

THE GOOD HEALTH HANDBOOK

A Guide for Those Caring for Children



Manual de buena salud Índice

Introducción	1
Capítulo 1: El cuidador exitoso.....	2
• Código de conducta ética	3
• Promoción de la equidad en la educación de la primera infancia.....	5
• Cuidarse a usted mismo	9
• Lista de verificación de comportamientos de estilo de vida.....	13
• Trabajar con e incluir a las familias	14
Capítulo 2: Guiar el comportamiento de los niños	18
• Crear un entorno de cuidado infantil que apoye la exploración	19
• Orientación positiva y establecimiento de límites	20
• Manejo de conductas desafiantes	20
• Prevención de expulsiones y suspensiones	22
• Comprender el desarrollo sexual temprano.....	27
Capítulo 3: Abuso infantil.....	30
• Denunciar abuso y negligencia infantil	31
• Cuidando a niños que se han abusado y descuidado	35
• Prevención del abuso infantil.....	37
Capítulo 4: Prevención de lesiones	41
• Definición	42
• Claves para un entorno SAFE	42
• Pasos para prevenir lesiones	42
• Lista de temas y recursos para la prevención de lesiones	43
Capítulo 5: Manejo de enfermedades e infestaciones infantiles	66
• Control de salud diario.....	68
• Control de infecciones	69
• Recomendaciones de exclusión	71
• Cuando los niños se enferman mientras están bajo cuidado	73
• Administración de medicamentos	74
• Lista de enfermedades e infecciones	78

Capítulo 6: Manejo de afecciones médicas crónicas y necesidades especiales de atención médica	163
• Definición.....	163
• Inclusión	163
• Desarrollar un plan de servicio	164
○ PSFI	164
○ PEI	164
• Recursos	164
• Lista de afecciones médicas y necesidades especiales de atención médica	165

Apéndices

Apéndice A

• Recursos de desarrollo y comportamiento	199
• Recursos de salud y seguridad	203

Apéndice B

• Formularios de muestra	
○ Plan de acción de emergencia por anafilaxia.....	209
○ Plan de atención de emergencia para alergias alimentarias y anafilaxia (FARE, por sus siglas en inglés).....	210
○ Plan de acción contra el asma	212
○ Plan de manejo médico de diabetes de cuidado infantil	213
○ Formulario de información de emergencia para niños con necesidades especiales	219
○ Formularios de administración de medicamentos	
▪ Formulario de muestra para cuidado infantil	221
▪ Formulario de muestra escolar.....	223
○ Plan de acción para convulsiones.....	225
○ Primeros auxilios para convulsiones	227
○ Plan especial de atención médica.....	228

Introducción

Si usted trabaja con niños pequeños, comprenderá la importancia de mantener a todos los niños sanos y seguros. Este manual le ayudará proporcionándole información actualizada sobre cuestiones de salud, seguridad y desarrollo. El Manual de buena salud **es un buen recurso para todo tipo de programas de cuidado infantil y escuelas** que trabajan con niños y los cuidan.

El Manual de buena salud se ha revisado y actualizado e incluye información sobre prevención de lesiones, control de infecciones, condiciones infantiles, enfermedades e infestaciones. También hay muchos enlaces a recursos que proporcionan información útil actualizada sobre la importancia de una buena nutrición, actividad física, desarrollo infantil, guiar el comportamiento de los niños y trabajar con las familias.

La información contenida en este manual se ha cuidadosamente investigada y revisada. Las recomendaciones se hacen sólo si existe buena evidencia de que ayudarán a proteger la salud y la seguridad de los niños bajo su cuidado y sus familias. Sin embargo, **este libro es sólo una guía y de ninguna manera pretende reemplazar las recomendaciones de los proveedores de atención médica.**

La edición revisada de 2023 del **Manual de buena salud: una guía para quienes cuidan a niños** se desarrolló por un grupo dedicado de profesionales de la salud pública y de la primera infancia con financiación y apoyo proporcionados por el Servicio de Salud Materno Infantil del Departamento de Salud del Estado de Oklahoma y el Departamento de Servicios Humanos, Servicios de Cuidado Infantil, así como impresión a través de la Subvención para la Reapertura de Escuelas de Medios y Comunicaciones de OSDH, por sus siglas en inglés.

¡Un agradecimiento especial al Comité de Revisiones del Manual de Buena Salud por sus ideas creativas y sus muchas horas de investigación, reuniones y trabajo dedicado!!

COVID-19

Este Manual de buena salud revisado no incluye información detallada sobre COVID-19 debido a cambios y actualizaciones continuos sobre la prevención de la propagación del virus y las variantes que han surgido.

Recomendamos encontrar la información más actualizada sobre COVID-19 en el sitio web de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés): [www.https://cdc.gov](https://cdc.gov) o el Departamento de Salud del Estado de Oklahoma en [www.https://health.ok.gov/COVID19.html](https://health.ok.gov/COVID19.html).

Note: Se utilizan las palabras padre y padres a lo largo de este documento para reflejar el cuidador o tutor principal del niño.

Capítulo 1: El cuidador exitoso

• Código de conducta ética	3
• Promoción de la equidad en la educación de la primera infancia	5
• Cuidarse a usted mismo	9
• Lista de verificación de comportamientos de estilo de vida	13
• Trabajar con e incluir a las familias	14

Código de conducta ética

¿Por qué tener un código de conducta ética?

Cómo profesional de la primera infancia, un código de conducta ética beneficiará su trabajo con las familias y su programa. Un código de conducta debería ser una guía y una referencia a la que recurrir en la toma de decisiones del día a día.

Un código de ética proporciona una visión de lo que debería ser una profesión y cómo deberían comportarse sus miembros. Desarrolla la conciencia y el juicio ético de los miembros, les proporciona orientación en la toma de decisiones, les da valor moral y les da una identidad compartida. Envía un mensaje a la sociedad en general describiendo cómo puede esperar que se comporten los miembros de ese grupo profesional.

La Asociación Nacional para la Educación de Niños Pequeños (NAEYC, por sus siglas en inglés) reconoce que quienes trabajan con niños pequeños enfrentan muchas decisiones que tienen implicaciones morales y éticas. El **Código de Conducta Ética de NAEYC** ofrece pautas para un comportamiento responsable y proporciona una base común para resolver dilemas éticos encontrados en los programas de educación y cuidado infantil.

El enfoque principal del Código es la práctica diaria con los niños y sus familias en programas para niños desde el nacimiento hasta los ocho años de edad, cómo programas para bebés y niños pequeños, programas preescolares y prekinder, centros de cuidado infantil, hospitales y entornos de vida infantil, programas familiares, hogares de cuidado infantil, kindergarten y aulas de primaria. Cuando los problemas involucran a niños pequeños, estas disposiciones se aplican a los especialistas que no trabajan directamente con niños, incluidos administradores de programas, educadores de padres, educadores de adultos en la primera infancia y funcionarios responsables del seguimiento y la concesión de licencias del programa. ((Nota: Consulte el “Código de conducta ética: Suplemento para administradores de programas de primera infancia”, en línea en https://naeyc.org/files/naeyc/file/positions/PSETH05_supp.pdf).

Los estándares de comportamiento ético en el cuidado y la educación de la primera infancia se basan en el compromiso con los siguientes valores fundamentales que están profundamente arraigados en la historia del campo del cuidado y la educación de la primera infancia. **Hemos asumido el compromiso de:**

- Valorar la infancia cómo una etapa única y valiosa del ciclo vital humano.
- Basar nuestro trabajo en el conocimiento de cómo se desarrollan y aprenden los niños.
- Valorar y apoyar el vínculo entre el niño y la familia.
- Reconocer que a los niños se comprenden y apoyan en el contexto de la familia, la cultura, la comunidad y la sociedad.
- Respetar la dignidad, el valor y la singularidad de cada individuo (niño, familiar y colega).
- Respetar la diversidad en los niños, las familias y los colegas.

- Reconocer que los niños y los adultos alcanzan su máximo potencial en el contexto de relaciones basadas en la confianza y el respeto.

El código proporciona un marco de responsabilidades profesionales en cuatro secciones:

- Responsabilidades éticas hacia los niños
- Responsabilidades éticas hacia las familias.
- Responsabilidades éticas hacia los colegas.
- Responsabilidades éticas hacia la comunidad y la sociedad

Declaración de compromiso de NAEYC

La Declaración de compromiso no forma parte del Código, pero es un reconocimiento personal de la voluntad de un individuo de acoger los valores y las obligaciones morales del campo del cuidado y la educación de la primera infancia.

Cómo persona que trabaja con niños pequeños, me comprometo a promover los valores de la educación infantil tal como se reflejan en los ideales y principios del Código de conducta ética de NAEYC lo mejor que pueda, yo

_____:

- *Nunca hare daño a los niños.*
- *Aseguraré de que los programas para niños pequeños se basen en conocimientos e investigaciones actuales sobre el desarrollo infantil y la educación de la primera infancia.*
- *Respetaré y apoyaré a las familias en su tarea de criar a los niños.*
- *Respetaré a los colegas en el cuidado y la educación de la primera infancia y los apoyaré en el mantenimiento del Código de conducta ética de NAEYC.*
- *Serviré como defensor de los niños, sus familias y sus maestros en la comunidad y la sociedad.*
- *Me Mantendré informado y mantendré altos estándares de conducta profesional.*
- *Participaré en un proceso continuo de autorreflexión, comprendiendo que las características, prejuicios y creencias personales tienen un impacto en los niños y las familias.*
- *Estaré abierto a nuevas ideas y esté dispuesto a aprender de las sugerencias de los demás.*
- *Continuaré aprendiendo, creciendo y contribuyendo como profesional.*
- *Honraré los ideales y principios del Código de conducta ética de NAEYC.*

Promoción de la equidad en la atención y la educación de la primera infancia

La **Declaración de posición sobre la promoción de la equidad en la primera infancia** de la Asociación Nacional para la Educación de Niños Pequeños (NAEYC) adoptada por la Junta Directiva Nacional de NAEYC en abril de 2019, junto con las siguientes recomendaciones.

Todos los niños tienen derecho a oportunidades de aprendizaje equitativas que les ayuden a alcanzar su máximo potencial como estudiantes comprometidos y miembros valiosos de la sociedad. Por lo tanto, todos los educadores de la primera infancia tienen la obligación profesional de promover la equidad. Pueden hacerlo mejor cuando cuentan con el apoyo efectivo de los entornos de aprendizaje temprano en los que trabajan y cuando ellos y sus comunidades más amplias adoptan la diversidad y la inclusión plena como fortalezas, defienden los principios fundamentales de equidad y justicia y trabajan para eliminar las desigualdades estructurales que limitan oportunidades de aprendizaje equitativas.

Recomendaciones para educadores de la primera infancia

Crear una comunidad solidaria y equitativa de estudiantes comprometidos

1. **Defender el valor y la dignidad únicos de cada niño y familia.** Asegúrese de que todos los niños se vean a sí mismos, sus experiencias diarias y la vida diaria de los demás, dentro y fuera de su comunidad, reflejados positivamente en el diseño e implementación de la pedagogía, el plan de estudios, el entorno de aprendizaje, las interacciones y los materiales. Celebre la diversidad reconociendo similitudes y diferencias y proporcionar perspectivas que reconozcan la belleza y el valor a través de las diferencias.
2. **Reconocer las fortalezas únicas de cada niño y apoyar la inclusión total de todos los niños, dadas las diferencias en cultura, estructura familiar, idioma, identidad racial, género, habilidades y discapacidades, creencias religiosas o clase económica.** Ayude a los niños a conocerse, reconocerse y apoyarse unos a otros como miembros valiosos de la comunidad. Cuide que nadie se sienta acosado, invisible o desapercibido.
3. **Desarrollar relaciones de confianza con los niños y fomentar las relaciones entre ellos mientras se cultivan sus conocimientos y habilidades.** Valore las experiencias culturales de los niños y los idiomas y costumbres que dan forma a su aprendizaje. Trate a cada niño con respeto. Elimine el lenguaje o comportamiento que sea estereotipado, degradante, excluyente o crítico.
4. **Considerar la idoneidad cultural, lingüística y de desarrollo del entorno de aprendizaje y sus prácticas de enseñanza para cada niño.** Ofrezca actividades significativas, relevantes y desafiantes apropiadas para todos los intereses y habilidades. Los niños de todos los géneros, con y sin discapacidades, deberían verse a sí mismos y a sus familias, idiomas y culturas reflejados de manera regular y significativa en el entorno y los materiales de

aprendizaje. Contrarreste los estereotipos y la desinformación comunes. Recuerde que el ambiente de aprendizaje y sus materiales reflejan lo que valoras y no por lo que está presente y lo que se omite.

5. **Hacer que participen los niños, las familias y la comunidad en el diseño e implementación de actividades de aprendizaje.** Hacer esto se basa en el conocimiento que los niños y las familias aportan cómo miembros de sus culturas y comunidades y, al mismo tiempo, despierta el interés y el compromiso de los niños. Reconozca a la comunidad cómo un contexto para el aprendizaje puede modelar la participación ciudadana.
6. **Promover activamente la voluntad de los niños.** Proporcione a cada niño oportunidades para un juego abundante e interesante y oportunidades para tomar decisiones al planificar y realizar actividades. Utilice actividades abiertas que alienten a los niños a trabajar juntos y resolver problemas para apoyar el aprendizaje en todas las áreas del desarrollo y el plan de estudio.
7. **Apoyar el aprendizaje de los niños para lograr metas significativas.** Establezca metas desafiantes pero alcanzables para cada niño. Aproveche las fortalezas y los intereses de los niños para afirmar sus identidades y ayudarlos a adquirir nuevas habilidades, comprensión y vocabulario. Proporcione apoyo según sea necesario mientras comunica, tanto verbal cómo no verbalmente, su auténtica confianza en la capacidad de cada niño para lograr estos objetivos.
8. **Diseñar e implementar actividades de aprendizaje utilizando idiomas que los niños comprendan.** Apoye el desarrollo de los primeros idiomas de los niños y al mismo tiempo promover el dominio del inglés. De manera similar, reconozca y apoye las diferencias dialectales a medida que los niños adquieren competencia en el inglés académico estándar que se espera que utilicen en la escuela.
9. **Reconocer y estar preparado para proporcionar diferentes niveles de apoyo a diferentes niños dependiendo de lo que necesiten.** Por ejemplo, algunos niños pueden necesitar más atención en ciertos momentos o más apoyo para aprender conceptos o habilidades particulares. Diferenciar el apoyo basándose en las fortalezas es el enfoque más equitativo porque ayuda a satisfacer las necesidades de cada niño.
10. **Considerar cómo sus propios prejuicios (implícitos y explícitos) pueden estar contribuyendo a sus interacciones y a los mensajes que envía a los niños.** Reflexione también sobre si los prejuicios pueden contribuir a su comprensión de una situación. ¿Cómo podrían estar afectando su juicio sobre el comportamiento de un niño, especialmente un comportamiento que usted considera negativo o desafiante? ¿Cuáles mensajes reciben los niños de sus señales verbales y no verbales sobre ellos mismos y otros niños? Reconozca que todas las relaciones son recíprocas y, por tanto, que su comportamiento influye en el de los niños.
11. **Utilizar sistemas de apoyo de varios niveles.** Colabore con educadores especiales de la primera infancia y otros profesionales de la educación y la salud aliados según sea necesario. Facilite que cada profesional establezca una relación con cada niño para fomentar el éxito y maximizar el potencial.

Establecer relaciones recíprocas con las familias

1. **Valorar el papel primordial de las familias en el desarrollo y el aprendizaje de los niños.** Reconozca a los miembros de la familia basándose en cómo las familias definen a sus miembros y sus roles. Trate de aprender y honrar los valores, los idiomas (incluidos los dialectos) y la cultura de la crianza de los hijos de cada familia. Colecte información sobre las esperanzas y expectativas que tienen las familias sobre el comportamiento, el aprendizaje y el desarrollo de sus hijos para que usted pueda apoyar sus objetivos.
2. **Apoye el derecho de cada familia a tomar decisiones por y con sus hijos.** Si el deseo de una familia parece entrar en conflicto con su conocimiento profesional o presenta un dilema ético, trabaje con la familia para aprender más, identificar objetivos comunes y esforzarse por establecer estrategias mutuamente aceptables.
3. **Sea curioso y tómese el tiempo para conocer las familias con las que trabaja.** Esto incluye aprender sobre sus idiomas, costumbres, actividades, valores y creencias para poder proporcionar un entorno de aprendizaje sostenible y cultural y lingüísticamente receptivo. Requiere llegar intencionalmente a familias que, por diversas razones, tal vez no inicien o no respondan a enfoques tradicionales (por ejemplo, encuestas electrónicas/en papel y lápiz, invitaciones a jornadas de puertas abiertas, conferencias de padres y maestros) para interactuar con los educadores.
4. **Mantener expectativas consistentemente altas para la participación familiar, estando abierto a múltiples y variadas formas de participación y proporcionando apoyo intencional y receptivo.** Pregunte a las familias cómo les gustaría participar y cuáles apoyos pueden ser útiles. Las familias pueden enfrentar desafíos (por ejemplo, miedo debido al estatus migratorio, menos flexibilidad durante la jornada laboral, cuidado infantil o problemas de transporte) que pueden requerir una variedad de enfoques para generar compromiso. Reconozca que es su responsabilidad cómo educador conectarse exitosamente con las familias para poder proporcionar el ambiente de aprendizaje más sustentable cultural y lingüísticamente para cada niño.
5. **Comunicar el valor del multilingüismo a todas las familias.** Todos los niños se benefician de las ventajas sociales y cognitivas del multilingüismo y la multialfabetización. Asegurarse de que las familias de bilingües emergentes comprendan los beneficios académicos y la importancia de apoyar el idioma materno de sus hijos a medida que se presenta el inglés a través del programa de primera infancia, para garantizar que sus hijos se conviertan en adultos completamente bilingües y alfabetizados en dos idiomas.

Observar, documentar y evaluar el aprendizaje y el desarrollo de los niños

1. **Reconocer el potencial de su propia cultura y antecedentes que afectan su juicio al observar, documentar y evaluar el comportamiento, el aprendizaje o el desarrollo de los niños.** Aborde el comportamiento confuso o desafiante de un niño cómo una oportunidad para indagar. Considere si estos pueden ser comportamientos que funcionan bien para el propio hogar o contexto comunitario

del niño pero que difieren o entran en conflicto con su cultura familiar y/o la cultura de su entorno. ¿Cómo puede adaptar sus propias expectativas y entorno de aprendizaje para incorporar la forma cultural de ser de cada niño? Además, considere las perspectivas sociales y estructurales: ¿Cómo podrían la pobreza, el trauma, las desigualdades y otras condiciones adversas afectar la forma en que los niños negocian y responden a su mundo? ¿Cómo puede usted ayudar a cada niño a desarrollar resiliencia?

2. **Utilizar evaluaciones auténticas que busquen identificar las fortalezas de los niños y proporcionar una imagen completa del desarrollo.** Para los niños cuyo primer idioma no es el inglés, realice evaluaciones en tantos idiomas maternos como sea posible. Si se le exige utilizar una herramienta de evaluación que no se ha establecido cómo confiable o válida para las características de un niño determinado, reconozca las limitaciones de los hallazgos y esfuércese por asegurarse de que no se utilicen como un factor clave en decisiones de alto riesgo.
3. **Centrarse en las fortalezas.** Desarrolle la habilidad de observar el entorno de un niño desde la perspectiva del niño. Trate de cambiar lo que pueda sobre sus propios comportamientos para apoyar a ese niño en lugar de esperar que él cambie primero. Reconozca que a menudo es más fácil centrarse en lo que un niño no está haciendo en comparación con sus compañeros que ver lo que ese niño puede hacer en un contexto determinado (o podría hacer con apoyo).

Sea defensor en nombre de los niños pequeños, las familias y la profesión de la primera infancia

1. **Hablar en contra de políticas o prácticas injustas y desafiar las perspectivas sesgadas.** Trabaje para incorporar enfoques justos y equitativos en todos los aspectos de la ejecución de programas para la primera infancia, incluidos estándares, evaluaciones, currículo y prácticas de persona.
2. **Buscar formas de trabajar colectivamente con otras personas comprometidas con la equidad.** Considere una responsabilidad profesional ayudar a desafiar y cambiar políticas, leyes, sistemas y prácticas institucionales que mantienen vigentes las desigualdades sociales.

Promoción de la equidad en la educación de la primera infancia: Declaración de posición de la Asociación Nacional para la Educación de los Niños Pequeños. Copyright © 2019 de la Asociación Nacional para la Educación de los Niños Pequeños. Reservados todos los derechos. Los afiliados y otras organizaciones educativas y sin fines de lucro pueden imprimir y distribuir copias de las declaraciones de posición de NAEYC de forma gratuita.

Cuidarse: La importancia del autocuidado

Las personas que cuidan de los demás a menudo ponen sus propias necesidades en último lugar. ¿Le suena familiar? Cuidarse a sí mismo es importante para su salud y bienestar y está directamente relacionado con su capacidad para cuidar de los demás.

El autocuidado es cualquier cosa que usted haga para cuidarse a sí mismo para poder mantenerse física, mental y emocionalmente bien. Las investigaciones sugieren que el autocuidado promueve resultados positivos para la salud, cómo fomentar la resiliencia, vivir más tiempo y estar mejor equipado para manejar el estrés.

www.Everydayhealth.com

Complete la **lista de verificación de comportamientos de estilo de vida** al final de esta sección para ver qué tan bien le hace.

A continuación le presentamos algunas ideas para mejorar su autocuidado

Desarrolle un plan de autocuidado

Para desarrollar un plan de autocuidado, identifique lo que valora y necesita cómo parte de su vida diaria (*autocuidado de mantenimiento*) y las estrategias que puede emplear cuando, o si, enfrenta una crisis en el camino (*autocuidado de emergencia*).

No existe un plan de autocuidado “único para todos”, pero sí un hilo conductor: comprométase a atender todas las áreas de su vida, incluida su salud física y psicológica, sus necesidades emocionales y espirituales, y relaciones.

Diez consejos del autocuidado para proveedores de cuidado infantil (de Brightstarcare.com)

1. **Tómese un descanso.** Es difícil tomar un descanso mientras cuida a niños, pero se lo merece. Los descansos le dan la oportunidad de reducir el estrés, recuperar energía y mantener su vida en equilibrio.
2. **Vigilar su salud física.** Es fácil olvidarse de su propia salud mientras cuida a los niños. Programe citas periódicas con su médico. Consuma comidas nutritivas y no ceda a los impulsos impulsados por el estrés de comer dulces o comidas rápidas y poco saludables.
3. **Establecer metas de salud.** Una forma de vigilar su salud física es establecer metas de salud manejables y realistas. Adquiera el hábito de hacer cierto ejercicio o comer un bocadillo saludable una vez al día. Hable con su médico o proveedor de atención médica sobre los aspectos de su salud que podrían mejorarse y establezca metas sobre cómo lograrlo.
4. **El sueño.** Los beneficios del sueño son innegables y, sin él, la energía, la salud y la resistencia del cuidador pueden verse afectadas.
5. **Deje de sentirse culpable.** Ya sea que usted sea un cuidador familiar o no, tener una vida fuera de los niños que cuida puede resultar difícil. Es común sentirse culpable por estar lejos o por ocuparse de su propia vida cuando desempeña un papel tan importante en la vida de otra persona. Recuerde que

usted es una persona cariñosa y afectuosa, pero que también debe cuidar de sí mismo.

6. **Organizarse.** Organice sus prioridades personales y trate de estar al tanto de sus tareas a diario. Cuanto más organizada sea su vida, más tiempo podrá centrar su atención en los niños que cuida.
7. **Mantenerse positivo.** El cuidado puede implicar muchos desafíos, pero conlleva una gran recompensa. Como cuidador, usted proporciona uno de los mayores regalos de todos a las personas a las que cuida. Si trae positividad y gratitud a su vida, encontrará regalos incluso en los momentos más difíciles.
8. **Encontrar apoyo social.** El aislamiento puede aumentar el estrés. Reunirse regularmente con amigos y otros grupos sociales puede ayudarle a relajarse y mantener alejados el estrés y la energía negativos. También es importante encontrar otras personas con quienes pueda hablar sobre el cuidado. Comparta sus experiencias y aprenda de los desafíos de los demás.
9. **Recompensarse.** Ser cuidador puede ser un gran desafío, pero es uno de los trabajos más desinteresados y compasivos. Dele una palmadita en la espalda y valórese para variar. Ya sea un almuerzo con un amigo, una pedicura o una caminata por la naturaleza, deténgase y recompénsese por todo su arduo trabajo.
10. **No tener miedo de pedir ayuda.** Ya es bastante difícil cuidar de sí mismo y de un salón de clases con niños. Pida ayuda y acéptela cuando la ocupe. Hay muchos recursos para cuidadores disponibles si alguna vez necesita un descanso del cuidado. No hay que avergonzarse de ocupar ayuda.

Recursos de autocuidado:

6 formas de incorporar el autocuidado en su jornada laboral: <http://bit.ly/2C8TH4b>

Identifique sus apoyos para “respirar”: <http://bit.ly/2cmkbYB>

Infografía: 21 estrategias para reducir el estrés diario: <https://t.co/FFRifb3atP>

45 prácticas sencillas de autocuidado para una mente, cuerpo y alma sanos: <http://bit.ly/2iUViUc>

Preguntas reflexivas para apoyar el autocuidado

Aumentar la salud y el bienestar:

- ¿Qué cosa hice durante el último mes para apoyar mi salud?
- ¿Qué puedo hacer mañana para dar un paso hacia una mejor salud? Por ejemplo, puede llamar a su médico para programar una cita muy retrasada, comprometerse a elegir un alimento saludable o dar una caminata rápida para que su corazón lata y aumente su energía.

- ¿Mis elecciones nutricionales apoyan mi salud y bienestar? Si no, ¿cuáles cambios positivos puedo hacer?
- ¿Qué necesito para ser más feliz y saludable?

Promover la felicidad y reducir el estrés:

- ¿Siento estrés relacionado con mi trabajo? ¿Existen otras fuentes de estrés?
- ¿Cuáles herramientas o recursos puedo utilizar para ayudarme a controlar el estrés?
- ¿En qué áreas de mi vida podría ocupar algún apoyo?
- ¿Cuáles recursos están disponibles en mi comunidad para ayudarme a satisfacer estas necesidades?
- ¿Cuáles actividades me hacen sentir relajado y feliz?
- ¿Cuándo puedo programar un tiempo para “mí”, aunque sea por unos momentos, para hacer algo que me ayude a mantener el equilibrio y reducir el estrés?

Obtener apoyo de mentores:

- ¿A quién conozco y respeto que pueda servirme cómo un mentor fuerte?
- ¿Cómo puede ayudarme este mentor en mi trabajo con niños pequeños?
- ¿Cuándo puedo acercarme a esta persona para programar una cita para hablar sobre una posible relación de mentoría?

Desarrollar relaciones de apoyo entre pares:

- ¿Cuál de mis amigos o colegas tiene creencias y filosofías profesionales similares a las mías? ¿Cómo puedo pasar más tiempo con esta persona?
- ¿De qué manera puedo confiar en esta persona, escucharla y desarrollar una relación de apoyo mutuo con ella?
- ¿Cómo podría la actitud positiva de esta persona beneficiar mi trabajo con niños pequeños y sus familias?
- ¿Cómo podría influir positivamente en el trabajo de esta persona?

Asegúrese de reconocer la importancia de cuidarse a sí mismo. El tiempo que invierta en su salud y felicidad nunca será en vano. Hágase una prioridad. El trabajo que realiza con los niños pequeños y sus familias no tiene precio y merece todo el autocuidado.

De la Administración para Niños y Familias, Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. <https://acf.hhs.gov>

Desarrollo profesional

Otra forma de cuidarse es mantener su desarrollo profesional a través de clases y capacitación continuas. El desarrollo profesional se define cómo la autoevaluación continua de conocimientos, habilidades y capacidades; el establecimiento de metas; Planes de mejora y cumplimiento de objetivos profesionales. Utilice el sitio de internet www.CECPD.org para información detallada. Para obtener información sobre las becas Scholars for Excellence in Child Care, visite <https://www.okhighered.org/scholars/>.

Coloque su mano sobre el corazón cómo acto de autocuidado

Cuando sienta que el cuidado lo deprime, intente colocar su propia mano sobre su corazón. Esta práctica de autocuidado es un recordatorio de que cuando nos sentimos agotados o resentidos, lo que realmente queremos es que nos cuiden a nosotros mismos. Podemos cuidarnos con posturas corporales a lo largo del día, cómo colocar una mano sobre el corazón, tomar nuestras propias manos o cruzar los brazos de una manera que se sienta cómo un suave abrazo protector.

No olvide del dicho **“La risa es la mejor medicina”**. Las investigaciones muestran que las personas que ríen más son más saludables, experimentan menos estrés, tienen menos probabilidades de deprimirse e incluso pueden tener una mayor resistencia a enfermedades o problemas físicos.

Efectos a corto plazo

Una buena risa tiene grandes efectos a corto plazo. Cuando empieza a reír, no sólo aligera su carga mental, sino que también induce cambios físicos en el cuerpo. La risa puede:

- **Estimular muchos órganos.** La risa mejora la ingesta de aire rico en oxígeno, estimula el corazón, los pulmones y los músculos y aumenta las endorfinas que se liberan del cerebro.
- **Activar y aliviar su respuesta al estrés.** Una risa alegre enciende y luego enfría su respuesta al estrés, y puede aumentar y luego disminuir su frecuencia cardíaca y presión arterial. ¿El resultado? Una sensación buena y relajada.
- **Calmar la tensión.** La risa también puede estimular la circulación y ayudar a la relajación muscular, los cuales pueden ayudar a reducir algunos de los síntomas físicos del estrés.

Efectos a largo plazo

La risa no es sólo un estímulo rápido. También es bueno para ti a largo plazo. La risa puede:

- **Mejorar el sistema inmunológico.** Los pensamientos negativos se manifiestan en reacciones químicas que pueden afectar el cuerpo al traer más estrés al sistema y disminuir su inmunidad. Por el contrario, los pensamientos positivos en realidad pueden liberar neuropéptidos que ayudan a combatir el estrés y enfermedades potencialmente más graves.
- **Aliviar el dolor.** La risa puede aliviar el dolor al hacer que el cuerpo produzca sus propios analgésicos naturales.
- **Incrementar la satisfacción personal.** La risa también puede hacer que sea más fácil afrontar situaciones difíciles. También le ayuda a conectar con otras personas.
- **Mejorar su estado de ánimo.** Muchas personas experimentan depresión, a veces debido a enfermedades crónicas. La risa puede ayudar a disminuir el estrés, la depresión y la ansiedad y puede hacerle sentir más feliz. También puede mejorar su autoestima.

“De Mayo Clinic Estilos de vida saludables/Manejo del estrés”.

¿Su estilo de vida le causa el estrés?

La forma en que vive su vida puede tener un gran impacto en su salud, bienestar y en qué tan bien o mal maneja el estrés. A continuación, se detallan los comportamientos de estilo de vida que afectan los niveles de estrés. por favor, marque las casillas que le corresponden. Hacer una evaluación honesta de qué tan bien o mal cuida de usted mismo puede ayudarle a controlar su estrés en el futuro.

Comportamientos de estilo de vida					
Quando está bajo estrés, ¿usted:	Sí	No	Quando está bajo estrés, ¿usted:	Sí	No
Fuma/consume tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Realiza actividad física al menos tres veces por semana durante 30 minutos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bebe mucho café o bebidas con cafeína. (más de 2-3 tazas por día) cada día	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Duerme de seis a ocho horas cada noche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bebe alcohol (más de niveles recomendados de 1-2 por día)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mantiene buenos hábitos alimentarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usa excesivo de medicamentos de venta libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hace el tiempo para relajarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Come en exceso o no suficiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mantiene el sentido del humor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gasta demasiado dinero (por ejemplo, ¿tiene muchas deudas de tarjetas de crédito y tiene problemas para hacer los pagos?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Juega	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abusa/usa excesivo de tranquilizantes u otros medicamentos de venta libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mantiene rituales y rutinas saludables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mira demasiada televisión (más más de 3-4 horas por día)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Es optimista. Participa en pensamientos positivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene estallidos de ira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pasa tiempo con la familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consume drogas ilícitas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pasa tiempo con amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retira de la gente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hace planes para el futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ignora o niega los síntomas del estrés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Descubre formas de controlar el estrés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participa en relaciones autodestructivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se recompensa por sus logros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estas son comportamientos negativos de autocuidado.			Estas son comportamientos positivos de autocuidado.		

(Fuente: Desconocido)

Trabajar con e incluir a las familias

El cuidado de un niño mejora cuando las familias y los proveedores de cuidado infantil establecen una relación de trabajo sólida.

- Es importante desarrollar una buena relación de trabajo con las familias de los niños en su programa.
- Los proveedores de cuidado infantil comprenderán mejor las fortalezas y necesidades de cada niño si desarrollan una buena relación con las familias.
- Hay muchas maneras de construir buenas relaciones que, en última instancia, beneficiarán a los niños, sus familias y el entorno de cuidado infantil.

Hacer que las familias se sientan bienvenidas

- Salude a las familias por su nombre cuando lleguen y cuénteles sobre sus planes para el día, las habilidades en las que están trabajando los niños y las actividades en las que participan.
- Cree una entrada acogedora que permita a los padres ayudar a sus hijos a instalarse y que cumpla con la Ley para estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés) para acomodar a miembros de la familia con necesidades especiales.
- Pida a los padres que le den consejos sobre su hijo.
- Desarrolle buenas habilidades para escuchar que muestren a los padres que sus preocupaciones e ideas son importantes y válidas.

Hacer que las familias participen

Los padres se mantienen mejor informados y se sienten parte del programa de cuidado infantil cuando hay oportunidades para que participen. Su participación ayuda a los proveedores a ofrecer un programa con más variedad y los niños se benefician cuando los adultos clave en sus vidas se interesan en sus actividades.

- Tenga una política de puertas abiertas para que los padres se sientan cómodos al visitar.
- Pídale ayuda con excursiones o eventos para recaudar fondos.
- Organice eventos para padres, cómo comidas compartidas y programas para niños.
- Ofrezca educación a los padres compartiendo sus conocimientos con usted y su personal, y también trayendo un orador para eventos o clases especiales.
- Aliente a los padres a compartir sus habilidades cómo trabajos de carpintería, jardinería, etc.
- Solicite donaciones de artículos necesarios para proyectos de arte y ciencia, áreas de juego dramático, actividades de música y movimiento, etc. Publique una lista y actualícela según sea necesario.
- Obtenga comentarios enviando evaluaciones de los padres y teniendo un buzón de sugerencias disponible.

Los padres aportan una voz única a los comités y juntas asesoras

- Forme una junta asesora de padres y solicite la participación y aportes de los padres.
- Pueden participar en los comités de padres de su programa y proporcionar aportes valiosos desde el punto de vista de los padres.
- Pueden compartir su conocimiento profesional y personal en áreas apropiadas para su programa (negocios, marketing, asuntos legales, recaudación de fondos).
- Pueden participar en iniciativas u organizaciones comunitarias como representante de su programa.

Agradecer a los padres por participar.

Después de la visita de un padre o de un voluntario, escriba una nota de agradecimiento para hacerles saber que aprecia su tiempo y ayuda.

Comunicarse con las familias de forma regular

La buena comunicación es la base de una relación sólida. Todos se benefician cuando existe una comunicación regular entre los proveedores de cuidado infantil y las familias.

- Ideas de comunicación diaria
 - Comunicación verbal cuando se deja y recoge a los niños.
 - - Formularios de comunicación escrita o notas
- Ideas de comunicación continua
 - Boletines • Sitio web • Tablones de anuncios • Buzones de correo para padres • Correo electrónico • Correo de voz • Redes sociales
- Conferencias de padres

Es importante programar conferencias al menos dos veces al año para proporcionarles a los padres y proveedores de la primera infancia la oportunidad de hablar sobre el desarrollo, el progreso y las metas para el próximo año. Desarrolle una estrategia formal y comparta formas de hacer que la experiencia de cuidado infantil sea satisfactoria.

Adaptado de Child Care Aware of North Dakota <http://www.ndchildcare.org>

Recursos para familias

Puede compartir información con las familias sobre sus hijos, su programa y los recursos que están disponibles para ellos. Los siguientes son ejemplos de comunicación con las familias:

- Información diaria sobre las actividades y el desarrollo de los niños.
- Conferencias periódicas sobre el progreso de los niños.
- Eventos para mostrar el trabajo de los niños.
- Boletines informativos y sitios web sobre actividades, objetivos e ideas divertidas para probar en casa.

- Paquetes de educación familiar (información sobre el Sueño Seguro de Bebés, enfermedades transmisibles, actividades apropiadas para la edad, conductas desafiantes, etc.)
- Información sobre clases para padres en la comunidad.
- Información sobre eventos comunitarios
- Información sobre recursos locales disponibles para todos.:
 - Oportunidades profesionales o formación laboral.
 - Ayuda de vivienda
 - Detectores de humo para su hogar y planificación de seguridad contra incendios.
 - Cuidado de la salud
 - Centros de alimentos y recursos

Si tiene una inquietud de que desea hablar con los padres, piense en lo que dirá y cómo lo dirá.

Antes de plantear el tema:

- Identifique el problema real.
- ¿Cuáles son las consecuencias de no hacer nada?
- ¿Cuáles son las consecuencias de hablar con la familia?
- ¿Cuáles recursos puede sugerir para la familia?
 - Haga copias de folletos de agencias que puedan ayudar.
 - Recuerde recursos informales cómo familiares, vecinos y amigos.
- Elija un momento apropiado para programar una reunión con los padres, si es posible.
 - El momento del día menos estresante y apresurado es el mejor.
 - Pregunte si los padres pueden pasar durante la hora del almuerzo, durante la siesta o si pueden quedarse unos minutos tarde cuando recojan a su hijo.
- Presente el problema de manera factual:
 - "Me note que..."
 - Evite juzgar.
 - No dude en decir lo obvio.

Después de indicar lo que le preocupa:

- Pregunte a los padres si han visto un comportamiento o preocupación similar.
 - Esto les da a los padres la oportunidad de compartir.
 - Esto también les da a los padres la oportunidad de estar de acuerdo o en desacuerdo con su inquietud antes de pasar a hablar sobre soluciones.

Hablar sobre la preocupación en términos de cómo afecta al niño:

- Recuerde que usted y los padres están trabajando hacia una meta común; lo que es mejor para el niño.

- Escuche lo que los padres dicen en respuesta:
 - Intente utilizar las mismas palabras que utilizan los padres cuando responde “Le oigo decir... ¿es correcto?”
 - Esto les permite a los padres saber que los escuchó y valora su respuesta.
- Busque un lugar para llegar a un acuerdo.
 - Pregunte al padre si tiene ideas para los próximos pasos. ¿En qué pueden estar de acuerdo ustedes dos? ¿En qué pasos o actividades pueden trabajar ambos con el niño?

Recuerde:

- No puede arreglar las cosas para otras personas. Su función es educar a los padres, proporcionar apoyo y vincularlos con recursos que puedan resultar útiles.
- Sea sensible a las diferencias culturales.
- Termine siempre sus conversaciones con los padres con una nota positiva.
- Finalmente, no olvide consultar. Es importante consultar con los padres para ver cómo van las cosas, cómo está funcionando el plan acordado y dónde podría necesitar hacer algunos ajustes.

Capítulo 2: Guiar el comportamiento de los niños

- **Crear un entorno de cuidado infantil que apoye la exploración . 19**
- **Orientación positiva y establecimiento de límites..... 20**
- **Manejo de conductas desafiantes 20**
- **Prevención de expulsiones y suspensiones..... 22**
- **Manejo de mordeduras en los años de niñez 24**
- **Comprender el desarrollo sexual temprano..... 27**

Guiar el comportamiento de los niños

Crear un entorno de cuidado infantil que apoye la exploración de los niños

Si los niños en su programa de cuidado infantil están exhibiendo comportamientos desafiantes, verifique si el entorno está contribuyendo al problema. Observe de cerca su espacio, tanto en interiores como en exteriores. Establezca espacios seguros para jugar y aprender, y proporcione una amplia variedad de juguetes y actividades apropiados para mantener a los niños interesados en aprender. Esto reducirá los problemas de comportamiento.

Consejos para crear un espacio que involucre a los niños y fomente la exploración segura:

- **Tómese el tiempo para mirar el entorno desde el punto de vista de un niño.**
- **Organice el espacio sabiamente.** A menudo, la forma en que se organiza el espacio puede marcar la diferencia en el comportamiento de los niños. Si un espacio es demasiado abierto, los niños pueden correr salvajemente. Coloque estantes y otros muebles para dividir la habitación en áreas separadas de aprendizaje y juego.
- **Organice juguetes y materiales para facilitar las cosas a los niños.** Coloque los juguetes en estantes bajos y etiquete los estantes con imágenes y palabras para que los niños sepan dónde colocarlos cuando terminen.
- **Asegúrese de que haya suficientes juguetes y que los juguetes coincidan con las edades y habilidades de los niños.** Los problemas de comportamiento a menudo ocurren cuando los niños no tienen suficientes juguetes o materiales para jugar, los niños se aburren porque los juguetes están por debajo de su nivel de desarrollo o se frustran porque los juguetes están por encima de su nivel de desarrollo.
- **Enseñe a los niños a manejar juguetes y materiales.** Explique y modele cómo manejar libros, juguetes y otros materiales. Incluso los niños muy pequeños pueden aprender a atesorar libros, a pasar las páginas con cuidado, a llevarlos con cuidado y a leerlos en lugares especiales. Repita este mensaje una y otra vez y dé a los niños muchas oportunidades para practicar.

Adaptado de Alianza de Extensión para Un Mejor Cuidado Infantil/Extensión Cooperativa del USDA

Proporcionar un entorno de apoyo

- Tenga duplicados de juguetes nuevos y favoritos para reducir la frustración.
- Evite la sobreestimulación asegurándose de que todos los juguetes no estén disponibles para los niños a la vez.
- Rote los juguetes, guarde algunos por un tiempo y luego vuelva a sacarlos. Esto ayuda a mantener a los niños interesados en el medio ambiente.
- Proporcione espacios pequeños y privados donde los niños puedan ir a estar solos. Pero recuerde que la supervisión es importante, así que asegúrese de que al niño aún se pueda ver y escuchar.

Los niños pequeños están trabajando en la comprensión de las relaciones espaciales; Por eso les gusta intentar encajar en espacios pequeños. Los espacios debajo de lofts, mesas o estanterías suelen ser populares.

- Proporcione varias áreas suaves en la habitación. Use almohadas, alfombras y muebles tapizados cómodos para proporcionar comodidad.
- Tenga materiales seguros visibles y disponibles para los niños a nivel infantil para que puedan usarlos sin que un adulto tenga que buscarlos.
- Cree una variedad de centros de actividades para disuadir a los niños pequeños de amontonarse en un área.
- Los niños a menudo quieren ir donde están los adultos, por lo que los adultos deben extenderse por todo el espacio.

Orientación positiva y establecimiento de límites

Orientar el comportamiento de los niños

Los niños necesitan adultos que les enseñen, orienten y apoyen a medida que crecen y aprenden. Los proveedores de cuidado infantil desempeñan un papel importante en orientar el comportamiento de los niños de manera positiva y de apoyo. Las formas más apropiadas de orientar el comportamiento de los niños son diferentes a diferentes edades y dependerán de sus habilidades y necesidades de desarrollo.

Estrategias comunes para orientar el comportamiento de los niños

- Mantenga las reglas simples y fáciles de entender. Hable sobre las reglas con los niños y escribálas. Repita las reglas con frecuencia. Recuerde que demasiadas reglas preparan a todos para el fracaso. Algunas reglas que funcionan bien:
 1. Sean amables los unos con los otros.
 2. Cuida nuestros juguetes y nuestra habitación.
 3. Di por favor y gracias.
 4. Usa nuestros pies para caminar en el interior.
- Diga lo que quiere decir. Mantenga las oraciones cortas y simples. Concéntrese **en qué hacer** en lugar de qué no hacer. Por ejemplo, trate de decir "Reduce la velocidad y camina" en lugar de "Deja de correr".
- Hable **con** los niños, no **a** ellos.

Manejo de conductas desafiantes

Proporcionar un horario consistente pero flexible

- Mantenga el horario diario constante, para que sea predecible para los niños. Ser capaz de predecir lo que vendrá después empodera a los niños.
- Simplifique la rutina diaria, de modo que no se les pida a los niños que pasen de una actividad a otra con demasiada frecuencia.
- Permita flexibilidad para satisfacer las necesidades individuales de los niños. Los niños necesitan comer cuando tienen hambre y dormir cuando están cansados, independientemente de si es la merienda o la siesta.
- Hable sobre los cambios inevitables en el horario y sea comprensivo con las reacciones de los niños ante ellos.
- Proporcione varias veces al día para que los niños salgan al aire libre.
- No apesadume a los niños con actividades o rutinas.

- Siga esperando al mínimo.
Para poner el tiempo de espera en perspectiva, tome la cantidad de minutos que los niños pequeños deben esperar, ponga un cero al final y reflexione sobre cómo reaccionaría ante el tiempo de espera en esa situación. Por ejemplo, si el tiempo de espera real entre una actividad y el almuerzo es de siete minutos, considere cómo respondería a una espera de setenta minutos en una situación similar. También recuerde que se espera que mantenga la calma y elija "actividades apropiadas" durante esos setenta minutos.

Proporcionar una variedad de actividades y materiales sensoriales

- Proporcione una amplia variedad de materiales y actividades relajantes.
 - Bufandas y materiales de vestir suaves y sedosos
- Pintura y plastilina
 - Nivel freático y de arena, al menos varias veces a la semana (se pueden usar cuencas individuales si su programa no tiene un nivel freático de arena y agua)
- Proporcione muchos juguetes de causa y efecto sobre los que los niños pequeños puedan actuar para que "hagan algo".
 - Instrumentos musicales, cajas ocupadas, tablas de golpear, juguetes de cuerda, caja sorpresa, etc.
- Proporcione oportunidades para que los niños pequeños coloquen colecciones de objetos pequeños y seguros para asfixiantes (pinzas para la ropa, tapas de frascos, tapas de latas de jugo, etc.) en recipientes para llevarlos y tirarlos.
- En lugar de planificar actividades dirigidas por el maestro, ofrezca materiales y experiencias interesantes. Observe las reacciones de los niños a los materiales y luego planifique cómo promover su interés. Ofrezca lo mismo una y otra vez, para que los niños tengan muchas oportunidades de experimentar.
- Ofrezca actividades iniciadas por adultos que sean espontáneas, cortas y opcionales, como canciones, cuentos y juegos con los dedos.
- No espere que los niños pequeños tengan un tiempo formal en círculo o que se sienten en actividades de todo el grupo.

Proporcionar interacciones amables y empáticas

- Muéstrelas a los niños cómo se ve y suena la empatía; Modélelo en sus interacciones con ellos.
- Responda positivamente a los niños.
- Ayude a los niños a identificar y nombrar sus sentimientos. Diga cosas como "Robin, me pareces frustrado. Tenías muchas ganas de jugar con el camión, y Sarah lo tiene."
- Muéstrelas y dígasles a los niños cómo usar el lenguaje para expresar sentimientos y expresar sus necesidades y deseos. Diga cosas como: "Robin, puedes decirle a Sarah, 'mi turno ahora' para que ella sepa que estás esperando el camión."
- Anime a los niños a consolarse a sí mismos usando artículos de transición, como animales de peluche o mantas traídas de casa.

- Consuele a los niños con tonos de voz relajantes y acciones físicas como abrazos, una mano pensativa en el hombro de un niño o una palmadita en la espalda.
- Ayude a los niños a corregir errores. Por ejemplo, si un niño se ve realmente molesto porque lastimó a otro, puede decirle: "Sammy, pareces molesto porque Lonetta está llorando. Me pregunto si le gustaría un abrazo". Otras formas posibles de corregir un error; Ayude a reconstruir una torre derribada o busque hielo para comer algo.

A pesar de los mejores esfuerzos de prevención de los mejores cuidadores, las mordeduras y otros comportamientos desafiantes siguen ocurriendo. Cuando ocurren, los cuidadores deben estar preparados para responder de manera adecuada y efectiva y estar dispuestos a pedir ayuda cuando sea necesario.

La **línea de ayuda de Oklahoma (888-574-5437)** está disponible para ayudar a los cuidadores que están lidiando con mordeduras y otros comportamientos desafiantes.

Prevención de expulsiones y suspensiones

Desafortunadamente, los niños con comportamientos que los adultos ven cómo "difíciles" o "problemáticos" a veces se trasladan de un programa de la primera infancia a otro debido al nivel de comodidad del proveedor, no a la situación individual del niño. Los adultos a veces olvidan que están trabajando para servir a los niños y proporcionarles la mejor atención posible. La expulsión hace lo contrario de eso.

Los primeros años de vida de un niño son los cimientos del aprendizaje, la salud y el bienestar. El cuidado de alta calidad para los niños, específicamente aquellos que aún no están en el kindergarten, tiene un gran impacto de la manera más significativa. Esto es especialmente cierto en el caso de los niños que viven en entornos de riesgo.

Expulsar a un niño (decirle a un padre que su hijo ya no puede asistir) puede darle al niño la etiqueta de "niño malo". Esto puede influir en la forma en que otros programas de la primera infancia reaccionan ante el niño y puede evitar que el niño se entusiasme con la escuela. Esta es una situación tóxica, especialmente para los estudiantes pequeños.

Si un proveedor está cuidando a un niño con comportamiento difícil y está pensando en la expulsión o suspensión, debe tener en cuenta el desarrollo **socioemocional** y **conductual del niño**, así como **su situación en el hogar**.

Hágase estas preguntas:

- ¿Por qué estoy considerando retirar a este niño de mi cuidado?
- ¿Expulsar a este niño realmente lo ayudará en su vida?
- ¿Solo estoy interactuando con el niño cuando se está portando mal, o también lo animo en momentos positivos?

- ¿He tenido más de una vez una conversación profunda sobre este niño con la familia del niño?
- ¿Hay algún recurso disponible que pueda ayudar a este niño y a su familia?

Los niños con comportamientos desafiantes que luego pasan por una experiencia estresante cómo expulsarse del preescolar solo retrocederán más y más cuando se trata de su desarrollo y autoestima. Los que no se benefician de la educación de la primera infancia son los que no asisten y no asisten porque se expulsaron.

Las formas de eliminar la expulsión y la suspensión del cuidado infantil, según lo recomendado por los Departamentos de Salud, Servicios Humanos y Educación de Estados Unidos, son:

- Desarrollar y comunicar claramente la orientación preventiva y las prácticas disciplinarias.
- Desarrollar y comunicar claramente las políticas de expulsión y suspensión e implementarlas de manera uniforme y sin prejuicios.
- Invertir y desarrollar las habilidades de la fuerza laboral de la primera infancia con un enfoque en:
 - Salud socioemocional y conductual de los niños
 - Fortalecimiento de las alianzas con las familias
 - Emplear estrategias para prevenir y corregir sesgos
 - Realización de pruebas universales de detección del desarrollo y del comportamiento y seguimiento adecuado
- Hacer uso de recursos gratuitos para mejorar la capacitación del personal y fortalecer las asociaciones familiares.

Los primeros años de la vida de cualquier niño son fundamentales para construir la base temprana del aprendizaje, la salud y el bienestar necesarios para el éxito en la escuela y más adelante en la vida. Durante estos años, los cerebros de los niños se están desarrollando rápidamente, influenciados por las experiencias, tanto positivas cómo negativas, que comparten con sus familias, cuidadores, maestros, compañeros y en sus comunidades.

Los primeros años de un niño marcan la trayectoria de las relaciones y los éxitos que experimentará por el resto de sus vidas, por lo que es crucial que las experiencias más tempranas de los niños fomenten realmente, y nunca dañen, su desarrollo. Por lo tanto, las prácticas de expulsión y suspensión en los entornos de la primera infancia, dos experiencias estresantes y negativas que los niños pequeños y sus familias pueden encontrar en los programas de la primera infancia, deben prevenirse, limitarse severamente y, finalmente, eliminarse. Los programas de alta calidad para la primera infancia proporcionan experiencias positivas que fomentan el aprendizaje y el desarrollo positivos.

De la Administración para Niños y Familias (ACF, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS), Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos., Declaración de política sobre políticas de expulsión y suspensión en entornos de la primera infancia

Mordeduras en los años de niñez

Morder es un comportamiento típico que se observa a menudo en bebés, niños pequeños y niños de dos años. A medida que los niños maduran, adquieren autocontrol y desarrollan habilidades para resolver problemas, generalmente superan este comportamiento. Si bien no es infrecuente, morder puede ser un comportamiento molesto y potencialmente dañino. Es mejor desalentarlo desde el primer episodio.

Un niño podría morder para:

- Aliviar el dolor de la dentición.
- Explorar la causa y el efecto ("¿Qué pasa cuando muerdo?").
- Satisfacer una necesidad de estimulación buco motora.
- Sentirse fuerte y en control.
- Llamar la atención.
- Actuar en defensa propia.
- Comunicar necesidades y deseos, como el hambre o la fatiga.
- Comunicar o expresar sentimientos difíciles, como frustración, enojo, confusión o miedo ("Hay demasiada gente aquí y me siento agobiado").

Tómese el tiempo para entender por qué un niño en particular muerde:

- **Observe** cuándo y dónde ocurre la mordedura, quién está involucrado, qué experimenta el niño y qué sucede antes y después.
- **Pregúntese** por qué el niño muerde a otros. ¿Hay una tendencia en las situaciones, lugares, momentos u otros niños en los que se muerden? ¿Qué necesidades individuales o temperamentales podrían influir en el comportamiento del niño? ¿Ha habido cambios en la salud, la familia o la situación del hogar del niño que puedan afectar su comportamiento?
- **Adapte** su entorno, horario o métodos de orientación para enseñar maneras amables y positivas de manejar los sentimientos y necesidades del niño.

En el caso de las mordeduras, es importante lidiar con el comportamiento inmediatamente después de que ocurra.

Cuando un niño muerde a otro niño:

- **Intervenga inmediatamente entre el niño** que mordió y el niño mordido. Mantenga la calma; No reaccione de forma exagerada, no grite ni de una larga explicación.
- **Hable brevemente con el niño que mordió.** Use su tono de voz y expresión facial para mostrar que morder no es aceptable. Mire al niño a los ojos y hablele con calma, pero con firmeza. Diga "No está bien morder a la gente" o

simplemente "No muerdas a la gente". Puede señalar cómo el comportamiento del mordedor afectó al otro niño. "Lo lastimaste y está llorando."

- **Ayude al niño que fue mordido.** Consuele al niño y aplíquese primeros auxilios. Si la piel está rota, lave la herida con agua tibia y jabón. Aplique una compresa de hielo o un paño frío para evitar la hinchazón. Cuénteles a los padres lo que sucedió y recomíéndeles que vean al niño con un médico si la piel está rota o si hay signos de infección (enrojecimiento e hinchazón). Anime al niño que fue mordido a decirle cómo se siente.
- **Anime al niño que mordió a ayudar al otro niño**, por ejemplo, cogiendo la bolsa de hielo.
- **Alerte a otros miembros del personal** sobre el incidente.
- **Notifique a los padres de todos los niños involucrados.** Hágales saber lo que sucedió, pero no nombre ni etiquete al niño que mordió. Tranquilícelos diciéndoles cómo manejó el incidente e involucre a los padres en la planificación de cómo prevenir y manejar futuras mordeduras.
- **Rellene un informe de incidencias.**

Cree un entorno "sin mordiscos"

Ya sea que sienta que ha progresado con el hábito de morder de un niño o que continúa siendo un trabajo en progreso, es importante crear una cultura de tolerancia cero en el hogar, la guardería y en otros lugares, así que asegúrese de hablar sobre el plan con los padres.

Algunas ideas para manejar el comportamiento de los niños:

- **Sea constante.** Refuerce la regla de "No morder" en todo momento.
- **Use el refuerzo positivo.** En lugar de recompensar las acciones negativas con atención, asegúrese de elogiar a los niños por su comportamiento cuando se llevan bien con los demás. Puede usar frases como "Me gusta cómo usaste tus palabras" o "Me gusta cómo juegas suavemente" para reforzar las alternativas positivas a morder.
- **Planifique con anticipación.** Los niños pequeños pueden sentirse más cómodos y no sentir la necesidad de morder si saben qué esperar en situaciones nuevas o de alta energía. Si las mordeduras ocurren a la misma hora del día en su programa, preste atención a lo que está sucediendo durante ese momento del día y haga algunos ajustes. Las mordeduras pueden ocurrir con más frecuencia cuando los niños tienen hambre o necesitan una siesta.
- **Busque alternativas.** A medida que se desarrollan las habilidades lingüísticas, puede ayudar a los niños a encontrar mejores maneras de expresar sus emociones negativas. Sin embargo, pedirles a los niños que "usen sus palabras" cuando están frustrados o molestos puede ser frustrante si no saben cuáles palabras usar. Ayúdelos a expresar sus sentimientos en el lenguaje: "¿Estás frustrado porque Brian agarró tu camioneta y todavía estabas jugando con ella?"

La próxima vez dile a Brian: "Estoy usando el camión. Puedes tenerlo cuando haya terminado", o más corto y simple: "¡Mi turno!"

Estas son algunas estrategias para abordar el hábito de morder de un niño:

- Observe al niño para saber dónde, cuándo y en cuáles situaciones se produce la mordedura. Preste atención a las señales. Permanezca cerca y acérquese si el niño parece estar listo para morder.
- Sugiera maneras aceptables de expresar sentimientos fuertes. Ayude al niño a aprender a comunicar sus deseos y necesidades ("Amy, dile a tu hermana que todavía estabas jugando con el camión").
- Use un sistema de recordatorios para ayudar al niño a aprender a expresar sentimientos fuertes con palabras y acciones apropiadas ("Dile a Manuel que no te gusta que se acerque tanto a ti").
- Refuerce el comportamiento positivo reconociendo las palabras y acciones apropiadas del niño ("No querías que te ayudaran a cerrar el cierre de tu chaqueta, así que usaste tus palabras para pedirme que para").
- Proporcione oportunidades para que el niño tome decisiones y se sienta empoderado.
- Asegúrese de que sus expectativas de comportamiento sean apropiadas para la edad y para cada persona del niño. Esperar que un niño haga algo que no puede hacer puede hacer que los niños sientan estrés. El estrés puede llevar a morder.
- Enséñele al niño palabras para establecer límites, cómo "no", "detente" o "eso es mío."

Si tiene un problema grave de mordeduras, es posible que necesite ayuda profesional, cómo un especialista en salud conductual, para analizar formas de enseñarle al niño a manejar las emociones fuertes y expresar los sentimientos de una manera saludable.

Morder es común en bebés y niños pequeños, pero debe detenerse cuando los niños tienen alrededor de tres o cuatro años de edad. Si va más allá de esta edad, es excesivo, parece estar empeorando en lugar de mejorar, y ocurre con otros comportamientos perturbadores, hable con los padres del niño. Es posible que quieran hablar con el médico del niño o con un especialista en salud conductual. Juntos pueden encontrar sus causas y formas de lidiar con ella.

<https://www.kidshealth.org/en/parents/stop-biting.html>

<https://www.naeyc.org/our-work/families/understanding-and-responding-children-who-bite>

<https://oklahoma.gov/content/dam/ok/en/health/health2/documents/cgs.pub.bitingtodayears.pdf>

Comprender el desarrollo sexual temprano

Adaptado de Desarrollo Sexual y Comportamiento en Niños, Red Nacional de Estrés Traumático Infantil.

Cómo todas las formas de desarrollo, el desarrollo sexual comienza con el nacimiento. El desarrollo sexual incluye no solo los cambios físicos que ocurren a medida que los niños crecen, sino también el conocimiento y las creencias sexuales que aprenden y los comportamientos que muestran. El conocimiento y el comportamiento sexual de cualquier niño están fuertemente influenciados por:

- La edad del niño
- Comportamientos observados de familiares y amigos
- Creencias culturales y religiosas que se enseñan

Conductas sexuales comunes en la infancia

<p><i>Niños en edad preescolar (menores de 4 años)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explorar y tocar partes íntimas, en público y en privado. • Frotar las partes íntimas (con la mano o contra objetos). • Mostrar partes privadas a otros. • Tratar de tocar los senos de la madre o de otras mujeres. • Quitarse la ropa y querer estar desnudo. • Intentar ver a otras personas cuando están desnudas o desvistiéndose (por ejemplo, en el baño). • Hacer preguntas sobre su propio cuerpo y las funciones corporales y las de los demás. • Hablar con los niños de su edad sobre las funciones corporales cómo "popo" y "orina".
<p><i>Niños pequeños (aproximadamente 4-6 años)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tocar deliberadamente las partes íntimas (masturbación), ocasionalmente en presencia de otras personas. • Intentar ver a otras personas cuando están desnudas o desnudándose. • Imitar el comportamiento de las citas (cómo besarse o tomarse de la mano). • Hablar de las partes íntimas y usar palabras "traviesas", incluso cuando no entienden el significado. • Explorar las partes íntimas con niños de su misma edad, cómo jugar "doctor", "te mostraré el mío si me muestras el tuyo", etc.
<p><i>Niños en edad escolar (aproximadamente 7-12 años)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tocar deliberadamente las partes íntimas (masturbación), generalmente en privado.

	<ul style="list-style-type: none"> • Jugar juegos con niños de su misma edad que involucren comportamiento sexual, cómo "verdad o reto", "familia" o "novio/novia". • Intentar ver a otras personas desnudas o desnudándose. • Mirar fotos de personas desnudas o parcialmente desnudas. • Ver/escuchar contenido sexual en los medios de comunicación (televisión, películas, juegos, Internet, música, etc.). • Querer más privacidad (por ejemplo, no querer desnudarse delante de otras personas) y ser reacio a hablar con adultos sobre temas sexuales. • Comienzo de la atracción sexual/interés por los compañeros.
--	---

El hecho de que un comportamiento sea típico no significa que deba ignorarse. A menudo, cuando los niños participan en un comportamiento sexual, indica que necesitan aprender algo. Enséñele lo que el niño necesita saber, dada la situación.

Aunque los padres a menudo se preocupan cuando un niño muestra un comportamiento sexual, cómo tocar las partes íntimas de otro niño, estos comportamientos no son infrecuentes en los niños en desarrollo. La mayoría de los juegos sexuales son una expresión de la curiosidad natural de los niños y no deberían ser motivo de preocupación o alarma. En general, el juego y la exploración sexual infantil "típicos":

- Ocurre entre niños que juegan juntos regularmente y se conocen bien
- Ocurre entre niños de la misma edad general y tamaño físico
- Es espontáneo y no planificado
- Es poco frecuente
- Es voluntaria (los niños estuvieron de acuerdo con el comportamiento, ninguno de los niños involucrados parece incómodo o molesto)
- Se desvía fácilmente cuando los padres les dicen a los niños que se detengan y les explican las reglas de privacidad.

Algunas conductas sexuales infantiles indican algo más que una curiosidad inofensiva, y se consideran problemas de conducta sexual. Los problemas de conducta sexual pueden representar un riesgo para la seguridad y el bienestar del niño y de otros niños. (Para obtener más información sobre este tema, consulte la hoja informativa de la Red Nacional de Estrés Traumático Infantil, Comprender y sobrellevar los problemas de comportamiento sexual en niños: información para padres y cuidadores en http://nctsn.org/nctsn_assets/pdfs/caring/sexualbehaviorproblems.pdf.)

Los problemas de conducta sexual incluyen cualquier acto que:

- Está claramente más allá de la etapa de desarrollo del niño (por ejemplo, un niño de tres años que intenta besar los genitales de un adulto)
- Implicue amenazas, fuerza o agresión
- Involucra a niños de edades o habilidades muy diferentes (cómo un niño de 12 años que "juega al médico" con un niño de cuatro años)
- Provoca fuertes reacciones emocionales en el niño, cómo enojo o ansiedad.

Con demasiada frecuencia, los niños obtienen la mayor parte de su educación sexual de otros niños y de fuentes de medios de comunicación cómo programas de televisión, canciones, películas y videojuegos. Esta información no solo es errónea, sino que puede tener muy poco que ver con los valores sexuales que los padres quieren transmitir.

Controlar la exposición a los medios de comunicación y proporcionar alternativas apropiadas es una parte importante de la enseñanza de los niños sobre temas sexuales. Conozca los sistemas de clasificación de juegos, películas y programas de televisión y haga uso de los controles parentales disponibles a través de muchos proveedores de Internet, cable y satélite.

Se puede solicitar información y recursos adicionales comunicándose con la línea de ayuda de Oklahoma al 888-574-5437.

Capítulo 3: Abuso infantil

- Denunciar del abuso y descuido infantil..... 31
- Cuidado de niños que se han abusado y descuido 35
- Prevención del abuso infantil..... 37

ABUSO INFANTIL

Denunciar el abuso y descuido infantil

LINEA DIRECTA ESTATAL DE ABUSO INFANTIL LAS 24 HORAS 1-800-522-3511

El abuso infantil se define por ley cómo el **daño** o la **amenaza de daño** a la salud de un niño por parte de una persona responsable de la salud y seguridad del niño. Esto incluye a un padre, un tutor legal, un padre de crianza temporal o una persona de 18 años de edad o mayor con quien el padre o niño cohabite, o cualquier otro adulto que resida en el hogar del niño

El daño o la amenaza de daño incluye:

- **Abuso físico:** Lesiones físicas no accidentales a un niño menor de 18 años de edad. A pesar de que la lesión no es un accidente, es posible que no haya habido intención de lastimar al niño. Los indicadores del abuso físico pueden ser:
 - Indicadores físicos – moretones, ronchas, quemaduras, abrasiones, fracturas o laceraciones cuestionables.
 - Indicadores de comportamiento – agresividad extrema o retraimiento, tener miedo de los padres o miedo de volver a casa.
- **Descuido:** Falta u omisión de proporcionar alimentos, ropa, refugio, atención médica, supervisión o cuidado especial que sea necesario debido a la condición física o mental del niño. Los indicadores de negligencia pueden ser:
 - Indicadores físicos – falta constante de supervisión, necesidades médicas desatendidas o problemas físicos.
 - Indicadores de comportamiento – Frecuentemente ausente o tardío.
- **Abuso o explotación sexual:** incluye, pero no se limita a, violación, incesto, actos o propuestas lascivas o indecentes, y permitir o alentar a un niño a participar en la prostitución o la pornografía. Los indicadores de abuso sexual pueden ser:
 - Indicadores físicos – Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada.
 - Indicadores de comportamiento – comportamiento o conocimiento sexual extraño o inusual; comprensión detallada e inapropiada para la edad del comportamiento sexual; o amenazas o intentos de suicidio.
- **Abuso emocional:** Daño mental por el incesante rechazo, anteriorización, aislamiento, explotación, corrupción y negación de la capacidad de respuesta emocional. Los indicadores pueden ser:
 - Indicadores de comportamiento – excesivamente complaciente o exigente, pasividad o agresión extrema, inapropiadamente adulto o infantil.
 - Indicadores de cuidadores - culpa o menosprecia al niño, lo trata cómo el cabeza de turco de la familia, exige demandas irrazonables o expectativas imposibles sin tener en cuenta la capacidad de desarrollo del niño.

La ley estatal requiere que todo profesional de la salud, maestro y cualquier **otra** persona que tenga **razones para creer** que un niño menor de 18 años está siendo

abusado o descuidado, o está en peligro de ser abusado o descuidado, debe informar la **sospecha** de abuso o negligencia de inmediato al Departamento de Servicios Humanos de Oklahoma (DHS, por sus siglas en inglés).

- **Falta de denunciar** una sospecha de abuso o negligencia es un delito. Ninguna persona, independientemente de su relación con el niño o la familia, está exenta de denunciar sospechas de abuso o negligencia. Sin embargo, una persona que denuncia de buena fe es inmune a la responsabilidad civil y penal.
- Por ley, denunciar el abuso o la negligencia infantil es una **responsabilidad individual**. Cómo la persona que sospecha de abuso o negligencia, **usted** es legalmente responsable de asegurarse de que la denuncia se haga al DHS.
- Si ha obtenido la información que conduce a sus sospechas de una relación profesional, su responsabilidad legal **NO** se satisface simplemente denunciando de sus sospechas a un supervisor. Si corresponde, es importante seguir los procedimientos de su agencia o escuela con respecto a denunciar con un supervisor de sus inquietudes, pero no es necesario el permiso para denunciar. No debe permitir que los procedimientos o políticas de la organización obstruyan su deber de denunciar **RÁPIDAMENTE** al DHS.

Una denuncia es una **solicitud de una evaluación de seguridad** para recopilar datos y proteger al niño. La persona que hace la solicitud no necesita pruebas del abuso o negligencia antes de denunciar. La investigación y validación de las denuncias de abuso y negligencia infantil son responsabilidad del DHS o de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley. Si se da cuenta de incidentes adicionales después de que se realizó la denuncia inicial, se debe hacer otra denuncia al DHS con las inquietudes e información adicionales.

La política del DHS y la ley estatal exigen **el estricto mantenimiento de la** confidencialidad de los denunciantes de abuso o negligencia infantil. Si el incidente se convierte en un incidente que involucra a la corte, la información sobre el denunciante se podría solicitar por el tribunal. Sin embargo, es raro que la identidad del denunciante se dé a conocer en el tribunal. También se aceptan denuncias anónimas, pero proporcionar su nombre e información de contacto puede ayudar al trabajador de bienestar infantil a comunicarse con usted con respecto a la obtención de más información o con preguntas adicionales.

Para denunciar una sospecha de abuso infantil – comuníquese de inmediato con DHS, Servicios de Bienestar Infantil llamando al número de la línea **directa estatal las 24 horas, 1-800-522-3511**. Es fundamental denunciar con precisión la naturaleza del abuso o negligencia. No exagere ni minimice el alcance de la sospecha de abuso o negligencia.

Información que debe tener lista para denunciar:

- Los nombres, direcciones, edades y paradero del niño y de los padres del niño, u otras personas responsables del bienestar del niño, cómo la escuela, el trabajo, la guardería o el hospital;
- Información relacionada con los sistemas de apoyo para la familia, otras personas que puedan estar al tanto del abuso o negligencia, o cualquier problema relacionado con la seguridad que el bienestar infantil deba tener en

cuenta antes de ponerse en contacto con la familia, cómo violencia doméstica, presencia de armas o uso de sustancias ilegales;

- La naturaleza y el alcance de la sospecha de abuso o negligencia;
- Cualquier información histórica sobre la familia relacionada con la seguridad y el bienestar de los niños y sus padres u otros cuidadores identificados.;
- Cualquier otra información que crea que pueda ser útil para establecer la causa de las lesiones y la identidad de la persona responsable; y
- Si un denunciante no tiene toda la información mencionada anteriormente, debe continuar y reportar los detalles de lo que se sabe con respecto a la sospecha de abuso o negligencia.

Después de que se realiza la denuncia:

El informe se examina para determinar si la acusación cumple con la definición legal de abuso y negligencia y si la denuncia cae dentro del alcance de la responsabilidad del DHS. Si el presunto abuso es perpetrado por alguien que no sea un cuidador, el DHS está obligado a enviar el informe a la policía. El DHS tiene el mandato de investigar o realizar evaluaciones con respecto a las acusaciones de abuso o negligencia por parte de un padre o cuidador. El DHS estableció los siguientes plazos para determinar la urgencia de la respuesta.

- **Prioridad uno** – La denuncia indica que el niño está en peligro actual. Se responde a la situación inmediatamente el mismo día en que se recibe la denuncia.
- **Prioridad dos** - El tiempo de respuesta se basa en la vulnerabilidad y el riesgo de daño del niño. Una denuncia designada como investigación se responde en un período de tiempo más corto que una evaluación. La investigación se inicia en un plazo no mayor de cinco días naturales a partir de la aceptación, a menos que exista una circunstancia especial que impida su inicio. La evaluación se inicia en un plazo máximo de diez días naturales a partir de la aceptación.

Una investigación de **los servicios de protección infantil (CPS, por sus siglas en inglés)** se lleva a cabo cuando las acusaciones en la denuncia indican que hay abuso o descuido grave que resulta en una amenaza inmediata para la seguridad de un niño. Una investigación se acepta y asigna por las dos prioridades diferentes.

Una vez que se acepta una denuncia para su investigación, se recopila la mayor cantidad de información posible sobre las denuncias denunciadas y se evalúa la dinámica familiar que pone en peligro la seguridad del niño y la capacidad protectora de la familia.

Durante la investigación, cada presunta víctima infantil se ve o se entrevista primero, seguida de cada hermano, cada miembro de la familia responsable de la salud, la seguridad o el bienestar del niño, el presunto perpetrador y otras personas con información. La investigación de CPS determina los hallazgos e identifica si el abuso o negligencia infantil es:

Descartado
Sin fundamento
Fundamentado

Todas las denuncias se envían a la Oficina de la Fiscalía una vez finalizadas. Cuando se considera que el niño o los niños no están seguros, se puede implementar un plan de seguridad para controlar las amenazas a la seguridad o se puede recomendar una acción judicial. El DHS puede presentar una solicitud a la Oficina de la Fiscalía para que el tribunal ordene la remoción del niño o niños del hogar. También se pueden poner bajo custodia protectora por la policía. **El personal del DHS no tiene la autoridad para sacar a un niño de su hogar.**

Una evaluación de CPS **significa** una revisión exhaustiva de la seguridad de los niños y una evaluación del funcionamiento familiar y las capacidades de protección realizadas en respuesta a una remisión de abuso o negligencia infantil que no alega una amenaza grave e inmediata para la seguridad de un niño. Una evaluación de CPS se lleva a cabo cuando la denuncia se refiere a abuso o descuido que no es grave o extremadamente peligroso. Una denuncia asignada como evaluación se responde en 10 días calendario o menos después de la aceptación. No se han hecho hallazgos sobre las evaluaciones de CPS.

Hay situaciones que no cumplen con el mandato legislativo para una investigación del DHS. Por lo general, esto se debe a que:

- No se proporcionó suficiente información para localizar a la familia y al niño;
- La denuncia no cumple con la definición legal de abuso y negligencia; o
- El presunto perpetrador es una persona que no es un padre o cuidador, como un vecino o un maestro.

Ejemplos de denuncias descartadas pueden incluir: adolescentes con problemas de conducta, como delincuencia o ausentismo escolar, que no está relacionado con el abuso o la negligencia; conflictos entre padres e hijos en los que no se produce ningún abuso o negligencia; o reacciones exageradas a las malas prácticas de crianza.

Después de que se realiza una denuncia, el denunciante puede obtener información sobre el estado de la denuncia, que puede incluir si se investigó, evaluó o descartó el caso. Cuando se filtró la denuncia, a los denunciantes se puede informar de la razón de esta decisión. Cuando la denuncia se aceptó para su investigación o evaluación, se puede informar a los denunciantes de los hallazgos de la investigación o de que la evaluación ha concluido. Los resultados de la investigación y las evaluaciones concluidas se envían a la Oficina del Fiscalía de acuerdo con la ley de Oklahoma. Sin embargo, los denunciantes **no tienen** derecho a los detalles de la investigación o la evaluación. Los denunciantes anónimos no tienen derecho a recibir información sobre el estado de la denuncia, ya que el bienestar infantil no tiene forma de verificar su identidad.

Si no está satisfecho con la forma en que se manejó una investigación, puede proporcionar **comentarios críticos** a través de la estructura supervisada de una

agencia investigadora. Dentro del DHS, primero comuníquese con el supervisor de bienestar infantil sobre la investigación. Si aún no está satisfecho, continúe con la **cadena de mando** hasta el director de distrito y el subdirector regional.

La diferencia entre abuso y disciplina

Para que los niños crezcan y se conviertan en miembros productivos de la sociedad sujetos a las normas, valores y reglas de la sociedad, todos los niños necesitan disciplina. **La disciplina es un proceso de aprendizaje diseñado para enseñar comportamientos apropiados.** A diferencia de la disciplina, **el abuso no es un proceso de aprendizaje. El abuso inflige dolor para detener el comportamiento.** No enseña un comportamiento alternativo y correcto. Por lo tanto, los niños maltratados no aprenden el comportamiento correcto. Aprenden a evitar el castigo.

La intención de la **ley de denuncia** no es interferir con la disciplina apropiada de los padres, sino responder a las acciones extremas o inapropiadas de los padres. **Las acciones que son excesivas o lo suficientemente contundentes como para dejar lesiones o causar daño a la psique se consideran abusivas.**

Cuidar a niños que se han abusado y descuidado

Los niños abusados pueden estar en riesgo de sufrir retrasos cognitivos y dificultades emocionales. Los efectos duraderos son masivos y pueden conducir a la edad adulta. Los cuidadores asumen mucha responsabilidad cuando trabajan con niños que se han abusado o descuidado. Es posible ayudar a los niños a encontrar la curación después de una experiencia traumática, pero hay algunos problemas con los que los niños pueden estar lidiando como resultado del abuso:

- Agresión
- Retrasos del desarrollo
- Problemas emocionales (depresión o ansiedad)
- Modelaje inapropiado (demasiado sexual/jugar a ser el padre)
- Conductas alimentarias extrañas
- Comportamientos relajantes extraños (rascarse o mecerse)

Proporcionar un ambiente tranquilo y seguro para los niños y recibir capacitación de profesionales es el primer paso para trabajar con niños con un pasado complicado. Los recursos disponibles incluyen:

- La Red Nacional de Estrés Traumático Infantil: <http://www.nctsn.org/resources/audiences/parents-caregivers/what-is-cts>
- Portal de Información sobre el Bienestar Infantil: <https://childwelfare.gov/>
- Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Estrategias de Prevención del Abuso y la Negligencia Infantil: <https://cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/>

Consejos útiles para cuidar a niños que se han abusado y descuidado

- Escuche lo que el niño tiene que decir.
- Hágale saber al niño que no está solo.
- Hágale saber al niño que lo que está sucediendo no es su culpa.
- Proporcione un ambiente tranquilo y seguro.
- Trate a cada niño con respeto.
- Fomente la creatividad y las actividades divertidas.
- Escriba y explique las reglas.
- Sea coherente con las consecuencias de no seguir las reglas.
- ¡Esté presente! Demuestre que se puede confiar en algunos adultos.
- Dé el ejemplo. Recuerde que cada palabra que dice y cada acción que toma es un modelo de comportamiento para todos los niños bajo su cuidado.

Prevención del abuso infantil

Cuando el bebé no deja de llorar

El llanto es un medio importante de comunicación para los bebés durante la primera infancia. En esta etapa de su desarrollo, los bebés dependen casi por completo de los cuidadores para satisfacer sus necesidades. Como resultado, el llanto infantil puede asumir un papel importante para asegurar la supervivencia, la salud y el desarrollo del niño.

El llanto persistente que parece no tener razón puede hacer que los padres y cuidadores se sientan preocupados, molestos o incluso fuera de control. Es importante recordar que no hay que tomarse el llanto del bebé como algo personal y **¡NUNCA SACUDIR AL BEBÉ! ¡Sacudir a un bebé puede causar ceguera, daño cerebral o incluso la muerte!**

El programa *Period of PURPLE Crying* es un programa de prevención basado en la evidencia para el síndrome del bebé sacudido/traumatismo craneal abusivo (SBS/AHT, por sus siglas en inglés) disponible desde 2007. El programa tiene dos objetivos:

1. Apoyar a los padres y cuidadores en su comprensión del aumento temprano del llanto infantil.
2. Para reducir la incidencia de SBS/AHT.

Es una forma de ayudar a los padres y cuidadores a comprender el momento de la vida de un bebé, que es una parte normal del desarrollo de cada bebé. El programa *Period of PURPLE Crying* comienza aproximadamente a las 2 semanas de edad y continúa hasta aproximadamente los 3-4 meses de edad. Hay otras características comunes de esta fase, que se describen en el acrónimo PURPLE. Es durante este tiempo que algunos bebés pueden llorar mucho y otros mucho menos, pero todos pasan por ello. Cuando los bebés pasan por este período, parecen resistirse a la calma. Nada ayuda. A pesar de que ciertos métodos calmantes pueden ayudar cuando simplemente están inquietos o llorando, los episodios de llanto inconsolable son diferentes.

Durante esta fase de la vida de un bebé, puede llorar durante horas y todavía estar sano y normal. Los padres a menudo piensan que debe haber algo mal o no estarían llorando así. Sin embargo, incluso después de un chequeo del médico que muestra que el bebé está sano, todavía se van a casa y lloran durante horas, noche tras noche. A menudo, los padres dicen que su bebé parece tener dolor. Piensan que deben tenerlo, o por qué llorarían tanto. Los bebés que están pasando por este período pueden actuar como si tuvieran dolor, incluso cuando no lo tienen.

Escuchar llorar a su bebé puede ser desgarrador. Nos educan para sentirnos no solo responsables de nuestros hijos, sino también para relacionarnos con sus emociones, y cuando lloran, nos puede afectar su angustia. Los investigadores llaman a esto contagio emocional y es una parte importante de cómo los seres humanos se relacionan entre sí, especialmente en la infancia. Sin embargo, es difícil mantenerse enfocado en cuidar bien al bebé cuando puedes sentir la desesperación de su bebé. Su

ritmo cardíaco está aumentando y su mente está acelerando a través de todas las preguntas que vienen con un bebé que llora desconsoladamente. **¿Tienes hambre, bebe? ¿Tienes dolor? ¿Qué tienes? ¿Por qué lloras? ¿Por qué no te detienes?**

Lo mejor que pueden hacer los cuidadores es mantener la calma. Puede parecer sencillo, pero puede ser difícil hacerlo cuando está cansado, agotado y preocupado por su bebé. Cuidar a un bebé que llora es mucho trabajo, y sentirse frustrado, agotado y un poco desesperado es una reacción normal a una situación difícil. Está bien sentir esas cosas; El truco es no dejar que sus sentimientos determinen la forma en que trata a su bebé. Mantener sus emociones bajo control, **mantener la calma**, es importante por su propio bien, pero también por el de su bebé. Cuando puede calmar a su bebé que llora sin agregar su propia angustia a la mezcla, el bebé recibe el mensaje de que tiene confianza, serenidad y puede capear la tormenta allí mismo con él. Su calma es tranquilizadora, de hecho, puede ser contagiosa y es mucho más útil para un bebé que llora que la alternativa.

El acrónimo PURPLE se utiliza para describir características específicas del llanto de un bebé durante esta fase y permite a los padres y cuidadores saber que lo que están experimentando es normal y, aunque frustrante, es simplemente una fase en el desarrollo del niño y que pasará. Esto es solo temporal y llegará a su fin.

Period of PURPLE Crying: <http://www.purplecrying.info/>

THE LETTERS IN PURPLE STAND FOR

P	U	R	P	L	E
PEAK OF CRYING	UNEXPECTED	RESISTS SOOTHING	PAIN-LIKE FACE	LONG LASTING	EVENING
Your baby may cry more each week, the most in month 2, then less in months 3-5	Crying can come and go and you don't know why.	Your baby may not stop crying no matter what you try.	A crying baby may look like they are in pain, even when they are not.	Crying can last as much as 5 hours a day, or more.	Your baby may cry more in the late afternoon and evening.

THE WORD PERIOD MEANS THAT THE CRYING HAS A BEGINNING AND AN END

THE LETTERS IN PURPLE STAND FOR	LAS LETRAS EN “PURPLE” SIGNIFICAN
PEAK OF CRYING	MAXIMO DE LLANTO
Your baby may cry more each week, the most in month 2, the less in months 3-5.	Su bebe puede llorar más cada semana, más en el mes 2 y menos en los meses 3 a 5.
UNEXPECTED	INESPERADO
Crying can come and go and you don’t know why.	El llanto puede aparecer y desaparecer y no sabe porque
RESISTS SOOTHING	RESISTE LA CALMA
Your baby may not stop crying no matter what you try.	Es posible que su bebe no deje de llorar sin importar lo que intente.
PAIN-LIKE FACE	CARA DOLORIDA
A crying baby may look like they are in pain, even when they are not.	Un bebe que llora puede parecer que tiene dolor, incluso cuando no lo tiene.
LONG LASTING	DURADERO
Crying can at last as much as 5 hours a day, or more.	El llanto puede durar hasta 5 horas al día, o más.
EVENING	NOCHE
Your baby may cry more in the late afternoon and evening.	Es posible que su bebe llore más al final de la tarde por la noche.
THE WORD PERIOD MEANS THAT THE CRYING HAS A BEGINNING AND AN END.	LA PALABRA PERIODO SIGNIFICA QUE EL LLANTO TIENE UN PRINCIPIO Y UN FINAL

Trabajar con las familias: los Factores protectores del fortalecimiento de las familias

En 2003, el Centro para el Estudio de la Política Social (CSSP, por sus siglas en inglés) presentó el Enfoque de Fortalecimiento de las Familias™ y el Marco de Factores Protectores. Fortaleciendo a las Familias™ es un enfoque basado en la investigación para:

- Aumentar las fortalezas de la familia
- Mejorar el desarrollo infantil
- Reducir la probabilidad de abuso y descuido infantil

Este marco se centra en el fortalecimiento de los factores protectores y la construcción de redes familiares y sociales para reforzar la capacidad de los padres para cuidar a sus hijos.

Los programas para la primera infancia pueden ayudar a prevenir el abuso y el descuido infantil mediante el uso de las siguientes estrategias del programa:

- Facilitar las amistades y el apoyo mutuo
- Fortalecer la crianza de los hijos
- Responder a las crisis familiares
- Vincular a las familias con servicios y oportunidades
- Facilitar el desarrollo social y emocional de los niños

- Observar y responder a las señales de advertencia temprana de abuso y descuido infantil
- Valorar y apoyar a los padres

Estas estrategias del programa desarrollan los siguientes **factores de protección**, que se sabe que reducen el abuso y la negligencia infantil.

- **Resiliencia parental:** manejar el estrés y funcionar bien cuando se enfrenta a desafíos, adversidades y traumas.
- **Conexiones sociales:** tener un sentido de conexión con personas e instituciones constructivas y solidarias.
- **Conocimiento de la crianza y el desarrollo infantil:** comprender las mejores prácticas de crianza y las habilidades y comportamientos apropiados para el desarrollo de los niños.
- **Apoyo concreto en tiempos de necesidad:** identificar, acceder y recibir los servicios necesarios para adultos, niños y familias.
- **Aptitud social y emocional de los niños:** la formación de relaciones seguras entre adultos y compañeros; Experimentar, regular y expresar emociones.

Para obtener más información sobre el Fortalecimiento de las Familias, visite el sitio web de CSSP:

<https://www.cssp.org/our-work/projects/strengthening-families/>

Encuentre las Guías de Conversación de Factores Protectores en

<https://childwelfare.gov/topics/preventing/preventionmonth/resources/conversation-guides/>

Capítulo 4: Prevención de lesiones infantiles

• Definición	42
• Claves para un entorno SAFE	42
• Pasos para prevenir lesiones.....	42

Lista de temas y recursos para la prevención de lesiones

• Seguridad en bicicleta.....	43
• Prevención de quemaduras	43
• Seguridad de las pilas de botón.....	44
• Prevención del envenenamiento por monóxido de carbono	45
• Seguridad contra riesgos de asfixia	46
• Conmociones cerebrales	47
• Seguridad contra mordeduras de perro	49
• Preparación para emergencias.....	50
• Prevención de caídas	52
• Seguridad contra incendios	53
• Congelación/Hipotermia.....	54
• Seguridad contra el golpe de calor: Niños en autos calientes	55
• Sueño seguro para bebés.....	56
• Seguridad en vehículos motorizados.....	58
• Prevención del envenenamiento.....	60
• Prevención de asfixia y estrangulamiento.....	61
• Seguridad en el sol	62
• Prevención de vuelcos de televisores y muebles	63
• Seguridad en el agua.....	63
• Seguridad de armas y municiones.....	64

La prevención de lesiones es entender que las lesiones no son eventos aleatorios incontrolables, sino prevenibles, con factores de riesgo identificables. Muchas lesiones ocurren de manera predecible y prevenible.

Cómo proveedor de cuidado infantil, usted es responsable por la salud y seguridad de los niños bajo su cuidado. Un entorno saludable y seguro para los niños significa que pueden vivir y jugar en sus instalaciones o en su hogar sin sufrir daños.

Claves para un entorno SAFE

- **Supervisar:** supervisión estrecha de los niños en todo momento.
- **Anticipar:** pregúntese “¿Cuáles son los posibles peligros?”
- **Formular** – haga un plan preguntando “¿Qué hago si.....?”
- **Educar:** educar a todos los proveedores y a los niños sobre los posibles peligros.

Enseñe a los niños reglas de seguridad y concientización durante todo el día, todos los días.

Pasos para prevenir lesiones:

- Nunca deje a los bebés o niños pequeños solos sobre mesas para cambiar pañales, camas, sofás o cualquier superficie de la que puedan caerse.
- Nunca deje a los niños solos en vehículos motorizados o con acceso a vehículos.
- Utilice únicamente cunas y cunas portátiles que cumplan con las pautas federales de seguridad actuales.
- Mantenga un arnés o correa de seguridad para los bebés y niños pequeños en sillas altas.
- Mantenga las áreas de juego despejadas.
- Mantenga en buenas condiciones los equipos del patio de recreo.
- Retire los venenos y productos tóxicos o manténgalos en gabinetes cerrados con llave fuera del alcance.
- **¡SUPERVISE! ¡SUPERVISE! ¡SUPERVISE!** Proporcione personal adecuado en el patio de recreo y en las aulas para supervisar todas las actividades.
- Aprenda y practique RCP y alivio de la obstrucción de las vías respiratorias.

Seguridad en bicicleta (y todos los juguetes para montar, escúteres y patinetas)

"Use su cabeza, use un casco".

El dispositivo de seguridad más eficaz disponible para reducir las lesiones en la cabeza y la muerte por accidentes de bicicleta es un casco de bicicleta.

- Haga cumplir la regla de **que los niños deben usar un casco CADA VEZ** que anden en bicicleta, juguete para montar, scooter y patineta. Esto incluye juguetes para montar motorizados.
- Asegúrese de que el casco quede plano sobre la cabeza, tenga correas anchas y fuertes que se ajusten cómodamente debajo de la barbilla y cumpla con el estándar de la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor (debe tener una etiqueta adhesiva de la CSPC).
- El juguete con ruedas debe ser del tamaño adecuado para el niño: cuando esté sentado en el asiento, sus pies deben descansar planos sobre el suelo con el manillar o el volante al alcance.
- Esté atento a los obstáculos en el camino.
- Esté atento al flujo de tráfico.
- Infle las llantas correctamente.
- Sea un modelo a seguir y use un casco cuando conduzca.
- Quítese el casco cuando termine de montar; podría quedar atrapado en el equipo del patio de recreo.

Un recordatorio de la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor de EE. UU:

Los niños siempre deben usar cascos mientras andan en bicicleta. Pero cuando un niño se baje de la bicicleta, quítele el casco. Existe un "peligro oculto" de estrangulamiento si un niño usa un casco mientras juega en el parque infantil.

<https://www.safekids.org/bike>

Prevención de quemaduras

Las quemaduras no intencionales pueden ocurrir por chimeneas, electrodomésticos, parrillas, productos químicos, enchufes eléctricos, incendios, agua caliente y otros líquidos calientes. Más de la mitad de todas las admisiones a centros de quemados para niños pequeños en Oklahoma son de escaldaduras causadas por agua caliente u otros líquidos calientes como café, té o sopas como la sopa instantánea o el ramen.

Las quemaduras no intencionadas se pueden prevenir siguiendo estos consejos:

- Tome medidas sencillas para reducir los riesgos en la cocina, como enfriar las sopas antes de servir las, verter la sopa o los fideos cocinados en el microondas en un recipiente o tazón más estable y supervisar a los niños durante la preparación de los alimentos y la hora de comer.
- Ajuste el termostato del calentador de agua a 120 grados Fahrenheit.
- Siempre verifique la temperatura del agua con la muñeca o el codo antes de colocar a un niño en el baño.
- Mantenga las bebidas calientes fuera del alcance de los niños.

- Nunca cargue a un niño mientras bebe una bebida caliente.
- Cuando cocine, mantenga a los niños fuera de la cocina y coloque los mangos de cacerolas y ollas hacia la parte trasera de la estufa, donde las manos pequeñas no puedan alcanzarlas.
- Deje que la comida se enfríe un poco antes de servirla a los niños.

Otros consejos para prevenir quemaduras:

- No permita que cables eléctricos cuelguen de mostradores u otras superficies; Los niños pueden tirar del aparato (y de la comida caliente) hacia sí mismos.
- Mantenga las planchas, rizadoros y planchas para ropa y sus cables fuera del alcance de los niños.
- Cubra los enchufes eléctricos para que los niños no puedan introducir objetos.
- Mantenga a los niños alejados del sol del mediodía y de superficies calientes.
- Utilice una puerta de seguridad alrededor de su chimenea.
- Pruebe las alarmas de humo y practique simulacros de incendio y salga del edificio de manera segura cada mes.

https://safekids.org/safetytips/field_risks/burns-and-scalds

Seguridad de las pilas de botón

Se tratan a miles de niños en los departamentos de emergencia cada año después de ingerir pilas de botón o de botón de litio. Pequeñas, brillantes y atractivas para los niños, las pilas de botón pueden causar lesiones graves e incluso la muerte si se ingieren o se atascan en la nariz o el oído de un niño. Cuando entra en contacto con fluidos corporales, la pila genera una corriente que produce pequeñas cantidades de hidróxido de sodio, que es lejía. Si la pila se atasca en algún lugar del cuerpo, la lejía hace un agujero en ese lugar. Generalmente le sigue una infección. El resultado puede ser lesiones y enfermedades graves, discapacidad a largo plazo o incluso la muerte.

Hechos sobre las pilas de botón:

- A los niños les encanta explorar y cuando encuentran algo nuevo y brillante, lo levantan, juegan con él, lo desarmen si es posible y posiblemente se lo llevan a la boca, la nariz o el oído.
- Cuando un niño se traga una pila de botón, puede quemarle el esófago en tan solo dos horas.
- Lo aterrador es que al principio puede no ser obvio que algo anda mal, ya que los niños aún pueden respirar y actuar normalmente después de ingerir una pila. Puede parecer que el niño tiene un resfriado o gripe.
- Reparar el daño causado por la ingestión de pilas es doloroso y a menudo implica múltiples cirugías. Incluso después de retirar la pila, los niños pueden experimentar terribles efectos secundarios en las cuerdas vocales y la tráquea.

Mantenga las pilas de botón fuera del alcance:

- Mantenga los dispositivos controlados por pilas de litio fuera de la vista y del alcance de los niños o coloque un trozo de cinta adhesiva sobre el compartimiento de la pila. Estos pueden incluir controles remotos, tarjetas de felicitación musicales, básculas digitales, relojes, audífonos, termómetros,

calculadoras, llaveros, velas sin llama o velas de té, joyas navideñas parpadeantes e incluso algunos juguetes para niños.

- Mantenga las pilas sueltas bajo llave.
- Al reemplazar una pila de botón o de botón de litio, tenga en cuenta que deja de alimentar un dispositivo mucho antes de que se agote. Entonces, lo que consideramos una pila "agotada" todavía tiene la carga de dañar a un niño si queda atrapada en el oído, nariz y garganta o en el conducto para tragar. Cuanto mayor sea el voltaje de la pila (3 V frente a 1,5 V), más rápida es la lesión.

Para desechar de forma segura las pilas de botón y de botón de litio – envuélvelas en cinta adhesiva y recíclelas rápidamente o tírelas a un bote de basura exterior.

www.nsc.org/community-safety/safety-topics/child-safety/button-batteries

Prevención del envenenamiento por monóxido de carbono

El monóxido de carbono (CO) es un gas que no se puede ver, saborear ni oler y, debido a esto, a menudo se le llama el “asesino invisible”. El envenenamiento por monóxido de carbono puede deberse a calderas u otros aparatos de calefacción defectuosos, generadores portátiles, calentadores de agua, secadoras de ropa o automóviles que se dejan encendidos en los garajes.

Los niños pequeños procesan el CO de manera diferente que los adultos, por lo que pueden experimentar efectos secundarios más graves y mostrar signos del envenenamiento rápidamente. Los síntomas del envenenamiento por monóxido de carbono incluyen dolor de cabeza, náuseas y somnolencia. En el peor de los casos, el CO puede causar efectos secundarios graves o incluso la muerte.

Los mejores consejos para la seguridad contra el monóxido de carbono:

- **Instale alarmas de monóxido de carbono (CO).** Asegúrese de que haya uno en cada nivel de su hogar o negocio, especialmente alrededor de las áreas para dormir.
- **Pruebe las alarmas de CO cada mes.** Reemplácelas de acuerdo con las instrucciones del fabricante.
- **Evite el uso de aparatos de gas dentro de su casa o instalación.** Utilice generadores y parrillas en el exterior, lejos de ventanas y puertas. Caliente los vehículos fuera de su garaje.
- Nunca use su horno o estufa para calentar su edificio.
- En el exterior de su edificio, asegúrese de que las rejillas de ventilación de la secadora, la caldera, la estufa y la chimenea estén libres de nieve y otros escombros.
- **En una emergencia de CO, abandone su hogar o instalación inmediatamente.** Si suena la alarma de CO, evacue rápidamente a todos (incluidas las mascotas) del edificio y trasládese a un lugar seguro afuera donde todos puedan respirar aire fresco. **Llame al 911.** Los socorristas están capacitados para identificar y tratar los síntomas de intoxicación por CO. Los bomberos están equipados para encontrar el origen de las fugas de monóxido de carbono y detenerlas.

Cada año, 184 niños en Estados Unidos mueren debido al envenenamiento por monóxido de carbono y más de 20.000 niños visitan las salas de urgencia.

<https://www.poison.org/articles/carbon-monoxide>

Seguridad contra riesgos de asfixia

Un peligro de asfixia es cualquier objeto que pueda quedar atrapado en la garganta de un niño bloqueando sus vías respiratorias y dificultando o imposibilitando la respiración.

La comida es un peligro común de asfixia. Alimentos comúnmente relacionados con la asfixia infantil:

- Uvas enteras
- Nueces y semillas
- Trozos de carne o queso
- Perritos calientes
- Trozos de mantequilla de maní
- Verduras crudas
- Pasas
- Palomitas
- Patatas fritas y pretzeles
- Caramelos duros o pegajosos
- Malvaviscos
- Chicle

Corte la comida en trozos pequeños que NO sean redondos, haga cumplir la regla de que todos los niños deben permanecer sentados mientras comen y supervise de forma continua.

Objetos comunes que pueden suponer un peligro de asfixia para los niños:

- Globos de látex
- Monedas
- Botones
- Imanes
- Pilas
- Vendajes
- Tapas para plumas y marcadores
- Pelotas y canicas pequeñas
- Pasadores para el cabello, gomas y cuentas
- Juguetes con piezas pequeñas
- Juguetes que pueden caber completamente en la boca de un niño

Mantenga los pisos barridos y controle continuamente la presencia de piezas pequeñas. Invierta en un probador de piezas pequeñas, también llamado “tubo de estrangulamiento”, para ver qué juguetes son demasiado pequeños para niños de tres años o menos. Los juguetes están diseñados para que se usen niños de un determinado rango de edad. Las pautas de edad tienen en cuenta la seguridad de un juguete en función de cualquier posible peligro de asfixia. No deje que los niños pequeños jueguen con juguetes diseñados para niños mayores.

Cuente siempre con personal en el sitio con certificación vigente en RCP y Obstrucción de las vías respiratorias.

<https://www.kidshealth.org/en/parents/safety-choking.html>

Conmociones cerebrales de niños - Lo que los educadores necesitan saber

Una conmoción cerebral es un tipo de lesión cerebral traumática (o TBI, por sus siglas en inglés) causada por un golpe, golpe o sacudida en la cabeza o por un golpe en el cuerpo que hace que la cabeza y el cerebro se muevan rápidamente hacia adelante y hacia atrás. Este movimiento repentino puede hacer que el cerebro rebote o gire en el cráneo, creando cambios químicos en el cerebro y, a veces, estirando y dañando las células cerebrales.

Los niños y adolescentes que muestran o informan uno o más de los signos y síntomas enumerados a continuación, o simplemente dicen que simplemente “no se sienten bien” después de un golpe, golpe o sacudida en la cabeza o el cuerpo, pueden tener una conmoción cerebral o lesión cerebral más grave.

Signos de conmoción cerebral observados:

- No puede recordar eventos *anteriores* o *posteriores* a un golpe o una caída.
- Parece aturdido o inconsciente.
- Olvida una instrucción, está confundido acerca de una tarea o posición, o no está seguro del juego, el puntaje o el oponente.
- Se mueve con torpeza.
- Responde preguntas lentamente.
- Pierde el conocimiento (*aunque sea brevemente*).
- Muestra cambios de humor, comportamiento o personalidad.

Síntomas de conmoción cerebral informados:

- Dolor de cabeza o “presión” en la cabeza.
- Náuseas o vómitos.
- Problemas de equilibrio o mareos, o visión doble o borrosa.
- Molesto por la luz o el ruido.
- Sentirse lento, vago, confuso o atontado.
- Confusión, o problemas de concentración o memoria.
- Simplemente no “sentirse bien” o “sentirse deprimido”.

En casos raros, se puede formar una acumulación peligrosa de sangre (hematoma) en el cerebro después de un choque, golpe o sacudida en la cabeza o el cuerpo que puede apretar el cerebro contra el cráneo.

Llame al 9-1-1 de inmediato o lleve al niño o adolescente al departamento de emergencias si presenta uno o más de los siguientes signos de peligro después de un puñetazo, golpe o sacudida en la cabeza o el cuerpo.

Signos y síntomas peligrosos de una conmoción cerebral:

- Una pupila más grande que la otra.
- Somnolencia o incapacidad para despertarse.
- Un dolor de cabeza que empeora y no desaparece.
- Arrastrar las palabras, debilidad, entumecimiento o disminución de la coordinación.
- Vómitos o náuseas repetidos, convulsiones o ataques (temblores o espasmos).
- Comportamiento inusual, mayor confusión, inquietud o agitación.
- Pérdida de consciencia. Incluso una breve pérdida del conocimiento debería tomarse en serio.

Signos y síntomas peligrosos de una conmoción cerebral en niños pequeños y bebés:

- Cualquiera de los signos y síntomas enumerados en la lista de Signos y síntomas peligrosos de una conmoción cerebral.
- No dejará de llorar y no se lo puede consolar.
- No amamantará ni comerá.

La mayoría de los niños con una conmoción cerebral se sienten mejor en un par de semanas. Sin embargo, para algunos, los síntomas durarán un mes o más. Los síntomas de una conmoción cerebral pueden aparecer durante el proceso de curación normal o cuando el niño regresa a sus actividades habituales. Si hay algún síntoma que le preocupe o que esté empeorando, asegúrese de hablar con los padres y pedirles que busquen atención médica lo antes posible.

Retrasos en la recuperación

Los factores que podrían retrasar la recuperación incluyen que el niño tenga:

- Antecedentes de una conmoción cerebral previa u otra lesión cerebral.
- Trastornos neurológicos o de salud mental.
- Dificultades de aprendizaje.
- Factores estresantes familiares y sociales.

Formas de ayudar a reducir el riesgo de una conmoción cerebral:

- **Asientos de seguridad** – Utilice siempre asientos de seguridad y asientos elevados apropiados para la edad y el tamaño que estén correctamente instalados.

- **Cascos** – Asegúrese de que el niño siempre lleve el casco adecuado a su actividad y que le quede correctamente. Usar un casco es **esencial** para ayudar a reducir el riesgo de sufrir una lesión cerebral grave o una fractura de cráneo. Sin embargo, los cascos no están diseñados para prevenir las conmociones cerebrales. **No existe un casco “a prueba de conmociones cerebrales”**.
- **Puertas de escalera** – Utilice puertas en la parte superior e inferior de las escaleras para evitar caídas graves en bebés y niños pequeños.
- **Superficies blandas** – Utilice material de impacto apropiado en su patio.

<https://oklahoma.gov/health/health-education/injury-prevention-service/concussions.html>

Seguridad contra mordeduras de perro

Cada año, perros muerden a más de 4,5 millones de personas en los Estados Unidos. Los niños son las víctimas más comunes de las mordeduras de perro y tienen muchas más probabilidades de sufrir lesiones graves. La mayoría de las mordeduras de perros que afectan a niños pequeños ocurren durante las actividades cotidianas y al interactuar con perros familiares.

Prevenir las mordeduras de perro

Casi 1 de cada 5 personas mordidas por perros requiere atención médica. En el caso de los niños, es más probable que las lesiones sean graves. Los padres y cuidadores deberían conocer algunas medidas sencillas que pueden prevenir las mordeduras de perro:

- Nunca deje solos a un niño pequeño y a un perro, sin importar si es el perro de la familia, un perro que usted conoce o un perro del que le han asegurado que se porta bien. Cualquier perro puede morder.
- No permita que los niños jueguen juegos agresivos con un perro, cómo tira y afloja o lucha libre, ya que esto puede provocar mordeduras.
- Enseñe a los niños a pedir permiso al dueño de un perro antes de acariciar a cualquier perro.
- Muestre a los niños cómo se deja que un perro lo olfatee antes de acariciarlo y manténgase alejado de la cara y la cola. Acaricia al perro suavemente y evita el contacto visual, especialmente al principio.
- Nunca moleste a un perro que está durmiendo, comiendo o cuidando cachorros. Los perros en estas situaciones son más propensos a responder agresivamente, incluso con una persona que les resulta familiar.
- No permita que un niño pase corriendo junto a un perro, porque los perros pueden verse tentados a perseguir al niño.
- Enseñe a los niños que si un perro se comporta de manera amenazante (por ejemplo, gruñe y ladra) a mantener la calma, evitar el contacto visual con el perro y retroceder lentamente hasta que el perro pierda el interés y se vaya.
- Si a usted o a su hijo atropella un perro, acurrúquese formando una bola y proteja los ojos, la cara y el cuello con brazos y puños.

<https://www.healthychildren.org>

Preparación para emergencias

Cómo proveedor de cuidado infantil, es importante que se prepare para todo tipo de emergencias para mantener a los niños seguros. Su mejor protección es el conocimiento y la preparación. Además de los simulacros de incendio y tornado y la preparación para emergencias médicas, es necesario **desarrollar un plan de emergencia** para una amplia gama de situaciones de emergencia.

Su plan de emergencia debe estar por escrito e incluir detalles sobre:

- Cómo tendrá en cuenta la ubicación de cada niño durante y después de una emergencia.
- Procedimientos de reubicación para situaciones que requieren que usted traslade a todos a una ubicación alternativa.
- Si continuará refugiándose hasta que lleguen los equipos de emergencia.
- Lo que pasará después de que termine la emergencia: cómo se reunirán los niños con sus padres.
- Cómo manejar situaciones provocadas por la emergencia; cómo daños a una estructura.

Es importante tener cuidado de no caer en una rutina al realizar simulacros. Cada ejercicio debería tomarse en serio cada vez que se realiza. Los proveedores también deberían pensar de manera innovadora al prepararse para realizar simulacros y desarrollar su plan de emergencia porque las emergencias nunca son rutinarias.

Realice simulacros en diferentes momentos del día con todos los miembros de su personal y prepárese para emergencias "poco comunes", cómo intrusos o explosiones, no solo los simulacros de emergencia de incendio y tornado "más típicos". Por ejemplo, una situación que amenace la seguridad de los niños y del personal, cómo tiroteos, rehenes o intrusos, requeriría un procedimiento de cierre de emergencia. Tenga especial consideración con los niños con necesidades especiales y los bebés. El personal puede necesitar preparación adicional al ayudar a estos niños durante una emergencia.

Realice simulacros para que todos los miembros del personal y los niños se familiaricen con los procedimientos.

Prepare un kit de suministros de emergencia que todo el personal conozca y llévelo en sus simulacros de práctica. Proporcione información sobre su **plan de emergencia** a las familias cuyos hijos asisten a su programa de cuidado infantil. Cómo siempre, revise sus requisitos de licencia para obtener instrucciones específicas sobre lo que se necesita en su plan de emergencia y hable con su trabajador de licencias si tiene alguna pregunta.

Tipos de emergencias a cubrir en su plan de emergencias

- Enfermedades o lesiones graves.
- Exposición al veneno, incluida la exposición a sustancias tóxicas.

- Brotes de enfermedades transmisibles.
- Condiciones climáticas, incluidos tornados, ventiscas, inundaciones y tormentas de hielo.
- Incendios, incluidos los incendios forestales.
- Amenazas humanas cómo tiradores activos, amenazas de bomba o situaciones de toma de rehenes.
- Niño perdido o secuestrado.
- Desastres naturales cómo un terremoto.
- Situaciones potencialmente violentas en el programa, incluidos individuos con comportamientos amenazantes.
- Falla de energía o de agua.

Maneras en que los cuidadores y los niños pueden planificar y practicar procedimientos de preparación para emergencias:

- Los cuidadores mantienen capacitación actualizada en primeros auxilios y RCP.
- Los niños y sus cuidadores practican simulacros y manejan todos los diferentes tipos de emergencias.
- Los niños y los cuidadores conocen al menos dos salidas de las habitaciones y del edificio.
- Los cuidadores tienen al menos dos sitios de evacuación (uno cercano y otro más lejano) y al menos dos formas de llegar a los sitios alternativos.
- Los cuidadores desarrollan procedimientos de encierro y practican con los niños.
- Hable sobre sus planes, evacuaciones, ubicaciones, encierros y simulacros con el personal, los niños y las familias.

Puede hacer todo esto aproximadamente en la misma época cada año para garantizar el cumplimiento de los requisitos de licencia y mantener su programa seguro y en orden:

- El equipo de emergencia y los botiquines de primeros auxilios se prueban, reabastecen o reemplazan periódicamente.
- Revise los planes de emergencia con todos.
- Actualice la información de emergencia de las familias.

Comunique su plan de emergencia:

- Comparta su plan de emergencia con las familias al momento de la inscripción y al menos una vez al año a partir de entonces.
- Ayude a las familias a actualizar su información personal, cómo números de teléfono y contactos de emergencia, al menos una vez al año.
- Capacite al personal al menos una vez al año sobre su plan de emergencia.
- Entregue copias de todos los cambios o actualizaciones de su plan de emergencia a los miembros del personal y las familias.
- Comparta su plan de emergencia con los servicios de emergencia locales, cómo el departamento de bomberos.

Los planes de emergencia variarán para cada programa. Es importante tener un plan específico para su centro de cuidado infantil que todos los miembros del personal conozcan. A continuación, se enumeran algunas herramientas y recursos disponibles para desarrollar su plan de emergencia.

- Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés) <http://www.ready.gov/>
- Child Care Aware (Consciente del cuidado infantil) <http://www.childcareaware.org>

Prevención de caídas

Los niños pequeños son independientes, curiosos y les gusta subir. Se deberían supervisar en todo momento y mantenerse alejados de superficies altas para evitar lesiones por caídas. Las caídas en los niños a menudo se deben a la presencia de peligros externos, cómo escaleras, ventanas abiertas o juegos infantiles, y a la incapacidad de los niños para comprender los riesgos y a su falta de habilidades motoras y de coordinación plenamente desarrolladas.

Bebés

- Nunca deje a un bebé solo en un mostrador, cama, mesa, sofá u otro lugar alto.
- Siempre mantenga al menos una mano sobre el bebé cuando le cambie pañales o lo vista.
- Baje el colchón de la cuna a medida que el niño crece. Si el niño sube de la cuna, considere si es hora de pasar a una cama para niños pequeños.
- Mantenga las correas de seguridad bien abrochadas cuando utilice un cochecito, una silla alta, un columpio, un portabebés o un carrito de compras.
- Mantenga el área de juego libre de juguetes y objetos duros y con bordes afilados.
- Deshágase de los andadores de su bebé si aún no lo ha hecho. Los andadores están involucrados en más lesiones que cualquier otro equipo para bebés.
- No permita que otros niños sostengan o carguen a un bebé a menos que estén estrechamente supervisados.

Niños pequeños

- Instale puertas de seguridad en la parte superior e inferior de las escaleras y mantenga las escaleras libres de obstáculos.
- Utilice tapetes y alfombras antideslizantes.
- Instale protectores en las ventanas: los mosquiteros mantienen alejados los insectos, no a los niños dentro.
- Mantenga las ventanas cerradas con llave cuando estén cerradas.
- Mantenga cerradas con llave las puertas de balcones y escaleras de incendios.
- Coloque el equipo para exteriores en un lugar seguro.
- Los equipos de juego al aire libre, cómo columpios, toboganes y juguetes para escalar, debieran colocarse sobre superficies que absorban impactos, cómo astillas de madera o trozos de caucho.

- Ancle todos los equipos de juego al aire libre que no estén diseñados para ser portátiles.
- Los equipos del patio de recreo debieran estar en buen estado y ser apropiados para su edad.
- Observe atentamente a los niños cuando juegan en toboganes, columpios y juguetes para trepar.
- Sostenga la mano del niño mientras sube escaleras o usa escaleras mecánicas; Enseñe al niño a sostener de los pasamanos para evitar caerse.
- Las bicicletas debieran estar en buenas condiciones y ser del tamaño correcto para el niño.
- Nunca permita que los niños anden en bicicleta sin casco. Si el niño va en bicicleta con un adulto, el niño debería estar en un asiento trasero y usar casco.
- Un niño con discapacidad necesita más atención y supervisión para evitar caídas.

<https://www.childrenssafetynetwork.org/child-safety-topics/falls>

Seguridad contra incendios

Consejos principales para la seguridad contra incendios:

- **Revise las alarmas de humo.** Asegúrese de que haya una alarma de humo que funcione en cada nivel de su hogar, dentro de los dormitorios y cerca de las áreas para dormir. Pruebe las alarmas de humo todos los meses, reemplace las pilas cada seis meses y reemplace las alarmas de humo cada 10 años.
- **Cree y practique un plan de escape en caso de incendio.** Cree un plan de escape en caso de incendio con dos salidas de cada habitación. Elija un lugar para reunirse afuera que esté a una distancia segura de su edificio.
- **Practique un simulacro de incendio mensualmente.** Practique un simulacro de incendio en diferentes momentos del día. Practique escapar en menos de dos minutos. A veces, ese es todo el tiempo que tendrá para salir del edificio de forma segura.
- **Si hay un incendio, retírese inmediatamente.** Si hay mucho humo, bájese y gatee afuera lo más rápido posible. Practique esto en sus ejercicios con los niños y el personal. Llame al 911 después de estar a una distancia segura del edificio.

<https://safekids.org/fire>

Según los CDC, los incendios y las quemaduras son la tercera causa principal de muertes por lesiones no intencionales en los EE. UU.

La seguridad personal contra incendios depende de:

- Almacenamiento seguro de fósforos, encendedores y gasolina.
- No permitir fumar en las instalaciones.
- No dejar estufas, parrillas o velas encendidas sin vigilancia.
- Realizar el mantenimiento adecuado de calderas, hogares y chimeneas.
- Instalar detectores de humo y cambiar las pilas anualmente.
- Desarrollar y practicar un plan de evacuación en caso de incendio.

<https://childrenssafetynetwork.org>

Congelación/Hipotermia

Los niños corren más riesgo de sufrir frío que los adultos. Debido a que sus cuerpos son más pequeños, pierden calor más rápidamente y, si están divirtiéndose, es menos probable que entren cuando tienen frío.

Los niños expuestos al frío extremo durante demasiado tiempo y sin ropa abrigada, seca y transpirable pueden sufrir congelación o incluso hipotermia potencialmente mortal.

Congelación

La congelación ocurre cuando la piel y, a veces, el tejido debajo de ella, se congela. Los dedos de las manos y de los pies, las orejas y la nariz tienen más probabilidades de sufrir congelación. La piel congelada puede comenzar a doler o sentir que arde y luego se adormece rápidamente. Puede volverse blanco o gris pálido y formar ampollas.

Lo que hacer:

- Si sospecha congelación, lleve al niño adentro para que se caliente suavemente. No frote el área afectada y no revientes las ampollas.
- Evite colocar nada caliente directamente sobre la piel. Remoje las áreas congeladas del cuerpo en agua tibia (no caliente) durante 20 a 30 minutos. Se pueden aplicar toallitas tibias en narices, orejas y labios congelados.
- Después de unos minutos, seque y cubra al niño con mantas. Dele al niño algo caliente para beber.
- Si el dolor o el entumecimiento continúa durante más de unos minutos, comuníquese con los padres del niño y pídale que llamen a su pediatra.

Hipotermia

Cuando la temperatura del cuerpo desciende por debajo de lo normal debido al frío, comienza a aparecer una hipotermia peligrosa. Un niño puede comenzar a temblar, una señal de que el cuerpo está tratando de calentarse, pero luego se vuelve lento, torpe o arrastra las palabras.

Lo que hacer:

La hipotermia es una emergencia médica, así que llame al 911 de inmediato.

- Hasta que llegue la ayuda, lleve al niño adentro. Quítele la ropa mojada, que aleja el calor del cuerpo.
- Envuelva al niño en mantas o ropa abrigada y bríndele algo caliente para beber. Asegúrese de cubrir las áreas centrales del cuerpo como el pecho y el abdomen.
- Si el niño deja de respirar o pierde el pulso, dele reanimación boca a boca o RCP.

Pasos de seguridad para prevenir la congelación e hipotermia

Revise la sensación térmica

En general, se debería evitar jugar al aire libre con temperaturas o la sensación térmica menos de -15° Fahrenheit. A estas temperaturas, la piel expuesta comienza a congelarse en cuestión de minutos.

Lo que ponerse

Varias capas finas ayudarán a mantener a los niños abrigados y secos. Son esenciales botas, manoplas o guantes aislantes y un gorro. Asegúrese de que los niños se cambien la ropa mojada de inmediato.

Tome descansos

Establezca límites razonables a la cantidad de tiempo que pasa jugando al aire libre para evitar la hipotermia y la congelación. Asegúrese de que los niños tengan un lugar al que ir durante sus descansos regulares en el interior para calentarse.

Seguridad contra el golpe de calor: Niños en autos calientes

Los niños en autos calientes son una combinación mortal. Estas muertes se pueden prevenir. A continuación, se ofrecen algunos consejos para asegurarse de que esto no suceda:

- **Nunca deje a un niño o niños solos en un vehículo desatendido**, incluso con las ventanillas bajadas o el aire acondicionado encendido. La temperatura corporal de los niños puede aumentar de 3 a 5 veces más rápido que la de los adultos. Una temperatura central de 107 es letal.
- **Asegúrese de que todos los ocupantes se bajen del vehículo al descargarlo.** No pase por alto a los niños que duermen.
- Haga que **“mirar antes de salir”** sea una rutina cada vez que se baje del vehículo.
- **Siempre cierre su automóvil con llave** y asegúrese de que los niños no tengan acceso a las llaves o dispositivos de entrada remota. Enseñe a los niños que los vehículos nunca se usen como área de juego.
- El golpe de calor puede ocurrir en temperaturas tan bajas como 57 grados. En un día de 80 grados, las temperaturas dentro de un vehículo pueden alcanzar niveles mortales en sólo 10 minutos.

Si dejar a su hijo no es parte de su rutina normal, piense en algunas formas de recordar que su hijo está en el auto:

- Coloque un artículo que lleve consigo, como un bolso o maletín (o su zapato izquierdo) en el asiento trasero para poder revisar el asiento trasero antes de bajarse del auto.

- Escriba una nota y colócala en el tablero del auto.
- Configure un recordatorio en su teléfono celular o calendario. También puede descargar la aplicación Baby Reminder para iPhone.
- Pídale a su proveedor de cuidado infantil que lo llame si su hijo no se presenta.

Si ve a un niño solo en un vehículo caliente, ¡llame al 911 o al número de emergencia local de inmediato!

Los niños en autos calientes son una combinación mortal. No se arriesgue. ¡MIRE ANTES DE CERRAR CON LLAVE!

Administración Nacional de Seguridad del Tráfico en Carreteras – www.nhtsa.gov/road-safety/child-safety

No golpe de calor – www.noheatstroke.org

Niños seguros en todo el mundo – www.safekids.org/heatstroke

Sueño seguro para bebés: Reduzca el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) y otras causas de muerte infantil relacionadas con el sueño

El SMSL es la muerte repentina e inesperada, que no tiene una causa conocida ni siquiera después de una investigación completa, de un bebé de entre un mes y un año de edad. Aproximadamente la mitad de las muertes infantiles repentinamente e inesperadas que ocurren en los Estados Unidos cada año se deben al SMSL.

Otras causas de muerte infantil relacionadas con el sueño son aquellas relacionadas con cómo o donde duerme o duerme un bebé. Estas pueden incluir:

- Asfixia: cuando algo, como una almohada, o alguien cubre la cara y la nariz del bebé, bloqueando la capacidad de respirar.
- Atrapamiento: cuando el bebé queda atrapado entre dos objetos, como un colchón y una pared, y no puede respirar.
- Estrangulación: cuando algo presiona o se enrolla alrededor del cuello del bebé, bloqueando sus vías respiratorias.

No existe una forma segura de prevenir el SMSL, pero los padres y cuidadores pueden tomar medidas para reducir el riesgo de SMSL y otras causas de muerte infantil relacionadas con el sueño:

- Coloque siempre al bebé boca arriba para dormir, durante las siestas y por la noche. La posición para dormir boca arriba es la posición más segura para todos los bebés hasta el año de edad. Los bebés prematuros (bebés nacidos prematuros) debieran colocarse boca arriba para dormir lo antes posible después del nacimiento.
- Utilice una superficie para dormir firme, plana y no inclinada, como un colchón en una cuna* aprobada por seguridad, cubierta por una sábana ajustable y sin otra ropa de cama ni artículos blandos en el área para dormir. Las superficies para dormir con inclinaciones de >10 grados no son seguras para el sueño de los bebés.

- Nunca coloque al bebé a dormir sobre superficies blandas, como un sofá, una cama de agua, una almohada, una colcha, una piel de oveja o una manta. Estas superficies pueden ser muy peligrosas para los bebés.
- No utilice un asiento de seguridad, un cochecito, un columpio, un portabebés, un portabebés ni productos similares como área habitual para dormir del bebé. Seguir estas recomendaciones reduce el riesgo de SMSL y de muerte o lesiones por asfixia, atrapamiento y estrangulamiento.
- Nunca coloque una cuna cerca de una ventana con mini persianas o cordones de cortinas, ni cerca de cables de monitores para bebés; Los bebés pueden estrangularse con los cordones.
- No coloque objetos blandos, juguetes, protectores de cuna ni ropa de cama suelta debajo, encima o en cualquier lugar del área de dormir del bebé. Mantener estos artículos fuera del área donde duerme el bebé reduce el riesgo de SMSL y de asfixia, atrapamiento y estrangulamiento. Los protectores de cuna están relacionados con lesiones graves y muertes por asfixia, atrapamiento y estrangulamiento. Mantener estos y otros objetos blandos fuera del área de dormir del bebé es la mejor manera de evitar estos peligros.
- No permita que el bebé tenga demasiado calor mientras duerme. Vista al bebé apropiadamente para el entorno y no lo abrigue demasiado. Se recomienda no colocar gorros a los bebés cuando estén adentro, excepto en las primeras horas de vida o en la UCIN. Esté atento a signos de sobrecalentamiento, como sudoración o sensación de calor en el pecho del bebé. Mantenga la cara y la cabeza del bebé descubiertas durante el sueño.
- No se debieran colocar mantas con peso, pijamas con peso, pañales con peso u otros objetos con peso sobre o cerca del bebé que está durmiendo.
- La lactancia materna tiene muchos beneficios para la salud de la madre y el bebé. Los bebés que amamantan o se alimentan con leche materna tienen un riesgo menor de SMSL que los bebés que nunca se alimentaron con leche materna. Cuanto más tiempo a un bebé se amamanta exclusivamente o se alimentan con leche materna, menor será el riesgo.
- El bebé debería tener todas las vacunas al día.
- Al bebé no debería exponerse al humo ni a la nicotina.

* Se recomienda una cuna, un moisés, una cuna portátil o un patio de juegos que cumpla con los estándares de seguridad de la Comisión de Seguridad de Productos de Consumo (CPSC, por sus siglas en inglés). Para obtener información sobre la seguridad de las cunas, comuníquese con la CPSC al 1-800-638-2772 o <http://www.cpsc.gov>.

Dele al bebé suficiente tiempo boca abajo cuando esté despierto y alguien esté mirando. El tiempo boca abajo supervisado ayuda a fortalecer los músculos del cuello, los hombros y los brazos del bebé. También ayuda a prevenir las manchas planas en la parte posterior de la cabeza del bebé.

Promueva prácticas de sueño seguro para los bebés

- Desarrolle una política escrita sobre el sueño seguro de los bebés para compartirla con los padres cuando inscriban a sus hijos en su programa.
- Capacite a todo el personal sobre prácticas de sueño seguro para los bebés.
- Distribuya información sobre el sueño seguro de los bebés a todo el personal y las familias.
- Exhiba pósteres sobre el sueño seguro de los bebés.
- Informe a todos los que cuidan bebés sobre las prácticas de sueño seguro para los bebés.

En entornos de cuidado infantil, no es necesario ni recomendado fajar.

- Existe evidencia de que fajar puede aumentar el riesgo de sufrir consecuencias graves para la salud, especialmente en determinadas situaciones.
- El riesgo de muerte súbita del lactante aumenta si se faja al bebé y éste puede darse vuelta de espaldas al estómago.
- Las mantas sueltas alrededor de la cabeza pueden ser un factor de riesgo de SMSL o asfixia.
- Si se faja excesivamente, los bebés pueden sobrecalentarse.
- Al fajar, existe un mayor riesgo de displasia del desarrollo de la cadera, una afección de la cadera que puede provocar una discapacidad a largo plazo. Se cree que la displasia de cadera es más común cuando se faja porque las piernas de los bebés se pueden extender con fuerza.

Visite la Campaña de acción pública para dormir seguro para obtener más información sobre el sueño seguro de los bebés: <http://www.nichd.nih.gov/sts/>.

Seguridad en vehículos motorizados

Los accidentes automovilísticos son la segunda causa de muerte entre niños menores de un año y la principal causa de muerte entre niños y adultos jóvenes de 1 a 24 años, según el [Consejo Nacional de Seguridad](#). Los niños necesitan protección especial en los vehículos para estar seguros en caso de un choque.

Safe Kids Worldwide recomienda:

- Todos los bebés y niños pequeños deben viajar en un **asiento de seguridad orientado hacia atrás** el mayor tiempo posible, hasta que alcancen el peso o la altura máximos permitidos por el fabricante de su asiento de seguridad. La mayoría de los asientos convertibles tienen límites que permiten que los niños viajen orientados hacia atrás durante dos o más años. A medida que el niño crece, es posible que deba pasar de usar un **asiento de seguridad orientado hacia atrás** más pequeño a usar un **asiento de seguridad convertible orientado hacia atrás** más grande que pueda albergar a un niño más grande, primero orientado hacia atrás y luego orientado hacia adelante. Después de girar el asiento hacia adelante, ajuste el arnés, póngalo más vertical y fije la correa superior.

¿Por qué mantener a su hijo en un asiento orientado hacia atrás el mayor tiempo posible? Cuando un niño viaja orientado hacia atrás, la cabeza, el cuello y la columna están sostenidos por la carcasa dura del asiento de seguridad, lo que permite que el asiento de seguridad absorba la mayor parte de las fuerzas del choque y proteja las partes más vulnerables del cuerpo.

- Los niños que hayan superado el límite de peso o altura para su asiento de seguridad orientado hacia atrás debieran pasar a un **asiento de seguridad orientado hacia adelante** con un arnés de 5 puntos y correa superior. Utilice este asiento durante el mayor tiempo posible, hasta el peso o altura máximo permitido en la etiqueta del asiento.
- Es más seguro pasar de un asiento de seguridad orientado hacia adelante a un asiento elevado con cinturón de seguridad sólo después de que el niño alcance el límite de peso o altura del asiento que está utilizando. Un niño en un asiento de seguridad orientado hacia adelante con arnés y correa superior está más protegido que uno en un asiento elevado con cinturón de regazo y hombro o cuando usa solo un cinturón de seguridad.
- Después de que un niño supere los límites de peso o altura del asiento de seguridad orientado hacia adelante, colóquelo en un **asiento elevado** que se use con el cinturón de seguridad de regazo y hombro del vehículo.
- Mantenga al niño en un asiento elevado hasta que sea lo suficientemente grande como para que le quepa correctamente el **cinturón de seguridad**. Para que el cinturón de seguridad se ajuste correctamente, el cinturón de regazo debe pasar por la parte superior de los muslos y quedar ajustado sobre el hombro y el pecho para sujetar al niño de forma segura en caso de un choque.

USAR UN CINTURÓN DE SEGURIDAD: *un niño está listo para viajar con solo un cinturón de seguridad de regazo y hombro cuando tiene al menos 8 años Y:*

- El cinturón del hombro debería quedar sobre la clavícula y cruzar la mitad del pecho.
- El cinturón de regazo debería estar ajustado y pasar sobre la parte superior de los muslos/huesos de la pelvis.
- El niño debería poder sentarse con la espalda apoyada en el respaldo del asiento del vehículo, con las rodillas dobladas cómodamente sobre el asiento del vehículo y los pies en el suelo.
- **Los niños menores de 13 años deberían viajar en el asiento trasero.**

Consulte siempre el manual del propietario de su vehículo y el manual del asiento de seguridad para obtener instrucciones de instalación correctas o **comuníquese con un Técnico certificado en seguridad de pasajeros infantiles** para obtener ayuda sobre cómo instalar correctamente un asiento de seguridad. Vaya al sitio web de Certificación Nacional de Seguridad de Pasajeros Infantiles en <https://cert.safekids.org> and y haga clic en “Find a Tech.”

Nunca deje a un niño solo dentro o alrededor de los automóviles y cierre su vehículo con llave cuando no esté en uso. Cualquiera de las siguientes situaciones

puede ocurrir cuando un niño se queda solo dentro o alrededor de un vehículo. Un niño puede:

- Morir por golpe de calor porque las temperaturas pueden alcanzar niveles mortales en minutos.
- Estrangularse con ventanas eléctricas, cinturones de seguridad retráctiles, techos corredizos o accesorios.
- Poner el vehículo en marcha, poniéndolo en movimiento.
- Retrocederse cuando el vehículo retroceda.
- Quedarse atrapado en la cajuela del vehículo.

<https://www.safekids.org/car-seat>

Prevención del envenenamiento

Cada año, aproximadamente tres millones de personas (muchas de ellas menores de cinco años) tragan o tienen contacto con una sustancia venenosa. La mayoría de los envenenamientos ocurren cuando los padres o cuidadores están presentes, pero no prestan atención. **Para ayudar a prevenir el envenenamiento:**

- Guarde los medicamentos, productos de limpieza y lavandería, en sus envases originales, en gabinetes o contenedores cerrados con llave, fuera de la vista y del alcance de los niños.
- Trate de reducir la cantidad de productos de limpieza utilizados y, cuando sea posible, sustituya los productos no tóxicos por otros venenosos.
- Revise todos los materiales de arte de los niños para asegurarse de que no sean tóxicos. La etiqueta debería tener una declaración de que el producto cumple con la norma ASTM D4236 (una etiqueta creada por la Sociedad Estadounidense de Pruebas y Materiales) y la etiqueta debería tener el sello del Instituto de Arte y Materiales Creativos.
- Algunos suministros para mascotas son venenosos y deberían almacenarse como tales: productos químicos para acuarios, aerosoles antipulgas y medicamentos para mascotas.
- Mueva todos los artículos peligrosos a un gabinete o closet a un mínimo de cuatro pies sobre el piso, fuera del alcance de los niños, e instale pestillos en gabinetes y cajones.
- Nunca se refiera a los medicamentos como “dulces” u otro nombre atractivo. Evite tomar medicamentos delante de los niños.
- Los recambios de cigarrillos electrónicos con nicotina líquida pueden ser extremadamente peligrosos, incluso mortales para un niño. Mantenga todos los productos con nicotina, incluidos los cigarrillos tradicionales, fuera de la vista y del alcance de los niños.
- Asegúrese de que todos los bolsos y mochilas sean inaccesibles para los niños.
- Mantenga en funcionamiento los detectores de humo y monóxido de carbono.
- Mantenga los electrodomésticos, hornos y estufas de carbón, leña o queroseno que funcionan con gas natural en condiciones de funcionamiento seguras.

Lo que hacer en caso del envenenamiento

Si encuentra a un niño con un recipiente abierto o vacío de un artículo no alimentario peligroso, es posible que al niño se le haya envenenado.

1. Mantenga la calma y actúe rápidamente.
2. Quite el artículo del niño. Si todavía queda algo en la boca del niño, haga que lo escupa o retírelo con los dedos. Guarde este material junto con cualquier otra cosa que pueda ayudar a determinar lo que tragó el niño.
3. No haga que vomite el niño porque puede causarle más daño.

Si el niño está inconsciente, no respira o tiene convulsiones o ataques, llame al 911 o al número de emergencia local de inmediato.

Si el niño no presenta estos síntomas, **llame a Poison Help** al 1-800-222-1222. Es posible que se le solicite la siguiente información:

- Su nombre y número de teléfono.
- El nombre, edad y peso del niño.
- Cualquier condición médica que tenga el niño.
- Cualquier medicamento que esté tomando el niño.
- El nombre del artículo que tragó el niño.
- La hora en que el niño tragó el artículo (o cuando encontró al niño) y la cantidad que cree que se tragó.

Si el veneno es muy peligroso, o si el niño es muy pequeño, es posible que le indiquen que lo lleve al hospital más cercano. Si el niño no corre peligro, el personal de Poison Help le indicará lo que hacer para ayudar al niño en casa.

<https://www.poison.org>

Prevención de asfixia y estrangulamiento

- Nunca ate cordones o cintas a chupetes o juguetes.
- Siempre quítese los baberos antes de la siesta o de acostarse.
- Las bolsas de plástico, incluidas las de basura y las de tintorería, deben mantenerse fuera del alcance de los niños.
- Mantenga los globos, incluidos los desinflados, fuera del alcance de los niños pequeños. Recoja y deseche inmediatamente los trozos de globos rotos.
- Ate o corte los cordones de las persianas y cortinas; Mantenga las cunas y catres alejados de los cables.
- No cuelgue nada con cuerdas o cintas sobre las cunas de los bebés.
- Cuando alimente a un niño en una silla alta, utilice las correas de seguridad, incluida la correa de la entrepierna. Esto evitará que el niño se resbale, lo que podría provocar lesiones graves o incluso la muerte.
- Evite el uso de capuchas con cordones en la ropa de los niños pequeños. Los cordones podrían engancharse en algo y estrangular al niño.
- Quítese el casco cuando termine de andar en bicicleta o montar juguetes.
- Nunca ate cuerdas, tendederos o correas para mascotas a los equipos del patio de recreo porque los niños pueden estrangularse con ellos.

<https://www.childrenssafetynetwork.org/child-safety-topics/choking-strangulation>

Seguridad en el sol

La exposición prolongada al sol, las quemaduras solares repetidas e incluso una quemadura solar grave pueden provocar cáncer de piel en el futuro. El protector solar es sólo una de las defensas contra los efectos nocivos de la radiación ultravioleta. Otras estrategias, cómo buscar sombra y vestirse con ropa protectora del sol, son igualmente importantes. Recuerda que la piel joven es delicada, más fina y produce menos melanina, un pigmento protector de la piel.

- Mantenga a los bebés menores de seis meses alejados de la luz solar directa. Evite el uso de protector solar en bebés pequeños porque los químicos pueden ser demasiado fuertes para su piel.
- Para niños mayores de seis meses aplique un protector solar de amplio espectro con un SPF de 30 o superior. El protector solar de amplio espectro proporciona protección tanto contra los rayos UVA cómo UVB.
- Aplique suficiente protector solar para cubrir toda la piel que no esté cubierta por la ropa. No olvide la parte superior de las orejas, el cuello, la cabeza si hay una raya en el cabello y la parte superior de los pies si usas sandalias.
- Aplique 15-30 minutos antes de salir al aire libre.
- Vuelva a aplicar protector solar cada 30 minutos, incluso en días nublados.
- Use ropa liviana y holgada cuando esté en el sol.
- En la época más calurosa del verano, los niños deberían jugar la mayor parte del tiempo al aire libre antes de las 10 a. m. y después de las 3 p. m.
- Todos los patios de recreo al aire libre deberían tener áreas de sombra.
- Reciba el permiso por escrito de los padres para aplicar protector solar a sus hijos. (Esto se puede hacer usando el mismo formulario de permiso para medicamentos).
- Tenga especial cuidado cerca del agua, la nieve y la arena, ya que reflejan los dañinos rayos del sol, lo que puede aumentar la posibilidad de sufrir quemaduras solares.

Recuerde - todos necesitamos un poco de luz solar para mantenernos saludables. La exposición al sol ayuda a nuestra piel a producir vitamina D, que nos ayuda a absorber el calcio para tener huesos sanos. La cantidad de tiempo de exposición al sol necesaria para producir suficiente vitamina D es de solo 10 a 15 minutos por día algunas veces a la semana, dependiendo del tono de la piel.

<https://www.skincancer.org>

<https://www.naeyc.org/our-work/families/tips-sun-safety>

Prevención de vuelcos de televisores y muebles

Cuando piensa en mantener seguros a los niños, es posible que no considere la posibilidad de que los muebles o televisores se vuelquen sobre ellos.

Desafortunadamente, los incidentes de vuelco ocurren más de lo que muchos de nosotros creemos. Pueden causar lesiones graves e incluso la muerte. De hecho, se lleva a un niño de urgencia al departamento de emergencias al menos una vez cada hora de cada día con lesiones por el vuelco de un mueble o un televisor.

Cómo evitar vuelcos:

- **Monte televisores seguros.** Monte televisores de pantalla plana en la pared. Coloque los televisores tipo caja (CRT, por sus siglas en inglés) más antiguos sobre muebles bajos y estables que puedan soportar el peso.
- **Fije los muebles a la pared.** Utilice soportes antivuelco, tirantes o correas de pared para fijar los muebles a la pared. Instale topes en los cajones de la cómoda para evitar que se salgan por completo.
- **Reorganice los artículos en los estantes o en los cajones.** Guarde los objetos pesados en los estantes inferiores o en los cajones inferiores. Evite colocar controles remotos, juguetes u otros artículos en lugares donde los niños puedan verse tentados a subirse o alcanzarlos.
- **Recicle televisores viejos.** Para encontrar una ubicación que recicle de forma segura y sencilla televisores no deseados, vaya a www.GreenerGadgets.org.

Vaya a www.anchorit.gov para encontrar detalles sobre cómo hacer que los muebles y televisores seguros. También puede encontrar los consejos para la prevención de vuelcos de muebles y televisores de Safe Kids en www.safekids.org.

Seguridad en el agua

Los niños menores de cinco años tienen la tasa más alta de ahogamiento y casi ahogamiento de todos los grupos de edad. **Los niños pueden ahogarse en tan solo unos segundos.** Es rápido y silencioso.

- Manténgase siempre cerca y vigile a los niños cuando estén en el agua o cerca de ella. Asegúrese de que haya personal adecuado durante los juegos acuáticos y cuando lleve a los niños a nadar.
- Supervise constantemente a los niños que juegan en el agua o en la bañera.
- ¡Sin agua estancada! Compruebe si hay agua estancada en el patio de recreo después de una lluvia.
- Mantenga las tapas de los inodoros cerradas y vacíe los baldes y contenedores inmediatamente después de su uso.
- Nunca lleve a un niño a nadar si sus padres no han dado su consentimiento por escrito.

- Nunca lleve a los niños a una piscina que no tenga salvavidas capacitados de guardia.
- Las piscinas deberían tener una cerca en todos los lados que tenga al menos cuatro pies de alto, que no se pueda escalar y que tenga una puerta con pestillo y cierre automático.

<https://www.safekids.org/watersafety>

Seguridad de armas y municiones

Las muertes accidentales por disparos de niños que manipulaban un arma aumentaron un 31% durante el inicio de la pandemia de COVID-19 en comparación con el año anterior, según muestran nuevos datos del grupo de defensa Everytown for Gun Safety.

Everytown ha estado siguiendo los tiroteos involuntarios cometidos por niños durante más de seis años. Su informe más reciente arroja luz sobre los puntos en común de cada uno de los casos reportados de niños jugando con un arma, o agarrando el arma y disparándose a sí mismos o a otros:

- El 91% de las víctimas de disparos involuntarios cometidos por niños también eran menores de 18 años.
- Niños de cinco años o menos cometen más de uno de cada cuatro de estos tiroteos.
- Una de cada cuatro víctimas tiene también cinco años o menos.
- Los niños constituyen la mayoría de los tiradores y las víctimas. Alrededor del 83% de los niños que disparan son niños jóvenes.
- El grupo de edad con mayor probabilidad de ser tanto tiradores como víctimas son los adolescentes de 14 a 17 años, seguidos por los niños en edad preescolar.

Mitos sobre las armas *del Nationwide Children's Hospital:*

- Algunos padres creen que esconder sus armas impedirá que los niños accedan a ellas. Sin embargo, el 75% de los niños que viven en hogares con armas saben dónde están guardadas.
- Muchos padres piensan que sus hijos no son capaces de disparar un arma. Sin embargo, niños de tan solo tres años pueden ser lo suficientemente fuertes como para apretar el gatillo de una pistola.
- Los padres creen que sus hijos conocen la diferencia entre armas reales y armas de juguete, pero en el 16% de las muertes no intencionales por arma de fuego entre niños menores de 13 años, el arma se confundió con un juguete.
- Los padres a menudo creen que su hijo no tocaría un arma porque “él sabe que no es así”. Sin embargo, los estudios han encontrado que la mayoría de los niños manejarán un arma si la encuentran, incluso si se les ha enseñado a no hacerlo.
- Algunos padres consideran que las armas que no son de pólvora, como las de aire comprimido, las de perdigones y las de paintball, son juguetes. Estas armas,

que pueden disparar a la velocidad de las armas tradicionales, provocan casi 22.000 lesiones cada año, especialmente lesiones oculares.

Mantenga todas las armas y municiones, como armas de fuego, pistolas de casquillo, arcos y flechas y cuchillos de caza, en un área inaccesible. Además:

- Las armas se mantienen descargadas en contenedores o gabinetes cerrados con llave.
- Las municiones se guardan en contenedores o gabinetes cerrados con llave, separados de las armas.
- Las llaves, combinaciones y códigos utilizados para el almacenamiento bajo llave son inaccesibles.
- Se informan a los padres sobre las armas al momento de la inscripción.

<https://www.safekids.org/tip/gun-safety-tips>

Capítulo 5: Manejo de enfermedades e infestaciones infantiles

• Control de salud diario	68
• Control de infecciones	69
• Recomendaciones de exclusión	71
• Cuando los niños se enferman mientras están bajo cuidado	73
• Administración de medicamentos	74
• Lista de enfermedades e infecciones	
• Chinchas	78
• Campylobacter	79
• Varicela	80
• Resfriado común	81
• Conjuntivitis	82
• COVID-19	84
• Costra láctea (seborrea)	84
• Criptosporidiosis	85
• Citomegalovirus Cytomegalovirus (CMV)	87
• Diarrea	88
• Difteria	90
• Infección del oído (otitis media)	91
• Ébola	93
• E. coli (Escherichia coli)	95
• Fiebre	96
• Quinta enfermedad	98
• Gripe (Influenza)	99
• Giardiasis	101
• <i>Haemophilus influenza</i> tipo B (enfermedad de Hib)	102
• Enfermedad mano-pie-boca	104
• Piojos	105
• Dolores de cabeza	108
• Hepatitis A	111
• Hepatitis B	112
• Hepatitis C	114
• Herpes simple	115
• Virus del Papiloma Humano (VPH)	117
• Malaria	118
• Sarampión	119
• Meningitis	121
• Molusco contagioso	123

• Mononucleosis	124
• Viruela de mono	125
• Paperas	126
• Norovirus	128
• Oxiuros	130
• Neumonía.....	131
• Polio	132
• Virus respiratorio sincitial (VRS).....	134
• Tiña	135
• La fiebre manchada de las Montañas Rocosas	137
• Roséola	138
• Rotavirus	139
• Infección por ascárides (toxocariasis).....	140
• Rubéola (sarampión alemán)	141
• Salmonella	143
• Sarna	144
• Shigelas	145
• Culebrilla (Herpes zóster)	147
• Infecciones de la piel: incluye n estafilococos (“staph”), imétigo, y MRSA, por sus siglas en ingles (Staphylococcus aureus resistente a la meticilina.	148
• Garganta estreptocócica y escarlatina (estreptococos del grupo A)	149
• Orzuelos y afecciones de los párpados	151
• Tuberculosis (TB).....	153
• Infecciones del tracto urinario	155
• Vómitos	156
• Verrugas.....	157
• Virus del Nilo occidental.....	158
• Tos ferina (pertussis)	159
• Zika	160

Control de salud diario

Realice controles de salud diariamente de manera relajada y cómoda cuando cada niño ingrese al programa y antes de que los padres abandonen el edificio. El control de salud es una forma de identificar posibles preocupaciones sobre la salud de un niño, incluidas enfermedades o lesiones recientes. **Si se descubre una posible enfermedad transmisible durante el control de salud diario, se le puede pedir a los padres que lleven al niño a casa.** También haga un control de salud cada vez que note un cambio en el comportamiento o apariencia de un niño durante el día.

Al llegar, un miembro del personal saludará a cada familia que pasará unos minutos con los padres y el niño mientras **realiza un control de salud diario**. El cuidador debería estar al nivel del niño.

A continuación, es una lista de posibles **signos** y síntomas **visuales** para verificar:

- Cara y cabeza (cortes, moretones, puntos doloridos)
- Ojos, oídos, nariz (enrojecimiento, secreción, hinchazón, dolor)
- Cabello (limpio; revise si hay piojos o tiña)
- Brazos y piernas (cortes, moretones, quemaduras, llagas o heridas, dolor)
- Manos (llagas, heridas, quemaduras, cicatrices inusuales)
- Pies (cojera, dolor, heridas, quemaduras)
- Piel (sarpullido, irritación, picaduras de insectos)
- Apariencia general (cuerpo, cabello y ropa limpios; nivel de energía)
- Signos evidentes de enfermedad (apariencia caída, apático, malestar estomacal)
- Áreas “ocultas” (verifique si hay signos obvios de abuso físico o sexual durante la primera pausa para ir al baño: moretones, dolor al orinar o defecar, sangrado)
- Otro _____

El control de salud táctil (**toque**) implica frotar suavemente la mano en la espalda, el hombro o la cabeza del niño mientras lo/la saluda.

- Sensación general de calor, que indica posible fiebre.
 - Posibles moretones o dolor; el niño puede estremecerse o alejarse de su toque
- Huela en busca de olores inusuales:** ¿El aliento del niño es afrutado o huele mal?
¿Nota otros malos olores?

La comunicación **verbal** al saludar a cada niño puede proporcionar pistas sobre posibles enfermedades o lesiones. Hable con el niño y hágale preguntas cómo:

- ¿Cómo estás hoy? ¿Dormiste bien por la noche?
- Si observa una lesión o una aparente llaga, pregúntele al niño “¿Cómo te lastimaste?”

También comuníquese con los padres:

- ¿El niño durmió normalmente? _____
- ¿El niño come y bebe normalmente? _____
- ¿Cuándo fue la última vez que comió o bebió el niño? _____
- ¿Cómo parecía sentirse y actuar el niño en casa? _____
- ¿Han sido normales las heces y la orina? _____
- ¿Cuándo fue la última vez que el niño usó el baño o le cambiaron el pañal? _____

Anote (por escrito) cualquier evidencia de enfermedad o lesión desde la última vez que el niño estuvo bajo cuidado. Hable sobre cualquier inquietud con los padres y mantenga un registro escrito de la observación, la fecha y la hora, y la conversación.

Control de infecciones

Las enfermedades transmisibles o infecciosas son infecciones transmitidas de una persona, animal o reservorio infectado a otra persona. Estas infecciones se pueden transmitir por contacto directo o indirecto. Saber cómo se propagan las enfermedades infecciosas puede ayudar a minimizar el riesgo de infección.

Métodos comunes de propagación de enfermedades:

- Gotitas de la nariz y la boca
- Propagación fecal-oral
- Contacto directo
- Contacto indirecto

Adoptar comportamientos saludables puede reducir las enfermedades. Hay cosas sencillas que puede hacer para prevenir enfermedades.

1. **¡Lávese las manos con frecuencia!** Lavarse las manos es la forma más importante de reducir la propagación de infecciones. Todo el personal, los voluntarios y los niños deberían lavarse las manos en los siguientes momentos:
 - a. **Al llegar** al día, después de los descansos o al pasar de un grupo de cuidado infantil a otro.
 - b. **Antes y después de:**
 - Preparar alimentos o bebidas
 - Comer, manipular alimentos o alimentar a los niños
 - Administrar medicamentos o aplicar un ungüento o crema médica
 - Jugar en agua que es utilizada por más de una persona.
 - Cambiar los pañales
 - c. **Después de:**
 - Usar el baño o ayudar a un niño a usar el baño.

- Manipular fluidos corporales (mocos, sangre, vómito), provenientes de estornudos, limpiarse y sonarse la nariz, de la boca o de llagas.
- Manipular animales y limpiar los excrementos animales.
- Jugar en la arena, en juegos de madera y al aire libre
- Limpiar y manipular la basura

2. **Limpiar, esterilizar y desinfectar las superficies de forma rutinaria.**

Los programas deberían seguir un horario rutinario de limpieza, higienización y desinfección. Los productos de limpieza, higienización y desinfección no deberían usarse cerca de los niños y se necesita una ventilación adecuada durante su uso.

A veces utilizamos estos términos indistintamente, pero no son lo mismo. Así los define la Agencia de Protección Ambiental de Estados Unidos (EPA, por sus siglas en inglés):

Limpiar significa eliminar físicamente la suciedad y los residuos de la superficie frotando, lavando, limpiando y enjuagando. Esto se puede hacer con agua y un jabón o detergente suave.

Desinfectar significa aplicar un producto que reduce los gérmenes a niveles más seguros. La desinfección de superficies destruye suficientes gérmenes para reducir el riesgo de enfermarse por el contacto con esas superficies. Se recomienda desinfectar las superficies de los alimentos (platos, utensilios, tablas de cortar, bandejas de sillas altas) y otros objetos destinados a la boca como chupetes y juguetes para la dentición.

Desinfectar significa aplicar un producto que destruye casi todos los gérmenes cuando se aplica a superficies duras y no porosas. La desinfección supone un mayor nivel de eliminación de gérmenes y se recomienda para superficies duras y no porosas, como inodoros, cambiadores y otras superficies del baño; derrames de sangre y otros fluidos corporales potencialmente infecciosos como vómito, orina y heces.

3. **Mantener las vacunas al día.**

Mantenga los registros de todas las vacunas de los niños y el personal y estar al día con las vacunas.

4. **Mantener saludables a las mascotas.**

Todas las mascotas deberían atenderse habitualmente por un veterinario.

5. **Manipular y preparar los alimentos de forma segura.**

- Planifique cuidadosamente al comprar sus alimentos. Compre alimentos perecederos, como productos lácteos o carne fresca, al final de su viaje de compras. Refrigere lo antes posible.
- Almacene los alimentos adecuadamente. No permita que los jugos de carnes, mariscos, aves o huevos goteen sobre otros alimentos. Utilice

recipientes para evitar que estos productos contaminen otros alimentos. No deje alimentos perecederos afuera por más de dos horas.

- Tenga cuidado al preparar y cocinar alimentos. Lávese las manos y limpie y desinfecte todas las superficies y utensilios de la cocina antes, durante y después de manipular, cocinar y servir alimentos. Lave las frutas y verduras crudas. Evite comer huevos crudos o parcialmente cocidos. Cocine todas las aves y carnes hasta que los jugos salgan claros. Utilice diferentes **tablas de cortar**, platos y utensilios para alimentos crudos y cocinados. Mantenga los alimentos fríos fríos y los calientes calientes.
- Guarde las sobras adecuadamente. Evite dejar las sobras afuera por más de dos horas. Refrigere o congele rápidamente los artículos perecederos.

Recomendaciones de exclusión

Prepararse para controlar enfermedad

Los cuidadores deberían:

- Alentar a todas las familias a tener un plan de respaldo para el cuidado infantil en caso de exclusión a corto o largo plazo.
- Desarrollar procedimientos para el control de las enfermedades infantiles, incluidos planes de atención y políticas de inclusión y exclusión.
- Revisar las políticas de inclusión y exclusión con las familias antes de la inscripción. Aclare que el personal del programa (no las familias) tomará la decisión final sobre si los niños enfermos pueden quedarse según los criterios de inclusión y exclusión del programa y su capacidad para cuidar al niño sin comprometer el cuidado de los demás niños.
- Confiar en la descripción que hace la familia del comportamiento del niño para determinar si se encuentra lo suficientemente bien cómo para regresar, a menos que el estado del niño no quede claro en el informe de la familia.
- Solicitar una nota del proveedor de atención médica para readmitir a un niño si es necesario para determinar si el niño representa un riesgo para la salud de otros, o si se necesita la orientación del proveedor de atención médica sobre cualquier cuidado especial que requiera el niño.

Criterios clave para la exclusión de niños enfermos:

Cuando un niño se enferma, pero no requiere ayuda médica inmediata, se debería tomar una determinación sobre si el niño puede permanecer bajo cuidado o si se debería enviar a casa y "excluido" temporalmente del cuidado infantil. La mayoría de las enfermedades no requieren exclusión. El cuidador debería determinar si la enfermedad:

- Impide que el niño participe cómodamente en las actividades.
- Resulta en una necesidad de atención mayor de la que el personal puede proporcionar sin comprometer la salud y seguridad de otros niños.
- Plantea un riesgo de propagación de enfermedades dañinas a otras personas.

Si se cumple alguno de los criterios anteriores, se le debería excluir al niño

Se debería retirar al niño del contacto directo con otros niños y se le debe cuidar en un área otros niños donde los juguetes, equipos y superficies no los utilizarán hasta que el niño enfermo se haya ido y después de que las superficies y los juguetes se hayan limpiado y desinfectado. Un miembro del personal que el niño conoce cuidará al niño hasta que llegue el padre para llevarlo a casa.

Las condiciones que requieren exclusión incluyen:

- Cuando el niño parece estar gravemente enfermo, no responde, está irritable, llora persistentemente, tiene dificultad para respirar o tiene un sarpullido que se propaga rápidamente.
- Fiebre (temperatura más de 101°F [38,3°C] por cualquier método) y cambio de comportamiento u otros signos y síntomas (p. ej., dolor de garganta, sarpullido, vómitos o diarrea). En el caso de bebés menores de dos meses, un profesional de la salud debe evaluar una fiebre inexplicable. Para estos bebés menores de dos meses de edad, busque atención médica urgente si la temperatura es más de 100,4 °F [38,0 °C], ya sea que presenten o no otros síntomas.
- Se requiere la exclusión de diarrea para todos los niños que usan pañales cuyas heces no están contenidas en el pañal y para los niños que ya saben ir al baño si la diarrea está causando "accidentes", y para los niños cuya frecuencia de deposiciones excede dos deposiciones por encima de lo normal cada 24 horas para ese niño mientras el niño está en el programa o cuyas heces contienen más de una gota de sangre o moco. La diarrea se define por heces que ocurren con más frecuencia y/o tienen una consistencia menos formada de lo habitual en el niño, y no están asociadas con cambios en la dieta.
- Vómitos dos o más veces en las 24 horas anteriores, a menos que se determine que una condición no transmisible/no infecciosa no causa los vómitos por y que el niño no esté en peligro de deshidratación.
- Dolor abdominal que continúa durante más de dos horas o dolor abdominal intermitente asociado con fiebre u otros signos o síntomas.
- Llagas en la boca con babeo que el niño no puede controlar a menos que el proveedor de atención médica primaria del niño o la autoridad del departamento de salud local indique que el niño no es infeccioso.
- Sarpullido con fiebre o cambios de comportamiento, hasta que un proveedor de atención primaria haya determinado que la enfermedad no es una enfermedad transmisible.
- Llagas en la piel que supuran líquido y se encuentran en una superficie corporal expuesta que no se puede cubrir con un vendaje impermeable.

Otras condiciones con diagnósticos específicos, según se indica a continuación:

- Faringitis estreptocócica (u otra infección estreptocócica), hasta que el niño haya recibido dos dosis de un tratamiento con un antibiótico apropiado con 12 horas de diferencia.
- Piojos, sarna, tiña hasta después del primer tratamiento (no es necesaria la exclusión antes del final del día del programa). El tratamiento puede realizarse

entre el final del día del programa y el comienzo del día siguiente, sin necesidad de exclusión alguna.

- Varicela hasta que todas las lesiones se hayan secado o formado costras (generalmente seis días después de la aparición del sarpullido) y no hayan aparecido nuevas lesiones durante al menos 24 horas.
- Rubéola, hasta siete días después de la aparición del sarpullido.
- Tos ferina, hasta cinco días de tratamiento antibiótico adecuado (21 días si no se trata).
- Paperas, hasta cinco días después del inicio de la inflamación de la glándula parótida.
- Sarampión, hasta cuatro días después de la aparición del sarpullido.
- Infección por el virus de la hepatitis A, hasta una semana después del inicio de la enfermedad o ictericia o según lo indique el departamento de salud. Nota: Se debe verificar la protección de los demás miembros del grupo para asegurarse de que todos los que estuvieron expuestos hayan recibido la vacuna o la reciban de inmediato.
- Cualquier niño que el departamento de salud local determine que contribuye a la propagación de una enfermedad durante un brote.

Cuando los niños se enferman mientras están bajo cuidado

Los niños pequeños inscritos en guarderías tienen una alta incidencia de enfermedades como infecciones del tracto respiratorio superior, incluidas infecciones de oído y otras afecciones temporales como sarpullido, diarrea y asma que pueden no permitirles participar en las actividades habituales. La mayoría de los entornos de cuidado infantil deberían proporcionar atención al menos temporal a los niños enfermos. Si un niño se enferma durante el día después del control de salud diario, los proveedores pueden ayudar a controlar la enfermedad y mantener al niño cómodo hasta que llegue un adulto designado.

1. Vigile a los niños para:
 - a. Participación en actividades.
 - b. Necesidad de cuidados adicionales.
2. Si la participación disminuye o la necesidad de atención aumenta, busque otros síntomas.
3. Si hay otros síntomas presentes:
 - a. Tomar una decisión sobre la exclusión.
 - b. Notificar a los padres o al familiar designado.
 - c. Cuidar al niño hasta que llegue el padre o un miembro de la familia.

Cuestiones básicas para la toma de decisiones:

- Establezca políticas y saber cuándo ser flexible.
- Prepare a las familias con anticipación para enfermedades inevitables.
- Revise los criterios de inclusión y exclusión en las políticas escritas del programa con las familias al momento de la inscripción.
 1. Deje en claro a los familiares que los miembros designados del personal del programa (no las familias) toman la decisión sobre si los niños que están enfermos pueden quedarse.

2. Tales decisiones se basan en criterios de inclusión y exclusión y en la capacidad del miembro del personal para cuidar al niño enfermo sin comprometer el cuidado de otros niños en el programa.
 - Desarrolle procedimientos para el manejo de las enfermedades de los niños, incluidos planes de atención.
 - Solamente solicite una nota del proveedor de atención médica para readmitir a un niño si se necesita el consejo del proveedor de atención médica para determinar si el niño representa un riesgo para la salud de otros o para proporcionar información sobre el cuidado especial que requiere el niño.

Cuando considere si debería mantener a un niño levemente enfermo en su centro de cuidado infantil, haga estas preguntas:

- ¿Tiene suficiente personal para cambiar el programa para un niño que necesita algunas modificaciones, cómo actividades tranquilas, quedarse adentro o líquidos adicionales?
- ¿El personal está dispuesto y es capaz de cuidar a un niño enfermo (limpiarle la nariz que moquea, controlarle la fiebre, proporcionarle atención extra amorosa) sin descuidar el cuidado de otros niños del grupo?
- ¿Existe un espacio pequeño donde el niño con una enfermedad leve pueda descansar si es necesario?
- ¿Los padres pueden o están dispuestos a pagar más por la atención de los enfermos si no hay otros recursos disponibles, para poder contratar personal adicional según sea necesario?
- ¿Han hecho los padres arreglos antes de la enfermedad para recoger y cuidar a los niños enfermos si no están disponibles?

Administración de medicamentos

Administración y almacenamiento de medicamentos en el cuidado infantil

Si cuida a niños, es probable que cuide a un niño con una afección de salud aguda o crónica que requiera la administración de medicamentos. Es importante desarrollar planes para garantizar que los medicamentos se administren de manera segura y se almacenen correctamente, y buscar asesoramiento cuando sea necesario. Todo el personal que trabaja con niños debería tener capacitación sobre prácticas de almacenamiento y administración de medicamentos.

Los medicamentos se deberían administrar en casa siempre que sea posible, pero habrá ocasiones en las que se deberán administrar al niño mientras asiste al programa de cuidado infantil. Las pautas para cada proveedor de cuidado infantil en Oklahoma deberían reflejar las regulaciones estatales actuales. Los medicamentos se administran en el cuidado infantil para:

- a. Mantener la salud del niño.
- b. Permitir que un niño que no esté gravemente enfermo asista al programa.
- c. Cumplir con las leyes, regulaciones y mejores prácticas estatales y nacionales.

Existen **tres categorías** de medicamentos que se administran a los niños en el entorno de cuidado infantil:

Medicamentos típicos y de rutina	Medicamentos para el tratamiento regular de una condición de salud crónica	Medicamentos de emergencia
Acetaminofeno	Inhaladores para el asma	Autoinyector de epinefrina para el tratamiento de alergias potencialmente mortales
Ibuprofeno	Insulina para niños diagnosticados con diabetes	Glucagón para el tratamiento de niveles bajos de azúcar en sangre graves
Antibióticos	Medicamentos para niños diagnosticados con convulsiones	Diastat para el tratamiento de convulsiones graves

Hay **tres tipos básicos** de medicación:

Con receta	De venta libre	No tradicionales (medicinas alternativas)
Sólo se puede recetar un proveedor de atención médica cómo doctor en medicina, Enfermero/a Practicante o Asistente Médico	Se pueden comprar sin receta e incluye vitaminas, acetaminofeno, antihistamínicos, crema suave de cortisona o ibuprofeno.	Hierbas (elaboradas a partir de plantas o partes de plantas) Homeopático (hecho de plantas, minerales o animales)
Lo dispensa un farmacéutico autorizado	Muchos no tienen información de dosificación para niños menores de 24 meses	Estos se compran cómo medicamentos de venta libre sin órdenes escritas específicas de un proveedor de atención médica.

Todos los medicamentos deben administrarse según las instrucciones de la receta o de la etiqueta del producto. Los padres deben proporcionar permiso e instrucciones para cada medicamento. Las instrucciones no deberían entrar en conflicto con las instrucciones de la etiqueta y deberían archivarse en el expediente del niño.

El proveedor de cuidado infantil debería contar con un plan para registrar la administración de medicamentos e informar a los padres sobre la administración diaria

de medicamentos. Cuando el medicamento ya no es necesario, todo el medicamento restante se devuelve a los padres.

Recursos

Caring for our Children 3.6.3.1. Medication Administration
<https://nrckids.org/CFOC/Database/3.6.3>

Puntos clave para la administración de medicamentos

- **¡LÁVESE SIEMPRE LAS MANOS ANTES DE ADMINISTRAR CUALQUIER TIPO DE MEDICAMENTO!**
- Los padres deberían proporcionar los medicamentos en el envase original y claramente etiquetados con el nombre y las instrucciones del niño.
- El medicamento va acompañado de un permiso por escrito fechado de los padres, que indica la dosis exacta y los horarios de administración.

Es útil asignar a una persona para que administre todos los medicamentos para evitar omisiones y duplicaciones. La persona que administra el medicamento debería registrar el tiempo que se lo administró, poner sus iniciales o firmar y tener el formulario fácilmente accesible para los padres.

- Asegúrese de que todos los medicamentos que traiga al centro de cuidado infantil tengan una etiqueta con el nombre del niño, la fecha y el nombre del medicamento.
- Los medicamentos sólo deberían administrarse al niño al que están destinados.
- Todos los medicamentos se almacenan separados de los alimentos y se mantienen en un lugar seguro fuera del alcance de los niños.
- Los medicamentos se devuelven a los padres o se desechan adecuadamente cuando están vencidos o el niño se ha retirado del centro.

Medidas de seguridad para evitar errores

- Asigne a un miembro del personal para administrar medicamentos en el momento adecuado.
- Si un medicamento es crucial y se dejó en casa, pídale a los padres que regresen a casa y consigan el medicamento antes de que admitan al niño ese día.
- Establezca un sistema para garantizar que los medicamentos se devuelvan cada día para que la familia los use en casa. (Algunas farmacias dividirán la receta en dos envases: uno para el hogar y otro para la guardería o la escuela).
- Desarrolle un sistema para alertar a los miembros del personal que un niño tiene medicamentos.
- Utilice dispositivos de medición como tapones para medicamentos o jeringas orales para medicamentos líquidos, en lugar de utensilios domésticos.
- Si se comete un error de medicación, notifique a los padres de inmediato y considere buscar consejo del farmacéutico o proveedor de atención médica del niño. Complete también un *Informe de incidente con medicamentos*.

Las siete cosas correctas de la administración de medicamentos:

1. **Niño correcto:** verifique el nombre en la etiqueta del medicamento para asegurarse de que el nombre en la etiqueta sea el nombre del niño que recibe el medicamento.
2. **Medicamento correcto:** lea la etiqueta cuando reciba el medicamento y léala nuevamente cuando mida el medicamento para el niño.
3. **Dosis correcta:** lea las instrucciones para la cantidad de dosis y mida con un dispositivo de medición preciso.
4. **Ruta correcta (boca, nariz, oídos, vías respiratorias, etc.):** lea la etiqueta y las instrucciones para verificar la ruta. Por ejemplo; los ungüentos y las gotas pueden aplicarse en la nariz, los oídos o los ojos.
5. **Momento adecuado:** lea las instrucciones sobre el momento de administración del medicamento. Consulte con los padres para ver cuándo se administró la última dosis para asegurarse de cuándo corresponde la siguiente dosis.
6. **Derecho a negarse:** si el niño no quiere tomar el medicamento, no fuerce el asunto, documente el evento y notifique a los padres del niño.
7. **Documentación correcta:** verifique que los padres hayan completado y firmado un formulario de administración de medicamentos y desarrolle un formulario para documentar la fecha y hora en que se administra el medicamento y las iniciales del miembro del personal que administra el medicamento.

Siempre revise:

- **Permiso de los padres:** debe ser por escrito y archivado en el expediente del niño.
- **Etiqueta del medicamento:** debe tener el nombre del niño, instrucciones de dosificación e instrucciones especiales.
- **Notificación a los padres:** use el formulario estándar para notificar a los padres sobre los medicamentos administrados.
- **Alergias y reacciones:** verifique antes de administrar el medicamento si el niño tiene alergias y observe las reacciones posteriores.

Recuerde que cuando administra medicamentos, acepta la responsabilidad de conocer las acciones apropiadas a tomar si ocurre una reacción adversa grave. Es una buena política requerir a los padres que administren la primera dosis de un nuevo medicamento en casa para que conozcan la reacción del niño.

Póngase en contacto con los padres del niño si:

- El niño vomita el medicamento.
- No puede lograr que el niño tome el medicamento o no puede administrarlo.

Los padres probablemente necesitarán comunicarse con el proveedor de atención médica del niño.

Todos los incidentes con medicamentos (p. ej., rechazo del niño, medicamento derramado, dosis parcial debido a regurgitación o derrame) deberían registrarse

e informarse a los padres, quienes, a su vez, puedan decidir informar a un profesional de la salud.

Chinches

¿Qué son las chinches?

Las chinches son insectos pequeños, de forma ovalada, sin alas, de color marrón y aplanados, que se alimentan de sangre humana mordiendo la piel. Reciben su nombre porque les gusta vivir y alimentarse en las camas, principalmente de noche.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

- Picaduras de insectos que pican y que a menudo ocurren seguidas, en áreas de la piel que quedan expuestas durante la noche.
- Las picaduras suelen tener un punto rojo donde ocurrió la picadura en medio de un bulto rojo elevado.
- Las picaduras suelen ocurrir en la cara, el cuello, los brazos y las manos.
- Busque manchas de sangre, manchas de óxido de insectos aplastados o manchas de estiércol del tamaño de la punta de una pluma en las sábanas y los colchones.
- Busque insectos vivos de color marrón o rojizo, aproximadamente a 1/8 de pulgada, en las grietas o costuras de la ropa de cama.

¿Son contagiosas - cómo se propagan?

- Las chinches no se reproducen en los humanos como la sarna o los piojos. Muerden a los humanos por la noche y se esconden en grietas o hendiduras de colchones, cojines o armazones de camas durante el día.
- Los niños o el personal pueden traer chinches a la escuela en mochilas, mochilas y ropa.
- Las chinches no se propagan a las personas; no son una señal de que las personas estén sucias. Se alimentan de personas y pueden esconderse en sus pertenencias o ropa y esa es una forma en que pueden transmitirse a otras personas en un entorno de cuidado grupal.

¿Cómo se controlan en un entorno grupal?

- Evite reaccionar exageradamente. Una chinche no es una infestación. No es necesario enviar a un niño a casa.
- Eduque a los miembros del personal y a las familias sobre las chinches.
- Reduzca el desorden y limite los artículos que viajan de un lado a otro entre los hogares y las instalaciones.
- Selle grietas. Limpia los restos de chinches con detergente y agua.
- Deje suficiente espacio entre los ganchos para que las pertenencias de cada niño no toquen las de otro niño.
- Vacíe y limpie los cubículos, casilleros y áreas de almacenamiento infantil al menos una vez por temporada.
- El exterminio implica pasar la aspiradora y uno de los siguientes métodos:

- Aplicación de los productos menos tóxicos (preferiblemente de origen biológico).
- Caliente la sala de estar a 122 grados durante unos 90 minutos.
- Congele los artículos infestados o (si es necesario) utilice insecticidas químicos sintéticos.
- Lave la ropa de cama y la ropa (agua caliente y ciclo de secado caliente durante 30 a 60 minutos).
- Aspire con especial atención a las grietas y hendiduras en muebles, equipos, paredes y pisos. Deseche el filtro y las bolsas de la aspiradora en una bolsa de plástico bien cerrada.

Campylobacter

¿Qué es?

La infección por Campylobacter es una enfermedad contagiosa causada por bacterias. La infección intestinal suele provocar diarrea.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

- El síntoma principal es la diarrea.
- Calambres en el estómago
- Fiebre
- Náuseas y vómitos
- Generalmente, “no sentirse bien”

La bacteria se puede identificar enviando una muestra de heces (excremento) al departamento de salud del condado o al hospital.

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta el desarrollo de Campylobacter?

Los síntomas suelen aparecer entre dos y cinco días después de la infección.

¿Cuándo es contagiosa?

Las infecciones por Campylobacter deberían considerarse contagiosas desde unos pocos días hasta varias semanas después de haberse infectado.

¿Cómo se propaga?

Comer alimentos o beber agua contaminados por las heces (excremento) de personas o animales infectados propaga la bacteria. Lavarse las manos antes y después de preparar alimentos limita este tipo de propagación.

¿Qué debería hacerse?

- Aísle al niño si tiene diarrea con enfermedad, fiebre o vómitos, o si las heces no están contenidas en el pañal o están provocando accidentes al ir al baño.
- Notifique a los padres para que recojan al niño.

¿Cuándo puede volver el niño?

El niño puede volver con la aprobación del proveedor de atención médica o del departamento de salud local.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación de Campylobacter?

- Lávese adecuadamente las manos con jabón, después de cada cambio de pañal y uso del baño.
- Limpie todas las superficies para cambiar pañales con agua y jabón, luego desinfectelas con un desinfectante registrado por la Agencia de Protección del Medio Ambiente, cómo una solución de cloro.
- Enseñe a los niños a lavarse las manos.
- Lávese las manos cuidadosamente antes y después de preparar alimentos y siempre refrigere los productos cárnicos.

¿A quién se debería notificar?

Notifique al departamento de salud local. Ellos le proporcionarán más información.

Varicela**¿Qué es?**

La varicela es una enfermedad contagiosa causada por el virus Varicela-Zoster.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

Las cuatro etapas del sarpullido son:

- Un bulto rojo.
- Aparece una ampolla transparente encima del bulto.
- La ampolla transparente se convierte en una pústula (su contenido se vuelve gris).
- La pústula se seca formando una costra.

Aparecen en grupos, en un período de hasta cuatro días. Pueden ocurrir varias etapas al mismo tiempo. El niño puede tener bultos, ampollas y pústulas hasta por cuatro días. Pueden dejar cicatrices permanentes, especialmente si las ampollas se infectan con bacterias. La fiebre puede ser desde nula hasta muy alta y puede comenzar unos días antes del sarpullido.

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta el desarrollo de la enfermedad?

De dos a tres semanas.

¿Cuándo es contagiosa?

Desde cinco días antes de que aparezca el sarpullido hasta seis días después de la aparición de las primeras ampollas, O hasta que todas las manchas estén secas y con costras, lo que sea más largo.

¿Cómo se propaga?

El virus se propaga a través de gotitas que salen de la nariz, la boca o la garganta, generalmente al toser o estornudar. También se puede propagar por contacto directo, como al comer, beber o compartir artículos personales, o por el líquido de las ampollas de un niño infectado (propagación respiratoria y por contacto directo). Las costras no son contagiosas.

¿Qué debería hacerse?

- Aísle al niño de los demás niños.
- Notifique a los padres para que recojan al niño.
- Lave artículos sucios por secreción de la nariz, garganta y ampollas.
- Esté atento a los primeros síntomas en otras personas durante hasta tres semanas.

¿Cuándo puede volver el niño?

El niño puede volver seis días después de la aparición del primer grupo de ampollas, o cuando todas las ampollas estén cubiertas de costras y secas.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación de varicela?

- Asegúrese de que todos los niños hayan recibido la vacuna contra la varicela:
 - Primera dosis entre los 12 y los 15 meses de edad.
 - Segunda dosis entre los 4 y 6 años de edad
- Cualquier persona que tosa o estornude debería cubrirse la nariz y la boca.
- No permita comer ni beber después de los demás.
- Lavarse las manos cuidadosamente puede ayudar a prevenir la propagación.

Resfriado común (infecciones de las vías respiratorias superiores)**¿Qué es?**

El resfriado común es una infección leve del tracto respiratorio superior (nariz, garganta, oídos y ojos) causada por más de 100 tipos diferentes de virus. El más común de ellos es el rinovirus (virus de la nariz).

¿Cuáles son los signos o síntomas?

Secreción o congestión nasal, estornudos, tos, ojos llorosos, dolor de garganta leve y, a veces, escalofríos y fiebre.

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta el desarrollo de un resfriado?

Entre 12 y 72 horas.

¿Cuándo es contagioso?

Durante aproximadamente dos días antes de que comiencen los síntomas y durante los primeros cinco días de la enfermedad.

¿Cómo se propaga?

Los resfriados se propagan al toser y estornudar y por el contacto con manos, pañuelos y otros elementos contaminados que entran en contacto con gotitas de nariz y garganta (propagación respiratoria y por contacto directo).

¿Qué debería hacerse?

- No hay ningún tratamiento específico disponible. Nada puede acortar la duración de un resfriado.
- Los medicamentos que contienen ibuprofeno o acetaminofén deberían usarse sólo si el niño tiene fiebre, dolor de garganta o dolores musculares y usted cuenta con el permiso escrito de sus padres.
- No le dé aspirina. La aspirina parece aumentar el riesgo de síndrome de Reye; un trastorno grave caracterizado por somnolencia y vómitos que puede provocar coma y muerte.

¿Deberían excluirse a las personas con esta enfermedad?

No hay necesidad de excluir a estos niños y al personal si se sienten lo suficientemente bien cómo para asistir y no requieren más cuidado y atención de los que el programa puede proporcionar.

¿Qué se debería hacer para prevenir la propagación del resfriado común?

- Asegúrese de que todos los niños y el personal utilicen buenas prácticas de lavarse las manos.
- Límpiense la nariz con pañuelos limpios, deséchelos adecuadamente y lávese las manos.
- No comparta comida, tazas, biberones ni cepillos de dientes.
- No bese a los niños en la boca.
- Enseñe a los niños a toser en el codo y lejos de las personas.
- Abra las ventanas y maximice el juego al aire libre.
- Mantenga el ambiente limpio.
- Limite el contacto físico entre bebés pequeños y niños infectados.

¿A quién se debería notificar?

Debido a que el resfriado común es muy común y no se considera peligroso, no es necesario notificar a todos los padres sobre cada exposición.

Conjuntivitis**¿Qué es?**

La conjuntivitis o conjuntivitis es una infección o irritación ocular leve y común. Se puede causar por gérmenes (conjuntivitis infecciosa) y a menudo ocurre con un resfriado o una infección de oído. Las alergias, productos químicos o irritantes también pueden causarla.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

- Afecta a uno o ambos ojos y suele durar de tres a cinco días.
- Las partes blancas de los ojos se vuelven rosadas y los ojos producen muchas lágrimas y secreción.
- Los ojos pueden causar picazón, dolor y sensibilidad a la luz.

- Por la mañana, la secreción puede hacer que los párpados se peguen. Las bacterias suelen causar pus espeso de color amarillo o verde.

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta que se desarrolla la enfermedad?

De uno a tres días.

¿Cuándo es contagiosa?

Mientras haya secreción, al niño debería considerarse contagioso.

¿Cómo se propaga?

Se propaga por contacto directo. Los niños suelen propagar la infección frotándose los ojos y luego tocando a alguien o algo. La conjuntivitis también se puede propagar cuando la personal lava, seca o limpia la cara de un niño y luego usa la misma toallita en la cara de otro niño.

¿Excluir del entorno grupal?

No, a menos que:

- El niño cumpla con otros criterios de exclusión, como fiebre o cambio de comportamiento.
- El niño no pueda participar y el cuidador no pueda cuidarlo sin comprometer la salud y seguridad de los demás niños.

¿Qué debería hacerse?

- Notifique a los padres si el niño tiene fiebre y no está dispuesto a participar en actividades. Anime una visita al proveedor de atención médica del niño.
- Practique el lavado de manos frecuente, especialmente cuando limpie la cara o los ojos de un niño.
- Si se determina que la enfermedad es de origen bacteriano, se debe notificar a los otros padres que se ha ocurrido conjuntivitis y alentarlos a que vigilen de cerca los signos de la enfermedad en sus hijos.

¿Cuándo puede volver el niño?

- Cuando se resuelven los criterios de exclusión y el niño puede participar en las actividades.
- Para conjuntivitis bacteriana: 24 horas después de haber comenzado el tratamiento con antibióticos.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación de conjuntivitis?

- Anime al niño a no frotarse los ojos.
- Mantenga limpios los ojos de los niños para que no tengan secreciones y siempre lávese las manos después de limpiarles los ojos.
- Utilice pañuelos y toallas desechables.
- Enseñe a los niños a lavarse las manos después de frotarse los ojos.

Enfermedad del coronavirus (COVID-19)

¿Qué es?

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2.

¿Cómo se propaga?

El virus puede propagarse desde la boca o la nariz de una persona infectada en pequeñas partículas líquidas cuando tose, estornuda, habla, canta o respira. Estas partículas van desde gotitas respiratorias más grandes hasta aerosoles más pequeños.

Debido al desarrollo continuo de nuevas variantes de este virus y al cambio de las pautas sobre vacunas y vacunas de refuerzo, recomendamos buscar la información más actualizada en los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés): <https://cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html> o el Departamento de Salud del Estado de Oklahoma en <https://oklahoma.gov/covid19.html>.

Costra Láctea (Seborrea)

¿Qué es?

- La costra láctea es una descamación o costra amarilla y aceitosa en el cuero cabelludo.
- Es común en los bebés y se trata fácilmente.
- Afecta con mayor frecuencia al cuero cabelludo, pero también puede ocurrir en la frente, las cejas y los pliegues detrás de las orejas.
- La costra láctea no forma parte de ninguna enfermedad y no implica que al bebé no se cuide bien.

¿Qué causa la costra láctea?

La costra láctea es la acumulación normal de grasa cutánea pegajosa, escamas y células viejas de la piel.

¿Cómo se trata la costra láctea?

El tratamiento en el hogar suele ser todo lo que se necesita.

- Una hora antes del champú, frote el cuero cabelludo del bebé con aceite para bebés, aceite mineral o vaselina para ayudar a levantar las costras y aflojar las escamas.
- Cuando esté listo para usar champú, primero humedezca el cuero cabelludo y luego frótelo suavemente con un cepillo de cerdas suaves (un cepillo de dientes suave funciona bien) durante unos minutos para eliminar las escamas. También puede intentar quitar suavemente las escamas con un peine de púas finas.

Luego lave el cuero cabelludo con champú para bebés, enjuague bien y seque suavemente con una toalla.

¿Cuándo es el momento de contactar a un proveedor de atención médica?

Si las medidas anteriores no funcionan, hable con un profesional de la salud antes de utilizar un champú anticaspa, como Selsun Blue, Head and Shoulders o Sebulex. Si estos productos entran en contacto con los ojos de su bebé, pueden causar irritación. El proveedor de atención médica puede recetar otros medicamentos.

La costra láctea no es dañina para el bebé y generalmente desaparece por cuando el bebé cumple un año.

Criptosporidiosis

¿Qué es?

La criptosporidiosis es un parásito que vive en el tracto intestinal de humanos y animales y se propaga a través de las heces (excremento) y causa la enfermedad diarreica criptosporidiosis. La criptosporidiosis es una de las enfermedades más comunes que se propagan a través del agua potable o recreativa.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

El síntoma principal de la criptosporidiosis es la diarrea. Otros síntomas pueden incluir:

- Calambres estomacales y pérdida de apetito.
- Fiebre y fatiga
- Náuseas y vómitos (menos comunes)

Los síntomas suelen durar aproximadamente dos semanas y pueden aparecer en ciclos en los que una persona parece mejorar durante unos días y luego sentirse peor, antes de que termine la enfermedad. Algunas personas infectadas con criptosporidio no presentan síntomas de enfermedad, pero pueden infectar a otros.

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta el desarrollo de la enfermedad?

El período de incubación de la criptosporidiosis no se conoce con exactitud. Lo más probable es de uno a 12 días con un promedio de siete días.

¿Cuándo es contagioso?

El criptosporidio se propaga a través de las heces (excremento) de una persona enferma al comienzo de los síntomas y puede continuar eliminando las heces durante varias semanas después de que los síntomas desaparecen. Fuera del cuerpo, el parásito puede vivir de dos a seis meses en un ambiente húmedo.

¿Cómo se propaga?

La criptosporidiosis se propaga a través de las heces (excremento). Las personas pueden infectarse con criptosporidio al comer alimentos, beber agua o colocarse objetos en la boca contaminados con heces de una persona o animal infectado.

También se puede transmitir a través de aguas recreativas como piscinas, jacuzzis, fuentes, lagos, ríos, manantiales o arroyos contaminados con aguas residuales o heces.

¿Qué debería hacerse?

- Aísle al niño de los demás niños.
- Notifique a los padres para que recojan al niño.
- Lave los artículos sucios por secreción de la nariz, garganta y ampollas.
- Esté atento a los primeros síntomas en otras personas durante hasta tres semanas.

¿Se debería excluir a una persona infectada de la escuela o del trabajo?

Si una persona trabaja como manipulador de alimentos, trabaja en un programa de cuidado infantil o tiene contacto directo con personas enfermas o ancianos, no debería trabajar hasta 24 horas después de que haya cesado la diarrea. Los niños con diarrea no deberían asistir a la guardería ni a la escuela hasta 24 horas después de que la diarrea haya desaparecido.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación de criptosporidiosis?

- Lávese las manos con agua y jabón después de cada cambio de pañal, incluso si usa guantes.
- Mantenga las áreas para cambiar pañales separadas de las áreas de juego de los niños.
- Absténgase de utilizar piscinas, mesas freáticas y otras actividades acuáticas mientras dure el brote. Si tiene criptosporidiosis, espere dos semanas después de que haya cesado la diarrea para ir a nadar.
- Evite tragar agua recreativa y beber agua de pozos poco profundos, lagos, ríos, estanques y arroyos.
- Evite alimentos que puedan contaminarse al lavarlos con agua contaminada.
- Pele todas las frutas y verduras crudas antes de comerlas.
- Trabaje con los niños para que se laven bien las manos con agua y jabón después de ir al baño y antes de manipular o comer alimentos.
- Mantenga separadas las áreas y responsabilidades sobre cambio de pañales y manipulación de alimentos.
- Limpie y desinfecte las manijas de los grifos, las manijas de los inodoros, los juguetes, las mesas y las sillas altas con más frecuencia de lo habitual.
- Manipule apropiadamente la ropa sucia. Guarde la ropa en una bolsa de plástico etiquetada y regrese a casa con los padres.
- Indique a los padres que se laven las manos cuidadosamente después de manipular artículos sucios.

¿A quién se debería notificar?

- Notifique a los padres de niños que han estado en contacto directo con un niño que tiene diarrea.

- Los casos deberían informarse al departamento de salud local del condado o al Servicio de Enfermedades Agudas Epi-On-Call al 405-426-8710.

Cytomegalovirus (CMV)

¿Qué es?

El citomegalovirus (CMV) es un virus común que infecta a la mayoría de las personas en algún momento de sus vidas, pero rara vez causa enfermedades.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

La mayoría de los niños y adultos infectados por CMV no se enferman. Quienes lo hacen pueden tener fiebre, glándulas inflamadas y sentirse cansados. Las personas inmunocomprometidas (cómo los pacientes con SIDA o aquellos que reciben tratamientos contra el cáncer) pueden tener una enfermedad más grave cómo la neumonía.

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta el desarrollo de la enfermedad?

El CMV puede permanecer en el cuerpo durante toda la vida de la persona. El virus se puede encontrar en la orina o la saliva de personas infectadas que pueden estar enfermas o no. La persona es contagiosa mientras el virus se excrete.

¿Cómo se propaga?

El CMV se propaga de persona a persona por contacto directo. Se puede encontrar en la orina, la saliva, la leche materna, la sangre, el semen y posiblemente en otros fluidos corporales. El virus puede propagarse de una madre infectada a su feto o al bebé recién nacido. Los niños de uno a tres años excretan CMV en las tasas más alta.

¿Cuál es el tratamiento para las infecciones por CMV?

Por lo general, no existe tratamiento para las infecciones por CMV.

¿Se debería excluir a una persona infectada de la escuela o del trabajo?

No hay razón para excluir a un niño del cuidado.

¿Qué precauciones deberían tomar las mujeres embarazadas?

Las mujeres embarazadas deberían lavarse las manos cuidadosamente después de manipular pañales mojados o de tener contacto con orina o saliva. El CMV puede causar problemas a las mujeres embarazadas. Si una mujer contrae CMV por primera vez durante el embarazo, el riesgo de enfermedad en el feto es mayor. Las mujeres jóvenes que puedan estar o quedar embarazadas deberían preguntarle a su proveedor de atención médica sobre el CMV. Se recomienda que la personal embarazada no trabaje en aulas con niños pequeños todavía en pañales.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación de CMV?

- Lavarse bien las manos es la mejor manera de prevenir la infección por CMV.
- Desinfecte los juguetes y las superficies en las habitaciones de niños pequeños y bebés diariamente o con mayor frecuencia, si es necesario.

Diarrea

¿Qué es?

La diarrea es una enfermedad en la que alguien desarrolla heces más acuosas y frecuentes de lo típico. Se puede causar la diarrea por cambios en la dieta, alergia a ciertos alimentos, intoxicación alimentaria, malestar emocional o el uso de algunos medicamentos. A veces, la diarrea es una enfermedad contagiosa causada por un virus, una bacteria o un parásito.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

- Heces blandas o acuosas frecuentes (popó)
- Calambres abdominales y sensibilidad
- Fiebre
- En general, no sentirse bien
- Sangre en las heces

A continuación, hay algunos de los organismos que se sabe que causan diarrea:

<ul style="list-style-type: none"> • Rotavirus • Virus de Norwalk • Virus de la hepatitis A • Salmonella • Giardia 	<ul style="list-style-type: none"> • Shigella • Campylobacter • Clostridium difficile • Cryptosporidiosis • E. coli
---	--

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta el desarrollo de la enfermedad?

Después de la exposición, otra persona puede desarrollar diarrea desde un día hasta semanas después, dependiendo de la infección específica.

¿Cuándo es contagiosa?

Depende de la causa de la diarrea. La diarrea siempre debería considerarse contagiosa hasta que un proveedor de atención médica determine que no la es.

¿Cómo se propaga?

- La diarrea se propaga por vía fecal-oral. Fecal-oral significa que los gérmenes en las heces de una persona terminan en la boca de otra, generalmente a través de las manos sin lavar.
- Agua o alimentos contaminados por heces humanas o animales.
- Contacto con aves crudas o poco cocidas.
- Contacto con animales en el entorno del niño o durante viajes a sitios con animales.

Excluya de entornos grupales si:

- Las heces no están contenidas en el pañal o la diarrea está provocando accidentes en los niños que no usan pañales.

- La frecuencia de las heces excede dos o más de lo normal para ese niño.
- Las heces son completamente negras o hay sangre o moco en las heces.

¿Qué debería hacerse?

- Notifique a los padres del niño.
- El tratamiento más importante para un niño pequeño con diarrea es reponer líquidos. Se debería animar al niño a beber pequeñas cantidades de líquidos claros con frecuencia.
- Si el niño tiene otros signos de enfermedad, cómo fiebre o vómitos, o la diarrea es frecuente y el niño tiene menos de dos años, pídale a los padres que se comuniquen con el proveedor de atención médica del niño para obtener recomendaciones específicas.
- Si el niño tiene apetito, es aconsejable ofrecerle una dieta normal, pero aportando líquidos adicionales.
- **Si el inicio es abrupto y la diarrea es grave con evidencia de sangre o fiebre alta, es necesaria una visita inmediata al proveedor de atención médica del niño.**

¿Cuándo puede volver el niño?

- Una vez que la frecuencia de las heces se haya reducido a menos de dos heces por encima de lo normal para ese niño, incluso si las deposiciones permanecen blandas.
- Una vez que los niños usan pañales, sus heces estén contenidas en el pañal y cuando vayan al baño los niños no tienen accidentes al ir al baño.
- Cuando el niño pueda participar y los miembros del personal determinan que pueden cuidarlo sin comprometer su capacidad de cuidar la salud y la seguridad de los demás niños del grupo.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación de diarrea?

- Lavarse las manos es la línea de defensa más importante tanto para los cuidadores cómo para los niños para prevenir la propagación de la diarrea. El personal y los niños se lavan las manos:
 - Al llegar al centro de cuidado infantil.
 - Después de regresar de jugar al aire libre.
 - Después de usar el baño o ayudar a un niño a usar el baño.
 - Después de cada cambio de pañal.
 - Antes y después de preparar, servir o comer alimentos.
- Desinfecte juguetes, baños y superficies de preparación de alimentos diariamente.
- Utilice toallas de papel desechables para lavarse las manos.
- Utilice manteles desechables en los cambiadores y lave y desinfecte las mesas después de cada uso.

¿A quién se debería notificar?

- Notifique a los padres de niños que han estado en contacto directo con un niño que tiene diarrea. Los padres deberían comunicarse con el proveedor de atención médica de su hijo si éste desarrolla diarrea.
- Notifique al departamento de salud local si dos o más niños en un centro de cuidado infantil tienen diarrea dentro de un período de 48 horas.
- También notifique al departamento de salud local si se entera de que un niño bajo su cuidado tiene diarrea debido a Shigella, Campylobacter, Salmonella, Giardia, Cryptosporidium o E coli. En estos casos, un proveedor de atención médica o un funcionario de salud pública debería autorizar la readmisión del niño.

Difteria

¿Qué es?

La difteria es una enfermedad bacteriana rara pero grave que se propaga de persona a persona a través de gotitas infectadas. La difteria causa inflamación de la garganta, la nariz y las amígdalas, y fiebre alta. Puede interferir con la deglución y causar obstrucción de las vías respiratorias, haciéndole imposible la respiración. También puede causar problemas cardíacos y nerviosos.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

Los síntomas de la difteria varían según la parte del cuerpo que esté infectada.

La infección más común ocurre en la garganta y las amígdalas.

- Fiebre leve
- Escalofríos
- Dolor de garganta
- Otros síntomas que pueden ocurrir incluyen ronquera, tos perruna, secreción nasal, sarpullido escamoso y llagas abiertas en la piel.

¿Cuándo es contagiosa?

Una persona infectada puede propagar la difteria durante dos a cuatro semanas después de que comienzan los síntomas. El raro portador crónico (una persona con infección continua) puede propagarse durante seis meses o más.

¿Cómo se propaga?

La difteria se propaga a través del aire proveniente de la boca, la garganta o la nariz de una persona infectada al toser o estornudar. En raras ocasiones, la difteria se propaga por contacto con artículos manchados con secreciones de llagas en la piel de una persona infectada.

¿Qué debería hacerse?

- Aísle al niño y pedirle a uno de sus padres que lo recoja inmediatamente.
- Identifique contactos cercanos.
- Desinfecte todas las áreas con las que el niño ha estado en contacto.

¿Cuándo puede volver la persona

La persona puede regresar al programa después de recibir tratamiento, con el permiso de un proveedor de atención médica.

¿Qué se puede hacer para detener la propagación de la difteria?

La mejor manera de detener la propagación de la difteria es garantizar que todos se vacunen:

- Un niño necesita 4 dosis de la vacuna DTaP (difteria, tétanos, tos ferina) antes de los dos años.
- Un niño debería recibir un refuerzo de DTaP entre los cuatro y seis años.
- Un niño debería recibir un refuerzo de Tdap en algún momento entre los 11 y 12 años.
- Se recomienda la vacuna Td (tétanos y difteria) para todos los adultos cada 10 años.
- Se debería sustituir una dosis de Tdap por una dosis de Td para adultos.

¿A quién se debería notificar?

Difteria es una enfermedad de notificación inmediata y debería informarse al Epi-on-call del Servicio de Enfermedades Agudas al 405-426-8710.

Infección de oído (otitis media)

¿Qué es una infección de oído?

La infección del **oído medio**, u **otitis media**, es una infección de la parte del oído detrás del tímpano.

- Generalmente es una complicación de una infección de las vías respiratorias superiores, como un resfriado.
- Puede ser aguda (nueva), crónica (persistente) o grave (asociada con líquido que no contiene gérmenes).
- La otitis media es más común en niños pequeños porque el tubo que conecta el oído medio con los conductos nasales es muy corto y recto, lo que facilita que las bacterias de la boca y los conductos nasales lleguen al oído interno.
- Bacterias causan la mayoría de las infecciones de oído.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

- Dolor dentro del oído o al mover el lóbulo de la oreja
- Tirones repetidos de la oreja
- Irritabilidad o inquietud
- Llanto
- Mala alimentación
- Sueño perturbado
- Fiebre
- Puede tener secreción en el oído

¿Quién la contrae y cómo?

- Las infecciones del oído medio son comunes en niños de entre un mes y seis años de edad, y son más comunes en niños menores de tres años.
- Algunos niños desarrollan infecciones de oído unos días después de que comienza el resfriado.
- Las condiciones que aumentan el riesgo de que un niño sufra infecciones de oído son:
 1. Resfriados frecuentes

2. Apuntalamiento de biberones
3. Exposición al humo
4. Asistencia a un programa de cuidado infantil

Efectos de las infecciones de oído

- Si una infección de oído no desaparece rápidamente o no responde al tratamiento, puede ocurrir una pérdida auditiva temporal.
- Una pérdida auditiva de sólo dos o tres meses puede afectar el lenguaje y el aprendizaje de un niño.
- También puede ocurrir una ruptura del tímpano u otras complicaciones graves.
- La edad desde el nacimiento hasta los tres años es un período de desarrollo muy importante.
- Un niño que tiene muchas infecciones de oído puede oír el habla apagada.
- Esto puede afectar su capacidad para repetir sonidos y palabras para aprender el habla normal y puede retrasar el desarrollo del lenguaje.

Otros signos

- Un niño frecuentemente no levanta la vista cuando alguien entra a la habitación.
- El niño no lo escucha llamar, pero un amigo cercano sí lo escucha.

¿Excluir del entorno grupal?

Dado que las infecciones de oído en sí mismas no son contagiosas, no hay razón para excluir de su programa a un niño con una a menos que tenga fiebre alta o no pueda participar en actividades debido al dolor.

Cómo prevenir infecciones de oído

- Prevenga la propagación de resfriados y otras infecciones de las vías respiratorias superiores que pueden provocar otitis media.
- La lactancia materna reduce el número de infecciones de oído, así que recuerde apoyar a sus madres que amamantan.
- Asegúrese de que todos los niños y el personal utilicen buenas prácticas de lavado de manos.
- No permita que los niños compartan comida, utensilios o cepillos de dientes.
- Lave los juguetes con regularidad, especialmente los que los niños pequeños se llevan a la boca.
- No alimente con biberón a los bebés que están acostados boca arriba. Mantenga a los bebés erguidos o inclinados mientras los alimenta. El líquido puede regresar a la trompa de Eustaquio, creando un caldo de cultivo para las bacterias.
- Proporcione un ambiente libre de humo.

Esté alerta a cualquier señal de problemas de audición o del habla que puedan desarrollarse. Remita al niño a su proveedor de atención médica.

Ébola

¿Qué es la enfermedad por el virus del Ébola?

La enfermedad por el virus del Ébola (EVE) es una enfermedad grave causada por la infección por el virus del Ébola. Es una enfermedad grave, a menudo mortal, en humanos y primates no humanos (cómo monos, gorilas y chimpancés). Los virus que causan la EVE se encuentran principalmente en el África subsahariana. Las personas pueden contraer la EVE a través del contacto directo con un animal infectado (murciélago o primate no humano) o una persona enferma o muerta infectada con el virus del Ébola.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

- Fiebre
- Dolor de cabeza intenso
- Dolor muscular
- Vómitos
- Diarrea
- Dolor de estómago
- Moretones o sangrado inexplicables

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta el desarrollo de la enfermedad?

Los síntomas pueden aparecer entre dos y 21 días después de la exposición, aunque lo más común es entre ocho y 10 días.

¿Cómo se propaga el Ébola?

El virus del Ébola se propaga a través del contacto directo con la sangre o los fluidos corporales (incluidos, entre otros, heces, saliva, sudor, orina, vómito, leche materna y semen) de una persona enferma de Ébola. El virus en la sangre y los fluidos corporales puede ingresar al cuerpo de otra persona a través de una herida en la piel o membranas mucosas desprotegidas en, por ejemplo, los ojos, la nariz o la boca.

- El virus del Ébola no se propaga por el aire ni por el agua, ni por ningún alimento cultivado o aprobado para su consumo en los Estados Unidos.
- No puede infectarse por alguien que ha estado expuesto al Ébola, pero no presenta síntomas.

¿Quién está en riesgo?

Los trabajadores de la salud y los familiares y amigos en contacto cercano con pacientes de Ébola corren el mayor riesgo porque pueden entrar en contacto con la sangre o los fluidos corporales de los pacientes enfermos mientras los cuidan.

Los niños corren un mayor riesgo de contraer la influenza (gripe) estacional que el virus del Ébola.

¿Qué pueden hacer los proveedores de cuidado infantil para ayudar?

Los proveedores de cuidado infantil deberían seguir utilizando buenas prácticas de control de infecciones. Las mismas medidas que previenen la propagación de muchas otras enfermedades ayudan a prevenir la propagación del Ébola:

- Lávese las manos frecuentemente con agua y jabón durante 20 segundos.
- Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sucias. Evite el contacto cercano, cómo besar, abrazar y compartir tazas o utensilios para comer, con personas enfermas.
- La limpieza adecuada de equipos, juguetes y superficies cómo encimeras, pomos de puertas, lavabos e inodoros ayuda a prevenir la propagación de enfermedades.
- Los proveedores de cuidado infantil deberían separar la ropa de cama sucia de las cunas, tapetes, cunas o catres de otra ropa usada para evitar la contaminación. La ropa de cama sucia debería lavarse por separado utilizando ciclos regulares de lavado “caliente” o “frío” y ciclos regulares de secado.
- Los proveedores de cuidado infantil deberían usar guantes en los casos en que puedan entrar en contacto con sangre o fluidos corporales (por ejemplo, al tratar un rasguño o cambiar un pañal), y estos guantes deberían quitarse y desecharse adecuadamente para evitar el contacto. Después de quitarse los guantes, el personal debería lavarse las manos nuevamente.
- Los proveedores de cuidado infantil deberían seguir sus protocolos estándar para tratar con niños enfermos. Los niños con fiebre, vómitos o diarrea deberían permanecer en casa hasta que ya no tengan síntomas.
- Los proveedores también pueden ayudar compartiendo información de prevención con las familias a las que atienden.
- **Apoye al personal de cuidado infantil:** En el improbable caso de que el personal del centro tuviera contacto con un paciente de Ébola, las autoridades de salud pública podrían pedir a estos empleados que permanecieran en casa durante 21 días. Los proveedores deberían revisar sus planes de dotación de personal para garantizar una cobertura adecuada, si es necesario. En el improbable caso de que los proveedores a domicilio hayan tenido contacto con un paciente con Ébola y las autoridades de salud pública les pidan que permanezcan en casa, deberían abstenerse de cuidar a niños durante este período.

¿A quién se debería notificar?

Si se ha confirmado que un niño o un miembro del personal de su programa tiene la enfermedad del virus del Ébola, comuníquese con el Epi-On-Call del Servicio de Enfermedades Agudas del OSDH al 405-426-8710 para información más detallada.

E. coli (Escherechia coli), Productor de toxinas

También llamada *E. coli* productora de toxina Shiga *E. coli* (STEC), *E. coli* O157:H7, *E. coli* O111, etc.

¿Qué es? Muchas formas de *E. coli* son inofensivas y forman parte de las bacterias intestinales normales. Algunos tipos, llamados STEC, pueden causar enfermedades de leves a graves. Incluso puede afectar los riñones y otros órganos.

¿Cuáles son los signos o síntomas? Los síntomas son diarrea de leve a grave, que puede ser acuosa o con sangre.

¿Cómo se propaga? *E. coli* se encuentra en las heces de animales y personas enfermas. Entre los animales que pueden portarlo sin presentar síntomas se encuentran ciertos animales de granja (vacas, ovejas, cabras o ciervos.)

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta que se desarrolla la enfermedad? El tiempo varía de dos a 10 días, generalmente de tres a cuatro días.

¿Cuándo es contagiosa? Puede propagarse a través de las heces hasta tres semanas después del inicio de la diarrea en los niños (normalmente una semana en los adultos). Se propaga muy fácilmente dentro de los hogares, en entornos de cuidado infantil y en instalaciones de vivienda grupal.

¿Qué debería hacerse? Cuando un niño tiene diarrea, aléjelo del contacto con otras personas y llame a los padres para que lo lleven a casa cuando:

- Las heces no están contenidas en el pañal o la diarrea está provocando accidentes en los niños que no usan pañales.
- La frecuencia de las deposiciones excede dos o más de lo normal para ese niño.
- Las heces son completamente negras o hay sangre o moco en las heces.

Si la diarrea persiste, se debería llevar al niño a ver a un proveedor de atención médica.

¿Cómo se trata? No existe un medicamento específico para tratar las infecciones por *E. coli*, pero los líquidos y otros cuidados de apoyo ayudarán a la persona a recuperarse.

¿Cuándo puede volver el niño? Cuando un laboratorio confirma uno de los tipos STEC de *E. coli* en un paciente, se notifica al departamento de salud. Luego, el departamento de salud trabaja con los padres para determinar cuándo es seguro que el niño regrese. El niño debería estar libre de diarrea durante al menos 24 horas, además de tener dos pruebas de laboratorio negativas para STEC antes de regresar al centro de cuidado infantil.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación de *E. coli*?

- Céntrese en una higiene minuciosa de las manos en los momentos adecuados para los niños y los empleados.

- Supervise que los niños se laven las manos después de ir al baño y antes de las comidas.
- Eliminar el acceso a áreas de juegos acuáticos compartidos.
- Siga prácticas seguras de manipulación de alimentos.
- Limpie y desinfecte las superficies para cambiar pañales después de cada uso.

¿A quién se debería notificar? Ciertos tipos de *E. coli*, específicamente los que causan STEC, se informarán al departamento de salud y se llevará a cabo una investigación. Si tiene alguna pregunta sobre la enfermedad de un niño, comuníquese con el Epi-on-call del Servicio de Enfermedades Agudas al 405-426-8710 para hablar sobre la situación y determinar cualquier recomendación.

Fiebre

¿Qué es la fiebre?

La fiebre es una elevación de la temperatura corporal normal. La fiebre es más comúnmente la respuesta natural del cuerpo a una infección causada por virus o bacterias.

Generalmente se acepta que una temperatura de **100,4 grados F o más en un bebé pequeño o 101 grados F en bebés mayores y niños** es una **fiebre**, sin importar el método que utilice para tomarla.

Factores que pueden provocar una leve elevación de la temperatura corporal

- Ejercicio: incluido el juego activo y el esfuerzo.
- Hora del día (a última hora de la tarde)
- Dentición
- Temperatura ambiental causada por
 - Una habitación caliente
 - Un día caluroso
 - Niño excesivamente abrigado

Estos factores no representan una verdadera fiebre.

Otros signos de fiebre

- La piel parece enrojecida.
- Fatiga: el niño está cansado y apático.
- El niño está irritable.
- El niño tiene menos apetito.
- La frente o el abdomen de un niño pueden sentirse bastante calientes, pero tomarle la temperatura es la única forma de saber con certeza si tiene fiebre.

Lo que hacer y lo que no hacer para un niño que tiene fiebre

- **NO** use bolsas de hielo ni frotaciones con alcohol. Estos pueden bajar la fiebre demasiado rápido y causar problemas. Estos métodos también resultan muy incómodos para un niño.

- **USE** agua tibia para refrescarlo si el niño se siente incómodo. Ofrezca líquidos fríos, paletas heladas o granizados hechos con hielo picado y jugo de 100 por ciento y claro.
- **NO** le dé aspirina a niños menores de 12 años a menos que la recete un proveedor de atención médica. La aspirina en los niños se asocia con una enfermedad a veces mortal llamada síndrome de Reye.
- **Dé** Tylenol o Motrin si tiene una política de administración de medicamentos, permiso escrito de los padres e instrucciones escritas del proveedor de atención médica. Estos medicamentos generalmente ayudan a bajar la fiebre en 20 a 40 minutos.
- **NO** envuelva a los niños en mantas o ropa pesada.
- **Permita** que los niños se refresquen más fácilmente con ropa y cobertores livianos.

¿Cuándo se debería excluir del cuidado infantil o enviar a casa a un niño con fiebre?

- Si se nota fiebre en un bebé menor de dos meses.
- Si la fiebre está asociada con un cambio de comportamiento u otros signos de enfermedad.
- Si el niño no puede participar y los miembros del personal determinan que no pueden cuidarlo sin comprometer su capacidad de cuidar la salud y la seguridad de los demás niños del grupo.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación de fiebre?

- Asegúrese de que todos los niños y el personal utilicen buenas prácticas de lavado de manos.
- Enseñe a los niños a lavarse las manos después de sonarse la nariz o toser.
- Mantenga el ambiente limpio.
- No permita compartir juguetes, biberones, vasos o chupetes que se llevan a la boca.
- Limpie y desinfecte juguetes y superficies duras con frecuencia. Los juguetes con boca deberían limpiarse y desinfectarse después de cada uso, o retirarse hasta que se realice la limpieza.
- Abra las ventanas y maximice el flujo de aire libre.

Quinta enfermedad

¿Qué es?

La quinta enfermedad es una enfermedad contagiosa transmitida por un virus y también se conoce como "Mejilla abofeteada". Suele ser una enfermedad de sarpullido leve en los niños. Existe cierto riesgo para los fetos, entonces si una mujer embarazada está expuesta a la quinta enfermedad, debería consultar a su proveedor de atención médica.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

- Un sarpullido rojo que generalmente aparece en la cara dando una apariencia de "cara abofeteada".
- Fiebre leve.
- El sarpullido puede extenderse al resto del cuerpo.

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta el desarrollo de la quinta enfermedad?

De una a dos semanas, pero puede ser que el primer síntoma sea el sarpullido en dos o tres semanas.

¿Cuándo es contagiosa?

Las personas con la quinta enfermedad pueden propagar la enfermedad durante la semana anterior a que aparezca el sarpullido. Cuando se observa el sarpullido, el virus ya no se puede propagar a otras personas.

¿Cómo se propaga?

El virus se propaga por contacto con gotitas en el aire producidas al toser o estornudar. Estas gotitas pueden inhalarse por alguien o tocarse por otra persona que luego se lleva las gotitas a la boca.

¿Qué debería hacerse?

No existe tratamiento y suele ser una enfermedad leve. Se puede administrar tratamiento para aliviar algunos síntomas como picazón o fiebre.

¿Cuándo puede volver el niño?

No es necesario excluir al niño, porque cuando aparece el sarpullido, ya no es contagioso.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación de la quinta enfermedad?

- Asegúrese de que todos los niños y el personal utilicen buenas prácticas de lavado de manos.
- Mantenga el ambiente limpio.
- No permita compartir juguetes, biberones, vasos o chupetes que se llevan a la boca.

- Limpie y desinfecte juguetes y superficies duras con frecuencia. Los juguetes con boca deberían limpiarse y desinfectarse después de cada uso, o retirarse hasta que se realice la limpieza.
- Asegúrese de que las instalaciones estén bien ventiladas. Abra las ventanas y maximice el juego al aire libre.

¿A quién se debería notificar?

Notifique a los padres del niño, así como a otros padres y miembros del personal. Es posible que las mujeres embarazadas y los padres de niños con un sistema inmunológico debilitado quieran consultar a su proveedor de atención médica.

Gripe (influenza)

¿Qué es?

La gripe es una enfermedad contagiosa causada por un grupo de virus respiratorios llamados virus de la influenza. La gripe afecta principalmente a las vías respiratorias (nariz, garganta y pulmones).

¿Cuáles son los signos o síntomas?

Los síntomas de la gripe incluyen:

- Aparición repentina de fiebre
- Dolor de cabeza
- Escalofríos
- Dolores y molestias musculares
- Dolor de garganta
- Congestión nasal
- Tos
- Disminución de energía
- Dolor abdominal
- Crup, bronquiolitis o neumonía

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta que se desarrolla la enfermedad?

Generalmente, de uno a cinco días después de la exposición.

¿Cuándo es contagiosa?

Se puede propagar desde el día antes de que comiencen los síntomas hasta cuatro días después.

¿Cómo se propaga?

- Se propaga cuando alguien con gripe tose, estornuda o hace cualquier cosa que libere secreciones de la nariz y la garganta fuera del cuerpo.
- Esto puede propagarse directamente de una persona a otra, o alguien puede tocar una superficie u objeto sobre el que se ha tosido e infectarse al tocarse los ojos, la nariz o la boca.

¿Qué debería hacerse?

Cuando un niño desarrolle estos síntomas, aléjelo del contacto con otras personas y llame a los padres para que lo lleven a casa. Si los síntomas continúan en casa, es posible que sea necesario llevar al niño a ver a un proveedor de atención médica.

¿Cómo se trata?

En determinadas circunstancias, los antivirales (NO LOS ANTIBIÓTICOS, que solo tratan las bacterias) recetados por un proveedor de atención médica.

¿Cuándo puede volver el niño?

El niño puede regresar cuando la fiebre haya desaparecido durante 24 horas sin el uso de ningún medicamento para reducir la fiebre y los demás síntomas hayan mejorado lo suficiente como para que el niño pueda participar en las actividades habituales.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación de la gripe?

Todas estas acciones son importantes para prevenir la propagación de la gripe:

- Anime la **vacunación anual contra la gripe en niños y empleados**, lo que previene la gripe en la mayoría de los casos. Incluso si la gripe ocurra, suele ser una enfermedad mucho más leve.
- Céntrese en una higiene minuciosa de las manos en los momentos adecuados para los niños y los empleados.
- Enseñe a los niños y empleados a “Cúbrase la tos” usando un pañuelo desechable (seguido inmediatamente de la higiene de manos) o cubriéndose la tos o los estornudos con las mangas.
- Las personas con síntomas de gripe deberían quedarse en casa hasta que la fiebre haya desaparecido durante 24 horas sin el uso de ningún medicamento para reducir la fiebre y los demás síntomas hayan mejorado lo suficiente como para regresar a sus actividades generales.

¿A quién se debería notificar?

La gripe en una sola persona no se debería informar al departamento de salud, pero si incluso un pequeño grupo de personas (niños y/o adultos) tienen gripe o síntomas de gripe casi al mismo tiempo, comuníquese con el Servicio de Enfermedades Agudas Epi- de guardia al 405-271-4060 para hablar sobre la situación y determinar cualquier recomendación.

Comentarios: La gripe se puede propagar rápidamente en las guarderías. Durante la temporada de gripe, esté atento a los síntomas de la gripe y llame al departamento de salud tan pronto como note cualquier aumento de la gripe asociado con su programa.

Giardiasis

¿Qué es?

La giardiasis es una enfermedad diarreica crónica causada por un parásito (giardia lamblia). Se diagnostica un médico.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

Algunas personas infectadas no presentan síntomas. Estas personas se llaman portadores. Las personas que se sienten enfermas pueden experimentar algunos o todos los siguientes:

- Diarrea grasosa y maloliente
- Gases e hinchazón
- Calambre abdominal
- Náuseas y vómitos
- Pérdida de peso y debilidad

Por lo general, **no** se observan heces con sangre en las infecciones por giardia. Animales como castores, gatos, perros y ganado se infectan del mismo modo que los humanos.

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta el desarrollo de giardiasis?

Después de la exposición, los síntomas suelen tardar de una a dos semanas en aparecer.

¿Cuándo es contagiosa?

Siempre y cuando el parásito esté presente en las heces (popó). En la mayoría de los casos, los gérmenes desaparecerán por completo en cuatro a seis semanas.

¿Cómo se propaga?

- Giardia se propaga de persona a persona cuando una persona toca las heces o un objeto contaminado por las heces de una persona infectada y luego se toca la cara alrededor de la boca, la nariz y los ojos.
- La infección a menudo se propaga al no lavarse las manos adecuadamente después de ir al baño, después de cambiar pañales o antes de preparar alimentos.
- Giardia también puede propagarse a través de agua contaminada, como en las mesas de juego acuáticas.
- Los brotes también se han relacionado con piscinas portátiles para niños y suministros de agua contaminados.
- Beber agua de lagos, arroyos o estanques que están contaminados por animales y humanos infectados puede causar infección.

¿Cuándo se deberían excluir a las personas con giardiasis?

Excluya si hay diarrea con enfermedad, fiebre o vómitos. Una vez que cesa la diarrea, la persona puede regresar al centro de cuidado infantil.

¿Cómo se trata?

La mayoría de los proveedores de atención médica están de acuerdo en que a las personas con giardia que están enfermas y/o tienen diarrea deberían tratarse con medicamentos.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación de giardiasis?

- Excluya a cualquier niño o adulto con diarrea.
- Asegúrese de que todos los niños y adultos practiquen buenas técnicas de lavado de manos.
- En un centro de cuidado infantil grande, la persona que prepara la comida no debería cambiar pañales.
- En un centro de cuidado infantil pequeño, el proveedor de cuidado infantil debería lavarse las manos cuidadosamente después de cambiar pañales y antes de manipular alimentos.
- Si es posible, mantenga a los niños que usan pañales separados de los niños que ya saben ir al baño.
- Lave y desinfecte los juguetes que se puedan poner en la boca de un niño después de cada uso.
- Utilice pañales que puedan contener heces líquidas u orina.
- Asegúrese de que los pañales tengan cubiertas exteriores impermeables o use pantalones de plástico.
- Los niños deberían usar ropa encima de los pañales.
- Lave las manos de los niños antes y después de usar las mesas de juego con agua.

¿A quién se debería notificar?

Notifique al departamento de salud local. Le proporcionará más información.

Haemophilus influenzae tipo b (Hib)

¿Qué es?

Hib es un tipo de bacteria que puede causar infecciones en los oídos, los ojos, los senos nasales, la garganta, la piel, los pulmones, la sangre, las articulaciones y las cubiertas del cerebro, y es una de las principales causas de meningitis. Se trata de enfermedades muy graves, **a veces mortales**, en niños susceptibles. Hay muchos tipos de haemophilus influenzae y el tipo b es el más grave.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

Dependiendo del sitio de la infección, los **primeros síntomas** pueden incluir:

- Dolor de garganta
- Dolor de oídos
- Fiebre
- Toser
- Respiración dificultosa
- Dolor en las articulaciones

- Lesiones de la piel
- Dolor de cabeza

Los síntomas que pueden aparecer repentinamente:

- Fiebre alta
- Irritabilidad
- Dolor de cabeza intenso
- Náuseas o vómitos
- Rigidez de del cuello

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta el desarrollo de la enfermedad?

De dos a cuatro días.

¿Cuándo es contagioso?

Una persona con Hib es contagiosa desde la semana anterior al inicio de los síntomas hasta 24 a 48 horas después de iniciar el tratamiento con antibióticos.

¿Cómo se propaga?

Hib se puede propagar de una persona a otra al toser o estornudar, o por contacto con mocos o fluidos de la nariz y la garganta de una persona con Hib.

¿Qué debería hacerse?

- Excluya a los niños y al personal que estén enfermos con la enfermedad hasta que el departamento de salud local recomiende que regresen.
- Excluya a todos los niños y al personal expuestos hasta que se haya administrado el tratamiento preventivo, si lo indica y prescribe un proveedor de atención médica.
- Revise sus registros de vacunación para determinar qué niños no se han vacunado contra Hib y es posible que deban vacunarse según el contacto.

¿Cuándo puede volver el niño o miembro del personal

El niño o miembro del personal puede regresar después de que un proveedor de atención médica lo autorice.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación de Hib?

- Para prevenir enfermedades, asegúrese de que los niños bajo su cuidado (desde los dos meses hasta los cinco años de edad) estén vacunados.
- Es importante observar cuidadosamente a quienes están expuestos, pero que no se han vacunado o no están completamente inmunizados. Los niños expuestos que desarrollan una enfermedad con fiebre deberían atenderse un proveedor de atención médica.
- Todos los contactos deberían recibir profilaxis (tratamiento preventivo), incluidos aquellos que hayan recibido la vacuna Hib.
- Asegúrese de que todos los niños y el personal utilicen buenas prácticas de lavado de manos.
- No permita compartir juguetes, biberones, vasos o chupetes que se llevan a la boca.

- Limpie y desinfecte juguetes y superficies duras con frecuencia. Los juguetes que se llevan a la boca deberían limpiarse y desinfectarse después de cada uso o retirarse hasta que se realice la limpieza.

¿A quién se debería notificar?

Notifique al departamento de salud local. Le proporcionará más información.

Enfermedad de manos, pies y boca

¿Qué es?

La enfermedad de manos, pies y boca (HFMD, por sus siglas en inglés) es una infección viral causada por el virus coxsackie.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

- Pequeñas ampollas en la boca y en los dedos, palmas de las manos, pompis y plantas de los pies que duran un poco más de una semana.
- Falta de apetito: las ampollas en la boca y la garganta dificultan comer o beber.
- Puede ver signos o síntomas de resfriado común con fiebre, dolor de garganta, secreción nasal y tos.
- Pueden ocurrir vómitos y diarrea, pero son menos frecuentes.

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta el desarrollo de la enfermedad?

De tres a seis días

¿Cuándo es contagiosa?

El virus puede propagarse durante semanas o meses en las heces (excremento) después de que comienza la infección; La eliminación respiratoria del virus suele durar de una a tres semanas.

¿Cómo se propaga?

- Vía respiratoria: contacto con gotitas grandes que se forman cuando un niño habla, tose o estornuda.
- Contacto directo con secreciones respiratorias de objetos contaminados por niños portadores del virus.
- Vía fecal-oral: contacto con heces de niños infectados.

¿Qué debería hacerse? ¿Se debería excluir a los niños con esta enfermedad?

- Los niños con HFMD generalmente no necesitan tratamiento y mejorarán por sí solos en una semana.
- No hay razón para excluir a los niños con HFMD si se sienten lo suficientemente bien como para asistir y no requieren más cuidado y atención de los que el programa puede proporcionar.

¿Qué se debería hacer para evitar la propagación de HFMD?

- Siga estrictos procedimientos de lavado de manos e higiene personal.

- Lávese siempre las manos, especialmente después de ir al baño, cambiar pañales o ayudar a los niños a ir al baño, y antes de comer o manipular alimentos.
- Lave y desinfecte todos los artículos contaminados con heces o moco.

¿A quién se debería notificar si ocurre un brote de HFMD en el entorno de cuidado infantil?

- Notifique a los padres y miembros del personal.
- Asegúrese de que todos los niños y adultos utilicen una buena técnica de lavado de manos.

Piojos (pediculosis)

¿Qué son los piojos?

- Los piojos son parásitos que viven en la superficie del cuerpo humano. Una infestación de piojos se llama “pediculosis”.
- Los piojos son insectos rastreros y sin alas que viven en el cuero cabelludo humano. No pueden reproducirse sin el calor de la cabeza humana, ni sobrevivir sin la sangre que les proporciona el cuero cabelludo.
- Los piojos no son un signo de mala higiene y **no propagan enfermedades**.
- Los piojos de la cabeza no deberían confundirse con los piojos del cuerpo o las ladillas.
- Los piojos se encuentran sólo en humanos, no en perros, gatos u otras mascotas.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

- Rascado excesivo de la cabeza.
- Una sensación de cosquilleo o de algo en el cabello.
- Irritabilidad e insomnio.
- Llagas en la cabeza causadas por rascarse.

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta la infestación?

Una a dos semanas.

¿Cuándo son contagiosos?

Mientras haya piojos vivos y huevos.

Cómo buscar piojos:

- Los huevos de piojos, llamados liendres, se encuentran mediante un examen minucioso del cabello. Las liendres parecen óvalos blancos u oscuros y se notan más en la parte posterior del cuello y alrededor de las orejas en la base del tallo del cabello.
- Las liendres adheridas firmemente a $\frac{1}{4}$ de pulgada de la base del tallo del cabello sugieren que una persona podría estar infectada.

- Se pueden ver piojos adultos arrastrándose por el cuero cabelludo. Los piojos son del tamaño de una semilla de sésamo. Pueden gatear, pero no pueden saltar ni volar.
- En casos graves de infestación, los piojos también pueden infestar las cejas y las pestañas.

¿Cómo se propagan los piojos?

Los piojos se propagan por contacto directo e indirecto con objetos o personas infestada:

- Contacto cabeza con cabeza (muy común en niños cuando juegan juntos).
- Compartir peines, cepillos y accesorios para el cabello.
- Compartir sombreros y coberturas para la cabeza, cómo un juego de disfraces.
- Guardar los abrigos y chaquetas de los niños en un área pequeña donde se toquen.
- Compartir ropa de cama o proporcionar un área cómoda con almohadas donde los niños puedan descansar la cabeza.

¿Cuándo se debería excluir a los niños del cuidado y cuándo pueden volver?

- Cuando se descubren piojos en los niños, no es necesario enviarlos a casa inmediatamente ni excluirlos de la guardería o de la escuela.
- Comuníquese con los padres del niño para informarles que su hijo tiene piojos y hacerles saber que tendrán que tratar a su hijo y su entorno esa noche.
- Al final del día, proporcione a los padres materiales educativos sobre el tratamiento adecuado y la eliminación de liendres.

Trate a la persona

- Se tratan a las personas con piojos y liendres con medicamentos y extracción manual.
- Lea y siga las instrucciones de TODOS los productos y tratamientos (sin receta O con receta).
- Es importante eliminar tantos piojos y liendres cómo sea posible. Peinar cuidadosamente el cabello en pequeñas secciones a la vez con un peine de púas finas (uno vendrá con el tratamiento) ayuda.

Trate el entorno

- Lave a máquina en ciclo caliente (130 grados o más) toda la ropa de cama, ropa y toallas que hayan estado en contacto con la persona infestada en los últimos tres días. Lave también los juguetes blandos y peluches con los que el niño juega y abraza.
- Utilice una secadora caliente durante al menos 20 minutos para secar la ropa, la ropa de cama, las toallas, los juguetes blandos y los animales de peluche después del lavado.
- Los artículos no lavables se pueden aspirar o lavar en seco.
- Si hay artículos que no se pueden lavar, aspirar o limpiar en seco, estos artículos se pueden “embolsar” y sellar en bolsas plásticas de basura por

un período de dos semanas. "Embolsar" los objetos que no se pueden lavar, limpiar en seco o aspirar debería hacerse con cuidado y bajo la supervisión de los padres. Los piojos y las liendres no pueden sobrevivir fuera del cuerpo humano durante tanto tiempo sin alimentarse de sangre.

- aspire alfombras, muebles tapizados, colchones, somieres y asientos de automóvil.
- También se deberían tratar todos los cepillos, peines y accesorios para el cabello de la persona (cintas, pasadores y coleteros).
- Se sugieren los siguientes métodos:
Remoje los artículos en una solución de lejía suave, alcohol isopropílico o Lysol durante una hora, O frote los artículos con jabón y agua caliente (130 grados). Enjuague bien.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación de piojos?

- Haga que los controles de la cabeza formen parte del control de salud diario. Cuanto antes se detecten los piojos, más fácil será tratarlos y evitar que se propaguen más.
- Los piojos se tratan con medicamentos y eliminación manual. Es importante peinarlo minuciosamente con un peine para liendres.
- Proporcione espacio para guardar por separado los abrigo, suéteres, gorros y otras pertenencias personales de los niños.
- Enseñe a los niños la importancia de no compartir ropa, gorros, cepillos o peines con otros niños.

Precauciones de tratamiento

- **Utilice únicamente productos autorizados y aprobados para el tratamiento de los piojos.** No se ha demostrado sistemáticamente que los remedios caseros como la mayonesa, la Vaselina y el aceite de árbol de té sean eficaces para el tratamiento de los piojos. Los aceites del árbol del té pueden irritar la piel y son tóxicos para el hígado en dosis altas.
- Los tiempos de tratamiento de los champús y enjuagues contra piojos de venta libre no deberían extenderse más allá de las recomendaciones del prospecto.
- Los champús y enjuagues de venta libre y recetados no deberían aplicarse con demasiada frecuencia.
- **No se debería utilizar** gasolina, queroseno ni ningún otro producto a base de petróleo que pueda ser inflamable para el tratamiento de piojos o la eliminación de liendres.
- Los productos que contienen insecticidas que no están etiquetados para uso en humanos **no deberían utilizarse** para el tratamiento contra piojos o la eliminación de liendres.

Dolores de cabeza

¿Qué es un dolor de cabeza?

Se cree que los dolores de cabeza se causan por cambios en las sustancias químicas, los nervios o los vasos sanguíneos del área. Estos cambios envían mensajes de dolor al cerebro y provocan dolor de cabeza.

Desencadenantes del dolor de cabeza

En general, los niños sufren los mismos tipos de dolores de cabeza que los adultos. Los dolores de cabeza también pueden ser hereditarios, si un padre los padece, sus hijos también podrían sufrirlos.

Algunos de los posibles desencadenantes del dolor de cabeza incluyen:

- Dormir muy poco o cambios repentinos en los patrones de sueño
- Hambre o sed extrema
- Ciertos medicamentos
- Estar bajo mucho estrés
- Tener una lesión menor en la cabeza
- Usar la computadora o mirar televisión durante mucho tiempo
- Cansancio ocular, incluido el resplandor del sol
- Oler olores fuertes
- Hacer un viaje largo en coche o autobús
- Escuchar música muy alta
- Apretar o rechinar los dientes
- Infecciones dentales o abscesos
- Ambientes ruidosos, calurosos y congestionados
- Consumir ciertos alimentos o aditivos alimentarios (chocolate, cafeína, queso, nueces, alimentos fritos, aspartamo, glutamato monosódico)
- Cambios en el clima
- Cambios hormonales durante el ciclo menstrual de una niña
- Esfuerzo físico

En algunos casos, los dolores de cabeza se causan por ciertas infecciones, cómo:

- Infecciones de oído
- Infecciones virales, cómo la gripe o el resfriado común.
- Faringitis estreptocócica
- Infecciones de los senos
- Enfermedad de Lyme

Dos tipos comunes de dolores de cabeza son los dolores de cabeza tensionales y las migrañas.

Bastante común en niños, ***los dolores de cabeza de tipo tensional pueden causar:***

- Una opresión opresiva en los músculos de la cabeza, que se irradia hacia el cuello.

- Dolor sordo constante en ambos lados de la frente.
- Dolor que no empeora con la actividad física.
- Un dolor de cabeza que no va acompañado de náuseas o vómitos.

Los dolores de cabeza tensionales se caracterizan por una contracción de los músculos de la parte posterior de la cabeza. Los niños pequeños pueden dejar de jugar habitualmente y querer dormir más. Los dolores de cabeza de tipo tensional pueden durar desde 30 minutos hasta varias horas.

Las migrañas pueden causar:

- Dolor punzante, agudo o fuerte en uno o ambos lados de la parte frontal de la cabeza.
- Dolor que empeora con el esfuerzo.
- Náuseas.
- Vómitos.
- Dolor abdominal.
- Mareos.
- Extrema sensibilidad a la luz, el ruido y los olores.
- Ver manchas o halos.

El dolor de la migraña se causa por sustancias químicas producidas en el cerebro que alteran los vasos sanguíneos del cerebro. El dolor de cabeza suele durar varias horas o incluso toda la noche. Algunas personas con migrañas presentan **auras**, una advertencia de que se avecina una migraña. Las auras comunes incluyen visión borrosa, ver manchas, luces intermitentes u oler un olor determinado.

¿Qué debería hacerse?

Informe a los padres del niño sobre cualquier síntoma de dolor de cabeza. Mantenga notas escritas de otros síntomas que acompañan a los dolores de cabeza, así como de lo que el niño estaba haciendo al inicio y de todo lo que comió o bebió.

Sugiera que los padres llamen al proveedor de atención médica del niño si los dolores de cabeza del niño:

- Ocurren una vez al mes o más.
- No desaparecen fácilmente.
- Son particularmente dolorosos.

Notifique a los padres que recojan al niño y comuníquese con el proveedor de atención médica del niño si el niño tiene alguno de estos síntomas además del dolor de cabeza:

- Disminución del nivel de alerta
- Vómitos
- Dolor de cabeza cuando el niño se despierta, o uno que es tan doloroso que lo despierta
- Dolor de cabeza después de una lesión en la cabeza o pérdida del conocimiento.

- Dolor de cabeza con convulsiones
- Cambios visuales
- Sensaciones de hormigueo
- Debilidad
- Torpeza o dificultad para caminar o pararse
- Dificultad para hablar
- Dolor o rigidez de cuello
- Incapaz de participar en las actividades cotidianas
- Fiebre u otros signos de infección
- Cambio de personalidad
- Mucha sed: bebe mucho y/u orina mucho

¿Se debería enviar a casa a un niño con dolor de cabeza?

No hay razón para excluir al niño si se siente lo suficientemente bien cómo para asistir y no requiere más cuidado y atención que el programa puede proporcionar. Si el dolor de cabeza se vuelve tan intenso que el niño no se siente lo suficientemente bien cómo para participar en las actividades, lo mejor sería comunicarse con los padres.

Cómo se diagnostican los dolores de cabeza

- Se realiza un examen físico, además de un historial médico completo.
- Los procedimientos más complicados e invasivos, cómo tomografía computarizada, resonancia magnética y punción lumbar, se realizarían sólo si se sospechara una afección grave.

Tratamiento para los dolores de cabeza

El tratamiento para los dolores de cabeza de un niño dependerá de lo que el médico determine que es la causa probable. La mayoría de los dolores de cabeza cotidianos se pueden tratar en casa con poca intervención médica.

Para ayudar a aliviar el dolor de un niño, hágale que:

- Se acueste en una habitación fresca, oscura y silenciosa.
- Coloque un paño húmedo y frío sobre la frente o los ojos.
- Se relaje.
- Respire fácil y profundamente.

Asegúrese de que el niño haya comido y bebido algo.

Es posible que los niños con migrañas solo quieran dormir y se sientan mejor cuando se despierten. Una gran parte del tratamiento de las migrañas es evitar los desencadenantes que pudieran haberlas causado. Es posible que el proveedor de atención médica del niño haya pedido a los padres que lleven un diario de todos los alimentos y bebidas consumidos ese día, así como de las actividades en las que participaba el niño.

Es posible que los padres de un niño con dolores de cabeza quieran que le dé al niño un analgésico de venta libre, cómo paracetamol o ibuprofeno. Asegúrese de que hayan completado y firmado el formulario de administración de medicamentos.

Hepatitis A

¿Qué es?

La hepatitis A es una infección del hígado causada por el virus de la hepatitis A.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

Los síntomas pueden incluir:

- Fiebre leve
- Pérdida de apetito
- Fatiga
- Náuseas y vómitos
- Dolor de estómago
- Heces de color arcilla (popó)
- Orina oscura
- Coloración amarilla de ojos y piel (ictericia)

Los niños pequeños a menudo no presentan síntomas o presentan síntomas muy leves. Los adultos y los niños mayores tienen más probabilidades de presentar síntomas típicos de la enfermedad.

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta el desarrollo de infección?

Puede tardar de dos a seis semanas.

¿Cuándo es contagiosa?

Es contagiosa desde dos semanas antes de que comiencen los síntomas hasta una semana o más después de la ictericia (coloración amarillenta de los ojos y la piel). Algunas personas propagan la enfermedad sin estar notablemente enfermas. La mayoría de los niños menores de tres años no presentan síntomas cuando tienen hepatitis A.

¿Quién la contrae y cómo?

- Cualquiera persona que no haya recibido la vacuna contra la hepatitis A puede contraer esta infección, que se propaga rápidamente en grupos de niños que aún no saben usar el baño y que no pueden lavarse bien las manos.
- La hepatitis A se propaga por vía fecal-oral. Esto significa que la enfermedad se propaga al llevarse a la boca algo que se ha contaminado con heces (excremento) de una persona infectada. También se puede transmitir cuando una persona ingiere alimentos o bebidas que se hayan manipulado por una persona infectada con hepatitis A.
- Las malas prácticas de higiene entre el personal encargado de cambiar pañales y de quienes preparan la comida pueden contribuir a la propagación de la hepatitis A.

¿Qué debería hacerse?

Si a un niño o adulto en su programa de cuidado infantil se le diagnostica hepatitis A:

- Notifique inmediatamente a su departamento de salud local y ellos le proporcionarán más información.
- Averigüe quién en el centro no ha recibido la vacuna contra la hepatitis A y proporcione esa información al departamento de salud.

¿Cuándo se debería excluir a las personas y cuándo pueden volver?

Excluya a la persona del cuidado infantil hasta una semana después del inicio de los síntomas.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación de hepatitis A?

- **La hepatitis A se puede prevenir con vacunas.** Los niños deberían recibir su primera dosis de la vacuna contra la hepatitis A a los 12 meses y su segunda dosis entre 6 y 18 meses después de la primera dosis.
- Los niños no vacunados previamente deberían recibir dos dosis de la vacuna contra la hepatitis A con un intervalo de 6 meses entre dosis. Los proveedores de cuidado infantil deberían consultar con su médico si es apropiado que reciban la vacuna contra la hepatitis A.
- Haga cumplir estrictamente el buen lavado de manos.
- Limpie y desinfecte objetos y superficies con regularidad.
- Asegúrese de que todos los padres y el personal de cuidado infantil notifiquen al programa si a alguna persona en su hogar se le diagnostica hepatitis A.
- Cuando ocurren brotes en entornos de cuidado infantil, se puede administrar gammaglobulina a niños, proveedores y familias de asistentes al cuidado infantil no vacunados para limitar la propagación de la hepatitis A.

¿A quién se debería notificar?

Notifique al departamento de salud local. Le proporcionará más información.

Hepatitis B

¿Qué es?

La hepatitis B es una infección viral del hígado causada por el virus de la hepatitis B. El virus se encuentra en la sangre de una persona infectada y, a veces, en otros fluidos corporales. Es más común en adultos que en niños.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

Los síntomas incluyen:

- Malestar abdominal
- Pérdida de apetito
- Náuseas
- Fiebre
- Cansancio
- Dolor en las articulaciones
- Orina oscura
- Piel u ojos amarillos (ictericia)

Sólo alrededor del 10% de los niños que se infectan con el virus de la hepatitis B presentan algún síntoma.

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta el desarrollo de la enfermedad?

Generalmente de 45 a 180 días, promedio de 60 a 90 días.

¿Cuándo es contagiosa?

- Una persona puede propagar el virus mientras esté todavía en su sangre.
- La hepatitis B suele ser contagiosa desde aproximadamente un mes antes hasta un mes después del inicio de la ictericia.
- En casos raros, algunas personas portan y propagan el virus de por vida.

¿Cómo se propaga?

La hepatitis B se propaga con mayor frecuencia de persona a persona a través del contacto con sangre, semen o secreciones vaginales infectadas. La propagación puede ocurrir cuando la sangre o la saliva infectada ingresa a través de un corte o raspado en la piel o las membranas mucosas (ojos, nariz y boca). Las madres infectadas pueden transmitirla al recién nacido durante el parto.

¿Cuándo se debería excluir a las personas con esta enfermedad?

- Un miembro del personal con esta enfermedad debería quedarse en casa hasta que se sienta bien y la fiebre y la ictericia desaparezcan.
- Un niño o un miembro del personal con infección crónica por hepatitis B que tenga llagas abiertas que no puedan cubrirse no debería asistir a la guardería hasta que las llagas hayan sanado. La hepatitis B suele ser contagiosa desde aproximadamente un mes antes hasta un mes después del inicio de la ictericia.
- No es necesario excluir a un niño que sea portador del virus de la hepatitis B, siempre y cuando no tenga lesiones cutáneas que supuren o muerdan descontroladas y que no puedan cubrirse.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación de la hepatitis B?

- **La hepatitis B se puede prevenir con vacunas.** Los bebés deberían recibir tres dosis de la vacuna contra la hepatitis B durante los primeros 18 meses de vida. Los niños no vacunados previamente deberían recibir tres dosis de vacuna antes de los 11 o 12 años. Los proveedores de cuidado infantil deberían consultar con su médico si es apropiado que reciban la vacuna contra la hepatitis B.

Para reducir la propagación de la hepatitis B:

- Verifique las vacunas de los niños y del personal.
- Asegúrese de que todos los niños y adultos utilicen prácticas adecuadas de lavado de manos.
- Use guantes desechables para crear una barrera cuando cuide llagas abiertas, heridas, limpie vómitos que puedan tener sangre y cuando cambie un pañal sucio con heces con sangre. Lávese bien las manos después de desechar adecuadamente los guantes.

- Limpie todos los derrames de sangre y las superficies para cambiar pañales con agua y jabón, luego desinfecte con un desinfectante registrado por la EPA, cómo una solución de lejía.
- Coloque los artículos desechables contaminados con sangre o fluidos corporales en bolsas de plástico selladas en recipientes cubiertos.
- Guarde la ropa u otros artículos personales manchados con sangre o secreciones por separado en una bolsa de plástico sellada para enviarla a casa con el niño para una limpieza adecuada. Pida a los padres que laven y luego blanqueen estas prendas.
- No permita compartir artículos personales que puedan contaminarse con sangre o fluidos corporales, cómo cepillos de dientes, alimentos o cualquier objeto que pueda llevarse a la boca; y desalentar el comportamiento agresivo (morder, arañar) en las instalaciones.

¿A quién se debería notificar?

Notifique al departamento de salud local. Le proporcionará más información.

Hepatitis C

¿Qué es?

La hepatitis C es una infección viral del hígado causada por el virus de la hepatitis C (VHC).

¿Cuáles son los signos o síntomas?

Los niños generalmente no muestran ningún signo o síntoma. Los adultos a menudo sufren de:

- Cansancio
- Pérdida de apetito
- Náuseas
- Dolor abdominal
- Fiebre
- Piel u ojos amarillos (ictericia)
- Orina de color marrón oscuro o heces de color pálido

¿Quién la contrae y cómo?

- Los virus que causan la hepatitis C se propagan a través de la sangre (exposición a sangre y productos sanguíneos de personas infectadas con el VHC) u otros fluidos corporales.
- También la propagan las madres infectadas a los recién nacidos a través de la exposición a la sangre al nacer.

¿Cuándo se debería excluir a las personas con esta enfermedad?

- No es necesario excluir a un niño que sea portador del virus de la hepatitis C, siempre y cuando no tenga lesiones cutáneas que supuren o muerdan descontroladas y que no puedan cubrirse.
- Un miembro del personal con esta enfermedad debería quedarse en casa hasta que se sienta bien y la fiebre y la ictericia desaparezcan.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación de hepatitis C?

- Asegúrese de que todos los niños y adultos utilicen prácticas adecuadas de lavado de manos.
- Proteja al personal y a los niños siguiendo procedimientos especiales para la limpieza y manipulación de todos los fluidos corporales.
- Use guantes desechables para crear una barrera cuando cuide llagas abiertas, heridas, limpie vómitos que puedan tener sangre y cuando cambie un pañal sucio con heces con sangre. Lávese bien las manos después de desechar adecuadamente los guantes.
- Limpie todos los derrames de sangre y las superficies para cambiar pañales con agua y jabón, luego desinfecte con un desinfectante registrado por la EPA, cómo una solución de lejía.
- Coloque los artículos desechables contaminados con sangre o fluidos corporales en bolsas de plástico selladas en recipientes cubiertos.
- Guarde la ropa u otros artículos personales manchados con sangre o secreciones por separado en una bolsa de plástico sellada para enviarla a casa con el niño para una limpieza adecuada. Pida a los padres que laven y luego blanqueen estas prendas.
- No permita compartir artículos personales que puedan contaminarse con sangre o fluidos corporales, cómo cepillos de dientes, alimentos o cualquier objeto que pueda llevarse a la boca; y desalentar el comportamiento agresivo (morder, arañar) en las instalaciones.

¿A quién se debería notificar?

Notifique al departamento de salud local. Le proporcionará más información.

Herpes simple

¿Qué es?

El herpes simple es un virus que puede causar una variedad de infecciones en diferentes grupos de edad. En la primera infancia, el herpes simple causa con mayor frecuencia llagas parecidas a ampollas en la boca y alrededor de los labios, y en la piel que está en contacto con la boca, cómo el dedo o el pulgar que se chupa.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

- Fiebre
- Irritabilidad
- Rinorrea
- Ganglios linfáticos inflamados y sensibles
- Pequeñas ampollas llenas de líquido, dolorosas, en la boca, las encías y los labios.
- Las ampollas pueden supurar un líquido claro y sangrar y tardan en formar costras.
- A menudo no hay signos ni síntoma

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta el desarrollo de infección?

Puede tardar de dos días a dos semanas.

¿Cuándo es contagioso?

Durante la primera infección:

- Las personas eliminan el virus durante al menos una semana.
- Algunos continúan eliminando el virus durante varias semanas después de que aparecen los síntomas.

Después de la primera infección:

- El virus puede reactivarse de vez en cuando produciendo herpes labial.
- Las personas con herpes labial excretan la mayor cantidad de virus durante 3 a 4 días después de que aparecen los síntomas.
- La eliminación del virus ocurre en niveles más bajos en personas infectadas que no presentan síntomas.

¿Cómo se propaga?

- Contacto directo a través de besos y contacto con llagas abiertas.
- Contacto con la saliva (cuando los niños comparten juguetes con la boca).

¿Qué debería hacerse?

- Notificar a los padres para que estén atentos a los síntomas.
- Tome precauciones adicionales para controlar la propagación de secreciones infectadas.

¿Deberían excluirse a las personas con esta enfermedad?

- Sólo excluya a un niño con ampollas abiertas o llagas en la boca si muere, babea incontrolablemente o se lleva a la boca juguetes que otros niños podrían llevarse a la boca.
- Excluya al personal con llagas abiertas y supurantes que no puedan cubrirse.
- **No excluya** a los niños ni al personal con ampollas en la piel que puedan cubrirse.
- Los niños y el personal excluidos pueden regresar cuando las ampollas formen costras.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación del herpes simple?

- Asegúrese de que todos los niños y adultos utilicen buenas prácticas de lavado de manos.
- Lave y desinfecte los juguetes que se lleven a la boca, tetinas de biberones y utensilios que hayan estado en contacto con la saliva o que se hayan tocado por niños que están babeando.
- No permita que los niños compartan juguetes que puedan llevarse a la boca, ya que el virus puede estar presente incluso cuando las llagas y los síntomas no se notan.
- No bese al niño ni permita que bese a otros donde pueda ocurrir contacto directo con la llaga.
- Use guantes si aplica un ungüento medicado a las llagas.

¿A quién se debería notificar?

Notificar a las familias cuyos niños puedan haber estado expuestos para estar atentos a los síntomas.

Virus del papiloma humano (VPH)**¿Qué es?**

El VPH es una familia común de virus que causa infección de la piel o las membranas mucosas y se propaga a través del contacto sexual. Hay más de 100 tipos diferentes de virus VPH y diferentes tipos afectan diferentes áreas del cuerpo.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

- Verrugas o bultos en el área genital. Pueden ser planos o elevados, pequeños o grandes, lisos o con baches como la coliflor.
- Verrugas en la garganta o la boca.
- Células anormales en el cuello uterino, la vulva, el pene, la boca y la garganta, que a veces provocan cáncer.

El VPH es la causa de casi todos los cánceres de cuello uterino en las mujeres y se ha relacionado con el aumento de los cánceres de salud bucal en los jóvenes.

¿Cómo se propaga?

El virus se propaga por contacto sexual directo, incluso cuando no hay signos de verrugas.

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta que se desarrolla la enfermedad?

Puede tardar desde unos pocos meses hasta más de un año desarrollar signos del VPH después de haber tenido contacto.

¿Cuándo es contagioso?

El VPH se puede transmitir cuando alguien es portador del virus, ya sea que haya verrugas o no. También se puede transmitir incluso después de que las verrugas hayan sido tratadas y ya no se vean.

¿Qué debería hacerse?

- Informar a los padres sobre la vacuna contra el VPH y recomendarla a sus niños y niñas de 11 a 12 años.
- Informar y educar a los miembros del personal sobre el VPH e instarlos a recibir la vacuna si están por debajo del límite de edad (hombres hasta los 21 años, mujeres hasta los 26 años).
- Un proveedor de atención médica puede diagnosticar y tratar el VPH.

¿Cómo se trata?

No existe tratamiento para el virus en sí, pero las verrugas se pueden tratar con cremas o ungüentos recetados que se aplican en el consultorio del médico o en casa. Otros tratamientos incluyen la eliminación de las verrugas con láser o cirugía.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación del VPH?

- **La vacuna contra el VPH se recomienda para todos los niños y niñas de 11 o 12 años.**
- Las vacunas contra el VPH se administran en tres disparos durante seis meses. Es importante obtener las tres dosis.
- Se pueden administrar vacunas para los hombres hasta los 21 años y las mujeres hasta los 26 años.
- Para más información sobre quién debería recibir la vacuna, vea www.immunize.org.
- Siempre es importante evitar el contacto directo sin protección con las verrugas. Las personas pueden propagar el VPH incluso cuando no tengan verrugas, por lo que se recomienda que las personas sexualmente activas usen condones de látex correctamente cada vez que tienen relaciones sexuales.
- A Las mujeres entre 21 y 65 años deberían hacerse exámenes de forma rutinaria para detectar cáncer de cuello uterino.

Malaria

¿Qué es?

La malaria es una enfermedad rara en los Estados Unidos. Se encuentra comúnmente en África y el sudeste asiático. La mayoría de los casos de malaria en los EE. UU. provienen de personas que han viajado recientemente.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

Los síntomas más comunes de la malaria son

- Fiebre
- Escalofríos
- Sudores
- Dolor de cabeza
- Náuseas
- Vómitos
- Dolor de cuerpo
- No sentirse bien en general

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta el desarrollo de la enfermedad?

Los síntomas generalmente comienzan entre 10 días y cuatro semanas después de la infección, aunque una persona puede sentirse enferma desde los siete días hasta un año después.

¿Cuándo es contagiosa?

Una persona que padece malaria no puede transmitirla a otra persona.

¿Cómo se propaga?

La malaria se propaga por picaduras de mosquitos.

¿Qué debería hacerse?

Si un niño desarrolla estos síntomas, notifique a los padres para que lo recojan y consulten con el proveedor de atención médica del niño.

¿Cuándo se debería excluir a las personas y cuándo pueden volver?

A los niños o personal deberían excluirse hasta que los síntomas hayan desaparecido.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación de la malaria?

La malaria no se propaga de persona a persona, por lo que el riesgo de propagación entre niños es bajo.

¿A quién se debería notificar?

Debido a que no se propaga de persona a persona, no es necesario informar al departamento de salud local los casos de malaria identificados en un entorno de cuidado infantil.

Sarampión

¿Qué es?

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa causada por el virus del sarampión.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

- Fiebre, tos, secreción nasal y ojos rojos y llorosos.
- Pequeñas manchas rojas en la boca.
- Aparición de un sarpullido en la línea del cabello que se extiende hacia abajo por todo el cuerpo.
- Diarrea o infección de oído.
- Las complicaciones pueden ser graves y provocar neumonía, inflamación cerebral, convulsiones, sordera, discapacidad permanente o muerte.
- Aborto espontáneo o parto prematuro en mujeres embarazadas que nunca han tenido la enfermedad y se infectan.

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta el desarrollo de la enfermedad?

Tarda de ocho a 12 días desde la exposición hasta el inicio de los signos y síntomas.

¿Cuándo es contagioso?

Es contagioso desde uno o dos días antes de que aparezcan los primeros síntomas (cuatro días antes del sarpullido) hasta cuatro días después de la aparición del sarpullido.

¿Cómo se propaga?

- **Vía respiratoria:** contacto con gotitas grandes que se forman cuando un niño habla, tose o estornuda. Estas gotas pueden caer o frotarse en los ojos, la nariz o la boca.

- **Vía aérea:** respirar pequeñas partículas que contienen virus flotando en el aire. Estas partículas viajan a lo largo de las corrientes de aire y pueden infectar a los niños en otra habitación.

¿Qué debería hacerse?

- Aísle al niño.
- Notifique a los padres del niño que lo recojan y pídale que se comuniquen con el proveedor de atención médica del niño de inmediato.

¿Cuándo puede volver el niño?

Una persona con sarampión debería quedarse en casa hasta cuatro días después de que aparezca el sarpullido y hasta que se sienta lo suficientemente bien como para volver a participar en sus actividades diarias habituales.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación del sarampión?

- **El sarampión se puede prevenir con vacunas.** La vacuna contra el sarampión generalmente se administra como parte de la vacuna SPR (sarampión, paperas y rubéola). Las leyes estatales de vacunación exigen la vacunación de todos los niños entre los 12 y los 15 meses, con un refuerzo entre los cuatro y seis años de edad, para las escuelas y las guarderías.
- El personal que nunca haya tenido sarampión ni se haya vacunado contra el sarampión debería consultar a su proveedor de atención médica. Los adultos nacidos después de 1957 pueden necesitar una vacuna de refuerzo contra el sarampión.
- Mantenga al niño enfermo alejado del programa de cuidado infantil y de mujeres embarazadas, bebés y personas con problemas inmunológicos.
- Asegúrese de que todos los niños y el personal utilicen buenas prácticas de lavado de manos.
- Limpie y desinfecte juguetes y superficies duras con frecuencia.
- Revise los registros de vacunación para garantizar que los niños estén al día con las vacunas recomendadas.

¿A quién se debería notificar?

El sarampión es una enfermedad de notificación inmediata y debería informarse al Epi-on-call del Servicio de Enfermedades Agudas al 405-426-8710.

Meningitis

¿Qué es?

Meningitis significa inflamación de la médula espinal y de la cubierta del cerebro. Es un diagnóstico de un proveedor de atención médica y pueden causar muchas cosas diferentes, cómo un virus, una bacteria, un hongo o un parásito.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

Los síntomas pueden incluir:

- Fiebre
- Sarpullido
- Dolor de cabeza
- Rigidez de cuello
- Náuseas y vómitos
- Fatiga

Los bebés pueden estar irritables, muy somnolientos, muy inquietos o negarse a comer.

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta el desarrollo de la enfermedad?

- La meningitis viral puede comenzar entre tres y siete días después de la exposición.
- La meningitis bacteriana suele durar de uno a diez días.

¿Cuándo es contagiosa?

- Los virus se pueden transmitir a otras personas desde aproximadamente tres días después de que una persona se infecta hasta aproximadamente 10 días después de que se enferma.
- Las bacterias se pueden transmitir a otras personas desde aproximadamente siete días antes de que comiencen los síntomas hasta que la persona enferma haya estado tomando antibióticos durante al menos 24 hora.

¿Cómo se propaga? Las diferentes formas de meningitis se propagan de diferentes maneras.

- La meningitis viral es más común y se propaga por contacto directo o indirecto con las heces de una persona enferma, generalmente con manos sucias.
- La meningitis bacteriana se propaga a través del contacto directo o indirecto con fluidos de la nariz o la boca de una persona enferma, generalmente al tener contacto cercano que incluye toser, besar o compartir artículos cómo utensilios para beber o comer.

¿Qué debería hacerse? Cuando un niño desarrolle estos síntomas, aléjelo del contacto con otras personas y llame a los padres para que lo lleven a casa. Si los síntomas persisten, se debería llevar al niño a ver a un proveedor de atención médica.

¿Cómo se trata?

- La meningitis viral se trata con reposo y líquidos; Los antibióticos no ayudarán a alguien a recuperarse de la meningitis viral.
- La meningitis bacteriana debería tratarse con antibióticos adecuados, recetados por un proveedor de atención médica.

¿Cuándo puede volver el niño?

- Para la meningitis viral, cuando los síntomas hayan desaparecido, cuando se complete el tratamiento y cuando el niño pueda participar en las actividades diarias.
- Para la meningitis bacteriana, cuando el proveedor de atención médica autoriza al niño a regresar.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación de la meningitis?

- Asegúrese de que se fomente la higiene de manos en los momentos adecuados para los niños y los empleados.
- Enseñe a los niños y empleados a “Cúbrete la tos” usando un pañuelo desechable (seguido inmediatamente de la higiene de las manos) o cubriéndose la tos o los estornudos con las mangas.
- **Limpie las superficies y artículos como juguetes todos los días y cuando haya saliva o fluidos de nariz y garganta en contacto con ellos. En entornos como centros de cuidado infantil, lave los objetos con jabón y agua tibia, eliminando la suciedad visible, luego desinfectelos con un desinfectante registrado por la EPA, como una solución de cloro.**

¿A quién se debería notificar? La mayoría de los tipos de meningitis no deberían notificarse al departamento de salud. Los hospitales y laboratorios informan al departamento de salud de dos tipos de meningitis bacteriana. Si tiene alguna pregunta sobre un niño bajo cuidado o un empleado al que le dijeron que tiene meningitis, llame al Servicio de Enfermedades Agudas Epi-On-Call al 405-426-8710.

Comentarios:

Sólo hay dos tipos de meningitis bacteriana (*neisseria meningitidis* y *haemophilus influenza* tipo b) para los cuales se puede recomendar que otros asistentes y empleados de guarderías expuestos reciban antibióticos. El departamento de salud le notificará si esto sucede.

Las **vacunas infantiles** de rutina protegen a los niños de las causas más comunes de meningitis, como *haemophilus influenzae* tipo b (Hib) y *streptococcus pneumoniae*. También se recomiendan las vacunas meningocócicas para niños y algunos adultos. Para más información sobre estas vacunas, llame a su proveedor de atención médica o al departamento de salud local.

Molusco contagioso

¿Qué es?

El molusco contagioso es un virus que causa pequeños bultos en la superficie de la piel.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

Los moluscos aparecen como bultos o lesiones redondas y separadas que son:

- Generalmente amarillo, rosa o color carne
- Suave, firme y con forma de cúpula
- Plano o ligeramente dentado en la parte superior
- A veces pica, pero no duele

Pueden aparecer en grupos y se ven con frecuencia en la cara, el cuello, el tronco, los brazos y las manos.

¿Cómo se propaga?

- Por contacto directo con la zona afectada de otra persona.
- También se propaga mediante el uso de artículos como toallas, que fueron utilizados por otra persona con molusco contagioso.
- Una persona también puede contagiarse la infección al tocar los bultos y luego rascarse otras partes del cuerpo.

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta que se desarrolla la enfermedad?

Pueden pasar entre una semana y seis meses antes de que aparezcan los síntomas.

¿Cuándo es contagioso?

Probablemente mientras los bultos estén presentes.

¿Cómo se trata?

Por lo general, se curan sin tratamiento, pero en algunas situaciones pueden eliminarse mediante congelación médica, drenaje, láser o medicamentos.

¿Cuándo puede volver el niño?

No se recomienda excluir al niño.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación de molusco contagioso?

- Evite el contacto directo con las protuberancias de la piel.
- No comparta toallas, paños o ropa.
- Explique, modele y dirija la higiene de manos frecuente.
- Por lo general, no es necesario cubrir las lesiones a menos que un niño las esté tocando o rascando.
- Aplicar compresas de hielo en las zonas que pican puede ayudar a reducir la necesidad de rascarse.

Mononucleosis

¿Qué es?

La mononucleosis es una infección viral levemente contagiosa causada por el virus de Epstein-Barr (VEB). Se le conoce comúnmente cómo *mono*.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

Los síntomas pueden incluir:

- Fiebre
- Dolor de garganta, a veces manchas blancas en la garganta
- Fatiga
- Pérdida de apetito
- Ganglios linfáticos inflamados
- Hígado y bazo agrandados
- Sarpullido cutáneo ocasional

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta el desarrollo de la enfermedad?

Se estima entre 30 y 50 días.

¿Cuándo es contagiosa?

Los expertos creen que las personas con mononucleosis infecciosa son más contagiosas desde el momento en que se infectan por primera vez y luego durante los siguientes 18 meses. El EBV permanece en el cuerpo de por vida. El virus puede aparecer en la saliva de una persona de vez en cuando y existe la posibilidad de que esa persona sea contagiosa durante esos momentos. Algunas personas tienen el virus en el cuerpo y nunca presentan ningún síntoma, pero aun así es posible transmitirlo a otras personas.

¿Cómo se propaga?

- Contacto persona a persona
- Besos en la boca
- Compartir objetos contaminados con saliva (juguetes, cepillos de dientes, vasos, biberones)
- Puede transmitirse por transfusión de sangre

¿Deberían excluirse de los entornos grupales a los niños con esta enfermedad?

No, a menos que

- El niño no puede participar y los miembros del personal determinan que no pueden cuidarlo sin comprometer su capacidad de cuidar la salud y la seguridad de los demás niños del grupo.
- El niño cumple con otros criterios de exclusión, cómo fiebre con cambio de comportamiento.

La exclusión general de aquellos con mononucleosis no es práctica.

¿Cuándo pueden volver los niños en entornos grupales?

- Cuando se resuelven los criterios de exclusión, el niño puede participar y los miembros del personal determinan que pueden cuidarlo sin comprometer su capacidad de cuidar a los demás niños del grupo.
- Los niños en edad escolar deberían evitar los deportes de contacto si tienen el bazo agrandado, hasta que su proveedor de atención médica los autorice.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación de mononucleosis?

- Practique técnicas adecuadas de lavado de manos.
- Enseñe a los niños a usar pañuelos desechables o cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar.
- Asegúrese de que todos los niños tengan sus propios cepillos de dientes, tazas y utensilios para comer.
- Desinfecte juguetes y superficies en habitaciones de bebés o niños pequeños diariamente y después de su uso; especialmente juguetes para masticar.
- Evite besar a los niños en la boca.

Viruela de mono

¿Qué es?

La viruela de mono se causa por un virus que rara vez se ve en los Estados Unidos. Está estrechamente relacionado con el virus de la viruela. En 2022, se produjo un brote en EE. UU., pero el riesgo para el público en general es bajo.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

La viruela de mono puede provocar estos síntomas:

- Fiebre
- Ganglios linfáticos inflamados (cuello, axilas y área de la ingle)
- Dolor de cabeza
- Dolores musculares
- Dolor de espalda
- Escalofríos
- Agotamiento
- Comienza un sarpullido doloroso que pasa por varias etapas, incluidas ampollas llenas de líquido y pus que eventualmente se forman costras y se caen.

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta el desarrollo de la enfermedad?

Por lo general, los síntomas tardan entre cinco y 13 días en aparecer, pero pueden comenzar hasta 21 días después de la exposición.

¿Cuándo es contagiosa?

La viruela de mono se puede transmitir desde el momento en que comienza el sarpullido hasta que todas las ampollas se forman costras, se caen y crece piel nueva debajo. Este proceso suele tardar entre dos y tres semanas.

¿Cómo se propaga?

La viruela de mono se propaga por contacto directo y cercano con una persona enferma. Esto significa contacto sexual, contacto piel con piel o contacto cara a cara durante tres horas o más. En algunos casos, la viruela de mono se puede transmitir a través de la ropa de cama, ropa u otros materiales que hayan estado en contacto con una persona enferma, aunque este es un riesgo menor.

¿Qué debería hacerse?

- Si un niño desarrolla un sarpullido sospechoso, aíslalo o retírelo del contacto con otras personas.
- Notifique a los padres que recojan al niño y pídale que se comuniquen con el proveedor de atención médica del niño. (Un niño debería consultar inmediatamente a su proveedor de atención primaria o visitar el departamento de salud del condado para realizarle pruebas si existe preocupación por la exposición junto con el sarpullido).

¿Cuándo se debería excluir a las personas y cuándo pueden volver?

Cualquier persona que dé positivo en La viruela de mono debería excluirse hasta que todas las ampollas se hayan formado costras, se hayan caído y haya crecido piel nueva debajo. Como recomendación general, un niño con fiebre debería ser excluido del centro hasta que esté libre de fiebre durante 24 horas sin el uso de medicamentos para reducir la fiebre.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación de la viruela de mono?

Limitar el contacto con cualquier persona que esté enferma con la viruela de mono es clave para detener la propagación. Utilice un desinfectante registrado por la EPA para limpiar las superficies. Evite barrer y espolvorear partículas de virus en el aire.

¿A quién se debería notificar?

La viruela de mono es una enfermedad de notificación inmediata y debería informarse al Epi-on-call del Servicio de Enfermedades Agudas al 405-426-8710 si hay sospechas o un resultado de laboratorio positivo.

Paperas

¿Qué es?

Las paperas son una infección causada por el virus de las paperas que puede provocar hinchazón con sensibilidad de las glándulas salivales en el área de las mejillas y la mandíbula.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

Los síntomas pueden incluir:

- Glándulas inflamadas delante y debajo de la oreja o debajo de la mandíbula
- Fiebre

- Dolor de cabeza
- Dolores generales y dolores musculares.
- Dolor de oídos
- Los varones adolescentes pueden tener una hinchazón dolorosa de los testículos
- Las adolescentes pueden tener una inflamación dolorosa de los ovarios

Las complicaciones incluyen meningitis, sordera (generalmente permanente), glomerulonefritis (inflamación de los riñones) e inflamación de las articulaciones. La infección por paperas durante los primeros tres meses del embarazo puede estar relacionada con el aborto espontáneo.

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta el desarrollo de la enfermedad?
16 a 18 días

¿Cuándo son contagiosas?

Desde seis días antes de los síntomas hasta nueve días después de que comience la hinchazón.

¿Cómo se propaga?

- Vía respiratoria: contacto con gotitas que se forman cuando una persona habla, tose o estornuda. Estas gotas pueden caer o frotarse en los ojos, nariz o boca.
- Contacto con fluidos respiratorios de objetos contaminados por personas portadoras del virus de las paperas.

¿Qué debería hacerse?

- Aísle al niño.
- Notifique a los padres para que recojan al niño y consultar con su proveedor de atención médica.
- Si se presentan síntomas en un miembro del personal, debe abandonar las instalaciones y comunicarse con su proveedor de atención médica. No pueden regresar hasta cinco días después del inicio de la hinchazón.
- Durante los brotes, excluya a los niños expuestos que no se hayan vacunado hasta que se vacunen o hasta que el departamento de salud determine que es seguro que ellos regresen.

¿Cuándo puede volver el niño?

- Cinco días después del inicio de la hinchazón.
- Cuando el niño se sienta lo suficientemente bien como para participar en las actividades diarias habituales.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación de las paperas?

- **Las paperas se pueden prevenir con vacunas.** Los niños de 12 a 15 meses deberían recibir la vacuna SPR, que previene las paperas, seguida de un refuerzo entre los cuatro y seis años.

- Garantice las vacunas actualizadas de los niños, miembros del personal, voluntarios y familiares de acuerdo con las recomendaciones actuales.
- Asegúrese de que todos los niños y adultos utilicen buenas prácticas de lavado de manos.
- Lave y desinfecte los juguetes bucales, tetinas de biberones y utensilios que hayan estado en contacto con la saliva o que hayan sido tocados por niños que están babeando.

¿A quién se debería notificar?

Notifique al departamento de salud local. Le proporcionará más información.

Norovirus

¿Qué es?

Los norovirus son virus que causan enfermedades intestinales.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

- Diarrea
- Vómitos
- Calambres en el estómago
- A veces las personas con norovirus tienen dolor de cabeza, dolores musculares o se sienten muy cansadas.

Las personas con norovirus suelen recuperarse en menos de tres días.

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta que se desarrolla la enfermedad?

Los síntomas generalmente comienzan entre 24 y 48 horas después de la exposición, pero pueden ocurrir tan pronto como 12 horas después de la exposición.

¿Cuándo es contagioso?

- Es más probable que se transmita mientras la persona tiene síntomas, especialmente diarrea y vómitos.
- Una vez que los síntomas desaparecen, las personas aún pueden transmitir el virus durante al menos tres días más.
- El norovirus también puede permanecer en objetos y superficies sucias y seguir infectando a las personas después de días o semanas.

¿Cómo se propaga?

- El norovirus se encuentra en las heces de las personas enfermas. El norovirus se propaga muy fácilmente de persona a persona y los brotes son bastante comunes en entornos grupales.
- Se propaga por manos o superficies sucias.
- El mal lavado de manos después de ir al baño propaga el norovirus.
- El norovirus puede permanecer en objetos y superficies sucias e infectar a las personas después de días o semanas.

¿Qué debería hacerse?

- Cuando un niño tiene vómitos (dos o más veces en un período de 24 horas) o diarrea (tres o más deposiciones blandas en un período de 24 horas), se le debería separar de los demás hasta que uno de los padres pueda recogerlo.
- Los empleados con estos síntomas deberían irse a casa.
- Si un niño o empleado ha estado en el centro de cuidado infantil o en la escuela mientras vomitaba o tenía diarrea, limpie y desinfecte cualquier superficie u objeto que pueda haberse contaminado.
- **Limpiar el vómito o la diarrea puede liberar gérmenes al aire** y pueden inhalarse.
- **Use guantes desechables y mascarillas** si limpia grandes cantidades de vómito o diarrea.
- Limpie el vómito y la diarrea con prontitud y cuidado para que los gérmenes no se liberen al aire. Una buena manera de hacer esto es **cubrir el área con toallas de papel para absorber los fluidos corporales**. Luego termine de limpiar cuidadosamente el área antes de usar desinfectante.
- Quite inmediatamente la ropa u otros artículos personales que tengan vómito o diarrea y séllela en una bolsa de plástico para enviarla a casa con el niño para una limpieza adecuada.
- Pida a los padres que se laven con un detergente aprobado en agua caliente > 160° F durante ≥ 25 minutos. Seque en secadora caliente si la tela lo permite.
- En el caso de sábanas y otros artículos no desechables que pertenecen a la instalación, manipularlos lo menos posible, sin agitarlos ni propagar los gérmenes. Lave con un detergente aprobado en agua caliente $\geq 160^\circ$ F durante ≥ 25 minutos. Seque en secadora caliente si la tela lo permite.
- Si no se lava la ropa en sus instalaciones, coloque inmediatamente la ropa o ropa de cama sucia en una bolsa de plástico y luego selle o ate la bolsa.

¿Cómo se trata?

Las personas suelen recuperarse por sí solas, pero necesitan beber muchos líquidos y tratar los síntomas con medicamentos de venta libre. NO se recomienda tomar un medicamento antidiarreico, ya que hará que el cuerpo retenga el virus en lugar de eliminarlo. Los antibióticos no ayudarán con la enfermedad por norovirus porque los antibióticos no funcionan con los virus.

¿Cuándo puede volver el niño? A cualquier niño o empleado con síntomas de infección por norovirus debería enviarse a casa y no debería regresar hasta que ya no presente síntomas durante 72 horas sin tomar medicamentos antidiarreicos.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación del norovirus?

- Lavarse las manos con frecuencia es importante para detener la propagación del norovirus. Se deberían lavar las manos vigorosamente con agua y jabón durante al menos 20 segundos:
 - Antes de comer o alimentar a los niños.
 - Antes de la preparación de alimentos.

- Antes de servir la comida.
- Después de cambiar pañales, ayudar a ir al baño o usar el baño.
- Después de limpiar vómito o diarrea.
- Después de manipular ropa o ropa sucia.
- Los adultos deberían supervisar que los niños se laven las manos después de ir al baño y antes de comer.
- Cada lavabo debería contar con una cantidad adecuada de jabón y toallas de papel.
- Siempre limpie bien una superficie u objeto antes de desinfectarlo. Deje la solución desinfectante sobre las superficies u objetos limpios durante 10 a 20 minutos y luego enjuague con agua. Utilice una de estas opciones para la desinfección:
 - Un desinfectante comercial que diga en la etiqueta que mata los norovirus, o
 - Una solución de cloro diluido, mezclado diariamente, usando cloro doméstico común y sin perfume.
- Las áreas en las que se centra la limpieza y desinfección (además de las áreas de juego) son lugares que se tocan con frecuencia, como pomos de puertas, llaves, lavabos, inodoros, superficies de baños, teléfonos, mostradores (especialmente donde se preparan alimentos), sillas, mesas e interruptores de luz.

¿A quién se debería notificar? Si más de un niño o miembro del personal se enferma con síntomas de norovirus en un corto período de tiempo, comuníquese con Epi-On-Call del Servicio de Enfermedades Agudas al 405-426-8710. Le ayudarán a asegurarse de que se haga todo lo posible para detener la propagación del norovirus en sus instalaciones.

Oxiuros

¿Qué son?

Los oxiuros son gusanos pequeños, blancos y filiformes que viven en el intestino grueso. Los oxiuros hembra (que parecen hilos cortos y blancos de menos de media pulgada de largo) salen por el ano por la noche y ponen sus huevos microscópicos alrededor de la abertura.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

- Picazón en el trasero.
- El niño puede estar irritable y experimentar inquietud mientras duerme.
- Irritación anal por rascado.
- A veces, los oxiuros filiformes son visibles en las heces del niño, pero con mayor frecuencia se ven en la piel del ano.

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta el desarrollo de la infestación?

Pueden pasar de uno a dos meses o más desde el momento de la ingestión del huevo de oxiuro hasta que un oxiuro adulto migre al área anal.

¿Cuándo son contagiosos?

Los oxiuros son contagiosos siempre que los oxiuros hembras descarguen huevos en la piel alrededor del ano.

¿Cómo se propagan?

- Vía fecal-oral, lo que significa que los gérmenes de las heces de una persona terminan en la boca de otra, generalmente a través de las manos no lavadas.
- Compartiendo juguetes, ropa de cama, ropa, asientos de inodoro o baños. Los huevos son ligeros y flotan en el aire. Los huevos de oxiuros permanecen infecciosos (capaces de transmitir infecciones) durante dos o tres semanas en ambientes interiores.

¿Cómo se tratan?

- Hay varios medicamentos orales recetados disponibles para el tratamiento de los oxiuros.
- El proveedor de atención médica suele tratar a toda la familia si una persona de la casa está infectada y repetirá el tratamiento dos semanas después.

¿Cuándo se debería excluir a las personas con oxiuros?

A los niños y adultos se deberían excluir SÓLO hasta que haya comenzado el tratamiento (dosis inicial).

¿Qué se puede hacer para limitar la propagación de los oxiuros?

- Practique una buena técnica de higiene de manos en todo momento.
- Mantenga las uñas del niño cortas.
- Puede ser necesario un tratamiento con medicación oral una vez o repetido en dos semanas.
- La ropa de cada niño debería guardarse por separado en bolsas de plástico y enviarse a casa para lavarse.

¿A quién se debería notificar?

- Notifique a los padres del niño infectado.
- Notifique a otros padres y al personal para que estén atentos a signos y síntomas.

Neumonía**¿Qué es?**

La neumonía es una inflamación de los pulmones, causada con mayor frecuencia por una infección viral y con menos frecuencia por una infección bacteriana. A menudo es secundaria a una infección que comienza en el área de la nariz y la garganta y luego se propaga a los pulmones.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

Algunos signos y síntomas de neumonía son:

- Respiración rápida y difícil
- Tos
- Fiebre

- Dolores musculares
- Pérdida de apetito
- Letargo

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta el desarrollo de neumonía?

Una variedad de tipos de gérmenes causa la neumonía, por lo que el tiempo que tarda en desarrollarse variará.

¿Cuándo es contagioso?

El período de contagio depende del germen que está causando la neumonía.

¿Cómo se propaga?

- La neumonía no se propaga, pero el germen que la causa sí puede propagarse.
- La mayoría de los gérmenes que causan neumonía se propagan por contacto directo o cercano con secreciones de la boca y la nariz y por tocar objetos contaminados.

¿Cómo se controla?

- Asegúrese de que todos los niños y el personal utilicen buenas prácticas de lavado de manos.
- Límpiense la nariz con pañuelos limpios, deséchelos adecuadamente y lávese las manos.
- No comparta comida, tazas, biberones ni cepillos de dientes.
- Enseñe a los niños a toser en el codo y lejos de las personas.
- Desinfecte las superficies que se tocan con las manos con frecuencia, como juguetes, mesas y pomos.

¿Deberían excluirse los niños con neumonía?

No, a menos que

- El niño no pueda participar y los miembros del personal determinen que no pueden cuidarlo sin comprometer su capacidad de cuidar la salud y la seguridad de los demás niños del grupo.
- El niño cumpla con otros criterios de exclusión, como fiebre con cambio de comportamiento, respiración rápida o dificultada o tos intensa y persistente.

Polio mielitis

¿Qué es?

Un virus que vive en la garganta y los intestinos causa la polio. La mayoría de las infecciones no causan enfermedades graves, sin embargo, en algunos casos pueden volverse graves y causar parálisis.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

Una de cada cuatro personas enfermas tendrá síntomas similares a los de la gripe, cómo:

- Fiebre
- Dolor de garganta

- Cansancio
- Náuseas
- Dolor de cabeza
- Dolor de estómago

Estos síntomas durarán entre dos y cinco días y, por lo general, desaparecerán por sí solos. En casos más graves, el virus puede infectar el cerebro y la médula espinal. Esta infección puede causar complicaciones graves como meningitis (inflamación alrededor del cerebro) o parálisis (incapacidad de mover partes del cuerpo).

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta el desarrollo de la enfermedad?

Una persona tarda entre tres y seis días en comenzar a mostrar síntomas no graves. Los síntomas graves tardan entre siete y 21 días.

¿Cuándo es contagioso?

Una persona infectada puede transmitir el virus a otras personas inmediatamente, antes de que comiencen los síntomas y hasta dos semanas después de que aparezcan los síntomas.

¿Cómo se propaga?

El polio virus es muy contagioso y se propaga a través del contacto de persona a persona. En algunas condiciones, los alimentos y el agua pueden estar contaminados. Entra al cuerpo por la boca. La forma más común de propagación es el contacto con las heces (excremento) de una persona infectada. La propagación menos común puede ocurrir a través de las gotitas de la tos o el estornudo.

¿Qué debería hacerse?

- Aísle al niño.
- Notifique a los padres para que recojan al niño y consultar con su proveedor de atención médica.
- Si se presentan síntomas en un miembro del personal, debe abandonar las instalaciones y comunicarse con su proveedor de atención médica.

¿Cuándo se debería excluir a las personas y cuándo pueden volver?

Cualquier persona enferma de polio debería quedarse en casa hasta que hayan pasado al menos dos semanas desde que aparecieron los primeros síntomas.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación de polio?

La vacunación es la mejor manera de protegerse contra la propagación del virus de la polio. La higiene de manos es muy importante para detener la propagación, especialmente al cambiar pañales. Los desinfectantes para manos a base de alcohol NO matan el virus de la polio.

¿A quién se debería notificar?

Polio es una enfermedad de notificación inmediata y debería informarse al Epi-on-call del Servicio de Enfermedades Agudas al 405-426-8710.

Virus respiratorio sincitial (VSR)

¿Qué es?

El virus sincitial respiratorio o VSR es una infección viral del sistema respiratorio. Es la causa más común de enfermedades respiratorias agudas (cómo bronquiolitis y neumonía) en bebés y niños pequeños.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

- Secreción nasal, congestión y tos en la mayoría de los niños.
- Los bebés muy pequeños también pueden experimentar:
 - Irritabilidad
 - Mala alimentación
 - Letargo
 - Cianosis (se vuelve azul con tos o breves períodos sin respirar)
- Los problemas respiratorios incluyen:
 - Bronquiolitis (sibilancias debido al estrechamiento de las vías respiratorias en los pulmones)
 - Neumonía
 - Sibilancias y ataques de asma en niños que ya tienen asma.
- Los niños con sistemas inmunológicos debilitados, prematuros o con problemas cardíacos o pulmonares tienen mayores dificultades cuando enferman con esta infección.

En las primeras etapas del VSR, los síntomas son similares a los del resfriado común: secreción nasal, dolor de garganta y fiebre leve. En la mayoría de los casos, la enfermedad no pasa de este punto y se resuelve por sí sola en unos días. Si el virus se propaga a los pulmones, el niño desarrolla tos, congestión en el pecho y sibilancias espiratorias (exhalando). Si la infección progresa, es posible que presente tos más persistente y dificultad para respirar.

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta que se desarrolla la enfermedad?

Generalmente de cuatro a seis días, pero puede variar de dos a ocho días.

¿Cuándo es contagioso?

Generalmente, de tres a ocho días.

¿Cómo se propaga?

- El RSV es altamente contagioso y se propaga fácilmente de persona a persona por contacto directo con las secreciones de la nariz y la boca.
- El virus puede vivir en superficies, juguetes y manos, y los niños infectados lo eliminan antes de que aparezcan los síntomas.
- Las gotitas que se expulsan al toser o estornudar también pueden transmitir la infección.

¿Qué debería hacerse?

- Aísle al niño sólo si se presentan otros síntomas como fiebre.
- Haga hincapié en el cuidadoso lavado de manos y la higiene adecuada del personal y de los niños.
- Notifique a los padres que recojan al niño inmediatamente si tiene dificultad para respirar y fomente la supervisión médica.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación del VRS?

- Practique el lavado de manos frecuente, especialmente cuando limpie la secreción nasal de un niño.
- Enseñe a los niños a lavarse las manos después de sonarse la nariz o toser.
- Practique la eliminación adecuada de los pañuelos.
- Limpie y desinfecte juguetes y superficies duras con frecuencia. Los juguetes con boca deberían limpiarse y desinfectarse después de cada uso, o retirarse hasta que se realice la limpieza.
- No permita compartir juguetes, biberones, vasos o chupetes que se llevan a la boca.
- Cuando sea posible, limite el tiempo que los niños con condiciones de alto riesgo pasan en centros de cuidado infantil durante la temporada de VRS.
- Existe un medicamento que puede ayudar a proteger a algunos bebés con alto riesgo de contraer la enfermedad grave por VRS. Los proveedores de atención médica generalmente administran este medicamento (llamado palivizumab) a bebés muy prematuros y niños pequeños con ciertas afecciones cardíacas y pulmonares en una serie de inyecciones mensuales durante la temporada de VRS.
- Los niños con VRS deberían quedarse en casa si tienen fiebre o tos.

¿A quién se debería notificar?

Se puede notificar a otros padres para que puedan estar alerta a los síntomas de sus propios hijos. Los niños muy pequeños, los bebés o aquellos que tienen un estado de salud comprometido puedan correr riesgo de desarrollar infecciones graves y complicaciones.

La Tiña**¿Qué es?**

La tiña es una infección por hongos que puede afectar el cuerpo, los pies o el cuero cabelludo.

¿Cuáles son los signos o síntomas?***Piel***

- La tiña aparece como un sarpullido plano, creciente y en forma de anillo.
- Los bordes del círculo suelen ser rojizos y pueden estar elevados, escamosos y con picazón.
- Otro tipo de hongo de tiña puede hacer que la piel se aclare en áreas planas, especialmente en el tronco y la cara.

Cuero cabelludo

- La infección comienza cómo un pequeño bulto y se propaga hacia afuera, dejando parches escamosos de pérdida temporal del cabello.
- Áreas irregulares de descamación parecida a la caspa con o sin pérdida de cabello.
- Enrojecimiento y descamación del cuero cabelludo con pelos rotos o áreas de pérdida de cabello.

Pies

- La piel entre los dedos de los pies, escamas y grietas.
- Es posible que se vean ampollas.
- En las uñas, una infección crónica puede provocar engrosamiento, decoloración y fragilidad.

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta el desarrollo de tiña?

Tarda de 10 a 14 días.

¿Cuándo es contagiosa?

Una persona con tiña de la piel es infecciosa siempre que el hongo permanezca presente en la lesión cutánea. El hongo ya no está presente cuando la lesión comienza a reducirse.

¿Cómo se propaga?

- La tiña se propaga por contacto directo con una persona o animal infectado con el hongo.
- También se puede transmitir indirectamente a través del contacto con artículos (cómo peines o ropa) o con superficies que se han contaminado con el hongo.

¿Qué debería hacerse?

- Aísle al niño y llame a sus padres.
- Recomiende una visita al proveedor de atención médica del niño.
- Practique una buena higiene para evitar que la tiña se propague.

¿Cuándo puede volver el niño?

- Después del tratamiento recetado y el alta por parte de un proveedor de atención médica.
- Una vez iniciado el tratamiento, normalmente no es necesario excluir al niño, aunque es posible que sea necesario cubrir las áreas infectadas con una gasa ligera.

¿A quién se debería notificar? A los padres del niño infectado.

La fiebre manchada de las Montañas Rocosas (RMSF, por sus siglas en inglés)

¿Qué es?

La fiebre manchada de las Montañas Rocosas (RMSF) es una enfermedad que una persona contrae por la picadura de una garrapata. Si no se trata, la RMSF puede poner en peligro la vida.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

Síntomas tempranos (de uno a cuatro días del inicio)

- Fiebre alta
- Dolor de cabeza intenso
- Malestar
- Mialgia
- Edema alrededor de los ojos y en el dorso de las manos.
- Síntomas gastrointestinales (náuseas, vómitos, anorexia)

Tardío (5 días después del inicio, si no se trata)

- Alteración del estado mental, coma, edema cerebral
- Compromiso respiratorio (edema pulmonar, SDRA)
- Necrosis, que requiere amputación
- Daño sistémico multiorgánico (SNC, insuficiencia renal)

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta el desarrollo de la enfermedad?

Los síntomas comenzarán entre tres y 12 días después de la picadura de una garrapata.

¿Cuándo es contagiosa?

RMSF no es contagioso y no se puede transmitir de persona a persona.

¿Cómo se propaga?

RMSF se propaga por la picadura de una garrapata. No se puede transmitir de un niño a otro.

¿Qué debería hacerse?

- Si un niño desarrolla estos síntomas, notifique a los padres para que lo recojan y consulte con el proveedor de atención médica del niño.

¿Cuándo puede volver el niño?

Se deberían excluir a los niños hasta que los síntomas se hayan resuelto.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación de la fiebre manchada de las Montañas Rocosas?

Debido a que las picaduras de garrapatas causan la RMSF, trate de evitar áreas infestadas de garrapatas y verifique las medidas de protección para evitar que las garrapatas piquen es clave para reducir el riesgo de RMSF.

- Use ropa de colores claros para ayudar a ver las garrapatas más fácilmente.
- Revise a los niños todos los días para detectar garrapatas: mire dentro y detrás de las orejas, detrás de las rodillas y debajo de los brazos.
- Considere usar un repelente de insectos con entre 20% y 30% de DEET (N,N-Dietil-meta-toluamida).
- Dado que la RMSF es una infección bacteriana, se puede tratar con antibióticos, lo que puede reducir sustancialmente la duración de la enfermedad.

¿A quién se debería notificar?

Debido a que no se propaga de persona a persona, no es necesario informar a su departamento de salud local los casos de fiebre maculosa de las Montañas Rocosas identificados en un entorno de cuidado infantil.

Roséola

¿Qué es?

La roséola es una infección viral que causa fiebre o sarpullido en bebés y niños y que ocurre principalmente entre los seis y veinticuatro meses.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

- Fiebre alta (más de 103 F) que dura de tres a cinco días
- La fiebre alta puede provocar convulsiones febriles.
- Rinorrea
- Hinchazón de los párpados
- Irritabilidad y cansancio
- Cuando la fiebre desaparece, aparece un sarpullido rojo y elevado en el cuello, el pecho y el cuerpo, que generalmente dura de uno a tres días.
- Algunos niños no tendrán ningún síntoma

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta que se desarrolla la enfermedad?

Puede tardar de nueve a diez días.

¿Cuándo es contagiosa?

Después de la infección, el virus está presente en la saliva de forma intermitente por el resto de la vida de una persona.

¿Cómo se propaga?

A través de estornudos, tos, contacto directo, cómo comer o beber después de un niño infectado o manipular objetos personales del niño.

¿Qué debería hacerse?

- Aísle de otros niños hasta que lleguen los padres.
- Se debería excluir a un niño con fiebre y sarpullido del cuidado infantil hasta que lo vea un proveedor de atención médica.

¿Cuándo puede volver el niño?

Después de que la fiebre desaparece, el niño puede volver a cuidado mientras el sarpullido aún esté presente, siempre que se sienta bien y pueda participar en todas las actividades.

¿Qué se puede hacer para prevenir roséola?

Asegúrese de que todos los niños y el personal utilicen buenas prácticas de lavado de manos; especialmente después de limpiarse o sonarse la nariz, después del contacto con secreciones de la nariz, la garganta o los ojos y antes de tocar alimentos.

Rotavirus**¿Qué es?**

- Un virus que causa diarrea y vómitos.
- La enfermedad ocurre con mayor frecuencia en los meses más fríos.
- Casi todos los niños se han infectado por los tres años de edad.
- Los niños pueden infectarse más de una vez porque el virus tiene muchos tipos.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

- Diarrea acuosa severa
- Náuseas
- Vómitos
- Fiebre
- Dolor de estómago
- Deshidratación en casos graves

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta que se desarrolla la enfermedad?

Los síntomas generalmente comienzan entre 24 y 72 horas después de la exposición.

¿Cuándo es contagioso?

Es más probable que se propague mientras una persona tiene síntomas, especialmente diarrea y vómitos. Una vez que los síntomas desaparecen, las personas aún pueden transmitir el virus durante al menos tres días más.

¿Cómo se propaga?

- Vía fecal-oral: el virus se propaga a través de las heces (excrementos) de personas enfermas.
- Se propaga por manos sucias, objetos como juguetes o superficies, alimentos y agua.
- El rotavirus puede permanecer en objetos y superficies sin limpiar y aún infectar a las personas después de varios días.
- Las personas pueden transmitir el virus tanto antes como después de enfermarse de diarrea. También pueden transmitir el rotavirus a familiares y otras personas con las que tienen contacto cercano.

¿Qué debería hacerse?

Excluya de los entornos del grupo si:

- El pañal de los niños que usan pañales no contiene heces.
- La diarrea está provocando accidentes entre los niños que ya saben ir al baño.
- La frecuencia de las deposiciones excede dos o más de lo normal para ese niño.
- Las heces son completamente negras o hay sangre o mucosidad en las heces.
- El niño cumple con otros criterios de exclusión, como fiebre con cambio de comportamiento.

Excluya a cualquier niño o empleado que tenga diarrea junto con enfermedad, fiebre o vómitos.

¿Cómo se trata?

- No existe tratamiento ni cura. Los antibióticos NO ayudarán porque los antibióticos luchan contra las bacterias, no contra los virus.
- Es importante prevenir la deshidratación bebiendo muchos líquidos. Si un niño se deshidrata gravemente, es posible que necesite recibir líquidos por vía intravenosa (IV) en un entorno de atención médica.

¿Cuándo puede volver el niño?

- Una vez que los niños usan pañales, sus heces están contenidas en el pañal y cuando los niños aprenden a ir al baño no tienen accidentes al ir al baño.
- Cuando el niño esté lo suficientemente bien como para participar en actividades grupales.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación del rotavirus?

- ***El rotavirus es una enfermedad que se puede prevenir con vacunas.*** Siga las recomendaciones de vacunación más recientes.
- Practique un buen lavado de manos.
- Limpie y desinfecte objetos y superficies con regularidad.
- Excluya a los niños del cuidado cuando los síntomas lo requieran.

Infección por ascárides (toxocariasis)

¿Qué es?

La ***toxocariasis*** es una infección transmitida de animales a humanos causada por gusanos parásitos que se encuentran comúnmente en el intestino de perros y gatos.

¿Quién está en riesgo de contraer ***toxocariasis*** o infección por ascárides?

Cualquier persona puede infectarse con ***toxocara***. Sin embargo, algunas personas corren un mayor riesgo de infección, incluidas:

- Niños
- Personas que accidentalmente comen tierra
- Propietarios de perros o gatos

¿Qué tan grave es la infección por *toxocara*?

- En la mayoría de los casos, las infecciones por *toxocara* no son graves y muchas personas, especialmente los adultos infectados por una pequeña cantidad de larvas (gusanos inmaduros), pueden no notar ningún síntoma.
- Los casos más graves son raros, pero es más probable que ocurran en niños pequeños, quienes a menudo juegan en la tierra o comen tierra contaminada con heces de perros o gatos.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

- Muchas personas no presentan síntomas y nunca se enferman.
- Algunas personas (generalmente niños) se enferman a causa de la infección y pueden tener:
 - Fiebre junto con daño a órganos de su cuerpo, problemas para respirar o dolor de estómago.
 - Enfermedad ocular que causa problemas de visión, dolor ocular o enrojecimiento ocular.

¿Cómo se propaga la infección por ascárides?

- Los perros y gatos infectados con *toxocara* eliminan huevos de *toxocara* en las heces.
- Las personas se infectan al tragar accidentalmente tierra contaminada con heces de perros o gatos que contienen huevos de *toxocara*.
- Aunque es raro, las personas pueden infectarse al comer carne poco cocida que contiene larvas de *toxocara*.
- La enfermedad no se propaga por contacto de persona a persona.

¿Qué debería hacerse?

Si cree que un niño puede tener una infección por ascárides, notifique a los padres y anímelos a que lleven al niño a su proveedor de atención médica para un examen.

¿Qué se puede hacer para prevenir ascárides?

- Utilice buenas prácticas de lavado de manos, especialmente después de jugar al aire libre o con animales.
- Supervise atentamente a los niños al aire libre y enséñeles a no comer tierra.
- Deseche las heces de perros y gatos rápidamente y lávese las manos después de manipular excrementos de mascotas.
- Cubra los areneros y restrinja el acceso de los animales a las áreas de juego.
- Lleve a sus mascotas al veterinario para prevenir la infección por *toxocara*. Su veterinario puede recomendarle un plan de pruebas y tratamiento para la desparasitación.

Rubéola (sarampión alemán)

¿Qué es?

La rubéola, también llamada sarampión alemán o sarampión de los tres días, es una enfermedad infantil causada por el virus de la rubéola.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

- Fiebre leve
- Inflamación de los ganglios linfáticos detrás de las orejas
- Sarpullido rojo o rosado que aparece primero en la cara y luego se extiende por todo el cuerpo.
- Muchas personas experimentan dolores o molestias en las articulaciones

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta el desarrollo de la enfermedad?

De dos a tres semanas.

¿Cuándo es contagiosa?

- Desde siete días antes de que aparezca el sarpullido hasta 14 días después de que aparezca el sarpullido.
- Los niños son más contagiosos tres o cuatro días antes y hasta siete días después.

¿Cómo se propaga?

Se propaga por la saliva y las secreciones respiratorias de la nariz y la boca, a través del aire o en las manos y superficies.

¿Qué debería hacerse?

- Aísle al niño.
- Contacte a los padres para llevar al niño a casa.

¿Cuándo puede volver el niño?

- Siete días después del inicio del sarpullido.
- Cuando el niño puede participar en las actividades diarias.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación de la rubéola?

- **La rubéola es una enfermedad que se puede prevenir mediante vacunación.** Siga las recomendaciones de vacunación más recientes.
- Haga cumplir estrictamente las buenas prácticas de lavado de manos.
- Limpie y desinfecte objetos y superficies con regularidad.
- Asegúrese de que se sigan los procedimientos para limpiar y desinfectar los juguetes, y que los niños que probablemente se los lleven a la boca limpien y desinfecten los juguetes entre usos.
- Todo el personal femenino en edad fértil debería realizarse un análisis de sangre para detectar sensibilidad a la rubéola.
- Mantenga a las mujeres embarazadas, los bebés y las personas no vacunadas alejados de una persona enferma de rubéola.
- Observe cuidadosamente a otros niños, al personal o a miembros de la familia para detectar síntomas.

¿A quién se debería notificar?

Notifique al departamento de salud local, ellos le proporcionarán más información.

Salmonela

¿Qué es?

Es una infección intestinal causada por la bacteria *salmonella* y es una causa común de enfermedad diarreica en los Estados Unidos.

¿Cuáles son los signos y síntomas?

- Diarrea
- Fiebre
- Dolor abdominal
- Náuseas y vómitos
- A veces sangre o moco en las heces

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta el desarrollo de enfermedad?

Tarda entre 12 y 36 horas, aunque los primeros síntomas pueden comenzar dentro de las seis horas.

¿Cuándo es contagiosa?

Una persona puede infectar a otras una vez que empiezan a tener diarrea.

¿Cómo se propaga?

- Ingestión de alimentos, agua, carnes, huevos y leche no pasteurizada contaminados.
- Vía fecal-oral: contacto con heces (popó) de niños y animales infectados.
- Animales como aves, tortugas y lagartos suelen ser portadores de salmonela.

¿Se debería excluir al niño del entorno grupal?

Al niño debería excluirse del cuidado grupal cuando:

- La diarrea no está contenida en el pañal para niños que usan pañales.
- La diarrea está provocando “accidentes” en los niños que ya saben ir al baño.
- La frecuencia de las deposiciones excede dos o más deposiciones por encima de lo normal para ese niño.
- Hay sangre o moco en las heces.
- Las heces son negras.
- Boca seca, ausencia de lágrimas o ausencia de producción de orina en ocho horas.
- El niño no puede participar en las actividades diarias.

¿Cuándo puede volver el niño?

El niño no debería volver a recibir atención hasta 24 horas después de que la diarrea haya cesado (sin medicamentos antidiarreicos) y el niño pueda participar en sus actividades diarias.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación de salmonela?

- Utilice una buena higiene de manos en todo momento. Asegúrese de que los niños y el personal se laven las manos después de manipular animales y limpiar jaulas o corrales.
- No permitan reptiles ni anfibios (tortugas, culebras, lagartos, iguanas, ranas, sapos y tritones) en las guarderías o escuelas.
- Limite el servicio de botanas y golosinas preparados fuera de las instalaciones y servidos para ocasiones especiales a aquellos de fuentes comerciales.
- No sirva a los niños huevos crudos o poco cocidos.
- Las aves y la carne deberían guardarse en el refrigerador y bien cocidas, no rosadas en el medio.
- Los niños no deberían comer ni beber jugos de frutas ni productos lácteos crudos o no pasteurizados.
- Use métodos sanitarios adecuados para el procesamiento, preparación y servicio de alimentos.

¿A quién se debería notificar?

- Notifique a todos los padres y al personal que hay un caso de salmonela.
- Notifique al departamento de salud local. Le proporcionará más información.

La Sarna

¿Qué es?

La sarna es una infección de la piel causada por un pequeño insecto llamado ácaro. El ácaro se introduce en la piel y provoca un sarpullido.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

- Erupción con picazón intensa (que aumenta por la noche).
- Bultos o ampollas rojas que pican en los dedos de las manos y los pies, las muñecas, los codos, las axilas, la cintura, los muslos, el abdomen, el área genital y la parte inferior de las nalgas.
- En bebés y niños pequeños, el sarpullido puede verse diferente y también puede aparecer en la cara o el cuero cabelludo.

¿Cuánto tiempo pasa después de la exposición antes de que aparezcan los síntomas?

- De cuatro a seis semanas para quienes nunca se han infectado.
- De uno a cuatro días para aquellos que se han infectado previamente.

¿Cuándo es contagiosa?

Es contagiosa hasta que el tratamiento destruye los ácaros y los huevos. Los ácaros pueden sobrevivir sólo tres días fuera del cuerpo y no pueden saltar ni volar.

¿Cómo se propaga?

El contacto directo piel con piel y el contacto con ropa, toallas y ropa de cama contaminadas es la forma habitual en que se propaga la sarna.

¿Qué debería hacerse?

- Aísle al niño.
- Notifique a los padres y solicite que lleven a su hijo a un proveedor de atención médica.
- Verifique a otros niños en busca de casos no reconocidos.
- Notifique a los padres de los niños que puedan haber tenido contacto directo con la persona infectada.

¿Cuándo puede volver el niño?

El niño no debería regresar al cuidado grupal hasta que se le diagnostique y trate durante 24 horas. A los miembros del hogar se deberían examinar y tratar al mismo tiempo si es necesario.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación de la sarna?

- Lavado de manos adecuado y frecuente.
- Busque signos de sarna en el control médico matutino y remita los casos sospechosos.
- No comparta sombreros y chaquetas.
- Mantenga la ropa personal y la ropa de cama separadas.
- Lave la ropa de cama y la ropa utilizada en las 48 horas previas al tratamiento. Lave a máquina y seque en secadora caliente.
- Guarde los artículos difíciles de lavar (como juguetes de peluche y almohadas) en bolsas de plástico bien cerradas durante cuatro días antes de volver a usarlos.
- aspire alfombras, muebles tapizados y asientos de automóvil.

Shigelas**¿Qué es?**

Shigelas es una infección bacteriana del intestino grueso.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

- Heces blandas y acuosas con sangre o moco
- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Náuseas y vómitos
- Dolor abdominal
- Convulsiones

¿Cuánto tiempo pasa después de la exposición antes de que aparezcan los síntomas?

La enfermedad generalmente comienza entre uno y cuatro días después de la exposición.

¿Cuándo es contagiosa?

Aunque los síntomas generalmente desaparecen sin tratamiento después de cuatro a siete días, las bacterias aún pueden transmitirse a través de las heces hasta por cuatro semanas.

¿Cómo se propaga?

- Se propaga por vía fecal-oral: contacto con las heces (popó) de niños que están enfermos.
- Se propaga cuando las heces diarreicas llegan a las manos u objetos y luego a las manos y boca de otros niños.
- También se puede transmitir a través de alimentos, bebidas o agua contaminados con heces.

¿Qué debería hacerse?

- Excluya al niño del entorno grupal si el pañal de los niños que usan pañales no contiene heces o si la diarrea está causando “accidentes” en los niños que ya saben ir al baño.
- Cuando se identifica shigelas, el niño no debería regresar al cuidado grupal hasta que complete cinco días de antibióticos o dos cultivos de heces sucesivos sean negativos.

¿Cómo se trata?

- Beba muchos líquidos para prevenir la deshidratación.
- Se pueden usar antibióticos recetados durante los brotes, para enfermedades graves o para proteger a las personas con alto riesgo de sufrir complicaciones.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación de shigelas?

- Practique técnicas adecuadas de lavado de manos.
- Asegúrese de que se sigan los procedimientos para limpiar y desinfectar los juguetes, y que los niños que probablemente se los lleven a la boca limpien y desinfecten los juguetes entre usos.
- Elimine el acceso a áreas de juegos acuáticos compartidos durante un brote conocido.

¿A quién se debería notificar?

Notifique a su departamento de salud local si alguien en su programa tiene esta enfermedad. Ellos le proporcionarán más información.

Una intervención inmediata puede ayudar a prevenir la propagación de shigelas a otras personas.

Culebrilla (herpes zóster)

¿Qué es?

El herpes zóster es una enfermedad erupción dolorosa que parece grupos de pequeñas ampollas. Se causa por el virus varicela zoster, el mismo virus que causa la varicela. Después de que una persona ha tenido varicela, el virus puede reaparecer más tarde cómo culebrilla.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

- Puede producirse picazón, hormigueo y dolor antes de que comience el sarpullido.
- El sarpullido comienza con protuberancias rojizas que se convierten en ampollas.
- Suele aparecer en un lado del cuerpo.
- Las ampollas se forman costras y se caen después de 7 a 10 días.
- Algunas personas continúan sintiendo dolor incluso después de que el sarpullido haya desaparecido.

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta el desarrollo de la enfermedad?

- El virus puede permanecer inactivo en el cuerpo durante muchos años después de la infección original de varicela.
- La exposición a la culebrilla puede causar varicela en una persona que no ha tenido varicela ni ha recibido la vacuna contra la varicela.

¿Cuándo es contagioso?

Las ampollas de una persona con culebrilla son contagiosas hasta que se secan y forman costras.

¿Cómo se propaga?

- Una persona sólo puede contraer culebrilla si ha tenido varicela.
 - Si una persona nunca ha tenido varicela y entra en contacto con el virus, desarrollará varicela.
 - Si una persona ha tenido varicela antes y entra en contacto con el virus, desarrollará culebrilla.
- Una persona con culebrilla puede transmitir el virus cuando el sarpullido está en la fase de ampolla.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación del virus?

- Utilice siempre buenas prácticas de lavado de manos.
- Evite tocar el área del sarpullido y cúbralo si participa o enseña en un grupo.
- Ahora existe una **vacuna contra culebrilla** recomendada para personas de 50 años o más.

Infecciones de la piel que incluyen estafilococos (“staph”), impétigo y MRSA, por sus siglas en inglés (Staphylococcus aureus resistente a la meticilina)

¿Qué son?

Las bacterias como el estafilococo (también conocido como “staph”) suelen causar las infecciones de la piel. En la mayoría de los casos, las infecciones de la piel no son graves. Sin embargo, algunas infecciones pueden volverse más peligrosas. Es muy importante que un proveedor de atención médica examine las infecciones de la piel que no mejoran.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

- Las infecciones de la piel generalmente comienzan como una “rotura” en la piel que se enrojece y duele.
- El área puede estar hinchada y puede haber pus.
- Una infección de la piel también puede parecerse a un sarpullido.

¿Cómo se propagan?

Las infecciones de la piel se propagan de persona a persona por **contacto directo** con la infección de la piel de otra persona. Tocar objetos o superficies que han tenido secreción de la infección de la piel de alguien también puede propagar la infección. Esto se conoce como **contacto indirecto**.

¿Qué debería hacerse?

- Mantenga las infecciones de la piel completamente cubiertas con un vendaje.
- Si el vendaje se empapa o suelta, retírelo y tírelo en un bote de basura, lávese las manos y luego coloque un vendaje limpio sobre la infección.
- Si no se puede cubrir la infección con un vendaje, o si el niño o el trabajador no dejarán el vendaje puesto, entonces deben excluirse del lugar de cuidado infantil hasta que la infección se haya curado o pueda mantenerse cubierto.

¿Cómo se trata?

La mayoría de las infecciones de la piel sanarán manteniendo el área limpia y cubierta con una venda. Rara vez se necesitan antibióticos. Si una infección de la piel no mejora o si se propaga, pídale a los padres que lleven al niño a ver a su proveedor de atención médica.

¿Cuándo puede volver el niño?

Un niño con una infección de la piel puede asistir al cuidado infantil si el área infectada puede cubrirse completamente con un vendaje y si el niño coopera dejando el vendaje puesto.

¿Qué se puede hacer para prevenir las infecciones de la piel?

Cuando note por primera vez una rotura en la piel, lávela con jabón y agua corriente y luego coloque una venda limpia y seca sobre ella. Cambie el vendaje si se moja, ensucia o afloja. Mantener la piel limpia y libre de contaminación ayudará a prevenir infecciones cutáneas.

¿Qué se puede hacer para prevenir propagar infecciones de la piel a otras personas?

Puede evitar contagiar infecciones de la piel a otras personas siguiendo estos pasos:

1. Mantenga cualquier infección de la piel cubierta con vendajes limpios y secos, especialmente si hay pus o drenaje. Evite que el drenaje caiga sobre otras personas, objetos o superficies.
2. Lávese las manos con frecuencia, especialmente después de tocar el área de piel infectada y antes de tocar cualquier otra cosa.
3. Aconseje a su familia y a otras personas que se laven las manos con más frecuencia, especialmente si tocaron el área afectada o cualquier elemento que haya tenido contacto con ella.
4. Use guantes desechables de látex o vinilo si está cuidando una infección de la piel que no sea la suya. Siempre quítese y deseche los guantes inmediatamente y lávese las manos con agua y jabón.
5. No comparta artículos personales como toallas, paños, máquinas de afeitarse, ropa o uniformes que puedan haber tenido contacto con pus o drenaje.
6. Lave la ropa de cama y la ropa sucia con agua caliente (al menos 160° F), detergente para ropa y (cuando sea posible) cloro. Use la temperatura más alta en su secadora de ropa (las secadoras comerciales son las más calientes) en lugar de secar al aire ayudará a matar las bacterias.
7. Tire inmediatamente a la basura todas las vendas o artículos que tengan pus o drenaje (incluida sangre y secreción nasal).
8. Limpie todas las superficies posibles contaminadas con un desinfectante comercial o con una solución de agua con cloro recomendada para desinfectar. La solución de agua con cloro debe mezclarse fresca todos los días.

Garganta estreptocócica y escarlatina

¿Qué son?

Las bacterias estreptococos del grupo A causan una variedad de infecciones, incluidas la garganta estreptocócica, escarlatina e impétigo.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

Signos de garganta estreptocócica:

- Garganta muy roja y dolorosa
- Fiebre
- Ganglios linfáticos sensibles e inflamados en el cuello
- Dolor de cabeza
- Dolor de estómago
- Disminución del apetito

La escarlatina es un tipo de infección estreptocócica caracterizada por un sarpullido cutáneo.

- Finas protuberancias rojas que parecen papel de lija
- Aparece sarpullido en el cuello, pecho, axila e ingle y puede durar solo unas pocas horas.
- Cachetes sonrojados
- Palidez alrededor de la boca.
- Una lengua roja que se asemeja a la superficie de una fresa

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición antes de que aparezcan los síntomas?

De dos a cinco días.

¿Cuándo es contagiosa?

La garganta estreptocócica probablemente sea contagiosa antes de que aparezcan los síntomas y continúa siéndolo hasta que se trate durante 24 horas.

¿Cómo se propaga?

- Los estreptococos del grupo A se propagan de una persona a otra por contacto directo con las secreciones respiratorias de personas infectadas.
- Contacto con secreciones respiratorias u objetos contaminados por personas portadoras de bacterias estreptocócicas.
- El contacto cercano ayuda a la propagación de la infección.

¿Qué debería hacerse?

- Aísle al niño de los demás niños.
- Contacte a los padres para que recojan al niño y consulten con el proveedor de atención médica del niño.

¿Cuándo puede volver el niño

Si el proveedor de atención médica diagnostica garganta estreptocócica, el niño puede regresar 24 horas después de haber comenzado a tomar antibióticos.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación de la garganta estreptocócica?

- Asegúrese de que todos los niños y adultos utilicen prácticas cuidadosas para lavarse las manos.
- Enseñe a los niños a toser y estornudar en el codo, limpiarse la nariz con pañuelos limpios, tirar el pañuelo a la papelera y lavarse las manos.
- No permita que se comparta la comida.
- No bese a los niños en la boca.
- Abra las ventanas del interior y maximice el juego al aire libre.
- Los padres que sepan que su hijo tiene garganta estreptocócica o escarlatina deberían informar a los cuidadores.

Orzuelos y afecciones de los párpados

¿Qué es?

Un orzuelo es una infección leve en el párpado en la base de las pestañas o cerca del borde del párpado.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

- Un bulto rojo en o cerca del borde del párpado que es similar a un grano
- Dolor de párpados
- Hinchazón de los párpados
- Desgarro

Los orzuelos normalmente no causan problemas de visión.

¿Cuándo son contagiosos y cómo se propagan?

- Los orzuelos pueden drenar pus que contiene bacterias. Esto podría ser contagioso para otras personas, pero el período de drenaje suele ser breve.
- Los orzuelos son contagiosos, pero todas las personas tienen la bacteria que los causa en el cuerpo. A cualquier edad tenemos el potencial de desarrollar un orzuelo sin contaminación externa.

¿Qué debería hacerse?

- Nunca “explote” un orzuelo.
- La mayoría de los orzuelos se curan solos en unos pocos días.
- Para estimular la curación y proporcionar comodidad, aplique compresas tibias en el ojo durante 10 minutos, tres o cuatro veces al día.

Otras afecciones de los párpados:

- **Chalazía:** a menudo confundido con un orzuelo, un chalazión es una glándula sebácea agrandada y bloqueada en el párpado. Un chalazión imita un orzuelo durante los primeros días y luego se convierte en un bulto redondo, duro e indoloro.
 - La mayoría de los chalaziones se desarrollan más lejos del borde del párpado que los orzuelos. El mismo tratamiento utilizado para un orzuelo acelera la curación de un chalazión, aunque el bulto puede persistir durante uno o varios meses.
 - Si el chalazión persiste después de varios meses, un oftalmólogo puede drenarlo o inyectar un esteroide para facilitar la curación.
- **Milia:** también llamadas "manchas de leche" o "semillas oleaginosas", las milia son pequeños quistes blancos que generalmente aparecen en la capa externa de piel (epidermis) del párpado y alrededor de los ojos y la nariz.
 - Ocurren cuando las células muertas de la piel no se desprenden normalmente y quedan atrapadas en la base de una glándula sudorípara o un folículo piloso, formando una protuberancia elevada en forma de "cabeza de alfiler" que se parece a una espinilla.

- Las milia son más comunes en los recién nacidos, pero los adultos también pueden verse afectados. En los bebés, la milia tiende a desaparecer por sí sola en una semana o dos, pero la mayoría de los adultos requerirán tratamiento médico.
- El método preferido para extirpar un quiste milial molesto es mediante una simple escisión quirúrgica (no se necesitan puntos) por parte de su dermatólogo.
- **Xantelasma:** Un subtipo de xantoma (zan-TOE-mah), esta afección de la piel se caracteriza por protuberancias (placas) amarillentas debajo de la piel, que aparecen en los párpados o alrededor de ellos.
 - Xanthelasma (zan-tah-LAZ-mah) generalmente aparecen como lesiones en forma de disco con una superficie plana y bordes bien definidos, cuyo tamaño varía desde varios milímetros hasta tres pulgadas en casos graves.
 - Por lo general, no son sintomáticos, pero su médico puede extirparlos quirúrgicamente con fines estéticos.
 - Se causan por una acumulación de ciertas grasas, concretamente colesterol, debajo de la superficie de la piel y, a menudo, se atribuyen a niveles elevados de lípidos en el torrente sanguíneo, como el colesterol alto.
 - El crecimiento no es canceroso, pero los lípidos elevados en sangre podrían aumentar el riesgo de enfermedad cardiovascular y su médico debería investigarlo más a fondo.

Vea el sitio web “**All About Vision**” para más información. <http://www.allaboutvision.com>

Candidiasis

¿Qué es?

La candidiasis es una infección por hongos similar a la levadura.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

- Lesiones blancas en la parte interna de las mejillas y la lengua y, a veces, en el paladar, encías y amígdalas.
- Lesiones ligeramente elevadas con apariencia de requesón.
- Enrojecimiento o dolor que puede ser lo suficientemente severo como para causar dificultad para comer o tragar.
- Sangrado leve si se frota o raspa las lesiones.
- Grietas y enrojecimiento en las comisuras de la boca.

Bebés y madres lactantes

- Además de las distintivas lesiones blancas en la boca, los bebés pueden tener problemas para alimentarse o estar inquietos e irritables.
- Los bebés pueden transmitir la infección a sus madres durante la lactancia.
- La infección puede luego pasar de un lado a otro entre los senos de la madre y la boca del bebé.

¿Cuándo es contagiosa?

Mientras las lesiones blancas estén presentes.

¿Cómo se propaga?

- Contacto persona a persona.
- Bebés que comparten los mismos biberones, vasos y utensilios para comer.
- De las madres que amamantan a sus bebés y de regreso a las madres.

¿Qué debería hacerse?

- Notifique a los padres del niño sobre una posible candidiasis.
- Pida a los padres que consigan atención médica para el niño.

¿Cuándo puede volver el niño?

No es necesario excluir al niño infectado.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación de la candidiasis?

- Supervise de cerca el uso de chupetes y biberones.
- Utilice buenas prácticas de lavado de manos en todo momento.
- Utilice utensilios para comer desechables para el niño infectado.
- Lave y desinfecte todos los juguetes que los niños llevan a la boca.

Tuberculosis (TB)

¿Qué es?

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por bacterias, que generalmente afecta a los pulmones. Sin embargo, otras partes del cuerpo también pueden afectarse.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

Los síntomas generales pueden incluir:

- Sentirse débil o enfermo
- Pérdida de peso
- Fiebre
- Sudores nocturnos
- Tos
- Dolor en el pecho

La mayoría de los niños inicialmente infectados con la bacteria no presentan signos ni síntomas.

- De dos a diez semanas después de la infección inicial, reaccionarán a una prueba cutánea de tuberculina.
- Si un niño infectado desarrolla signos o síntomas de tuberculosis, estos ocurren con mayor frecuencia entre uno y seis meses después de la infección inicial y pueden incluir:
 - Tos crónica
 - Pérdida de peso

- Fiebre
- Retraso en el crecimiento
- Sudores nocturnos
- Escalofríos

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta el desarrollo de la enfermedad?

El riesgo de enfermedad después de la infección es mayor en los primeros dos años, pero las bacterias pueden permanecer en el cuerpo durante muchos años antes de que se desarrolle la enfermedad activa.

¿Cuándo es contagiosa?

- Las personas con infección, pero sin enfermedad activa no son contagiosas; se les conoce como infección de tuberculosis latente.
- Los adultos y algunos adolescentes que tienen tuberculosis activa propagan la bacteria al toser y contaminar el ambiente.
- La enfermedad permanecerá activa en alguien que haya desarrollado síntomas de tuberculosis hasta que la persona reciba tratamiento.

¿Cómo se propaga?

- Vía aérea: respirar pequeñas partículas que contienen estas bacterias en el aire, como resultado de que alguien con tuberculosis activa tose o estornude.
- La infección de los niños casi siempre es el resultado del contacto cercano con un adulto que tiene tuberculosis activa.
- Generalmente, los bebés y niños con enfermedad de tuberculosis activa no son contagiosos porque cuando tosen, no crean suficiente fuerza para expulsar grandes cantidades de gérmenes de tuberculosis al aire.

¿Qué se debería hacer y cómo prevenir la propagación de TB?

- Asegúrese de que todos los niños y adultos utilicen buenas prácticas de lavado de manos.
- Enseñe a los niños y al personal a toser y estornudar en el codo, limpiarse la nariz con pañuelos limpios, tirar el pañuelo a la papelera y lavarse las manos.
- Proporcione una ventilación adecuada.
- Puede ser necesario realizar pruebas cutáneas de tuberculina a los niños y al personal si han estado expuestos a la tuberculosis.
- Excluya a los niños y adultos con infección activa de tuberculosis y garantizar que reciban los medicamentos recetados por su proveedor de atención médica.

¿Cuándo puede volver el niño con tuberculosis activa?

- Después de iniciar la medicación prescrita.
- Cuando los funcionarios de salud locales aprueban el regreso del niño y se considera que no es infeccioso para los demás.
- Cuando el niño puede participar en las actividades diarias.

¿A quién se debería notificar?

Notifique al departamento de salud local. Le proporcionará más información.

Infección del tracto urinario

¿Qué es?

Una infección del tracto urinario es una infección de una o más partes del sistema urinario: los riñones, los conductos que unen los riñones a la vejiga (uréteres), la vejiga y el conducto que va desde la vejiga al exterior (la uretra).

¿Cuáles son los signos o síntomas?

- Dolor, ardor, sensación de escozor al orinar.
- Aumento de la necesidad de orinar o micción frecuente.
- Fiebre.
- Problemas de enuresis en niños que saben ir al baño.
- Dolor lumbar o dolor abdominal en la zona de la vejiga (debajo del ombligo).
- Orina con mal olor que puede verse turbia o contener sangre.

Signos y síntomas en bebés y niños pequeños (los niños que todavía usan pañales) pueden ser muy generales: pueden parecer irritables y tener poco apetito. A veces el único síntoma es una fiebre que no desaparece.

¿Cuándo es contagiosa?

Las infecciones del tracto urinario no son contagiosas.

¿Cómo se propaga?

- La infección generalmente ocurre por bacterias de las heces en la piel que ingresan a la uretra, particularmente en las niñas.
- La infección urinaria es más común en niños con estreñimiento y que no vacían completamente la vejiga al orinar.
- Con menos frecuencia, bacterias del torrente sanguíneo que ingresan a los riñones la causa.
- La infección del tracto urinario no se propaga de una persona a otra.

¿Qué debería hacerse?

- Lleve un registro de las visitas del niño al baño y de los síntomas.
- • Notificar a los padres si los síntomas son motivo de preocupación y recomendarles que se comuniquen con el proveedor de atención médica del niño.
- • Las infecciones del tracto urinario se tratan con antibióticos.
- • No hay motivo para excluir a un niño con una infección del tracto urinario a menos que el niño cumpla con otros criterios de exclusión o no pueda participar en las actividades diarias.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación de infecciones del tracto urinario?

- Para bebés y niños pequeños: cambie los pañales con frecuencia y límpielos correctamente.
- Enseñe a los niños buena higiene y a limpiarse de adelante hacia atrás.

- Se debería enseñar a los niños a no “retenerse” cuando tienen que ir porque la orina que permanece en la vejiga les da a las bacterias un buen lugar para crecer.
- Anime a los niños a beber muchos líquidos (agua).
- Las niñas deberían evitar los baños de burbujas y los jabones fuertes que puedan causar irritación.

Vómitos

¿Qué son?

Los vómitos es el vaciado forzado del contenido del estómago a través de la boca.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

- Los niños que vomitan debido a una infección suelen tener diarrea y, a veces, fiebre.
- Los vómitos prolongados o intensos pueden provocar que los niños se deshidraten, lo que significa que sus cuerpos pierden nutrientes y agua, lo que provoca más enfermedades.

¿Cuándo son contagiosos?

Si los vómitos están asociados a una infección, el período de contagio depende del tipo de germen que causa la infección.

¿Cómo se propaga?

El contacto directo con el vómito puede provocar la propagación de ciertas infecciones.

¿Qué debería hacerse?

- Utilice buenas prácticas de lavado de manos en todo momento.
- Limpie y desinfecte superficies que se hayan contaminado con fluidos corporales.
- Excluya a los niños si:
 - Vomitaron más de dos veces en 24 horas.
 - Hay vómitos y fiebre.
 - El vómito tiene un aspecto verde o con sangre.
 - No hay producción de orina en ocho horas.
 - Hay antecedentes de una lesión en la cabeza reciente.
 - El niño se ve o actúa muy enfermo.

¿Cuándo puede volver el niño?

- Cuando los vómitos hayan cesado durante al menos 24 horas.
- Cuando el niño puede participar en las actividades diarias.

Verrugas

¿Qué son las verrugas? Las verrugas son crecimientos de la piel causados por un virus llamado virus del papiloma humano. Hay muchos tipos diferentes de virus del papiloma humano. Algunos causan verrugas en las manos, algunos en los pies y otros en las áreas genitales.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

- Las verrugas pueden aparecer cómo un solo bulto o una serie de bultos en la piel.
- Pueden tener apariencia de “coliflor”.
- Las verrugas generalmente son indoloras a menos que estén irritadas.

¿Quién corre riesgo de tener verrugas? Las personas de todas las edades pueden tener verrugas.

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta que se desarrollan las verrugas?

Pueden pasar semanas o meses antes de que aparezca una verruga después de que la piel se infecta.

¿Cuándo son contagiosas? No se sabe. Puede ser mientras una persona tenga verrugas.

¿Cómo se propagan las verrugas?

- Las verrugas se propagan por contacto directo con alguien que las tiene.
- El contacto con superficies contaminadas, cómo pisos de duchas públicas, puede causar algunas verrugas, cómo las verrugas en las plantas de los pies (llamadas verrugas plantares).

¿Cómo se diagnostica a una persona? Depende del tipo de verrugas que tenga una persona. Remita a los padres a su proveedor de atención médica si es necesario.

¿Cuál es el tratamiento? Es posible que no siempre sea necesario tratar las verrugas, pero si es así, los tratamientos pueden variar. Las verrugas se pueden eliminar mediante congelación, medios químicos o quirúrgicos si es necesario.

¿Se deberían excluir a los niños u otras personas de la guardería, la escuela, el trabajo u otras actividades si tienen verrugas?

La exclusión no es necesaria ya que no es probable que las verrugas causen problemas de salud graves.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación de verrugas?

Lavarse las manos bien y con frecuencia, además de mantener las superficies y los objetos limpios y desinfectados, son importantes para prevenir la propagación de las verrugas.

Virus del Nilo Occidental

¿Qué es?

El virus del Nilo Occidental es una enfermedad que se encuentra en los EE. UU. y es la enfermedad más común transmitida por mosquitos.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

Los síntomas comunes de la enfermedad del VNO incluyen:

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Dolor de cuerpo
- Erupción
- Dolor en las articulaciones
- Vómitos
- Diarrea
- Fatiga
- Los síntomas más raros pero graves son la encefalitis (inflamación del cerebro) o la meningitis (inflamación alrededor del cerebro y la médula espinal).

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta el desarrollo de enfermedad?

Una persona expuesta al virus del Nilo Occidental comenzará a tener síntomas entre cinco y 15 días después.

¿Cuándo es contagioso?

La enfermedad del virus del Nilo Occidental no se puede transmitir de persona a persona. Comúnmente se propaga a través de la picadura de un mosquito. En casos raros, se puede transmitir a través de transfusión de sangre, donación de órganos, exposición en laboratorio y de madre a bebé.

¿Cómo se propaga?

Comúnmente se propaga a través de la picadura de un mosquito. No se puede transmitir de un niño a otro.

¿Qué debería hacerse?

Si un niño o un miembro del personal desarrolla estos síntomas, aléjelo del contacto con otras personas y comuníquese con sus tutores para que se lo lleven a casa. Un niño o miembro del personal debería consultar inmediatamente a su proveedor de atención médica.

¿Cuándo se debería excluir a las personas y cuándo pueden volver?

Se deberían excluir a los niños o el personal hasta que los síntomas hayan desaparecido.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación de virus del Nilo Occidental?

El VNO no se propaga de persona a persona, por lo que el riesgo de propagación entre niños es bajo. Debido a que el VNO se propaga a través de las picaduras de

mosquitos, la protección contra las picaduras de mosquitos es clave para reducir el riesgo de enfermarse.

¿A quién se debería notificar?

Debido a que no se propaga de persona a persona, no es necesario informar al departamento de salud los casos del virus del Nilo Occidental identificados en un entorno de cuidado infantil.

Tos ferina

¿Qué es?

La tos ferina es una infección respiratoria grave causada por una bacteria que es altamente contagiosa. Recibe su nombre del sonido ferino que hace el niño cuando intenta inhalar después de un ataque de tos. La tos ferina es una infección grave que requeriría una investigación de salud pública. Sin embargo, un virus similar llamado parapertussis es menos grave y no requiere una investigación de salud pública.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

- Comienza con síntomas parecidos a los del resfriado: secreción nasal y tos.
- La tos puede progresar a una tos intensa, que puede causar:
 - Vómitos
 - Pérdida de aliento, dificultad para respirar.
 - Cianosis (azul)
- Sonido ferino al inhalar después de un período de tos.
- La tos persiste durante semanas o meses.
- Por lo general, no hay fiebre o es muy mínima.
- Los síntomas son más graves en bebés menores de un año.
- Los bebés pueden desarrollar complicaciones que requieran hospitalización, cómo:
 - Neumonía
 - Infecciones de oído
 - Hinchazón del cerebro

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta el desarrollo de la enfermedad?

De cinco a 21 días.

¿Cuándo es contagiosa?

Desde el inicio de los síntomas hasta dos semanas después del inicio de la tos, dependiendo de la edad, estado de vacunación, episodios previos de infección y tratamiento antibiótico.

¿Cómo se propaga?

Se propaga a través del aire después de que una persona infectada tose o estornuda y otras personas respiran gotitas infectadas (vía respiratoria).

¿Qué debería hacerse?

- Aísle al niño con síntomas de otros niños hasta que lleguen los padres. Recomiende a los padres que lleven al niño al proveedor de atención médica y pídanle que le informe lo que averigüe.
- Esté atento a los síntomas de otros niños y excluya del programa a las personas infectadas.

¿Cuándo pueden regresar al programa los niños y el personal infectados?

- Después de cinco días de tratamiento antibiótico adecuado, o después de tres semanas desde el inicio de la tos si no se utilizan antibióticos.
- Y cuando el niño esté lo suficientemente bien cómo para participar en actividades grupales.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación de tos ferina?

- **La tos ferina es una enfermedad que se puede prevenir con vacunas.** Exiga vacunas actualizadas para todos los niños bajo su cuidado.
- Utilice siempre buenas prácticas de lavado de manos.
- Enseñe a los niños y al personal a “Cúbrase la tos” usando un pañuelo desechable (seguido inmediatamente de la higiene de manos) o cubriéndose la tos o los estornudos con las mangas.
- Vigile a todos los niños y al personal para detectar tos. Se deberían remitir a cualquier persona que desarrolle tos persistente a su proveedor de atención médica.

¿A quién se debería notificar?

Notifique a su departamento de salud local si alguien en su programa tiene esta enfermedad. Ellos le proporcionarán más información.

Zika**¿Qué es?**

El Zika es una enfermedad causada por el virus Zika. Es poco común en los Estados Unidos y generalmente se asocia con viajes.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

Los síntomas incluyen:

- fiebre
- sarpullido
- dolor en las articulaciones
- ojos rojos
- dolor muscular

Los síntomas suelen durar desde unos pocos días hasta una semana.

¿Cuánto tiempo pasa desde la exposición hasta el desarrollo de enfermedad?

Después de que alguien se expone al Zika, los síntomas suelen comenzar entre tres y 14 días después.

¿Cuándo es contagioso?

Una persona no puede contraer el Zika por contacto cercano con otra persona. Una persona puede infectarse por una persona enferma a través del contacto sexual.

¿Cómo se propaga?

El Zika se propaga a través de la picadura de un mosquito infectado, de una persona embarazada al bebé y a través del sexo.

¿Qué debería hacerse?

Si un niño desarrolla estos síntomas, notifique a los padres para que lo recojan y consulte con el proveedor de atención médica del niño.

¿Cuándo se debería excluir a las personas y cuándo pueden volver?

Se deberían excluir a los niños hasta que los síntomas hayan desaparecido.

¿Qué se puede hacer para prevenir la propagación de Zika?

Para quienes que están en áreas donde el Zika es común o quienes han viajado a un área donde el Zika es común, la prevención de las picaduras de mosquitos es clave para reducir el riesgo de contraer Zika. Las mujeres embarazadas deberían evitar viajar a zonas donde el Zika es común debido a los graves riesgos para el bebé. Los hombres enfermos de Zika deberían usar condones o considerar no tener relaciones sexuales durante los 3 meses posteriores al inicio de los síntomas.

¿A quién se debería notificar?

Debido a que en la mayoría de los casos no se propaga de persona a persona, no es necesario informar a su departamento de salud local los casos de virus del Zika identificados en un entorno de cuidado infantil.

Capítulo 6: Manejo de afecciones médicas crónicas y necesidades especiales de atención médica

• Definición	163
• Inclusión	163
• Desarrollo de un plan de servicio	164
○ PFSI.....	164
○ PEI.....	164
• Recursos	165

Lista de afecciones médicas y necesidades especiales de atención médica

• Alergias	166
• Anemia	170
• Asma	171
• Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)	173
• Trastorno del espectro autista (TEA).....	175
• Diabetes	177
• Eczema	185
• Pérdida de audición.....	186
• VIH/SIDA	188
• Artritis reumatoide juvenil	190
• Trastornos convulsivos.....	191
• Enfermedad de células falciformes.....	193
• Discapacidad visual.....	196

Manejo de afecciones médicas crónicas y necesidades especiales de atención médica

Definición

Los niños y jóvenes con necesidades especiales de atención médica (CYSHCN, por sus siglas en inglés) son niños que tienen o tienen un mayor riesgo de padecer afecciones crónicas físicas, del desarrollo, conductuales o emocionales. También requieren servicios de salud y servicios relacionados de un tipo o cantidad superior a la requerida por los niños en general.

Inclusión en todas las actividades

Se deberían incluir a todos los niños deben ser incluidos en todas las actividades posibles, a menos que exista una contraindicación médica específica. Las leyes federales y estatales no permiten la discriminación por motivos de discapacidad (Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés) y Sección 504 de la Ley de Rehabilitación).

La ADA requiere que los proveedores de cuidado infantil no discriminen a las personas con discapacidades por motivos de discapacidad, es decir, que proporcionen a los niños y a los padres con discapacidades igualdad de oportunidades para participar en las actividades y servicios del centro de cuidado infantil o del hogar de cuidado infantil familiar. Específicamente:

- Los programas de cuidado infantil no pueden excluir a los niños con discapacidades a menos que su presencia represente una amenaza directa para la salud o la seguridad de los demás o requiera una alteración fundamental del programa.
- Los programas de cuidado infantil tienen que hacer modificaciones razonables a sus políticas y prácticas para integrar a los niños, padres y tutores con discapacidades en sus programas, a menos que hacerlo constituya una alteración fundamental.
- Los programas de cuidado infantil deben proporcionar las ayudas y servicios auxiliares apropiados necesarios para *una comunicación efectiva* con niños o adultos con discapacidades, cuando hacerlo no constituya una *carga excesiva*.
- Por lo general, los programas de cuidado infantil deben hacer que sus instalaciones sean accesibles para las personas con discapacidades. Las instalaciones existentes están sujetas a la *norma fácilmente alcanzable* para la eliminación de barreras, mientras que las instalaciones de nueva construcción y cualquier parte modificada de las instalaciones existentes deben ser *totalmente accesibles*.

Todos los niños se benefician de la inclusión. La inclusión permite que un niño con discapacidad vea y aprenda de sus compañeros. Si un niño necesita aprender nuevas palabras, una habitación llena de sus compañeros hablando y jugando es el mejor lugar para modelar y aprender. Para el niño típico, un entorno inclusivo le ayuda a aprender sobre las diferencias y a ayudar a los demás.

Los estudios han encontrado muchos beneficios del cuidado infantil inclusivo:

- Los niños con necesidades especiales desarrollan mayores habilidades sociales y autoestima.
- Las familias de niños con necesidades especiales obtienen apoyo social y desarrollan actitudes más positivas hacia sus hijos.
- Los niños y las familias sin necesidades especiales se vuelven más comprensivos y aceptan las diferencias y discapacidades.
- Los proveedores de cuidado infantil y los maestros aprenden al trabajar con los niños y las familias, y los proveedores de servicios, y desarrollan habilidades para individualizar el cuidado de todos los niños.

La inclusión y participación de los niños con necesidades especiales de atención de la salud requiere una planificación proactiva:

- El establecimiento debe planificar los recursos, el apoyo y la educación necesarios para aumentar la comprensión y el conocimiento del personal, así como de los padres y los niños sin discapacidades dentro del programa.
- Recuerde las consideraciones de seguridad durante todo el programa.
- Desarrolle un plan de servicio.

Desarrollo de un plan de servicio

Para atender a los niños con discapacidades o necesidades especiales de atención médica, los cuidadores deberían adoptar un enfoque flexible para combinar y proporcionar servicios. Los padres deben participar para asegurarse de que el plan sea compatible con sus expectativas y satisfaga las necesidades de sus hijos.

En las instalaciones que no están diseñadas principalmente para servir a una población con discapacidades o necesidades especiales de atención médica, los servicios terapéuticos adicionales se pueden obtener a través de consultores o acuerdos con programas externos que atienden a niños con discapacidades o niños con necesidades especiales de atención médica.

Un ***Plan de Servicio Familiar Individualizado (PSFI)*** es un documento destinado a ayudar a las familias y a los profesionales dentro de una comunidad a apoyar las necesidades especiales de un niño menor de tres años de edad. El PSFI se desarrolla sobre la base de evaluaciones en profundidad del niño por parte de una variedad de profesionales. Además de las metas y apoyos de aprendizaje, el PSFI documenta el nivel de desarrollo actual del niño, describe los resultados para el niño y la familia, y especifica los servicios comunitarios para el niño y la familia que apoyarán el desarrollo integral del niño. Los equipos del PSFI deben incluir a los padres o tutores y otros miembros del equipo pueden incluir profesionales médicos, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, terapeutas del habla, especialistas en desarrollo infantil, proveedores de cuidado infantil, especialistas en intervención temprana, trabajadores sociales y otros.

Un ***Programa de Educación Individualizado (PEI)*** es un plan que se desarrolla para guiar la educación de un niño con necesidades especiales entre las edades de tres y

21 años en la primera infancia o en el entorno escolar. La Ley Federal *de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA, por sus siglas en inglés)* requiere que todos los niños con una necesidad especial identificada tengan un PEI para ayudar a los educadores a satisfacer sus necesidades educativas únicas. El PEI es un esfuerzo basado en el equipo que incluye a los padres del niño, proveedores de cuidado infantil, personal de la escuela, médicos, terapeutas e incluso al niño cuando corresponda. En cada paso, la familia participa para garantizar que las decisiones tomadas sean las mejores para ellos y sus hijos.

Un PEI es un documento escrito que describe las formas en que un niño individual aprende mejor, las medidas y evaluaciones que son más apropiadas para documentar el aprendizaje de ese niño, y los apoyos y servicios educativos especiales que el niño necesita para aprender con más éxito. Se debe revisar y actualizar un PEI regularmente para asegurar que siga siendo apropiado para el progreso del aprendizaje y las necesidades especiales del niño.

El PEI y PSFI pueden ser herramientas eficaces para ayudar a los educadores a tomar decisiones sobre las prácticas de cuidado y educación más efectivas para un niño pequeño con necesidades especiales. **Los proveedores de cuidado infantil pueden ser miembros de un equipo que crea, revisa y revisa el PEI o PSFI para un niño en su programa de cuidado infantil.** Si se le pide que sea miembro del equipo, estas son algunas de las cosas que puede contribuir:

- **Observaciones del desarrollo del niño.** Los PEI y PSFI se basan en observaciones del niño con necesidades especiales. Los proveedores de cuidado infantil pueden agregar información valiosa de las interacciones diarias con el niño.
- **Documentación.** El equipo del PEI o PSFI puede solicitar ver cualquier documentación guardada sobre el niño con necesidades especiales, incluidas notas, metas, información aprendida de la familia, fotografías del niño participando en actividades de aprendizaje y muestras de obras de arte, escritos y otros materiales del niño.
- **Información sobre el currículo de la primera infancia.** Es posible que se les pida a los proveedores de cuidado infantil que compartan información sobre las metas, actividades y planes del currículo, así como información sobre la disposición física del salón de clases o del hogar de cuidado infantil familiar.

De la División de Derechos Civiles del Departamento de Justicia de los Estados Unidos, la *Sección de Derechos de las Discapacidades* <https://ada.gov> y la Alianza de Extensión para un Mejor Cuidado Infantil <https://childcare.extension.org>

La **Red de Familias de Oklahoma** proporciona apoyo a las familias de Oklahoma. Oklahoma Family Network (OFN) se enfoca en apoyar a las familias de niños y jóvenes con necesidades especiales a través del apoyo emocional, la navegación de recursos y garantizar una atención médica de calidad para todos los niños y familias a través de asociaciones familiares-/profesionales sólidas y efectivas.

OFN promueve la atención centrada en la familia y proporciona herramientas para que las familias y las personas puedan tomar decisiones informadas, abogar por mejores servicios, crear asociaciones entre profesionales y familias y servir como un recurso confiable.

www.oklahomafamilynetwork.org

Alergias

¿Qué son las alergias?

Alergia es el término utilizado para describir la reacción exagerada del cuerpo a algo que considera extraño o diferente. Una reacción alérgica es una respuesta en varias partes del cuerpo a una sustancia que se ha inhalado, ingerido, inyectado (de picaduras o medicamentos) o que entró en contacto con la piel. El cuerpo reacciona emitiendo histamina y otras sustancias que causan síntomas de alergia.

Los síntomas de la alergia pueden ser tan leves como estornudos y picazón. Sin embargo, para algunos niños, los síntomas de la alergia pueden llegar a ser muy graves o incluso potencialmente mortales.

¿Cuáles son los signos o síntomas?

Las alergias producen muchos síntomas diferentes, entre ellos:

- Congestión nasal
- Nariz que moquea
- Picazón y lagrimeo en los ojos
- Ronchas
- Eczema
- Sibilancia
- Picazón en el paladar
- Hinchazón de la garganta o la boca
- Hinchazón de la piel
- Retortijones

¿Cuánto tiempo transcurre después de que el niño está expuesto a una sustancia alérgica antes de que se produzca una reacción?

Desde segundos hasta semanas: varía según el niño, la sustancia y muchos otros factores.

¿Cuándo es contagiosa una alergia?

Nunca.

¿Cuáles son las causas de las alergias?

Hay muchas cosas que pueden causar reacciones alérgicas:

- Lociones, aceites, perfumes, jabones
- Humo de cigarrillo

- Lana, poliésteres y otros tejidos
- Alimentos (chocolate, frutos secos, leche de vaca, trigo, soja, mariscos, fresas, huevos y otros)
- Polen de césped, plantas con flores, árboles y arbustos
- Medicamentos recetados y de venta libre
- Caspa de animales
- Ácaros del polvo
- Saliva y veneno de picaduras de insectos

¿Qué se debe hacer?

Averigüe sobre las alergias de un niño en el momento de la inscripción. Si un niño tiene asma, esta información debe estar archivada, junto con el tratamiento recomendado y el nombre y número de teléfono del proveedor de atención médica.

Trate de asegurarse de que el niño evite la sustancia ofensiva si es posible. No le dé medicamentos de ningún tipo a un niño alérgico o asmático, a menos que se lo recomiende el proveedor de atención médica del niño y tenga el permiso por escrito de los padres del niño.

Manejo de las alergias alimentarias en el cuidado infantil

Todas las alergias alimentarias ocurren cuando el sistema inmunitario confunde una proteína de un alimento con un invasor peligroso y produce sustancias químicas para proteger el cuerpo. Esto desencadena una reacción alérgica.

Los síntomas de una reacción alérgica varían, pero pueden incluir:

- Dificultad para respirar
- Hinchazón de la lengua y la garganta
- Picazón dentro de la boca
- Vómitos
- Calambres abdominales y diarrea
- Ronchas
- Eczema

En casos graves, puede producirse una reacción alérgica en todo el cuerpo, también conocida como anafilaxia. La anafilaxia es una reacción extremadamente grave y puede provocar la pérdida del conocimiento e incluso la muerte, pero se puede tratar con un medicamento llamado epinefrina.

La forma principal de prevenir la posibilidad de una reacción alérgica es evitar estrictamente los alimentos que causan alergias. Las reacciones alérgicas pueden desencadenarse al comer el alimento, al contacto con el alimento o, en algunos casos, simplemente por estar cerca del alimento.

Los niños pequeños tienen la mayor incidencia de alergias alimentarias de cualquier grupo de edad. Los alérgenos alimentarios más comunes en los niños pequeños son:

- Leche de vaca
- Huevos
- Soja
- Trigo
- Cacahuetes
- Frutos secos (almendras, anacardos, nueces)
- Pescado
- Marisco

Cuando un niño tiene una reacción alérgica, tiende a describirla en términos muy diferentes a los que usan los adultos. Los niños pueden decir cosas como: "Me pica la lengua/boca", "Siente que tiene pelo" o "Me hormiguea (o arde) la lengua (o la boca)".

Los proveedores de cuidado infantil deberían hablar con los padres del niño sobre los síntomas de la reacción alérgica y cómo el niño habla sobre la reacción. Los proveedores de cuidado infantil deben estar atentos a las señales verbales y al lenguaje corporal que el niño usa en caso de una reacción alérgica.

Un niño podría tener una primera reacción alérgica mientras está bajo su cuidado, por eso un consultor de salud de cuidado infantil u otro proveedor de atención médica debería realizar la capacitación del personal. La capacitación debería incluir información sobre cómo:

- Reconocer los síntomas de una reacción alérgica.
- Tratar una reacción alérgica.
- Evitar la exposición al alimento que causa la reacción alérgica en el niño con una alergia alimentaria conocida.
- Desarrollar políticas y procedimientos y comunicar las políticas a los padres para que se entiendan.
- Mantener la documentación requerida sobre las alergias alimentarias del niño y las medidas apropiadas tomadas para mantener los alimentos que causan la alergia fuera del alcance del niño.

Se debería desarrollar un plan de tratamiento por el proveedor de cuidado infantil y el padre con información del proveedor de atención médica del niño que incluya:

- Cuales alimentos pueden desencadenar una reacción alérgica.
- Pasos para evitar la comida.
- Tratamiento en caso de reacción alérgica.
- Cuando ponerse en contacto con los servicios de emergencia.

Los detalles de las alergias alimentarias de un niño, junto con la documentación actualizada, deberían mantenerse en los registros del niño. Todos los formularios y la

correspondencia entre el proveedor de cuidado infantil, la familia del niño y el proveedor de atención médica del niño deberían incluirse junto con cualquier otra información relevante.

Los programas de cuidado infantil deberían tener una política escrita para las alergias alimentarias que defina específicamente las responsabilidades de la familia del niño y del programa de cuidado infantil en el manejo de la alergia alimentaria. Las responsabilidades de la familia incluyen proporcionar documentación de la alergia alimentaria del proveedor de atención médica del niño, proporcionar instrucciones que deben tomarse para evitar el alimento alérgico y proporcionar la orden del proveedor médico para la administración de medicamentos.

El manejo de una alergia alimentaria requiere una planificación cuidadosa del menú. Todas las personas involucradas en la preparación y el servicio de alimentos deberían estar atentas a las alergias alimentarias. Capacite al personal para que lea cuidadosamente las etiquetas de los alimentos y reconozca los alérgenos en las listas de ingredientes. Organice el espacio de la cocina para mantener los alimentos para un niño alérgico a los alimentos separados de otros alimentos. Prepare primero los alimentos para el niño con alergias alimentarias con el fin de evitar la contaminación cruzada. Supervise de cerca a los niños durante las comidas y meriendas para desalentar el intercambio de alimentos entre un niño sin alergia alimentaria y uno con una alergia alimentaria.

Excursiones y eventos especiales

Los niños pequeños disfrutan de excursiones, celebraciones y fiestas. La planificación es la clave para los niños con alergias alimentarias. Puede proporcionar una alternativa de comida segura o puede pedirle a la familia que la traiga una en esos días especiales.

Recursos:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, *Pautas voluntarias para el manejo de las alergias alimentarias en las escuelas y programas de cuidado y educación temprana*. Washington, DC: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos; Año 2013.

Food Allergies in Early Childhood (Alergias alimentarias en la infancia temprana)
<https://foodallergy.org/resources/food-allergies-early-childhood>

Anemia

¿Qué es?

La anemia es una afección en la que la sangre tiene un número de glóbulos rojos más bajo de lo normal.

La anemia también puede ocurrir si los glóbulos rojos no contienen suficiente hemoglobina. La hemoglobina es una proteína rica en hierro que le da a la sangre su color rojo. Esta proteína ayuda a los glóbulos rojos a transportar oxígeno desde los pulmones al resto del cuerpo.

Si tiene anemia, su cuerpo no recibe suficiente sangre rica en oxígeno. Como resultado, es posible que se sienta cansado o débil. Otros síntomas incluyen:

- Piel pálida
- Latidos cardíacos rápidos o irregulares
- Dificultad para respirar
- Mareos
- Manos y pies fríos
- Dolor de cabeza

Muchas cosas pueden causar anemia, pero los tres principales mecanismos corporales que la producen son:

1. **Destrucción excesiva de glóbulos rojos:** enfermedad de células falciformes, toxinas de enfermedades hepáticas o renales
2. **Pérdida de sangre:** Afecciones gastrointestinales, menstruación y nacimiento
3. **Producción inadecuada de glóbulos rojos:** enfermedad renal, diabetes, artritis reumatoide

El envenenamiento por plomo puede provocar anemia.

- La anemia facilita la entrada de plomo en la sangre.
- El envenenamiento por plomo y la anemia se detectan mediante un análisis de sangre.
- El envenenamiento por plomo y la anemia por deficiencia de hierro se pueden prevenir.
- Practique una buena nutrición y un lavado de manos adecuado para ayudar a prevenir el envenenamiento por plomo y la anemia por deficiencia de hierro.

La anemia por deficiencia de hierro y otras anemias nutricionales se pueden prevenir y los casos leves se pueden revertir comiendo dietas ricas en hierro. La vitamina C ayuda al cuerpo a utilizar el hierro, así que **combine alimentos ricos en hierro y vitamina C** en las comidas y botanas.

Algunos alimentos ricos en hierro

Res
 Puerco
 Hígado
 Tofu
 Frijoles cocidos
 Fruta seca
 Cereales fortificados con hierro
 Tortillas y panes enriquecidos
 Verduras de hoja verde

Algunos alimentos ricos en vitamina C

Brócoli
 Repollo
 Coliflor
 Tomates
 Papas
 Pimientos
 Naranjas
 Melón
 Fresas

Asma

El asma es la enfermedad crónica más común entre los niños que usan el cuidado infantil. Ocurre en el siete. al 10 por ciento de todos los niños en edad preescolar y escolar. Con la atención adecuada en el consultorio del proveedor de atención médica, en el hogar y en el cuidado infantil, a la mayoría de los niños con asma les va muy bien en entornos de cuidado infantil y pueden participar en todas las actividades.

El asma es una afección en la que las vías respiratorias de los pulmones se estrechan e hinchan temporalmente y producen una mucosidad espesa y clara, lo que hace que el niño tenga dificultad para respirar. Los síntomas pueden desaparecer temporalmente con tratamiento y/o eliminación de lo que sea que esté causando el asma. El asma se puede controlar, pero nunca desaparece realmente. La inflamación del asma no controlada puede causar cicatrices en los pulmones y las vías respiratorias.

Signos y síntomas del asma

Cada niño puede tener diferentes síntomas de asma. Los padres y el proveedor de atención médica deberían decirle a qué debe estar atento.

- Tos (los niños a menudo tienen tos como un síntoma temprano o único síntoma de asma)
- Queja de opresión en el pecho
- Sibilancia
- Respiración rápida o dificultad para respirar
- Disminución en la lectura del medidor de flujo máximo
- Cansancio inusual
- Dificultad para jugar, comer o hablar

Indicaciones de un episodio de asma grave:

- Ensanchamiento de las fosas nasales o boca abierta
- Color azulado en los labios o las uñas (señal tardía: llame al 911)
- Succión de los músculos del pecho o del cuello (retracciones)

Desencadenantes del asma

Los episodios de asma generalmente se inician por "desencadenantes", eventos que inician un ataque de asma. Cada niño tendrá diferentes desencadenantes. No todos los niños tienen identificados los desencadenantes.

- Alergias a sustancias como el polen, el moho, las cucarachas, la caspa de los animales o los ácaros del polvo.
- Alergias a un alimento en particular.
- Infecciones como resfriados u otros virus.
- Aire frío o cambios bruscos de temperatura o clima.
- Ejercicio o sobreesfuerzo.
- Emociones muy fuertes como la risa, el llanto y el estrés.

Hable sobre los antecedentes de asma de un niño con los padres en el momento de la inscripción. Pida a los padres que documenten la información sobre los medicamentos, una descripción de los desencadenantes del niño, los síntomas y un plan de lo que hacer durante un ataque. Esta información debería anotarse en el Plan de acción para el asma del niño (vea un ejemplo en el Apéndice).

Procedimiento cuando el niño tiene un episodio de asma

- Retire al niño del desencadenador, si lo conoce.
- Retire al niño de las actividades de juego extenuantes (correr, saltar, etc.).
- Haga que el niño se siente erguido y trate de mantenerlo tranquilo y relajado.
- Anime al niño a beber líquidos (pero nada helado).
- Administre los medicamentos según lo indiquen los padres y el proveedor de atención médica.
- Notifique a todo el personal sobre las señales que pueden indicar un ataque inminente.
- Si no está seguro, es mejor llamar a los padres para que lleven al niño al proveedor de atención médica, que esperar hasta que el niño esté en grave peligro. Cada niño es diferente y necesitará un plan de tratamiento individualizado.

Es una buena idea proporcionar capacitación al personal sobre el asma, incluidos los signos y síntomas del asma, la administración de medicamentos y el plan de emergencia para el asma.

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es una afección que hace que una persona sea hiperactiva e impulsiva o tenga dificultades para prestar atención, o ambas. Estos comportamientos pueden comenzar en la primera infancia o no detectarse hasta que el niño es mayor.

Diagnóstico

El TDAH afecta aproximadamente del tres al cinco por ciento de todos los niños en edad escolar y es tres veces más común en los niños que en las niñas. Muchos niños continúan teniendo conductas de TDAH en la edad adulta. El TDAH afecta a todos los orígenes socioeconómicos, culturales y raciales. Más del 20 por ciento de los niños con TDAH también tienen problemas de aprendizaje. Sin embargo, tener un diagnóstico de TDAH o una discapacidad de aprendizaje no está relacionado con la inteligencia.

Se realiza el diagnóstico del TDAH por un médico, psiquiatra, psicólogo o trabajador social con licencia, con una estrecha colaboración y aporte de los padres, maestros y proveedores de cuidado infantil. Los niños con TDAH muestran comportamientos que generalmente se dividen en **tres categorías**: falta de atención, hiperactividad e impulsividad.

Ejemplos de falta de atención (dificultad para prestar atención) incluyen a un niño que:

- Comete errores por descuido.
- Tiene dificultad para prestar atención en tareas o actividades de juego.
- Parece que no escucha lo que se dice.
- No realiza ni termina actividades o tareas.
- Evita o le disgustan mucho las tareas o actividades rutinarias.
- Se distrae fácilmente y es olvidadizo.

Ejemplos de hiperactividad (ser muy activo) incluyen a un niño que:

- Se mueve con las manos y los pies, o se retuerce en el asiento.
- Tiene dificultad para jugar en silencio.
- Está "en movimiento" o actúa como si fuera "impulsado por un motor".
- Habla en exceso.
- Tiene dificultad para esperar en la fila o por un turno.

Ejemplos de impulsividad (actuar antes de pensar) incluyen a un niño que:

- Suelta respuestas a las preguntas antes de que se hayan completado.
- Tiene dificultad para esperar en las filas o esperar un turno.
- Interrumpe o se entromete en los demás.

Todos estos comportamientos son comunes para los niños de diferentes edades y etapas de desarrollo. Muchos niños de dos años están "en movimiento" y muchos niños de tres y cuatro años se mueven inquietos cuando están sentados. Para que un niño sea diagnosticado con TDAH, algunos de estos comportamientos deben de haber

aparecido antes de que el niño cumpliera siete años de edad, haber durado al menos seis meses y estar sucediendo lo suficiente como para causar preocupación en el hogar y la escuela, y posiblemente en el entorno de cuidado infantil.

Causas

Los científicos no han podido determinar la causa exacta del TDAH, aunque las investigaciones sugieren que un desequilibrio químico o la falta de ciertas sustancias químicas en el cerebro responsables de la atención y la actividad puede causarlo. Existe evidencia que si uno o ambos padres tienen TDAH, es más probable que sus hijos también muestren síntomas. La exposición a toxinas (incluidas las drogas y el alcohol durante el embarazo), las lesiones cerebrales y las enfermedades infantiles también pueden contribuir. Demasiada televisión o una mala crianza de los hijos no causa el TDAH.

Tratamiento

Todas las intervenciones para niños con TDAH deberían ayudar a desarrollar el sentido de autoestima del niño. Se recomienda un enfoque de equipo que utilice técnicas educativas, psicológicas, conductuales y médicas, y requiere un esfuerzo por parte de los padres, maestros, proveedores de cuidado infantil y de atención médica para encontrar la combinación correcta de respuestas.

Los niños con TDAH suelen ser aprendices "prácticos" y a menudo responden a:

- Menor proporción de adultos y niños.
- Entornos predecibles.
- Programación individualizada.
- Estructura, rutina y consistencia.
- Currículos motivadores e interesantes.
- Periodos de actividad más cortos.
- Uso del refuerzo positivo.
- Complementar las instrucciones verbales con ayudas visuales.

La consejería es una parte importante del plan de tratamiento y puede ser útil que la familia participe en la consejería.

Las actividades físicas pueden ayudar al niño con TDAH a mejorar la coordinación y la autoestima y proporcionar una salida para la energía adicional.

Consejos para proveedores de cuidado infantil:

- Aprenda lo que pueda sobre el TDAH.
- Pida a los padres del niño sugerencias y consejos que les hayan resultado útiles en casa.
- Trate de ser coherente con las formas en que los padres del niño guían y manejan el comportamiento.
- Deje que el niño tome descansos regulares y tenga acceso a un lugar tranquilo para reagruparse.
- Tenga reglas claras y horarios consistentes para el niño.

- No olvide buscar y elogiar el comportamiento apropiado.

Esta información proviene del Programa de Salud para el Cuidado Infantil de California, <https://cchp.ucsf.edu>.

Trastornos del espectro autista (TEA)

¿Qué son los trastornos del espectro autista?

Los trastornos del espectro autista (TEA) son un grupo de discapacidades del desarrollo causadas por un problema con el cerebro. Los niños con TEA tienen problemas en tres áreas centrales de su desarrollo:

- Dificultades lingüísticas, especialmente la falta aparente de deseo de comunicarse.
- Interacciones sociales.
- Intereses restringidos o comportamientos que se repiten una y otra vez.

¿Qué tan comunes son?

- Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), de dos a seis de cada 1,000 niños tienen un diagnóstico de TEA.
- Estos trastornos afectan a niños de todas las etnias.
- A los niños tienen cuatro veces más probabilidades de que se les diagnostiquen que a las niñas.
- Los CDC estiman que en los Estados Unidos hasta 500,000 personas entre las edades de cero y 21 años tienen un TEA.
- El número de niños diagnosticados con autismo ha aumentado desde 1990.

¿Cuáles son las causas del Trastorno del Espectro Autista?

Nadie sabe exactamente qué causa el TEA. Sin embargo, está claro que el autismo es un trastorno biológico del cerebro.

- Los científicos creen que los genes juegan un papel importante en el desarrollo del autismo.
- Los factores ambientales también pueden influir.
- Los estudios demuestran que **las vacunas NO causan TEA**.

Señales de advertencia temprana de TEA en bebés y niños pequeños:

- Tiene un contacto visual limitado y una capacidad de respuesta disminuida hacia los demás.
- No balbucea, señala ni hace gestos significativos al año de edad.
- Tiene pérdida de lenguaje y/o habilidades sociales durante el segundo año.
- No juega juegos de "simulación".
- No responde a su nombre al cabo de un año.
- No sonríe.
- Se adhiere a objetos inusuales.
- Parece tener problemas de audición a veces.

- Exhibe comportamientos repetitivos inusuales como aletear las manos, tararear o mecerse.
- No utiliza el contacto visual ni el señalamiento con el dedo con el propósito social de compartir experiencias con los demás.

Señales de advertencia del TEA en niños en edad preescolar:

- Tiene dificultad con el cambio.
- Es incapaz de imitar los comportamientos de los demás.
- Tiene dificultad para expresar emociones y responder a las emociones de los demás.
- Repite o hace eco de palabras o frases.
- Tiene dificultad para iniciar y mantener una conversación con otro niño.
- Se ríe, llora o muestra angustia sin razón aparente.
- Tiene rabietas incontrolables.
- Es posible que no quiera abrazarse o que lo abrasen.
- Tiene habilidades motoras gruesas y finas desiguales.
- Juega de manera extraña con juguetes u objetos.
- Tiene una reacción inusual a los estímulos sensoriales (sonidos, olores, sabores, tactos, dolor).
- No tiene miedo real al peligro.

Si nota alguna de estas señales de advertencia en un niño bajo su cuidado, **hable con los padres** sobre sus preocupaciones y sugiera que un proveedor de atención médica que esté familiarizado con la evaluación del retraso en el desarrollo evalúe al niño.

El diagnóstico precoz de los TEA puede conducir a servicios de intervención temprana. El momento de intervenir es cuando ese niño es un niño pequeño, cuando su joven cerebro es aún más "plástico" y se le pueden enseñar nuevas habilidades. El niño que no puede tener relaciones sociales o comunicar sus necesidades y sentimientos corre el riesgo de convertirse en un adulto con discapacidades graves.

Tratamiento

No existe cura para el autismo o los TEA. La mejor esperanza es que los niños reciban una intervención temprana e intensiva que se centre en enseñarle habilidades sociales y de comunicación que le permitan conectarse con el mundo. Las intervenciones conductuales y del desarrollo constituyen el núcleo del tratamiento de los niños con TEA. Algunos niños tienen necesidades dietéticas especiales y otros están tomando medicamentos. Es importante que los padres completen un Plan de cuidado especial (vea el Apéndice) y aprendan cómo usted puede proporcionar el mejor cuidado para el niño.

El equipo de tratamiento para niños con TEA puede incluir:

- Pediatra del desarrollo.
- Neurólogo pediátrico.

- Psiquiatra infantil y/o psicólogo infantil.
- Terapeuta ocupacional.
- Logopeda.

¿Cómo puede ayudar y apoyar al niño con TEA en un entorno de cuidado infantil?

- Comuníquese con la familia con regularidad y sigue el Plan de cuidados especiales.
- Mantenga los mensajes simples y directos.
- Use objetos y acciones junto con palabras cuando te comuniqués.
- Concéntrese en mejorar las habilidades de comunicación del niño y enfatice el lenguaje hablado haciendo que el niño pida algo por su nombre cuando sea posible.
- Establezca un entorno predecible que incluya el lenguaje, los comportamientos, las rutinas diarias y el mobiliario y los materiales del aula de los maestros.
- No apresure al niño.
- El susurro puede ser una herramienta de comunicación útil que se puede utilizar tanto para hablar como para calmar a un niño con TEA.
- No requiera contacto visual cuando hable con el niño.

Diabetes

La diabetes es una enfermedad grave en la que el cuerpo es incapaz de convertir adecuadamente el azúcar de los alimentos en energía. Un azúcar simple llamado glucosa es la principal fuente de energía para nuestro cuerpo. La insulina, una hormona producida por el páncreas, una glándula grande detrás del estómago, ayuda al cuerpo a utilizar la glucosa para obtener energía.

La diabetes ocurre cuando el cuerpo no produce suficiente insulina (tipo 1 o insulino dependiente) o no la usa adecuadamente (tipo 2 o no insulino dependiente). Como resultado, la glucosa comienza a acumularse en la sangre, creando altos niveles de azúcar en el cuerpo.

La diabetes tipo 1 ocurre cuando el páncreas no produce insulina.

- Requiere múltiples dosis de insulina todos los días a través de inyecciones o una bomba de insulina.
- Representa entre el 5 y el 10 % de todos los casos de diabetes y es el tipo de diabetes más prevalente entre niños y adolescentes.
- La diabetes tipo 1 no se puede prevenir.

Los tres grandes **síntomas de la diabetes tipo 1** son:

1. Sed constante
2. Orina frecuente
3. Pérdida rápida de peso

Cualquier persona que experimente estos síntomas debería consultar a su proveedor de atención médica.

Diabetes tipo 2

- Ocurre cuando el páncreas no produce suficiente insulina o las células del cuerpo no usan la insulina correctamente (*Resistencia a la insulina*).
- Se maneja con dieta y ejercicio, medicamentos orales y, a veces, insulina.
- Aumento en el diagnóstico de diabetes tipo 2 entre niños y adolescentes en los EE. UU.

Síntomas de la diabetes tipo 2:

- Aumento de la sed y la micción
- Visión borrosa
- Sensación de cansancio o enfermedad
- Piel oscura alrededor del cuello o las axilas
- Infecciones frecuentes (generalmente infecciones por hongos))
- Cortes y moretones de cicatrización lenta
- Entumecimiento y hormigueo en las manos y los pies

Estos síntomas suelen aparecer de forma gradual y pueden pasar desapercibidos.

Dos tipos de problemas ocurren cuando el cuerpo no produce insulina:

1. **La hiperglucemia**, o nivel alto de azúcar en la sangre, ocurre con ambos tipos de diabetes. Ocurre cuando el cuerpo recibe muy poca insulina, demasiada comida, muy poco ejercicio o con enfermedades. El estrés de un resfriado, dolor de garganta u otra enfermedad puede aumentar el nivel de glucosa en la sangre. Los síntomas incluyen:
 - Micción frecuente
 - Sed excesiva
 - Hambre extrema
 - Pérdida de peso inusual
 - Irritabilidad
 - Dormir mal
 - Náuseas y vómitos
 - Debilidad
 - Visión borrosa
2. **La hipoglucemia**, o bajo nivel de azúcar en la sangre, es más común en personas con diabetes tipo 1. Es el problema de salud inmediato más común y también se denomina "reacción a la insulina" o "shock insulínico". Ocurre cuando el cuerpo recibe demasiada insulina, muy poca comida, una comida retrasada o más de la cantidad habitual de ejercicio. Los síntomas pueden incluir:
 - Hambre
 - Piel pálida

- Debilidad
- Mareos
- Dolor de cabeza
- Temblores
- Cambios en el estado de ánimo o en el comportamiento
- Transpiración
- Pulso rápido

Cada niño con diabetes será diferente.

- La diabetes requiere un malabarismo constante de la insulina/medicación con la actividad física y la alimentación.
- Es importante reconocer los signos de niveles "altos" y "bajos" de azúcar en la sangre.
- Los niños con diabetes pueden hacer las mismas actividades diarias que los estudiantes sin diabetes.
- Un niño con una emergencia de diabetes necesitará ayuda del personal de cuidado infantil.

Manejo de la diabetes en el cuidado infantil:

- Designe personal capacitado en diabetes.
- Tenga acceso a las herramientas que monitorean y mantienen los niveles de glucosa en sangre.
- Ayude al niño a realizar las tareas de cuidado de la diabetes según sea necesario.
- Planifique la eliminación de objetos punzocortantes y materiales que entren en contacto con la sangre.
- Esté preparado para reconocer y tratar la hipoglucemia y la hiperglucemia.
- Esté preparado para administrar insulina o glucagón según sea necesario.
- Desarrolle un plan para desastres y emergencias.
- Siga planes de alimentación individualizados.
- Desarrolle planes para excursiones, fiestas escolares y actividades extracurriculares.
- Tenga un plan de atención individual para cada niño con una afección crónica o una necesidad especial de atención médica.

Plan de manejo médico de la diabetes (PMMD)

El PMMD debe estar en su lugar para que el cuidado de la diabetes del niño se implemente en el programa de cuidado infantil. Debería ser:

- Individualizado.
- Desarrollado por el equipo de atención médica del niño, los padres y el niño (si corresponde), y firmado por el médico.
- Implementado en colaboración por el equipo de diabetes del programa, que incluye el:
 - Director del programa
 - Maestro o cuidador

- Padre o tutor
- Estudiante (si es apropiado para el desarrollo)
- Otro personal designado

La información requerida de PMMD incluye:

- Información de contacto de emergencia
- Nivel de autocuidado
- Monitoreo de glucosa en sangre
- Administración de insulina/medicamentos
- Administración de glucagón
- Horario de comidas y botanas
- Actividad física y deporte
- Reconocimiento y tratamiento de la hipoglucemia e hiperglucemia

Otras áreas recomendadas para incluir:

- Fecha de diagnóstico
- Estado de salud actual
- Órdenes médicas específicas
- Necesidades nutricionales, incluidas las provisiones para comidas y botanas
- Lista de equipos y suministros para la diabetes necesarios para el cuidado de niños
- Ubicación y momento del control y tratamiento del azúcar en la sangre
- Mantenimiento de la confidencialidad y derecho del niño a la intimidad

Consulte el Apéndice para encontrar:

- Plan de manejo médico de la diabetes
- Plan especial de atención médica

Problemas de desarrollo, tareas de cuidado de la diabetes y consideraciones educativas

El proveedor de cuidado infantil puede desempeñar un papel importante en guiar a los niños para que participen en su cuidado en la medida apropiada para su edad y nivel de desarrollo. El proveedor médico, el padre/tutor, el niño (si corresponde) y el equipo de cuidado infantil deberían acordarse con el grado de independencia que el niño pueda participar en su cuidado.

En general, el personal de cuidado infantil y cuidado después de la escuela puede anticipar que:

1. El bebé, el niño pequeño y el niño en edad preescolar no pueden realizar tareas de cuidado de la diabetes de forma independiente. Es necesaria la ayuda y la estrecha supervisión por parte del personal en el cuidado de la diabetes.
2. El estudiante de primaria es capaz de cooperar en todas las tareas de cuidado de la diabetes y desempeñarse de forma independiente con diversos grados de

competencia en la escuela. Se recomienda la supervisión del personal en el cuidado de la diabetes.

3. El estudiante de escuela intermedia debería ser capaz de realizar la mayoría de las tareas de cuidado de la diabetes de forma independiente en circunstancias en las que no experimenta hipoglucemia. Se recomienda la supervisión periódica del personal.
4. Lo más probable es que el estudiante de secundaria realice todas las tareas de cuidado de la diabetes de forma independiente, cuando no experimente hipoglucemia. Se recomienda la vigilancia del personal.

Edad (años)	Problemas de desarrollo	Tareas para el cuidado de la diabetes	Consideraciones educativas
Menores de 3 años	<p>Desarrollar una relación de confianza o un vínculo con los cuidadores</p> <p>Desarrollar el deseo de una mayor autonomía</p>	<p>Prevención y tratamiento de la hipoglucemia</p> <p>Evite las fluctuaciones extremas en los niveles de glucosa en sangre debido a la ingesta irregular de alimentos</p> <p>Los niños pequeños pueden negarse a cooperar con el cuidado de su diabetes</p>	<p>El régimen de diabetes se ajusta rápidamente al crecimiento y desarrollo dinámico del niño</p> <p>El personal debe aprender las habilidades para proporcionar control de la diabetes y realizar tareas asociadas con la diabetes mientras satisface las necesidades de desarrollo del niño</p> <p>Personal: establezca un horario</p> <p>Maneja al quisquilloso con la comida</p> <p>Establecer límites y hacer frente a la falta de cooperación de los niños pequeños</p>

<p>4 a 5 años</p>	<p>Conoce lo que le gusta y lo que no le gusta</p> <p>Se identifica con "bueno" y "malo"</p> <p>Miedo a procedimientos intrusivos Pensamiento mágico</p>	<p>El niño puede: Pellizcar la propia piel</p> <p>Recolectar orina para cetonas</p> <p>Encender el medidor de glucosa</p> <p>Ayuda con el registro de datos</p> <p>Puede comenzar a identificar síntomas de hipoglucemia y alertar a los adultos</p>	<p>Puede usar el juego guiado, la terapia de juego, las obras de arte para expresar inquietudes y aprender.</p>
<p>6 a 7 años</p>	<p>Coordinado físicamente</p> <p>Razonamiento concreto</p> <p>Capaz de compartir y cooperar</p>	<p>Puede comenzar a identificar los carbohidratos en los alimentos.</p> <p>Puede ayudar con las inyecciones</p> <p>Puede ayudar con los análisis de sangre, capaz de pincharse el dedo</p> <p>Capaz de activar el bolo en la bomba con supervisión</p> <p>Capaz de conectar y desconectar la bomba de insulina con ayuda</p>	<p>Es posible que necesite recordatorios y supervisión</p>

<p>8 a 10 años</p>	<p>Aumento de la necesidad de independencia</p> <p>No quiere ser diferente</p> <p>Desarrollo de la "mente científica"</p> <p>Intrigado por las pruebas</p> <p>Sentimientos de tristeza, ansiedad, aislamiento y falta de amigos</p>	<p>Capaz de participar en la planificación de comidas</p> <p>Ser capaz de identificar correctamente los alimentos que encajan en el plan de comidas.</p> <p>Mayor independencia con inyecciones, análisis de sangre y orina</p> <p>Capaz de mantener registros</p>	<p>Comprende solo las consecuencias inmediatas del control de la diabetes, no a largo plazo.</p> <p>Considera útiles los grupos de apoyo, los campamentos y la consejería individual</p> <p>Aprende mejor cuando la información se presenta de una manera divertida e interesante</p>
<p>11 a 13 años</p>	<p>Pubertad: los cambios hormonales y físicos pueden ocurrir más en las mujeres</p> <p>Luchas dependientes versus independientes entre padres e hijos, cuidadores e hijos</p> <p>Consciente de la imagen corporal; preocupados por no ser diferentes</p> <p>Más involucrado con los compañeros que con la familia</p>	<p>Puede ayudar a planificar las comidas y las botanas junto con el inicio del conteo de carbohidratos</p> <p>Capaz de reconocer y tratar la hipoglucemia</p> <p>Capaz de medir e inyectar su propia insulina</p> <p>Capaz de reconocer patrones en los niveles de glucosa en sangre</p> <p>Es posible que necesite ayuda para evaluar los análisis de orina</p>	<p>La presión de grupo comienza a influir en las decisiones</p> <p>Es posible que quieran ocultar su enfermedad a sus compañeros</p>

		<p>Capaz de conectar y desconectar la bomba de insulina</p> <p>Las hormonas de la pubertad pueden afectar el control de la glucosa durante este tiempo.</p>	
14+	<p>Continúan los cambios hormonales y físicos</p> <p>Aumento de las actividades físicas y sociales</p> <p>Experimentación y conductas de riesgo</p> <p>En riesgo de trastornos alimentarios</p> <p>Fuerte presión de grupo</p> <p>Valora la independencia y la autoimagen</p> <p>Considera que asumir la responsabilidad de la autogestión es la tarea más difícil</p>	<p>Capaz de identificar el tamaño adecuado de las porciones</p> <p>Capaz de alterar la ingesta de alimentos en relación con el nivel de glucosa en sangre</p> <p>Capaz de anticipar y prevenir la hipoglucemia</p> <p>Capaz de calcular la dosis de insulina en función del nivel de glucosa en sangre</p> <p>Puede administrar insulina de forma independiente</p> <p>Capaz de comprender el papel del ejercicio en el cálculo de las necesidades de insulina</p>	<p>Todavía necesita cierta supervisión y revisión con respecto a la dosificación de insulina</p> <p>Conoce las consecuencias de un mal control de la diabetes</p> <p>Aprende mejor cuando el contenido educativo es pertinente a los problemas de los adolescentes.</p> <p>Capaz de aprender a resolver problemas con adultos y negociar el tratamiento.</p> <p>Le gusta la discusión y los grupos de apoyo entre compañeros.</p>

Eczema

¿Qué es?

El eccema es un problema crónico de la piel que causa sequedad, enrojecimiento y picazón en la piel. También se llama *dermatitis atópica*.

¿Quién tiene eczema?

El eccema es el problema cutáneo más común tratado por los dermatólogos pediátricos. Alrededor del 65% de los pacientes desarrollan síntomas antes del año de edad, y alrededor del 90% antes de los cinco años. Muchos bebés superan el eccema a los cuatro años, y algunos niños superan el eccema cuando son adultos jóvenes. El eccema a menudo se da en familias con antecedentes de eccema u otras afecciones alérgicas, pero no es contagioso.

Signos y síntomas comunes:

- Piel seca, enrojecida, con picazón y sarpullidos cutáneos. Los sarpullidos pueden ser supurantes o muy secos.
- **En los bebés**, a menudo aparece un sarpullido cutáneo en la cara y el cuero cabelludo.
- **En los niños más pequeños**, a menudo aparece un sarpullido cutáneo en los pliegues de los codos y las rodillas.
- **En los adolescentes y adultos jóvenes**, a menudo aparece un sarpullido cutáneo en las manos y los pies.

Hay momentos en los que los síntomas empeoran (brotes) seguidos de momentos en los que la piel mejora o desaparece por completo (remisiones).

Cómo prevenir los brotes:

- Mantenga la piel del niño hidratada.
 - Use humectantes sin fragancia.
 - La crema o ungüento es más humectante que la loción.
- Evite los irritantes.
 - Los niños deberían usar telas suaves, como ropa de algodón 100%.
 - Use jabón suave y sin perfume para bañarse y lavarse las manos.
 - Los padres del niño deberían tener cuidado de usar detergente suave para ropa sin tintes ni perfumes y sin una hoja de suavizante en la secadora.
- Recuérdele al niño que no se rasque. Rascarse puede empeorar el sarpullido y provocar una infección.
- Los padres deberían consultar con el proveedor de atención médica del niño sobre lo que podría desencadenar un brote.

Tratamiento

El proveedor de atención médica del niño recomendará medicamentos para ayudar al niño a sentirse mejor y mantener los síntomas del eccema bajo control. Los medicamentos para el eccema se pueden administrar de dos maneras:

- Tópico- se aplica sobre la piel (disponible en forma de cremas o ungüentos)
- Oral- se toma por vía oral (disponible en forma de píldora o líquido)

Considere la posibilidad de elaborar un plan especial de atención médica con los padres y el proveedor de atención médica del niño para que pueda proporcionar la mejor atención posible.

Pérdida de audición

Una pérdida auditiva, hipoacusia, discapacidad auditiva o sordera es una incapacidad parcial o total para oír. En los niños puede afectar el desarrollo del lenguaje. Una buena audición es necesaria para que un niño aprenda a hablar. ¡Los bebés recién nacidos pueden escuchar una amplia gama de sonidos desde el momento en que nacen (e incluso antes)! Los bebés demuestran que oyen a medida que aprenden rápidamente a reconocer y responder a voces familiares. Los niños oyentes recurren a nuevos sonidos y su desarrollo lingüístico progresa continuamente.

La discapacidad auditiva ocurre cuando hay un problema o daño en una o más partes del oído. ***Tipos de pérdida auditiva:***

- **La conductividad** es el resultado de un problema con el oído externo o medio, incluido el canal auditivo, el tímpano o los huesecillos. Una obstrucción u otro problema estructural interfiere con la forma en que el sonido se conduce a través del oído, lo que hace que los niveles de sonido parezcan más bajos. En muchos casos, la pérdida auditiva conductiva se puede corregir con medicamentos o cirugía.
- **La neurosensorial** es el resultado de un daño en el oído interno (cóclea) o en el nervio auditivo. El tipo más común es causado por las células ciliadas externas que no funcionan correctamente. La persona tiene problemas para oír con claridad, entender el habla e interpretar varios sonidos. Este tipo de pérdida auditiva es permanente. Se puede tratar con audífonos. En la mayoría de los casos graves, tanto las células ciliadas externas como las internas no funcionan correctamente. Este también es un tipo de pérdida auditiva permanente y se puede tratar con un implante coclear.
- En algunos otros casos, las células ciliadas externas funcionan correctamente, pero las células ciliadas internas o el nervio están dañados. Este tipo de pérdida auditiva se denomina **trastorno del espectro de la neuropatía auditiva**. La transmisión del sonido desde el oído interno al cerebro se desorganiza. Los niños con trastorno del espectro de la neuropatía auditiva pueden desarrollar fuertes habilidades lingüísticas y de comunicación con la ayuda de dispositivos médicos, terapia y técnicas de comunicación visual.
- **Mixto** ocurre cuando alguien tiene problemas auditivos conductivos y neurosensoriales.

- **La central** ocurre cuando la cóclea funciona correctamente, pero otras partes del cerebro no lo hacen. Este es un tipo de pérdida auditiva menos frecuente y es más difícil de tratar.
- **Trastornos del procesamiento auditivo (TPA):** no es exactamente un tipo de pérdida auditiva porque una persona con TPA generalmente puede oír bien en un entorno tranquilo. La mayoría de las personas con TPA tienen dificultades para oír en un entorno ruidoso. En la mayoría de los casos, el TPA se puede tratar con la terapia adecuada.

Causas comunes de la pérdida auditiva:

- Otitis media- término médico para una infección de oído que afecta al oído medio y que puede causar una acumulación de líquido detrás del tímpano. Incluso después de que la infección mejore, el líquido puede permanecer en el oído medio durante semanas.
- Obstrucciones en el oído, como un objeto extraño, cera impactada o suciedad.
- Daño en partes del oído, por ejemplo, un orificio en el tímpano debido a un hisopo de algodón insertado demasiado o un cambio repentino en la presión del aire.
- Trastornos genéticos- algunos trastornos genéticos pueden interferir con el desarrollo adecuado del oído interno y el nervio auditivo.
- Lesiones en la oreja o la cabeza, como una fractura de cráneo.
- Complicaciones durante el embarazo o el parto.
- Infecciones o enfermedades.
- Medicamentos- ciertos medicamentos, como los antibióticos y los medicamentos de quimioterapia, pueden causar pérdida de audición.
- Ruido fuerte- un ruido fuerte repentino o la exposición a altos niveles de ruido a lo largo del tiempo pueden causar daños permanentes a las diminutas células ciliadas de la cóclea.

La pérdida auditiva congénita está presente desde el nacimiento. La pérdida auditiva adquirida ocurre más tarde en la vida y puede ser repentina o progresiva.

Aproximadamente 1 de cada 300 niños nace con pérdida auditiva, lo que hace que la pérdida auditiva sea uno de los defectos congénitos más comunes en los Estados Unidos.

Cribado y evaluación de la audición

En Oklahoma, se criban todos los bebés para detectar la pérdida auditiva antes de salir del hospital.

Ley del Estado de Oklahoma §63-1-543. Cribado para la detección de hipoacusia congénita o adquirida.

A esta ley se conocerá y se podrá citar como la "Ley de Evaluación de **la Audición de Recién Nacidos**".

B. A todo bebé nacido en este estado se deberá cribar para detectar pérdida auditiva congénita o adquirida antes de que se le dé alta de la instalación donde nació el bebé. Un médico, audiólogo u otra persona calificada administrará dicho procedimiento de

detección de acuerdo con las prácticas médicas aceptadas y de la manera prescrita por la Junta Estatal de Salud.

Si un bebé no pasa la prueba de audición al nacer, es necesario realizar más pruebas. Los resultados se envían al proveedor de atención médica del bebé y a los padres. También se envía a la familia información sobre dónde se puede controlar la audición.

Si sospecha que un bebé o niño bajo su cuidado tiene una pérdida auditiva, pida a los padres que hagan que al niño se evalúe un profesional capacitado. Los padres pueden comunicarse con el proveedor de atención médica de su hijo o con el departamento de salud local.

Indicadores de pérdida auditiva potencial

- Respiración bucal frecuente
- No girar hacia la dirección de un sonido
- Retraso en la adquisición del lenguaje
- Desarrollo de patrones de habla deficientes
- Usar gestos en lugar de palabras
- Calidad de voz inusual: una que es extremadamente alta, baja, ronca o monótona
- Dificultad para entender y seguir instrucciones
- Pronunciar mal muchas palabras
- No responder a los sonidos y voces normales
- Responder a preguntas de manera inapropiada

Virus de la Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA)

¿Qué es?

El VIH/SIDA es una infección causada por un virus llamado virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que, con el tiempo, daña el sistema inmunitario del cuerpo y otros órganos, y puede provocar una enfermedad grave y potencialmente mortal.

¿Cuáles son los síntomas?

Cuando una persona se infecta por primera vez con el VIH, es posible que no tenga síntomas o que se enferme con fiebre, sudores nocturnos, dolor de garganta, cansancio general, ganglios linfáticos inflamados y un sarpullido cutáneo que dura de unos días a unas semanas. Estos primeros síntomas desaparecen por sí solos. Sin embargo, el virus permanece en el cuerpo y causa una pérdida cada vez mayor de la función inmunitaria. Esto hace que el cuerpo sea incapaz de combatir las infecciones. La etapa tardía de esta infección se denomina síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Una persona infectada se vuelve potencialmente infecciosa para otras por vida.

Los primeros síntomas de la infección por el VIH en los niños incluyen:

- Falta de crecimiento y aumento de peso

- Diarrea crónica sin causa específica
- Agrandamiento del hígado y el bazo
- Inflamación de los ganglios linfáticos
- Candidiasis crónica (infecciones por hongos)
- Infecciones de la piel
- Neumonía
- Infecciones bacterianas, virales, fúngicas y parasitarias poco frecuentes en niños sanos

Muchos niños se infectan con el VIH durante años antes de desarrollar algún síntoma.

¿Quién lo contrae y cómo?

El VIH no se transmite fácilmente. Para que el VIH se propague, el virus, presente en la sangre y otros fluidos corporales, debe entrar en el torrente sanguíneo de la persona no infectada a través de una ruptura en la piel o a través de las membranas mucosas. En un entorno de cuidado infantil, esto solo puede suceder a través del intercambio de sangre a sangre. No se puede transmitir a través de la orina, las heces, el vómito, la saliva, las mucosas o el sudor.

El VIH se propaga con mayor frecuencia:

- Al compartir agujas contaminadas
- A través de las relaciones sexuales
- Por mujeres embarazadas infectadas al feto

Con menos frecuencia, el VIH puede propagarse:

- Por madres infectadas que amamantan a sus bebés.
- A los trabajadores de la salud, principalmente después de haberse pinchado con una aguja que contenía sangre infectada con el VIH.
- Por exposición de la piel abierta o las membranas mucosas a fluidos corporales contaminados con el VIH.

Recomendaciones para los proveedores de cuidado infantil que cuidan a niños con VIH/SIDA:

- Proteja a todos los niños y al personal siguiendo estrictamente los procedimientos especiales para limpiar y manipular la sangre y los fluidos corporales que contienen sangre (precauciones estándar).
- Proporcione educación a todos los miembros del personal sobre las precauciones estándar, incluida información sobre patógenos y enfermedades transmitidas por la sangre y métodos para controlar la exposición, así como información precisa sobre el VIH/SIDA.
- Proteja a las personas con VIH de la infección por enfermedades transmisibles excluyéndolas cuando haya un brote (por consejo de su proveedor de atención médica).
- Notifique a los padres de todos los niños si hay un caso de varicela, tuberculosis, quinta enfermedad, enfermedad diarreica o sarampión en otro niño que asiste al programa.

- Remita inmediatamente a los niños con VIH a sus proveedores de atención médica para que reciban medidas preventivas adecuadas y asesoramiento sobre la readmisión a la guardería si están expuestos al sarampión o a la varicela.
- Proteja el derecho a la privacidad manteniendo registros confidenciales y dando información médica solo a las personas que necesitan conocerla, y con el consentimiento de los padres.
- Ayude a los niños con VIH/SIDA a llevar una vida lo más normal posible.

Para reducir el riesgo de propagar el VIH (o cualquier otra infección transmitida por la sangre), todos los proveedores de cuidado infantil deben seguir estas precauciones de forma rutinaria:

- Asegúrese de que todos usen buenos procedimientos de lavado de manos.
- Asegúrese de que todos los adultos usen buenas prácticas de cambio de pañales.
- Use guantes cuando cambie un pañal sucio con heces con sangre.
- Lave inmediatamente la piel sobre la que se haya derramado leche materna con agua y jabón.
- No permita que los niños compartan cepillos de dientes.
- Use guantes cuando limpie derrames de sangre y fluidos corporales.
- Limpie y desinfecte inmediatamente las superficies sobre las que se haya derramado sangre o fluidos corporales.
- Cubra las heridas abiertas en niños y adultos.
- Desarrolle políticas y procedimientos a seguir en caso de exposición a la sangre.

¿A quién se debe notificar?

- Notifique a su departamento de salud local si alguien en su programa tiene esta enfermedad. Ellos le proporcionarán más información.
- Los padres y los niños que asisten a programas grupales **no tienen el "derecho" de conocer** el estado VIH de otros niños en el programa.
- Los cuidadores y maestros necesitan saber cuándo un niño tiene una inmunodeficiencia, para que se puedan tomar precauciones para protegerlo de las infecciones. Sin embargo, esto no requiere el conocimiento del estado VIH.

Artritis reumatoide juvenil

¿Qué es?

La artritis reumatoide juvenil, también conocida como artritis idiopática juvenil, ocurre cuando el sistema inmunitario del cuerpo ataca sus propias células y tejidos. Se desconoce por qué sucede esto, pero tanto la herencia como el medio ambiente parecen desempeñar un papel.

Signos y síntomas comunes:

- Articulaciones calientes al tacto
- Hinchazón y sensibilidad en las articulaciones
- Fiebre

- Sarpullido
- Favorecer una extremidad sobre otra o cojear
- Dolor (a menudo empeora después de dormir o inactividad)
- Rigidez, especialmente al despertar
- Incapacidad para doblar o enderezar las articulaciones por completo
- Disminución de la actividad física
- Fatiga
- Problemas para dormir
- Ganglios linfáticos inflamados
- Reducción del apetito y pérdida de peso

Diagnóstico

Un diagnóstico precoz y un tratamiento agresivo son vitales para prevenir o ralentizar el daño articular y preservar la movilidad. Si tiene inquietudes sobre un niño, asegúrese de hablarlas con los padres y sugerirles que visiten al proveedor de atención médica del niño.

Tratamiento

- No hay cura, pero con un diagnóstico oportuno y un tratamiento temprano, la remisión es posible.
- El objetivo del tratamiento es aliviar la inflamación, controlar el dolor y mejorar la calidad de vida.
- El plan de tratamiento puede incluir medicamentos, ejercicio, cuidado de los ojos, cuidado dental y nutrición adecuada.

Cuidado personal

Hacer mucha actividad física, comer bien y aprender a hacer frente a los desafíos de la enfermedad será beneficioso para los niños con artritis.

- ***Recuerde desarrollar un Plan especial de atención médica con los padres y el proveedor de atención médica del niño para que pueda proporcionar la mejor atención posible.***

Trastornos convulsivos

Un trastorno convulsivo es una afección neurológica que generalmente se diagnostica después de que una persona ha tenido al menos dos convulsiones que no fueron causadas por alguna afección médica conocida. Las células cerebrales se comunican mediante el uso de electricidad. Una convulsión es un aumento repentino de demasiada actividad eléctrica en el cerebro.

Un nivel bajo de azúcar en la sangre, una intoxicación accidental, sobredosis de drogas, infección, lesión en la cabeza o anomalía del cerebro puede causar convulsiones. Algunos niños menores de cinco años tienen **convulsiones febriles**, que pueden desarrollarse cuando tienen fiebre, generalmente por encima de los 100.4 grados. Las convulsiones que ocurren más de una vez o una y otra vez pueden indicar

un trastorno convulsivo. Por lo general, se desconoce la causa de un trastorno convulsivo.

Sin embargo, los niños con trastornos convulsivos suelen tener una inteligencia normal;

- Algunos niños pueden tener dificultades para pensar y recordar.
- Algunos niños pueden tener problemas conductuales y emocionales que incluyen:
 - Dificultades con la concentración
 - Problemas con el control del temperamento
 - Hiperactividad
 - Impulsividad

¿Qué aspecto tiene una convulsión?

Algunas convulsiones son difíciles de notar, mientras que otras son muy dramáticas.

Las convulsiones pueden ser:

- *Generalizadas*, que afectan a todo el cerebro y hacen que el niño pierda el conocimiento, que su cuerpo se ponga rígido y que las extremidades tiemblen.
- *Parciales*, que afectan solo a partes del cerebro. Puede tomar muchas formas diferentes y puede afectar parcialmente la conciencia.

Cómo ayudar durante las convulsiones

- ¡Mantenga la calma!
- Evite que el niño se lastime durante la convulsión; Ayúdele a tirarse al suelo.
- Elimine los peligros, como los objetos duros o afilados, que pueden causar lesiones si el niño se cae o golpea contra ellos.
- Afloje la ropa alrededor de la cabeza y el cuello del niño y quítele las gafas.
- Gire suavemente al niño de costado para que el líquido en la boca pueda drenar de manera segura.
- Hable en voz baja para tranquilizar al niño.
- Explique a los otros niños lo que está sucediendo: el niño está teniendo una convulsión, terminará pronto y no siente dolor.
- Lleve un registro de cuándo comenzó la convulsión y cuánto duró.
- Permanezca con el niño mientras sale de la convulsión para tranquilizarlo.

Lo que **NO** se debería hacer durante una convulsión

- **NO** ponga nada en la boca del niño.
- **NO** trate de restringir los movimientos del niño.
- **NO** intente sacar al niño de la convulsión usando agua fría o sacudiéndolo, ya que no funcionará y podría ser perjudicial.
- **NO** le dé al niño nada de comer o beber antes de que esté completamente despierto.

Cuando llamar al 911 para pedir ayuda de emergencia

- Si el niño nunca ha tenido una convulsión antes.
- Si la convulsión dura más de cinco minutos en un niño con un trastorno convulsivo conocido.

- Si el niño tiene más de una convulsión sin recuperar completamente el conocimiento.

Cuando termina una convulsión, el cerebro comienza a recuperarse y el niño vuelve a la conciencia. Mantenga la calma y tranquilícelo porque el niño puede estar confundido y asustado, y es posible que no recuerde la convulsión. Deje que el niño descanse o duerma según sea necesario.

La mayoría de los niños con convulsiones toman medicamentos para controlar sus convulsiones. Algunos medicamentos pueden causar cambios en el comportamiento o el aprendizaje del niño, y algunos ocasionalmente pueden causar efectos secundarios. Si nota un cambio en el comportamiento o cualquier efecto secundario físico, como sarpullido, dolor de estómago, hemorragias nasales frecuentes o somnolencia excesiva, hable con los padres del niño. También es una buena idea documentar lo que observa y cuando, y mantener las notas en el archivo.

Cómo preparar su programa. Consulte el Apéndice B para ver los formularios de muestra.

- Capacite al personal sobre cómo identificar y responder a un niño que tiene una convulsión.
1. Considere la posibilidad de inscribirse en un curso a través de la Fundación para la Epilepsia: <https://www.epilepsy.com>
 Acceda a la capacitación en línea de 30 minutos **Listo para primeros auxilios para** convulsiones que educa al público sobre los procedimientos básicos de la Fundación para la Epilepsia para responder a alguien que tiene una convulsión. El curso a pedido se presenta en un formato interactivo con animaciones, videos y actividades para ayudar a todos a prepararse para los primeros auxilios en caso de convulsiones.
 O tome la Capacitación de Reconocimiento de **Convulsiones y Certificación de Primeros Auxilios de 90 minutos**, que proporciona información para aumentar el conocimiento, las habilidades y la confianza en el reconocimiento de convulsiones y la administración segura de primeros auxilios para convulsiones. Los procedimientos de primeros auxilios en el curso reflejan el nivel de conocimiento y las mejores prácticas actuales. Los participantes que completen con éxito el curso recibirán una certificación de dos años.
 - Desarrolle un plan de atención para las convulsiones con los padres del niño.
 - Pida a los padres que llenen el Formulario de administración de medicamentos.
 - Proporcione documentación escrita, incluyendo quien es responsable de cuidar al niño, cómo se le ha capacitado y cómo almacenar y administrar cualquier medicamento recetado.
 - Documente cada convulsión.
 - Guarde una copia del plan de atención de convulsiones del niño y de cualquier medicamento administrado en el archivo del niño.

Enfermedad de células falciformes

¿Qué es?

- Las células falciformes es una afección hereditaria en la que los glóbulos rojos cambian de forma. En lugar de ser redondas y lisas, forman una forma de "c" como una luna creciente.

- Los glóbulos rojos pueden atascarse en los vasos sanguíneos y bloquear el flujo sanguíneo, lo que puede causar dolor o hinchazón e impedir que el cuerpo combata las infecciones.
- Los glóbulos rojos de forma anormal no viven tanto como las células normales, por lo que los niños con enfermedad de células falciformes tienen un recuento sanguíneo bajo y deben producir nuevos glóbulos rojos más rápidamente.
- Los niños nacen con esta afección y la tienen de por vida. Algunos niños se ven más gravemente afectados; algunos tienen una forma más leve.

¿Cuáles son algunas de las características de los niños con enfermedad de células falciformes?

- Síndrome mano-pie: las manos y los pies hinchados pueden ser los primeros signos de células falciformes en los bebés. Los glóbulos rojos en forma de hoz que bloquean el flujo sanguíneo de las manos y los pies y causan la hinchazón.
- Piel pálida o lechos ungueales.
- Tinte amarillo en la piel o en la parte blanca de los ojos.
- El niño es pequeño y delgado para su edad.

Los niños con células falciformes pueden tener más ausencias debido a complicaciones y es posible que deban ser hospitalizados para recibir tratamiento.

Algunas complicaciones incluyen:

- **Dolor.** El dolor puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo, pero a menudo ocurre en las manos, los pies y las articulaciones. El dolor en el pecho puede ser especialmente grave.
- **Fiebre.** Los niños con enfermedad de células falciformes tienen dificultades para combatir la infección. El proveedor de atención médica del niño debe evaluar la fiebre.
- **La neumonía** puede ser muy grave en los niños con enfermedad de células falciformes.
- **El secuestro esplénico** es una emergencia. Las células falciformes pueden obstruir el bazo e impedir que funcione correctamente (filtrando la sangre y eliminando las células dañadas y la infección). Las células falciformes pueden hacer que el bazo retroceda. El bazo puede agrandarse mucho si eso sucede y, a veces, abrirse, lo cual es una emergencia potencialmente mortal.
- **Crisis aplásica.** Las células sanguíneas anormales tienen una vida más corta, por lo que el cuerpo necesita producir nuevas células sanguíneas muy rápidamente. Si algo como una infección impide que el cuerpo siga produciendo nuevas células sanguíneas, el niño puede tener un recuento sanguíneo peligrosamente bajo muy rápidamente.
- **Accidentes cerebrovasculares.** Si las células falciformes bloquean el flujo sanguíneo al cerebro, puede ocurrir un accidente cerebrovascular.

¿Cuáles adaptaciones pueden ser necesarias?

1. Medicamentos. Los niños con células falciformes pueden tomar:
 - Penicilina desde los dos meses hasta los cinco años de edad (para ayudar a prevenir infecciones).
 - Paracetamol o ibuprofeno (para controlar el dolor).
 - Ácido fólico extra (debido a los glóbulos rojos necesarios).
 - Vacunas especiales (además de las requeridas).
2. Consideraciones dietéticas. Los niños con enfermedad de células falciformes deben tomar al menos 8 vasos de agua o líquido al día.
3. Entorno físico
 - La hidratación ayuda a prevenir la anemia falciforme, por lo que es una buena idea permitir que el niño tenga una botella de agua.
 - Los niños con enfermedad de células falciformes pueden necesitar más descansos para ir al baño.
4. Tenga en cuenta lo que se considera una emergencia
Informe a los padres de inmediato de:
 - Fiebre
 - Dolor que no mejora con medicación y reposo
 - Tos o dolor leve en el pecho
 - Dolor o hinchazón abdominal
 - Palidez o aumento del cansancio
 - Erección dolorosa

Llame a los servicios médicos de emergencia – 911 si:

- Dificultad para respirar
- Convulsión o pérdida del conocimiento
- Dolor de cabeza o mareos
- Cambio en la visión
- Entumecimiento o incapacidad para mover una parte del cuerpo
- Dolor intenso
- El bazo se agranda
- Erección prolongada

Recuerde desarrollar un Plan especial de atención médica con los padres y el proveedor de atención médica del niño para que pueda proporcionar la mejor atención posible.

Recursos para más información

- El Centro de Información sobre Células Falciformes, <https://scinfo.org>
- Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre, www.nhlbi.nih.gov

Discapacidad visual

La discapacidad visual es un término que los expertos utilizan para describir cualquier tipo de pérdida de la visión, ya sea que se trate de alguien que no puede ver en absoluto o de alguien que tiene una pérdida parcial de la visión. Algunas personas son completamente ciegas, pero muchas otras tienen lo que se llama **ceguera legal**. No han perdido la vista por completo, pero han perdido la suficiente visión como para tener que pararse a 20 pies de un objeto para verlo, tan bien como alguien con visión perfecta podría hacerlo a 200 pies de distancia.

Algunos bebés tienen **ceguera congénita**, lo que significa que tienen discapacidad visual al nacer. Varias cosas pueden causar la ceguera congénita puede ser causada por varias cosas: puede ser hereditaria o causada por una infección (como el sarampión alemán) que se transmite de la madre al feto en desarrollo durante el embarazo.

La Fundación Americana para Ciegos estima que 10 millones de personas en los Estados Unidos tienen discapacidad visual. **Las discapacidades visuales incluyen:**

- **Miopía.** Un niño miope puede ver objetos que están cerca, pero tiene mala visión de lejos.
- **La ambliopía** u "ojo vago" es una disminución de la visión del niño que puede ocurrir incluso cuando no hay ningún problema con la estructura del ojo. La disminución de la visión se produce cuando uno o ambos ojos envían una imagen borrosa al cerebro. Luego, el cerebro "aprende" a ver borroso solo con ese ojo, incluso cuando se usan lentes.
- **Estrabismo**, donde los ojos miran en diferentes direcciones y no se enfocan simultáneamente en un solo punto. Comúnmente se le conoce como ojos bizcos.
- **Se cree que la hipermetropía** es una ocurrencia normal en niños menores de cinco años y una cortedad del globo ocular la causa. Esta afección a menudo se corrige a medida que los niños maduran y sus globos oculares cambian de forma. Los niños hipermétropes pueden ver objetos claramente a distancia, pero tienen problemas para enfocar objetos cercanos.
- **Cataratas congénitas**, en las que el cristalino del ojo está nublado.
- **Retinopatía del prematuro**, que puede ocurrir en bebés prematuros cuando la retina sensible a la luz no se ha desarrollado lo suficiente antes del nacimiento.
- **Retinosis pigmentaria**, una enfermedad hereditaria rara que destruye lentamente la retina.
- **Coloboma**, donde falta una parte de la estructura del ojo.
- **Hipoplasia del nervio óptico**, que las fibras subdesarrolladas en el nervio óptico la causa y que afecta la percepción de profundidad, la sensibilidad a la luz y la agudeza visual.
- **Discapacidad visual cortical (DVC)**, que se causa por un daño en la parte del cerebro relacionada con la visión, no en los ojos en sí.
- **El glaucoma** es un aumento de la presión dentro del ojo. El aumento de la presión perjudica la visión al dañar el nervio óptico. Se observa principalmente en adultos mayores, pero los bebés pueden nacer con la afección.

También hay muchas otras afecciones oculares que pueden causar discapacidad visual.

Es importante diagnosticar y tratar la discapacidad visual en los niños lo antes posible. Algunos exámenes de la vista pueden realizarse al nacer, especialmente si el bebé nace prematuramente o hay antecedentes familiares de problemas de visión, pero las visitas de bienestar del bebé a partir de los seis meses también deberían incluir exámenes básicos de la vista para garantizar que los ojos del bebé se desarrollen y funcionen como se espera.

Signos tempranos de problemas de visión en bebés y niños pequeños:

- Movimientos oculares espasmódicos o agitados.
- Ojos que se desvían en direcciones opuestas o están cruzados (después de tres meses).
- Incapacidad para enfocar o seguir un objeto en movimiento (después de tres meses).
- Pupila de un ojo más grande que la del otro.
- Ausencia de reflejo de parpadeo.
- Caída de uno o ambos párpados.
- Nubosidad en el globo ocular.
- Lagrimeo crónico.

Signos de problemas de visión en niños mayores:

- Ojos que no se mueven juntos al seguir un objeto o una cara.
- Se esfuerza por ver objetos distantes; entrecierra los ojos o frunce la cara.
- Ojos bizcos, ojos que giran hacia afuera o hacia adentro, ojos que revolotean de un lado a otro o de arriba abajo, u ojos que no parecen enfocarse.
- Ojos que sobresalen, bailan o rebotan en movimientos rítmicos rápidos.
- Pupilas que son desiguales en tamaño o que aparecen blancas en lugar de negras.
- Cierre o tapado repetido de un ojo.
- Inclina la cabeza hacia un lado.
- Grado inusual de torpeza, como chocar con frecuencia con cosas o derribarlas.
- Entrecerrar los ojos, parpadear, frotarse los ojos o crujiir la cara con frecuencia, especialmente cuando no hay luz brillante presente.
- Sentarse demasiado cerca del televisor o sostener juguetes y libros demasiado cerca de la cara.

Si alguno de estos síntomas está presente, los padres querrán que un profesional examine los ojos de sus hijos. La detección y el tratamiento tempranos son muy importantes para el desarrollo del niño

Apéndices: recursos y formularios de muestra

Apéndice A: Recursos

- Recursos de desarrollo y comportamiento 199
- Recursos de salud y seguridad 203

Apéndice B: Formularios de muestra

- Plan de acción de emergencia por anafilaxia 209
- Plan de atención de emergencia para alergias alimentarias y anafilaxia (FARE, por sus siglas en inglés) 210
- Plan de acción contra el asma..... 212
- Plan de control médico de la diabetes en el cuidado infantil 213
- Formulario de información de emergencia para niños con necesidades especiales 219
- Formularios de administración de medicamentos 221
- Plan de acción contra las convulsiones..... 225
- Primeros auxilios para convulsiones 227
- Plan especial de atención médica 228

Apéndice A

Recursos de desarrollo y comportamiento

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) Aprenda los Signos. Actúe Temprano.

El programa “**Aprenda los Signos. Actúe Temprano**” de los CDC tiene como objetivo mejorar la identificación temprana de niños con autismo y otras discapacidades del desarrollo para que los niños y las familias puedan obtener los servicios y el apoyo necesarios. El programa se compone de tres componentes:

- Campaña de educación de salud
- Iniciativa de actuar temprano
- Investigación y evaluación

¡Los hitos importan! El programa “Aprenda los Signos. Actúe Temprano” de los CDC alienta a los padres y proveedores a aprender los signos de un desarrollo saludable, monitorear el desarrollo temprano de cada niño y tomar medidas cuando exista una preocupación. El programa ofrece listas de verificación gratuitas y otras herramientas para que el seguimiento del desarrollo sea práctico y sencillo.

Materiales gratuitos para familias y proveedores

- **Listas de verificación de hitos del desarrollo** (para edades de dos meses a cinco años), folleto, volante y tabla de crecimiento
- **Aplicación móvil Milestone Tracker** (iOS y Android) con listas de verificación ilustradas e interactivas, consejos para apoyar el desarrollo, resumen para compartir y más
- Libros infantiles que enseñan a los padres sobre los hitos
- Hitos en acción: una colección de fotografías y videos gratuitos de hitos del desarrollo
- Cómo ayudar a su hijo y cómo hablar con el médico: hojas de consejos para ayudar a los padres cuando existe un problema de desarrollo
- **¡Míreme! Celebrando hitos y compartiendo inquietudes:**

<http://www.cdc.gov/ncbddd/watchmetraining/index.html>

Una capacitación en línea de 1 hora para que los proveedores de educación y cuidado infantil aprendan a monitorear el desarrollo de cada niño. Este curso de capacitación GRATUITO en línea, ofrecido a través del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) ayuda a los profesionales de la primera infancia brindándoles herramientas y mejores prácticas para monitorear el desarrollo de los niños bajo cuidado y hablar sobre ello con sus padres.

Apoyo en duelo

Compassionate Friends – una organización para padres en duelo, que ayuda a las familias tras la muerte de un niño.

- <https://www.compassionatefriends.org>

First Candle proporciona apoyo en duelo las 24 horas del día, los 7 días de la semana, ofreciendo compasión, experiencia, orientación profesional y una red de personas que comprenden porque ellos también conocen el dolor de perder un bebé.

- **Llame al 1-800-221-7437**
- **Visite <https://firstcandle.org>** para encontrar recursos y conectarse con los grupos de apoyo en línea entre pares de First Candle: un lugar seguro y de apoyo para que las personas y sus familias compartan información y experiencias sobre el embarazo y la pérdida de bebés.

Línea directa de salud mental materna

Llame o envíe un mensaje de texto a la Línea Directa Nacional de Salud Mental Materna al 1-833-9-HELMOMS (1-833-943-5746). Apoyo de salud mental

confidencial y gratuito las 24 horas del día, los 7 días de la semana para las mamás y sus familias antes, durante y después del embarazo. Hay consejeros que hablan inglés y español disponibles. Los usuarios de TTY pueden utilizar un servicio de retransmisión preferido o marcar 711 y luego 1-833-943-5746.

Los consejeros profesionales le derivarán a proveedores locales o de telesalud si necesita atención y apoyo a largo plazo. Los consejeros tienen licencia o certificación y también tienen capacitación sobre cómo proporcionar apoyo culturalmente apropiado e informado sobre el trauma. Tomarán en consideración sus preferencias de edad, género, origen étnico y recursos específicos del idioma al proporcionarle referencias. Obtenga más información en <https://mchb.hrsa.gov/national-maternal-mental-health-hotline>

Respuestas integrales a la crisis de Oklahoma

Los centros de atención urgente y crisis son lugares de estabilización y ofrecen a la comunidad un acceso directo a la atención de salud mental y uso de sustancias, trabajando con personas de diferentes edades. Estas instalaciones proporcionan evaluación y apoyo, y cuentan con personal las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año, con un equipo multidisciplinario. Este equipo incluye, entre otros, psiquiatras, enfermeras, profesionales de salud conductual autorizados y pares con experiencias vividas similares a las de la población atendida. Todo comienza con un número de línea de ayuda fácil de recordar (988) atendido por profesionales de la salud mental para responder llamadas las 24 horas del día.

- **Llame a la línea de ayuda: 988**
- <https://oklahoma.gov/odmhsas/treatment/comprehensive-crisis-response.html>

Oklahoma Warmline

Oklahoma Warmline es un programa para familias, proveedores de cuidado infantil y otros cuidadores donde las personas que llaman pueden recibir consultas y apoyo sobre la difícil tarea de cuidar y criar a bebés, niños pequeños y niños en edad escolar desde **el nacimiento hasta los 13 años** a medida que crecen y se desarrollan.

Hay consultores capacitados disponibles para ayudarlo por teléfono de **lunes a viernes de 8 a. m. a 6 p. m.** Un equipo de consultores capacitados en salud infantil, desarrollo infantil y salud conductual está disponible para atender sus llamadas, ayudarlo a generar ideas y soluciones para los desafíos que enfrenta diariamente mientras cuida a los niños, ofrecerle apoyo y ayudarlo a encontrar información adicional, recursos y derivaciones si los necesita.

- **Llame a la Warmline: 888-574-KIDS (5437)**
- **Envíe un correo electrónico a la Warmline con preguntas a warmline@health.ok.gov**
- **Explore los recursos y la biblioteca de temas de salud en <https://okwarmline.org>**

Depresión posparto: trastornos perinatales del estado de ánimo y de ansiedad (PMAD, por sus siglas en inglés)

PMAD es el término general para los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad que ocurren durante el embarazo o hasta un año después del parto. Estos términos incluyen a mujeres (y hombres) que experimentan trastorno de estrés postraumático posparto, depresión, ansiedad posparto, TOC posparto, tristeza posparto y psicosis posparto.

- **Postpartum Support International (PSI) Helpline 1-800-944-4773** (no atiende emergencias).
- **The National Suicide Prevention Lifeline** es una red nacional de centros de crisis locales que proporciona apoyo emocional gratuito y confidencial a personas en crisis suicidas o angustia emocional las 24 horas del día, los 7 días de la semana en los Estados Unidos. **Llame al 1-800-273-8255.**
- Vaya al sitio web de Postpartum Support International para conectarse con un coordinador de apoyo de PSI cerca de usted y/o unirse a un grupo de apoyo en línea semanal.
<https://www.postpartum.net>

SoonerStart

SoonerStart es el programa de intervención temprana de Oklahoma. Está diseñado para satisfacer las necesidades de familias con bebés o niños pequeños con retrasos en el desarrollo y/o discapacidades de acuerdo con la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades (IDEA, por sus siglas en inglés). El programa se basa en y proporciona apoyo y recursos para ayudar a los miembros de la familia a mejorar

el aprendizaje y el desarrollo de los bebés o niños pequeños a través de oportunidades de aprendizaje diarias.

Pautas de elegibilidad

Los bebés y niños pequeños en Oklahoma que cumplen con los criterios de retraso en el desarrollo son elegibles para los servicios de SoonerStart. Tal como se utiliza en la Ley de Intervención Temprana de Oklahoma, [Estatutos del Estado de Oklahoma Título 70, Sección 13-123] “retraso en el desarrollo” significa niños que:

- Presentan un retraso en su edad de desarrollo en comparación con su edad cronológica del cincuenta por ciento o obtener dos desviaciones estándar por debajo de la media en una o más de las siguientes áreas o en un subdominio de una de las áreas: cognitiva, física, comunicación, desarrollo social o emocional o adaptativo; o
- Tienen una condición física o mental diagnosticada que se ha identificado como de alta probabilidad de un retraso en el desarrollo.

Cualquier persona interesada puede hacer una derivación al programa de intervención temprana SoonerStart visitando el sitio web de SoonerStart y haciendo una derivación en línea, o comunicándose con el sitio del condado de SoonerStart. La fuente de derivación deberá proporcionar al programa la información de contacto del niño y la familia y comenzará el proceso de admisión.

- <http://sde.ok.gov/sde/soonerstart>
- [SoonerStart Referral By County](#)

DE CERO A TRES

<http://www.zerotothree.org/>

Una organización nacional sin fines de lucro que proporciona a padres, profesionales y formuladores de políticas el conocimiento y la experiencia para fomentar el desarrollo temprano.

DE CERO A TRES desempeña un papel clave a garantizar que los bebés y los niños pequeños tengan un buen comienzo en la vida apoyando a:

- Padres con recursos prácticos que les ayuden a conectarse de forma más positiva, profunda y continua con sus bebés.
- Profesionales con conocimientos y herramientas que les ayuden a apoyar un desarrollo temprano saludable.
- Los formuladores de políticas para promover políticas integrales y coherentes que apoyen y fortalezcan a las familias, los cuidadores y los profesionales de los bebés y niños pequeños.

Apéndice A

Recursos de salud y seguridad

Programa de salud de cuidado infantil de California produce materiales de calidad sobre salud y seguridad en entornos de educación y cuidado infantil para profesionales y familias.

- <https://cchp.ucsf.edu>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés)

Los CDC son uno de los principales componentes operativos del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Los CDC trabajan para proteger a Estados Unidos de amenazas a la salud y la seguridad, tanto en el extranjero como en los EE. UU. Ya sea que las enfermedades comiencen en el país o en el extranjero, sean crónicas o agudas, curables o prevenibles, errores humanos o ataques deliberados, los CDC luchan contra las enfermedades y apoyan a las comunidades y a los ciudadanos. hacer lo mismo.

- Seguridad en el hogar y la comunidad
<http://www.cdc.gov/parents/children/safety.html>

Salud bucal infantil - Las caries son una de las enfermedades crónicas más comunes de la infancia en los Estados Unidos. Las caries no tratadas pueden causar dolor e infecciones que pueden provocar problemas para comer, hablar, jugar y aprender. Una boca y dientes sanos son una parte importante del bienestar de un niño. Agregar un profesional dental como recurso a su sistema de apoyo puede proporcionar tranquilidad constante a toda su familia.

- <http://www.cdc.gov/oralhealth/basics/childrens-oral-health/index.html>
- <http://www.healthychildren.org/English/healthy-living/oral-health>

Comisión de Seguridad de Productos de consumidor (CPSC, por sus siglas en inglés) <http://www.cpsc.gov>

La CPSC está encargada de proteger al público de riesgos irrazonables de lesiones o muerte asociados con el uso de miles de tipos de productos de consumidor bajo la jurisdicción de la agencia. El trabajo de la CPSC para garantizar la seguridad de los productos de consumidor (como juguetes, cunas, herramientas eléctricas, encendedores de cigarrillos y productos químicos domésticos) contribuyó a una disminución en la tasa de muertes y lesiones asociadas con productos de consumidor en los últimos 40 años.

- Noticias de seguridad actuales y seguridad en cunas infantiles <http://www.cpsc.gov/SafeSleep>
- Productos retirados del mercado <http://www.cpsc.gov/en/Recalls/>
- Educación sobre la seguridad <http://www.cpsc.gov/en/Safety-Education/>

Agencia de Protección Ambiental (EPA, por sus siglas en inglés) www.epa.gov

La EPA de los Estados Unidos se estableció el 2 de diciembre de 1970 para consolidar en una sola agencia una variedad de responsabilidades ambientales federales que incluyen actividades de investigación, monitoreo, establecimiento de estándares y aplicación de la ley para garantizar la protección ambiental y al mismo tiempo salvaguardar la salud humana.

- Plomo – www.epa.gov/lead
- Calidad del aire – www.epa.gov/environmental-topics/air
- Moho – www.epa.gov/mold
- Radón – www.epa.gov/radon

Investigación y educación sobre alergias alimentarias (FARE, por sus siglas en inglés)

FARE mejora la vida de las personas con alergias alimentarias, capacitándolas para llevar una vida segura y productiva con el respeto de los demás a través de iniciativas de educación y promoción y una mayor conciencia sobre las opciones y tratamientos de atención médica.

- <https://www.foodallergy.org>

HealthyChildren.org, de la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP, por sus siglas en inglés), es el único sitio web para padres respaldado por 64,000 pediatras comprometidos con el logro de una salud y bienestar físico, mental y social óptimos para todos los bebés, niños y adolescentes.

- <http://www.healthychildren.org>

Centro Nacional de Recursos para la Salud y Seguridad en el Cuidado Infantil y la Educación Temprana

- Información para cuidadores y maestros, padres, reguladores, consultores de salud en cuidado infantil y visitantes domiciliarios: <http://nrckids.org/>.
- *Cuidando a Nuestros Niños, Normas Nacionales de Desempeño de Salud y Seguridad* (CFOC, por sus siglas en inglés) <http://nrckids.org/CFOC>.
- Recursos para un peso saludable <http://nrckids.org/HealthyWeight>.

Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA, por sus siglas en inglés) ayuda a garantizar condiciones de trabajo seguras y saludables para los trabajadores estableciendo y haciendo cumplir normas y proporcionando capacitación, extensión, educación y asistencia. OSHA cubre a la mayoría de los empleadores del sector privado y a sus trabajadores, además de algunos empleadores y trabajadores del sector público en los 50 estados y ciertos territorios y jurisdicciones bajo autoridad federal.

<http://www.osha.gov>

Oklahoma 2-1-1 Heartline

2-1-1 es un servicio telefónico gratuito las 24 horas que proporciona a los habitantes de Oklahoma acceso a información sobre servicios humanos y de salud. Los especialistas en llamadas al 2-1-1 altamente capacitados ofrecen una participación compasiva y pueden realizar evaluaciones en profundidad y planes de referencia basados en los requisitos de elegibilidad para cada programa. Trabajan con las personas que llaman para elaborar un plan utilizando la base de datos 2-1-1 (la entidad más completa de su tipo en el estado, con más de 13,000 servicios disponibles) que mejore la calidad de vida de las familias. Ofrecen ayuda en más de 200 idiomas y proporcionan al público un lugar al que acudir para necesidades que no son de emergencia durante tiempos de desastre.

- **Llame al 2-1-1**
- **Textee al 8989211**
- <https://heartlineoklahoma.org>

Recursos sobre la lactancia materna en Oklahoma

Línea directa de lactancia materna de Oklahoma: llame al 1-877-271-MILK (1-877-271-6455)

Textee con OK2BF al 61222

Línea gratuita de apoyo a la lactancia materna las 24 horas para madres lactantes, sus familias, parejas, futuros padres y proveedores de atención médica; Todas las llamadas devueltas por una consultora en lactancia certificada por la Junta Internacional (IBCLC, por sus siglas en inglés).

- **Centro de recursos para la lactancia materna de Oklahoma –**
<https://obrc.ouhsc.edu>

Programa Oklahoma Caring Van

El programa Oklahoma Caring Van entrega vacunas para proteger a niños y adolescentes de enfermedades peligrosas sin costo para sus familias. Los Caring Vans viajan a centros de cuidado infantil, escuelas y lugares comunitarios autorizados en todo el estado.

- <http://www.oklahomacaringfoundation.org>

Centro de Información sobre Venenos y Drogas de Oklahoma

El Centro de Información sobre Venenos y Drogas de Oklahoma (OCPDI, por sus siglas en inglés) proporciona información sobre la prevención y el manejo de posibles exposiciones tóxicas. El OCPDI es un recurso gratuito y confidencial que está abierto las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año y cuenta con farmacéuticos, médicos y enfermeras certificados a nivel nacional como especialistas en información sobre envenenamiento.

- **Línea directa contra envenenamientos: 1 (800) 222-1222**
- <http://www.oklahomapoison.org>

Línea directa de violencia doméstica de Oklahoma: proporciona ayuda con planificación de seguridad, intervención en crisis, refugio de emergencia y defensa de víctimas de violencia doméstica, agresión sexual y acoso.

- **Línea segura las 24 horas: 1-800-522-SAFE (7233)**
- **Línea directa nacional contra la violencia doméstica: 1-800-799-7233**
- <https://okdrs.gov/guide/domestic-violence-hotline>

Línea de ayuda para el tabaco de Oklahoma

La línea de ayuda sobre el tabaco de Oklahoma es GRATUITA y está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana. Proporcionan herramientas y apoyo para ayudarte a dejar el tabaco a su manera.

- **Línea de ayuda para el tabaco: 1-800-QUIT.NOW (1-800-784-8669)**
- <https://okhelpline.com>

Departamento de Salud del Estado de Oklahoma (OSDH, por sus siglas en inglés)

protege y mejora la salud pública a través de su sistema de servicios de salud locales y estrategias enfocadas en la prevención de enfermedades y lesiones.

Misión: *Proteger y promover la salud, prevenir enfermedades y lesiones y cultivar condiciones que permitan a los habitantes de Oklahoma prosperar.*

- <http://www.oklahoma.gov/health>
- OSDH tiene muchos recursos útiles para trabajar con niños, incluida la versión en línea del **Manual de buena salud**. <https://oklahoma.gov/health/health-education/children---family-health/maternal-and-child-health-service/child-and-adolescent-health/early-childhood-.html>

Oklahoma Warmline

Oklahoma Warmline es un programa para familias, proveedores de cuidado infantil y otros cuidadores donde las personas que llaman pueden recibir consultas y apoyo sobre la difícil tarea de cuidar y criar a bebés, niños pequeños y niños en edad escolar desde **el nacimiento hasta los 13 años** a medida que crecen y se desarrollan.

Hay consultores capacitados disponibles para ayudarlo por teléfono **de lunes a viernes de 8 a. m. a 6 p. m.** Un equipo de consultores capacitados en salud infantil, desarrollo infantil y salud conductual está disponible para atender sus llamadas, ayudarlo a generar ideas y soluciones para los desafíos que enfrenta diariamente mientras cuida a los niños, ofrecerle apoyo y ayudarlo a encontrar información adicional. recursos y referencias si los necesita.

- **Llame a la Warmline: 888-574-KIDS (5437)**
- **Envíe un correo electrónico con preguntas a la Warmline** warmline@health.ok.gov
- **Explore recursos y la biblioteca de temas de salud en** <https://okwarmline.org>

ParentPRO – un servicio gratuito que promueve a las familias de Oklahoma con niños pequeños vinculándolos con los programas que mejor se adaptan a ellos.

- **Para apoyo gratuito para padres, llame al 1-800-271-7611**
- www.parentpro.org

El Programa de Período del llanto purple es un programa de prevención del síndrome del bebé sacudido/traumatismo craneoencefálico por abuso (SBS/AHT, por sus siglas en inglés) basado en evidencia que ayuda a los padres y cuidadores a comprender las características frustrantes del llanto en bebés normales y sanos que pueden provocar sacudidas o abuso y lo que pueden hacer. Ahora disponible como una aplicación.

- <http://www.dontshake.org/purple-crying>

Safe Kids Oklahoma proporciona personal dedicado y atento, apoyo operativo y otros recursos para ayudar a lograr el objetivo de mantener a los niños seguros. Puede comunicarse con ellos al (405) 470-2304.

- <http://www.safekids.org/coalition/safe-kids-oklahoma>

Safe Kids Worldwide es una organización global dedicada a proteger a los niños de lesiones no intencionales a través de programas de investigación, educación y concientización.

- <http://www.safekids.org>

Safe to Sleep® Public Action Campaign: La campaña Safe to Sleep®, anteriormente conocida como campaña Back to Sleep, se centra en las acciones que usted y otras personas pueden tomar para ayudar a su bebé a dormir de manera segura y reducir el riesgo de que su bebé padezca el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) y otras causas relacionadas con el sueño y muerte infantil.

- <http://www.nichd.nih.gov/sts/>

SoonerCare (Oklahoma Medicaid) es un programa de cobertura de salud financiado conjuntamente por el gobierno federal y estatal. SoonerCare ayuda a pagar algunas o todas las facturas médicas de muchas personas que no pueden pagarlas. La Autoridad de Atención Médica de Oklahoma (OHCA, por sus siglas en inglés) es la agencia estatal que administra el programa y determina la elegibilidad financiera para el programa.

- <http://www.okhca.org/>

SoonerStart es el programa de intervención temprana de Oklahoma. Está diseñado para satisfacer las necesidades de familias con bebés o niños pequeños con retrasos en el desarrollo. De acuerdo con la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades (IDEA, por sus siglas en inglés), el programa se basa y proporciona apoyo y recursos para ayudar a los miembros de la familia a mejorar el aprendizaje y el desarrollo de sus bebés o niños pequeños a través de oportunidades de aprendizaje diarias.

Misión: *Ayudar a los niños de Oklahoma a desarrollar su máximo potencial mientras se proporcionan servicios de intervención temprana individualizados y centrados en la*

familia para capacitar a las familias para que apoyen y defiendan a sus hijos con necesidades de desarrollo.

- <http://www.sde.ok.gov/soonerstart>

Stop Bullying - un sitio web que le ayudará a comprender el acoso, sus distintos tipos, quién está en riesgo, cómo responder y los esfuerzos de prevención.

- <http://www.stopbullying.gov/>

Text4Baby – Las mujeres que **envían un mensaje de texto con BABY (o BEBE en español) al 511411** reciben mensajes de texto gratuitos tres veces por semana, programados para la fecha de parto o de nacimiento de su bebé, durante el embarazo y hasta el primer cumpleaños del bebé. Text4baby le envía mensajes personalizados directamente y los mensajes de texto tienen información en la que puedes confiar porque están desarrollados por expertos de todo el país. También hay una aplicación que proporciona información adicional sobre el desarrollo del bebé, el embarazo, consejos para el cuidado infantil y más.

- <https://www.text4baby.org>

Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés) Servicio de alimentación y nutrición: un recurso para el **Programa de Alimentación para el Cuidado de Niños y Adultos (CACFP, por sus siglas en inglés)**, pautas y recursos para comidas saludables y planificación de menús. El CACFP es un programa federal que proporciona reembolsos por comidas y botanas nutritivos a niños y adultos elegibles que están inscritos para recibir atención en centros y hogares de cuidado infantil y centros de cuidado diurno para adultos participantes.

- <http://www.fns.usda.gov/cacfp>

USDA MyPlate – Los beneficios de una alimentación saludable se acumulan con el tiempo, bocado a bocado. *Los pequeños cambios importan. Comience de manera simple con MyPlate.*

Una rutina de alimentación saludable es importante en cada etapa de la vida y puede tener efectos positivos que se acumulan con el tiempo. Es importante comer una variedad de frutas, verduras, cereales, alimentos con proteínas y alternativas a los lácteos y la soja fortificada. Al decidir qué comer o beber, elija opciones llenas de nutrientes. Haga que cada bocado cuente.

- <http://www.myplate.gov>

WIC – El Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés) del USDA proporciona subvenciones federales a los estados para alimentos suplementarios, referencias de atención médica y educación nutricional para mujeres embarazadas, lactantes y no lactantes de bajos ingresos, mujeres posparto y bebés y niños de hasta cinco años que se encuentran en riesgo nutricional.

- **Teléfono:** (405) 426-8500 or **Gratis:** (888) 655-2942
- **Encuentre educación nutricional en línea en** <http://www.WICHealth.org>

Anafilaxia - Plan de acción para emergencias

Nombre del paciente: _____ Edad: _____

Alergias: _____

Asma Sí (*alto riesgo de reacción grave*) No

Problemas adicionales de salud, además de anafilaxia: _____

Medicamentos concurrentes: _____

Síntomas de anafilaxia

BOCA	picação, hinchazón de labios y/o lengua
GARGANTA*	picação, opresión/cierre, ronquera
PIEL	picação, ronchas, enrojecimiento, hinchazón
INTESTINOS	vómitos, diarrea, calambres
PULMÓN*	disnea, tos, sibilancia
CORAZÓN*	pulso débil, mareos, desmayos

Puede ocurrir que se presenten solo algunos síntomas. La gravedad de los síntomas puede cambiar rápidamente.
***Algunos síntomas pueden poner la vida en peligro. ¡ACTÚE CON RAPIDEZ!**

1. Pasos que se deben seguir en caso de emergencia - ¡NO DUDE EN ADMINISTRAR EPINEFRINA!

inyecte epinefrina en el muslo usando (marque uno):

- 0.1 mg (de 16.5 lbs a menos de 33 lbs) Especifique la marca: _____
- 0.15 mg (de 33 lbs a menos de 66 lbs) Especifique la marca: _____
- 0.3 mg (66 lbs o mas) Especifique la marca: _____

Especifique otros: _____

IMPORTANTE: EN CASO DE ANAFILAXIA, NO SE PUEDE DEPENDER DE LOS INHALADORES CONTRA EL ASMA Y/O LOS ANTIHISTAMÍNICOS.

2. Llame al 911 o los servicios de urgencias médicas (antes de llamar a los contactos)

3. Contacto de emergencia #1: casa _____ hogar _____ celular _____

Contacto de emergencia #2: casa _____ hogar _____ celular _____

Contacto de emergencia #3: casa _____ hogar _____ celular _____

Comentarios: _____

 Firma del médico / Fecha / Número de teléfono

 Firma de los padres (para menores de 18 años) / Fecha



FARE.
Food Allergy Research & Education

**PLAN DE CUIDADOS DE EMERGENCIA
PARA ALERGIAS A ALIMENTOS
Y ANAFILAXIA**

COLOQUE LA
FOTOGRAFÍA AQUÍ

Nombre: _____ Fecha nacimiento: _____

Alergia a: _____

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

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

Situación/circunstancia especial - Si se marca esta casilla, el niño(a) tiene una alergia extremadamente grave a los siguientes alimentos _____

Incluso si el niño(a) tiene síntomas LEVES después de comer (ingerir) estos alimentos, administre la epinefrina inmediatamente.

Para **CUALQUIERA** de los siguientes
SÍNTOMAS GRAVES



PULMONES
Dificultad para respirar, sibilancia, tos repetitiva



CORAZÓN
Piel pálida o azulada, debilidad, pulso débil, mareo



GARGANTA
Garganta cerrada o ronca, problemas para respirar o deglutir



BOCA
Inflamación considerable de la lengua o labios



PIEL
Mucha urticaria en todo el cuerpo, enrojecimiento generalizado



DIGESTIVO
Vómito repetitivo, diarrea grave



OTRO
Sensación de que algo malo va a suceder, ansiedad, confusión

O UNA COMBINACIÓN
de los síntomas en diferentes áreas del cuerpo

1. **INYECTE INMEDIATAMENTE LA EPINEFRINA.**
2. **Llame al 911.** Informe al despachador que la persona está teniendo una anafilaxia y puede necesitar epinefrina cuando lleguen los respondedores de emergencia.
 - Considere dar medicamentos adicionales después de la epinefrina:
 - » Antihistamínico
 - » Inhalador (broncodilatador) si hay sibilancia
 - Acueste a la persona, eleve las piernas y manténgala caliente. Si es difícil respirar o está vomitando, déjela que se siente o se acueste de lado.
 - Si los síntomas no mejoran, o regresan los síntomas, pueden administrarse más dosis de epinefrina alrededor de 5 minutos o más después de la última dosis.
 - Alerte a los contactos de emergencia.
 - Lleve al paciente a la sala de emergencia, incluso si desaparecen los síntomas. El paciente debe permanecer en la sala de emergencia durante al menos 4 horas ya que los síntomas pueden regresar

SÍNTOMAS LEVES



NARIZ
Comezón o goteo en la nariz, estornudos



BOCA
Comezón en la boca



PIEL
Un poco de urticaria, comezón leve



DIGESTIVO
Náusea o malestar leve

PARA SÍNTOMAS LEVES EN MÁS DE UN SISTEMA DEL CUERPO, ADMINISTRE LA EPINEFRINA.

PARA SÍNTOMAS LEVES EN UN SOLO SISTEMA DEL CUERPO (P. EJ., PIEL, TRACTO DIGESTIVO, ETC.), SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:

1. Pueden darse antihistamínicos, si son recetados por un proveedor de atención médica.
2. Quédense con la persona; alerte a los contactos de emergencia.
3. Vigile de cerca a la persona para detectar cambios. Si los síntomas empeoran, administre la epinefrina.

MEDICAMENTOS/DOSIS

Epinefrina de marca o genérica: _____

Dosis de epinefrina: 0.1 mg IM 0.15 mg IM 0.3 mg IM

Antihistamínico de marca o genérico: _____

Dosis del antihistamínico: _____

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

FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE O PADRE/MADRE/TUTOR

FECHA

FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA

FECHA

Formulario proporcionado por cortesía de **Food Allergy Research & Education** (FARE - FoodAllergy.org) - mayo 2023

continued



FARE.
Food Allergy Research & Education

PLAN DE CUIDADOS DE EMERGENCIA PARA ALERGIAS A ALIMENTOS Y ANAFILAXIA

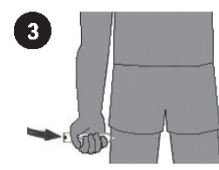
CÓMO USAR LA AUVI-Q® (INYECCIÓN DE EPINEFRINA, USP), KALEO

1. Retire la Auvi-Q® del estuche exterior. Tire de la guarda de seguridad.
2. Coloque el extremo negro de la Auvi-Q® contra el centro de la parte externa del muslo.
3. Presione firmemente hasta que escuche un chasquido y un silbido, siga presionando durante 2 segundos.
4. Llame al 911 y busque ayuda médica de emergencia inmediatamente.



CÓMO USAR EL AUTOINYECTOR DE EPIPEN®, EPIPEN JR® (EPINEFRINA) E INYECCIÓN DE EPINEFRINA (GENÉRICO AUTORIZADO DE EPIPEN®), AUTOINYECTOR USP, AUTOINYECTOR MYLAN, MYLAN

1. Retire el autoinyector EpiPen® o EpiPen Jr® del portatubo transparente.
2. Agarre el autoinyector con el puño y con la punta anaranjada (extremo de la aguja) apuntando hacia abajo. Con la otra mano, retire el seguro azul tirando de él directamente hacia arriba.
3. Inserte el autoinyector firmemente en el centro de la parte exterior del muslo hasta que emita un 'chasquido'. Manténgalo firmemente en su lugar durante 3 segundos (cuente lentamente 1, 2, 3).
4. Retire y aplique un masaje al área de la inyección durante 10 segundos. Llame al 911 y busque ayuda médica de emergencia inmediatamente.



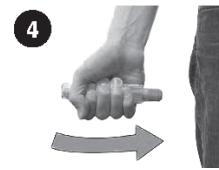
CÓMO USAR LA INYECCIÓN DE EPINEFRINA IMPAX (GENÉRICO AUTORIZADO DE ADRENALCLICK®), AUTOINYECTOR USP, AMNEAL PHARMACEUTICALS

1. Retire el autoinyector de epinefrina del estuche portátil de protección.
2. Tire de las dos tapas azules; ahora verá una punta roja. Agarre el autoinyector en un puño y con la punta roja apuntando hacia abajo.
3. Coloque la punta roja contra el centro de la parte exterior del muslo a un ángulo de 90 grados, perpendicular al muslo. Presione fuertemente hacia abajo y manténgalo así contra el muslo durante aproximadamente 10 segundos.
4. Retire y aplique un masaje al área durante 10 segundos. Llame al 911 y busque ayuda médica de emergencia inmediatamente.



CÓMO USAR EL AUTOINYECTOR GENÉRICO DE TEVA DE LA EPIPEN® (INYECCIÓN DE EPINEFRINA, USP), TEVA PHARMACEUTICAL INDUSTRIES

1. Rápidamente gire la tapa amarilla o verde del autoinyector en la dirección de la "flecha de giro" para quitarla.
2. Agarre el autoinyector con el puño y con la punta anaranjada (extremo de la aguja) apuntando hacia abajo. Con la otra mano, tire del seguro azul.
3. Coloque la punta anaranjada contra el centro de la parte exterior del muslo a un ángulo recto al muslo.
4. Inserte el autoinyector firmemente en el centro de la parte exterior del muslo hasta que emita un 'chasquido'. Manténgalo firmemente en su lugar durante 3 segundos (cuente lentamente 1, 2, 3).
5. Retire y aplique un masaje al área de la inyección durante 10 segundos. Llame al 911 y busque ayuda médica de emergencia inmediatamente.



CÓMO USAR SYMJEPITM (INYECCIÓN DE EPINEFRINA, USP)

1. Cuando esté listo para inyectar, quite la tapa para exponer la aguja. No coloque un dedo en la parte superior del dispositivo.
2. Sostenga la SYMJEPITM con los dedos únicamente e inserte lentamente la aguja en el muslo. SYMJEPITM puede inyectarse a través de la ropa de ser necesario.
3. Después de insertar la aguja en el muslo, empuje el émbolo hasta el fondo, hasta que escuche un chasquido y sosténgalo durante 2 segundos.
4. Retire la jeringa y aplique un masaje al área de la inyección durante 10 segundos. Llame al 911 y busque ayuda médica de emergencia inmediatamente.
5. Después de administrar la jeringa, use una mano con los dedos detrás de la aguja para deslizar la guarda de seguridad sobre la aguja.



INFORMACIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y SEGURIDAD PARA TODOS LOS AUTOINYECTORES:

1. No coloque el pulgar, los dedos o la mano sobre la punta del autoinyector ni inyecte a cualquier parte del cuerpo que no sea la parte central exterior del muslo. En caso de una inyección accidental, acuda inmediatamente a la sala de emergencias más cercana.
2. Si lo administrará a un niño pequeño, inmovilice firmemente la pierna antes y durante la inyección para evitar lesiones.
3. La epinefrina puede inyectarse a través de la ropa, de ser necesario.
4. Llame al 911 inmediatamente después de la inyección.

OTRAS INSTRUCCIONES/INFORMACIÓN (puede llevar usted mismo la epinefrina, puede autoadministrarse la epinefrina, etc.):

Primero administre la epinefrina, luego llame al 911. Vigile al paciente y llame a sus contactos de emergencia inmediatamente.

CONTACTOS DE EMERGENCIA — LLAMAR AL 911


ESCUADRÓN DE RESCATE: _____
MÉDICO: _____ TELÉFONO: _____
PADRE/MADRE/TUTOR: _____ TELÉFONO: _____

OTROS CONTACTOS DE EMERGENCIA

NOMBRE/PARENTESCO: _____ TELÉFONO: _____
NOMBRE/PARENTESCO: _____ TELÉFONO: _____
NOMBRE/PARENTESCO: _____ TELÉFONO: _____

Formulario proporcionado por cortesía de **Food Allergy Research & Education** (FARE - FoodAllergy.org) - mayo 2023

PLAN DE ACCIÓN PARA EL ASMA

Nombre:	Fecha:
El doctor/La doctora:	Número de registro médico:
El número de teléfono del doctor o doctora durante el día:	Durante la noche y el fin de semana:
El contacto de emergencia:	
Firma de doctores: 	



Asthma and Allergy Foundation of America
aafa.org

Los colores del señal de tráfico pueden ayudar usar los medicamentos de asma.



VERDE significa la zona para ir!
Usa medicina preventiva.

AMARILLO significa zona de precaución!
Agrega medicina de alivio rápido.

ROJA significa zona de peligro!
Get help from a doctor.

Mejor flujo máximo personal: _____

VAYA Utilice estos medicamentos de control diario:

Tiene *todos* estos:

- La respiración es buena
- No toz o silbido/resuello
- Duerme durante la noche
- Puede trabajar y jugar

Flujo máximo:

De _____
a _____

MEDICINA	CUÁNTO/ QUE CANTIDAD	CON QUÉ FRECUENCIA/ CUÁNDO

PARA ASMA CON EJERCICIO, UTILICE:

--	--	--

PRECAUCIÓN Continúe con la medicina de la zona verde y añada:

Si tiene *alguno* de estos:

- Tos
- Silbido/Resuello leve
- Pecho apretado
- Tos por la noche
- Primeras señales de un resfriado
- Exposición a un desencadenador conocido

Flujo máximo:

De _____
a _____

MEDICINA	CUÁNTO/ QUE CANTIDAD	CON QUÉ FRECUENCIA/ CUÁNDO

LLAME A SU DOCTOR O DOCTORA DE ASMA.

PELIGRO Tome estos medicamentos y llame a su doctor/doctora ahora.

Su asma está empeorando rápidamente:

- La medicina no esta ayudando
- La respiración es difícil y rápida
- La nariz se abre ampliamente
- Dificultad para hablar

Flujo máximo:

Numero
debajo de/
menos de

MEDICINA	CUÁNTO/ QUE CANTIDAD	CON QUÉ FRECUENCIA/ CUÁNDO

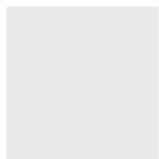
OBTEN AYUDA DE UN DOCTOR O DOCTORA AHORA! Su doctor o doctora querrá verle en seguida. Es importante! SI no puede comunicarse con su doctor o doctora, vaya directamente a la sala de emergencia. NO ESPERE. Haga una cita con su proveedor de cuidado del asma dentro de dos días de una visita de urgencias (ER) o hospitalización.



Safe at School[®]

Plan de Manejo Médico de la Diabetes

AÑO ESCOLAR: _____



(Agregar la foto del estudiante aquí)

APELLIDO DEL ESTUDIANTE: _____ NOMBRE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

TABLA DE CONTENIDOS		
SECCIONES PARA PADRES O TUTORES		
Datos demográficos	1	1
Suministros/Plan de Desastres/Campo	1	2
Habilidades de automanejo para viajes	2	3
Reconocimiento del estudiante de niveles altos/bajos	2	4
Monitoreo de glucosa en la escuela	2	5
Firma de aprobación del padre o madre	6	9
SECCIONES PARA EL PROVEEDOR DE ATENCIÓN DE LA DIABETES		
Dosis de insulina en la escuela	3	6
Tabla de dosificación (actualización de una sola página)	4	6A
Escala móvil de corrección	4	6B
Insulina de acción prolongada	4	6C
Otros medicamentos	4	6D
Otros medicamentos	4	6D
Prevención de nivel bajo de glucosa	5	7
Manejo de nivel bajo de glucosa	5	8
High Glucose Management	6	9
Manejo de nivel alto de glucosa	6	9

PADRES O TUTORES: Completar las páginas 1 y 2 de este formulario y aprobar el plan final en la página 6.

1. INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA — PARA QUE EL PADRE O TUTOR LO COMPLETE

Nombre del estudiante: _____ Apellido: _____ Fecha de nacimiento: _____ Número de celular del estudiante: _____ Tipo de diabetes: _____ Fecha de diagnóstico: Mes: _____ Año: _____

Nombre de la escuela: _____ Número de teléfono: _____ Número de fax de: _____ Grado: _____

Salón principal: _____ Punto de contacto de la escuela: _____ Número de teléfono de contacto: _____

HORARIO DEL ESTUDIANTE Hora de llegada: _____ Hora de salida: _____

<p>Llega a la escuela en (marcar todo lo que corresponda):</p> <input type="checkbox"/> A pie/bicicleta <input type="checkbox"/> Automóvil <input type="checkbox"/> Autobús <input type="checkbox"/> Asiste a un programa antes de la escuela	<p>Horario de comidas:</p> <input type="checkbox"/> Desayuno <input type="checkbox"/> Refrigerio matutino <input type="checkbox"/> Almuerzo <input type="checkbox"/> Refrigerio por la tarde <input type="checkbox"/> Refrigerio antes de la hora de salida	<p>Actividad física:</p> <input type="checkbox"/> Gimnasia <input type="checkbox"/> Recreo <input type="checkbox"/> Deportes <input type="checkbox"/> Información adicional: _____	<p>Viaja a:</p> <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Programa después de la escuela <p>Por medio de:</p> <input type="checkbox"/> A pie/bicicleta <input type="checkbox"/> Automóvil <input type="checkbox"/> Conductor estudiante <input type="checkbox"/> Autobús
--	---	---	---

Padre o tutor número 1 (contactar primero): _____ Relación: _____ Padre o tutor número 2: _____ Relación: _____

Número de celular: _____ Número telefónico de casa: _____ Número del trabajo: _____ Número de celular: _____ Número telefónico de casa: _____ Número del trabajo: _____

Dirección de correo electrónico: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Indicar el método de contacto de preferencia: _____ Indicar el método de contacto de preferencia: _____

2. SUMINISTROS NECESARIOS / PLANIFICACIÓN PARA DESASTRES / EXCURSIONES PROLONGADAS

- El padre o tutor debe proporcionar un mínimo de 3 días de los siguientes suministros para el manejo de la diabetes y deben estar accesible para el cuidado del estudiante en todo momento.
 - Insulina
 - Agujas para jeringas o plumas
 - Tiras reactivas para cetonas
 - Tratamiento para niveles bajos y refrigerios
 - Glucagón
 - Toallitas antisépticas
 - Medidor de glucosa en sangre con (tiras reactivas, lancetas, batería adicional): requerido para todos los usuarios de medidores continuos de glucosa.
 - (MCG)
 - Suministros para microinfusora (set de infusión, cartucho, batería extra/cable de carga) si corresponde
 - Suministros adicionales:
- Ver los detalles de la planificación para desastres o emergencias: consultar la Guía de Safe at School
- Revisar las fechas de vencimiento y las cantidades mensualmente y reemplazar los artículos antes de las fechas de vencimiento
- En el caso de un desastre o una excursión prolongada, una enfermera escolar u otro personal designado llevará los suministros y medicamentos para la diabetes del estudiante a la ubicación del estudiante.

Nombre del proveedor de atención médica/clínica: _____

Número de contacto: _____ Número de fax: _____

Dirección de correo electrónico (comunicación no esencial): _____ Otro: _____

continued

APELLIDO DEL ESTUDIANTE: _____

NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

3. HABILIDADES DE AUTOMANEJO (DEFINICIONES A CONTINUACIÓN)

		Apoyo completo	Supervisión	Autocuidado
Monitoreo de glucosa:	Medidor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MCG <input type="checkbox"/> (Requiere calibración)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conteo de carbohidratos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Administración de insulina:	Jeringa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pluma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Microinfusora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puede calcular dosis de insulina		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejo de glucosa:	Glucosa baja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Glucosa alta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lleva sus propios suministros para la diabetes: Sí No Especificar los artículos: _____

Teléfono inteligente: Sí No

Independencia del dispositivo: MCG Interpretación y manejo de alarmas Inserción del sensor Calibración Microinfusoras de insulina Bolo
 Conexiones/desconexiones Ajuste basal temporal Interpretación y manejo de alarmas Inserción en el sitio Cambio de cartucho

Apoyo completo: La enfermera escolar y el personal capacitado (según lo permitido por la ley estatal) realizan todo el cuidado.

Supervisión: Personal capacitado para ayudar y supervisar. Guiar y fomentar la independencia.

Autocuidado: Maneja la diabetes de forma independiente. El apoyo se proporciona a pedido y según sea necesario.

4. RECONOCIMIENTO DEL ESTUDIANTE DE SÍNTOMAS DE NIVEL ALTO O BAJO DE GLUCOSA (MARCAR TODO LO QUE CORRESPONDA)

Síntomas de glucosa alta:

Sed Orina frecuente Fatiga/Cansancio/Sonoliento Dolor de cabeza Vista borrosa Piel caliente/seca/sonrojada
 Molestias abdominales Náuseas/vómitos Aliento afrutado Asintomático Otros: _____

Síntomas de glucosa baja:

Ninguno Hambre Tembloroso Pálido Sudoroso Cansado/Sonoliento Lloroso/lorando Mareado Irritable
 Incapaz de concentrarse Confusión Cambios de personalidad Otro: _____

¿El estudiante perdió el conocimiento, experimentó una convulsión o requirió glucagón?: Sí No

Si la respuesta es sí, fecha del último episodio: _____

¿El estudiante ha sido hospitalizado por cetoacidosis diabética después del diagnóstico?: Sí No

Si la respuesta es sí, fecha del último episodio: _____

5. MONITOREO DE GLUCOSA EN LA ESCUELA

Monitor Glucosa:

Antes de las comidas Con quejas físicas/enfermedad (incluir la prueba de cetonas) Síntomas de glucosa alta o baja
 Antes de los exámenes Antes de la actividad física Después de la actividad física Antes de salir de la escuela Otro: _____

MONITOREO CONTINUO DE GLUCOSA (MCG)

Especificar la marca y el modelo: _____

Especificar el equipo de visualización:

Lector de dispositivo Teléfono inteligente Microinfusora de insulina Reloj inteligente iPod/iPad/Tablet

El padre o tutor monitorea el medidor continuo de glucosa remotamente. Documentar el plan de comunicación individualizado en la Sección 504 u otro plan para minimizar las interrupciones para el estudiante.

Puede usar medidor continuo de glucosa para monitoreo/tratamiento/dosificación de insulina a menos que los síntomas no coincidan con la lectura.

Alarmas de MCG:

Alarma de nivel bajo _____ mg/dL

Alarma de nivel alto _____ mg/dL if applicable

Sección 1-5 completada por el padre o tutor

Por favor:

- permitir el acceso del estudiante al dispositivo de visualización en todo momento;
- permitir el acceso al Wi-Fi de la escuela para la recopilación de datos del sensor y el intercambio de datos;
- no desechar el transmisor si el sensor se cae.

Realizar una punción en el dedo si:

- la lectura de glucosa está por debajo de _____ mg/dL o por encima de _____ mg/dL
- la lectura del medidor continuo de glucosa todavía está por debajo de _____ mg/dL (POR DEFECTO 70 mg/dL) 15 minutos después del tratamiento para un nivel bajo;
- el sensor del medidor continuo de glucosa se desaloja o la lectura del sensor no está disponible (consultar el anexo del medidor continuo de glucosa para más información);
- las lecturas del sensor son inconsistentes o hay alertas o alarmas;
- el Dexcom no tiene un número y una flecha presentes;
- el Libre muestra el Símbolo de Medir glucosa en sangre;
- se usa el sistema Medtronic con el sensor Guardian.

Notificar a los padres o tutores si la glucosa está:

por debajo de _____ mg/dL (<55 mg/dL POR DEFECTO)

por encima de _____ mg/dL (>300 mg/d POR DEFECTO)

Nombre del proveedor de atención médica/clínica: _____

Número de contacto: _____

Número de fax: _____

Dirección de correo electrónico (comunicación no esencial): _____

Otro: _____

APELLIDO DEL ESTUDIANTE: _____

NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

6. DOSIS DE INSULINA EN LA ESCUELA - PARA QUE EL PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA LO COMPLETE

Insulina administrada por medio de:

- Jeringa Pluma de insulina (unidades enteras medias unidades) Microinfusora de insulina (especificar marca y modelo): _____
- i-Port Pluma inteligente La microinfusora de insulina usa Administración automática de insulina (dosificación automática) con un dispositivo aprobado por la FDA
- Otro La microinfusora de insulina usa Tecnología de circuito cerrado hecha en casa (el niño o padre maneja el dispositivo de forma independiente, la enfermera ayudará con el resto del manejo de la diabetes)

LA DOSIFICACIÓN la determina la calculadora de bolo en la microinfusora de insulina o la pluma o medidor inteligente, a menos que haya cetonas moderadas o abundantes presentes o en caso de falla del dispositivo (proporcionar insulina por medio de inyección usando la tabla de dosificación en la sección 6A).

Pautas para la administración de insulina

Momento de la administración de insulina: la administración de insulina antes de las comidas es importante para mantener un buen manejo de la glucosa. Las dosis tardías o parciales se usan con estudiantes que demuestran patrones de alimentación impredecibles o rechazan la comida. Proporcionar carbohidratos de sustitución cuando el estudiante no termine su comida.

- Antes de la comida (POR DEFECTO)**
- Después de la comida** tan pronto como sea posible y antes de que pasen 30 minutos
- Refrigerios** evitar los refrigerios _____ horas (POR DEFECTO 2 horas) antes y después de las comidas

Dosis parcial antes de la comida: (de preferencia para patrones de alimentación impredecibles usando **terapia con microinfusora de insulina**)

- Calcular las dosis para las comidas usando _____ gramos de carbohidratos antes de la comida
- Seguir la comida con el resto de los gramos de carbohidratos (es posible que no sea necesario con la terapia de microinfusora híbrida avanzada)
- Se puede avanzar a Antes de la comida cuando el estudiante demuestre patrones de alimentación consistentes.

Para las inyecciones, calcular la dosis de insulina al más cercano:

- Media unidad (redondear hacia abajo para < 0.25 o < 0.75 y redondear hacia arriba para ≥ 0.25 o ≥ 0.75)
- Unidad entera (redondear hacia abajo para < 0.5 y redondear hacia arriba para ≥ 0.5)

Órdenes de insulina complementaria:

- Medir las CETONAS antes de administrar la dosis de insulina si la glucosa en sangre $>$ _____ mg/dL (POR DEFECTO >300 mg/dL o >250 mg/dL en la microinfusora de insulina) o si el estudiante se queja de síntomas físicos. Consultar la sección 9 para encontrar información sobre el manejo del nivel alto de glucosa.
- Los padres o tutores están autorizados para ajustar la dosis de insulina +/- _____ unidades
 - Dosis de insulina +/- _____ unidades
 - Dosis de insulina +/- _____ %
 - Proporción de insulina a carbohidratos +/- _____ gramos/unidades
 - Factor de insulina +/- _____ mg/dL/unidad

Orientación adicional sobre los ajustes de los padres:

Nombre del proveedor de atención médica/clínica: _____

Número de contacto: _____ Número de fax: _____

Dirección de correo electrónico (comunicación no esencial): _____ Otro: _____

APELLIDO DEL ESTUDIANTE: _____

NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

6A. TABLA DE DOSIFICACIÓN – PARA QUE LA COMPLETE EL PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA – FORMULARIO DE ÓRDEN DE ACTUALIZACIÓN DE UNA SOLA PÁGINA

Insulina: (administered for food and/or correction)

Insulina de acción rápida: Humalog/Admelog (Lispro), Novolog (Aspart), Apidra (Glulisina) Otra: _____

Insulina de acción ultrarrápida: Fiasp (Aspart) Lyumjev (Lispro-aabc) Otra: _____

Otra insulina: Humulin R Novolin R

Comida y horario	Dosis de alimentos	Dosis de corrección de glucosa <input type="checkbox"/> Usar la fórmula. <input type="checkbox"/> Consultar la escala móvil 6B	<input type="checkbox"/> Dosis para día de educación física o actividad
Seleccionar si la dosificación es necesaria para la comida	<input type="checkbox"/> Proporción de carbohidratos: Gramos totales de carbohidratos divididos por la proporción de carbohidratos = Dosis de carbohidratos <input type="checkbox"/> Dosis fija para la comida	Fórmula: (Lectura de glucosa antes de las comidas menos Glucosa objetivo) dividida entre el Factor de corrección = Dosis de corrección <input type="checkbox"/> Se puede administrar la dosis de corrección _____ horas según sea necesario (POR DEFECTO 3 horas)	Ajustar: <input type="checkbox"/> Dosis de carbohidratos <input type="checkbox"/> Dosis total Indicar las instrucciones de dosis a continuación:
<input type="checkbox"/> Desayuno	Desayuno Proporción de carbohidratos = _____ g/unidad	Desayuno _____ unidades <input type="checkbox"/> La glucosa objetivo es: _____ mg/dL & el factor de corrección es: _____ mg/dL/unidad <input type="checkbox"/> Sin dosis de corrección	Proporción de carbohidratos _____ g/unidad Restar _____ % Restar _____ unidades
<input type="checkbox"/> Refrigerio matutino	Refrigerio matutino Proporción de carbohidratos = _____ g/unidad <input type="checkbox"/> Sin dosis de carbohidratos <input type="checkbox"/> Sin insulina si < _____ gramos	Refrigerio matutino _____ unidades <input type="checkbox"/> La glucosa objetivo es: _____ mg/dL & el factor de corrección es: _____ mg/dL/unidad <input type="checkbox"/> Sin dosis de corrección	Proporción de carbohidratos _____ g/unidad Restar _____ % Restar _____ unidades
<input type="checkbox"/> Almuerzo	Almuerzo Proporción de carbohidratos = _____ g/unidad	Almuerzo _____ unidades <input type="checkbox"/> La glucosa objetivo es: _____ mg/dL & el factor de corrección es: _____ mg/dL/unidad <input type="checkbox"/> Sin dosis de corrección	Proporción de carbohidratos _____ g/unidad Restar _____ % Restar _____ unidades
<input type="checkbox"/> Refrigerio	Refrigerio Proporción de carbohidratos = _____ g/unidad <input type="checkbox"/> Sin dosis de carbohidratos <input type="checkbox"/> Sin insulina si < _____ gramos	Refrigerio _____ unidades <input type="checkbox"/> La glucosa objetivo es: _____ mg/dL & el factor de corrección es: _____ mg/dL/unidad <input type="checkbox"/> Sin dosis de corrección	Proporción de carbohidratos _____ g/unidad Restar _____ % Restar _____ unidades
<input type="checkbox"/> Cena	Cena Proporción de carbohidratos = _____ g/unidad	Cena _____ unidades <input type="checkbox"/> La glucosa objetivo es: _____ mg/dL & el factor de corrección es: _____ mg/dL/unidad <input type="checkbox"/> Sin dosis de corrección	Proporción de carbohidratos _____ g/unidad Restar _____ % Restar _____ unidades

6B. ESCALA MÓVIL DE CORRECCIÓN

Solo Comidas Comidas y refrigerios Cada _____ horas según sea necesario

_____ a _____ mg/dL = _____ unidades _____ a _____ mg/dL = _____ unidades _____ a _____ mg/dL = _____ unidades
 _____ a _____ mg/dL = _____ unidades _____ a _____ mg/dL = _____ unidades _____ a _____ mg/dL = _____ unidades
 _____ a _____ mg/dL = _____ unidades _____ a _____ mg/dL = _____ unidades _____ a _____ mg/dL = _____ unidades

6C. INSULINA DE ACCIÓN PROLONGADA

_____	<input type="checkbox"/> Lantus, Basaglar, Toujeo (Glargine) <input type="checkbox"/> Levemir (Detemir) <input type="checkbox"/> Tresiba (Degludec) <input type="checkbox"/> Otras _____	_____ unidades	<input type="checkbox"/> Dosis diaria <input type="checkbox"/> Dosis de excursión de un día para otro <input type="checkbox"/> Dosis de desastre/emergencia	subcutánea
-------	---	----------------	---	------------

6D. OTROS MEDICAMENTOS

_____	<input type="checkbox"/> Metformin <input type="checkbox"/> Otras _____	_____ unidades	<input type="checkbox"/> Dosis diaria <input type="checkbox"/> Dosis de excursión de un día para otro <input type="checkbox"/> Dosis de desastre/emergencia	Ruta _____
-------	--	----------------	---	------------

Se requiere la firma aquí si SÓLO se envía esta actualización de dosificación de una página.

Firma del proveedor de cuidado de la diabetes _____

Fecha: _____

Nombre del proveedor de atención médica/clínica: _____

Número de contacto: _____

Número de fax: _____

Dirección de correo electrónico (comunicación no esencial): _____

Otro: _____

APELLIDO DEL ESTUDIANTE: _____

NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

7. PREVENCIÓN DEL NIVEL BAJO DE GLUCOSA (HIPOGLUCEMIA)

Permitir intervenciones tempranas

- Permitir minidosis de carbohidratos (es decir, 1 o 2 tabletas de glucosa) cuando se pronostica un nivel bajo de glucosa, las lecturas del sensor están bajando (flecha hacia abajo) a _____ mg/dL (POR DEFECTO 80 mg/dL o 120 mg/dL antes del ejercicio) o con síntomas.
- Permitir que el estudiante lleve y consuma refrigerios El personal de la escuela los administra
- Permitir que el personal capacitado o padre o tutor ajuste las minidosis y las cantidades de los refrigerios (POR DEFECTO)

Manejo de insulina (microinfusoras de insulina)

Tasa basal temporal Iniciar la tasa preprogramada como se indica a continuación para evitar o tratar la hipoglucemia.

- Tasa basal temporal preprogramada llamada _____ (Omnipod)
- Objeto temporal (Medtronic) Configuración de actividad de ejercicio (Tandem) Función de actividad (Omnipod 5)

Inicio: _____ minutos antes del ejercicio por _____ minutos de duración (POR DEFECTO 1 hora antes, durante y 2 horas después del ejercicio).

Iniciado por: Estudiante Personal escolar capacitado Enfermera escolar

- Se puede desconectar y suspender la microinfusora de insulina hasta _____ minutos (POR DEFECTO 60 minutos) para evitar hipoglucemia, lesiones personales con ciertas actividades físicas o daños al dispositivo (mantenerlo en un lugar fresco y limpio, lejos de la luz solar directa).

Ejercicio (El ejercicio es una parte muy importante del manejo de la diabetes y siempre debe alentarse y facilitarse).

Monitoreo de la glucosa en el ejercicio

- antes del ejercicio cada 30 minutos durante el ejercicio prolongado después del ejercicio con síntomas

Retrasar el ejercicio si la glucosa es < _____ mg/dL (120 mg/dL POR DEFECTO)

Rutina antes del ejercicio

- Refrigerio fijo:** proporcionar _____ gramos de carbohidratos antes de la actividad física si la glucosa es < _____ mg/dL
- Carbohidratos agregados:** Si la glucosa es < _____ mg/dL (120 POR DEFECTO) proporcionar _____ gramos de carbohidratos (15 POR DEFECTO)
- ÍNDICE BASAL TEMPORAL** como se indicó anteriormente

Fomentar y brindar acceso a agua para hidratación, carbohidratos para tratar o prevenir la hipoglucemia y permisos para ir al baño durante la actividad física

8. MANEJO DEL NIVEL BAJO DE GLUCOSA (HIPOGLUCEMIA)

Nivel bajo de glucosa por debajo de _____ mg/dL (por debajo de 70 mg/dL POR DEFECTO) o por debajo de _____ mg/dL antes/durante el ejercicio (POR DEFECTO es < 120 mg/dl).

1. Si el estudiante está despierto y puede tragar, dar _____ gramos de carbohidratos de acción rápida (POR DEFECTO 15 gramos). Algunos ejemplos incluyen 4 onzas de jugo o gaseosa normal, 4 pastillas de glucosa, 1 tubo pequeño de gel de glucosa.
 - La enfermera escolar o los padres pueden cambiar la cantidad administrada
2. Medir la glucosa en sangre cada 15 minutos y volver a tratar hasta que la glucosa sea > _____ mg/dL (POR DEFECTO es 80 mg/dL o 120 mg/dL antes del ejercicio).

GLUCOSA SEVERAMENTE BAJA (inconsciencia, convulsiones o incapacidad para tragar)

Administrar glucagón, colocar al estudiante de lado y monitorear si vomita, llamar al 911 y notificar a los padres o tutores. Si hay un medidor de glucosa en sangre disponible, confirmar la hipoglucemia con una punción de dedo para medir la glucosa en sangre. No demorar el tratamiento si el medidor no está disponible de inmediato. Si usa una microinfusora de insulina, colocar la microinfusora en modo de suspensión/detenida o desconectar el tubo del sitio de infusión. Mantener la microinfusora con el estudiante.

- Gvoke PFS (jeringa precargada) por medio de inyección subcutánea 0.5 mg 1.0 mg
- Gvoke HypoPen (autoinyector) por medio de inyección subcutánea 0.5 mg 1.0 mg
- Gvoke Kit (vial y jeringa listos para usar, 1 mg/0.2 ml) por medio de inyección subcutánea
- Zegalogue (dasiglucagón) 0.6 mg subcutáneo por autoinyector Zegalogue (dasiglucagón) 0.6 mg subcutáneo por jeringa precargada
- Glucagón nasal Baqsimi 3 mg

Nombre del proveedor de atención médica/clínica: _____

Número de contacto: _____

Número de fax: _____

Dirección de correo electrónico (comunicación no esencial): _____

Otro: _____

APELLIDO DEL ESTUDIANTE:

NOMBRE:

FECHA DE NACIMIENTO:

9. MANEJO DEL NIVEL ALTO DE GLUCOSA (HIPERGLUCEMIA)

Manejo de niveles altos de glucosa por encima de [] mg/dL (por defecto es 300 mg/dL O 250 mg/dl si se usa una microinfusora de insulina).

1. Proporcionar y fomentar el consumo de agua o líquidos sin azúcar. Darle de 4 a 8 onzas de agua cada 30 minutos. Puede consumir líquidos en el aula. Permitir permisos frecuentes para ir al baño.
2. Medir las cetonas (antes de aplicar la dosis de corrección de insulina)
 - a. Si hay trazas o cantidades pequeñas de cetonas en la orina (0.1 a 0.5 mmol/L si se mide en sangre)
 - Considerar una dosis de insulina de corrección. Consultar "Dosis de corrección" en la Sección 6.A-B. para ver los momentos designados en los que se puede administrar insulina de corrección.
 - *Puede regresar a clase y educación física a menos que tenga síntomas*
 - Volver a medir la glucosa y las cetonas en 2 horas
 - b. Si las cetonas en orina son moderadas o altas (0.6 a 1.4 mmol/L o >1.5 mmol/L de cetonas en sangre). Esto puede ser grave y requiere acción.
 - Comunicarse con los padres o tutor o, si no está disponible, con el proveedor de atención médica.
 - **Administrar la dosis de corrección por medio de una inyección.** Si se utiliza la administración automática de insulina, comunicarse con los padres o el médico para desactivar las funciones de la microinfusora automática. Consultar "Dosis de corrección de glucosa en sangre" en la sección 6.AB.
 - Si se usa una microinfusora de insulina, cambiar el sitio de infusión o cartucho o usar inyecciones hasta la hora de salida.
 - Ninguna actividad física hasta que las cetonas hayan desaparecido.
 - Informar náuseas, vómitos y dolor abdominal a los padres o tutores para llevar al estudiante a casa.
 - Llamar al 911 si hay cambios en el estado mental y dificultad para respirar y notificar a los padres o tutores.

Enviar el registro de diabetes del estudiante al proveedor de atención médica (incluir detalles): si la glucosa en sangre antes de la comida está por debajo de 70 mg/dL o por encima de 240 mg/dL más de 3 veces por semana o si se tiene alguna otra inquietud.

FIRMAS

Este Plan de Manejo Médico de la Diabetes ha sido aprobado por:

El médico o proveedor de atención médica del estudiante: _____ Fecha: _____

Yo, (padre o tutor) _____ doy permiso a la enfermera escolar u otro profesional de la salud calificado o personal capacitado en diabetes de (escuela) _____ para realizar y llevar a cabo las tareas de atención de la diabetes como se describe en este Plan de Manejo Médico de la Diabetes. También doy mi consentimiento para que se divulgue la información que contiene este Plan de Manejo Médico de la Diabetes a todos los miembros del personal de la escuela y demás adultos que tengan la responsabilidad de mi hijo y que puedan requerir conocer esta información para mantener la salud y seguridad de mi hijo. También doy permiso a la enfermera escolar u otro profesional de la salud calificado para colaborar con el médico o proveedor de atención médica de mi hijo.

Reconocido y recibido por: _____ **Reconocido y recibido por:** _____

Padre o tutor del estudiante: _____ Fecha: _____ Enfermera escolar o persona designada: _____ Fecha: _____

Nombre del proveedor de atención médica/clínica: _____

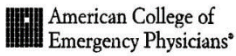
Número de contacto: _____ Número de fax: _____

Dirección de correo electrónico (comunicación no esencial): _____ Otro: _____

85

Formulario de información de emergencia para niños con necesidades especiales

Apellido:



American Academy of Pediatrics



Fecha en que se completó el formulario	Revisado	Iniciales
Por quien	Revisado	Iniciales

Nombre:	Fecha de nacimiento:	Apodo:
Dirección:	Teléfono de casa/trabajo:	
Padre/Tutor:	Nombres de los contactos de emergencia & relación:	
Firma/Consentimiento*:		
Lenguaje primario:	Número(s) de teléfono:	
Médicos:		
Médico de cabecera:	Teléfono de emergencia:	
	Fax:	
Médico especialista actual:	Teléfono de emergencia:	
Especialidad:	Fax:	
Médico especialista actual:	Teléfono de emergencia:	
Especialidad:	Fax:	
Departamento de urgencias primarias anticipado:	Farmacia:	
Centro de atención terciaria anticipado:		

Diagnósticos/Procedimientos anteriores/Examen físico:	
1.	Hallazgos físicos basales:
2.	
3.	Signos vitales basales:
4.	
Síntesis:	Estado neurológico basal:

* Consentimiento para la divulgación de este formulario a proveedores de atención médica

continued

Diagnóstico/Procedimientos previos/Examen físico continuación:	
Medicamentos: radiografía, ECG):	Hallazgos auxiliares basales significativos (laboratorio,
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	Prótesis/Aparatos/Dispositivos de tecnología avanzada:
5. _____	_____
6. _____	_____

Apellido:

Datos de gestión:	
Alergias: Medicamentos/Alimentos que se deben evitar	y porque:
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
Procedimientos que deben evitarse	y porque:
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____

Inmunizaciones (mm/aa)									
Fechas									
DPT									
VPO									
SPR									
HIB									
Fechas									
Hep B									
Varicela									
Estado de TB									
Otra									

Profilaxis antibiótica:

Indicación:

Medicamento y dosis:

Problemas y hallazgos comunes que se presentan con manejos específicos sugeridos		
Problema	Estudios de diagnóstico sugeridos	Consideraciones sobre el tratamiento

Comentarios sobre el niño, la familia u otros problemas médicos específicos:	
Firma del médico/proveedor:	Nombre escrito:

© Colegio Estadounidense de Médicos de Emergencia y Academia Estadounidense de Pediatría. Permiso de reimpresión otorgado con reconocimiento.

Formulario para la Administración de Medicamentos

El/La (nombre del establecimiento/centro): _____ administrará medicamentos a los niños para los cuales se haya elaborado un plan, que el Director haya aprobado. Puesto que el medicamento impone una carga adicional al personal, y el tener medicamentos en el establecimiento es un peligro a la seguridad, los padres/tutores legales deben consultar con el proveedor de atención médica del niño para ver si se pueden hacer los arreglos para un horario de dosis que no involucre las horas en que el niño esté bajo cuidado en el establecimiento/centro. Los padres/tutores legales pueden venir a administrar los medicamentos a sus propios niños durante el día.

Si tiene que administrarse un medicamento líquido oralmente en el establecimiento/centro, el/la padre/madre/tutor(a) legal tiene que proporcionar el dispositivo de administración con las medidas claramente marcadas (tubo para tomar la medicina a sorbos, vasito para la medicina, gotero o jeringa).

Medicamentos en (el lugar) de cuidado infantil:

1. Se requiere que el/la padre/madre/tutor(a) legal complete y firme este *Formulario para la Administración de Medicamentos*; el formulario debe guardarse en el expediente del niño con toda la documentación que lo sustente.
2. El medicamento tiene que estar en el envase original, a prueba de niños y marcado con el nombre del niño.
3. Todos los envases y dispositivos para administrar los medicamentos se guardarán fuera del alcance de los niños en un armario cerrado bajo llave o en el refrigerador; si es necesario, y se regresarán al/a la padre/madre/tutor(a) legal cuando se hayan completado.
4. Se requiere un plan escrito para registrar la administración de todos los medicamentos y para informar diariamente al/a la padre/madre/tutor(a) legal del niño cuando dichos medicamentos se hayan administrado.
5. Cuando ya el niño no necesite más los medicamentos, o cuando el niño se salga del programa, todos éstos deben regresarse al/a la padre/madre/tutor(a) legal del niño o desecharse después de intentar localizar al/a la padre/madre/tutor(a) legal.

Los Medicamentos recetados:

- Los medicamentos se administran conforme a las indicaciones en la etiqueta de la farmacia, según la receta del proveedor de atención médica del niño.
- Las indicaciones del/de la padre/madre/tutor(a) legal del niño no deben ser conflictivas con las indicaciones en la etiqueta, según la receta del proveedor de atención médica del niño.

Los Medicamentos no recetados (de venta libre):

- Pueden administrarse sin la aprobación ni las indicaciones del proveedor de atención médica del niño.
- Deberán administrarse conforme a las indicaciones en la etiqueta del producto en el envase.
- Las indicaciones del/de la padre/madre/tutor(a) legal del niño no deben ser conflictivas con las indicaciones en la etiqueta del producto en el envase.

AUTORIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Por este medio, autorizo a los agentes designados de (nombre del establecimiento o centro): _____ a que administren los siguientes medicamentos a mi niño, _____. Además, estoy de acuerdo en indemnizar y exonerar a este establecimiento o centro, a sus agentes y a los servidores contra todos los reclamos, como resultado de cualesquier y todos los actos llevados a cabo bajo esta autoridad.

Nombre del/de la Padre/Madre/Tutor(a) Legal _____ Teléfono _____

El proveedor de atención médica de mi niño es _____ Teléfono _____

La condición de mi niño es _____

El propósito del medicamento es _____ Hora de la administración _____

Nombre del medicamento _____ Duración de la administración _____

Método de la administración _____ Posibles efectos secundarios _____

En caso de emergencia, comuníquese con _____ Teléfono _____

Firma del/de la Padre/Madre/Tutor(a) Legal _____ Fecha de hoy _____

La persona que administre el medicamento debe completar el Registro Mensual de Medicamentos en el reverso.

continued

Nombre del niño _____

Registro Mensual de Medicamentos

Fechas para administrarse	Dosis	Hora de la administración	Firma del personal y hora en que se administró	Firma del personal y hora en que se administró por segunda vez (si se requiere)	Iniciales del padre/de la madre para dar fe de la administración
Lunes Fecha:					
Martes Fecha:					
Miércoles Fecha:					
Jueves Fecha:					
Viernes Fecha:					
Lunes Fecha:					
Martes Fecha:					
Miércoles Fecha:					
Jueves Fecha:					
Viernes Fecha:					
Lunes Fecha:					
Martes Fecha:					
Miércoles Fecha:					
Jueves Fecha:					
Viernes Fecha:					
Lunes Fecha:					
Martes Fecha:					
Miércoles Fecha:					
Jueves Fecha:					
Viernes Fecha:					

Cualesquier comentarios y/o observaciones adicionales con las iniciales del personal: _____

El formulario completado y la documentación correspondiente debe mantenerse en el lugar (de cuidado infantil) en el expediente del niño.

Guía para la administración de medicamentos en el entorno escolar

MUESTRA Solicitud de administración de medicamentos en la escuela

Este formulario debe completarse **en su totalidad** para que el personal de salud de la escuela pueda administrar los medicamentos a un estudiante. Se debe completar un formulario de autorización de medicamento nuevo al comienzo de cada año escolar, para cada medicamento y cada vez que haya un cambio en las instrucciones de administración del medicamento.

- ✓ Los medicamentos recetados y sin receta deben entregarse a la escuela en su envase original.
- ✓ El envase debe estar correctamente etiquetado por el farmacéutico o el médico solicitante.

Nombre del estudiante _____ Sexo _____

Fecha de nacimiento ____ / ____ / _____ Maestro/Aula _____

Condición para la cual se administra el medicamento _____

Nombre del medicamento _____ Dosis _____

Vía _____

Hora(s) del día para administrar _____

La medicación se administrará desde: ____ / ____ / _____ a: ____ / ____ / _____

Posibles efectos secundarios _____

Requisitos especiales para administración/almacenamiento _____

Alergias conocidas a alimentos o medicamentos SÍ NO Si sí, por favor explique _____

Nombre del médico solicitante _____ Teléfono ____ - ____ - ____

Dirección _____

Firma del médico solicitante _____ Fecha _____

Autorización de padres/tutores

Solicito que el personal de salud de la escuela administre el medicamento como lo describe anteriormente el médico solicitante principal de mi hijo. Doy mi consentimiento para la administración de medicamentos para mi hijo mencionado anteriormente y acepto revisar y proporcionar instrucciones especiales para la administración de medicamentos del niño y compartir esa información con el personal de salud de la escuela de mi hijo.

Firma del Padre / Tutor _____ Fecha _____

Teléfono móvil ____ - ____ - _____ Teléfono de casa ____ - ____ - _____

Teléfono del trabajo ____ - ____ - _____

Revisión de la facultad

Se recibió medicación de _____ Fecha _____

La medicación fue recibida por _____ Fecha _____

Conteo Inicial (pastillas o tabletas) o Medición (líquidos) _____

Firma de testigo _____ Fecha _____

PLAN DE ACCIÓN PARA CRISIS EPILÉPTICAS



Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Contacto en caso de emergencia: _____ Relación/parentesco: _____

Información Acerca de las Crisis Epilépticas

Tipo de Crisis	Cuánto Dura	Con qué Frecuencia	Qué Sucede Durante la Crisis

Cómo responder a una crisis epiléptica (marque todas las opciones que apliquen)

- Primeros Auxilios – **Permanezca. A Salvo. De Lado.**
- Dar el medicamento de rescate, de acuerdo con el plan de acción
- Notificar a la persona en caso de emergencia
- Notificar a la persona en caso de emergencia al: _____
- Llamar al 911 para transporte a: _____
- Otras Notas: _____

Primeros Auxilios para Cualquier Crisis Epiléptica

- PERMANEZCA** calmado, empiece a **tomar el tiempo de la crisis epiléptica**
- Manténgame **A SALVO** – aleje objetos peligrosos, no me sujete, proteja mi cabeza
- Acuésteme **DE LADO** si no estoy despierto(a) o consciente, no obstruya vías respiratorias, ni ponga cosas en la boca
- PERMANEZCA** hasta que me recupere de la crisis
- Deslice el imán del aparato para la estimulación del nervio vago (VNS)
- Anote que pasa _____
- Otras notas _____

Cuándo llamar al 911

- Crisis epilépticas con pérdida del conocimiento de más de 5 minutos, si la persona no responde al medicamento de rescate (siempre y cuando esté disponible)
- Crisis epilépticas que se repiten y duran más de 10 minutos, sin recuperación entre crisis, si la persona no responde al medicamento de rescate (siempre y cuando esté disponible)
- Problemas de respiración después de la crisis epiléptica
- Si ocurren (o sospecha que puede haber) lesiones graves, crisis epilépticas bajo el agua

Cuándo llamar primero a su médico

- Cambios en el tipo, cantidad o forma de las crisis
- La persona no regresa a su comportamiento normal (por ejemplo, está confundida por largo tiempo)
- Primera vez que tiene una crisis epiléptica que acaba sola
- Otros problemas de salud o embarazo que necesiten revisión

Cuando un medicamento de rescate sea necesario:

CUÁNDO Y QUÉ HACER

Si hay una crisis epiléptica (grupos de crisis, # o duración) _____

Nombre del medicamento _____ Cuánto hay que dar (dosis) _____

Cómo dar el medicamento _____

Si hay una crisis epiléptica (grupos de crisis, # o duración) _____

Nombre del medicamento _____ Cuánto hay que dar (dosis) _____

Cómo dar el medicamento _____

Si hay una crisis epiléptica (grupos de crisis, # o duración) _____

Nombre del medicamento _____ Cuánto hay que dar (dosis) _____

Cómo dar el medicamento _____

continued

Cuidados después de una crisis epiléptica

Qué tipo de cuidados necesita (incluya detalles) _____

Cuándo puede la persona regresar a sus actividades de rutina _____

Instrucciones Especiales

Personal de Primeros Auxilios: _____

Departamento de Emergencia: _____

Medicamentos Para las Crisis Diarias

Nombre del Medicamento	Cantidad Diaria	Cantidad del Líquido/Tableta	Cómo Toma el Medicamento (cantidad y hora de cada dosis)

Otra Información

Qué cosas provocan sus crisis epilépticas: _____

Importante historial médico: _____

Alergias: _____

Cirugías para controlar su epilepsia (tipo, fecha, efectos secundarios): _____

Aparatos: Estimulación del nervio vago (VNS) Neuroestimulación Sensible (RNS)
 Estimulación Cerebral Profunda (DBS) Fecha del implante _____

Terapia Dietética: Dieta Cetogénica Dieta de Bajo Índice Glucémico Dieta Atkins (baja en carbohidratos)
 Otra (más detalles) _____

Instrucciones Especiales: _____

Contactos de Cuidados Médicos

Doctor para la epilepsia: _____ Teléfono: _____

Médico de salud general: _____ Teléfono: _____

Hospital de preferencia: _____ Teléfono: _____

Farmacia: _____ Teléfono: _____

Mi firma: _____ Fecha _____

Firma de mi médico: _____ Fecha _____

Epilepsy.com

©2020 Epilepsy Foundation of America, Inc.
 Revised 01/2020 13OSRP/PAB1216



Primeros Auxilios de Crisis Epilépticas

Cómo ayudar a alguien que está teniendo una crisis epiléptica

1

PERMANEZCA con la persona hasta que esté despierta y alerta después de la crisis epiléptica.

- ✓ **Registre** el tiempo
- ✓ Mantenga **la calma**
- ✓ Revise si lleva alguna **identificación de alerta médica**



2

Mantenga a la persona **SEGURA**.

- ✓ Aleje o guíe a la persona de **objetos peligrosos**.



3

Acueste a la persona de **LADO** si no está despierta y consciente.

- ✓ Mantenga **las vías respiratorias** despejadas
- ✓ **Afloje cualquier ropa ajustada** alrededor del cuello
- ✓ Ponga **algo pequeño y suave** debajo de la cabeza



Llame al 911

- ▶ Si la crisis epiléptica dura más de 5 minutos
- ▶ La persona no vuelve a su estado habitual
- ▶ La persona está lesionada, embarazada o enferma
- ▶ La persona tiene una convulsión tras otra
- ▶ Es primera vez que presenta una crisis epiléptica
- ▶ Hay dificultad para respirar
- ▶ La crisis epiléptica ocurre en el agua

NO

- ✗ **NO** le sujete.
- ✗ **NO** le ponga ningún objeto en la boca.
- ✓ Se pueden administrar **medicamentos de rescate** si los receta un profesional de la salud.

Para más información: [epilepsy.com/primerosauxilios](https://www.epilepsy.com/primerosauxilios)



[epilepsy.com](https://www.epilepsy.com)

Línea de Ayuda 24/7: 1-866-748-8008

Esta publicación es posible con fondos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) bajo el acuerdo de subvención cooperativa número 1NU58DP006256-04-0. Su contenido es responsabilidad exclusiva de la Epilepsy Foundation y no representa necesariamente los puntos de vista de los CDC. EFA440/PAB0220 Rev. 02/2020 ©2020 Epilepsy Foundation of America, Inc.

Plan de atención médica especial

Para que el consultor o defensor de salud de cuidado infantil lo rellene. El Plan de atención médica especial contiene información sobre cómo adaptarse a los problemas y necesidades de salud especiales de este niño mientras asiste a un programa de cuidado infantil y educación temprana.

Nombre del niño: _____ Fecha: ____/____/____

Nombre del programa de cuidado infantil: _____

Descripción de los problemas de salud:

Describa cada problema de salud:

Nombre y cargo del miembro del equipo (incluidos los padres).

Padre o madre/tutor _____

Proveedor de atención médica (doctor, enfermero especialista) _____

Coordinador de la atención del centro _____

Miembros del equipo; otros programas de asistencia fuera del programa de cuidado infantil (nombre, programa, información de contacto, frecuencia)

Fisioterapeuta _____

Terapeuta ocupacional _____

Terapeuta del habla y del lenguaje _____

Trabajador social: _____

Profesional/consultor de salud mental: _____

Defensor de la familia y el niño _____

Otro: _____

Comunicación

El equipo se comunicará: a diario cada semana cada mes Otro _____

El equipo se comunicará por: Notas, Registro de comunicaciones, Teléfono, Correo electrónico, Reuniones en persona, Otro _____ Fechas y horas _____

Se adjunta un Plan de servicio familiar individualizado (IFSP) o Plan de educación individualizada (IEP). Sí No

Necesidades de capacitación del personal

Tipo de capacitación: _____

La capacitación se proporcionará por: _____

La capacitación será supervisada por: _____

Personal que recibirá la capacitación: _____

Fechas de la capacitación: _____

Plan de ausencias del personal capacitado responsable del/los protocolo(s) relacionado(s) a la salud: _____

Plan de atención médica especial

Información médica

Se adjunta la información médica del proveedor de atención médica: Sí No *El proveedor de atención médica contestó el Formulario de intercambio de información <http://cchp.ucsf.edu/content/forms#infoexch>: Sí No*

Se debe administrar medicamento: Sí No

El proveedor de atención médica y los padres han completado el Formulario de administración de medicamento : Sí No

Alergias: Sí No si contesto que sí, indíquelas: _____

Seguridad

Estrategias para apoyar las necesidades del niño y los problemas de seguridad mientras se encuentra en el programa de cuidado infantil: (p. ej., cambio de pañales/uso del baño, juego al aire libre, actividades en círculo de niños, excursiones, transporte, siestas/arreglos para dormir) _____

Equipo especial: _____

Requisitos de posicionamiento: _____

Cuidado/mantenimiento del equipo: _____

Necesidades de nutrición y alimentación

Se ha elaborado un plan de nutrición y alimentación Sí No

Alergias alimentarias: Sí No si contesto que sí, indíquelas: _____

Otras indicaciones de alimentación: _____

Problemas de conducta

Indique los cambios en la conducta específicos que se producen como resultado de la afección o problemas de salud.

Emergencias

Contacto de emergencia: _____ Teléfono: _____

Proveedor de atención médica: _____ Teléfono: _____

Se ha rellenado el formulario de información de emergencia Sí No

Seguimiento, actualizaciones y revisiones

Este Plan de atención médica especial debe actualizarse/revisarse siempre que haya un cambio en el estado de salud del niño o al menos cada _____ meses conforme a la información aportada por los miembros del equipo.

Fecha de revisión y reunión del equipo: ___/___/___.

Anexe información adicional, si corresponde. Incluya los episodios inusuales que puedan producirse mientras el niño se encuentra en el centro de cuidado infantil, cómo se debe manejar la situación y los procedimientos especiales médico o de emergencia que podrían requerirse.