, se recomienda utilizar guantes como una precaución adicional contra la exposición a gérmenes transportados en la sangre.

Una buena higiene personal, como lavarse las manos antes e inmediatamente después de haber atendido a alguien, puede también disminuir el riesgo de transmisión. Las toallitas antisépticas pueden ser útiles cuando no se dispone de agua corriente, pero no son un sustituto para el lavado de manos. Aunque la persona que prestó los primeros auxilios haya utilizado guantes, debe lavarse las manos.

## PRINCIPIOS GENERALES DE PRIMEROS AUXILIOS

1. Guarde la calma.
2. Examine al niño para ver si presenta algún padecimiento que ponga su vida en peligro:
  - No respira o lo hace con dificultad;
  - No tiene pulso;
  - Presenta sangrado severo.
3. No lastime más al niño. No mueva al niño a menos que éste corra el riesgo de lastimarse más.
4. De ser necesario, llame al **911** o al número local para emergencias. De ser posible, permanezca con el niño y pídale a alguien que llame.
5. Practíquele CPR (reanimación cardiopulmonar) o primeros auxilios de ser necesario.
6. Sumínístrele tratamiento para shock de ser lo indicado.
7. Reconforte al niño. Avise a uno de los padres, tutor o algún otro contacto de emergencia.
8. Examine lo sucedido y determine maneras para evitar que se repita.
9. Después del incidente, llene el reporte de lesiones y accidentes. 



# CÓMO PREPARARSE PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES NATURALES

## LO QUE USTED DEBE SABER

La presión del día a día en el cuidado y educación de la primera infancia es más que suficiente sin tener que preocuparse de cómo prepararse para desastres. Sin embargo, los desastres no esperan a que estemos listos; debemos prepararnos incluso si creemos estar muy ocupados. Podemos aliviar la tarea dividiéndola en partes. No obstante, le pedimos que recuerde que esta guía está simplemente diseñada para formular ciertas preguntas. En vista de que las circunstancias de cada programa son muy distintas, las respuestas son algo que usted, su personal y los padres de los niños en su programa tendrán que dar.

Es importante que desarrolle su propio plan de respuesta ante emergencias y desastres naturales. Hallará herramientas para crear un plan en la sección de Recursos de este capítulo, [\*“Manuales de respuesta ante crisis y desastres naturales en programas de cuidado y educación de la primera infancia”\*](#).

### Tipos de emergencia

Todos sabemos que existen diversos tipos de desastres como sismos, incendios e inundaciones. Para el propósito de nuestra capacitación, los dividiremos en incidentes con “alerta preventiva” y “sin alerta”. El tiempo del que se dispone para prepararse para responder marca una gran diferencia entre lo que puede hacerse y lo que se hará.

### Emergencias con alerta preventiva

Como ejemplos de emergencias con alerta preventiva tenemos el pronóstico de mal tiempo, la notificación de una protesta potencialmente paralizadora en la zona que uno vive o de un incendio forestal que avanza hacia un pueblo. En estos casos, usted dispone de cierto tiempo para pensar en lo que hará antes de que ocurra el incidente. Entre las decisiones que usted quizá deba tomar se hallan:

- ¿Debe cerrar el centro, o ni siquiera abrir ese día, antes del acontecimiento pronosticado?

- ¿En qué se basa su decisión de no abrir o de cerrar?
  - Si opta por cerrar el centro, ¿cuánto se demorarán los padres en ir a recoger a sus hijos?
  - Si no puede comunicarse con los padres, ¿tiene usted contactos de emergencia alternativos con quien comunicarse?
  - ¿Cuenta usted con recursos para cuidar a los niños cuyos padres no puedan ir a recogerlos? ¿Qué sucederá si tiene que proporcionar cuidado durante todo el acontecimiento?
- ¿Quedarse o irse? Si decide no cerrar el centro, ¿podrá usted resistir el acontecimiento pronosticado su local de siempre o deberán evacuar usted y los niños el lugar y buscar refugio en otro lado?
    - ¿En qué basaría su decisión de evacuar?
    - ¿Ha hecho los arreglos necesarios para evacuar? Por ejemplo, ¿ha establecido un acuerdo con otro centro o programa a los cuales usted, su personal y los niños puedan ir? ¿Con cuánto tiempo hay que avisarles?
    - ¿Qué tendrían que llevar con ustedes si deciden evacuar?
    - ¿Cuentan con un sistema para distinguir a los niños como parte de su grupo?
    - ¿Saben los padres de los niños del lugar al cual podrían ustedes acudir en busca de refugio? ¿Cómo se comunicaría usted con ellos si los planes cambiasen?

- **Emergencias sin alerta**

Como ejemplos de emergencias sin alerta tenemos cambios climáticos súbitos, un sismo o el incendio estructural en el centro. En estos casos usted no dispone de tiempo para pensar en lo que hará antes de que ocurra el incidente. Entre las decisiones que usted quizá deba tomar se hallan:

- ¿Quedarse o irse? El acontecimiento podría dañar el local o poner en peligro a las personas si permanecen en él.
  - ¿En qué basaría su decisión de quedarse o irse?
  - Como en la sección anterior, ¿ha hecho los arreglos necesarios sobre a dónde ir?
  - ¿Qué tendrían que llevar con ustedes si deciden evacuar?

- Si tienen que buscar refugio en otro lugar o si permanecen resguardados en el centro mismo hasta que pase el peligro, ¿qué debe poder proporcionar usted a los niños?
  - Artículos básicos: alimento, agua, abrigo.
  - Aspecto emocional: Los niños estarán asustados con la situación. ¿Qué puede llevar con usted o qué puede brindarles para ayudarles a sobrellevar la situación?

## SUMINISTROS PARA DESASTRES

Un buen punto de partida en la preparación para desastres es la elaboración de un kit de suministros para emergencias y desastres.

### Listas de suministros para desastres

Los kits para desastres deben incluir los artículos siguientes del “Child Care Center Crisis/Disaster Response Handbook” (Manual de respuesta ante desastres y crisis en centros de cuidado infantil), Junio de 2010 ubicado en [www.oregonchildcare.org/index.php?option=com\\_content&task=view&id=280&Itemid=72](http://www.oregonchildcare.org/index.php?option=com_content&task=view&id=280&Itemid=72):

- Anti diarreico
- Baterías (pilas)
- Mantas (compactas o isotérmicas)
- Blanqueador sin fragancia
- Libros o juegos
- Cubos (baldes)
- Abrelatas (manual)
- Kits para reconfortar a los niños (ver a continuación)
- Copias de documentos importantes (documentos relacionados con el seguro, números de cuenta de servicios públicos, etc.)
- Palanca
- Plan para desastres (copia)
- Pañales desechables y toallitas desechables
- Mascarillas desechables
- Botiquín de primeros auxilios (para desastres)
  - Vendas adhesivas
  - Acetaminofén (para niños)

- Pañitos con alcohol
- Anti diarreico
- Vendas (gasa en rollo, elástica)
- Curitas tipo mariposa
- Bolas de algodón
- Gotas para los ojos (solución salina)
- Libro de primeros auxilios
- Gasa para vendar
- Guantes desechables
- Medicamentos o equipos para los niños y personal con necesidades especiales
- Mascarilla de CPR (reanimación cardiopulmonar) de bolsillo
- Imperdibles (seguritos)
- Toallas higiénicas
- Tijera
- Tablillas
- Cinta de 2 pulgadas, no alergénica
- Pañuelos desechables
- Termómetro
- Pinzas

- Tarjetas de información de emergencia de los niños
- Mudas de ropa
- Gotero (para el blanqueador)
- Linternas
- Alimentos (suficientes para tres días)
- Guantes (de material grueso o de cuero)
- Saneador para las manos
- Artículos de cuidado del bebé (biberones, fórmula, alimentos de bebé, pañales)
- Encendedor o fósforos
- Dinero, monedas y billetes de baja denominación
- Artículos de oficina (bolígrafo, papel, cinta)

- Toallas de papel
- Artículos para mascotas (de corresponder)
- PineSol® o un producto similar
- Bolsas de plástico para basura (grandes, una por niño para protegerse de la lluvia)
- Bolsas de plástico para basura (medianas, para usarse en el inodoro)
- Artículos de plástico para la cocina
- Tenaza (pinzas)
- Radio (portátil)
- Jabón
- Lona alquitranada o carpa
- Pañuelos desechables
- Papel higiénico
- Agua (suficiente para tres días)
- Silbato
- Llave de tuercas
- Otro \_\_\_\_\_
- Otro \_\_\_\_\_
- Otro \_\_\_\_\_
- Otro \_\_\_\_\_

### **Kits para reconfortar a los niños**

Quizá desee tener un pequeño kit para cada niño con artículos que les reconforten. Muchas empresas de artículos para desastres venden kits listos. Si usted les da a los padres una bolsa hermética de un galón y la lista siguiente, ellos mismos pueden preparar su propio kit:

- Calcetines de lana
- Sombrero o gorra
- Foto o carta de su casa
- Un juguete pequeño o un libro
- Una cobija isotérmica (Mylar)
- Medicamentos recetados suficientes para tres días o una copia de la receta que incluya la dosis

- Barra de granola
- Botella de agua

### **Kits para el auto**

Nunca se sabe cuando azotará un desastre. Tenga los artículos para emergencias en su auto junto con un botiquín de primeros auxilios. Considere incluir los artículos siguientes:

- Linterna
- Baterías (pilas)
- Alimentos no perecederos
- Agua embotellada
- Mantas
- Zapatos cómodos para caminar
- Señales luminosas
- Cables de arranque
- Extintor pequeño

### **Alimentos**

Elija diversos alimentos no perecederos que no requieran preparación o muy poca. Rote los comestibles cada seis meses. Procure seleccionar artículos que les gusten a los niños y que contengan poca azúcar y sal. Algunas ideas:

- Alimentos comercialmente enlatados o procesados, carnes, pescado, pastas, frutas y verduras listos para su consumo
- Leche evaporada en lata o leche en polvo
- Galletas saladas, barras de granola, barras de energía, trail mixes (surtidos de frutos secos y nueces) y cereales
- Alimentos liofilizados, jerky de salmón o carne de res, frutas secas, como los que se llevan de campamento
- Crema de cacahuete o de otra nuez (siempre que nadie sea alérgico)
- Un artículo energético personal para el personal como una barra de chocolate, café instantáneo, golosinas duras o bolsitas de té
- Fórmula y comida para bebés para los bebés u otros alimentos especiales para las personas con necesidades dietéticas específicas



## Agua


Calcule como mínimo un galón por persona por día. Incluya tanto al personal como a los niños. Almacene el agua en un lugar fresco. Coloque parte del agua en el congelador, si tiene espacio, para que ayude a mantener los alimentos fríos en caso de un apagón.

\*Extractos del Manual de respuesta ante crisis y desastres en programas de cuidado infantil”, Gestión de Emergencias del Condado de Multnomah y Departamento de Salud del Condado de Multnomah, 2010, el cual se encuentra en [www.oregonchildcare.org/index.php?option=com\\_content&task=view&id=280&Itemid=72](http://www.oregonchildcare.org/index.php?option=com_content&task=view&id=280&Itemid=72).

## LOS NIÑOS Y LAS EMERGENCIAS

Cuando los niños tengan la edad adecuada, enséñeles acerca de emergencias y a reconocer las señales de peligro. Asegúrese de que los niños sepan reconocer los sonidos emitidos por los detectores de humo y las alarmas de incendio. Explíqueles cómo acudir en busca de ayuda. Incluso los niños pequeños pueden aprender cómo y cuándo acudir en busca de ayuda. Haga que los niños practiquen a caer al suelo, cubrirse y sostenerse (sismos); detenerse, caer al suelo y rodar (incendios); y avanzar a gatas o en cuclillas (humo). Explíqueles por qué, cuándo y lo que deben hacer en caso de desastre. Anime a los niños a platicar sobre emergencias. Los niños de todas las edades pueden ayudar a preparar un kit para reconfortarse que contenga una foto de su familia y un juguete blando o una manta suave.

Cuando surja una emergencia, los niños necesitarán que se les reconforte verbal y físicamente de que todo está bien y que están a salvo con usted hasta que sus familias vengan por ellos. La manera en que usted reaccione ante una emergencia influirá en las reacciones de los niños. Procure guardar la calma. Al permanecer usted tranquilo, el temor y la ansiedad en los niños serán menores.

Tenga presente que los niños pueden asimilar la misma información de forma distinta. Las evacuaciones podrían requerir asegurarse de que cada niño reciba instrucciones de manera que las entienda. 

La preparación para desastres tomará tiempo. Cuanto más tiempo y esfuerzo dedique usted a la planificación, organización y práctica, más preparados estarán ante un desastre. El personal del cuidado y educación de la primera infancia puede limitar el número de lesiones y daños y volver más rápidamente a sus operaciones normales si planifica con anticipación.



## RECURSOS: CÓMO PREVENIR LESIONES, ENVENENAMIENTOS E INTOXICACIONES Y CÓMO RESPONDER ANTE ELLOS (CAPÍTULO D)

### CÓMO PREVENIR ACCIDENTES Y LESIONES

#### Las sillas infantiles para el auto y la seguridad

- **Safe Kids USA (Niños seguros USA)**  
Centro de recursos relativos a las sillas infantiles para el auto,  
1-877-793-2608  
[www.safekids.org](http://www.safekids.org) o [www.safekidsoregon.org](http://www.safekidsoregon.org)
- **Child Safety Seat Resource Center (Centro de recursos relativos a las sillas infantiles para el auto)**  
503-643-5620 en Portland, o 1-877-793-2608 desde cualquier parte del estado. 📄
- **Información sobre la instalación de sillas infantiles o sobre las leyes de dispositivos de restricción para niños en Oregon**  
Centro de recursos relativos a las sillas infantiles, 1-877-793-2608  
[www.childsafetyseat.org](http://www.childsafetyseat.org)

#### Prevención de accidentes y lesiones en general

- **Raising Safe Kids: One Stage at a Time (Cómo formar niños cautelosos: Etapa por etapa)**  
[www.safekids.org/assets/docs/ourwork/research/research-report-safe-kids-week-2009.pdf](http://www.safekids.org/assets/docs/ourwork/research/research-report-safe-kids-week-2009.pdf)
- **Safe Kids Oregon (Niños seguros Oregon)**  
[www.healthoregon.org/safekids](http://www.healthoregon.org/safekids)

#### Las mascotas en programas de cuidado y educación de la primera infancia

Comuníquese con la asociación local protectora de animales, albergues para animales u organizaciones que crían perros para informarse de forma específica sobre cómo seleccionar mascotas.

## Cómo prevenir accidentes y lesiones infantiles comunes

- **Injury Prevention and Epidemiology Program (Programa de Prevención de Lesiones y Epidemiología) de la Autoridad de Salud de Oregon**

<http://public.health.oregon.gov/PHD/ODPE/IPE/INJURYEPI/Pages/index.aspx>

- **Oregon Safe Kids (Niños seguros Oregon)**

[www.safekidsoregon.org/?page\\_id=45](http://www.safekidsoregon.org/?page_id=45)

## La seguridad y los juguetes

- **Información sobre la retirada de productos peligrosos del mercado**

U.S. Consumer Product Safety Commission (Comisión para la Seguridad de los Productos de Consumo de los Estados Unidos)

[www.cpsc.gov](http://www.cpsc.gov)

- **Reporte de lesiones y peligros**

Herramienta y recurso nuevo para padres, familias, pediatras y otros proveedores de atención médica para reportar lesiones y peligros relativos a productos de consumo

<http://SaferProducts.gov>

## Documentos y formularios para descargar e imprimir – Cómo prevenir accidentes y lesiones

(Diríjase a OKHS Volumen 4: Apéndice – Capítulo D.)

- Formulario de reporte de accidentes y lesiones

## CÓMO PREVENIR LA ASFIXIA Y CÓMO REDUCIR EL RIESGO DE SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE (SMSL)

**American Academy of Pediatrics**

(Academia de Pediatría de Estados Unidos)

[www.aap.org](http://www.aap.org)

- **A Child Care Provider’s Guide to Safe Sleep (Guía para los proveedores de cuidado infantil para lograr que los niños duerman sin correr peligro)**

[www.healthychildren.org/English/family-life/work-play/Pages/A-Child-Care-Provider’s-Guide-to-Safe-Sleep.aspx](http://www.healthychildren.org/English/family-life/work-play/Pages/A-Child-Care-Provider’s-Guide-to-Safe-Sleep.aspx)

- **A Parent’s Guide to Safe Sleep (Guía para los padres para lograr que el niño duerma sin correr peligro)**  
[www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/sleep/Pages/A-Parents-Guide-to-Safe-Sleep.aspx](http://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/sleep/Pages/A-Parents-Guide-to-Safe-Sleep.aspx)
- **Boca arriba para dormir, boca abajo para jugar**  
[www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/sleep/pages/back-to-sleep-tummy-to-play.aspx](http://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/sleep/pages/back-to-sleep-tummy-to-play.aspx)
- **“Policy Statement SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Expansion of Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment Task Force on Sudden Infant Death Syndrome” (Declaración de política respecto a la SMSL y otras muertes en el lactante relacionadas con el sueño: Grupo de trabajo para la ampliación de recomendaciones para la seguridad del lactante durante el sueño)**  
<http://pediatrics.aappublications.org/content/128/5/1030.full>

### **Back to Sleep/NICHHD (Campaña “Dormir boca arriba” de NICHHD)**

31 Center Drive R. 2A32

Bethesda, MD 20892-2425

<https://www.nichd.nih.gov/sids/>

**Caring for Our Children: National Health and Safety Performance Standards: Guidelines for Early Care and Education Programs (El cuidado de nuestros niños: Normas nacionales del desempeño en las áreas de salud y seguridad: Pautas para los programas de cuidado y educación de la primera infancia),**

#### **Tercera edición**

Programación de períodos de descanso y planes para dormir. Busque “sleep”.

[http://nrckids.org/CFOC3/HTMLVersion/Inside\\_Cover.html](http://nrckids.org/CFOC3/HTMLVersion/Inside_Cover.html)

### **La seguridad y las cunas**

- **Campaña “Dormir boca arriba”**  
1-800-505-CRIB (2742)
- **Información especializada para proveedores de cuidado y educación de la primera infancia**  
[www.cpsc.gov/cpsc/pub/pubs/5023.pdf](http://www.cpsc.gov/cpsc/pub/pubs/5023.pdf)

- **Safe Kids Oregon (Niños seguros Oregon)**

Dos carteles (inglés y español) sobre los requisitos de seguridad para las cunas

[www.safekidsoregon.org](http://www.safekidsoregon.org)

- **Centro de información sobre cunas de la Comisión para la Seguridad de Productos de Consumo de Estados Unidos**

[www.cpsc.gov/info/cribs/index.html](http://www.cpsc.gov/info/cribs/index.html)

## **Hojas informativas**

- [www.firstcandle.org/cms/wp-content/uploads/2011/01/FAQs-on-SIDS-SUID.pdf](http://www.firstcandle.org/cms/wp-content/uploads/2011/01/FAQs-on-SIDS-SUID.pdf)

## **Campaña “Dormir boca arriba” de Healthy Child Care America**

[www.healthychildcare.org/sids.html](http://www.healthychildcare.org/sids.html)

## **Cómo reducir el riesgo de SMSL en los programas de cuidado infantil**

Tutoría gratuita por Internet, de una hora de duración

[www.healthychildcare.org](http://www.healthychildcare.org)

## **Reglas para los centros de cuidado infantil**

Reglas Administrativas de Oregon, División 300, Centros de cuidado infantil certificados: 414-300-0215, Equipos y muebles para bebés y párvulos, 414-300-0300, Actividades para programas para bebés y párvulos, (6).

[www.employment.oregon.gov/EMPLOY/CCD/docs/forms/CRT\\_132\\_01-01-11.pdf](http://www.employment.oregon.gov/EMPLOY/CCD/docs/forms/CRT_132_01-01-11.pdf)

## **Sueño seguro para bebés**

<http://public.health.oregon.gov/HealthyPeopleFamilies/Babies/HealthScreening/BabiesFirst/Pages/sids.aspx>

## **Safe Sleep Practices and SIDS/Suffocation Risk Reduction (Prácticas para un sueño seguro y para la disminución del riesgo de SMSL)**

<http://nrckids.org/SPINOFF/index.html>

## **PREVENCIÓN DE LA INTOXICACIÓN Y DEL ENVENENAMIENTO**

### **Eco-Healthy Childcare (Cuidado Infantil Eco Saludable)**

Reconoce a los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia que adoptan medidas para brindar un entorno seguro y ecológicamente

sano para los niños. Los programas de cuidado y educación de la primera infancia que reúnen los requisitos reciben una pegatina y cartel coloridos para informar a los padres y a otras personas de su compromiso de ser ecológicamente saludables.

- **Información general**

[www.oeconline.org](http://www.oeconline.org)

- **Requisitos para ser un proveedor de cuidado y educación de la primera infancia eco saludable**

[www.oeconline.org/our-work/kidshealth/ehcc/index\\_html](http://www.oeconline.org/our-work/kidshealth/ehcc/index_html)

## **Centro de Oregon de Control de Intoxicación y Envenenamiento**

- **Información general**

Materiales tóxicos y cómo prevenir accidentes de envenenamiento o intoxicación

1-800-222-1222 para emergencias

[www.ohsu.edu/poison/](http://www.ohsu.edu/poison/)

- **Plantas venenosas en los programas de cuidado y educación de la primera infancia**

[www.ohsu.edu/poison/youAndYourfamily/plantSafety.htm?WT\\_rank=1](http://www.ohsu.edu/poison/youAndYourfamily/plantSafety.htm?WT_rank=1)

## **Los medicamentos y la seguridad**

- **Up and Away (Fuera del alcance)**

Iniciativa de PROTECT en asociación con CDC

<http://upandaway.org/>

## **Documentos y formularios para descargar e imprimir —**

### **Cómo prevenir el envenenamiento con plantas**

**(Diríjase a [OKHS Volumen 4: Apéndice – Capítulo D.](#))**

- Guía para la prevención del envenenamiento con plantas y su tratamiento

## **Envenenamiento por plomo**

- **Childhood Lead Poisoning Prevention Program (Programa de prevención del envenenamiento infantil por plomo)**

Información y materiales sobre los peligros relacionados con el plomo y de prevención para los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia, profesionales y el público. Panfletos, carteles y otros materiales educativos sobre cómo proteger a los niños del envenenamiento por

plomo mediante las remodelaciones con control del plomo, alimentos sanos que no estén contaminados con plomo, información sobre las pruebas de detección de plomo en la sangre y materiales educativos sobre el plomo para los niños.

503-731-4025

[www.oregon.gov/DHS/ph/lead/index.shtml](http://www.oregon.gov/DHS/ph/lead/index.shtml)

- **Programa del plomo de la Agencia de Protección Ambiental (EPA)**

Materiales educativos y publicaciones sobre la prevención del envenenamiento por plomo

1-800-424-LEAD (5323)

[www.epa.gov/lead](http://www.epa.gov/lead)

- **Lead-Based Paint Program (Programa de pinturas a base de plomo)**

Una lista de contratistas certificados y materiales sobre los peligros de las pinturas a base de plomo, mitigación y métodos de control del plomo, remodelaciones con control del plomo y evaluación de los riesgos

503-731-4500

[www.oregon.gov/DHS/ph/leadpaint/](http://www.oregon.gov/DHS/ph/leadpaint/)

- **LeadLine (Línea telefónica del plomo)**

Responde preguntas sobre programas y servicios locales relacionados con el plomo; ofrece información sobre cómo reducir los peligros de exposición al plomo en la vivienda, talleres próximos de prevención de envenenamiento por plomo, evaluaciones de plomo en la sangre para niños, así como reparaciones y remodelaciones de viviendas. Disponible en inglés, español, ruso y vietnamita.

**Nota:** Actualmente, la LeadLine presta sus servicios únicamente en el área metropolitana de Portland, pero pronto lo hará a nivel estatal.

1-800-368-5060 de cualquier parte del estado o 503-988-4000 en el área metropolitana de Portland

[www.co.multnomah.or.us/health/lead/](http://www.co.multnomah.or.us/health/lead/)

- **Organizaciones nacionales**

- **Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades**

Información sobre el envenenamiento por plomo y el Childhood Lead Poisoning Prevention Program (Programa de prevención del envenenamiento infantil por plomo)

[www.cdc.gov/nceh/lead/](http://www.cdc.gov/nceh/lead/)

- **Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano**  
Materiales educativos e información con relación a las pinturas a base de plomo en la vivienda y prevención del envenenamiento por plomo  
[www.hud.gov/lea/leahome.html](http://www.hud.gov/lea/leahome.html)
- **National Lead Information Center (Centro Nacional de Información sobre el Plomo)**  
Lista completa de materiales educativos y publicaciones para el público general y profesionales  
[www.epa.gov/lead/nlic.htm](http://www.epa.gov/lead/nlic.htm)
- **Oregon Lead Poisoning Prevention Program (Programa de Oregon de prevención del envenenamiento por plomo)**  
Información y materiales educativos sobre los peligros relacionados con el plomo, la prevención de envenenamiento por plomo y una lista de profesionales certificados en pintura a base de plomo  
971-673-0440  
[www.healthoregon.org/lead](http://www.healthoregon.org/lead)
- **Oregon Remodelers Association (Asociación de Remodeladores de Oregon)**  
Especialistas en información que responden a preguntas sobre los peligros de las pinturas a base de plomo durante el mantenimiento, renovación, remodelación y rehabilitación de viviendas  
503-788-2274  
[www.oregonremodelers.com](http://www.oregonremodelers.com)

## **Materiales peligrosos**

- **Desecho de materiales peligrosos**  
[www.earth911.org](http://www.earth911.org)
- **Manejo Integrado de Plagas: Currículo Para Los Establecimientos de Cuidado y Educación Temprana de Niños**  
Financiado por el California Department of Pesticide Regulation (Departamento de Regulación de Plaguicidas de California). En inglés y español; incluye ilustraciones e información sobre el uso del manejo integrado de plagas (IPM, por sus siglas en inglés) para mejorar la higiene, prevenir y controlar problemas de plagas y disminuir la exposición a plaguicidas por parte de los niños y el personal de los programas de cuidado y educación de la primera infancia.  
[www.ucsfchildcarehealth.org/html/pandr/trainingcurrmain.htm](http://www.ucsfchildcarehealth.org/html/pandr/trainingcurrmain.htm)



- **Metro**
  - **Información sobre productos peligrosos de uso doméstico comunes**

Incluye el uso, el almacenamiento y el desecho adecuados, así como alternativas menos peligrosas

503-234-3000

[www.metro-region.org](http://www.metro-region.org)
  - **Guía para desperdicios peligrosos**

Información sobre sustancias peligrosas comunes y alternativas menos peligrosas. Metro administra los centros de acopio de desperdicios caseros peligrosos para el desecho seguro y legal de productos peligrosos no deseados. Metro aceptará ciertos desperdicios de empresas.

503-234-3000

[www.metroregion.org/index.cfm/go/by.web/id=24267](http://www.metroregion.org/index.cfm/go/by.web/id=24267)
- **Oregon Department of Environmental Quality (Departamento de Calidad Ambiental de Oregon)**
  - **Información general**

1-800-452-4011

[www.oregon.gov/DEQ](http://www.oregon.gov/DEQ)
  - **Productos de consumo peligrosos**

[www.deq.state.or.us/lq/sw/hhw/products.htm](http://www.deq.state.or.us/lq/sw/hhw/products.htm)
  - **Desechos peligrosos**

[www.deq.state.or.us/lq/hw/index.htm](http://www.deq.state.or.us/lq/hw/index.htm)

## LA SEGURIDAD EN ESPACIOS INTERIORES Y EXTERIORES

### Manual sobre la seguridad en parques de juegos públicos

Seguridad de los Productos de Consumo de los Estados Unidos, Publicación #325, Washington D.C.

1-800-638-2772

[www.cpsc.gov/cpsc/pub/pubs/325.pdf](http://www.cpsc.gov/cpsc/pub/pubs/325.pdf)

### National Recreation and Parks Association (Asociación Nacional de Recreación y Parques)

Seguridad de los Productos de Consumo de los Estados Unidos, Publicación #325, Washington D.C.

[www.nrpa.org](http://www.nrpa.org)

# PRIMEROS AUXILIOS Y PREPARACIÓN PARA DESASTRES NATURALES

## Cruz Roja Americana

Clases de primeros auxilios y de respuesta ante desastres, materiales educativos y suministros

[www.oregonredcross.org](http://www.oregonredcross.org) (buscar grupo local)

- **Grupos de Oregon de la Cruz Roja Americana**

[www.redcross.org/cgi-bin/chapts-new.asp#OR](http://www.redcross.org/cgi-bin/chapts-new.asp#OR)

- **Newport District Office ~ Newport, OR**

308 SW Coast Hwy

Newport, OR 97365

541-265-7182

[lincoln@redcross-salem.org](mailto:lincoln@redcross-salem.org)

- **Oregon Mountain River Chapter American Red Cross**

2669 NE Twin Knolls Drive

Bend, OR 97701

541-382-2142

Fax: (541) 382-2405

- **Oregon Pacific Red Cross**

862 Bethel Drive

Eugene, OR 97402

541-344-5244

- **Oregon Trail Red Cross**

3131 N. Vancouver Ave.

Portland, OR 97227

503-284-4247

[info@redcross-pdx.org](mailto:info@redcross-pdx.org)

- **Southern Oregon Chapter of the American Red Cross**

60 Hawthorne Street

Medford, OR 97504

541-779-3773

1-800-433-9285

541-772-7212 (fax)

[info@soredcross.org](mailto:info@soredcross.org)

- **Willamette Chapter of the American Red Cross  
Chapter Headquarters (Oficina central del grupo)**

675 Orchard Heights Road NW, Suite 200  
Salem, OR 97304  
503-585-5414  
[rc@redcross-salem.org](mailto:rc@redcross-salem.org)

## **Manuales sobre cómo responder ante crisis o desastres en centros de cuidado infantil**

Departamento de Salud del Condado y Gestión de Emergencias del Condado de Multnomah

- Child Care Center Crisis/Disaster Response Handbook, (Manual de respuesta ante crisis y desastres en centros de cuidado infantil ), Junio de 2010. Multnomah  
[http://www.oregonchildcare.org/DisasterMgmt\\_Centers.htm](http://www.oregonchildcare.org/DisasterMgmt_Centers.htm)
- Family Home Child Care Crisis/Disaster Response Handbook, (Manual de respuesta ante crisis y desastres en hogares familiares de cuidado infantil), Junio de 2010. Multnomah  
[http://www.oregonchildcare.org/DisasterMgmt\\_Family.htm](http://www.oregonchildcare.org/DisasterMgmt_Family.htm)

## **Federal Emergency Management Agency (FEMA) Headquarters**

(Sede de FEMA [Agencia Federal para el Manejo de Emergencias])

Información sobre desastres y materiales educativos

500 C Street SW  
Washington D.C. 20472  
202-646-2500  
1-800-480-2520  
[www.fema.gov](http://www.fema.gov)

- **Oregon FEMA**

Emergency Management Division (División de Gestión de Emergencias)  
Oregon State Executive Department (Departamento Ejecutivo del Estado de Oregon)  
595 Cottage Street NE  
Salem, OR 97310  
[www.oregon.gov/omd/oem](http://www.oregon.gov/omd/oem)

## **Institute for Business and Home Safety (Instituto para la seguridad de empresas y viviendas)**

Materiales educativos y recursos, incluido un kit de herramientas de planificación para desastres

1-877-580-8885

[www.ibhs.org](http://www.ibhs.org)

## **Curso IS-366, Planning for Needs of Children in Disasters (Cómo estar preparado para satisfacer las necesidades de los niños durante un desastre)**

Publicación actualmente disponible en FEKC (Centro de conocimientos de FEMA para empleados) y en el sitio Web del Emergency Management Institute.

Orientación para los gestores de emergencias e implementadores de programas infantiles sobre cómo satisfacer las necesidades particulares de los niños debido a un desastre o emergencia

Incluye las lecciones siguientes: 1, generalidades del curso; 2, necesidades particulares de los niños durante desastres; 3, componentes esenciales del mundo del niño; 4, mitigación; 5, preparación; 6, respuesta; 7, kit de herramientas de recursos para la recuperación (archivo en PDF que puede descargarse).

Duración del curso: 4 horas. Unidades de ampliación de conocimientos (CEU): 0.4 horas.

<http://training.fema.gov/EMITWeb/IS/is366.asp>

# ÍNDICE GENERAL

---

## A

abandono [22](#), [23](#), [43](#)

accesos/ataques - epilepsia [172](#), [173](#), [198](#)

actitudes respecto a los alimentos [75](#)

actividad física [52](#), [53](#), [57](#), [58](#), [59](#), [60](#), [61](#), [62](#), [63](#), [64](#)

adaptaciones razonables [15](#), [16](#), [17](#), [18](#)

ahogamiento [210](#)

aire interior [69](#), [115](#)

aire sano [68](#), [115](#)

alergias [118](#), [167](#)

    alimentos / alimentarias [83](#), [170](#)

alergias alimentarias [83](#), [170](#)

alimentos

    cuidado especial [95](#), [97](#)

    lactancia [79](#), [115](#), [117](#)

    manipulación segura [8](#), [38](#), [81](#), [89](#), [91](#), [92](#), [93](#), [94](#), [95](#), [96](#), [97](#)

    preparación [89](#), [90](#), [91](#), [92](#), [94](#)

alimentos recomendados [76](#), [77](#), [78](#)

antibióticos [197](#)

áreas donde se cambian los pañales

    carteles sobre el cambio de pañales (inglés y español) [198](#)

    desinfección [133](#)

asfixia [223](#), [224](#), [265](#), [267](#)

asma [115](#), [118](#), [167](#), [198](#)

atragantamiento [208](#), [209](#), [210](#)

    con alimentos [86](#)

autorización

para el suministro de medicamentos [12](#), [255](#)

para recibir tratamiento de emergencia [254](#)

## **C**

caídas [205](#), [206](#), [207](#)

chuparse el dedo [106](#)

cinturones de seguridad [212](#), [214](#), [215](#)

colaboración con familias [9](#), [11](#), [12](#)

cómo controlar una enfermedad crónica [167](#)

cómo entibiar la leche materna [81](#), [82](#), [96](#)

cómo tomar la temperatura [149](#), [150](#), [151](#)

cómo utilizar la Referencia electrónica [5](#), [7](#), [8](#)

concesión de licencias y reglamentos [176](#)

crecimiento [49](#), [50](#), [51](#), [52](#), [54](#), [55](#), [108](#), [110](#)

crup [160](#), [161](#)

cuidado sensible al asma [169](#)

## **D**

denunciante obligatorio [21](#), [22](#), [23](#), [43](#)

departamentos de salud pública [193](#), [194](#), [195](#)

desarrollo [49](#), [50](#), [53](#), [54](#), [55](#), [56](#), [107](#), [108](#), [110](#)

con relación a la actividad física [58-63](#), [110](#), [112](#)

con relación a la nutrición [49](#), [70](#), [76](#), [77](#), [78](#), [85](#), [112](#), [116](#), [117](#)

con relación al entorno [49](#), [52](#), [115](#), [118](#), [267](#)

del cerebro [52](#), [53](#), [71](#), [109](#)

desastres [170](#), [257](#), [258](#), [259](#), [260](#), [262](#), [263](#), [272](#), [273](#), [274](#)

desastres naturales [257](#), [263](#)

deshidratación [162](#), [163](#), [165](#)

desinfección

ropa de cama, pisos [92](#), [136](#), [137](#)

superficies [134](#), [135](#)

vestimentas [133](#), [134](#), [135](#), [136](#)

- desinfectantes [134](#), [135](#), [136](#), [137](#)
  - solución a base de blanqueador [91](#), [134](#), [137](#), [152](#), [198](#)
- diabetes [171](#), [172](#)
- diarrea [162](#), [163](#)
- documentación de enfermedades [140](#), [142](#)
- documentación de lesiones y accidentes [265](#)
- dolor de garganta [166](#)
- dolores de estómago [161](#), [165](#)
- E**
- eczema infantil [157](#), [158](#)
- emergencias - los niños y las emergencias [182](#), [263](#)
- enfermedades
  - cómo proceder [143-166](#)
  - contagiosas [138](#), [139](#), [140](#), [142](#), [183](#)
  - específicas [142](#), [166](#), [183](#), [184](#), [185](#), [188](#), [198](#)
  - exclusiones por [8](#), [139](#), [163](#)
  - exclusión por [8](#), [139](#), [164](#)
  - observación, documentación y reporte [140](#), [142](#)
  - que pueden ser prevenidas con vacunas [185](#), [186](#), [188](#)
  - restringidas [8](#), [141](#), [142](#), [143](#)
- enfermedades que pueden prevenirse con vacunas [185-188](#)
- enfermedades restringidas [8](#), [142](#), [143](#)
- envenenamiento
  - plantas [233](#), [234](#), [236](#)
  - plomo [236](#), [237](#), [239](#), [240](#)
  - toxinas [52](#), [53](#), [54](#)
- epilepsias – accesos/ataques [172-174](#), [198](#)
- ergonomía [32](#), [34](#)
- erupciones [155](#), [156](#), [157](#)
- estrés / tensión [26](#), [27](#), [28](#)
- examen físico [50](#), [51](#)

## **F**

familias [9](#), [10](#), [11](#), [12](#), [15](#), [16](#), [108](#), [115](#)

fiebre [139](#), [140](#), [149](#), [150](#), [152](#)

fomento de la salud

para cuidadoras embarazadas [35](#)

para niños [50](#), [51](#), [53](#), [121](#)

para proveedores de cuidado y educación de la primera infancia [24](#),  
[35](#)

fórmula para bebé [78](#), [79](#), [80](#), [83](#), [95](#), [96](#)

## **G**

garganta [166](#)

guantes [34](#), [35](#), [36](#), [91](#), [132](#), [133](#), [137](#), [182](#), [221](#), [227](#), [254](#), [255](#), [260](#)

## **H**

higiene dental y crecimiento dental [98](#), [99](#), [103](#)

historias clínicas [50](#), [51](#)

## **I**

información de emergencia [42](#)

## **J**

juguetes

adecuados para la edad [218](#)

compra [217](#)

materiales de arte no tóxicos [34](#), [217](#), [240](#)

no tóxicos [42](#), [217](#), [240](#)

problemas con [216](#), [218](#), [221](#)

## **L**

lactancia [79](#), [115](#), [117](#)

lactantes / bebés

alimentación con fórmula o leche materna [78](#), [79](#), [80](#), [81](#), [82](#), [83](#), [115](#),  
[116](#), [117](#)

dentición [103](#), [104](#)



- la limpieza y el manejo de las vestimentas [133](#), [136](#)
  - la seguridad y los juguetes [216](#), [218](#), [219](#), [220](#), [221](#), [222](#)
  - las mejores prácticas [6](#), [37](#), [65](#), [69](#), [111](#), [115](#), [131](#), [175](#), [213](#), [215](#), [244](#), [246](#), [248](#), [249](#), [250](#), [252](#)
  - lavado de manos [35](#), [36](#), [128](#), [130](#), [131](#), [132](#), [133](#), [136](#), [179](#), [198](#)
    - carteles (inglés y español) [198](#)
  - leche materna
    - almacenamiento y manejo [81](#)
    - calentamiento / entibiamiento [81](#), [96](#)
  - lesiones / accidentes
    - comunes [206](#), [211](#)
    - prevención [204](#), [243](#)
  - Ley de Protección de los Estadounidenses Discapacitados (ADA) [15](#), [37](#), [40](#), [41](#)
  - limpieza
    - pisos [92](#), [137](#), [239](#)
    - ropa de cama [136](#)
    - superficies [92](#), [128](#), [134](#), [240](#)
    - vestimentas [136](#)
  - limpieza de pisos [92](#), [137](#), [239](#)
  - limpieza de superficies [92](#), [134](#), [239](#)
  - lista de verificación de la seguridad en exteriores [250](#), [251](#)
  - lista de verificación para paseos [97](#), [129](#)
  - lista de verificación relativa a la seguridad y el transporte [251](#), [252](#)
  - listas de verificaciones sobre la seguridad [64](#), [244](#), [250](#), [251](#)
- M**
- maltrato infantil [21](#)
  - manejo de la ropa de cama [136](#)
  - mascotas – mordidas de animales [225](#), [227](#)
  - materiales de arte no tóxicos [34](#), [217](#), [240](#)

medicamento

- emergencias [182](#)
- formulario de suministro [198](#)
- reglas para suministrarlo [179](#)
- tabla de decisiones [178](#)

mordidas de animales [205](#)

## **N**

nariz [152](#), [154](#), [181](#)

necesidades especiales

- higiene bucal [101](#)
- inclusivo [14-20](#), [41](#), [42](#)
- niños con [8](#), [14-20](#)
- subsidio [17](#), [37](#), [38](#), [42](#)

nutrición

- actitudes hacia los alimentos [75](#)
- atrágantamiento con alimentos [86](#)
- dieta vegetariana [85](#), [117](#)
- Guía nutricional MyPlate [71](#)
- la introducción de alimentos nuevos [75](#), [76](#), [77](#), [78](#)
- para lactantes [78](#)
- problemas e inquietudes [83](#), [86](#), [87](#), [88](#)
- quisquilloso para comer [86](#)
- y la higiene bucal [104](#), [105](#)

## **O**

observación de síntomas de enfermedades [140](#)

ojo [139](#), [147](#), [180](#), [181](#)

oreja / oído [144](#), [146](#), [181](#)

organizaciones de la salud [107](#), [108](#), [195](#)

organizaciones del cuidado y educación de la primera infancia [37](#), [40](#)

**P**

pañales

cambio [130](#), [131](#), [133](#), [198](#)

desecho [133](#)

pautas

para la actividad física [57-63](#), [110-112](#)

para tiempo delante de la pantalla [67](#)

piojos [197](#)

plan

de atención, de cuidado [20](#), [198](#)

de educación individualizada [18](#)

plantas [229](#), [230](#), [231](#), [233-236](#)

prevención

enfermedades [118](#), [127](#), [128](#), [137](#)

exposición a toxinas [53](#), [118](#)

lesiones y accidentes [204-243](#)

primeros auxilios [253](#), [254](#), [256](#)

cómo prevenir la transmisión de enfermedades [255](#)

juego [253-255](#)

problemas intestinales [161](#)

problemas respiratorios [158](#), [159](#), [160](#), [161](#)

protección contra los patógenos transportados por la sangre [137](#)

proveedoras de cuidado y educación de la primera infancia que están embarazadas [35](#)

**Q**

quemaduras por escaldadura [207](#), [208](#)

**R**

reacciones alérgicas [83](#)

reacciones y guantes de látex [132](#)

recursos y descargas [39](#), [40](#), [41](#), [43](#), [109](#), [110](#), [117](#), [121](#), [198](#), [199](#), [265](#), [267](#)

reglamentos y reglas estatales [7](#), [8](#)

reglas y reglamentaciones estatales [7](#), [8](#)

relaciones [11](#), [12](#)

reporte

enfermedad [141](#), [142](#), [143](#)

enfermedad restringida [140](#), [141](#)

lesión / accidente [265](#)

líneas directas para reportar casos de maltrato y abandono infantil  
[23](#), [43](#)

maltrato y abandono infantil [22](#)

síntomas de enfermedades [140](#)

## **S**

salud ambiental [42](#), [49](#), [52](#), [69](#)

salud bucal [98-106](#), [120](#), [121](#)

caries [99-106](#), [121](#)

chuparse el dedo [106](#)

dentición [103](#)

diente perdido [242](#)

diente roto [242](#)

diente suelto [242](#)

dolor de muela [241](#)

flúor [100](#), [101](#), [103](#)

labio mordido [243](#)

limpieza de dientes [99](#), [100-103](#)

mandíbula fracturada [242](#)

objeto atascado [243](#)

y la nutrición [104](#), [105](#), [106](#)

saneadores [91](#), [92](#), [128](#), [134](#), [135](#), [196](#)

sarna [184](#), [198](#)

seborrea del lactante [157](#)

- SIDA [184](#), [197](#)
- sillas infantiles para auto [212](#), [251](#)
  - “booster” [213](#), [252](#)
  - convertible [213](#), [214](#), [252](#)
- síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) [222-224](#), [265-267](#)
  - peligro de [224](#)
  - posiciones de dormir para el bebé [222](#), [223](#), [224](#)
- síntomas
  - dolores de estómago [161-165](#)
  - enfermedad contagiosa [139](#), [140](#)
  - erupciones [155](#), [156](#), [157](#)
  - estrés / tensión [26](#), [27](#), [28](#)
  - fiebre [139](#), [149](#), [150](#)
  - garganta [166](#)
  - nariz [152](#), [154](#), [181](#)
  - ojo [139](#), [147](#), [148](#), [180](#), [181](#)
  - oreja / oído [144-146](#), [181](#)
  - problemas intestinales [161](#)
  - respiratorios [158-161](#)
- sistema de información de vacunación ALERT [190](#)
- solución a base de blanqueador [91](#), [134-136](#), [152](#)
- soluciones saneadoras y desinfectantes [134](#), [198](#)
  - pisos [137](#)
  - ropa de cama [136](#)
  - superficies [134](#), [135](#)
  - vestimentas [136](#)
- subsidio para niños con necesidades especiales [17](#), [18](#), [37](#), [38](#), [42](#)
- suministros para desastres [259-263](#)
- sustancias químicas tóxicas [34](#), [230](#), [234](#), [246](#)

## T

televisión / televisor [65](#), [66](#)

termómetro [150-152](#)

desecho [197](#)

tiempo delante de la pantalla [65](#), [67](#), [113](#), [114](#)

tos [158](#), [159](#), [160](#)

toxinas ambientales [50](#), [52](#), [53](#), [54](#)

## V

vacunas [185](#), [192](#), [196](#), [199](#)

formulario CIS [189](#), [199](#)

para los proveedores de cuidado y educación de la primera infancia  
[29](#)

para niños [50](#), [51](#), [108](#), [185](#)

registros de vacunación [190](#), [191](#)

VIH [184](#), [197](#)

vómitos [164](#), [165](#)

De solicitarse, este documento se facilitará en otros formatos a personas con discapacidades o en otros idiomas a parte del inglés para las personas con un nivel limitado de inglés. Para solicitar este documento en otro formato o idioma, comuníquese con Publications and Design Section al 503-378-3486, 711 a TTY, o envíe un mensaje de correo electrónico a [dhs.forms@state.or.us](mailto:dhs.forms@state.or.us).