



Un Gran Comienzo para la Obtención de Calidad Orientación: Nivel 1 de la Continuación de Desarrollo de Calidad de Michigan

1	Bienvenido
2	Mantenerse Seguro dentro de La Casa
3	Manteniéndose Seguro Fuera
4	Mantenerse Seguro Siempre
5	Cuidar a los niños, las familias y a su mismo
6	Oportunidades de entrenamiento
7	CPR (Reanimación Cardiopulmonar) y Primeros Auxilios



Great Start to Quality
(Un Gran Comienzo para la Obtención de Calidad)

Orientación

**Nivel 1 de la Continuación de Desarrollo
de Calidad de Michigan**

www.greatstarttoquality.org



Great Start to Quality
(Un Gran Comienzo para la Obtención de Calidad)
Nivel 1 Formación Orientativa



www.greatstarttoquality.org

2



- Hoja de asistencia
- Baños
- Refrigerio/Almuerzo
- Descansos
- Legajador/Carpeta de materiales

www.greatstarttoquality.org

3

Temas de salud y seguridad

- Prevención y control de enfermedades infecciosas (incluyendo vacunas)
- Prevención del síndrome de muerte súbita infantil y uso de prácticas seguras para dormir.
- Administración de medicamentos, de acuerdo con los estándares de consentimiento de los padres.
- Prevención y respuesta a emergencias debido a alimentos y reacciones alérgicas.
- Preparación para emergencias y planificación de cómo responder
- Prevención del síndrome del bebé sacudido, traumatismo craneoencefálico por abuso y maltrato infantil

Temas de salud y seguridad, continuación

- Manejo y almacenamiento de materiales peligrosos y eliminación adecuada de biocontaminantes.
- Precauciones en el transporte de niños.
- Reconocimiento y denuncia de abuso y negligencia infantil.
- Certificación de primeros auxilios pediátricos y reanimación cardiopulmonar (RCP)
- Seguridad de edificios y locales, incluyendo la identificación y protección contra riesgos, cuerpos de agua y tráfico de vehículos.
- Desarrollo infantil

Al finalizar el día, usted sabrá cómo:

- Prevenir, planificar y responder a los problemas comunes de salud y seguridad.
- Apoyar a los niños para que aprendan y crezcan.
- Hacer frente a las tensiones y frustraciones comunes del cuidado de los niños.

Al finalizar el día, usted sabrá cómo:

- El acceso más formación por tanto puede aprender nuevas cosas y también aumentar su pago.
- Atender situaciones médicas urgentes usando sus conocimientos de RCP y primeros auxilios.

Acuerdo de Trabajo

- Haga preguntas si es necesario
- Comparte tu conocimiento; respetar las opiniones de los demás
- Apague su teléfono móvil o póngalo en modo vibrador
- Cuidarse



Llegando a conocerte mejor

- Mi nombre es...
- Cuido a ___ niño(s).
- Ella/Él/Ellos tienen ___ años.
- He estado cuidando niños por ___ meses/años
- Disfruto la tarea de cuidar niños porque....



Great Start to Quality
 Start Well. Grow Strong. Thrive for Ever.

Mantenerse Seguro dentro de La Casa

www.greatstarttoquality.org 12

Meta primordial: Niños seguros en todo momento

- Los niños menores de seis años deben ser directamente supervisados en todo momento, visual y auditivamente
- Cuando los niños estén tomado la siesta, hagan verificación visual frecuente



www.greatstarttoquality.org 13

el folleto

Protegiendo a los Niños en su Hogar: Las Estadísticas

Consejos de seguridad dentro de la Casa



www.greatstarttoquality.org 14

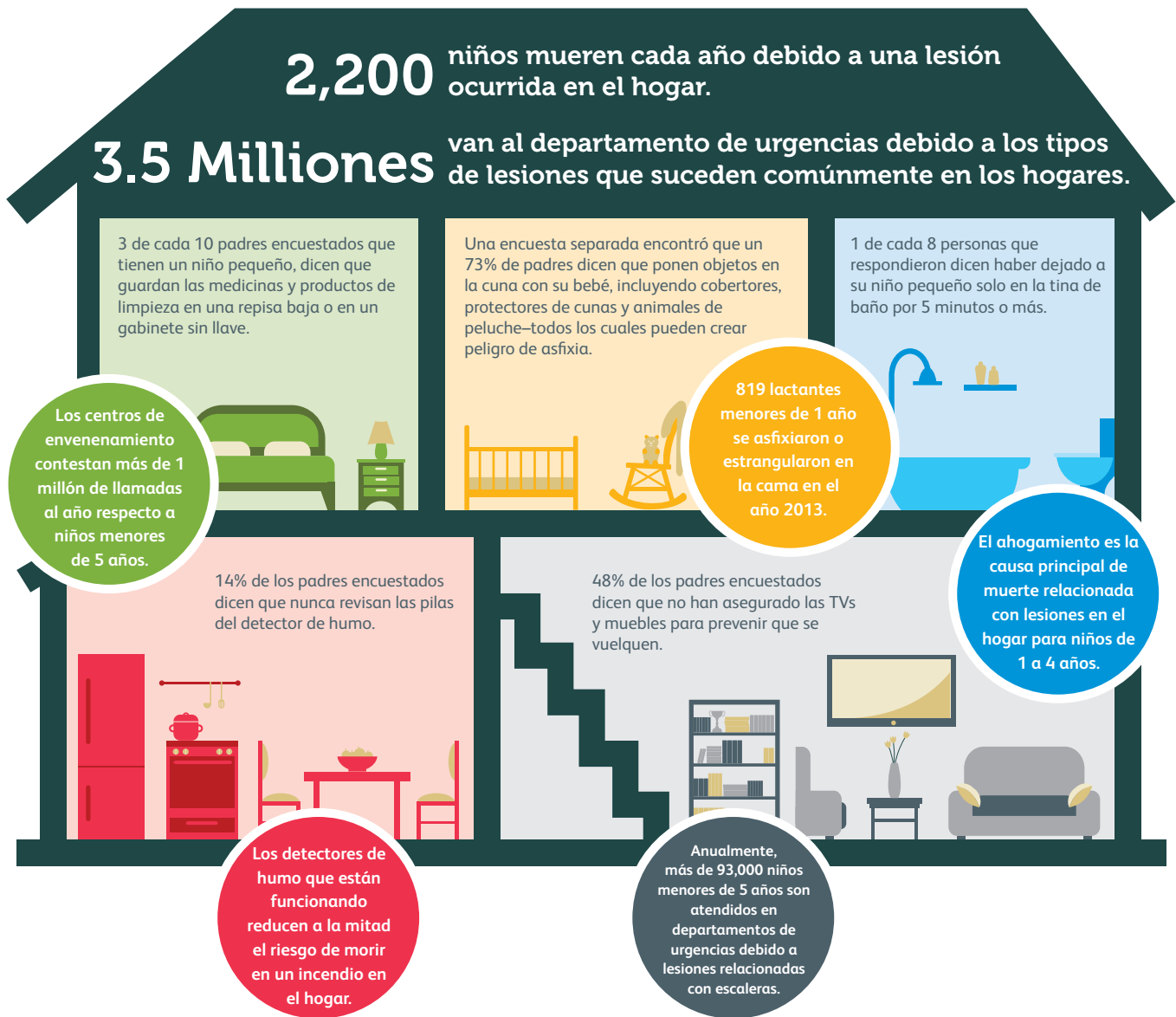
los folletos

Lista de revisión para la seguridad en el hogar

¡La Prevención de las lesiones comienza en el hogar!

El manejo Seguro de maras fuego donde hay niños

Protegiendo a los Niños en su Hogar: Las Estadísticas



Los mejores Consejos para un Hogar Seguro

- Preste atención completa y exclusiva a sus niños cuando estén en la tina de baño o cerca de agua.
- Revise las pilas del detector de humo cada seis meses para asegurarse de que estén funcionando.
- Mantenga las cunas despejadas sin objetos, y asegúrese de que los bebés duerman solos, boca arriba y en una cuna, cada vez que duerman.
- Instale puertas de seguridad para evitar que los niños se caigan por las escaleras, y protectores o seguros para ventanas para prevenir caídas desde las ventanas.
- Mantenga todas las medicinas alzadas y fuera de su alcance, incluso la medicina que toma todos los días. Esté atento a las medicinas almacenadas en otros lugares, como pastillas en bolsos, vitaminas en mostradores, y medicina en las mesitas de noche.

Lista de revision para la seguridad en el hogar

Para hacer que su hogar sea un lugar más seguro para su niño, vaya cuarto a cuarto y use esta lista de revisión.

SALA FAMILIAR

- | Listo | Necesito Hacerlo |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Mover los muebles lejos de las ventanas. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Enrollar o cortar los cordones de las cortinas de las ventanas. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Utilizar seguros en las ventanas para que no se abran más de 4 pulgadas. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Colocar protectores en las esquinas filosas. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Esconder los cables de las lámparas detrás de los muebles. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Asegurar los cables de las lámparas con cinta. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Instalar una rejilla en la chimenea. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Instalar protectores en todos los tomacorrientes. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Asegurar los muebles altos y pesados. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Mantener los objetos pequeños lejos de los niños. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Mantener todas las plantas en lugares altos, lejos de los niños. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Colocar un cerrojo en la parte alta de la puerta que da al balcón, o en cualquiera de las puertas que dan hacia fuera. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Instalar laminas de plástico a lo ancho de las aberturas del balcón si los barrotes tienen espacios de más de 4 pulgadas de ancho. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Quitar los tapetes sueltos o asegurarlos al piso. |



*Cuide a su niño o sepa quién lo está cuidando en todo momento.
Nunca lo deje solo en este cuarto.*

COCINA



- | Listo | Necesito Hacerlo |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Aborchar la cinta de seguridad siempre que sienta a su niño en una silla alta. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Tener un extinguidor de incendios en la cocina. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Tener todos los números de emergencia junto al teléfono. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Vaciar todas las cubetas y guardarlas de cabeza. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Guardar bajo llave todos los productos químicos y los limpiadores. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Poner los objetos filosos en un cajón bajo llave. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Guardar los fósforos y encendedores en un cajón bajo llave. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Siempre cocinar usando los quemadores traseros con el mango de las ollas volteado hacia la parte trasera de la estufa. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> No utilizar manteles sobre la mesa. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Mantener los líquidos calientes lejos de las orillas de la mesa. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> No calentar los biberones en el micro-ondas. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Instalar protectores en todos los tomacorrientes. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Cortar en pedazos pequeños todos los alimentos con forma redonda. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Colocar un seguro en el refrigerador y en el congelador. |

*Cuide a su niño o sepa quién está cuidando a su niño en todo momento.
Nunca lo deje solo en este cuarto.*

Adapted from CHOC Mobile Safety House Brochure
© Children's Hospital of Orange County, Inc. November 2001. All rights reserved.

Developed by the Center for Injury Prevention Policy & Practice - www.cipp.org
San Diego State University, Graduate School of Public Health

BAÑO

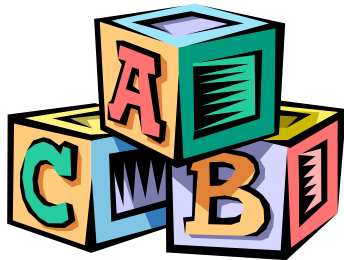
Listo	Necesito Hacerlo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Colocar un seguro en la tapa del excusado.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Instalar protectores en todos los tomacorrientes.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Colocar un seguro en el botiquín de las medicinas.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Asegurar que todas las secadoras de cabello y los pequeños aparatos eléctricos cuenten con un interruptor GFCI (interruptor de circuito de falla a tierra) y mantenerlos lejos del alcance de los niños.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Reducir la temperatura del calentador de agua a 120° grados Fahrenheit o menos.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Probar la temperatura del agua antes de poner al niño en la tina.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nunca utilizar un asiento para bañarlo.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Colocar tapetes anti-derrapantes (o anti-deslizantes) en la tina.



Cuide a su niño o sepa quién está cuidando a su niño en todo momento. Nunca lo deje solo en este cuarto.

RECÁMARA DE LOS NIÑOS

Listo	Necesito Hacerlo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Colocar un detector de humo en el corredor afuera de las recámaras.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Colocar un detector de monóxido de carbono en el corredor afuera de las recámaras.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mover los muebles lejos de las ventanas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Enrollar o cortar los cordones de las cortinas de las ventanas.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Utilizar seguros en las ventanas para que no se puedan abrir más de 4 pulgadas.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Utilizar siempre la correa de la mesa donde cambia al bebé.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Medir el espacio entre los barandales de la cuna para confirmar de que estén a menos de 2 3/8 pulgadas de distancia entre sí.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Colocar al bebé boca arriba cuando duerma.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Quitar la ropa de cama holgada y los animals de peluche de la cuna
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Quitar los móviles de la cuna cuando el niño empiece a alcanzarlos.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Instalar protectores en todos los tomacorrientes.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mantener los contenedores para pañales lejos del alcance de los niños.



Cuide a su niño o sepa quién está cuidando a su niño en todo momento. Nunca lo deje solo en este cuarto.

Adapted from CHOC Mobile Safety House Brochure
© Children's Hospital of Orange County, Inc. November 2001. All rights reserved.

¡La Prevención de las lesiones comienza en el hogar!



Usted les otorgó a sus hijos el don de la vida, déles la protección que requieren

**ÁMELOS
Y
PROTÉJALOS.**

¡Muchas lesiones en la infancia se pueden prever y prevenir!

¡La preparación para la escuela comienza con la salud!



THE NATIONAL CENTER ON
Health

¡Usted puede protegerse a sí mismo y a su familia tomando las medidas necesarias para prevenir las lesiones en el hogar!

Usted puede prevenir las quemaduras en casa

- Mantenga los fósforos y los encendedores fuera del alcance de los niños
- Instale y dele mantenimiento a los detectores de humo
- Cubra los tomacorrientes eléctricos
- Gire los mangos de las ollas en la estufa hacia adentro para que no sobresalgan y utilice los quemadores de atrás cuando cocine
- Ponga el calentador de agua a 120°F o menos (Pida la ayuda de un amigo o del dueño de la casa si la necesita)
- Compruebe la temperatura del agua en la tina antes de colocar al niño en ella

Usted puede prevenir las caídas en el hogar

- Observe a su hijo **CONSTANTEMENTE** cuando se encuentre en el baño
- Instale protectores en la parte superior de las ventanas
- Use rejas de seguridad al principio y al final de las escaleras
- Siempre utilice el freno de seguridad de la sillita o la carriola de su bebé

Usted puede prevenir el envenenamiento en el hogar

- Guarde todos los medicamentos y productos para la limpieza en recipientes con tapas de seguridad y almacénelos en un gabinete cerrado con llave
- Compre e instale en el hogar un detector de monóxido de carbono (CO) para que su hijo esté a salvo de envenenamiento por monóxido de carbono
- Si piensa que su hijo se ha envenenado, ¡actúe rápido! Llame a los centros de atención de envenenamiento. 1-800-222-222

¡Usted puede protegerse a sí mismo y a su familia tomando las medidas necesarias para prevenir las lesiones en el hogar!

Usted puede prevenir el ahogo en el hogar

- No permita que los niños se pongan objetos pequeños en la boca
- Los juguetes, los artículos de la casa y los alimentos pueden presentar peligro de ahogo
- Enseñe a su hijo a masticar la comida completamente antes de tragarla
- Elija con cuidado los alimentos que dé a su hijo—por ejemplo, evite el pescado con espinas, las palomitas de maíz, los caramelos, las nueces, las salchichas, las uvas...

Usted puede prevenir el ahogamiento en el hogar

- Nunca deje a su hijo desatendido en, o, incluso cerca de una cubeta de agua
- Ponga seguros para la tapa de todos los inodoros y manténgalas cerradas
- Nunca deje al niño solo cerca del agua
- Vacíe las cubetas después de cada uso

Usted puede prevenir el sofocamiento en el hogar

- Mantenga las bolsas de plástico del supermercado y las bolsas para la basura fuera del alcance de los niños
- Cierre los baúles para juguetes, la cajuela del auto y las puertas de la lavadora y la secadora cuando no las está usando
- No coloque almohadas, cobijas, protectores o juguetes en la cuna—estos artículos a veces pueden impedir la respiración del niño
- Coloque al bebé boca arriba para dormir

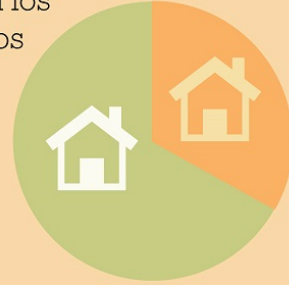
EL MANEJO SEGURO DE ARMAS FUEGO

donde hay NIÑOS

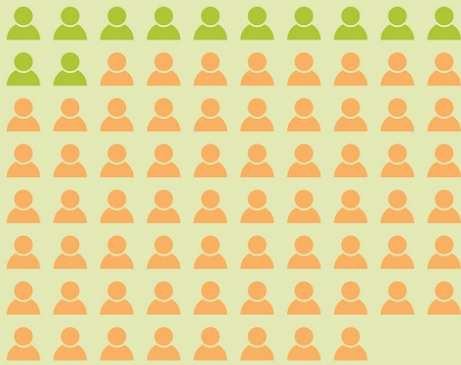
Si usted es dueño de un arma de fuego, la AAP le recomienda que la **guarde descargada y bajo llave** (caja fuerte, candado con cable o caja de seguridad para armas), y que almacene las municiones por separado.



Cerca de **1 de cada 3 hogares con niños** en los Estados Unidos tiene un arma de fuego. Muchas veces las guardan **cargadas o sin llave.**



Todos los días **78 niños,**



adolescentes y adultos jóvenes resultan **heridos o mueren** a causa de las armas de fuego en los Estados Unidos.

 = **mueres**  = **lesiones**

Fuente: Base de datos WISQARS de los CDC que incluye información de todas las razas, edades 0-21, del 2013 al 2016.

El riesgo de muerte por suicidio es **de 4 a 10 veces**

mayor

en los hogares que tienen armas de fuego. Si su **adolescente corre riesgo de suicidarse**, deshágase de las armas de fuego y las municiones que tengan en su hogar.



Los niños de incluso **3 años** de edad ya pueden tener la fuerza necesaria para **apretar el gatillo** de una pistola de mano.



El **hogar más seguro** para los niños y los adolescentes es un hogar sin armas de fuego.



Protegiendo a los Bebés: el Sueño Seguro

- Boca arriba
- En una cuna, o un moisés, o un corralito
- Sin cojines, cobijas, almohadas o posicionadores
- en el mismo cuarto que un adulto



www.greatstarttoquality.org

15

los folletos

Sueño Seguro para su Bebé

Identidad equivocada y manejo y almacenamiento de materiales peligrosos



1-800-222-1222
www.nationalpoisoncenter.org



www.greatstarttoquality.org

los folletos

Nacional Capital Poison Center: Llámenos inmediatamente en caso de envenenamiento o intoxicación

Maneras Para Reducir el Polvo Contaminado con Plomo en Su Casa o Apartamento

Consejos para la prevención de envenenamientos e intoxicaciones

Manipulación segura de productos tóxicos

- Guarde los medicamentos y productos domésticos (productos de limpieza, de belleza, y otros) bajo llave, donde los niños no los vean ni puedan alcanzarlos.
 - Mantenga los medicamentos y productos domésticos en sus envases originales.
 - Use envases que sean a prueba de niños, y acuérdese que para los niños, no hay nada imposible de abrir.
 - Lea y siga las instrucciones de la etiqueta de los medicamentos.
 - NO deje de vigilar los medicamentos o productos domésticos, especialmente si están abiertos y si hay niños cerca.
 - NUNCA tome las medicinas delante de un niño—los niños imitan lo que ven.
 - Instale una alarma de monóxido de carbono en su casa.
 - Mantenga las baterías de botón (los que se parecen a una moneda) fuera del alcance de los niños. Recuerde que hay muchos aparatos electrónicos que vienen con esa clase de baterías, (como los controles remoto), e incluso juguetes. Si alguien traga una batería, llame a Poison Control urgentemente.
- Enseñe a los niños a preguntar...siempre**
- Los productos tóxicos pueden parecerse a la comida o bebida. Enseñe a los niños a preguntar antes de tomar cualquier cosa o acercársela a su boca.



Si sospecha que alguien ha sido envenenado o intoxicado, llame a Poison Control inmediatamente.

1-800-222-1222

Primeros Auxilios en caso de envenenamiento o intoxicación

Si alguien deja de respirar o sufre un desmayo....

- ▶ Llame al 911 inmediatamente

Si algún producto tóxico hace contacto con los ojos....

- ▶ Lávese los ojos con agua corriente por 15 a 20 minutos, y
- ▶ Llame al **1-800-222-1222**

Si algún producto tóxico hace contacto con la piel....

- ▶ Quítese cualquier prenda que haya estado en contacto con el producto,
- ▶ Lávese bien el área afectada con agua corriente por 15 a 20 minutos, y
- ▶ Llame al **1-800-222-1222**

Si inhala algo venenoso o tóxico....

- ▶ Salga al aire libre inmediatamente, y
- ▶ Llame al **1-800-222-1222**

Si ingiere algo que no sea comida o medicina....

- ▶ Tome un vaso de leche o agua, y
- ▶ Llame al **1-800-222-1222**



National Capital Poison Center

Llámenos inmediatamente en caso de envenenamiento o intoxicación.

Consúltenos primero para la prevención de envenenamiento o intoxicación.

**POISON
HEP®**
1-800-222-1222

National Capital Poison Center
3201 New Mexico Ave., Suite 310
Washington, DC 20016

www.poison.org



United Way designation: 8476
CFC designation: 28290

**POISON
HEP®**
1-800-222-1222
poison.org

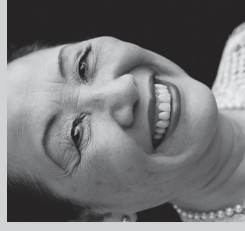
24 horas al día • 7 días de la semana

Ayudamos a personas de todas las edades — y en todo tipo de situaciones

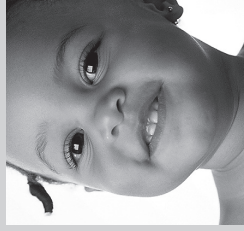
Los centros de Poison Control asesoran al público sobre tratamientos a seguir en casos de envenenamiento o intoxicación y sobre la prevención de envenenamientos e intoxicaciones, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Los productos tóxicos pueden causar daño si se ingieren, se inhalan, o si hacen contacto con los ojos o la piel, e incluso pueden hasta causar la muerte. Poison Control puede ayudarlo con envenenamientos o intoxicaciones por:

- productos domésticos (productos de limpieza, productos de belleza, pesticidas, plantas y otros).
- productos químicos.
- medicamentos con o sin receta médica, hierbas medicinales, drogas ilegales, etc...
- mordeduras de serpientes y arañas, picaduras de escorpiones, etc...



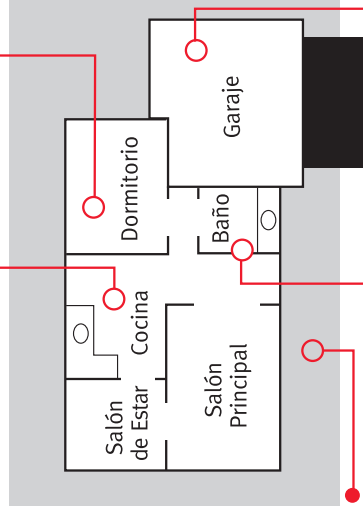
Si tiene un accidente con los productos domésticos, Poison Control está a su alcance con una simple llamada telefónica.



La prevención de envenenamientos e intoxicaciones en su hogar

Los medicamentos y productos domésticos tales como los de limpieza, de belleza, y todos los otros productos que se encuentran en la casa, el garaje, y el jardín, pueden causar daño si son usados de manera inapropiada, en cantidades incorrectas, o por las personas no indicadas.

Productos de limpieza para el horno
Desatascadores de tubería
Bebidas alcohólicas
Lustra muebles

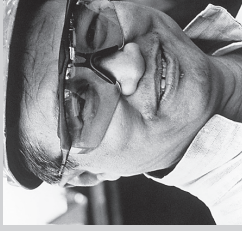


Hongos silvestres
Plantas

Productos para limpiar el baño
Productos para alisar y rizar el cabello
Productos para las uñas
Enjuague bucal
Líquidos para el parabrisas

Pesticidas
Antioxiantes
Gasolina
Keroseno
Disolvente de pintura
Líquido de encendedores
Aceite de lámparas
Anticongelante

Poison Control ayuda a personas de todas las edades cuando toman una medicina equivocada o una dosis inadecuada.



Poison Control brinda información acerca de la prevención y el tratamiento de emergencias relacionados con productos tóxicos, químicos, o industriales.

Todas las preguntas sobre envenenamiento e intoxicación son importantes. NO dude en consultarnos siempre que tenga una pregunta:

1-800-222-1222.

1-800-222-1222

1-800-222-1222

1-800-222-1222

Sugerencias para Mantener a sus Niños Libre de la Pintura que Contiene Plomo

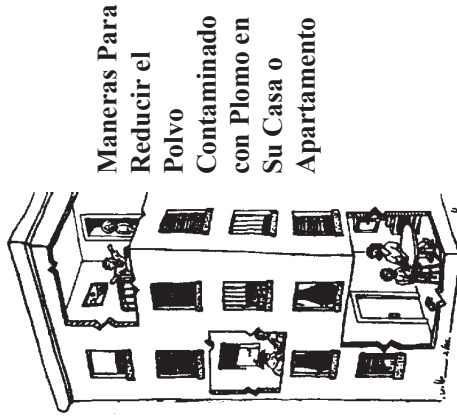
- ✓ Lave los pisos y limpie por lo menos una vez por semana.
- ✓ Limpie con aspiradora HEPA.
- ✓ Mire por pedacitos de pintura desprendida.
- ✓ Antes de remodelar o arreglar su casa, haga que su casa sea inspeccionada por un inspector de plomo certificado.
- ✓ Haga que sus hijos sean examinados por un médico para evitar un envenenamiento por plomo.



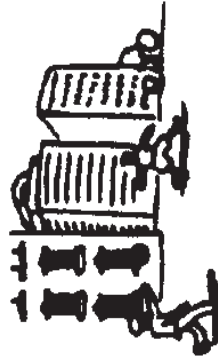
- ✓ Haga que sus hijos se laven las manos frecuentemente.

- ✓ Lave los juguetes de sus hijos a menudo. Los juguetes recogen polvo.
- ✓ Sirva diariamente a sus hijos tres comidas balanceadas y por lo menos dos meriendas saludables.
- ✓ Si alguien en la casa tiene un trabajo o pasatiempo que le expone al polvo contaminado con plomo, pídale que se cambie de ropa y que se tome una ducha antes de llegar a casa.

La Cámara de Compensación Nacional de Plomo
(800) 424-LEAD



Maneras Para Reducir el Polvo Contaminado con Plomo en Su Casa o Apartamento

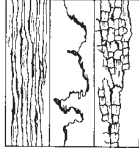


Desarrollado por:

El Estado De Connecticut
Departamento de Salud Pública
Programa de Prevención Infantil de Veneno por Pintura con Plomo
410-450 Capitol Avenue
Hartford, CT 06134-0308
(860) 509-7745 o
(860) 509-7299

Datos Sobre la Pintura que Contiene Plomo y Polvo Contaminado con Plomo

- El uso de pintura que contiene plomo fue prohibido en 1978. Por lo tanto, cualquier casa construida antes de 1978 puede contener pintura con plomo. Cuanto más vieja sea la casa, hay mejor posibilidad que fuera usado pintura que contenga plomo.



- El polvo contaminado con plomo se produce cuando la pintura que contiene plomo envejece a través de los años, o es dañada por los cambios de temperatura.
- El polvo con plomo es tan fino que no se puede ver.

- El polvo con plomo es una fuente de envenenamiento para todos, incluyendo animales. Los niños de 1-2 años corren más peligro de ser envenenados. Pregunte a su médico sobre estos riesgos.

- La cantidad de polvo con plomo en la casa se puede reducir con la limpieza. Use la información en este folleto.

Refiérase a Las Guías Para Reducir El Polvo Contaminado Con Plomo en las Casas y Apartamentos del Departamento de Salud Pública. Para más información sobre como obtener artículos mencionados en este folleto, llame a su Departamento de Salud local.

Antes de Empezar la Limpieza

- Las mujeres embarazadas no deben limpiar el polvo con plomo.
- Hagan salir a los niños y animales de las habitaciones que van a estar limpiadas.
- Lea las instrucciones y advertencias de los productos de limpieza.
- Use ropa vieja y guantes plásticos.



- Prepare los productos y utensilios necesarios para la limpieza. Para más información sobre como conseguir estos utensilios, refiérase a *Las Guías Para Reducir El Polvo Contaminado Con Plomo en las Casas y Apartamentos*.

Departamento de Salud Local:

Utensilios Para Limpiar el Plomo Contaminado con Plomo

- ✓ Guantes de plástico o goma, como los que se usan para lavar los platos.
- ✓ Bolsas plásticas para la basura.
- ✓ Un fregasuelos que puede ser lavado o desechado.
- ✓ Paño de "tack".
- ✓ Tres (3) cubos plásticos.
- ✓ Una botella rociadora.
- ✓ Paños sin pelusas o esponjas que pueden estar lavadas o desechadas.
- ✓ Use productos de limpieza que contengan fosfato trisódico o productos hechos para limpiar polvo contaminado con plomo.

✓ Use una aspiradora industrial con un filtro de tipo HEPA (HEPA = High Efficiency Particulate Air). **No use una aspiradora de casa para limpiar el**



polvo contaminado con plomo. ¡Esto esparciría el polvo contaminado al aire!

Cómo Limpiar las Superficies

1. Saque los pedacitos de pintura con grandes de plásticos, recoja los pedacitos pinturas y colóquelos en una bolsa plástica para la basura. **Limpe los pedacitos más pequeños por las siguientes maneras:**



No Barra!

- Aspirelo usando solamente una aspiradora industrial de tipo HEPA.

o

- Rocíe con agua los pedacitos, bariéndolos después y colócalos en bolsas para la basura.



2. Prepare tres (3) cubos. En el primero, ponga la mezcla de los productos de limpieza (como los que contienen fosfato trisódico). En el segundo, ponga agua. El tercero debe quedar vacío para recoger el exceso de agua.



3. Limpie una habitación a la vez. Empiece de dentro hacia fuera, limpiando primero las superficies altas.

Pasos a Seguir Sobre la Limpieza con Agua

Paso 1 Moje un paño de limpiar o fregasuelos con la mezcla de los productos de limpieza.



Paso 2 Limpie las superficies con un paño o fregasuelos húmedo.



Paso 3 Enjuague el paño o fregasuelos con un cubo de agua clara.

Paso 4 Escurra el paño o fregasuelos en el cubo vacío.

Paso 5 Repita los pasos del 1 al 4 hasta que todas las áreas de la habitación estén limpias.

Paso 6 Cuando están terminados los pasos del 1-5, limpie otra vez toda la habitación con agua clara.

Paso 7 Repita los pasos anteriores en cada habitación usando siempre nuevos paños y nuevas mezclas.

Continúe hasta que todas las habitaciones estén limpias.

Use un paño de "tack" para recoger pedacitos de pintura de las superficies que pueden estar dañadas por los productos de limpieza.

Cómo Limpiar las Alfombras y Tapetes

- **Cómo sacar las alfombras para limpiarlas o desecharlas.**
Rocíe agua sobre las alfombras. Enrolle las alfombras y el relleno (la guata) envolviéndolas en plástico. Si va a dejar el relleno (la guata) en el suelo, límpielo como si fuera una alfombra de pared a pared.

- **Cómo limpiar alfombras de pared a pared.**

Limpie la alfombra con la aspiradora de tipo HEPA que tiene una escobilla giratoria.

Limpie con esta aspiradora de arriba hacia abajo, y luego de la izquierda a la derecha.

Pasa 10 minutos (más o menos) con la aspiradora de tipo HEPA en una área pequeña (p.e., 2 x 5 pies).

Después de este paso, las alfombras pueden ser limpiadas a vapor usando detergente con 5% de fosfato.

- **Cómo limpiar las alfombras de área y tapetes pequeños.**

Limpie la parte de arriba de la alfombra con la aspiradora de tipo HEPA que tiene una escobilla giratoria como se indica anteriormente.

Después doble por el medio la alfombra limpiando el suelo y la alfombra por detrás. Repita la misma acción con la otra mitad.



Limpie la parte de arriba otra vez con la escobilla giratoria. Limpie los tapetes pequeños por separados en la lavadora usando detergente con 5% de fosfato.

Administración de Medicamentos

- Asegúrese de que todos los medicamentos (incluyendo los no recetados) estén marcados, guardados en un contenedor seguro y fuera del alcance de los niños
- Lea y siga las instrucciones del fabricante o de la etiqueta al administrar el medicamento
- Use el formato para:
 - Monitorear los medicamentos
 - Obtener y comprobar la autorización escrita de los padres



www.greatstarttoquality.org

el folleto

Qué Saber Sobre el Almacenamiento de Medicamentos

Manteniéndose Sano: Previendo la Propagación de Enfermedades



"lo que sea que tenga, es contagioso"



This Photo by Unknown Author is licensed under CC BY-NC-ND

www.greatstarttoquality.org

17

Receta para solución de desinfección del blanquador (para uso en baños, áreas de pañales, etc.)
1/4 de taza de blanquador
1 galón de agua fría
O
1 cucharada de blanquador
1 cuarto de galón de agua fría
Agregue el blanquador (sodio del 5.25% hypochlorite) al agua.

Receta para solución de desinfección de la blanquador más débil (Para el uso en juguetes, utensilios para comer, etc.)
1 cucharada de blanquador
1 galón de agua fría
Añadir el blanquador al agua

los folletos

Cómo cambiar pañales en su casa de manera segura y sin riesgos para la salud

Limpiar y Desinfectar

QUÉ SABER SOBRE EL ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS

SOLO UN MINUTO

En las visitas a urgencias por intoxicación por medicamentos, los padres a menudo indican que solo perdieron de vista al niño durante un minuto.



ESCALADORES CURIOSOS

La investigación indica que en aproximadamente la mitad de los casos de intoxicación por medicamentos de venta libre, el niño se subió a una silla, juguete u otro objeto para alcanzar la medicina.



RESISTENTE A NIÑOS ≠ A PRUEBA DE NIÑOS

La investigación sugiere que aproximadamente la mitad de las intoxicaciones involuntarias ocurrieron a pesar de los envases resistentes a niños.



CADA 9 MINUTOS,

un niño pequeño (menor de 6 años) va a urgencias porque consiguió un medicamento, y



CADA HORA,

un niño pequeño es hospitalizado, y



CADA 12 DÍAS

muere un niño pequeño.



EL RIESGO ES REAL: CÓMO LAS FAMILIAS PUEDEN AYUDAR A PROTEGER A LOS NIÑOS

- Coloque los medicamentos en un lugar alejado del alcance y de la vista de los niños. Recuerde mantener las carteras, las bolsas y los abrigos de las visitas fuera del alcance de los niños, ya que pueden contener medicamentos.
- Recuerde que los envases resistentes a niños no son a prueba de niños. Así que guarde la medicina inmediatamente después de cada uso, incluso si hace falta administrar otra dosis dentro de unas pocas horas.
- Guarde el número de Poison Help – 1-800-222-1222 – en su teléfono y cuélguelo en un lugar visible de su casa para que otros cuidadores puedan encontrarlo en una emergencia.

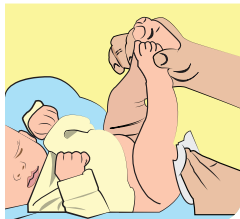
**SAFE
KIDS**
WORLDWIDE™

Con el apoyo de Johnson & Johnson Consumer Inc.

Cómo cambiar pañales en su casa de manera segura y sin riesgos para la salud



Protéjase y proteja a sus hijos de los microbios al tomar las siguientes medidas cuando cambie pañales:



1. Limpie al niño

Como medida de seguridad, mantenga una de sus manos sobre el niño en todo momento.

- Ponga al niño sobre la superficie donde lo vaya a cambiar y afloje el pañal.
- Limpie el área que va a cubrir el pañal con toallitas húmedas nuevas. ¡Recuerde siempre limpiar de adelante hacia atrás!
- Mantenga el pañal usado y la ropa que se haya ensuciado alejados de las superficies que no se puedan limpiar fácilmente.



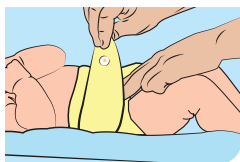
2. Quítele el pañal sucio

Si usa pañales de tela:

- Tire las toallitas húmedas desechables que estén usadas en un bote de basura con una bolsa de plástico adentro y con tapa o ponga las toallitas de tela en un recipiente para los pañales de tela usados.
- Si el niño ha hecho caca, doble el pañal para que quede cerrado y póngalo aparte por ahora, fuera del alcance del niño.
- Si el niño no ha hecho caca, ponga el pañal sucio en un recipiente para desechar los pañales de tela.

Si usa pañales desechables:

- Ponga las toallitas usadas dentro del pañal sucio.
- Ponga el pañal sucio y las toallitas usadas en un bote de basura con una bolsa de plástico adentro y tapa.



3. Cambie el pañal

- Deslice un pañal limpio por debajo del niño.
- Aplique la crema antipañalitis, si es necesario.
- Ajuste el pañal y vista al niño.



4. Lave las manos del niño

- [Lave las manos del niño](#) con agua y jabón y póngalo en un área segura y supervisada.



5. Limpie la superficie donde se cambian los pañales (especialmente si se ha derramado o filtrado el contenido de los pañales)

- Si la superficie donde se cambian los pañales es impermeable, limpie cualquier suciedad visible con toallas de papel húmedas o con toallitas húmedas para bebés. Luego, restriegue con un aerosol o toallita desinfectante y deje que la superficie se seque al aire.
- Si la superficie donde se cambian los pañales está cubierta de tela, quite el cobertor sucio y replácelo con uno limpio.



6. Bote la caca en el inodoro y tire la cadena (si usa pañales de tela)

- Si el niño había hecho caca en el pañal, bote la caca en el inodoro. Cúidese de no tocar ninguna otra superficie.
- Ponga el pañal sucio en el bote de basura o en el recipiente para desechar pañales.



7. Lávese las manos

- [Lávese bien las manos](#) con agua y jabón.



Centers for Disease
Control and Prevention
National Center for Emerging and
Zoonotic Infectious Diseases



Limpiar y Desinfectar

Claro que los gérmenes pasarán a las superficies y objetos después de estar sucios con la sangre o fluidos del cuerpo como las heces, orina, vómito, moco, saliva, la leche humana, etcétera. Para prevenir el paso de gérmenes y crear un ambiente limpio e higiénico para los niños, regularmente debe limpiar y desinfectar los superficies y objetos.

¿Limpiar y Desinfectar Son Iguales?

Limpiar y desinfectar no son iguales. Necesita hacer los dos para evitar que los gérmenes pasen.

Limpiar quita la suciedad que se puede ver. Limpiar habitualmente con agua y jabón es la manera más útil para quitar los gérmenes de las superficies en un ambiente para cuidar a los niños. Limpiar bien (fregar con agua y jabón) reduce físicamente el número de los gérmenes en la superficie, tanto como lavar las manos reduce el número de gérmenes en las manos. Sin embargo, algunas cosas y superficies deben tener otro paso, lo que es desinfectar, o matar a los gérmenes después de limpiar con jabón y agua clara.

Desinfectar o esterilizar significa limpiar con una solución de cloro (u otro desinfectante aprobado) para matar y quitar la mayoría de los gérmenes cuales no se puede ver pero se quedan en el superficie después de limpiar.

El proceso de desinfectar usa químicos que son más fuertes que el jabón y agua, y matan y reducen el número de gérmenes. Usualmente requiere remojando o empapando la cosa por varios minutos para que el químico tenga tiempo para matar a los gérmenes.

Las cosas cuales se puede lavar en *una lavadora de platos y una lavadora de ropa con agua caliente* no tienen que desinfectar porque estas máquinas usan agua suficientemente caliente por suficiente tiempo para matar la mayoría de los gérmenes.

Las superficies más contaminadas son las con que los niños tienen mucho contacto. Este incluye los juguetes que los niños ponen en sus bocas, los barro de las cunas, áreas donde preparen la comida, y las superficies que pueden estar muy contaminadas con los gérmenes, como áreas para cambiar los pañales. Los fregaderos y las esponjas son los peores.

¿Cuáles Desinfectantes Debe Usar?

Un desinfectante es un químico usado para destruir gérmenes peligrosos. Una de las soluciones más comunes para desinfectar las áreas para el cuidado de niños es *una solución de agua y cloro echo en la casa*. Cloro es barato y fácil de obtener. La solución es fácil de mezclar, no es tóxico, seguro si lo usa correctamente, y mata la mayoría de los gérmenes.

Otros productos comerciales que cumplen con los estándares de la Agencia de Protección Ambiental (EPA por sus siglas en inglés) que usan en los hospitales pueden ser usados con la meta de desinfectar.



Limpiar y Desinfectar

Desinfectantes Comunes Usados en la Casa

Nombre del Químico	Ejemplos de productos de Comercio usando estos químicos	Usos * / Ventajas / Desventajas
Ortofenilfenolicos Fenil fenol Bencil-p-cloro fenol	Lysol Pheno-Cen Ves-Phene Staphene	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede usar en pisos y paredes, pero no usar en cocinas, juguetes ni objetos que las personas pongan en sus bocas. • Puede usarse con detergentes. • Las soluciones no diluidas suficientemente resultan en la hiperbilirrubinemia en los infantes. • Puede ser irritante para la piel y otras partes del cuerpo.
Blanqueador de cloro Hipoclorito de sodio	Clorox Purex Cloro de la casa	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede usar en todas las superficies, si usa la dilución correcta. • Son corrosivos para el metal y dañan los plásticos y la goma. • Las soluciones del cloro deben hacerse frescas diariamente. • Funciona mejor cuando se ha eliminado la suciedad de la superficie u otro material extraño. • Menos efectivo cuando se mezcla con jabón, detergentes químicos alcalinos. • No mezclar con amoníaco, vinagre o quita óxido. • No deja residuos. • Son los menos costosos.
Cuaternario Ammonias Cloruro de benzalconio Cloruro de dimetilbencilamoni o	San-O-Six Clean-N-San D/S/O Tri-Quat Mytar Sage	<ul style="list-style-type: none"> • Son menos efectivos cuando hay un residuo de jabón en la superficie. • Puede usar en pisos de cocina. • Son relativamente no tóxicos. • No son tan efectivos para destruir algunos tipos de bacterias como cloro, fenoles o alcohol.
Alcohol (70% - 90%)	Ethyl Alcohol Isopropyl Alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • No deja residuos. • Puede usar en la piel y en superficies duras. • Seca la piel. • A largo plazo puede hacer duro la goma y el plástico. • Requiere de 10 a 15 minutos de exposición.
Limpiadores de aceite de pino	Pinesol Murphy's Oil Soap	<ul style="list-style-type: none"> • El olor agradable puede esconder los problemas de limpieza. • No son efectivos contra las infecciones por estafilococos. • Son menos efectivos para matar algunas bacterias que los fenoles, el cloro y los alcoholes.

* Siga las pautas del fabricante para determinar las técnicas correctas de aplicación y la dilución.
(De la Guía de Control de Infecciones de Cuidado Infantil, Departamento de Salud Pública del Condado de Seattle-Kings, Programa de Salud de Cuidado Infantil, 1994)



Limpiar y Desinfectar

Horario para Limpiar y Desinfectar			
AREA	LIMPIAR	DESINFECTAR	FRECUENCIA
Aula de Clase/Cuidado de Niños/Áreas de Comida			
Encimeras/mesas	X	X	Diario y cuando está sucio
Superficies de preparación de la comida y para servirla	X	X	Antes y después del contacto con la comida; entre la preparación de ingredientes crudos y cocidos.
Pisos	X	X	Diario y cuando está sucio
Manijas de puertas y gabinetes	X		Diario y cuando está sucio
Alfombras y tapetes grandes			Aspire diariamente cuando los niños no estén presentes. Método aprobado por la autoridad de salud local. Limpie las alfombras solo cuando los niños no estén presentes hasta que la alfombra esté seca. Limpie las alfombras al menos mensualmente en áreas infantiles, al menos cada 3 meses en otras áreas y cuando está sucio. Agite al aire libre o aspire diariamente. Lave semanalmente.
Limpie con una limpieza de alfombras			
Alfombras pequeñas	X		Después del uso de cada niño, o del uso de los utensilios o juguetes desechables. Se
Utensilios, superficies y juguetes que ponen en la boca o han estado en contacto con la saliva u otros fluidos corporales	X	X	Después del uso de cada niño, o del uso de los utensilios o juguetes desechables. Se
Juguetes que no están contaminados con fluidos corporales	X		Semanalmente
Vestido y ropa que no se usa en la cabeza	X		Semanalmente
Sábanas y fundas de almohadas, toallas de tela individuales (si se usan), peines y cepillos para el cabello, toallitas y juguetes de tela lavables a máquina (ninguno de estos artículos debe compartirse entre los niños)	X		Semanalmente y cuando se ve sucia.
Mantas, sacos de dormir	X		Mensual y cuando está sucia.
Sombreros	X		Después del uso de cada niño
Cubbies/Cunas/Inodoros	X		Semanalmente
Lavamanos, grifos, mesas cercas	X		Semanalmente
Jabones	X	X	Diario y cuando está sucio
Sillas del inodoro, manijas del inodoro, pomos de puertas o manijas	X	X	Cuando se rellena y se ensucia.
Adentro del Inodoro	X	X	Diariamente o inmediatamente si está visiblemente sucio.
Pomos	X	X	Diariamente
Mesas para cambiar pañales	X	X	Diariamente
Sillas para ir al baño (se desaconseja el uso de sillas para ir al baño en el cuidado de niños debido al alto riesgo de contaminación.)	X	X	Después del uso de cada niño
	X	X	Después del uso de cada niño
Cualquier superficie con fluidos del cuerpo: saliva, moco, vómito, orina, heces o sangre	X	X	Inmediato



Limpiar y Desinfectar

Preparar una Solución de Cloro

La solución recomendada para el cloro es $\frac{1}{4}$ taza de cloro para un galón de agua, o mezclar una cucharada de cloro con un cuarto de galón de agua. *Use esta solución para el limpio diario y rutina para limpiar y desinfectar las cosas y las superficies, mesas, juguetes, utensilios para comer y platos.*

Para algunos tipos de fluidos del cuerpo muy contaminantes o de riesgo alto, *una solución de cloro fuerte con una parte cloro y diez partes de agua es necesario (ex. Una taza de cloro y diez tazas de agua).* Use esta solución más fuerte, lo que pueda quitar o arruinar algunas de las superficies después de mucho tiempo, en las siguientes situaciones:

- Para limpiar y desinfectar todo *derrame de sangre* o cualquier cosa contaminada con la sangre.
- Para limpiar y *desinfectar contaminación bruta* con fluidos del cuerpo, como cantidades grandes de vómito o heces. (No es necesario para limpiar marcas pequeñas de heces u orina de la mesa para cambiar pañales o escupitajo de la sillita alta.)

Tiene que usar su buen juicio para decidir cual proporción debe usar. Debe usar guantes de plástico cuando tiene que limpiar áreas contaminadas con fluidos del cuerpo.

No tiene que comprar desinfectantes comerciales, porque se puede hacer por sí mismo estas soluciones de cloro por costo mínimo. **Sin embargo, debe hacer soluciones de cloro nuevo cada día** porque el cloro pierde su potencia (y su eficacia) cuando lo toca el aire. Es mejor guardarlo en una botella de espray marcada cuidadosamente.

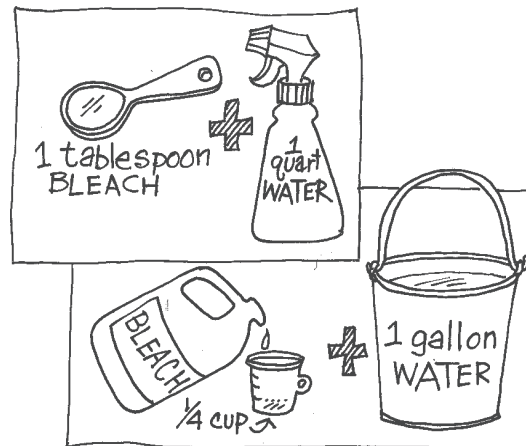
Receta para Solución Desinfectante de Cloro (para el uso en los baños, áreas para cambiar los pañales, etcétera.)

$\frac{1}{4}$ taza de cloro
1 galón de agua fresca
O
1 cucharada de cloro
1 cuarto de galón de agua fresca

Añade el cloro (5.25 % hipoclorito de sodio) al agua.

Receta para Solución Desinfectante del Cloro Suave (para los juguetes, utensilios para comer, etcétera.)

1 cucharada de cloro
1 galón de agua fresca
Añade el cloro al agua.



Los Estándares Nacionales de Desempeño de Salud y Seguridad: Reglas generales para los Programas de Cuidado Afuera del Hogar recomiendan el uso de cloro con agua. Es efectivo, económico, conveniente y fácilmente disponible. Sin embargo, debe usarse con precaución en superficies metálicas y metálicas. Si usa un desinfectante comercial (de marca), lea la etiqueta y siempre siga exactamente las instrucciones del fabricante.



Limpiar y Desinfectar

RECOMENDACIONES GENERALES PARA LIMPIAR Y DESINFECTAR

1. Las cosas que usa diariamente deben ser lavadas y desinfectadas diariamente. Áreas muy sucias necesitan tiempo más largo en contacto con la solución desinfectante.
2. Después de limpiar y desinfectar, sécalas por el aire todas las cosas antes de devolverlas al ambiente.
3. Las toallas de papel son las herramientas para limpiar menos riesgosas para untar las infecciones, pero solo las puede usar una vez. Las esponjas y las toallitas dan a los gérmenes las dos cosas que necesitan más para crecer: humedad y fuentes de comida.
4. Incluyan a los niños cuando sean posible en lavar las manos y las mesas y sillas.
5. Bote todos los líquidos o soluciones usados para limpiar y desinfectar en un sistema de eliminación cerrado, por ejemplo, un inodoro
6. Limpie y desinfecte las escobas y otras materias de limpieza diariamente.

Todas las superficies, muebles y equipaje que no están arreglados o requieren que sean limpiadas y desinfectadas deben ser puestas fuera de servicio hasta cuando las pueda limpiar y desinfectar adecuadamente.

Limpiar y Desinfectar las Áreas para Cambiar los Pañuelos

Áreas para cambiar los pañuelos deben:

- Ser sólo para cambiar los pañuelos
- Ser suaves y no permeables, como fómica (NO MADERA) o un cojinetes cubierto en plástico
- Tener un borde elevado o "cerca" afuera de la área para prevenir que el niño caiga
- Estar al lado de una lavadora con agua corriente
- Ser accesible a los proveedores
- Estar fuera de alcance de los niños
- No ser usado para preparar comida, preparar fórmula para los niños, o limpiar los chupetes

Áreas para cambiar los pañuelos deben ser limpiadas y desinfectadas después de cada uso como lo siguiente:

1. Limpiar la superficie con jabón y agua, y enjuagar con agua clara para reducir el número de gérmenes en la superficie.
2. Secar la superficie con una toalla de papel.
3. Profundamente mojar la superficie con la solución de cloro recomendado.
4. Secar por el air. No pasar un trapo. Esto dejará que los químicos tengan tiempo para matar los gérmenes.

Lavando y Desinfectando de las Sillas del Inodoro, Sillas, Lavamanos, Grifos, Pomos

Las superficies de los baños, tanto como los mangos de los lavamos y sillas de los inodoros, deben ser lavados y desinfectados varias veces al día si es posible, pero al menos una vez al día cuando sean usados.

La solución de cloro y agua, polvos para fregar con cloro u otros limpiadores del baño comerciales se pueden usar en estas áreas. Las superficies cuales tocan los infantes y niños pequeños con sus manos o su boca, como los bordes de las cunas, deben ser lavados con jabón y agua y desinfectado con un desinfectante sin toxinas, como una solución de cloro, al menos una vez al día y aún más si parecen sucios.



Después de que haya ensopado la superficie con un desinfectante por al menos 10 minutos, debe limpiar las superficies que los niños pequeños van a chupar con una toalla limpia mojada con agua. Tenga cuidado que no use una limpiadora con toxinas en las superficies que los niños pueden chupar. Deben ser lavados y desinfectados diariamente y cuando están sucias las superficies como los suelos, los estantes bajos, pomos y otros tocados por los niños quienes llevan pañuelos.

Lavar y Desinfectar los Juguetes

- Cuando sea posible, los niños pequeños e infantes no deben compartir juguetes. Todos los juguetes que los niños (particularmente los niños pequeños y los infantes) ponen en las bocas deben estar lavados y desinfectados cada vez que los usa un niño individual. Deba pensar en eso cuando está eligiendo juguetes para los infantes y niños pequeños. Si no se puede lavar a un juguete, no es un juguete apropiado para un infante o niño pequeño.
- Cuando un infante o niño pequeño termina de jugar con un juguete, debe sacarlo del área de juego y ponerlo en una caja reservado para juguetes sucios. Esta caja no debe estar accesible para los niños. Se puede lavar los juguetes más tarde, en un momento más conveniente, y después ponerlo en una caja para juguetes limpios que los niños se pueden usar seguramente.

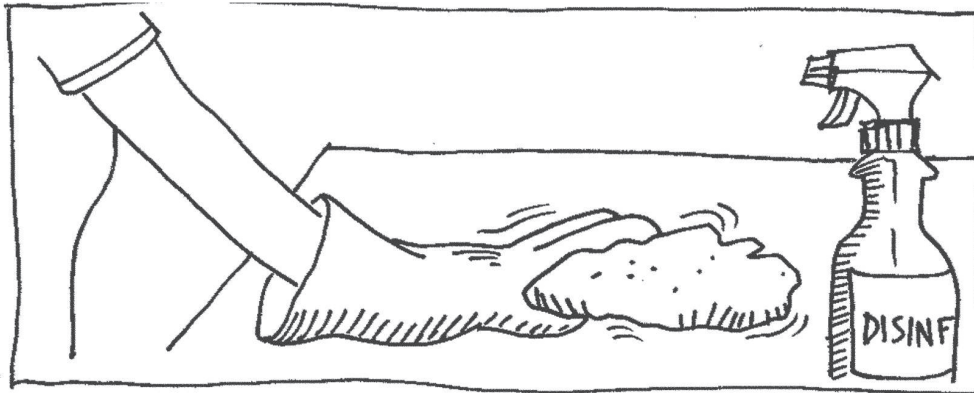
Para lavar y desinfectar a un juguete de plástico duro:

- Fregar el juguete en agua tibia con jabón. Usar un cepillo para limpiar las fisuras.
 - Enjuagar el juguete en agua limpia.
 - Poner el juguete en una solución de cloro (ver arriba) y ponerlo en remojo para 10-20 minutos.
 - Quitar el juguete de la solución de cloro y enjuagarlo en agua fría.
 - Dejarlo secar al aire.
- Los juguetes de plástico duro que están lavados en la lavadora de platos, o juguetes de tela lavados en la lavadora de ropa con agua caliente no necesitan estar desinfectados.
 - Los niños quienes llevan pañuelos solo deben usar juguetes que se puede lavar. Cada grupo de niños debe tener sus propios juguetes. No debe compartir los juguetes con otros grupos.
 - Los juguetes de peluche usados por un solo niño deben ser lavados en una lavadora de ropa semanalmente, o más frecuente si están sucios.
 - Los juguetes y equipaje usado por niños mayores y no puestos en las bocas deben ser lavados al mínimo cada semana y cuando parecen sucios. Lavar con agua y jabón y enjuagar con agua limpia, dejar secar en el aire debe ser suficiente. No tiene que desinfectarlos. (Este tipo de juguete incluye bloques, muñecas, tricíclicas, trocas, y otros juguetes similares.)
 - Limpie y desinfecte las cepillas que usa para limpiar los juguetes
 - No use piscinas de vadear, especialmente para los niños con pañuelos.

Limpiar Derrames de Fluidos del Cuerpo

Derrames de fluidos del cuerpo, incluyendo la sangre, las heces, fluidos nasales o de los ojos, saliva, orina y vómito deben estar limpiados inmediatamente.

- Llevar guantes de plástico al menos que el fluido puede ser contenido fácilmente por las materias (ej. Toalla de papel o tela) que está usando para limpiarlo. Tenga cuidado de no poner cualquier del líquido que está limpiando en los ojos, la nariz, la boca y cualquier herida que tiene..
- Limpiar y desinfectar cada superficie, como las mesas y los suelos, donde cayeron los fluidos del cuerpo.
- Tirar cualquier material que está contaminado en una bolsa de plástico y sellarla seguramente.
- Una escoba que usa para limpiar fluidos del cuerpo debe ser:
 - (1) limpiada
 - (2) enjuagada con una solución desinfectante
 - (3) retorcido lo más posible
 - (4) dejado para secar completamente
- Asegurarse de limpiar las manos después de lavar cualquier derrame aun si llevaba guantes.



Limpiar y Desinfectar



- Hacer una solución de cloro fresca cada día usando:
 - 1 cucharada de cloro en 1 cuarto de galón de agua
 - O-
 - 1/4 taza de cloro en un galón de agua.



- Limpiar cualquier cosa visiblemente sucia con agua y jabón.

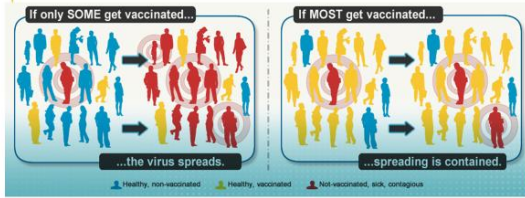


- Desinfectar por esprayar con una solución de cloro. Pasar el desinfectante por la superficie con una toalla de papel. Dejarla mojado-no secar con toalla.



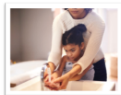
- Dejarlo secar por aire por 2 minutos.

Vacunas: las vacunas protegen a todos



This image by Unknown Author is licensed under [CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Manteniéndose Sano: lavándose las manos



Científicos de la Universidad de Arizona han descubierto que los teléfonos celulares llevar 10 veces más bacterias que la mayoría de los asientos de inodoros.



El desagüe del fregadero es el lugar más sucio de la casa, seguido de cerca por la esponja de la cocina



Entre los niños pequeños, el lavado de manos con jabón evita que 1 de cada 3 contraigan enfermedades diarreicas, y 1 de cada 5 infecciones respiratorias como la neumonía en todo el mundo.



el folleto

Lávate las manos para que estén limpias

Lávate las manos para que estén limpias

1



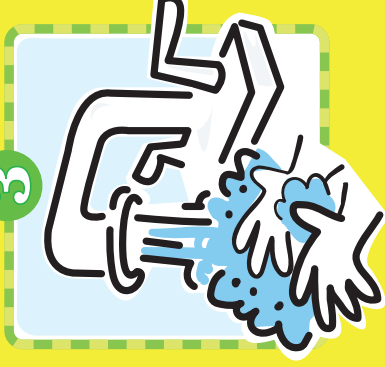
Lávate las manos con agua y **jabón**.

2



Junta las manos y **frótalas**.

3



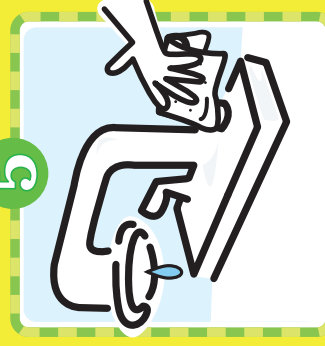
Enjuágate las manos con agua.

4



Sécate las manos con una toalla de papel.

5



Cierra la llave con una toalla de papel.



Departamento de Salud Pública
de Massachusetts
División de Epidemiología
e Inmunización
(617) 983-6800 o (888) 658-2850

Manteniéndose Seguro Fuera

Protegiendo a los niños: Actividades al aire libre

La actividad física y el juego al aire libre son importantes para el desarrollo de un niño. Cuando el clima lo permite, ¡los juegos activos diarios al aire libre ayudan a formar cerebros y cuerpos sanos, incluso para bebés y niños pequeños!

- Supervisión cerca del agua
- Protección solar
- Área de juegos
- Equipos adecuados
- Seguridad vial



los folletos

Pautas del Tiempo para Niños

Consejos de Seguridad para Parques Infantiles

Consejos de seguridad de KidsAndCars.org:

Entender el Tiempo



Pautas del Tiempo para Niños

- 30° es **frio** y generalmente incómodo
- 15° a 30° es **frio**
- 0° a 15° es **muy frio**
- -20° a 0° es **frio intenso** con riesgo al congelación
- -20° a -60° es **frio extremo** y la **congelación** es probable
- -60° es **glacial** y **la piel expuesta se congela** en 1 minuto

Índice del Calor

- 80° o bajo es considerado **cómodo**
- 90° se empieza a sentir **incómodo**
- 100° **incómodo** y puede ser **peligroso**
- 110° **peligroso**

Todas las temperaturas están en grados Fahrenheit Pautas Climáticas para Niños

Gráfico de la Sensación Térmica (en grados Fahrenheit)												
Velocidad del Viento en mph												
		Suave 5										
Temperatura del Aire		10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
40	40	36	32	30	29	28	28	27	27	27	27	27
30	30	25	19	17	16	15	14	13	13	13	13	13
20	20	13	6	4	3	1	0	-1	-1	-1	-1	-1
10	10	1	-4	-7	-9	-11	-12	-14	-14	-14	-14	-14
0	0	-11	-16	-19	-22	-24	-26	-27	-27	-27	-27	-27
-10	-10	-22	-28	-32	-35	-37	-39	-41	-41	-41	-41	-41

Heat Index Chart (in Fahrenheit %)													
Relative Humidity (Percent)													
		Cómmodo para Jugar Afuera											
Temperatura del Aire (F)		40	45	50	55	60	70	75	80	85	90	95	100
80	80	81	82	82	82	83	83	84	84	85	86	86	87
84	83	84	85	86	88	89	90	92	94	96	98	100	103
90	91	93	95	97	100	103	105	109	113	117	122	127	132
94	97	100	103	106	110	114	119	124	129	135			
100	109	114	118	124	129	130							
104	119	124	131	137									

Gráfico de Índice de Calor (en grados Fahrenheit)
 Humedad Relativa (Porcentaje)
 (Title of Graph)

Pautas del Tiempo para Niños

Ver el clima es parte del trabajo de un proveedor de cuidado infantil. Planear para el tiempo de juego, las excursiones o la seguridad del clima es parte de la rutina diaria. Los cambios en el clima requieren que el proveedor de cuidado infantil anote la salud y la seguridad de los niños. ¿Qué ropa, bebidas y protecciones son apropiadas? **Vista** a los niños para mantener una temperatura de su cuerpo cómoda (meses más cálidos, algodón liviano, meses más fríos, haga capas de ropa). **Las bebidas** ayudan al cuerpo a mantener una temperatura cómoda. El agua o los jugos de frutas son los mejores. Evite las bebidas con alto contenido de azúcar y las gaseosas. **La crema del sol** se puede usar durante todo el año. Use una crema marcada como SPF-15 o más. Lea y siga todas las instrucciones de la crema. Busque crema con protección contra rayos UVB y UVA. Las áreas de juego **sombreadas** protegen a los niños del sol.

Condición VERDE - Los niños pueden jugar afuera y sentirse cómodos. Esté atento a las señales de que los niños se sientan incómodos mientras juegan. Use precauciones con respecto a la ropa, crema del sol y bebidas para todos los infantes.

Los **INFANTES Y LOS NIÑOS NO** pueden decirle al proveedor de cuidado infantil si tienen demasiado calor o frío. Los niños se ponen inquietos cuando se sienten incómodos. Los bebés / niños pequeños tolerarán períodos más cortos de juego afuera. **Viste** a los bebés / niños pequeños con algodón ligero o telas similares al algodón durante los meses más cálidos. En los meses más fríos, vista a los bebés en capas para mantenerlos calientes. Proteja a los bebés del sol limitando la su tiempo al aire libre y por jugar en áreas con sombra. Darles bebidas cuando están jugando afuera.

Los **NIÑOS PEQUEÑOS** recuérdales a los niños que dejen de jugar, tomen una bebida y pongan más crema del sol. Los **NIÑOS MAYORES** necesitan un enfoque firme para usar ropa adecuada para el clima (es posible que quieran jugar sin abrigos, sombreros o guantes). Pueden resistirse a poner crema del sol y tomar bebidas mientras están jugando afuera.

Condición AMARILLO - Tenga cuidado y observa atentamente a los niños por señales de calor o frío excesivos cuando están afuera. La ropa, la crema del sol y las bebidas son importantes. Acorte el tiempo afuera.

Para los **INFANTES Y LOS NIÑOS** use las precauciones escritas en la Condición Verde. La ropa, la crema del sol y las bebidas son importantes. Acorte el tiempo afuera. Los **NIÑOS PEQUEÑOS** pueden insistir en que no tienen demasiado calor o frío porque disfrutan el tiempo de juego. Los proveedores de cuidado infantil deben decidir cuánto tiempo hay para jugar afuera para el niño pequeño.

Los **NIÑOS MAYORES** necesitan un enfoque firme para usar ropa adecuada para el clima (pueden querer jugar sin abrigos, sombreros o guantes), que apliquen crema del sol y beban líquidos mientras juegan afuera.

Condición ROJO - La mayoría de los niños no deben jugar afuera porque hay riesgo para la salud. Los **INFANTES/NIÑOS** deben jugar adentro y tener un espacio grande para juegos físicos. Los **NIÑOS PEQUEÑOS** pueden pedir jugar afuera y no entienden el peligro potencial del tiempo.

Los **NIÑOS MAYORES** pueden jugar afuera por períodos muy cortos de tiempo si están vestidos adecuadamente y tienen muchos líquidos. Los proveedores de cuidado infantil deben estar atentos a la protección máxima de los niños.

Entender el Tiempo

El pronóstico del tiempo puede ser confuso si no sepa lo que significa las palabras.

- **Advertencia de Ventisca:** Habrá nieve y fuertes vientos que producirán una nieve cegadora, derivas profundas y sensación térmica que es demasiado peligroso. Busque un lugar seguro de inmediato.

Advertencia de Índice de Calor: Qué tan caliente se siente para cuando se combinan la temperatura del aire (en Fahrenheit) y la humedad relativa.

Humedad Relativa: El porcentaje de humedad en el aire.

Temperatura: La temperatura del aire en grados Fahrenheit.

Wiento: La velocidad del viento en millas por hora.

Wind Chill Warning: There will be sub-zero temperatures with moderate to strong winds expected which may cause hypothermia and great danger to people, pets and livestock.

Advertencia de la Sensación Térmica: Las condiciones del clima pueden causar inconvenientes y pueden ser peligrosos. Si se usan caución, estas situaciones no deberían poner en peligro la vida.

Aviso de Tormenta de Invierno: Las condiciones severas de invierno han comenzado en su área.

Monitoreo de Tormentas del Invierno: Las condiciones severas de invierno, como nieve intensa y hielo, son posibles dentro del siguiente día o dos.

CONSEJOS DE SEGURIDAD PARA PARQUES INFANTILES

Supervise a los niños usando el equipo del patio de recreo

1. Supervisar activamente a los niños en los parques infantiles. No será difícil, probablemente te pedirán que los veas subir, saltar y balancearse.
2. Verifique los parques infantiles donde juegan sus hijos. Busque peligros, como equipos oxidados o rotos y superficies peligrosas. Informe cualquier peligro a la escuela o la oficina local correspondiente.
3. Enseñe a los niños que empujar, empujar o amontonarse en el patio de recreo puede ser peligroso.
4. Vístase apropiadamente para el patio de recreo. Quítese collares, carteras, bufandas o ropa con cordones que puedan engancharse en el equipo y representar un peligro de estrangulamiento. Incluso los cascos pueden ser peligrosos en un parque infantil, así que guárdelos para las bicicletas.
5. Los niños pequeños pueden jugar de manera diferente a los niños grandes. Es importante tener un área de juego separada para niños menores de 5 años.

Elija el área de juego adecuada según la edad de su hijo

1. Asegúrese de que los niños usen equipos de juegos apropiados para su edad. Deben estar disponibles y mantenerse áreas de juego separadas para niños menores de 5 años.
2. Para los bebés que están aprendiendo a caminar, el área de juego debe tener una superficie lisa y fácil para caminar.
3. Si su bebé tiene un control de la cabeza bastante bueno y puede sentarse con apoyo (generalmente alrededor de los 9 meses de edad), inténtelo con los columpios (en forma de cubo).

Garantice una superficie segura debajo del equipo del patio de recreo

1. Evite los parques infantiles con superficies que no absorben impactos, como asfalto, concreto, césped, tierra o grava.
2. Los materiales de superficie recomendados incluyen: arena, gravilla, astillas de madera, mantillo y hule triturado. Las alfombrillas de goma, el césped sintético y otros materiales artificiales también son superficies seguras y requieren menos mantenimiento.

3. La superficie debe tener al menos 12 pulgadas de profundidad y extenderse al menos 6 pies en todas las direcciones alrededor del equipo estacionario. Dependiendo de la altura del equipo, la superficie puede necesitar extenderse más de 6 pies.
4. Para los columpios, asegúrese de que la superficie se extienda, en la parte posterior y frontal, el doble de la altura de la barra de suspensión. Entonces, si la parte superior del juego de columpios tiene 10 pies de altura, la superficie debe extenderse 20 pies.

Verifique que los terrenos de juego sean inspeccionados y mantenidos por personal calificado

1. Vuelva a verificar con su escuela y centro de cuidado infantil para asegurarse de que tengan un equipo de juego apropiado para su edad y bien mantenido.
2. Si hay algún peligro en un patio de recreo público o en el patio trasero, repórtelo de inmediato y no permita que los niños usen el equipo hasta que sea seguro.
3. Informe cualquier peligro de seguridad en el patio de juegos a la organización responsable del sitio (por ejemplo, la escuela, la autoridad del parque o el ayuntamiento).



Consejos de seguridad de KidsAndCars.org:

KidsAndCars.org insta a todos a instalar una cámara de video y sensores en la parte de atrás de su vehículo. Muchos conductores creen que deben esperar a que un nuevo vehículo tenga un sistema de cámara de video atrás. Pero uno mismo puede instalar una cámara de video y sensores en la parte de atrás de su vehículo.

Todo conductor debe incrementar su atención antes de poner un vehículo en reversa. Especialmente cuando niños están presentes. Los niños pequeños son impulsivos e impredecibles. Todavía tienen muy poco juicio y poca comprensión del peligro.

- Crear hábitos para asegurar que los niños sean supervisados directamente cada vez que alguien llega o sale de su hogar. Ahí es cuando ocurren la mayoría de las tragedias en el hogar.
 - Ejemplo de un sistema que puede implementar en su hogar - Antes de abandonar el hogar, confirme verbalmente que todos los niños están en contacto directo con el adulto que los supervisa. El adulto supervisor debe permanecer en contacto directo con todos los niños hasta que la persona que se va se aleje completamente.
- Instale cerraduras en la parte superior de las puertas de su casa para que los niños no puedan salir afuera por su propia cuenta. Mantenga las puertas cerradas y aseguradas en todo momento.
- Camine completamente alrededor de su vehículo, escaneando el área en busca de niños, antes de mover un vehículo. Si ve o escucha a niños, asegúrese de que estén supervisados directamente por un adulto.
- Si necesita mover un vehículo sin la presencia de otro adulto, haga que los niños se alejen de su vehículo a un lugar donde pueda verlos claramente antes de moverlo.
- Nunca permita que los niños pequeños caminen por los estacionamientos. Los niños pequeños siempre deben ser transportados o colocados en una carriola, o en un carrito de compras, en los estacionamientos. Incluso el agarrarlo de las manos no va a evitar que un niño se zafe y se corra.
- No permita que los niños jueguen en los driveways, callejones sin salida o estacionamientos.
- Recorte los arbustos alrededor de los driveways para asegurarse de que los conductores puedan ver la acera, la calle y los peatones claramente cuando estén retrocediendo hacia la calle. Los peatones también necesitan poder ver a vehículos que salen o retroceden hacia las calles.
- Baje la ventanilla del lado del conductor cuando retroceda para que pueda escuchar si alguien le esté avisando que se detenga.
- Tenga especial cuidado en mantener a los niños seguros dentro y alrededor de los automóviles durante las horas punta, los cambios de horario y los períodos de crisis o vacaciones.

Consejos para instruir a los niños.

Hable con sus hijos sobre los peligros de los vehículos, pero nunca confíe que ellos mismos se pueden proteger. Incluso los niños que conocen los peligros de los vehículos pueden encontrarse en situaciones peligrosas. Sólo se necesita un breve momento de distracción o una pelota que roda hacia un estacionamiento. Niños de todas las edades han sido atropellados y lesionados, o muertos, por vehículos.

- Aún vehículos estacionados pueden ponerse en movimiento solos. Las señales de advertencia de que un vehículo puede moverse solo incluyen: el motor en marcha, luces de freno o humo que sale del tubo de escape de un vehículo.
- Es posible que el conductor no pueda ver a su alrededor.
- Nunca caminar detrás o delante de un vehículo en marcha.
- Nunca jugar en estacionamientos, driveways, calles o callejones sin salida.
- Al caminar en la acera, tener cuidado con los autos que entran o salen de las entradas.

Comparta estos importantes consejos de seguridad con sus proveedores de cuidado infantil, maestros, familiares, amigos, familiares y vecinos ...

Estas precauciones pueden salvar vidas.

Para obtener mayor información, visite www.KidsAndCars.org o contáctenos en email@KidsAndCars.org.

Transporte seguro de niños



el folleto

Puntos Básicos sobre Asientos de Auto

Transporte seguro de niños

¡Puntos de Seguridad! ¡Dobles de check si leñcho de pecho del arnés!

CORRECTO	INCORRECTO
<ul style="list-style-type: none"> ✓ El broche de pecho está correctamente en el nivel de los pechos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ El broche de pecho está demasiado bajo o demasiado alto (ABOJO o FUERA ARRIBA).

¡Una advertencia! El plástico amarillo adentro de la correa que se encuentra debajo de la correa de seguridad puede ser un peligro de asfixia para el bebé. ¡Asegúrese de que el bebé no lo lleve a la boca!

¡Como mantenerlo no hay ninguna y Solamente un asiento de Seguridad!

CORRECTO	INCORRECTO
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si solo están hechos los cinturones de seguridad. ✓ La correa del arnés debe estar correctamente ajustada. ✓ La correa del arnés debe estar correctamente ajustada. ✓ El arnés debe estar correctamente ajustado. 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Si solo están hechos los cinturones de seguridad. ✗ Si el arnés no está correctamente ajustado. ✗ Si el arnés no está correctamente ajustado. ✗ Si el arnés no está correctamente ajustado.

¡Una advertencia! No use el arnés de un asiento de seguridad si el niño tiene un dispositivo de asistencia respiratoria (DAR) o un dispositivo de asistencia respiratoria (DAR) o un dispositivo de asistencia respiratoria (DAR).

Puntos Básicos sobre Asientos de Auto

Los choques de vehículos motorizados son la causa principal de muerte de niños pequeños, y los niños que se encuentran correctamente contenidos cuentan con un 50 por ciento más de posibilidades de sobrevivir a un choque. Al conducir con niños, siempre use el asiento de auto o el cinturón de seguridad apropiados.

Los 4 Pasos para Mantener a un Niño Seguro al Circular

PASO
1

ASIENTOS
MIRANDO
HACIA
ATRAS



Todos los bebés y niños pequeños deben circular en un asiento de seguridad mirando hacia atrás siempre que sea posible, hasta alcanzar el mayor peso o altura permitidos por el fabricante de asientos.

PASO
2

ASIENTOS
MIRANDO
HACIA
ADELANTE



Todos los niños que superaron los límites de peso o altura para el uso del asiento de seguridad mirando hacia atrás deberán usar un asiento de seguridad mirando hacia adelante con arnés siempre que sea posible, hasta alcanzar el mayor peso o altura permitidos por el fabricante de asientos.

PASO
3

ASIENTOS
ELEVADOS



Todos los niños cuyo peso o altura sean superiores al límite del asiento mirando hacia adelante del asiento de seguridad del auto deberán usar un asiento elevado con posicionamiento del cinturón hasta poder usar correctamente el cinturón para el regazo/ hombro del vehículo, típicamente el niño alcanza una altura de 4'9" entre los 8 y 12 años de edad.

PASO
4

CINTURONES
DE
SEGURIDAD



Cuando los niños alcanzan una edad y altura para poder usar el cinturón del seguridad del vehículo únicamente, siempre se deberán usar cinturones que cubran el regazo y hombros para contar con una protección óptima.

TODOS LOS NIÑOS MENORES DE 13 AÑOS DE EDAD DEBERÁN ESTAR SEGUROS EN LOS ASIENTOS TRASEROS DE LOS VEHÍCULOS.

Fuente: American Academy of Pediatrics (Academia Estadounidense de Pediatría), Declaración de Normas, 2018

Para conocer más o contactar a un técnico de seguridad infantil certificado, visite NHTSA.gov.

Errores comunes con los asientos para auto y cómo evitarlos

Más del 70 por ciento de los asientos para auto no están correctamente instalados. Los errores más comunes son fáciles de solucionar con unos pocos ajustes.

LAS CINTAS DEL ARNÉS NO ESTÁN BIEN AJUSTADAS

- Las cintas del arnés se deberán calzar sobre el cuerpo del niño y pasar la "prueba de pellizcos", lo cual significa que no deberá haber pellizcos sobre cualquier exceso de material de la cinta.

LA INSTALACIÓN DEL ASIENTO DE AUTO NO ESTÁ BIEN AJUSTADA

- Los asientos de auto, ya sea que estén instalados con el cinturón del asiento o un sistema LATCH, no se deberán mover más de una pulgada de lado a lado al ser probados en el punto donde el asiento de auto se adhiere al vehículo.

PASAR A LOS NIÑOS AL SIGUIENTE PASO DEMASIADO RÁPIDO

- Los niños deberán permanecer en sus asientos de auto hasta haber superado el límite de altura o peso del asiento antes de ir al siguiente paso, ya sea al asiento mirando hacia atrás o el asiento mirando hacia adelante.

EL SUJETADOR DEL PECHO ESTÁ DEMASIADO BAJO

- El sujetador del pecho deberá estar ajustado sobre las axilas del niño, a fin de asegurar que las tiras del arnés permanezcan en la posición correcta.

COLOCAR A LOS NIÑOS EN EL ASIENTO FRONTAL DEMASIADO TEMPRANO

- Los niños deberán circular en el asiento trasero del vehículo hasta alcanzar la edad de 13 años. La fuerza de una bolsa de aire podrá ser peligrosa para los niños menores de 13 años. Abrocharse el cinturón en el asiento trasero reduce el riesgo de muerte en un tercio.



CONSEJOS PARA LA COMPRA DE ASIENTOS DE AUTO

Nunca se deberá comprar ni pedir prestado un asiento para auto que:

- Haya participado en un choque
- Haya sido retirado
- No posea fecha de fabricación y/o número de modelo
- Esté vencido (típicamente luego de seis años)
- Esté dañado o le falten partes

Los asientos de auto no se deberán comprar en ventas de garaje ni en tiendas de segunda mano, ya que su historial es desconocido.

CINTURONES DE SEGURIDAD Y CONTENIONES PARA NIÑOS DE MICHIGAN

- Los niños menores de 4 años que viajen en auto deberán estar sentados en el asiento trasero si el vehículo cuenta con dicho asiento. Si todos los asientos traseros disponibles se encuentran ocupados por niños menores de 4 años de edad, entonces un niño menor de 4 años podrá viajar en el asiento delantero del auto. Un niño que viaja en un asiento con orientación hacia la parte trasera sólo podrá viajar en el asiento delantero si la bolsa de aire se encuentra desactivada.
- Todos los niños deberán viajar con el cinturón de seguridad abrochado en un asiento de auto o en un asiento elevado, hasta la edad de 8 años o una altura de 4'9".
- Se recomienda que los niños de 8 años de edad o mayores sean ubicados en un asiento de seguridad para niños adecuado a la edad y peso, cuando el cinturón de seguridad del vehículo no pueda ser ajustado correctamente a ellos. Todos los niños de 12 años de edad y menores deberán viajar en un asiento trasero.
- Se requiere que todos los conductores, los pasajeros de asientos delanteros sin importar sus edades, y todos los pasajeros de 8 a 15 años de edad usen cinturones de seguridad correctamente ajustados.

Los niños nunca deberán viajar sobre el regazo, en una cuna transportable ni en ningún otro dispositivo no aprobado para su uso en el vehículo.

MICHIGAN



Office of Highway Safety Planning


P.O. Box 30634 • Lansing, MI 48909
517-284-3332

Michigan.gov/carseats



Emergencias: Prevenir, Planear y Practicar

- Anticipe y elabore un plan de lo que va a hacer si los niños sufren una lesión, se enferman, presentan una reacción alérgica o se pierden.
- Planifique con anticipación en caso de incendio, tornado, tormentas de nieve, apagones, inundaciones, violencia en el hogar/la comunidad, etc.
- Incluya en el plan lo que sucederá si los niños duermen, comen y/o están afuera.

 ACTIVITY

www.greatstarttoquality.org

los folletos

Planeando por Emergencias

Preparación para casos de desastre

Plan para evacuar de la casa en caso de incendio



Planeando por Emergencias

La mejor manera de estar preparado para una emergencia es planearlas con anticipación. Use las preguntas que siguen para que piense sobre lo que usted haría en caso de una situación de emergencia como un accidente, lesión, fuego o tornado.

Piense sobre quién...

- evaluará la situación y determinará qué se necesita hacer.
- mirará los niños.
- hará las llamadas necesarias al 911, a los servicios de emergencias y a los padres.
- sabrá dónde están los números de emergencia.
- dará RCP (Reanimación cardiopulmonar, CPR en inglés) o primeros auxilios hasta que los servicios de emergencia lleguen
- cuidará a los niños si usted no está.



Tenga un plan contra incendios



La seguridad contra incendios empieza teniendo un plan de escape, instalando detectores de humo, y educando a cada uno sobre el plan en caso de incendio. Siga estos pasos para desarrollar su plan.

- Instale detectores de humo – asegúrese de que estén instalados apropiadamente y que sean probados regularmente. ¡Instálelos en cada nivel de la casa y en las áreas donde usted este seguro de escucharlos si se activan!
- Conozca sus salidas - asegúrese de saber por dónde se puede salir de la casa de forma rápida y segura en caso de incendio.
- Sepa dónde se reunirán - una vez que todos estén fuera de la casa, asegurándose que es un lugar de encuentro por lo menos a 100 pies de distancia del edificio. Esto ayudará a que todos sepan a dónde ir y asegurarse de que todo el mundo está fuera de la casa con seguridad.
- Prácticas - una vez al mes practique su plan contra incendios con un simulacro. Esto ayudará a que todos sepan qué hacer si hay un incendio real.



Tener un plan contra tornados



La seguridad en caso de tornados empieza teniendo un plan sobre como estar seguro durante un tornado que incluye áreas de resguardo y educando a cada uno sobre el plan contra tornados. Siga estos pasos para desarrollar su plan.

- Aprenda el significado de los sistemas de alarmas:
 - Observación de tornado: condiciones existen para que un tornado se produzca. Está preparado para tomar resguardo y ponga el radio o estación de televisión local por actualizaciones.
 - Aviso de tornado: un tornado ha sido visto en el área – tome resguardo inmediatamente.
- Conozca su lugar seguro – ¿A dónde iría usted si hubiera un tornado? El lugar más seguro es debajo de una mesa fuerte en el sótano. Si usted no tiene un sótano, vaya al piso más bajo de la casa lejos de ventanas y que esté en el centro de la casa como el baño o closet pequeño.
- Sepa que preparar – en su área de seguridad cerciórese que tenga fuentes de subsistencia en el evento de que tenga que permanecer allí por algún tiempo. Es una buena idea guardar mantas (para protegerse de escombros y mantenerse caliente), un radio de baterías, agua y un teléfono celular.

Preparación para casos de desastre



FEMA



**Cruz Roja
Americana**

Juntos podemos salvar una vida



¿Dónde estarán usted y su familia cuando ocurra una catástrofe?

Podrían estar en cualquier lugar: en el trabajo, la escuela o en el automóvil. ¿Cómo harán para encontrarse? ¿Cómo sabrá si los niños están a salvo?

Una catástrofe puede ocurrir de repente y sin aviso. Tal vez lo obligue a desalojar la zona donde vive o a quedarse encerrado en su casa. ¿Qué haría usted si se quedase sin servicios básicos como el agua, el gas, la electricidad o los teléfonos?

Los funcionarios locales y el personal de socorro acudirán al rescate después de un desastre, pero no podrán llegar a todas las personas de inmediato.

Usted puede hacer frente a una catástrofe preparándose de antemano junto con su familia, trabajando en equipo. Siga los pasos de este folleto para prepararse:

1. Infórmese.
2. Haga un plan.
3. Prepare un equipo de suministros.
4. Mantenga el plan y el equipo de suministros actualizado.

Saber qué hacer es la mejor forma de protegerse; además, es su responsabilidad.

Cuatro pasos para prepararse

1. INFÓRMESE

Comuníquese con la oficina de gestión de emergencias de su localidad o la Cruz Roja local a fin de obtener la información que necesita para preparar su plan.

Peligros para la comunidad

Averigüe cuáles son los peligros específicos que amenazan a su comunidad (por ejemplo huracanes, tornados, terremotos) y acerca de su propio riesgo ante estos peligros. Además, puede obtener información sobre peligros en su zona en el sitio Web www.hazardmaps.gov.

Planes para la comunidad en casos de desastre

Conozca los planes de respuesta de la comunidad, los planes de evacuación de la zona y los refugios destinados a casos de emergencia. Pregunte acerca de los planes y procedimientos de emergencia vigentes en los sitios donde usted y su familia se encuentran habitualmente, como lugares de trabajo, escuelas y guarderías o centros de cuidado infantil. Si no conduce o no tiene un vehículo, averigüe con tiempo cuáles son los planes de su comunidad para desalojar a quienes no poseen transporte particular.

Sistemas de aviso a la comunidad

Averigüe cómo le avisarán las autoridades de la localidad acerca de una catástrofe inminente y el modo en que le comunicarán información durante y después de un desastre. Pregunte acerca de la radio meteorológica de la Oficina Nacional de Administración Oceánica



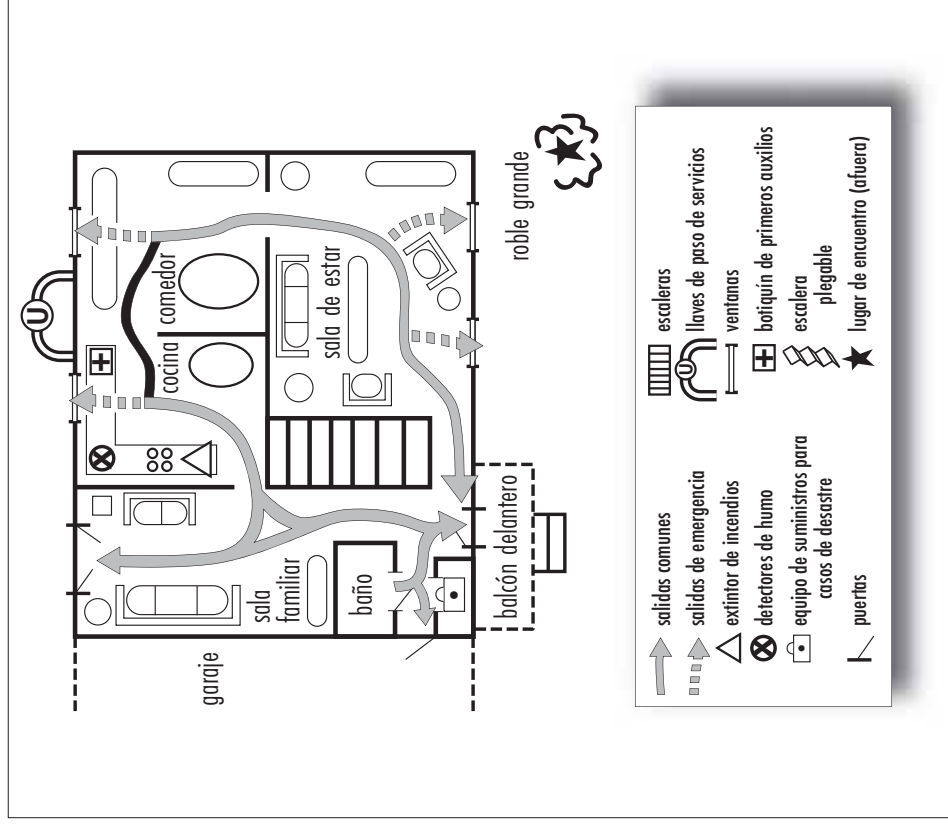
y Atmosférica (NOAA) y sus funciones de alerta (www.noaa.gov).

2. HAGA UN PLAN

- ♦ **Reúnase con su familia.** Repase la información que haya obtenido sobre los peligros de su comunidad y los planes de emergencia. Explique los peligros a los niños y deje que participen en la preparación con el resto de la familia. Asegúrese de invitar a la reunión a las personas que cuidan de los miembros de la familia y de que éstas participen en la planificación.
- ♦ **Escoja una persona de contacto fuera de la ciudad.** Pídale a un amigo o familiar que viva fuera de la ciudad que sea su persona de contacto. Después de un desastre, los miembros de la familia deberán llamar a esta persona para decirle dónde se encuentran. Todos deben saber los números de teléfono del contacto. Después de una catástrofe, a menudo es más fácil hacer una llamada de larga distancia que una llamada local desde la zona afectada por el desastre.
- ♦ **Decida dónde van a reunirse.** En una emergencia, es posible que se separe de las personas que viven en su casa. Escoja un lugar fuera de su vivienda en caso de una emergencia súbita, como un incendio. Elija un lugar fuera de su vecindario por si no puede regresar a su hogar.
- ♦ **Elabore un plan de comunicación familiar.** Su plan debe incluir la información de contacto de los miembros de la familia, el lugar de trabajo y la escuela. También debe incluir los datos para comunicarse con la persona de contacto fuera de la ciudad, lugares de encuentro, servicios de emergencia y el Centro Nacional de Control de Envenenamientos (NPCC, teléfono 1-800-222-1222). Encontrará un formulario para registrar estos datos en www.ready.gov o en www.redcross.org/contactcard. Estos sitios Web incluyen tarjetas en blanco en las que podrá anotar la información de contacto para llevar en la billetera, cartera, mochila, etc. Enseñe a sus hijos como y cuándo llamar a los números de emergencia. Asegúrese de que cada miembro de su familia tenga una copia de su plan

de comunicación y colóquelo cerca del teléfono para su uso en una emergencia.

- ♦ **Rutas de escape y lugares seguros.** En un incendio u otra emergencia, tal vez necesite desalojar el lugar apenas se lo indiquen. Salga de inmediato. Asegúrese de que todos los miembros de su familia conozcan las mejores rutas de escape de su vivienda y cuáles son los lugares seguros de la casa para cada tipo de desastre (por ejemplo: si se aproxima un tornado, vaya al sótano, al piso más bajo de su vivienda, a una habitación interna sin ventanas o dentro de un clóset).



En una hoja de papel, dibuje el plano de cada piso de su vivienda. Muestre la ubicación de las puertas, ventanas, escaleras, muebles grandes, el equipo de suministros para casos de desastre, extintor de incendios, detectores de humo, alarmas visuales y auditivas, escaleras plegables, botiquines de primeros auxilios, y llaves de paso de los servicios. Señale puntos importantes en el exterior de la vivienda, como por ejemplo garajes, patios, escaleras, ascensores, entradas para automóviles y balcones. Vea la ilustración de la página 4.

Marque por lo menos dos rutas de evacuación desde cada habitación, y señale un lugar en el exterior de la vivienda donde las personas que viven en su casa deben reunirse en caso de incendio. Si usted o alguien de la casa usan una silla de ruedas, procure que todas las salidas de la vivienda sean accesibles.

Practique simulacros de la evacuación del lugar en caso de emergencia. Hágalo por lo menos dos veces al año y siempre que actualice el plan.

- ♦ Haga un plan para las personas con discapacidad y otras necesidades especiales. Guarde los artículos de asistencia en un lugar determinado, para encontrarlos con rapidez. Si alguien de su hogar recibe servicios de atención domiciliaria, en particular

cuando se trata de una persona inmobilizada en una cama, es esencial contar con un plan alternativo en caso de que el personal de atención no pueda llegar. Con anticipación, haga una lista de todo el equipo eléctrico para el mantenimiento de funciones vitales que utilice la familia, y entréguela lista a la compañía eléctrica. Haga un plan alternativo para tener otra fuente de energía, o bien, para trasladar a la persona.

- ◆ Haga un plan para sus mascotas. Llévase también a sus animales domésticos si tiene que desalojar su casa. Sin embargo, tenga en cuenta que por lo general no se permiten mascotas (excepto animales que prestan servicio a personas con discapacidad) en refugios públicos de emergencia por razones de salud. Prepare una lista de familiares, amigos, lugares de alojamiento para mascotas, veterinarios y hoteles que acepten mascotas y que puedan brindar refugio a los animales en una emergencia.

- ◆ Prepárese para diferentes peligros. Incluya en su plan las medidas de preparación para los peligros que podrían afectar a su comunidad y las formas de protegerse contra éstos. Por ejemplo, las medidas que deben tomarse para protegerse de un tornado no corresponden a las de un incendio. Visite los sitios Web que se **Lista de verificación: qué hacer antes de un desastre** diferentes medidas para cada peligro.

□ **Servicios públicos**

Sepa cómo y cuándo desconectar el agua, el gas y la electricidad usando los interruptores principales, llaves de paso o válvulas y asegúrese de que los miembros de la familia y quienes cuidan de usted y su familia también lo sepan. Guarde las herramientas que necesite cerca de las válvulas de cierre del gas y del agua. Desconecte los servicios sólo si sospecha que las tuberías están dañadas, hay un escape o en caso de que las autoridades locales así lo ordenan.

(Nota: No desconecte el gas durante una práctica o simulacro. Si cierra la llave de paso del gas por cualquier motivo, hará falta que llame a un profesional para volver a conectarlo. Podrían pasar

semanas o meses antes de que un profesional pueda acudir. Mientras tanto, tendrá que buscar alternativas para calentar la casa, calentar agua y cocinar.)

□ **Extintores de incendios**

Asegúrese de que todos sepan cómo utilizar el extintor de incendios (tipo ABC) y de que sepan dónde está.

□ **Detectores de humo**

Instale detectores de humo en cada piso de su vivienda, especialmente cerca de los dormitorios. Las personas con discapacidad sensorial deben considerar instalar detectores de humo con luces estroboscópicas y almohadillas vibradoras. Respete los códigos locales y las instrucciones del fabricante en cuanto a los requisitos de instalación. También es una buena idea instalar una alarma contra monóxido de carbono en su hogar.

□ **Seguros**

Verifique si su cobertura de seguros es adecuada. El seguro del hogar no cubre los daños a causa de inundaciones y tal vez no brinde cobertura completa para otros riesgos. Consulte a la compañía de seguros y verifique si cuenta con la cobertura apropiada para proteger a su familia de pérdidas económicas.

□ **Primeros auxilios, reanimación cardiopulmonar (RCP) y uso del desfibrilador externo automatizado (DEA)**

Tome las clases de primeros auxilios y RCP/DEA de la Cruz Roja Americana. Los cursos de la Cruz Roja se pueden adaptar para las personas con discapacidad. Converse sobre sus necesidades al inscribirse en las clases.

□ **Haga un inventario de los bienes de su hogar**

Lleve un registro de sus bienes para reclamar el reembolso en caso de pérdida o daño. Guarde esta información en una caja fuerte u otro sitio seguro (a prueba de inundaciones/incendios) para asegurarse de que los registros subsistan en caso de desastre. Incluya fotografías o un video del interior y el exterior de su vivienda así como de los automóviles, barcos y casas rodantes. Tenga además fotos de equipos médicos duraderos y asegúrese de anotar la marca y los números de modelo de cada artículo. Solicite tasaciones profesionales de joyas, objetos de colección, obras de arte u otros artículos cuyo

valor sea difícil de calcular. Haga fotocopias de los recibos y cheques dados en pago en los que figure el costo de los artículos de valor.

□ **Documentos importantes**

Los documentos personales de la familia y otros documentos importantes, tales como certificados de nacimiento y matrimonio, tarjetas del seguro social, pasaportes, testamentos, escrituras y registros financieros, pólizas de seguros y libretas de vacunación deben guardarse en una caja fuerte u otro lugar seguro.

□ **Reduzca los peligros del hogar**

En una catástrofe, los artículos comunes que se encuentran en el hogar pueden causar daños y lesiones. Para reducir estos riesgos, haga lo siguiente:

- ◆ Pida a un experto que repare cables eléctricos defectuosos y las conexiones de gas que tengan escapes.
- ◆ Coloque los objetos grandes y pesados en los estantes más bajos, y cuelgue cuadros y espejos lejos de las camas.
- ◆ Utilice correas u otras trabas para asegurar gabinetes altos, bibliotecas, artefactos voluminosos (especialmente calentadores de agua, cocinas y heladeras), espejos, estantes, cuadros grandes, y artefactos de iluminación al entramado de la pared.
- ◆ Repare las grietas en los techos y los cimientos.
- ◆ Guarde los herbicidas, insecticidas/plaguicidas y productos inflamables lejos de las fuentes de calor.
- ◆ Coloque trapos con manchas de aceite o restos de aceite en latas de metal con tapa y deséchelos de acuerdo con las reglamentaciones locales.
- ◆ Llame a un experto para que limpie y repare las chimeneas, el tubo de las chimeneas, los sistemas de conductos y las salidas de ventilación.

3. PREPARE UN EQUIPO DE SUMINISTROS PARA CASOS DE DESASTRE

En caso de evacuación del lugar donde se encuentra, deberá contar con artículos básicos y lo más probable es que no tenga tiempo para comprar lo que usted y su familia necesitan. Por eso es importante que todas las familias preparen y mantengan al día un equipo de suministros para casos de desastre.

El equipo de suministros para casos de desastre incluye artículos básicos que ayudan a que una familia esté más protegida y cómoda durante y después de un desastre. Los suministros para casos de desastre deben guardarse en uno o más recipientes portátiles cerca, o lo más cerca posible de la puerta de salida. Inspeccione el contenido por lo menos una vez al año o a medida que cambien las necesidades de su familia. También es buena idea preparar suministros para cada vehículo y en el lugar de trabajo.

Los artículos básicos de un equipo de suministros para casos de desastre son:

- ◆ alimentos no perecederos para tres días;
- ◆ agua para tres días (un galón/cuatro litros de agua por persona, por día);
- ◆ radio o televisor portátil y pilas o baterías de repuesto;
- ◆ linterna y pilas de repuesto;
- ◆ botiquín y manual de primeros auxilios;
- ◆ artículos sanitarios y de higiene personal (toallitas o loción antiséptica para las manos, toallitas húmedas y papel higiénico);
- ◆ fósforos dentro de un envase impermeable;
- ◆ silbato;
- ◆ cambio de ropa y mantas;
- ◆ artículos de cocina (abrelatas manual; juegos de platos y cubiertos o vasos; platos y utensilios desechables; cuchillo multiuso; sal y azúcar; papel de aluminio y plástico para

envolver comida; bolsitas de plástico herméticas) y utensilios para cocinar;

- ♦ fotocopias de documentos de identificación y tarjetas de crédito;
- ♦ billetes y monedas;
- ♦ artículos para atender necesidades especiales como medicamentos recetados, anteojos o lentes de contacto, líquido para lentes de contacto y baterías para aparatos de audición;
- ♦ artículos para bebés, tales como leche artificial (fórmula), pañales, biberones y chupetes;
- ♦ herramientas, suministros para las mascotas, un mapa de la zona y otros artículos apropiados para su familia.

Si vive en una zona de clima frío, deberá pensar en la forma de mantenerse abrigado. Es posible que no haya calefacción durante o después de un desastre. Piense en la vestimenta y ropa de cama que podría necesitar. Para cada persona del hogar, coloque lo siguiente dentro del equipo de suministros:

- ♦ chaqueta o saco
- ♦ pantalones y ropa de manga larga
- ♦ zapatos resistentes
- ♦ gorra, guantes y bufanda
- ♦ bolsa de dormir o manta de abrigo

No olvide llevar los siguientes suministros en el automóvil:

- ♦ linterna, pilas de repuesto y mapas
- ♦ botiquín de primeros auxilios y manual de instrucciones
- ♦ bandera blanca de socorro
- ♦ equipo para reparar neumáticos, cables para hacer funcionar a batería, inflador y luces de emergencia
- ♦ botellas de agua y alimentos no perecederos, como barras alimenticias de alto valor energético

Para el invierno: mantas, gorras, guantes, pala, arena, cadenas para los neumáticos, espátula para quitar el hielo del parabrisas, bandera de socorro fluorescente.

Para el verano: bronceador con filtro solar (factor de protección solar 15 o superior), elementos para resguardarse del sol (sombrija o paraguas, sombrero de ala ancha, etc.).

4. MANTENGA SU PLAN

Repase. Revise su plan cada seis meses y repase con su familia lo que todos deben hacer.

Practique. Ponga en práctica el plan de evacuación del hogar en caso de emergencia y de incendio en forma periódica con su familia.

Renueve sus suministros. Revise la fecha de vencimiento de los suministros alimenticios, y deseche o reemplace el agua y los alimentos cada seis meses.

Pruebe. Lea el indicador del extintor de incendios y siga las instrucciones del fabricante para recargarlo. Controle los detectores de humo todos los meses y cambie las pilas/baterías por lo menos una vez al año. Reemplace las alarmas cada diez años.

Mantenimiento del plan

Señale las tareas realizadas y las fechas en que se completan:

	6 meses	1 año	18 meses	2 años
Revisión del plan y prueba de conocimientos	<input type="checkbox"/> <i>Fecha</i> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Simulacro de incendio y de evacuación de emergencia	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Reemplazo de agua y alimentos almacenados	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Control de funcionamiento y recarga de extintores de incendios	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

Mantenimiento del detector de humo

Señale las tareas realizadas y las fechas en que se completan:

	6 meses	1 año	18 meses	2 años
Prueba mensual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cambio de pilas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reemplazo del detector	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si ocurre un desastre

Si le recomiendan refugiarse, hágalo de inmediato.

Si le indican que debe desalojar la zona:

- ◆ Escuche la radio o la televisión para conocer la ubicación de los refugios de emergencia y recibir instrucciones de los funcionarios de emergencia de su localidad.
- ◆ Use ropa apropiada y zapatos resistentes.
- ◆ Lleve su equipo de suministros para casos de desastre.
- ◆ Transite por las rutas que le indiquen las autoridades locales y no tome atajos porque ciertas zonas podrían resultar intransitables o peligrosas.

Después de un desastre

- ◆ Dé primeros auxilios y obtenga ayuda para quienes tengan lesiones graves.
- ◆ Si la emergencia ocurre mientras está en su casa, verifique si hubo daños iluminando con una linterna. No encienda fósforos, velas ni los interruptores eléctricos.
- ◆ Inspeccione para saber si hay incendios, daños en el cableado eléctrico y otros peligros del hogar. Por ejemplo, al mezclarse algunos líquidos derramados, como el cloro, la gasolina y otros similares podrían emitirse gases mortales; además, esos productos químicos son un peligro de incendio. Llame al departamento de bomberos de su zona para que le informen cómo limpiar los productos químicos derramados.
- ◆ Huela para detectar escapes de gas, comenzando por el calentador del agua. Si huele a gas o sospecha que hay un escape,

desconecte la válvula principal del gas, abra las ventanas e inmediatamente haga salir a todos de la casa.

- ◆ Desconecte los servicios públicos dañados.
- ◆ Verifique cómo se encuentran sus vecinos, en especial las personas de edad avanzada o con discapacidad.
- ◆ Llame al contacto fuera de la ciudad y no vuelva a usar el teléfono salvo que sea una emergencia en la que corre peligro la vida de las personas.
- ◆ Manténgase alejado de los cables caídos.
- ◆ Escuche la radio y la televisión locales para informarse acerca de los lugares donde podrá recibir asistencia relacionada con la catástrofe.

Si no hay electricidad

- ◆ Llame a la compañía de electricidad.
- ◆ Use una linterna o lámpara que funcione con pilas o baterías. Nunca use velas para iluminar en caso de una emergencia. Las velas y las lámparas de keroseno son un peligro de incendio.
- ◆ Desconecte todos los aparatos electrodomésticos. Éstos podrían sobrecargar el sistema cuando vuelve la electricidad, causando otro apagón.
- ◆ Mantenga cerradas las puertas del refrigerador y el congelador todo lo que pueda. Es posible mantener los alimentos fríos por uno o dos días si las puertas quedan cerradas.
- ◆ Si utiliza generadores eléctricos portátiles, hágalo con mucho cuidado. Deben usarse únicamente fuera de la vivienda y en un lugar con ventilación adecuada. Recargue el combustible del generador únicamente después de que se haya enfriado el aparato. Nunca conecte un generador al cableado de la casa sin usar un interruptor de transferencia aprobado e instalado según el código local de electricidad.
- ◆ Si hace frío, vacíe las tuberías de drenaje, las tuberías de suministro de agua, calentadores de agua y calderas ya que se pueden congelar si no hay electricidad. Las rejillas de drenaje en las bañeras, piletas, inodoros, lavadoras, y lavaplatos también pueden congelarse. Para evitar que revienten las tuberías, cierre la válvula principal de agua y luego abra los grifos y las tuberías de suministro y deje salir toda el agua.

Para obtener más información

El Programa de Preparación Comunitaria y Familiar de la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA) y el Programa de Educación Comunitaria sobre Desastres de la Cruz Roja Americana son iniciativas nacionales que ayudan a las personas a prepararse para todo tipo de desastres.

Si desea obtener más información, por favor, comuníquese con la oficina de gestión de emergencias de su localidad o con la oficina local de la Cruz Roja Americana. Además de otros materiales de preparación, este folleto y las publicaciones que se mencionan a continuación se encuentran disponibles en www.fema.gov y www.redcross.org. También hallará las publicaciones en www.ready.gov.

Para solicitar estas publicaciones por correo, llame a FEMA al (800) 480-2520, o escriba a:

FEMA
P.O. Box 2012
Jessup, MD 20794-2012

- ♦ *¿Está listo? Una guía completa para la preparación ciudadana (IS-22)*
- ♦ *Agua y alimentos en una emergencia (FEMA 477S) (A5055S)*
- ♦ *Preparación para casos de desastre para personas con discapacidad y otras necesidades especiales (FEMA 476S) (A4497S)*
- ♦ *Cómo ayudar a los niños a confrontar una catástrofe (FEMA 478S) (A4499S)*

(Puede solicitar las publicaciones que comienzan con “A” en las oficinas locales de la Cruz Roja Americana.)

Esta publicación es posible gracias al auspicio local de:



FEMA 475S
A4600S
agosto de 2004

Plan para evacuar de la casa en caso de incendio



Utilice la gráfica para dibujar el plano de su casa y trazar las rutas de escape en caso de incendio domiciliario.

Consejos para crear y practicar el plan de evacuación:

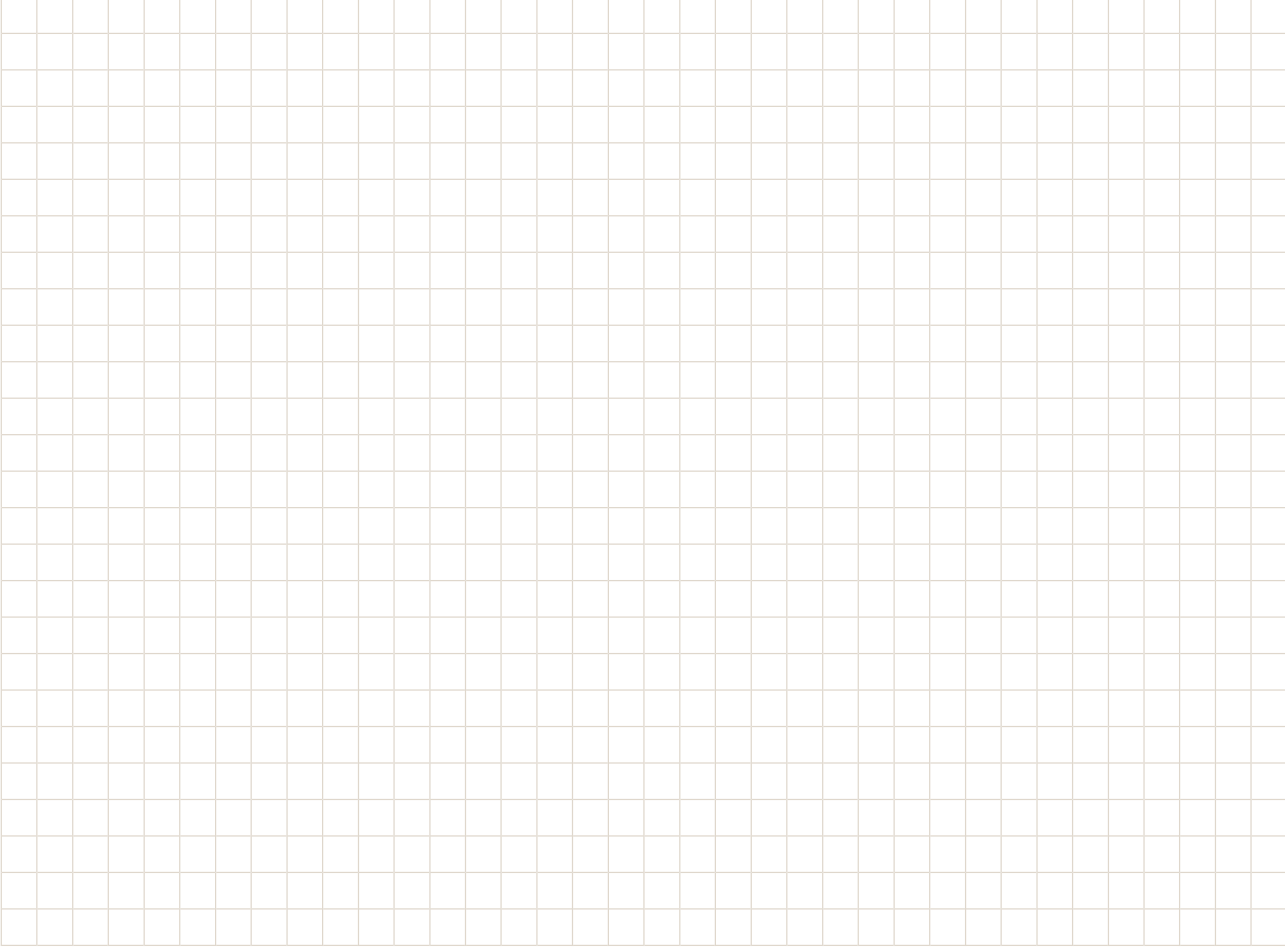
- Cada persona en su hogar debe aprender *dos* vías diferentes de escape desde cada habitación.
 - Decida dónde encontrarse con los demás una vez que lleguen afuera.
 - Si se inicia un incendio, es posible que tan solo cuente con **dos minutos** para llegar a un lugar seguro. Así que tome el tiempo que tarde en evacuar durante los simulacros de incendio e investigue: ¿cuánto tiempo tarda en salir de su casa?
-
- El humo es peligroso. Practique cómo gatear al ras del suelo.
 - Enséñeles a los demás miembros de su familia que deben hacer si su ropa se prende fuego: detenerse, dejarse caer y rodar.



Si se inicia un incendio en su casa, salga inmediatamente del lugar por su seguridad y llame al 911.

O llame al número de teléfono de emergencias del departamento de bomberos más cercano:

Mi dirección es:





los folletos

MiPlato, MisVictorias: Hágalo suyo

Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos

Consejos Saludables para los Caprichosos con la Comida

El semáforo de la guía de los alimentos

Alternativos en Vez de Usar Comida Como un Premio

Seguridad de alimentos

- Asegúrese de que todas las superficies estén limpias y desinfectadas
- La leche humana y fórmula para bebé preparada debe desecharse después de dos hora
- Utilice siempre cucharas limpias para alimentar a los bebés
- Nunca alimente al niño directamente del frasco de comida si piensa guardar una parte para después.
- Refrigere los alimentos inmediatamente después de terminar de comer
- Si no esta seguro, deséchelo

www.greatstarttoquality.org

los folletos

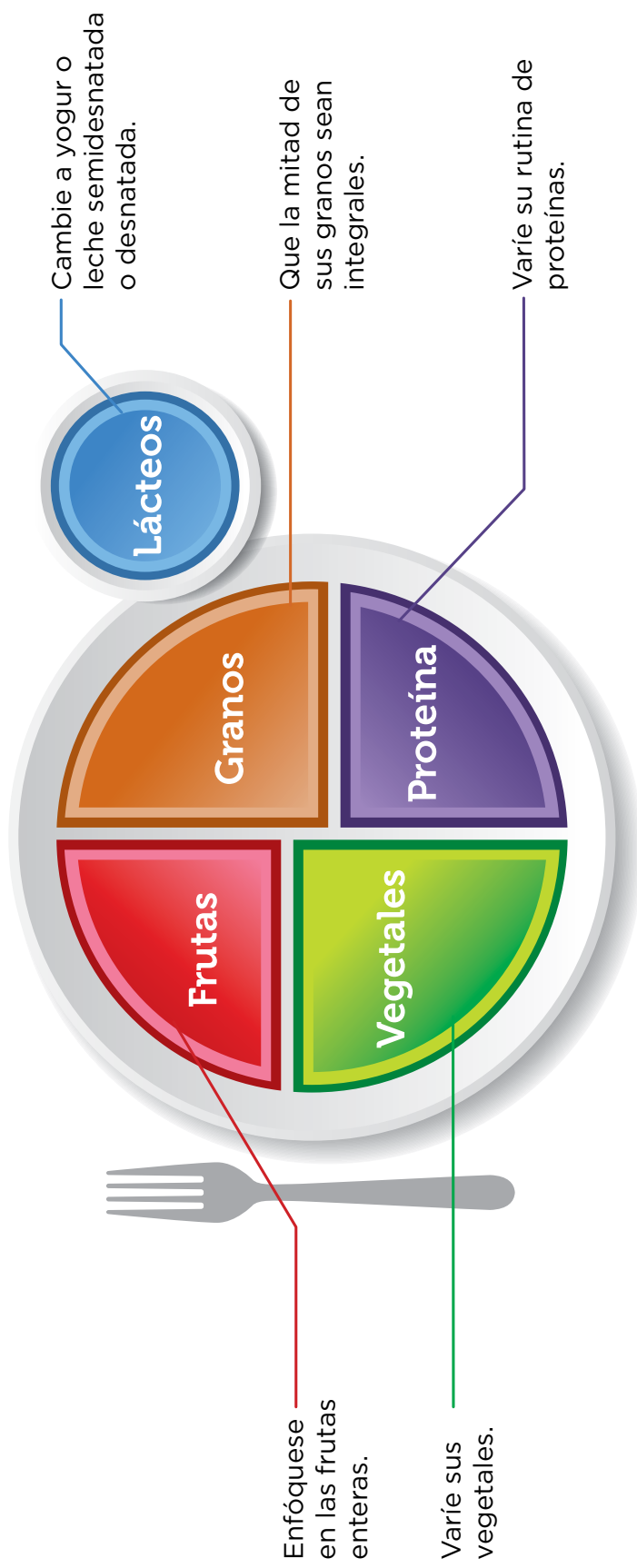
Consejos de seguridad para manipular y preparar alimentos comunes

Extracción y almacenamiento de leche materna



MiPlato, MisVictorias: Hágalo suyo

Encuentre su estilo de alimentación saludable. Todo lo que come y bebe con el tiempo importa y puede ayudarlo a estar más sano ahora y en el futuro.



Choose **MyPlate**.gov



Limite los extras.

Beba y coma bebidas y alimentos con menos sodio, menos grasas saturadas y menos azúcares añadidos.



Cree "MisVictorias" que se ajuste a su estilo de alimentación saludable.

Comience con pequeños cambios que pueda disfrutar, como tomar hoy una fruta extra.



Enfóquese en frutas enteras y seleccione jugo de fruta 100% al elegir jugos.

Compre frutas secas, congeladas o enlatadas o frescas, para que siempre pueda tener un suministro a mano.

Como una variedad de vegetales y agréguelas a platos mixtos, como guisos, sándwiches y wraps.

Frescas, congeladas y enlatadas también cuentan. Busque "sodio reducido" o "sin sal añadida" ("reduced sodium" or "no-salt-added") en la etiqueta.

Elija las versiones de grano entero de los alimentos comunes como pan, pasta y tortillas.

¿No está seguro si es grano entero? Busque en la lista de ingredientes las palabras "integral" o "grano entero" ("whole" or "whole grain").

Elija productos lácteos bajos en grasa (1% o sin grasa (descremados). Obtenga la misma cantidad de calcio y otros nutrientes como la leche entera, pero con menos grasas saturadas y menos calorías.

¿Intolerancia a la lactosa? Pruebe leche sin lactosa o una bebida de soja fortificada.

Como una variedad de alimentos ricos en proteínas tales como frijoles, soja, mariscos, carnes magras, aves de corral y frutos secos y semillas sin sal.

Seleccione mariscos dos veces por semana. Elija cortes magros de carne y carne molida que sea al menos 93% magra.

Objetivos Diarios del Grupo de Alimentos — Basados en un Plan de 2,000 Calorías

Visite SuperTracker.usda.gov para obtener un plan personalizado.

2 tazas

1 taza cuenta como:

- 1 banana grande
- 1 taza de mandarinas
- ½ taza de pasas
- 1 taza de jugo de pomelo 100%

2½ tazas

1 taza cuenta como:

- 2 tazas de espinacas crudas
- 1 pimiento grande
- 1 taza de zanahorias
- 1 taza de guisantes verdes
- 1 taza de champiñones

6 onzas

1 onza cuenta como:

- 1 rebanada de pan
- 1½ taza de harina de avena cocida
- 1 tortilla pequeña
- ½ taza de arroz integral cocido
- ½ taza de sémola cocida

3 tazas

1 taza cuenta como:

- 1 taza de leche
- 1 taza de yogur
- 2 onzas de queso procesado

5½ onzas

1 onza cuenta como:

- 1 onza de atún
- ¼ taza de frijoles cocidos
- 1 cda. de mantequilla de cacahuete
- 1 huevo

Agua



Beba agua en lugar de bebidas azucaradas.

Los refrescos, las bebidas energéticas o deportivas, y otras bebidas dulces por lo general contienen una gran cantidad de azúcar añadido, que proporciona más calorías de las necesarias.

Actividad



¡No se olvide de la actividad física!

Ser activo puede ayudarle a prevenir enfermedades y a controlar su peso.

Niños ≥ 60 min/día

Adultos ≥ 150 min/semana



MiPlato, MisVictorias

Soluciones de alimentación saludable para la vida cotidiana

Choose MyPlate.gov/MyWins

Center for Nutrition Policy and Promotion
Mayo 2016
CNPP-29-S

El USDA es un proveedor, empleador y prestamista que ofrece igualdad de oportunidades.

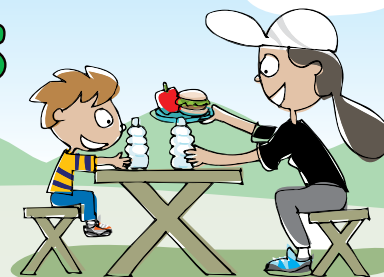
Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos Patrocinadores para el Hogar de Cuidado Familiar

Para participar en el Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (CACFP, por sus siglas en inglés), como proveedor elegible del Hogar de Cuidado Infantil Familiar (FDCH, por sus siglas en inglés), el proveedor debe estar aprobado, sin licencia o con licencia para proporcionar servicios de cuidado diurno. El individuo debe firmar un acuerdo de proveedor / patrocinador con un patrocinador elegible de FDCH (por sus siglas en inglés). Los patrocinadores de FDCH brindan capacitación, realizan monitoreo, ayudan a planificar menús y envían solicitudes de reembolso de comidas.

Interesados en participar en CACFP (por sus siglas en inglés) como proveedor de FDCH (por sus siglas en inglés) en Michigan, comuníquese con uno de los patrocinadores de FDCH que se enumeran a continuación.

NOMBRE DEL PATROCINADOR	CONDADOS SERVIDOS POR EL PATROCINADOR
<p>Association for Child Development Apartado de Correos 1491 East Lansing, MI 48826 517-332-7200 800-234-3287</p> <p><u>Association for Child Development (ACD)</u> (http://www.acdkids.org/)</p>	<p>Todos los Condados</p>
<p>Camp Fire West Michigan 4C 233 E. Fulton, Suite 107 Grand Rapids, MI 49503-3262 616-451-8281 800-448-6995</p> <p><u>Camp Fire West Michigan 4C</u> (http://www.campfirewestmi.org/)</p>	<p>Allegan, Barry, Calhoun, Clare, Clinton, Eaton, Gratiot, Ingham, Ionia, Isabella, Jackson, Kalamazoo, Kent, Lake, Mason, Mecosta, Missaukee, Montcalm, Muskegon, Newaygo, Oceana, Osceola, Ottawa, Shiawassee, VanBuren, and Wexford</p>
<p>Mid-Michigan Child Care Centers, Inc. 7375 Midland Road, Suite A Apartado de Correos 610 Freeland, MI 48623 989-695-2683 800-742-3663</p> <p><u>Mid-Michigan Child Care Centers, Inc.</u> (http://www.midmichigancc.com/)</p>	<p>Todos los Condados</p>

Consejos Saludables para los Caprichosos con la Comida



¿Alguna de las afirmaciones siguientes le recuerda a su hijo?

“¡Ebony sólo come sándwiches de mantequilla de cacahuate (mani)!”

“Michael no come nada verde, sólo por el color.”

“Los plátanos solían ser la comida favorita de Matt, ¡ahora ni siquiera los toca!”

Puede ser que su hijo coma sólo ciertos tipos de alimentos o que rechace alimentos por tener cierto color o textura. Puede ser que también jueguen en la mesa y no quieran comer. No se preocupe si su hijo es quisquilloso con la comida. El comportamiento caprichoso con la comida es común en muchos niños de 2 a 5 años de edad. Mientras su hijo tenga suficiente energía y esté creciendo, es muy probable que él o ella esté consumiendo lo suficiente para mantenerse saludable. Si tiene alguna preocupación acerca del crecimiento o el comportamiento alimenticio de su hijo, hable con el médico de su hijo.

Cómo lidiar con los caprichos al comer

Los caprichos al comer de su hijo son temporales. Si no les da mucha importancia, terminarán generalmente antes de la edad escolar. Pruebe los siguientes consejos para ayudarle a lidiar con el comportamiento caprichoso con la comida de su hijo de una manera positiva. Marque los que funcionen para usted y su hijo.

Deje que sus hijos sean “recolectores de frutas y vegetales.”

Permítales escoger las frutas y vegetales en la tienda.

Haga que su hijo le ayude a preparar las comidas.

Los niños aprenden acerca de la comida y se entusiasman para probar los alimentos cuando ayudan a preparar la comida. Permítales añadir ingredientes, lavar verduras, o ayudar a mezclar la comida.



Ofrezca opciones. En lugar de preguntar “¿Quieres cenar brócoli?”, pregunte “¿Qué quieres cenar, brócoli o coliflor?”

Disfruten de la compañía mutua mientras comen en familia.

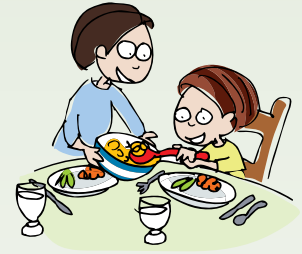
Hable acerca de temas felices y divertidos. Si las comidas son momentos para discusiones familiares, su hijo puede adoptar una actitud poco saludable hacia la comida.

Ofrezca la misma comida a toda la familia. No sea un “cocinero de comida rápida,” preparando una comida distinta para su hijo. Su hijo estará bien aún si él o ella no come de vez en cuando.



Probar alimentos nuevos

Puede ser que su hijo no quiera probar alimentos nuevos. Es normal que los niños rechacen comida que nunca antes han probado. Estos son unos consejos para convencer a su hijo a probar alimentos nuevos:



Deje que aprendan a servirse ellos mismos. Enséñeles a tomar porciones pequeñas al principio. Dígales que pueden servirse más si aún tienen hambre.

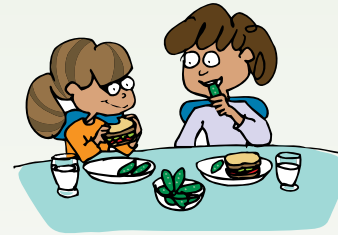
■ **Porciones pequeñas, grandes beneficios.** Permita que sus hijos prueben porciones pequeñas de alimentos nuevos que usted disfrute. Dele una probadita primero y sea paciente con ellos. Cuando desarrollen un gusto por más tipos de alimentos, es más fácil planear las comidas familiares.

■ **Ofrezca sólo un nuevo alimento a la vez.** Sirva algo que usted sepa que le gusta a su hijo junto con la comida nueva. Ofrecer más alimentos nuevos a la vez puede ser demasiado para su hijo.

■ **Dé un buen ejemplo.** Pruebe nuevos alimentos por sí mismo. Describa su sabor, textura y olor a su hijo.

■ **Ofrezca los alimentos nuevos primero.** Su hijo tiene más hambre al inicio de la comida.

■ **Algunas veces, toma tiempo adaptarse a los nuevos alimentos.** A los niños no siempre les gustan los alimentos nuevos enseguida. Ofrezca comidas nuevas muchas veces. Puede tomarle muchos intentos antes de que un niño acepte un alimento nuevo.



Ellos aprenden de su ejemplo. Coma frutas y verduras y su hijo también lo hará.

¡Haga que la comida sea divertida!

¡Ayude a su hijo desarrollar hábitos saludables de comida haciendo que participe y haciendo la comida divertida! Sea creativo en la cocina con estas ideas geniales. Marque las que intenta en su casa, ¡y asegúrese de añadir sus propias ideas también!



Preparen comidas y construyan recuerdos juntos. Es una lección que les servirá de por vida.

Corte los alimentos en formas fáciles y divertidas con cortadores de galletas.

Anime a su hijo a inventar y ayudar a preparar nuevos bocadillos. Cree sabores nuevos combinando aderezos o dips bajos en grasa con verduras. Pruebe con hummus (paté de garbanzo) o salsa como dip para verduras.

Ponga nombre a la comida que su hijo le ayude a crear. Concédale gran importancia al hecho de servir “la ensalada de María” o “las batatas de Peter” a la hora de la cena.

Ideas de nuestra familia para hacer la comida divertida:

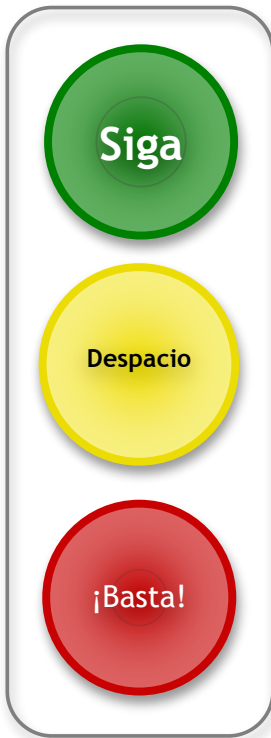


Para recibir más consejos en este y otros temas, visite:

ChooseMyplate.gov/preschoolers/

El semáforo de la guía de los alimentos

LE DIRIGE A OPCIONES SALUDABLES DE COMER Y BEBER



OPCIONES EN CUALQUIER MOMENTO (Siga)

- La más saludable de cualquier grupo de alimentos
- Con menos grasa, azúcar y calorías
- Con mayor cantidad de nutrientes saludables-como vitaminas, minerales y fibra
- Disfrute de 2 o más* de cada grupo todos los días
*hasta la cantidad recomendada

OPCIONES ALGUNAS VECES (despacio)

- Mayor cantidad de grasas, azúcar y calorías
- Menos nutrientes saludables
- Póngase la meta de 0-1 porciones de cada grupo, diariamente

OPCION DE MUY POCAS VECES (¡basta!)

- La mayor cantidad de grasas, azúcar y calorías
- Los menores nutrientes saludables
- Guárdelo para ocasiones especiales; 1 o 2 de cada grupo de alimentos, cada semana

- Conozca los grupos de alimentos
- Entienda lo que contiene cada grupo de alimentos Siga, Despacio y Basta
- Lea la etiqueta de Nutrition Facts
- Mida o cuente las porciones correctas



Nutrition Facts

Serving Size 1/4 cup (30g)
Servings Per Container about 11

Amount Per Serving

Calories 130 **Calories from Fat** 40

Total Fat 4.5g **% Daily Value***

Saturated Fat 0g **0%**

Trans Fat 0g

Polyunsaturated Fat 1g

Monounsaturated Fat 2g

Cholesterol 0mg **0%**

Sodium 35mg **1%**

Total Carbohydrate 21g **7%**

Dietary Fiber 3g **12%**

Sugars 7g

Protein 3g

Vitamin A 0% • Vitamin C 0%

Calcium 0% • Iron 6%

*Percent Daily Values are based on a 2,000 calorie diet. Your daily values may be higher or lower depending on your calorie needs:

Calories: 2,000 2,500

Total Fat Less than 65g 80g

Saturated Fat Less than 20g 25g

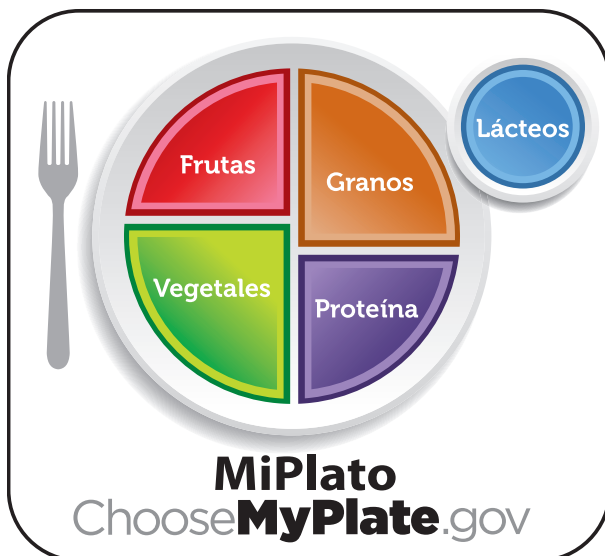
Cholesterol Less than 300mg 300mg

Sodium Less than 2,400mg 2,400mg

Total Carbohydrate 300g 375g

Dietary Fiber 25g 30g

Calories per gram:
Fat 9 • Carbohydrate 4 • Protein 4





GRANOS



PAN ● ARROZ ● CEREAL ● PASTA ● GALLETAS SALADAS

¿Cuánto al día?

Depende de la personas, 5 a 12 porciones.

Usted puede necesitar: _____

Mire si el primer ingrediente pone *whole grain* (cereal integral) en la lista de ingredientes

¿Cuánto es 1 porción?

1 rebanada de pan ● 1 tacita de cereal ● ½ tacita de arroz cocido, cereal o pasta ● ½ bollito, panecillo o bagel ● Cantidad que aparece en Nutrition Facts ● 28g = 1oz = 1porción

EN CUALQUIER MOMENTO

Calorías por porción: 80-100,
2g o más de fibra, 6g o menos de
azúcar

Avena normal	Hojuelasde
Panecillo inglés	maíz (grits)
(English muffin)	Arroz
Palomitas	integral
normales	Quinoa

Barrita de granola con menos de 5 g de azúcar

Cereal integral, sin azúcar

Tortilla de trigo integral

Panes integrales

Pasta integral

Waffle/tortita (pancake) integral

“mini” panecillo redondo

Galletitas de trigo

ALGUNAS VECES

Calorías por porción: 100-200,
1 o 2g de fibra, 6-12g azúcar

Tortitas	Arroz
(pancake)	condimentado
Gofre	Relleno (stuffing)
(waffle)	Fideos

Barrita de granola con 5-10 g de azúcar

Cereal con frutas secas o endulzado

Macarrones con queso bajo en grasas (2%)

Panecillo bajo en grasas

Tortilla de maíz/harina

Avena con sabor añadido

Pan de maíz al horno

Palomitas bajas en grasas

Magdalena baja en grasas con mantequilla

POCAS VECES

Calorías por porción: más de 200,
Menos de 1g de fibra, más de 12g de azúcar

Biscocho	Palito de pan
Cruasán o	Granola normal
medialuna	Arroz frito
(croissant)	Donut
	Madalena

Barrita de granola con más de 10 g de azúcar

Cereales con mucha azúcar y pocos nutrientes

Macarrones con queso

Tacos duros

Galletitas (crackers) con mantequilla

Pan de maíz frito

Palomitas con mantequilla

Waffle/tortita (pancake) con sabor añadido

Anillos de maíz fritos(hushpuppies)



FRUTAS

MANZANA ● BANANA ● NARANJA ● UVAS ● PIÑA



¿Cuántas al día?

Depende de la persona, 2 o más porciones.

Usted puede necesitar: _____

¿Cuánto es 1 porción?

1 fruta mediana ● ½ taza de fruta picada fresca, congelada o enlatada ● ¼ taza de frutas secas ● 4 onzas de 100% jugo de fruta

EN CUALQUIER MOMENTO

Fruta fresca, congelada o enlatadas sin azúcar o grasa añadida

Fruta enlatada con agua o en su propio jugo

Mermelada de manzana sin azúcar

Plátanos, Melón	Ciruelas, Arándanos
Manzanas, Mango	Fresas, Sandía, Kiwi
Peras, Piña, Uvas	Naranjas, Duraznos

ALGUNAS VECES

Con poca azúcar o métodos de preparación con poca azúcar

Fruta enlatada con almíbar ligero

Jugos con 100% de fruta

Fruta seca

Barrita de fruta congelada

Aguacate

Mermelada de manzana endulzada

POCAS VECES

Fruta con azúcar añadido, grasa (mantequilla), caramelizada

Fruta enlatada con almíbar espesa
Bananas fritas con mucha azúcar o grasa

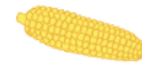
Pastel de fruta (cobbler)

Tartas de fruta (pies)

Coco, Plátanos fritos



VERDURAS



BROCOLI ● TOMATE ● ZANAHORIA ● CALABACÍN ● VERDURAS DE HOJA VERDE

¿Cuántas al día?

Depende de la persona, 2 o más porciones.

Usted puede necesitar: _____

¿Cuánto es 1 porción?

1 tacita de verduras de hoja

● ½ tacita de verdura picada cruda o cocinada ● ½ tacita de jugo de verduras

EN CUALQUIER MOMENTO

Verdura fresca, congelada o enlatadas sin azúcar o grasa añadida cruda, al vapor, hervida, grilled

Brócoli	Ejotes
Zanahorias	Lechuga
Coliflor col	Okra
Apio	Pimientos
Coliflor	Espinaca
Pepinos	Calabacita
Tomate	

Ensalada de col sin aderezo
Verduras con almidón: papa cocida, papas fritas caseras, Batata o boniato, maíz, frijol de lima, guisantes o alverjillas

ALGUNAS VECES

Verduras con salsas con poca grasa (mayonesa, aderezos), poco aceite y métodos de cocinar con poca grasa

Papas fritas congeladas hechas en el horno
Verduras salteadas
Verduras con queso con poca grasa
Ensalada de col con mayonesa con poca grasa

Ensalada con aderezo con poca grasa
Ensaladilla de papa con mayonesa con poca grasa

POCAS VECES

Verduras fritas, con grasas añadidas (Manteca, mantequilla), salsas con mucha grasa (queso, mayonesa, crema)

Papas fritas	Plátanos fritos
Aritos de cebolla	Para rellena con tocino, queso y crema
Batata o boniato con azúcar	Tortitas de papa frita
Okra frita	Ensalada de papa

Croquetas de papa (Tater tots)
Verduras fritas (veggie chips)
Verduras con grasa
Maz, guisantes o espinacas con crema
Ensalada con aderezo normal



PRODUCTOS LACTEOS

LECHE ● YOGURT ● QUESO ● PUDIN



¿Cuántos al día?

Depende de la persona, 2 o 3 porciones .

Usted puede necesitar: _____

¿Cuánto es 1 porción?

1 tacita de leche ● 1 tacita de yogurt ● 1½ onzas de queso ● Cantidad que aparece en la etiqueta de Nutrition Facts

EN CUALQUIER MOMENTO

Productos con calcio sin grasa o poca grasa

Leche desnatada (skim milk)
Leche con 1% de grasa
Yogurt sin grasa
Queso sin grasa
Pudin o natillas sin grasa
Requesón (cottage cheese) sin grasa
Leche desnatada sin lactosa
Leche de almendra/soya sin azúcar

ALGUNAS VECES

Productos con calcio con poca grasa

Leche con 2% de grasa
Leche con chocolate con 1% de grasa
Queso con poca grasa (2% de leche)
Queso mozzarella
Pudin/yogurt con poca grasa
Yogurt helado con poca grasa
Requesón con poca grasa
Helado con poca grasa
Leche sin lactosa con 2% de grasa
Yogurt liquido o en tubo

POCAS VECES

Productos lácteos con toda la grasa, productos lácteos azucarados

Leche entera
Helado
Queso normal
Queso con pimienta (pimiento cheese)
Queso para untar
Requesón yogurt/pudin normal
Leche de almendra/soya con azúcar
Leche entera sin lactosa



PROTEINA



FRIJOLES ● HUEVOS ● PESCADO ● FRUTOS SECOS ● CARNE

¿Cuántas al día?

Depende de la persona, 2 a 7 porciones.

Usted puede necesitar: _____

Una porción de carne del tamaño de la palma de la mano o de una baraja de cartas = 3oz

¿Cuánto es 1 porción? (equivalente en onzas)

1 onza de carne, ave o pescado ● 1 huevo ● ½ tacita de frijoles cocidos ● ¼ frutos secos/semillas ● 2 Tbsp de crema de cacahuete ● Cantidad que aparece en la etiqueta de Nutrition Facts ● 28g = 1oz = 1porcion

EN CUALQUIER MOMENTO

Al horno, a la parrilla, braseado, hervido, al vapor, o asado; sin piel

Pollo sin piel	Pavo
Pavo/jamón con poca grasa	Tofu
Atún en lata (agua)	Pescado
Pollo frito al horno	Venado
Frijoles con poca sal	Clara del huevo
Edamame (frijoles de soya verdes)	

Frijoles refritos sin grasa
 Frijoles secos cocinados
 Bocaditos de pollo poco empanados
 93/7 carne o pavo picado
 Ensalada de pollo/atún con mayonesa sin grasa

ALGUNAS VECES

Salteado, frito en la sartén, Carne de ave con piel

Bacon de pavo	Frutos secos/semillas
Salchicha de pavo	Mortadela con poca grasa
Crema de cacahuete	Perritos calientes
Huevos	con poca grasa
Frijoles cocidos	Pollo con piel

Frijoles refritos con poca grasa
 Frijoles normales en lata
 Bocaditos de pollo al horno (vienen congelados)
 90/10 carne o pavo picado
 Ensaladilla de pollo/atún con mayonesa con poca grasa

POCAS VECES

Empanado o frito, con grasa/manteca añadida, con mucha grasa

Bacon	Salami/Pepperoni
Mortadela	Atún en aceite
Salchicha	Frijoles Pork n' beans
Spam	Perritos calientes
Pescado frito	Salchicha vienna
Pollo frito	Barbacoa de puerco

Frijoles refritos normales
 80/20 carne picada
 Bocaditos de pollo fritos
 Frijoles con grasa/manteca/bacon añadidos
 Ensaladilla de pollo/atún con mayonesa



EXTRAS



SALSAS ● ADEREZOS ● SALSAS PARA MOJAR ● MANTEQUILLA/ACEITES

¿Cuántas al día? Intente 100 o menos calorías

Las porciones se miden en cucharadas de te (**teaspoons**) o de sopa (**tablespoons**); lea la etiqueta de Nutrition Facts

EN CUALQUIER MOMENTO

Sin grasa, sin azúcar, bajo en calorías

Mayonesa sin grasa	Salsa
Aceite en aerosol	Mostaza
Salsa para mojar (dips) sin grasa	Vinagre
Jarabe sin azúcar	Hummus
Lechuga y tomate	Jugo de limón

Aderezo para ensalada sin grasa
 Requesón sin grasa
 Queso blanco para untar sin grasa (fat-free cream cheese)
 Crema o nata batida sin grasa
 Condimento sin grasa con sabor a mantequilla
 Mermelada con fruta de verdad
 Cubierta (topping) de yogurt o salsa para mojar (dip) sin grasa

ALGUNAS VECES

Con poca grasa (Low-fat), 'light', & menos azúcar

Mayonesa con poca grasa	Syrup/Honey
Ketchup	Picatostes (croutons)/Aceitunas
Salsa de barbacoa	Bacon bits
Mermelada	Salsas para mojar (dips) con poca grasa
Guacamole	

Aderezo para ensalada con poca grasa
 Requesón con poca grasa
 Queso blanco para untar con poca grasa
 Crema batida con poca grasa
 Aceite de oliva, vegetal o de canola
 Margarina de aceite vegetal
 Cubierta (topping) de yogurt o salsa para mojar (dip) con poca grasa
 Salsa (gravy) con poca

POCAS VECES

Con mucha grasa, azúcar y calorías

Mayonesa	Mantequilla
Grasa de la carne	Manteca
Grasa de puerco	Regular Dip
Salsa (Gravy)	Nutella (crema de avellana)
	Bacon

Aderezo de ensalada normal
 Requesón normal
 Queso cremoso (cream cheese) normal
 Crema o nata batida normal
 Queso/ salsa para mojar (dip) de queso
 Grasa para cocinar (shortening)



COSAS PARA PICAR & DULCES



FRUTAS ● VERDURAS ● GALLETITAS ● PAPAS FRITAS ● BARRA DE GRANOLA

¿Por qué picoteamos?

Para regenerarnos saludablemente entre comidas, 1 a 3 veces al día, planeándolo por anticipado. Tenga como meta 100-200 calorías & 2 o más grupos de alimentos

¿Cuanto?

Lea la cantidad que aparece en la etiqueta de Nutrition Facts y coma una porción. Incluya una fruta o verdura para sentirse lleno/a.

EN CUALQUIER MOMENTO

Sin azúcar y sin grasa; baja en calorías

Gelatina (jello) sin azúcar	manzana
Galletitas en forma de pez	zanahorias
Galletitas en forma de animal	uvas
Queso con poca grasa	apio
Palomitas con poca grasa	banana
	Naranja

Galletas salada (pretzels)
 Galletas *graham* con poca azúcar
 Galletitas de grano integral
 Paletas sin azúcar
 Pudín sin grasa y sin azúcar
 Papa asada/totopos
 Frutas o verduras ligeras

ALGUNAS VECES

Con poca grasa (low-fat, light), & menos azúcar

Galletitas con poca grasa	Gelatina (jello) normal
Galletas con poca grasa	Papitas (chips) al horno
Pastel 'Angel food'	Surtido (trail mix)
Galletas graham	Palitos de verdura (veggie straws)
Galletas de vainilla (wafers)	Frutos secos naturales
Carne seca (jerky) de res/pavo	

Galletitas saladas (nabs) con poca grasa
 Galletas saladas (pretzels) con sabor a mantequilla
 helado/yogurt helado con poca grasa
 pudín o yogurt con poca grasa o ligero (light)
 Barrita de granola con 5-10 g de azúcar

POCAS VECES

Toda la grasa, azúcar & calorías

Chocolatinas	Galletitas saladas (nabs)
Bollitos de miel (honey buns)	Galletas Donuts
Helado <i>Poptarts</i>	Tortitas o pastelitos individuales (snack pie/cake)
Chicharrones	

Galletitas de mantequilla (butter crackers)
 Caramelos de fruta (chews)
 Frutos secos con sal o miel (honey roasted)
 Palomitas con mantequilla o caramelo
 Papa normal/totopos
 Barrita de granola con más de 10 g de azúcar



BEBIDAS

AGUA ● JUGO ● SODA ● TE ● BEBIDAS DEPORTIVAS



¿Cuántas al día?

La mayoría necesita: 6 a 8 tazas de agua
Depende de la persona: 0 a 8 onzas de jugo de fruta
100% jugo de fruta diario puede estar bien

Lea la etiqueta Nutrition Facts para la porción, las porciones por envase y calorías. Las calorías bebidas se pueden acumular rápidamente; intente tomar ____ o menos cada día.

EN CUALQUIER MOMENTO

0-10 calorías en porciones de 8 onzas

Agua
Jugo reducido en calorías (diet)
Te sin azúcar
Agua con sabor natural o limón
Bebidas deportivas con 0 calorías, "Zero"
Paquetes de 0-5 calorías sin azúcar

*Crystal Light & marcas de tienda
Propel Zero, Powerade Zero,
Té verde Diet, Mio,
Jugo reducido en calorías de
manzana / arándano rojo (cranberry)
Hawaiian Punch sin azúcar,
Vitamin Water Zero,
Agua gaseosa dietética*

ALGUNAS VECES

10-60 calorías en porciones de 8 onzas

100% jugo de fruta
Jugo sin azúcar añadido
Te medio dulce (Half sweet-half unsweet)
Bebidas isotónicas o deportivas con poco azúcar
Bebidas de café sin grasa (skim milk)
Sodas o refrescos dietéticos (diet)

*Kool-aid individuales,
Roaring Waters,
Hawaiian Punch Light, G2,
Diet V8 Splash*

POCAS VECES

>60 calorías en porciones de 8 onzas

Refresco o soda normal
Bebida/ponche de fruta
Te dulce
Batido tipo smoothie/slushie
Bebidas normales energéticas, bebida isotónica o deportivas (sports/energy)
Bebidas de café Frappe/Mocha

Kool-aid, Gatorade, Sunny D, Hi-C, Snapple, Capri Sun, Hawaiian Punch, Arizona Tea, Country Time, Yoohoo Vitamin Water, V8 Fusion/Splash, Néctar concentrado

A special thank you to the **Duke University Medical Center, Department of Community and Family Medicine, Division of Community Health** for translation services, led by the following:

Angel Romero Ruiz, MMC
Local Access to Coordinated Healthcare
(LATCH) Program Coordinator

Georgina Perez, MSW, LCSW
Licensed Clinical Social Worker

Alternativos en Vez de Usar Comida Como un Premio

Uno de cada cinco niños tiene sobrepeso u obesidad a los 6 años. Las tasas son dos veces más en los niños y tres veces más en los adolescentes que en los últimos 20 años. Un niño de 4 años con sobrepeso tiene un riesgo de 20 por ciento más de hacerse un adulto obeso; un adolescente con sobrepeso, un riesgo de 80 por ciento. Si hay muchas razones para este crecimiento en la tasa de obesidad, una que los proveedores pueden controlar es usar comida para dar premios, consolar o castigar a los niños bajo su cuidado. Las siguientes frases son ejemplos comunes de estos métodos negativos:

- "Si recogen los juguetes, les daré una galleta a cada uno". (premio)
- "Sé que te hiciste daño cuando te caíste, aquí hay un caramelo". (comodidad)
- "Come todos tus guisantes o no iremos al patio de juego". (castigo)

Alternativas Sin Comida

Evite este tipo de frases y, en su lugar, pensar en alternativas sin comida como premios. Algunos premios que funcionan bien con niños pequeños individualmente o en grupo:

- Sentar cerca a sus amigos
- Enseñar a la clase
- Tener tiempo extra de arte
- Disfrutar una clase afuera
- Tener un recreo extra
- Jugar con un juego o rompecabezas favorita
- Caminar con un adulto durante una transición
- Comer afuera o tener un picnic
- Comer el almuerzo con un maestro o el director
- Ser ayudante en otra clase
- Bailar a su música favorita en la clase
- El maestro se puede hacer algo especial (como cantar)
- Viajes afuera
- El niño se puede elegir un libro para leer

Consecuencias normales

Aún más efectivo que los premios son las consecuencias cuando un niño actúa de una manera diferente a las expectativas que se han explicado claramente. Busque oportunidades para dar "consecuencias normales" siempre que sea posible. Las "consecuencias normales" normalmente son limitaciones temporarias que da un proveedor que se conectan con el comportamiento problemático que acaba de ocurrir. Ejemplos incluyen:

- “Tiraste el bloque entonces ya no se puede jugar en el área de los bloques hoy.”
- “Ustedes dos estaban luchando por este juguete, y ya ninguno de ustedes se puede jugar con esto hoy.”
- “Dejaron todas las capas en los marcadores en el área de arte este mañana y ya todos son secas. No vamos a tener marcadores por un tiempo.”

Consejos de seguridad para manipular y preparar alimentos comunes

¡Ayuda a prevenir la intoxicación alimentaria!

Tipo de comida	Evitar	Mejor opción
Carne de ave	Carne o aves crudas o poco cocidas	Carne o pollo cocinado a una temperatura interna segura icono externo . Use un termómetro para alimentos para verificar.
Mariscos	Pescado, marisco o alimentos crudos o poco cocidos que contengan mariscos crudos o poco cocidos, como sashimi, sushi y ceviche.	<ul style="list-style-type: none"> • Restos de mariscos calentados a 165 ° F • Conservas de pescado y marisco • Mariscos ahumados refrigerados en un plato cocinado, como una cacerola
Lechería	Leche sin pasteurizar (cruda)	Leche pasteurizada
Huevos	Alimentos que contienen huevos crudos o poco cocidos, como: <ul style="list-style-type: none"> • Aderezo casero para ensalada César • Masa cruda para galletas • Ponche de huevo 	Use huevos pasteurizados y productos de huevo al preparar recetas que requieran huevos crudos o poco cocidos.
Coles	Brotes crudos o poco cocidos, como alfalfa, frijol o cualquier otro brote	<ul style="list-style-type: none"> • Brotes cocidos • Sin brotes
Vegetales	Verduras frescas sin lavar, incluidas lechugas y ensaladas	<ul style="list-style-type: none"> • Verduras frescas lavadas, incluidas ensaladas • Vegetales cocidos
Queso	Quesos blandos hechos de leche no pasteurizada (cruda), como queso fresco, veta azul, queso feta, brie y camembert	<ul style="list-style-type: none"> • Quesos blandos que están claramente etiquetados como "hechos de leche pasteurizada" • Quesos procesados, queso crema, mozzarella, quesos duros.

Extracción y almacenamiento de leche materna

Pumping and Storing Breast Milk

You may need to express or pump breast milk to relieve engorgement, to increase your milk supply or to feed your baby breastmilk with a bottle.

Es posible que necesite extraer leche materna para aliviar la congestión, aumentar su suministro de leche o dar a su bebé leche materna en biberón.

Why and When to Pump

- **To soften your breasts** if your baby is having trouble latching on.
 - Pump for a few minutes and try your baby at your breast again.
- **To have a milk supply** when your baby is unable to breastfeed or to store breast milk.
 - Pump every 2 to 4 hours through the day and one time at night.
- **To increase your milk supply.**
 - Pump every 2 to 3 hours if you are not breastfeeding, or
 - Pump between feedings as often as you can.
 - Pump on the second breast if your baby only nurses on one side.
- **To prepare to return to work or school.**
 - Pump one time each day, between feedings to store extra milk. Morning is a good time to pump.
 - Pump extra milk and store it at least 2 weeks before your return date.
 - Pump at least every 4 hours when away.

Por qué y cuándo extraerse leche

- **Para ablandar sus pechos** si su bebé tiene problemas para prenderse del pezón.
 - Extráigase leche durante algunos minutos y vuelva a colocar a su bebé en su seno.
- **Para tener un suministro de leche** cuando su bebé no pueda amamantarse o para almacenar leche materna.
 - Extráigase leche cada 2 a 4 horas durante el día y una vez en la noche.
- **Para aumentar su suministro de leche.**
 - Extráigase leche cada 2 a 3 horas si no está amamantando o
 - Extráigase leche entre las tomas tan seguido como pueda.
 - Extráigase leche del segundo seno si su bebé sólo se alimenta de un lado.
- **Para prepararse para regresar al trabajo o la escuela.**
 - Extráigase leche una vez cada día, entre las tomas para almacenar leche adicional. La mañana es un buen momento para hacerlo.
 - Extráigase leche adicional y almacénela al menos 2 semanas antes de regresar al trabajo o la escuela.
 - Extráigase leche al menos cada 4 horas cuando no esté en casa.

Ways to Express Breast Milk

- **By hand**
 - Massage breast toward nipple to express milk.
- **With a pump**
 - There are manual and electric breast pumps.
 - Pump for about 10 minutes on each breast any time you pump.

Getting Started

- Wash your hands with soap and water.
- Have a clean container ready for collecting the milk.
- Find a relaxing position in a quiet spot and think about your baby.
- Massage your breast and take slow easy breaths.
- For privacy while pumping, cover your breasts and pump container with a blanket or towel.

Collecting and Storing Breast Milk

- Use sterile glass bottles, plastic bottles or milk storage bags made for breast milk. Do not use disposable bottle liners because they are too thin.
- Store breast milk in 2 to 5 ounce portions to avoid wasting breast milk.
- Breast milk from different pumpings can be added together if the milk is pumped during the same 24-hour day.
- Breast milk should be chilled as soon as possible after it is pumped.
- It is normal for pumped milk to vary in color and thickness.

Formas de extraer leche materna

- **Manualmente**
 - Masajee el seno en dirección al pezón para extraer la leche.
- **Con un sacaleches**
 - Existen sacaleches manuales y eléctricos.
 - Extráigase leche durante aproximadamente 10 minutos de cada seno cada vez que lo haga.

Para empezar

- Lávese las manos con agua y jabón.
- Tenga un recipiente limpio listo para recolectar la leche.
- Encuentre una posición relajada en un lugar tranquilo y piense en su bebé.
- Masajee el seno y respire lenta y tranquilamente.
- Para tener privacidad durante la extracción de leche, cubra sus senos y el recipiente con una cobija o toalla.

Recolección y almacenamiento de la leche materna

- Use botellas de vidrio estéril, botellas de plástico o bolsas especiales para almacenar leche materna. **No use** forros desechables para biberones porque son demasiado delgados.
- Almacene la leche materna en porciones de 2 a 5 onzas para evitar desperdiciarla.
- Se puede juntar leche de diferentes extracciones si se extrae dentro de las mismas 24 horas.
- La leche materna debe enfriarse lo más pronto posible después de extraerla.
- Es normal que la leche extraída varíe en color y espesor.

- Stored milk separates into layers. Cream will rise to the top as the milk warms. Mix the milk layers before feeding.
- If you are not going to use the breast milk within 48 hours after pumping, freeze the milk.
- Always use freshly pumped milk first. Then use refrigerated or frozen milk by the oldest date first.
- If breast milk has a sour or strange smell, throw it away. If there is any doubt, do not use the milk.

Handling Fresh Breast Milk

- If you washed your hands well before pumping, fresh milk may remain at room temperature (no warmer than 77°F or 25°C) for use in 4 to 8 hours. If you are not going to use it, store it in the refrigerator as soon as possible.
- Refrigerate milk right away if the room, car or outside air temperature is above 77°F or 25°C. When you are away from home, use a lunch box size cooler with an ice pack to keep milk cool.

Breast Milk Storage

These guidelines are for a full-term, healthy baby. You may be given different guidelines to follow.

- **Fresh**
 - Store at room temperature (no warmer than 77°F or 25°C) for 4 to 8 hours. If the temperature is higher, cool the milk right away.

- La leche almacenada se separa en capas. A medida que la leche se entibia, la crema subirá a la superficie. Mezcle las capas de la leche antes de la toma.
- Si no va a usar la leche materna dentro de 48 horas después de extraerla, congélela.
- Siempre use primero la leche recién extraída. Luego, use la leche refrigerada o congelada comenzando por la que lleva más tiempo guardada.
- Si la leche tiene un olor ácido o extraño, deséchela. Si tiene alguna duda, no la use.

Manipulación de la leche materna fresca

- Si se lavó bien las manos antes de la extracción, la leche fresca puede permanecer a temperatura ambiente (no superior a 77 °F ó 25 °C) para usarla dentro de 4 a 8 horas. Si no la va a usar, almacénela en el refrigerador tan pronto como sea posible.
- Refrigere la leche inmediatamente si la temperatura de la habitación, el automóvil o el aire exterior es superior a 77 °F ó 25 °C. Cuando no esté en casa, use una hielera del tamaño de una lonchera con una bolsa de hielo para mantener la leche fría.

Almacenamiento de la leche materna

Estas instrucciones son para bebés a término y saludables. Es posible que le indiquen seguir otras instrucciones.

- **Fresca**
 - Almacénela a temperatura ambiente (no superior a 77 °F ó 25 °C) durante 4 a 8 horas. Si la temperatura es superior, enfríe la leche inmediatamente.

- The milk can be stored in the refrigerator (32 to 39°F or 0 to 3.9°C) for 5 to 7 days.
- **Frozen**
 - Frozen milk can be stored for 3 months in the refrigerator freezer and 6 months in a deep freezer (0°F or -17.8°C).
 - Once thawed, frozen milk can be stored in the refrigerator for 24 hours.

Thawing Frozen Breast Milk

- Thaw frozen milk in a cup of warm water. This takes 5 to 10 minutes.
- You can also thaw frozen milk 8 to 12 hours or overnight in the refrigerator.
- Thawed milk can remain refrigerated but should be used within 24 hours.
- **Do not** thaw breast milk by sitting it on the counter at room temperature.
- **Do not** warm breast milk in a microwave oven. It can change the breast milk and reduce the quality of the milk. Microwave ovens heat the milk unevenly to cause a chance of burning your baby's mouth.
- **Do not** refreeze thawed milk.

- La leche puede almacenarse en el refrigerador (de 32 a 39 °F ó 0 a 3.9 °C) durante 5 a 7 días.
- **Congelada**
 - La leche congelada puede almacenarse durante 3 meses en el congelador del refrigerador y 6 meses en un congelador especial (0 °F o -17.8 °C).
 - Una vez que se descongela, puede almacenarse en el refrigerador durante 24 horas.

Descongelar la leche materna

- Descongele la leche en una taza de leche tibia. Esto tarda de 5 a 10 minutos.
- También puede descongelarla dejándola de 8 a 12 horas o durante la noche en el refrigerador.
- La leche descongelada puede permanecer en el refrigerador, pero debe usarse dentro de 24 horas.
- **No** descongele la leche materna dejándola sobre el mesón a temperatura ambiente.
- **No** la entibie en un horno microondas. Ello puede cambiar la leche y reducir su calidad. Los hornos microondas calientan la leche de manera desigual, lo que puede quemar la boca de su bebé.
- **No** vuelva a congelar la leche descongelada.

Warming Breast Milk

- Remove the milk from the refrigerator just before using.
- Warm the milk by holding the container under warm running tap water or sit it in a bowl of warm water for 5 to 10 minutes.
- Rotate the bottle gently and test the warmth of the milk by placing a drop on the inside of your wrist before feeding your baby.
- Milk left over in the container after a feeding may be offered at the next feeding before discarding. Do not reheat milk that has been heated. Breast milk can safely stand at room temperature for 4 to 8 hours.
- Do not warm breast milk by sitting it on the counter at room temperature.
- Do not warm breast milk in a microwave oven. It can change the breast milk and reduce the quality of the milk. Microwave ovens heat the milk unevenly to cause a chance of burning your baby's mouth.

Talk to your baby's doctor or nurse if you have any questions or concerns.

Entibiar la leche materna

- Saque la leche del refrigerador justo antes de usarla.
- Entibie la leche sosteniendo el recipiente bajo agua tibia del grifo o colóquelo en un recipiente con agua tibia durante 5 a 10 minutos.
- Gire suavemente el biberón y pruebe la temperatura de la leche colocando una gota en la parte interna de la muñeca antes de alimentar a su bebé.
- Puede darle la leche que queda en el recipiente después de una toma en la siguiente toma antes de desecharla. No recaliente la leche. La leche materna puede permanecer a temperatura ambiente de manera segura durante 4 a 8 horas.
- No entibie la leche materna dejándola sobre el mesón a temperatura ambiente.
- No la entibie en un horno microondas. Ello puede cambiar la leche y reducir su calidad. Los hornos microondas calientan la leche de manera desigual, lo que puede quemar la boca de su bebé.

Hable con el médico o la enfermera de su bebé si tiene alguna pregunta o duda.



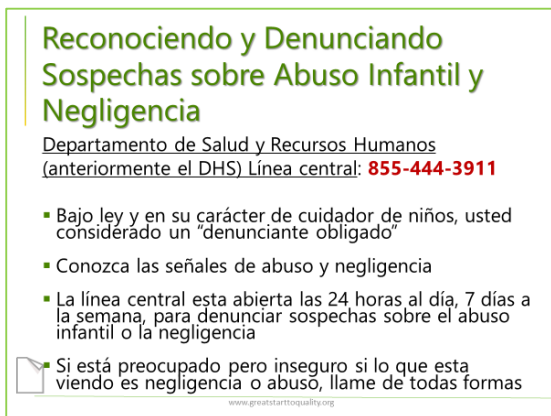
los folletos

Alergia a los alimentos frente a intolerancia alimentaria: ¿cuál es la diferencia?

Alergias alimentarias: cómo comprender las etiquetas de los alimentos

Sea Consciente de las Alergias a la Comida

Plan de Atención de Emergencias de Alergias Alimentarias y Anafilaxia



el folleto

Guia de Recursos del Informante Obligatorio



Alergia a los alimentos frente a intolerancia alimentaria: ¿cuál es la diferencia?

¿Cuál es la diferencia entre la intolerancia y la alergia alimentaria?

Respuesta de [James T C Li, M.D., Ph.D.](#)

Las reacciones físicas a ciertos alimentos son comunes, pero la mayoría son causadas por una intolerancia alimentaria más que por una alergia alimentaria. Una intolerancia alimentaria puede causar algunos de los mismos signos y síntomas que una alergia alimentaria, por lo que las personas a menudo confunden ambos.

Una verdadera alergia alimentaria provoca una reacción del sistema inmunitario que afecta a numerosos órganos del cuerpo. Puede causar una serie de síntomas. En algunos casos, una reacción alérgica a los alimentos puede ser grave o potencialmente mortal. Por el contrario, los síntomas de intolerancia alimentaria son generalmente menos graves y a menudo se limitan a problemas digestivos.

Si tienes alguna intolerancia a los alimentos, tal vez, puedas comer pequeñas cantidades de alimentos problemáticos sin problemas. También podrías prevenir una reacción. Por ejemplo, si tienes intolerancia a la lactosa, es posible que puedas beber leche sin lactosa o tomar pastillas de enzimas de lactasa (Lactaid) para ayudar a la digestión.

Las causas de la intolerancia alimentaria incluyen las siguientes:

- **Ausencia de una enzima necesaria para digerir un alimento por completo.** La intolerancia a la lactosa es un ejemplo común.
- **Síndrome del intestino irritable.** Esta afección crónica puede causar calambres, estreñimiento y diarrea.
- **Sensibilidad a los aditivos alimentarios.** Por ejemplo, los sulfitos utilizados para preservar las frutas secas, los alimentos enlatados y el vino pueden desencadenar ataques de asma en personas sensibles.

- **Estrés recurrente o factores psicológicos.** A veces el simple hecho de pensar en un alimento puede enfermarte. La razón no se entiende del todo.
- **Celiaquía.** La celiaquía presenta algunas de las características de una verdadera alergia alimentaria porque involucra al sistema inmunitario. Los síntomas a menudo incluyen problemas gastrointestinales, así como otros que no están relacionados con el sistema digestivo, como el dolor articular y los dolores de cabeza. Sin embargo, las personas con celiaquía no están en riesgo de anafilaxia. Esta afección digestiva crónica se desencadena al comer gluten, una proteína que se encuentra en el trigo y otros granos.

Si tú tienes una reacción después de comer un alimento en particular, consulta con tu médico para determinar si tienes una intolerancia alimentaria o una alergia alimentaria.

Si tienes una alergia alimentaria, puedes estar en riesgo de una reacción alérgica potencialmente mortal (anafilaxia), incluso si las reacciones anteriores han sido leves. Aprende a reconocer una reacción alérgica grave y sabe qué hacer si se produce una. Es posible que debas llevar siempre contigo un inyector de epinefrina de emergencia (Adrenaclick, Auvi-Q, EpiPen) para autotratarte en caso de emergencia.

Si tienes una intolerancia a los alimentos, tu médico puede recomendar medidas para ayudar a la digestión de ciertos alimentos o para tratar la afección preexistente que provoca tu reacción.

With

James T C Li, M.D., Ph.D.

Show References

1. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: Summary for patients, families and caregivers. National Institute of Allergy and Infectious Diseases. <https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/food-allergy>. Accessed Feb. 18, 2017.
2. Burks W. Clinical manifestations of food allergy: An overview. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Feb. 18, 2017.
3. Food intolerance. National Health Service. <http://www.nhs.uk/conditions/food-intolerance/pages/introduction.aspx>. Accessed Feb. 20, 2017.
4. Irritable bowel syndrome (IBS). National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/digestive-diseases/irritable-bowel-syndrome/all-content>. Accessed Feb. 20, 2017.
5. Li JT (expert opinion). Mayo Clinic, Rochester, Minn. May 15, 2019.

Sept. 14, 2019

Original article: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/food-allergy/expert-answers/food-allergy/faq-20058538>

Cualquier uso de este sitio constituye su acuerdo con los términos y condiciones y política de privacidad para los que hay enlaces abajo.

[Términos y condiciones](#)

[**Política de privacidad**](#)

[**Advertencia de prácticas en cuanto a privacidad**](#)

[Para administrar cookies](#)

Mayo Clinic es una organización sin fines de lucro, y el dinero recaudado con la publicidad en Internet apoya nuestra misión. Mayo Clinic no respalda ningún producto ni servicios de terceros que se anuncien.

[Política sobre publicidad y promoción](#)

[Oportunidades para publicidad y promoción](#)

Se puede reimprimir una sola copia de estos materiales para usar en forma personal y no comercial. "Mayo," "Mayo Clinic," "MayoClinic.org," "Mayo Clinic Healthy Living," y el triple escudo que es el logotipo de Mayo Clinic son marcas registradas de Mayo Foundation for Medical Education and Research.

© 1998-2020 Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). All rights reserved.



Alergias alimentarias: cómo comprender las etiquetas de los alimentos

Las etiquetas de los alimentos detallan los alérgenos alimentarios para ayudarte a evitar una reacción alérgica. A continuación te damos el detalle de los ocho principales alérgenos alimentarios.

Escrito por el personal de Mayo Clinic

En los Estados Unidos, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) exige que los fabricantes de alimentos enumeren los ocho ingredientes más comunes que desencadenan alergias alimentarias. La mayoría de los otros países tienen normas similares. En los Estados Unidos, la información sobre las alergias alimentarias tiene que estar escrita en términos sencillos que los adultos y los niños mayores puedan entender.

Los ocho alimentos incluidos en el etiquetado de alergias alimenticias causan aproximadamente el 90 % de las reacciones alérgicas. Estos ocho alimentos son:

- Leche
- Huevos
- Maníes
- Nueces de árbol (como almendras, anacardos o castañas de cajú, nueces de nogal)
- Pescado (como lubina, bacalao, platija)
- Mariscos (como cangrejos, langostas, camarones)
- Soja
- Trigo

Las etiquetas de los alimentos en los Estados Unidos son fáciles de leer y te ayudan a identificar más fácilmente los alimentos que podrían causar una reacción alérgica. Este documento contiene respuestas a algunas preguntas comunes sobre los requisitos de las etiquetas de los alimentos.

- **¿Qué alimentos están etiquetados?** Los alimentos envasados nacionales o importados deben tener una etiqueta que indique si el producto contiene uno de los ocho alérgenos principales.

- **¿Qué información sobre alergias se incluye en la etiqueta?** En la etiqueta se indica el tipo de alérgeno; por ejemplo, el tipo de fruto seco (almendra, nuez) o el tipo de crustáceo (cangrejo, camarón); también se indica como cualquier ingrediente que contenga una proteína de los ocho principales alérgenos alimentarios. Las etiquetas también incluyen cualquier alérgeno que se encuentre en los saborizantes, colorantes u otros aditivos.
- **¿Qué alimentos no están etiquetados?** Los productos frescos, los huevos, la carne fresca y ciertos aceites altamente refinados no requieren incluir una lista en las etiquetas.

Las leyes de etiquetado de los alimentos exigen que los alérgenos alimentarios se identifiquen incluso en cantidades muy pequeñas, pero solo cuando están incluidos como ingrediente. Los fabricantes no están obligados a incluir advertencias sobre alérgenos alimentarios introducidos accidentalmente durante la fabricación o el envasado (contaminación cruzada). Esto puede causar problemas si eres muy sensible a los alérgenos de los alimentos.

Muchos fabricantes incluyen voluntariamente advertencias, pero estas etiquetas de advertencia no siempre son claras. Además, los fabricantes tienen diferentes maneras de decir que puede haber un alérgeno alimenticio. Por ejemplo, las etiquetas pueden decir "fabricado en una fábrica que también procesa trigo" o "puede contener soja".

La Administración de Alimentos y Medicamentos está trabajando para que el formato de estas etiquetas de advertencia sea más consistente, de manera que sea más fácil identificar qué productos contienen alérgenos. Cuando tengas dudas sobre si un producto contiene algo a lo que eres alérgico, es mejor evitarlo hasta que consultes a tu médico.

Aunque la intolerancia al gluten es diferente de una alergia alimentaria, puede causar graves problemas de salud en las personas que padecen la enfermedad celíaca, un trastorno digestivo crónico. El gluten es una proteína que está presente en los granos como el trigo, la cebada y el centeno. Se encuentra en muchos alimentos e ingredientes.

La FDA ha establecido recientemente ciertas directrices para el uso del término "sin gluten" en las etiquetas de los alimentos. Todo producto alimenticio que contenga una declaración de ser libre de gluten no debe contener un ingrediente que sea:

- Un grano que contenga gluten.
- Un producto derivado de un grano que contenga gluten que no haya sido procesado para eliminar el gluten
- Un producto derivado de un grano que tenga gluten que se haya procesado para extraer esta proteína, si el uso de este ingrediente resulta en la presencia de 20 partes por millón (ppm) o más gluten en el alimento.

En la actualidad, la etiqueta "sin gluten" es voluntaria: el fabricante decide si la incluye o no. Muchos alimentos naturalmente no contienen gluten y pueden estar etiquetados como tales o no.

Siempre vuelve a revisar las etiquetas para asegurarte de saber lo que comes y bebes. Si bien un producto alimenticio puede haber sido seguro la última vez que lo compraste o consumiste, es posible que los ingredientes hayan cambiado o que hayan actualizado la etiqueta. Si tienes alguna

duda sobre los ingredientes de los alimentos, comuníquese con el fabricante para saber si es posible que el alimento contenga un alérgeno alimentario.

Show References

1. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: Summary for patients, families, and caregivers. National Institute of Allergy and Infectious Diseases.
<https://www.niaid.nih.gov/topics/foodallergy/clinical/Pages/default.aspx>. Accessed Aug. 3, 2016.
2. Food allergy. American College of Allergy, Asthma, and Immunology. <http://acaai.org/allergies/types/food-allergies>. Accessed Aug. 3, 2016.
3. Food allergen labeling and consumer protection act of 2004. U.S. Food and Drug Administration.
<http://www.fda.gov/Food/GuidanceRegulation/GuidanceDocumentsRegulatoryInformation/Allergens/ucm106187.htm>. Accessed Aug. 3, 2016.
4. Have food allergies? Read the label. U.S. Food and Drug Administration.
<http://www.fda.gov/forconsumers/consumerupdates/ucm254504.htm>. Accessed Aug. 3, 2016.
5. Guidance for food industry: Questions and answers regarding food allergens, including Food Allergen Labeling and Consumer Protection Act of 2004 (edition 4); final guidance. U.S. Food and Drug Administration.
<http://www.fda.gov/food/guidanceregulation/guidancedocumentsregulatoryinformation/ucm059116.htm>. Accessed Aug. 3, 2016.
6. Questions and answers: Gluten-free food labeling final rule. U.S. Food and Drug Administration.
<http://www.fda.gov/Food/GuidanceRegulation/GuidanceDocumentsRegulatoryInformation/Allergens/ucm362880.htm>. Accessed Aug. 3, 2016.

Aug. 13, 2019

Original article: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/food-allergy/in-depth/food-allergies/art-20045949>

Cualquier uso de este sitio constituye su acuerdo con los términos y condiciones y política de privacidad para los que hay enlaces abajo.

[Términos y condiciones](#)

[Política de privacidad](#)

[Advertencia de prácticas en cuanto a privacidad](#)

[Para administrar cookies](#)

Mayo Clinic es una organización sin fines de lucro, y el dinero recaudado con la publicidad en Internet apoya nuestra misión. Mayo Clinic no respalda ningún producto ni servicios de terceros que se anuncien.

[Política sobre publicidad y promoción](#)

[Oportunidades para publicidad y promoción](#)

Se puede reimprimir una sola copia de estos materiales para usar en forma personal y no comercial. "Mayo," "Mayo Clinic," "MayoClinic.org," "Mayo Clinic Healthy Living," y el triple escudo que es el logotipo de Mayo Clinic son marcas

registradas de Mayo Foundation for Medical Education and Research.

© 1998-2020 Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). All rights reserved.

SEA CONSCIENTE DE LAS ALERGIAS A LA COMIDA

SEIS QUE SALVAN VIDAS

1

LOS SÍNTOMAS

Las señales de una reacción alérgica severa a la comida (llamado anafilaxia) son dos o más de:

- Dificultad en respirar, sibilar o toser
- Vómito, diarrea o calambres
- Urticaria o piel roja
- Inchazón de la lengua, los labios o la garganta
- Sentir como que se desmaya/baja de presión (si es el único síntoma o solo con sibilar, todavía es anafilaxia)



2

EN ANAFILAXIA

Use el auto-inyector inmediatamente. Llame al 911 y reporte una emergencia.

Epinefrina se considera una droga segura. Antihistamínicos son para síntomas suaves y no parará anafilaxia. Hay que estar siempre precavido.



3

CADA SEGUNDO CUENTA

En los estudios de las personas quienes mueren de anafilaxia, no recibieron epinefrina, o la recibieron tarde. La inyección rápida es vital.

4

VAYA AL HOSPITAL

Una persona quien ha tenido una inyección de epinefrina debe ser llevado al hospital para asegurar que la reacción sea controlada. Si los síntomas no han mejorado en 10 a 15 minutos, debe dar una segunda auto-inyección.

5

RECOSTARSE ES MEJOR

En la ambulancia, la persona con la reacción debe acostarse con las piernas hacia arriba (ayuda con el movimiento de la sangre).

6

NUNCA HACERLO SÓLO

Ninguna persona debe ser completamente responsable por darles epinefrina. Es crucial la ayuda durante la anafilaxia.

Allergic
Living

De AllergicLIVING.COM. Basado en información del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas y FARE.



**COLOQUE
UNA
FOTOGRAFÍA
AQUÍ**

Nombre _____ Fecha de nacimiento: _____

Alérgico a: _____

Peso: _____ kilos. Asma: **Sí (Riesgo más alto de reacción grave)** **No**

NOTA: No recurra a antihistamínicos ni inhaladores (broncodilatadores) para tratar una reacción grave. UTILICE EPINEFRINA.

Extremadamente reactivo a los siguientes alérgenos: _____

POR LO TANTO:

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

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

ANTE **CUALQUIERA**
DE LOS SIGUIENTES:

SÍNTOMAS GRAVES



PULMÓN

Falta de aire,
sibilancia,
mucho tos



CORAZÓN

Tez azulada o
pálida, desmayo,
pulso débil,
mareo



GARGANTA

Ronquera
u oclusión,
dificultad para
tragar o respirar



BOCA

Hinchazón
significativa de
la lengua o los
labios



PIEL

Urticaria
extendida en las
distintas partes
del cuerpo,
enrojecimiento
generalizado



INTESTINOS

Vómitos
reiterados,
diarrea grave



OTRO

Sensación de que
va a pasar algo
malo, ansiedad,
confusión.

**O UNA
COMBINACIÓN**
de los síntomas
de las distintas
áreas



1. INYECTE EPINEFRINA DE INMEDIATO

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

SÍNTOMAS LEVES



NARIZ

Picazón o
moqueo nasal,
estornudos



BOCA

Picazón
bucal



PIEL

Algunas
ronchas,
picazón leve



INTESTINO

Náuseas leves o
malestar

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

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

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

MEDICAMENTOS/DOSIS

Marca de epinefrina o fármaco genérico: _____

Dosis de epinefrina: 0,1 mg IM 0,15 mg IM 0,3 mg IM

Marca de antihistamínico o fármaco genérico: _____

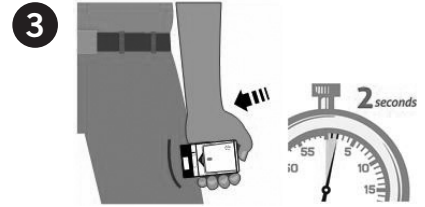
Dosis de antihistamínico: _____

Otros (por ejemplo, broncodilatador en caso de sibilancia): _____



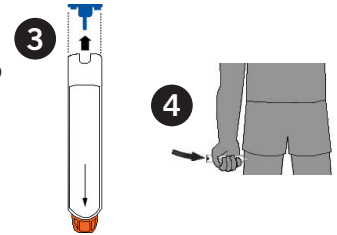
CÓMO UTILIZAR AUVI-Q® (INYECCIÓN DE EPINEFRINA, USP), KALEO

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



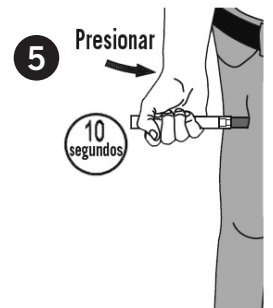
CÓMO USAR EL AUTOINYECTOR DE EPINEFRINA EPIPEN® Y EPIPEN JR® Y LA INYECCIÓN DE EPINEFRINA (FÁRMACO GENÉRICO AUTORIZADO DE EPIPEN®), USP (AUTOINYECTOR), MYLAN

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



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

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



INFORMACIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y SEGURIDAD PARA TODOS LOS AUTOINYECTORES:

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

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

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

CONTACTOS DE EMERGENCIA – LLAME AL 911

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

OTROS CONTACTOS DE EMERGENCIA

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

GUIA DE RECURSOS DEL INFORMANTE OBLIGATORIO



INTERVENGA EN LA PROTECCION INFANTIL

Para realizar consultas, comuníquese a la Oficina del Programa de Servicios de Protección Infantil al 517-335-3704.

INDICE

La Ley de Protección Infantil de Michigan	1
Lista de Informantes Obligatorios	1
Responsabilidad de los Informantes Obligatorios	2
Divulgación sobre el Niño: El Rol de los Informantes Obligatorios	2
El Reporte Verbal	3
El Reporte Escrito	3
Proceso de Reporte de los Informantes Obligatorios	4
Definiciones de Abuso/Negligencia Infantil	5-7
Indicadores de Abuso/Negligencia Infantil (Tabla)	8-9
Resultados de Investigaciones de CPS	10
Asuntos Diversos	11-12
Reporte DHS-3200 de Abuso o Negligencia Infantil Real o Sospechada	13-14
Ley de Parto Seguro de Michigan	15
Línea de Información para Informantes Obligatorios	15
Entrenamiento	16
Apéndice	16-19
Confidencialidad	19-20

La Ley de Protección Infantil de Michigan

La Ley de Protección Infantil de Michigan, 1975 PA 238, MCL 722.621 et. seq., requiere el reporte sobre abuso y negligencia infantil por parte de ciertas personas (llamados informantes obligatorios) y permite el reporte sobre abuso y negligencia infantil por parte de todas las personas. La Ley de Protección Infantil (Child Protection Law) incluye los requisitos legales para reportar, investigar, y responder al abuso y negligencia infantil. La finalidad de este documento es ayudar a los informantes obligatorios a entender sus responsabilidades bajo la Ley de Protección Infantil. Para acceder a copias de la Ley de Protección Infantil, comuníquese a la oficina local del Department of Health and Human Services (MDHHS) o visite www.michigan.gov/mdhhs.

Lista de Informantes Obligatorios

Los informantes obligatorios son una parte esencial del sistema de protección infantil, ya que cuentan con mayor capacidad, a través de su experiencia y contacto directo con los niños, para identificar posibles abusos y negligencias infantiles. Los reportes realizados por los informantes obligatorios son confirmados casi el doble de las veces que aquellos realizados por informantes no obligatorios. La lista de informantes obligatorios puede actualizarse en función de los cambios a la Ley de Protección Infantil. Se puede encontrar más información sobre informes obligatorios en www.michigan.gov/mandatedreporter.

El listado de informantes obligatorios es el siguiente:

- Médico
- Auxiliar médico
- Enfermero
- Odontólogo
- Higienista dental registrado
- Oficial de policía
- Examinador médico
- Audiólogo
- Psicólogo
- Miembro del clero
- Administrador escolar
- Consejero escolar o maestro
- Proveedor de cuidado infantil regulado
- Trabajador Social
- Consejero profesional con licenciatura
- Terapeuta de pareja y familiar
- Proveedor de cuidado infantil regulado
- Trabajador Social licenciado con maestría
- Trabajador Social con licenciatura
- Técnico del servicio social registrado
- Técnico del servicio social
- Cualquier persona con licencia para brindar asistencia médica de emergencia
- Una persona empleada en una capacidad profesional en cualquier oficina del amigo de la corte
- Cualquier empleado de una organización o entidad a quien, como resultado de estatutos de financiamiento federal, regulaciones o contratos se le prohíba presentar reportes en ausencia de un mandato estatal u orden judicial (por ejemplo: proveedores de ayuda para casos de violencia doméstica).

Nota: Para aquellos individuos que trabajen o brinden servicios voluntarios en una capacidad similar a las profesiones que figuran en el listado (pero que no estén incluidas en el listado), por favor sigan los procedimientos de la agencia o las políticas internas para asegurarse de que sus preocupaciones relacionadas con posibles abusos y/o negligencias sean reportadas.

El listado también incluye personal específico del MDHHS:

- Especialista en Servicios del Bienestar
- Especialista en Elegibilidad
- Especialista en Servicios Sociales
- Especialista en Trabajo Social
- Especialista en Independencia Familiar
- Gerente de Independencia Familiar
- Gerente de Especialista en Trabajo Social

Responsabilidad de los Informantes Obligatorios

Se requiere siempre que los informantes obligatorios reporten posibles abusos y negligencias infantiles al MDHHS. Se requiere a personal específico del MDHHS informar a la Recepción Centralizada del MDHHS cuando se sospeche sobre abuso y negligencia infantil durante el curso del empleo con MDHHS.

El reporte deberá ser realizado directamente a la Recepción Centralizada del MDHHS. Existen penalizaciones civiles y delictivas cuando el informante obligatorio no presente un reporte. Asimismo, existe inmunidad civil y delictiva para alguien que presente un reporte de buena fe.

La Ley de Protección Infantil (Child Protection Law) requiere que los informantes obligatorios que cuenten con una causa razonable para sospechar sobre abuso o negligencia infantil presenten un **reporte oral inmediato** al MDHHS – Recepción Centralizada (855-444-3911), seguida por un **reporte escrito dentro de las 72 horas** (ver página 3). No se espera que el informante investigue el asunto, ni que conozca las definiciones legales del abuso y negligencia infantil, ni incluso que conozca el nombre del delincuente. La finalidad de la Ley de Protección Infantil es que reportar sea simple y asignar responsabilidad para determinar la acción apropiada por parte de la división de los Servicios de Protección Infantil (Children’s Protective Services, CPS) del MDHHS. La autoridad y las acciones de CPS están basadas en requisitos de la Ley de Protección Infantil.

Los informantes obligatorios que sean miembros de un hospital, agencia o escuela deberán notificar a la persona a cargo de dicha agencia. Deberán incluir sus averiguaciones y presentar un reporte escrito disponible para la persona a cargo. Esta notificación a la persona a cargo no exime a los informantes obligatorios de la obligación de reportar un abuso o negligencia infantil al MDHHS – Recepción Centralizada. Los informantes obligatorios también deberán confirmar con sus agencias individuales cualquier procedimiento interno que su agencia pueda tener además del requisito estatal para presentar el reporte. Además de aquellas personas requeridas para reportar un abuso o negligencia infantil bajo la sección 3, una persona, incluyendo a un niño, que posee una causa razonable para sospechar sobre un abuso o negligencia infantil podrá informar el asunto al departamento o una agencia del orden público.

Divulgación sobre el Niño: El Rol de los Informantes Obligatorios

Con frecuencia, los informantes obligatorios poseen una relación establecida con los niños de los clientes, pacientes, estudiantes, etc., lo cual les podrá brindar la ventaja de poder tener una conversación con un niño usando términos que el niño entenderá. Cuando se sospeche sobre un abuso y/o negligencia infantil, los informantes obligatorios sólo necesitarán obtener suficiente información para realizar un reporte.

Si un niño comienza a dar a conocer información relacionada con un abuso y/o negligencia infantil, los informantes obligatorios deberán proceder trasladando al niño a un ambiente privado. Esto podrá limitar distracciones por parte del niño y brindar privacidad para una conversación potencialmente sensible.

Durante el relato, los informantes obligatorios deberán mantener el contacto visual y evitar mostrar cualquier signo de conmoción o desaprobación. Los informantes obligatorios sólo deberán realizar preguntas abiertas (principalmente tipos de preguntas como “cómo” y “qué”) que permitan al niño discutir libremente el incidente sin ser conducido durante la conversación. Por ejemplo: “¿Cómo sucedió ese moretón?”. Nuevamente, estas discusiones sólo deberán llegar hasta el punto necesario para determinar si se deberá presentar un reporte al MDHHS.

Es posible que los niños deseen contar lo sucedido pero también es posible que quieran mantenerse leales a su padre(s). Si se realizará un reporte, mantenga la confianza del niño explicándole el proceso del reporte, si corresponde.

El Reporte Verbal

La información de un reporte de CPS deberá ser provista por el individuo que observó directamente las lesiones y que tuvo contacto con el niño relacionado con el reporte. Es útil, pero no es necesario, que el trabajador de la recepción del MDHHS posea la información que figura a continuación. Comuníquese al MDHHS – Recepción Centralizada para Abuso y Negligencia al 855-444-3911 para presentar un reporte verbal.

El personal de la recepción solicitará la siguiente información, si está disponible:

- Nombre y domicilio del cuidador principal (padre y/o tutor).
- Nombre e información de identificación de todos los miembros del hogar, incluyendo a la presunta víctima y al delincuente, si se conocen.
- Fecha de nacimiento y raza de todos los miembros del hogar, si se conocen.
- Si el presunto delincuente vive con y/o posee acceso al niño.
- El domicilio donde el presunto incidente sucedió, si es diferente al domicilio del hogar.
- Afirmaciones de la declaración del niño y contexto de la declaración. Por ejemplo: ¿se le preguntó al niño sobre la lesión o brindó el niño de forma voluntaria la información?
- Historial de la conducta del niño.
- Por qué se sospecha sobre abuso y/o negligencia infantil.

Consulte el Apéndice para acceder a preguntas específicas que podrán ser realizadas durante el proceso de recepción.

El Reporte Escrito

Dentro de las 72 horas luego de haber realizado el reporte verbal, los informantes obligatorios deberán presentar un reporte escrito de acuerdo con lo requerido por la Ley de Protección Infantil. El MDHHS alienta el uso del DHS-3200, formulario de Informe de Sospecha o Hecho Consumado de Abuso o Negligencia Infantil, el cual incluye toda la información requerida por la ley. Los informantes obligatorios también deberán brindar una copia del reporte escrito al jefe de su organización. Un reporte de una organización será considerado adecuado para cumplir con el requisito de reporte que requiere la ley.

Los informantes obligatorios no podrán ser despedidos ni de cualquier otra forma penalizados por presentar un reporte requerido por la Ley de Protección Infantil o por cooperar con una investigación. Incluso aunque el proceso escrito pueda parecer redundante, el reporte escrito será usado para documentar reportes verbales por parte de informantes obligatorios. Cualquier documentación necesaria o beneficiosa podrá ser incluida con su informe escrito y será adherida electrónicamente a su derivación en el momento de su recepción. Esto puede incluir, pero no limitarse a, reportes médicos, reportes policiales, cartas escritas, o fotografías.

Consulte las páginas 14 y 15 para acceder a una copia del DHS-3200 o acceda al formulario en línea, en la sección *Resources* (Recursos), en www.michigan.gov/mandatedreporter.

Entregue el reporte escrito a:

Michigan Department of Health and Human Services
Centralized Intake for Abuse and Neglect
(Recepción Centralizada por Abuso y Negligencia)
5321 28th Street Court S.E.
Grand Rapids, MI 49546

o por correo electrónico a:

MDHHS-CPS-CIGroup@michigan.gov

Fax: 616-977-1154 | 616-977-1158 | 616-977-8050 | 616-977-8900

Proceso de Reporte de los Informantes Obligatorios

REPORTE VERBAL

Póngase en contacto con CPS Inmediatamente.



Comuníquese a la Recepción Centralizada para Abuso y Negligencia al 855-444-3911

REPORTE ESCRITO

Entregue un reporte escrito dentro de las 72 horas.



Entregue el reporte escrito a:
Department of Health & Human Services Centralized Intake for Abuse and Neglect
5321 28th Street Court S.E.
Grand Rapids, MI 49546
o por correo electrónico a:
MDHHS-CPS-CIGroup@michigan.gov
Fax: 616-977-1154 | 616-977-1158 | 616-977-8050 | 616-977-8900

NOTIFICATION

Notifique al jefe de la organización sobre el reporte.



Si la persona que presenta el reporte es un miembro del personal de un hospital, agencia, o escuela, la persona que presenta el reporte deberá notificar a la persona a cargo del hospital, agencia, o escuela sobre su averiguación y que el reporte fue realizado, y deberá realizar una copia del reporte escrito o electrónico disponible para la persona a cargo. Una notificación a la persona a cargo del hospital, agencia o escuela no exime al miembro del personal del hospital, agencia o escuela de la obligación de informar al departamento de acuerdo con lo requerido por 722.623 Sec. 3. (1) (a)

Definiciones de Abuso/ Negligencia Infantil

Abuso Físico

El abuso físico es una lesión no accidental sobre un niño. El abuso físico puede incluir, pero no limitarse a, quemaduras, golpes, patadas y puñetadas. Es posible que haya evidencia física de moretones, quemaduras, huesos rotos u otras lesiones no explicadas. Es posible que las lesiones internas no resulten evidentes.

Abuso Sexual

El abuso sexual puede abarcar varios tipos diferentes de conducta sexual inadecuada incluyendo, pero sin limitarse a:

- Contacto sexual que incluya pero que no se limite al contacto intencional de las partes íntimas de la víctima o del presunto delincuente o al contacto intencional de la ropa que cubre el área inmediata a las partes íntimas de la víctima o del presunto delincuente, si dicho contacto puede ser razonablemente analizado con el propósito de excitación sexual, gratificación, o cualquier otro propósito inadecuado.
- Penetración sexual que incluya relación sexual, cunilinguo, felación, relación anal, o cualquier otra intrusión, aunque sea de tipo suave, de cualquier parte del cuerpo de una persona o de cualquier objeto en las aperturas genitales o anales del cuerpo de otra persona.
- Abordar, solicitar o persuadir a un niño para que cometa, o intente cometer, un acto de contacto sexual o penetración, incluyendo prostitución.

Maltrato Infantil

El maltrato infantil es definido como el trato hacia un niño que involucra crueldad o sufrimiento que una persona razonable reconocería como excesivo. Posibles ejemplos de maltrato son:

- Un padre que utiliza el encierro del niño en un armario como medio de castigo.
- Un padre que forza a su hijo a comer comida de perro de un recipiente canino durante la cena como método de castigo y/o humillación.
- Un padre que, cuando su hijo se orina en la cama, expone al niño a una humillación pública colgando un cartel afuera de su casa o haciendo usar al niño un cartel hacia la escuela que le hace saber a los demás que el niño se orina en la cama.

Lesión Mental

Un patrón de actos físicos o verbales u omisiones por parte del padre y/o la persona responsable por la salud y el bienestar del niño, que resulte en lesiones/ incapacidad psicológica o emocional de un niño o que coloque al niño en un nivel de riesgo significativo de sufrir lesiones/ incapacidad psicológica o emocional (por ejemplo: depresión, ansiedad, falta de apego, psicosis, miedo al abandono o seguridad, miedo de que la vida o la seguridad se vean amenazadas, etc.).

Negligencia

La negligencia infantil abarca varias áreas:

- *Negligencia Física*. Tratamiento negligente, incluyendo pero no limitándose a no brindar o intentar brindar al niño comida, ropa, o refugio necesario para sostener la vida o salud del niño, excluyendo aquellas situaciones únicamente atribuibles a la pobreza.
- *Falta de Protección*. Permitir con conocimiento que otra persona abuse y/o cometa actos negligentes sobre el niño sin tomar las medidas adecuadas para detener el abuso y/o negligencia o para evitar su recurrencia cuando la persona sea capaz de cometerlos y que tenga, o haya tenido, conocimiento del abuso y/o negligencia.
- *Supervisión Inadecuada*. Colocar al niño en, o no retirar al niño de, una situación en la cual una persona razonable se daría cuenta de que requeriría juicios o acciones que están más allá del nivel de madurez del niño, de su condición física, o habilidades mentales y que resulten en daños o amenacen con dañar al niño.

Definiciones de Abuso/ Negligencia Infantil (continuado)

- **Abandono.** La persona responsable por la salud y bienestar del niño deja a un niño con una agencia, persona u otra entidad (por ejemplo: MDHHS, hospital, instalación de salud mental, etc.) sin:
 - Realizar un acuerdo con la persona/ entidad que asume la responsabilidad por el niño.
 - Cooperar con el departamento para brindar el cuidado y custodia del niño.
 - Negligencia Médica – No buscar, obtener o realizar un seguimiento de cuidado médico del niño, donde la falla resulte o presente riesgos de muerte, desfiguración o daños corporales o que la falla resulte en incapacidades observables y materiales sobre el crecimiento, desarrollo o funcionamiento del niño.

Amenaza de Daño

Se encuentra a un niño en una situación donde es **probable** que un daño suceda en base a:

- Una circunstancia actual (tal como estar solo en la casa, violencia doméstica, casa de drogas).
- Una circunstancia histórica (tal como una historia de abuso/ negligencia, una finalización previa de derechos paternos o una condena por delitos contra niños) a menos que se encuentren pruebas durante la investigación de que los hechos pasados fueron resueltos **con éxito**.

Persona Responsable

Una persona responsable por la salud o bienestar del niño es cualquiera de las siguientes:

- Un padre, tutor legal, una persona de 18 años de edad o mayor que resida durante cualquier período de tiempo en la misma casa donde el niño reside.
- Un adulto que no sea uno de los padres. Un adulto que no sea uno de los padres es una persona de 18 años de edad o mayor quien, sin importar el domicilio de la persona, reúne **todos** los siguientes criterios en relación al niño:
 - Posee contacto sustancial y regular con el niño;
 - Posee una relación personal con el padre del niño o con otra persona responsable por la salud y bienestar del niño; y
 - No es el padre del niño o es una persona que de otra forma posee una relación de sangre con el niño o una afinidad de tercer grado (padre, abuelo, bisabuelo, hermano, hermana, tía, tío, tío abuelo, tía abuela, sobrina, sobrino).
- Un adulto que no es uno de los padres que reside en un hogar donde el niño está recibiendo cuidado de descanso. **Nota:** Esto incluye a adultos que no son los padres que residen con un niño cuando la queja involucre explotación sexual (tráfico humano).
- Un dueño, operador, voluntario, o empleado de uno o más de los siguientes espacios:
 - Una organización de cuidado de niños con licencia o registrada.
 - Un hogar familiar de cuidado para adultos con o sin licencia o un hogar de un grupo pequeño de cuidado adoptivo para adultos.
 - Organización de cuidado de niños o establecimiento institucional.

Tráfico Humano (víctima de tráfico sexual)

Una víctima de tráfico sexual es definida como un individuo sujeto al reclutamiento, ocultamiento, transporte, provisión, obtención, subestimación o prostitución de una persona para los propósitos de un acto sexual comercial o que es víctima de una forma severa de tráfico de personas donde un acto sexual comercial es inducido por la fuerza, fraude, extorsión, o donde la persona inducida a realizar el acto es menor de 18 años de edad.

Víctima de Tráfico Laboral

El tráfico laboral es el reclutamiento, ocultamiento, transporte, provisión u obtención de una persona para trabajos o servicios, a través del uso de la fuerza, fraude, o explotación con el propósito de sujeción involuntaria a la servidumbre, condición de peón, servidumbre por deudas, o esclavitud.



Consulte el Apéndice para acceder a preguntas específicas que pueden ser realizadas al reportar cada tipo de abuso y negligencia.

Indicadores de Abuso/ Negligencia Infantil

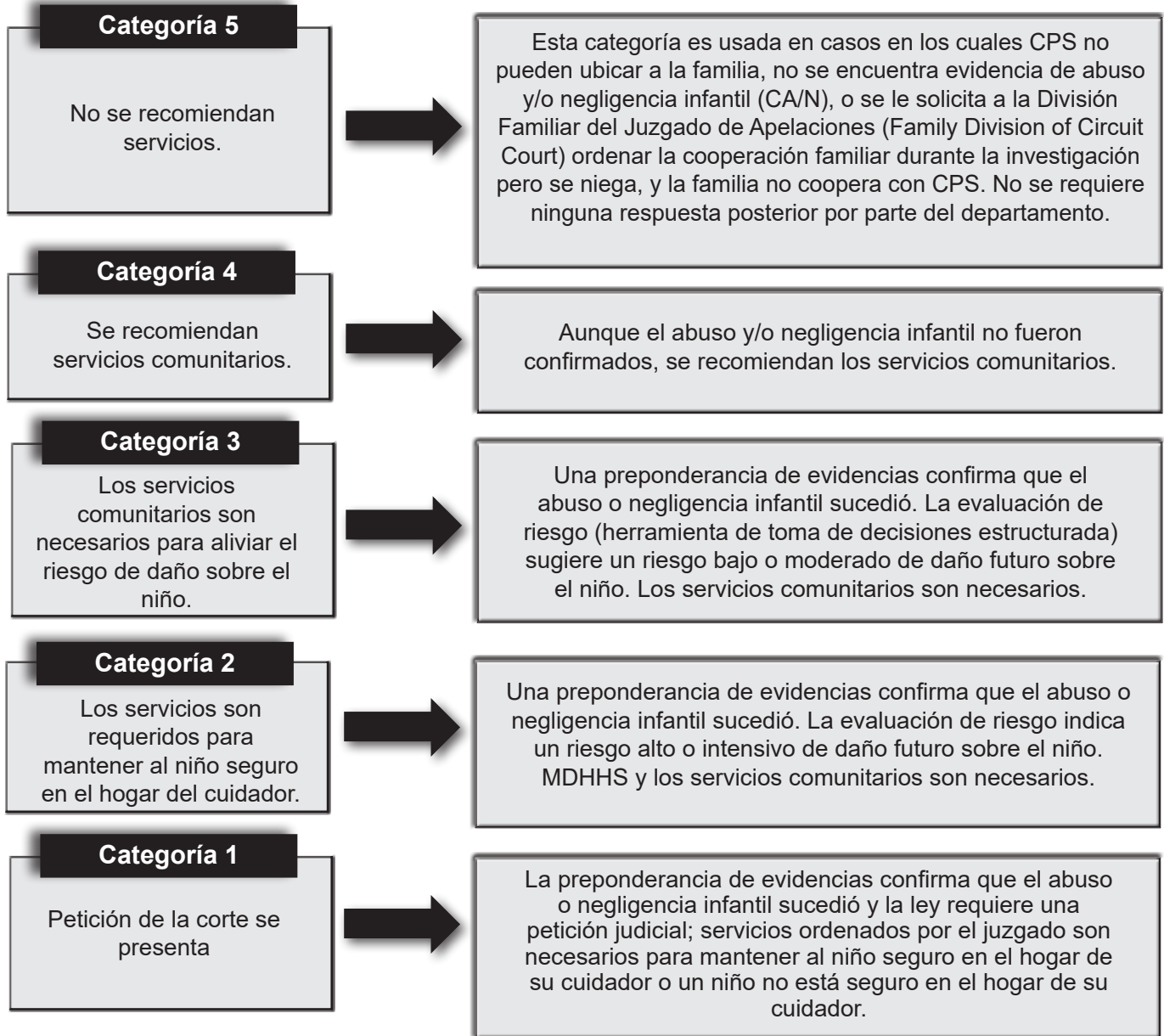
Determinar cuándo reportar situaciones de sospecha de abuso/ negligencia infantil puede ser difícil. Cuando tenga dudas, comuníquese con MDHHS para realizar consultas. A continuación figuran algunos signos de advertencia comunes tanto físicos como de conducta, asociados con diferentes formas de abuso y negligencia infantil. **Observe que los indicadores físicos y de conducta que aparecen a continuación no son sólo indicadores de abuso y negligencia infantil y, de estar presentes, no necesariamente significan que un niño está sufriendo abuso o negligencia.**

Categoría	Indicadores Físicos	Indicadores de Conducta
Abuso Físico	<ul style="list-style-type: none"> • Moretones más numerosos de lo esperado por la explicación de incidente. • Moretones, golpes o marcas no explicadas en diferentes etapas de curación. • Marcas de mordeduras adultas/ humanas. • Espacios calvos falta de mechones de pelo. • Fracturas, laceraciones de piel, pinchazos o abrasiones no explicadas. • Labios hinchados y/o dientes partidos. • Marcas lineales/ paralelas en el area de las mejillas y/o patillas. • Moretones con forma de media luna causados por pellizcos. • Lesiones por pinchaduras que se asemejan a objetos distintivos. • Moretones detrás de las orejas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Auto destrucción/ auto mutilación. • Extremos en conductas de aislamiento y/o agresividad. • Incómodo/ asustadizo con el contacto físico. • Llegadas tarde a la escuela de forma recurrente. • Expresión de miedo de estar en el hogar. • Huidas crónicas (adolescentes). • Quejas de dolores o se mueve de forma incómoda. • Uso de vestimenta inapropiada en relación al clima para cubrir su cuerpo. • Pérdida del control de sus impulsos (por ejemplo: arrebatos inapropiados). • Ausencias frecuentes de la escuela • Abuso de los animales o las mascotas
Negligencia Física	<ul style="list-style-type: none"> • Estómago hinchado, desnutrido. • Necesidades médicas no atendidas. • Falta de supervisión. • Signos consistentes de hambre, vestimenta inapropiada, falta de higiene. • Cambio de peso repentino o no justificado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Regularmente exhibe fatiga o desgano; se duerme en clase. • Roba, guarda o ruega por comida. • Informa que no hay ningún cuidado en su hogar. • Con frecuencia está ausente de la escuela • Abusa de los animales o las mascotas
Abuso sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor o picazón en el área genital. • Moretones o sangrados en el área genital. • Frecuentes infecciones urinarias o candidiasis. • Cambio de peso repentino o no justificado. • Quedó embarazada o contrajo una enfermedad venérea, particularmente si la niña es menor de 14 años. 	<ul style="list-style-type: none"> • Retiro, depresión crónica. • Conductas sexuales o referencias que son atípicas para la edad del niño. • Conducta seductora o promiscua. • Baja auto estima, auto desvalorización, falta de confianza. • Intento de suicidio. • Desórdenes en los hábitos (succión, mecer). • Experimenta un cambio repentino en su apetito. • Huye. • Se apega muy rápidamente a los extraños o nuevos adultos en su ambiente.

Indicadores de Abuso/ Negligencia Infantil (continuado)

Categoría	Indicadores Físicos	Indicadores de Conducta
Negligencia Médica	<ul style="list-style-type: none"> • Retraso en el desarrollo. • No logra prosperar. • Lesión física grave no tratada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento social o pérdida de interés o entusiasmo por las actividades diarias. • Quejas somáticas. • Ausencias frecuentes de la escuela. • Perdida frecuente de citas médicas.
Maltrato	<ul style="list-style-type: none"> • Desórdenes en los hábitos (succión, mecer, etc.). • Desórdenes de conducta (antisocial, destructiva, etc.). • Características neuróticas (desórdenes del sueño, desórdenes del diálogo, inhibición para jugar). • Posee cicatrices o marcas por autolesión. • Muestra conductas extremas (Demasiado obediente o demandante, pasividad y/o agresión extremas). • Posee retraso en su desarrollo físico y emocional. • Informa falta de apego hacia el padre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conductas extremas tales como obediencia/ pasividad o agresión/ demanda. • Conducta de adaptación exagerada tal como ser inadecuadamente adulto o infantil. • Retrasos en el desarrollo (físico, mental y emocional). • Retrasos en el desarrollo (físico, mental y emocional). • Extremadamente sensible a la luz, ruido. • Ha intentado suicidarse. • Actúa de forma inapropiada como un adulto actuando de forma paterna hacia otros niños. • Actúa de forma inapropiadamente infantil sacudiendo o golpeando la cabeza con frecuencia.
Tráfico Humano	<ul style="list-style-type: none"> • Los menores contrajeron enfermedades de transmisión sexual. • Los menores poseen síntomas de estrés postraumático incluyendo ansiedad, depresión, adicciones, ataques de pánico, fobias, paranoia o hiper vigilancia o apatía. • Evita el contacto visual. • Le falta cuidado médico. • Aparenta mala nutrición y/o siempre tiene hambre. • Muestra signos de abuso físico y/o sexual, restricción física, encierro o tortura. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es posible que el menor no se identifique como víctima. • Las víctimas y los perpetradores suelen ser expertos en ocultar sus situaciones. • Los menores viven con otros jóvenes que no son parientes y con adultos que no son parientes. • Los menores poseen cantidades de faltas significativas y no explicadas en su asistencia escolar. • Los menores no tienen control de sus propios documentos de identificación. • Los menores no viven con sus padres ni conocen el paradero de estos.

Resultados de Investigaciones de CPS



Cuando CPS conducen una investigación de campo y no existe preponderancia de evidencia que confirme el abuso o negligencia infantil, el caso podrá ser abierto y monitoreado por CPS. Cuando un caso es negado, se requiere que el trabajador brinde a la familia una lista de servicios comunitarios disponibles para asistir a la familia. Los servicios comunitarios, incluyendo, pero sin limitarse a, tratamiento por abuso de sustancias, tratamiento de salud mental/ emocional, servicios por violencia doméstica u otros servicios identificados, son provistos por CPS de forma voluntaria y se alienta a la familia a buscar y utilizar dichos servicios. El trabajador podrá también tratar preocupaciones subyacentes que no lleguen al nivel del abuso o negligencia infantil.

Cuando CPS conduce una investigación de campo y no existe preponderancia de evidencia que confirme el abuso o negligencia infantil, el caso es abierto y monitoreado por CPS. La familia es derivada a servicios que traten las preocupaciones identificadas por el trabajador y la familia. El trabajador utiliza una herramienta de toma de decisiones estructurada para 1) evaluar el riesgo de abuso/ negligencia futura en el hogar y 2) para asistir en la determinación de los servicios provistos a la familia. En estos casos, el trabajador de CPS en curso realiza visitas mensuales cara a cara con el niño para garantizar su seguridad y evaluar el progreso realizado con la provisión de servicios. El caso es revisado cada 90 días para evaluar la seguridad del niño y determinar si el riesgo de daños ha sido reducido.

Asuntos Diversos

Problemas de Piojos

Una acusación de negligencia basada únicamente en que un niño tiene piojos no es apropiada para una investigación de CPS. Este problema puede surgir de diferentes formas y no es, en sí mismo, un indicador de negligencia.

Problemas de Terapia

Hay veces en que la conducta de un niño es una preocupación y es posible que sean necesarias evaluaciones posteriores por parte de un profesional médico. Si los informantes obligatorios determinan que puede ser necesaria ayuda psicológica para un niño, deberán brindar dicha información al padre. Depende del padre y/o tutor tomar una decisión apropiada para el niño.

Problemas Médicos

- Vacunaciones – CPS no está autorizado a investigar quejas que aleguen que los padres no están accediendo o se niegan a acceder a vacunaciones para sus hijos. El Código de Salud Pública de Michigan (Michigan Public Health Code) brinda excepciones en relación a los requisitos de vacunación.
- Medicación – CPS no es responsable de la investigación de quejas que aleguen que los padres se niegan a brindarle a sus hijos medicaciones psicotrópicas tales como el Ritalin.

Ausencias Escolares sin Permiso y Escapes

Las quejas de rutina sobre ausencias escolares sin permiso y escapes no son apropiadas para CPS. Las ausencias escolares sin permiso y los escapes no son en sí mismos sinónimo de abuso o negligencia infantil.

Múltiples Alegatos sobre Sospecha de Abuso y/o Negligencia Crónica

Si un informante obligatorio presenta un reporte de sospecha de abuso/ negligencia infantil y luego un nuevo alegato tiene lugar, el informante obligatorio deberá entregarle otro reporte verbal y escrito sobre abuso y/o negligencia a MDHHS. Es importante tratar cada incidente de sospecha de abuso y/o negligencia de forma independiente a medida que suceden. Cada alegato de sospecha de abuso y/o negligencia infantil podrá revelar patrones que el investigador de CPS analizará durante la recepción y el proceso de investigación.

Haciendo el Reporte

- **La Recepción Centralizada no es un servicio de respuestas de emergencia.** Si la situación que usted está reportando requiere atención inmediata por parte de cuerpos policiales o servicios de respuesta médica, por favor llame al 911 primero y luego comuníquese a la Recepción Centralizada para realizar su reporte. Aunque los servicios de respuesta de emergencia son Informantes Obligatorios también, usted aún necesitará comunicarse a la Recepción Centralizada para realizar su reporte a fin de completar sus obligaciones informativas.

Por Ejemplo: Padres que conducen alcoholizados con el niño en el auto, un niño en medio de la carretera, un niño colgando de la ventana de un segundo piso, una situación de violencia doméstica que está sucediendo en el momento en que la llamada está siendo realizada, un niño pequeño que es encontrado sin estar bajo supervisión, etc.

- **Llame Inmediatamente.** La Ley de Protección Infantil afirma que el informe verbal deberá ser realizado de inmediato una vez que un Informante Obligatorio posea una causa razonable como para sospechar sobre abuso y/o negligencia.

Ejemplos: No espere hasta la mañana para llamar a la Recepción Centralizada cuando los alegatos son que el cuidador dejó al niño solo en medio de la noche. El cuidador con frecuencia estará de regreso en el hogar y será difícil probar el hecho. Llame cuando el niño aún se encuentre solo.

No espere una semana para informar y decir que no hubo comida en el hogar la última semana. Podrá haber comida ahora y será difícil probar el hecho. Llame tan pronto como sea posible.

No espere una semana para llamar por preocupaciones cuando un niño posea una lesión. La lesión podrá estar curada antes del contacto con CPS si el reporte es presentado varias semanas luego de ser visto.

Se entiende que algunas profesiones y situaciones impiden al Informante Obligatorio dejar de hacer su labor para realizar la llamada a la Recepción Centralizada de inmediato; sin embargo, es importante saber que el reporte deberá ser realizado lo antes posible una vez que el Informante Obligatorio sospeche sobre abuso/ negligencia hacia un niño.

Por Ejemplo: Los maestros no podrán abandonar una clase, dejando a los estudiantes sin atención; sin embargo, una vez finalizada la clase, o cuando el maestro se encuentre en un descanso (almuerzo, la clase en el gimnasio, receso, al final de la jornada escolar, etc.) o cuando el maestro pueda asegurarse de que otro maestro quede a cargo de los estudiantes, entonces deberá hacer la llamada a la Recepción Centralizada.

- **Disponibilidad 24/7.** La Recepción Centralizada está disponible durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- **Esté Preparado.** Es importante contar con tantos detalles como sea posible (sobre la situación, preocupaciones y la familia) al hacer el reporte; sin embargo, la Recepción Centralizada tomará el reporte aún cuando no se conozca toda la información.
- **Conozca su Ambiente.** Esté consciente de sus alrededores al llamar para hacer el reporte. No haga la llamada a la Recepción Centralizada cuando el niño esté presente. Asegúrese de haber reunido toda la información necesaria del niño antes de llamar a la Recepción Centralizada.

INFORME DE ABUSO INFANTIL O NEGLIGENCIA REAL O SOSPECHADA

Michigan Department of Health and Human Services

¿Se presentó una queja en forma telefónica al MDHHS? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ▶ Si es así, ID de entrada # _____ ▶ Si no es así, comuníquese a su Oficina Local del MDHHS 855-444-3911 inmediatamente																																		
INSTRUCCIONES: PERSONA QUE INFORMA: Complete los artículos del 1 al 19 (del 20 al 28 deberán ser completados por personal médico, si corresponde). Envíe el formulario al MDHHS local del Condado donde se encontró al niño. Consulte instrucciones adicionales en el reverso.				1. Fecha																														
2. Lista de niños que se sospecha que fueron abusados o descuidados (Agregue hojas si es necesario) To insert additional rows, tab at the end of last row to create a new row.																																		
NOMBRE	FECHA DE NAC.	Nº SEGURO SOCIAL	SEXO	RAZA																														
"Click Here and Type"																																		
3. Nombre de la madre																																		
4. Nombre del padre																																		
5. Domicilio del niño (Nº y Calle)		6. Ciudad	7. Condado	8. Nº Telefónico																														
9. Nombre del presunto perpetrador de abuso y negligencia		10. Relación con el niño(s)																																
11. Persona(s) con que el niño(s) vivía cuando el abuso/ descuido sucedió		12. Domicilio, Ciudad y Código postal donde sucedió el abuso/ descuido																																
13. Describa lesiones o condiciones y razón para sospechar del abuso o negligencia																																		
14. Fuente de la Queja (Agregue el código de quien informa a continuación)																																		
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">01 Médico Privado/ Asistente del Médico</td> <td style="width: 33%;">11 Enfermero Escolar</td> <td style="width: 33%;">42 Trabajador Social de MDHHS</td> </tr> <tr> <td>02 Médico de Hospital/ Clínica/ Asistente del Médico</td> <td>12 Maestro</td> <td>43 Trabajador/a Social de DMH</td> </tr> <tr> <td>03 Médico Forense</td> <td>13 Administrador Escolar</td> <td>44 Otro Trabajador/a Social Publico</td> </tr> <tr> <td>04 Dentista/ Higienista Dental Registrado</td> <td>14 Consejero Escolar</td> <td>45 Trabajador/a Social de Agencia Privada</td> </tr> <tr> <td>05 Audiólogo</td> <td>21 Agencia a Cargo de la Aplicación de la Ley</td> <td>46 Trabajador Social de la Corte</td> </tr> <tr> <td>06 Enfermero (No Escolar)</td> <td>22 Personal de Casos de Violencia Doméstica</td> <td>47 Otro Trabajador/a Social</td> </tr> <tr> <td>07 Paramédico/ Técnico de Emergencias</td> <td>23 Amigo de la Corte</td> <td>48 Trabajador/Supervisor FIP/ES</td> </tr> <tr> <td>08 Psicólogo</td> <td>25 Clero</td> <td>49 Especialista/Gerente de Servicios Sociales</td> </tr> <tr> <td>09 Terapeuta de Parejas/ Familiar</td> <td>31 Proveedor de Cuidado de Niños</td> <td>56 Personal de la Corte</td> </tr> <tr> <td>10 Consejero con Licencia</td> <td>41 Asistente Social de Hospital/ Clínica</td> <td></td> </tr> </table>					01 Médico Privado/ Asistente del Médico	11 Enfermero Escolar	42 Trabajador Social de MDHHS	02 Médico de Hospital/ Clínica/ Asistente del Médico	12 Maestro	43 Trabajador/a Social de DMH	03 Médico Forense	13 Administrador Escolar	44 Otro Trabajador/a Social Publico	04 Dentista/ Higienista Dental Registrado	14 Consejero Escolar	45 Trabajador/a Social de Agencia Privada	05 Audiólogo	21 Agencia a Cargo de la Aplicación de la Ley	46 Trabajador Social de la Corte	06 Enfermero (No Escolar)	22 Personal de Casos de Violencia Doméstica	47 Otro Trabajador/a Social	07 Paramédico/ Técnico de Emergencias	23 Amigo de la Corte	48 Trabajador/Supervisor FIP/ES	08 Psicólogo	25 Clero	49 Especialista/Gerente de Servicios Sociales	09 Terapeuta de Parejas/ Familiar	31 Proveedor de Cuidado de Niños	56 Personal de la Corte	10 Consejero con Licencia	41 Asistente Social de Hospital/ Clínica	
01 Médico Privado/ Asistente del Médico	11 Enfermero Escolar	42 Trabajador Social de MDHHS																																
02 Médico de Hospital/ Clínica/ Asistente del Médico	12 Maestro	43 Trabajador/a Social de DMH																																
03 Médico Forense	13 Administrador Escolar	44 Otro Trabajador/a Social Publico																																
04 Dentista/ Higienista Dental Registrado	14 Consejero Escolar	45 Trabajador/a Social de Agencia Privada																																
05 Audiólogo	21 Agencia a Cargo de la Aplicación de la Ley	46 Trabajador Social de la Corte																																
06 Enfermero (No Escolar)	22 Personal de Casos de Violencia Doméstica	47 Otro Trabajador/a Social																																
07 Paramédico/ Técnico de Emergencias	23 Amigo de la Corte	48 Trabajador/Supervisor FIP/ES																																
08 Psicólogo	25 Clero	49 Especialista/Gerente de Servicios Sociales																																
09 Terapeuta de Parejas/ Familiar	31 Proveedor de Cuidado de Niños	56 Personal de la Corte																																
10 Consejero con Licencia	41 Asistente Social de Hospital/ Clínica																																	
15. Nombre de la persona que informa		Cód. de Infor. (ver arriba)	15a. Nombre de la organización que informa (escuela, hospital, etc.)																															
15b. Domicilio (Nº y Calle)		15c. Ciudad	15d. Est.	15e. Cód. Postal																														
15f. Nº Telefónico																																		
16. Informe del nombre de la persona		Cód. de Infor. (ver arriba)	16a. Nombre de la organización que informa (escuela, hospital, etc.)																															
16b. Domicilio (Nº y Calle)		16c. Ciudad	16d. Est.	16e. Cód. Postal																														
16f. Nº Telefónico																																		
17. Informe del nombre de la persona		Cód. de Infor. (ver arriba)	17a. Nombre de la organización que informa (escuela, hospital, etc.)																															
17b. Domicilio (Nº y Calle)		17c. Ciudad	17d. Est.	17e. Cód. Postal																														
17f. Nº Telefónico																																		
18. Nombre de la persona que informa		Cód. de Infor. (ver arriba)	18a. Nombre de la organización que informa (escuela, hospital, etc.)																															
18b. Domicilio (Nº y Calle)		18c. Ciudad	18d. Est.	18e. Cód. Postal																														
18f. Nº Telefónico																																		
19. Nombre de la persona que informa		Cód. de Infor. (ver arriba)	19a. Nombre de la organización que informa (escuela, hospital, etc.)																															
19b. Domicilio (Nº y Calle)		19c. Ciudad	19d. Est.	19e. Cód. Postal																														
19f. Nº Telefónico																																		

PARA SER COMPLETADO POR PERSONAL MÉDICO CUANDO SE HAYA REALIZADO EL EXAMEN FÍSICO

20. Resumen del informe y conclusiones del examen físico (Documentación Médica Adjunta)		
21. Informe del laboratorio	22. Rayos X	
23. Otro (especifique)	24. Historia o signos físicos de abuso/ negligencia previa <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
25. Hospitalización o exámenes médicos previos de este niño		
FECHAS	LUGARES	
26. Firma del Médico	27. Fecha	28. Hospital (si corresponde)
El Michigan Department of Health and Human Services (MDHHS) no discrimina contra ningún individuo o grupo a causa de su raza, religión, edad, origen nacional, color de piel, estatura, peso, estado matrimonial, información genética, sexo, orientación sexual, identidad de sexo o expresión, creencias políticas o incapacidad.		AUTORIDAD: P.A. 238 de 1975. FINALIZACIÓN: Obligatoria. PENA: Ninguna.

INSTRUCCIONES

INFORMACIÓN GENERAL:

Este formulario deberá ser completado realizando el seguimiento escrito al reporte oral (como requerido en la Sec. 3 (1) de 1975 PA 238, como enmendado) y enviarse a la admisión centralizada de abuso & descuido. Indique si este reporte fue reportado telefónicamente al MDHHS como un reporte sospechado de CA/N. Si es así, ID de entrada #. La persona que informa deberá llenar de la forma lo más completa posible los ítems 1 a 19. Solamente el personal médico deberá completar los ítems 22 a 30.

Enviar esta forma a:

Centralized Intake for Abuse & Neglect
5321 28th Street Court SE
Grand Rapids, MI 49546

O

Enviar por Fax esta forma a 616-977-8900 ó 616-977-8050 ó 616-977-1158 ó 616-977-1154

O

Enviar por correo electrónico a MDHHS-CPS-CIGroup@michigan.gov

- Fecha – Ingrese la fecha en que se completó el formulario.
 - Haga una lista de los niños sospechados de sufrir abuso o descuido – Ingrese información válida para el niño(s) que se cree que fue abusado o descuidado. Indique si el niño presenta una incapacidad que pueda necesitar una ubicación.
 - Nombre de la madre – Ingrese el nombre de la madre (o madre sustituta) y otra información importante. Indique si la madre presenta una incapacidad que pueda necesitar una ubicación.
 - Nombre del padre – Ingrese el nombre del padre (o padre sustituto) y otra información disponible. Indique si el padre presenta una incapacidad que pueda necesitar una ubicación.
 - 5-7 Domicilio del niño(s) – Ingrese el domicilio del niño(s).
 8. Teléfono – Ingrese un número telefónico del hogar donde el niño(s) reside.
 9. Nombre del supuesto autor del abuso o descuido – Indique el nombre de la persona(s) sospechada o supuestamente responsable del supuesto abuso o descuido.
 10. Relación con el niño(s) – Indique la relación con el niño(s) del supuesto autor del descuido o abuso; es decir: padre, abuelo, niñera.
 11. Persona(s) con quien el niño(s) vivía cuando el abuso/ descuido sucedió – Ingrese el nombre(s). Indique si los individuos presentan una incapacidad que pueda necesitar una ubicación.
 12. Domicilio donde el abuso/ descuido sucedió.
 13. Describa lesiones o condiciones y razón para sospechar que hubo abuso o descuido – Indique la razón para presentar un informe y la información disponible sobre el abuso o descuido.
 14. Fuente de la queja – Marque la casilla adecuada indicando al grupo profesional o la categoría adecuada.
- Nota:** Si se sospecha que el abuso o descuido sucedió en un hospital, también marque donde dice hospital.
- 15 – 19. Informe del nombre de la persona – Ingrese su nombre si está informando este asunto.

Ley de Parto Seguro de Michigan

Bajo la ley de Parto Seguro para Recién Nacidos de Michigan (Michigan's Safe Delivery of Newborns), ley de Michigan (MCL 701.1 et. seq., 750.135, y 722.628) un padre(s) puede entregar de forma anónima a un recién nacido ileso, desde el nacimiento hasta las 72 horas de vida, a un Proveedor de Servicios de Emergencia (Emergency Service Provider, ESP). Un ESP es un empleado uniformado o alguien de otra forma identificado, que se encuentra en las instalaciones y en su tarea, o alguien contratado por un departamento de policía, hospital o estación de policía, o un paramédico o un técnico médico de emergencias que responde a un llamado al 911.

De acuerdo con la ley, el padre tiene la opción de dejar al infante sin brindar ninguna información identificatoria al ESP. Mientras que un padre puede permanecer anónimo, se le alienta a brindar su historial familiar y médico, el cual podrá ser útil para el infante en el futuro.

Una vez que un recién nacido se encuentra bajo la custodia de un ESP, el infante es llevado a un hospital para un examen. Si no hay signos de abuso y/o negligencia, se brinda la custodia para protección temporaria a una agencia de adopción privada para la ubicación con una familia adoptiva aprobada. Si el examen revela signos de abuso y/o negligencia, el personal del hospital presentará quejas a CPS.

Línea de Información para Informantes Obligatorios

Teléfono: **877-277-2585**

Email: MDHHS-MRCIcontact@michigan.gov

La Línea de Información para Informantes Obligatorios (877-277-2585) está disponible para brindar respuestas a los informantes obligatorios que posean preocupaciones sobre las acciones tomadas en relación a una queja específica de abuso o negligencia infantil que hayan presentado un reporte a la Recepción Centralizada. Esta línea no deberá ser usada para reportar un abuso o negligencia.

La Línea de Información para Informantes Obligatorios funciona de 9:00 am. a 5:00 pm., de lunes a viernes, excepto los días feriados. Los informantes obligatorios deberán brindar el Número de Identificación en la Recepción, el cual les fue brindado al presentar la queja a la Recepción Centralizada, a fin de acceder a información relacionada con su queja. Los especialistas de la Recepción Centralizada a cargo de esta línea informativa verificarán la identidad de la persona que llama a fin de asegurar la confidencialidad. Por ejemplo, se podrá solicitar a los informantes obligatorios el envío de un correo electrónico a la línea informativa desde su agencia o domicilio comercial para su comparación con la información de contacto que figura en el sistema del departamento.

Ejemplos de razones para llamar a la Línea de Información para Informantes Obligatorios

- Pasaron más de cinco días laborales desde la fecha de su queja y usted no recibió una carta de notificación de la Recepción Centralizada para informarle que la queja fue rechazada y ningún trabajador de CPS del condado se comunicó con usted para investigar la queja.
- Usted recibió una carta de la Recepción Centralizada donde se le informa que la queja que realizó fue rechazada o transferida y usted desea hablar con un supervisor de la Recepción Centralizada para discutir dicha acción.
- Un trabajador del condado está activamente involucrado con la familia y usted no logra comunicarse con dicho trabajador o sus llamadas al trabajador no fueron respondidas.
- Usted desea brindar información o documentación adicional relacionada con una queja que ya realizó.

Nota: Si está reportando nuevos alegatos sobre sospecha de abuso o negligencia infantil, por favor comuníquese a la Recepción Centralizada al 855-444-3911.

Entrenamiento

MDHHS brindará entrenamiento a informantes obligatorios relacionado con su requerimiento de reportar sospechas de abuso y/o negligencia infantil. Podrá encontrar información de contacto para su oficina local de MDHHS a través de Internet en www.michigan.gov/contactMDHHS.

Apéndice

Preguntas específicas deberán ser respondidas durante el proceso de queja, a fin de brindar la descripción más amplia y completa del abuso o negligencia alegados.

Lo siguiente es una guía sobre qué información las personas que presentan reportes deberán tener disponible al realizar una llamada a la Recepción Central. En muchos casos, no todas las preguntas pueden ser respondidas, pero reúna tanta información como sea posible; ésta le permitirá a la Recepción Centralizada tomar una decisión informada sobre si asignar o no una investigación relacionada a la queja. Esté alerta en relación a la siguiente información, pero no complete una entrevista del niño(s).

- ¿Cuál es el nombre y la información de contacto del padre(s) que no posee la custodia?
- ¿Cuál es el programa de visitas entre el niño(s) y el padre(s) que no posee la custodia?
- ¿Cómo accedió a esta información?
- Si accedió a esta información a través de una fuente diferente, ¿estaría usted dispuesto a brindar el nombre y la información de contacto de dicha fuente? ¿Estaría dicho individuo dispuesto a hablar con alguien de la Recepción Centralizada en relación a estas preocupaciones?
- ¿Cuál es la ubicación del niño (en el momento en que dicha queja es realizada)?
- ¿A qué escuela/ guardería asiste el niño(s)?
- ¿A qué hora comienzan las clases? ¿A qué hora finalizan las clases?
- ¿Posee el niño/ víctima una incapacidad?
- ¿Posee algún miembro del hogar Herencia de Nativos Estadounidenses?
- ¿Reside la familia en una Reserva Nativa Estadounidense o en Tierras en Fideicomiso?
- ¿Existen cuestiones o preocupaciones de seguridad que el trabajador deba conocer (armas/ mascotas/ personas violentas)?
- ¿Se comunicó alguna vez con la policía en relación a esta familia?
- ¿Posee la familia alguna barrera lingüística?
- ¿Existe alguien más que podría poseer información adicional relacionada con estas preocupaciones?
- ¿Es alguien del hogar un proveedor de cuidado adoptivo con licencia, un proveedor de cuidado diurno con licencia o un proveedor con vínculo de parentesco?

I. Negligencia Física

- A. Si los alegatos incluyen una **casa sucia**, describa de qué modo la casa está sucia. **Sea muy específico.**
- ¿Cuándo fue la última vez que usted estuvo en la casa?
 - Describa qué ve cuando camina por la casa.
 - Las palabras “sucio” o “asqueroso” son difusas y poseen diferentes significados para diferentes personas. “Basura en el piso” o “heces de animal por toda la casa” serían frases más específicas y descriptivas.
 - ¿Posee la casa olor?
 - ¿Qué aspecto tiene la cocina?
 - ¿Hay envases de comida abiertos y tirados por la casa?
 - ¿Hay muebles en la casa?
 - ¿Poseen los niños camas? Si es así, ¿tienen los colchones ropa de cama?
 - ¿Hay agua potable en la casa?
- B. Si los alegatos están relacionados con un niño que no es alimentado adecuadamente:
- ¿Hay comida en la casa ahora? ¿Cómo lo sabe?
 - ¿Cuándo fue la última vez que vio comida en la casa?
 - ¿Qué hay exactamente en el refrigerador y en las alacenas?
 - ¿Se quejan los niños de que tienen hambre?

Apéndice (continuado)

- ¿Alguien más compra comida para la casa?
 - ¿Hay menos comida durante momentos específicos del mes?
- C. Si sus preocupaciones están relacionadas con la higiene de un niño (incluyendo higiene oral):
- ¿Está el niño generalmente limpio? Si él/ella está sucio, describa de que modo lo está.
 - ¿Con qué frecuencia está sucio – dos veces a la semana, cuatro o cinco veces a la semana, todos los días, etc?
 - ¿Se baña el niño de forma regular?
 - ¿Está su ropa y/o cuerpo sucio?
 - ¿Posee él/ella olor?
 - ¿Posee la familia animales?
 - ¿Son los animales mascotas de interior?
 - ¿Hay en la casa insectos o roedores (cucarachas, moscas, ratones, etc.)?
 - ¿Cómo afecta esto las relaciones del niño con sus pares? – ¿Observan otros y/o lo tratan al niño de forma diferente debido a problemas de olor o higiene?
 - ¿Posee el niño necesidades dentales no cubiertas?
 - ¿Reporta el niño actualmente dolor de dientes/ muelas?
 - ¿Posee el niño algún diente roto, descolorido o faltante?
- D. Si los alegatos están relacionados con la **falta de agua o calefacción en el hogar**:
- ¿De qué forma conoce la situación?
 - ¿Durante cuánto tiempo estuvo el agua y/o la calefacción interrumpida?
 - ¿Poseen los padres un plan para que el agua y/o la calefacción sean reconectadas?
 - ¿Posee la familia acceso a agua?
 - ¿Trae la familia agua al hogar?
 - ¿Están los niños durmiendo en la residencia o permaneciendo en otro lado por la noche?
 - ¿Se bañan los niños en otra parte?
- E. Si los alegatos involucran consumo de **drogas por parte de los padres**:
- ¿De qué forma el consumo de drogas por parte de los padres afectan el cuidado de los niños?
 - ¿Cómo sabe que los padres están consumiendo drogas?
 - ¿Qué tipo de drogas están usando?
 - ¿Afecta el uso de sustancia por parte de los padres frente al niño la seguridad y bienestar de este último?
 - ¿Están los padres vendiendo drogas fuera del hogar?
 - ¿Permiten los padres que otras personas consuman drogas en el hogar o que vendan drogas fuera del hogar?

II. Negligencia Médica

- ¿Qué tipo de lesión o necesidad médica posee el niño?
- ¿Qué tipo de cuidado requiere el niño?
- ¿De qué forma el padre no cubrió las necesidades del niño?
- Si el niño perdió citas médicas, ¿cuántas fueron?
- ¿Cuándo fue la última vez que el niño fue visto por un médico?
- ¿De qué forma la falta de cuidado médico por parte del padre afectó al niño?
- Cualquier información de identificación del proveedor de cuidado médico del niño sería extremadamente útil en este tipo de situaciones.

III. Falta de Protección

- ¿De qué forma el niño sufrió abuso o negligencia?
- ¿Cómo sabe que el padre está consciente sobre el abuso/ negligencia?
- ¿Tomó el padre alguna medida para proteger al niño?

Apéndice (continuado)

- ¿Amenazó el padre al niño para que no hable sobre el abuso/ negligencia?
- ¿Sucedió el abuso en el pasado o el padre continuó permitiendo que el presunto delincuente tenga contacto con el niño?
- ¿Qué tipo de lazo emocional tiene el padre con el presunto delincuente?

IV. Supervisión Inadecuada

- Si se deja al niño solo en el hogar, ¿qué edad tiene?
- ¿Con qué frecuencia se lo deja solo en el hogar?
- ¿Se lo deja solo durante el horario diurno o por las noches?
- ¿Durante cuánto tiempo se lo deja solo normalmente?
- ¿Hay un teléfono en la casa?
- ¿Sabe el niño qué hacer en un caso de emergencia?
- ¿Posee alguno de los niños del hogar una incapacidad mental o física?
- ¿Se dejó alguna vez al niño solo toda una noche?
- ¿Se encuentra el niño solo en este momento?

Tenga en cuenta que: De acuerdo con la Ley de Protección Infantil, no existe una edad legal en que un niño pueda ser dejado solo en el hogar. Esto es determinado de acuerdo a cada caso, pero como regla general, un niño de 10 años o menor no es lo suficientemente responsable como para ser dejado solo en el hogar. Un niño de más de 10 años de edad o menor de 12 años deberá ser evaluado, pero el caso no siempre podrá ser asignado para una investigación de CPS.

V. Abandono

- Si un padre deja al niño con un padre que no posee custodia sin hacer arreglos previos, se realizará una evaluación para determinar si dicho padre está dispuesto a o es capaz de asumir la responsabilidad por el niño.

VI. Abuso Físico

- A. Si los alegatos involucraron abuso físico:
- ¿De qué forma está siendo el niño abusado?
 - ¿Quién está abusando del niño?
 - ¿Con qué está siendo el niño abusado?
 - ¿Tuvo el niño alguna vez marcas y/o moretones?
 - ¿Tuvo el niño alguna vez cualquier tipo de lesión por el abuso?
 - ¿Cuándo fue la última vez que usted observó que el niño tenía marcas y/o moretones?
- B. Si el niño actualmente tiene marcas o moretones:
- ¿Qué le explicó el niño?
 - ¿Qué aspecto tienen las marcas (quemaduras, golpes, escaldaduras, etc.)?
 - ¿Qué color, tamaño y forma tienen?
 - ¿Estaba la piel quebrada?
 - ¿Cuándo dice el niño que fue golpeado por última vez?
 - ¿Tiene el niño miedo de ir a su casa?
 - ¿Amenazó el padre con golpear al niño nuevamente?
 - ¿Se queja el niño de dolor y/o incomodidad?

VII. Abuso Sexual

- Sea específico sobre por qué sospecha que hubo abuso sexual.
- ¿Que hizo o dijo el niño para que usted sospeche que hubo abuso sexual?
- ¿Cuándo y a quién le reveló el niño el abuso sexual?
- ¿Quién es la persona sospechosa?

Apéndice (continuado)

- ¿Vive el delincuente en el hogar?
- ¿Tiene el delincuente aún acceso al niño?
- ¿Sabe esto el padre?
- ¿Qué acción tomó el padre para proteger al niño si está consciente?
- ¿Buscó el padre atención médica para el niño?

Confidencialidad

Leyes estatales y federales estrictas de confidencialidad gobiernan las investigaciones de CPS. La identidad de una persona reportada es confidencial bajo la ley. La identidad de una persona reportada está sujeta a su divulgación únicamente con el consentimiento de dicha persona, por proceso judicial, o para aquellos listados bajo la Sección 5 de la Ley de Protección Infantil (MCL 722.625). El presunto delincuente podrá inferir de la información del reporte quién realizó la queja y confrontar a los informadores obligatorios; sin embargo, CPS no darán a conocer la identidad de una persona que presenta el reporte.

La cantidad y el tipo de información que se le brindará a la persona que presentará el reporte está basada en los siguientes principios:

- La confidencialidad del niño y la familia deberá ser protegida.
- La seguridad del niño y la familia deberá ser protegida.
- Los proveedores de cuidado regular necesitan información que les ayudará a mejorar el bienestar físico y emocional del niño.
- Aquellas personas que brindan diagnósticos y tratamientos a un niño o miembro del hogar de un niño necesitan información que les ayudará a mejorar el bienestar físico y emocional del niño.
- El rol de la persona que presenta el reporte deberá ser respetado y reconocido. En algunos casos, es apropiado solicitarle a la persona que presenta el reporte que trabaje con CPS para ayudar a proteger al niño.
- La protección y seguridad del niño es mejorada a través de una relación de trabajo cercano entre CPS y miembros de la comunidad.

Debido a las leyes y regulaciones federales, los proveedores para casos de violencia doméstica y las agencias de tratamiento de abuso de sustancias sólo pueden brindar información requerida para reportes bajo la Ley de Protección Infantil, a menos que el cliente firme un consentimiento para que se dé a conocer información a MDHHS para una investigación de CPS.

Las agencias de tratamiento por abuso de sustancias deberán cumplir con la Ley de Protección Infantil, informando sobre sospechas de abuso y/o negligencia infantil y de forma subsiguiente completando un reporte escrito. Las quejas por sospecha de abuso o negligencia infantil recibidas por agencias de tratamiento de abuso de sustancias podrán ser investigadas por el departamento. Sin embargo, regulaciones federales de confidencialidad estricta gobiernan el manejo de la información recibida de una agencia de tratamiento de abuso de sustancias. Las regulaciones federales se aplican a agencias de abuso de sustancias en el estado. El departamento deberá cumplir con estas regulaciones cuando se reciba información de una agencia de tratamiento de abuso de sustancias.

Todos los documentos, reportes, materiales y registros del cumplimiento de la ley, pertenecientes a una investigación policial en proceso por sospecha de abuso o negligencia infantil, deberán ser considerados confidenciales y no deberán ser dados a conocer por MDHHS.

La condena o los hallazgos de una corte de apelaciones sobre un delincuente (incluyendo la finalización de los derechos paternos) son de registro público. Esta información deberá ser usada al dar a conocer el historial del delincuente al padre. Sólo se podrá compartir información de una condena criminal o de los hallazgos de una corte de apelaciones. Si un delincuente fue ubicado en el registro central **únicamente**, esta información no podrá ser compartida.

La información médica obtenida durante una investigación abierta de CPS sólo podrá ser dada a conocer a la fiscalía, a las agencias del orden público, o a la corte con el fin de investigar el abuso o negligencia infantil. Sólo podrá ser dada a conocer información a una corte cuando esto sea formulado en una petición y sea relevante a los alegatos realizados en la petición. En todos los demás casos, los registros médicos confidenciales no podrán ser dados a conocer sin el consentimiento del cliente, una citación válida emitida por una corte o una orden de una corte.

Confidencialidad (continuado)

Los registros de tratamientos por abuso de sustancias con asistencia federal que sean parte del registro de un caso de un servicio para niños sólo podrán ser compartidos por la persona(s) identificada en una DHS-1555-CS correctamente ejecutada o una orden judicial. Esta información no podrá ser usada para una investigación delictiva o para enjuiciar a un paciente. Los registros de tratamiento con asistencia federal sólo podrán ser dados a conocer si existe un: (1) DHS-1555-CS correctamente ejecutado; (2) una orden judicial que autorice (pero que no obligue) a conocer información y citar o (3) una orden judicial que obligue a dar a conocer información.

Los Registros de Tratamiento de Salud Mental (que fueron obtenidos para determinar si se produjo abuso o negligencia, para medir el riesgo de los niños para brindar servicios apropiados) podrán ser dados a conocer a 1) una agencia de protección infantil pública o privada con obligación legal; (2) una agencia policial o del orden público; (3) una persona legalmente autorizada a ubicar a un niño bajo una custodia de protección cuando la información sea necesaria para determinar si se debe o no ubicar al niño bajo una custodia de protección; (4) una persona, agencia u organización autorizada para diagnosticar, cuidar, tratar o supervisar a un niño o familia que sea el sujeto de un informe o registro bajo la ley de protección infantil; (5) a otros sólo en respuesta al consentimiento del cliente, una citación válida emitida por un juzgado o una orden judicial a fin de investigar un informe sobre abuso o negligencia conocida o sospechada.

Los Registros de VIH/SIDA/CRS podrán ser dados a conocer a CPS si la información es parte de un informe requerido bajo la Ley de Protección Infantil. La información relacionada con un niño con HIV/SIDA podrá ser dada a conocer al director o titular de un hogar de cuidado adoptivo familiar, a un hogar grupal de cuidado adoptivo familiar, una institución de cuidado infantil o una agencia de ubicación infantil con el propósito de ubicar al niño o a los padres adoptivos con licencia y al personal de la organización de cuidado infantil (1) a cargo del cuidado de o para proteger al niño o (2) para evitar un riesgo razonablemente previsible de transmisión a otros niños o al personal.

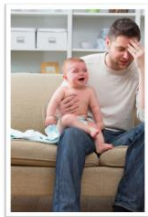
NOTES



El Michigan Department of Health and Human Services (MDHHS) no discrimina contra ningún individuo o grupo a causa de su raza, religión, edad, origen nacional, color de piel, estatura, peso, estado matrimonial, información genética, sexo, orientación sexual, identidad de sexo o expresión, creencias políticas o incapacidad.

Prevención: Traumatismo Craneal por Maltrato o Síndrome del Bebe Zarandeado

- Pasa cuando un niño es violentamente sacudido
- El llanto inconsolable es la principal causa
- Causa danos al cerebro, ojos, costillas, y en casos severos, lleva a la muerte
- **Ningún grado o cantidad de zarandeo es aceptable**



www.greatstarttoquality.org

los folletos

Aliviando a un Bebé que Lloro

Síndrome del niño sacudido

¡Nunca Sacuda a un Bebé!

Tener un plan cuando se siente estresado

- Saber que está bien pedir ayuda
- Tenga el acceso fácil a los números de teléfonos del padre y otra gente de apoyo
- Conoce los trucos para calmar el llanto
- Sepa que está bien dejar llorar al bebé o niño pequeño
- Entra en otro cuarto y respira, siempre y cuando el niño esté a seguro



www.greatstarttoquality.org



los folletos

¡Formas de Manejar el Estrés!

Estres

Aliviando a un Bebé que Lloro

Tener un bebé puede ser algo maravilloso, pero también puede ser un desafío. Los bebés lloran, y a veces mucho. Los infantes típicamente lloran entre 2 y 4 meses de edad.

¡El llanto no durará por siempre!

Controle lo fácil primero.

Asegúrese de que su bebé haya sido alimentado, que haya eructado, que esté cambiado, y vestido de acuerdo con el clima.



¿No se siente bien su bebé?

- Controle la temperatura de su bebé para descartar que tenga fiebre.
- Si el llanto de su bebé “simplemente no suena bien”, o si cree que su bebé podría estar enfermo, confíe en sus instintos y llame a su médico.

¿Siente su bebé molestia en su estómago?

- Los gases, cólicos o alergias pueden ocasionarle dolor de estómago.
- Aplique presión colocando suavemente su mano sobre el estómago de su bebé o gradualmente moviendo sus piernas con un movimiento de bicicleta para aliviar su dolor.
- Si piensas que es algo que tu infante se comió, checa con tu doctor.

¿Tiene su bebé el pañal sucio?

Algunos bebés le hacen saber *de inmediato* cuándo se los debe cambiar.



¿Tiene su bebé apetito?

Si su bebé tiene demasiado apetito, es posible que esté extremadamente quisquilloso y que sea difícil aliviarlo y alimentarlo.

Aprenda los primeros signos de apetito:

- Apertura y cierre de la boca.
- Succionar o llevar las manos a la boca.
- Buscar el pecho (el bebé busca comida y mueve la cabeza o abre la boca).

¿Necesita su bebé eructar?

Los bebés tragan aire cuando toman el pecho o succionan una mamadera. Si el aire no se libera, esto podrá generar cierto dolor.

Cómo hacer que el bebé eructe:

- Sosténgalo contra el pecho, de modo que su mentón descansa sobre su hombro. Suavemente frote o dé palmaditas en su espalda.
- Coloque a su bebé en su regazo, sosteniendo su pecho con una mano y usando la otra para frotar o dar palmaditas.

¿Está su bebé soñoliento?

En lugar de cabecear, algunos bebés pueden quejarse o llorar, en especial si están muy cansados. Aprenda los primeros signos de sueño.

- Frotar ojos y/u orejas.
- Bostezar.
- Cerrar los puños.
- Movimientos espasmódicos impredecibles.

¿Desea su bebé que lo sostenga?

¡Los bebés necesitan que los abracen mucho!

- El contacto de piel con piel hace que baje el nivel de estrés tanto del bebé como del padre/madre.
- El contacto de piel con piel se da cuando el bebé usa sólo el pañal y es apoyado sobre el pecho de su mamá o papá.
- Siempre asegúrese de estar despierto y alerta al realizar el contacto de piel con piel.

¿Hay gente fumando cerca de su bebé?

- No deje que nadie fume cerca de su bebé.
- Los bebés expuestos al humo sufren más colicos.
- Fume afuera o déjelo.
- Para ayuda, llame al (800) QUIT-NOW.

¿Qué otras cosas pueden ser intentadas para aliviar a su bebé?

- Succionar puede ayudar a calmar a su bebé. Ofrézcale su pecho, un chupete o su dedo para succionar.
- Envolverlo:
 - Use un saco de dormir con accesorios para envolver.
 - No lo envuelva si su bebé muestran signos de que está intentando rodar.
 - Siempre haga dormir a un infante envuelto sobre su espalda, en una cuna, moisés o practicuna y siga las pautas de seguridad para dormir.
- Reproduzca música, cante una canción de cuna o intente usar ruido de fondo.
- Haga que tome aire fresco.
- Balancee a su bebé en sus brazos o en una silla – coloque a su bebé en la cuna cuando se encuentre soñoliento.
- Háblele a su bebé de forma suave y dulce.
- Acaricie la mejilla de su bebé o suavemente dele palmaditas en la espalda.
- Dé a su bebé un baño caliente, controlando la temperatura y cuidándolo de cerca.
- Siempre mantenga a su bebé cerca de usted, colocando el moisés o la practicuna en su habitación, cerca de su cama – de esa forma, lo podrá aliviar de inmediato cuando sea necesario.

Estas guías se aplican a bebés saludables a término completo. Para preguntas específicas sobre tu infante, pregunta a tu pediatra o proveedor de cuidado de salud.

¿Tiene su bebé mucho calor o mucho frío?

- Su bebé deberá ser vestido con la misma cantidad de ropa que usted use.
- Retire cualquier prenda adicional.
- Los signos de que su bebé puede tener mucho calor incluyen pelo húmedo, espalda o pecho transpirados, y la cara o las orejas rojas.

¿Está su bebé en período de dentición?

- En promedio, las primeras apariciones de dientes se dan entre los 4 y 7 meses.
- Use una tela fría o un mordedor frío para que el bebé succione.

¿Recibe su bebé mucha o poca estimulación?

- Llorar puede ser la forma en que el bebé dice: “Ya es suficiente”. Aléjelo de ruidos fuertes o luces brillantes.
- Llorar también puede significar: “Estoy aburrido”. Cambie el ambiente donde está su bebé.
- Escuchen música, bailen o den un paseo.

¿Está sucediendo otra cosa con el bebé?

- Los bebés pueden verse perturbados por algo tan difícil de ver como un pelo envuelto de forma ajustada alrededor de un dedo pequeño de la mano o del pie.
- Algunos bebés pueden ser muy sensibles a cosas tales como insignias ásperas en la ropa, tela o la forma en que son alzados.

Cómo lidiar con el llanto de su bebé:

- Comparta el cuidado de su bebé con su pareja.
- Pida a un amigo o pariente que lo reemplace en el cuidado una vez cada cierto tiempo, para poder dar un paseo o una ducha refrescante.
- Si se siente enojado o frustrado con su bebé, respire profundo y de forma suave recuéstelo sobre su espalda en su cuna.
- Conozca recursos adicionales en el sitio web del Período del Llanto Inconsolable en www.purplecrying.info.

Siempre se tiene que practicar como dormir seguro. Para aprender más sobre cómo los bebés pueden dormir de forma segura, visite

www.michigan.gov/safesleep.



El Crédito de Foto: Federal SUID/SIDS Workgroup. Obtenga más información y materiales gratis sobre como dormir seguro en www.safetosleep.nichd.nih.gov.

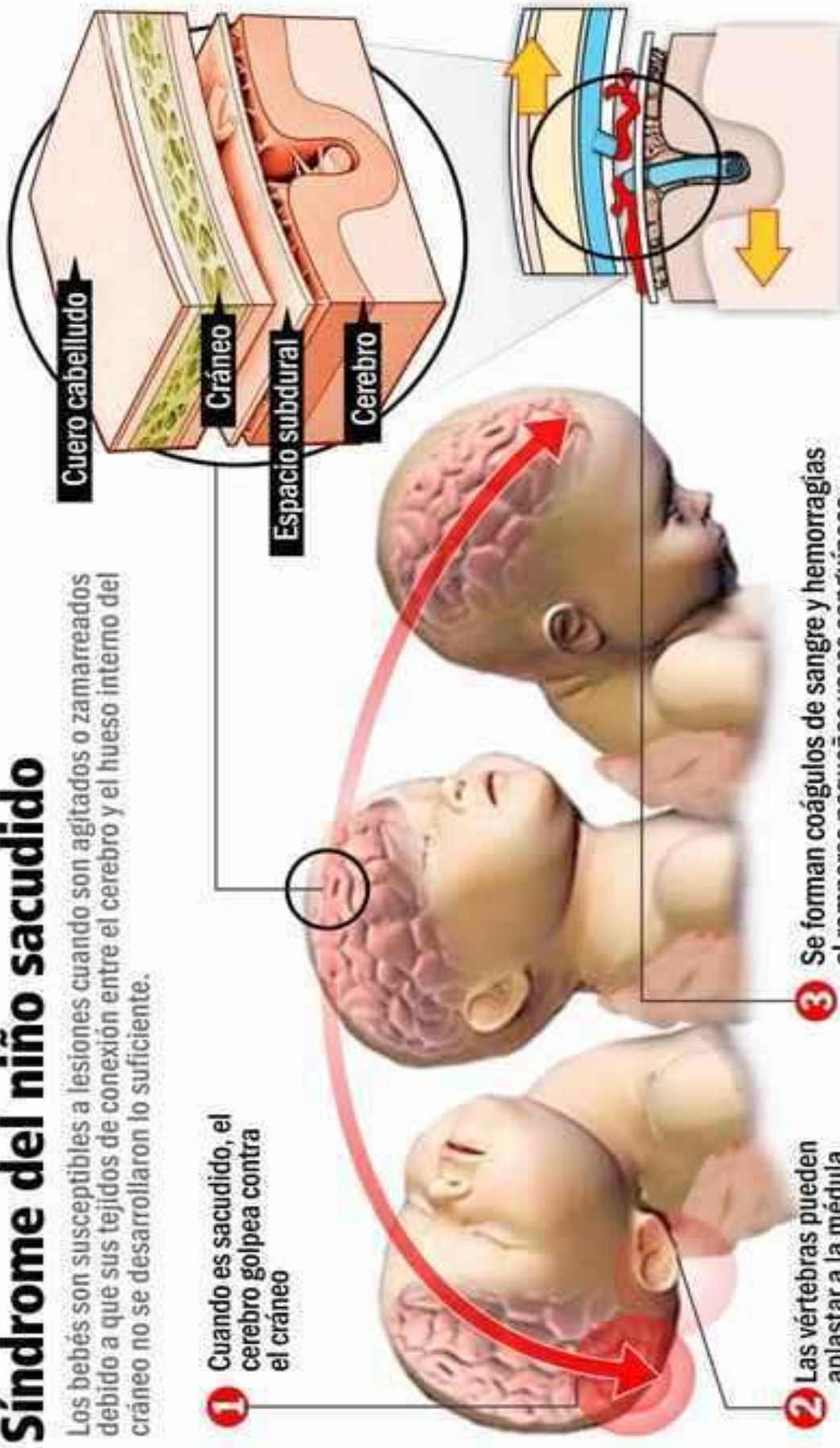
Síndrome del niño sacudido

Los bebés son susceptibles a lesiones cuando son agitados o zamarreados debido a que sus tejidos de conexión entre el cerebro y el hueso interno del cráneo no se desarrollaron lo suficiente.

1 Cuando es sacudido, el cerebro golpea contra el cráneo

2 Las vértebras pueden aplastar a la médula espinal

3 Se forman coágulos de sangre y hemorragias al romperse pequeños vasos sanguíneos entre el cerebro y el cráneo



Hoja de Hechos para Familias

¡Nunca Sacuda a un Bebé!

Cada año, más de 1.300 niños americanos son sacudidos enérgicamente por sus proveedores de cuidados. Las sacudidas vigorosas o violentas pueden producir una lesión cerebral grave llamada “síndrome de bebé sacudido” (SBS). La Academia de Pediatría Americana (American Academy of Pediatrics), una organización de 55.000 pediatras, especialistas médicos pediátricos y cirujanos pediátricos, considera que el síndrome de bebé sacudido es una forma clara y grave de maltrato infantil. El síndrome de bebé sacudido a menudo sucede en niños menores de 2 años aunque también se produce en niños de hasta 5 años.

¿Qué es el “síndrome de bebé sacudido”?

El término “síndrome de bebé sacudido” se usa para describir las lesiones cerebrales internas que un bebé o un niño pequeño puede sufrir cuando se le sacude violentamente. Los bebés y los niños pequeños tienen los músculos del cuello demasiado débiles para controlar el peso de la cabeza. Si se les sacude, la cabeza se zarandea rápidamente hacia adelante y hacia atrás y esto hace que el cerebro se golpee contra la pared del cráneo y que sufra contusiones.

Normalmente, las sacudidas suceden cuando alguien se frustra con un bebé o un niño pequeño. A menudo, la persona que da las sacudidas está cansado de los lloros del bebé. Sin embargo, a muchos adultos también les gusta lanzar a los niños al aire y piensan equivocadamente que la respuesta excitada y ansiosa del niño es de placer. Lanzar a los niños al aire, aunque sea suavemente, puede causarles daños internos y graves problemas en el futuro.

¿Cuáles son las señales y los síntomas?

Las señales del síndrome de bebé sacudido pueden ser desde leves y sin especificar hasta graves. Aunque puede que no haya señales externas de lesiones después de las sacudidas, el niño puede haber sufrido daños internos. Las sacudidas pueden causar lesiones cerebrales, ceguera parcial o total, sordera, problemas de aprendizaje, retraso mental, parálisis cerebral, convulsiones, dificultades del habla e incluso la muerte.

Es posible que el daño causado por las sacudidas no se note durante años. Los primeros síntomas podrían aparecer cuando el niño empiece a ir a la escuela y no pueda seguir el mismo ritmo que sus compañeros.

Consejos para la prevención

El síndrome de bebé sacudido se puede prevenir completamente.

- Nunca sacuda a un bebé—ni cuando esté enfadado, impaciente, jugando, o por cualquier otra razón.
- Evite lanzar al aire a niños pequeños.

Para reducir el estrés, averigüe por qué llora el bebé

Tanto los proveedores de cuidados infantiles como los padres pueden sentir agotamiento y enfado cuando un bebé llora sin parar. Algunos bebés lloran mucho cuando tienen hambre o cuando están mojados, cansados o simplemente quieren compañía. Otros bebés sólo lloran en ciertas ocasiones. Algunas veces todo lo que necesitan es alimento o un cambio de pañal, pero otras veces eso no es suficiente.

Si el niño pequeño que usted cuida llora mucho, intente lo siguiente:

- Asegúrese de que todas las necesidades básicas del bebé se han satisfecho.
- Dé de comer despacio al bebé y hágale eructar a menudo.
- Si los padres han traído un chupete, ofrézcaselo al bebé.
- Coja al bebé en sus brazos, póngale contra su pecho y camine o acúnele.
- Cante o ponga música suave.
- Dé una vuelta con el bebé en automóvil o en su cochecito.
- Tenga paciencia. Si no puede cuidar del bebé con calma o si tiene problemas controlando su enojo, tómese un descanso. Pídale a otra persona que cuide del bebé o coloque al bebé en un lugar seguro donde pueda desahogarse.
- Lleve al bebé al médico si continúa llorando.

No importa lo impaciente o enojado que se sienta ¡Nunca sacuda a un bebé!


Referencias

National Center on Shaken Baby Syndrome).

Academia de Pediatría Americana (American Academy of Pediatrics), *Policy Statement: Pediatrics* Volume 108, Number 1, July 2001, pp. 206-210.

California Childcare Health Program, *Health and Safety in the Child Care Setting: Prevention of Injuries*.

por Rahman Zamani, MD, MPH



Proporcionada por California Childcare Health Program
Para más información, póngase en contacto con:
Línea de la Salud 1-800-333-3212

Distribuida por:



¡FORMAS DE MANEJAR EL ESTRÉS!

Equilibre trabajo con diversión

Durema lo suficiente



Tome solo una cosa a la vez

Relájese un poco

No deje que las cosas se vengán abajo

Habla sobre sus problemas



Maneje el estrés con actividades físicas



Tome tiempo para huir de todo



Trate de aceptar lo que usted no puede cambiar

No culpe a otros



Evite auto medicarse



ESTRES

Conceptos Básicos

¿Qué es el estrés?

El estrés es una reacción emocional/del cuerpo ante una demanda física, psicológica o emocional.

Todos demostramos estrés de diferentes formas.

Algunas formas de estrés son buenas; nos ayudan a preparar nuestro trabajo puntualmente.

Sentir demasiado estrés no es bueno y puede afectar nuestra salud a corto y a largo plazo.

¿Cuáles son algunos de los síntomas del estrés?

Taquicardia y presión arterial, tensión, irritabilidad, fatiga y depresión.

Falta de interés, falta de concentración, pensamientos acelerados y preocupación excesiva.

Comportamientos tendientes a evitar la realidad: exceso de alcohol, cigarrillos y consumo de drogas.

¿Qué causa el estrés?

Las expectativas que nos imponemos.

Las expectativas de otros.

Nuestro entorno físico: ruidos, tamaño del cuarto, hacinamiento.

Nuestra vida interior: presión de trabajo, frustración o falta de tiempo.

¿Cómo manejar el estrés?

Practicando formas de comunicación eficaz: describa los sentimientos con claridad (por ejemplo: "me hace enojar que me grites")

Tomándose "tiempo para uno mismo": busque tiempo para disfrutar de sus actividades favoritas.

Practicando métodos para reducir el estrés: aprendiendo técnicas de relajación, tales como respiración profunda, relajación muscular y meditación.

PROXIMAMENTE
MÁS ESTRATEGIAS PARA
REDUCIR EL ESTRÉS.



ESTRES

Los pensamientos afectan el compartamiento

¿Sabía usted que los pensamientos afectan su compartamiento? El estrés proviene de nuestra percepción de una situación. En realidad, la situación en sí no es estresante. Nuestra **PERCEPCIÓN** la hace estresante.

El estrés es parte de un ciclo que comprende pensamientos, emociones y conductas.

Cada uno de los componentes del estrés afecta al otro. Si se interviene en uno de estos aspectos, se puede interrumpir el ciclo del estrés.



A veces, es más fácil empezar por cambiar los pensamientos. Aquí presentamos una de las formas para lograrlo:

Practique cómo "dejar de pensar".

- PRIMER PASO:** Observe sus pensamientos. ¿Son positivos y sirven? ¿O son negativos y no conducen a nada?
- SEGUNDO PASO:** Elija una palabra que le recuerde que debe interrumpir ese pensamiento negativo y que no conduce a nada.
- TERCER PASO:** Reemplace ese pensamiento con un pensamiento positivo.

Sería algo así:

- Usted se dice a sí mismo:** "No vale la pena probar"
- Usted, dígame sí mismo:** "¡Detente!"
- Usted, dígame a sí mismo:** "Esta situación podría ser más fácil si hablo con un amigo, colega o con alguna otra fuente de apoyo"



SESTFE

Examine los pensamientos que no conducen a nada

El estrés proviene de cómo percibimos cada situación. En realidad, la situación en sí no es estresante. Nuestra **PERCEPCIÓN** la hace estresante. Aquí se presentan algunas formas de pensamiento que todos tenemos, así como formas de pensar para cuestionar esos pensamientos.

Cuando pensamos en términos de "todo o nada":

Las cosas se ven como blanco o negro: si lo que hace no está perfecto, entonces, lo ve como un fracaso.

Prueba: En lugar de pensar en términos de "un extremo o el otro", trate de pensar en las posibilidades intermedias. Evalúe la situación con una escala de 0 a 10. Píense nuevamente en el éxito parcial y reexaminelo basándose en una escala de 0 a 10.

Cuando no vemos los aspectos positivos:

Usted se concentra solamente en el único aspecto en el que falló, dejando de lado los aspectos positivos que también ocurrieron.

Prueba: Trate de ser benévolo consigo mismo, como lo sería con un amigo. Repase lo sucedido durante el día y preste atención a todos los aspectos positivos que ocurrieron. Por cada aspecto negativo en el que piense, concéntrese en uno positivo.

Cuando generalizamos:

Es ver una situación negativa como interminable y "eterna".

Prueba: Recuerde que un hecho negativo (aunque ocurra varias veces) no significa que durará siempre. Piense en un momento concreto en el que haya tenido una experiencia negativa sin consecuencias a largo plazo.



CENTER FOR EARLY CHILDHOOD MENTAL HEALTH CONSULTATION
Georgetown University Center for Child and Human Development

Funded by the Office of Head Start/ACE, DHHS (#90YD0268)

STRESS

Respire

La respiración abdominal o “Ejercicio de Respiración Profunda” es una forma comprobada para reducir el estrés. Pruebe esta técnica de pie o sentada en una silla:

1. Relaje los brazos y las manos posándolos naturalmente a cada lado del cuerpo.
2. Cierre los ojos.
3. Concéntrese en el abdomen, la parte inferior del estómago. Imagínese que dentro del abdomen tiene un pequeño globo.
4. Aspire lenta y profundamente por la nariz e imagine un globo inflándose. Contenga la respiración durante algunos segundos.
5. Expulse el aire lentamente por la boca, imaginándose que el globo se desinfla lentamente. Sopla por la boca como si estuviera soplando una vela.
6. Repita este ejercicio al menos tres veces.

CONSEJO PRÁCTICO: Coloque la mano sobre el abdomen para sentirlo subir y bajar y asegúrese de no estar respirando con el pecho.

Puede hacerlo en el aula, en su casa, en el autobús, en el auto... ¡o en cualquier otro lugar!



ESTRES

La **decisión** está en sus **manos**

El estrés puede estar relacionado con el grado de control que usted siente con respecto a una situación, circunstancia, relación, pensamiento o sentimiento. Dado que no podemos cambiar lo que está fuera de nuestro alcance, es mejor concentrarnos en lo que podemos controlar.

Ejemplos de lo que está fuera de su alcance:

- Cómo la gente se comporta con usted.
- Los sentimientos de otras personas.

Si se concentra en lo que está fuera de su alcance, se sentirá:

- Desesperado.
- Ansioso.
- Estresado.

Ejemplos de lo que está a su alcance:

- La capacidad de establecer prioridades en lo que respecta a las obligaciones laborales y personales.
- La forma de reaccionar ante hechos y ante otras personas.
- Sus pensamientos.
- Su comportamiento.

Si se concentra en lo que está a su alcance:

- Sentirá que tiene poder.
- Sentirá alivio.



ESTRES

Examine los pensamientos que no conducen a nada II

El estrés proviene de cómo percibimos cada situación. En realidad, la situación en sí no es estresante. Nuestra **PERCEPCIÓN** la hace estresante. Aquí se presentan algunas formas de pensamiento que todos tenemos, así como maneras de cuestionar esos pensamientos.

Llegar a conclusiones precipitadas:

Cuando usted interpreta una situación en forma negativa sin tener toda la información necesaria.

Prueba: Pregúntese: "¿Sé realmente que esto es verdad? Si la respuesta es no, concéntrate en los aspectos que sabe con seguridad que son ciertos y en la información que necesita."

Imaginar lo peor: Cuando usted exagera la importancia de las cosas.

Prueba: Trate de ver el hecho por lo que realmente es y no se deje llevar por sus pensamientos.

Razonamiento guiado por las emociones:

Cuando usted supone que sus emociones negativas reflejan la verdad de cómo son las cosas: "Así lo siento; por lo tanto, debe ser cierto".

Prueba: Busque opiniones de amigos o familiares de confianza para examinar si sus pensamientos corresponden a la realidad.

Tratar de motivarse diciéndose a sí mismo "debo" o "no debo" hacer algo:

Cuando usted trata de motivarse diciendo: "Debo/ no debo hacer algo".

Prueba: Piense en las ventajas y desventajas de sus pensamientos,

sentimientos y/o comportamientos. ¿Gana algo con esos pensamientos y sentimientos? Hable con un amigo o familiar para poder determinar si sus pensamientos corresponden a la realidad.

Culpabilidad: Cuando usted se ve como la causa de un hecho negativo que no fue totalmente culpa suya.

Prueba: Examine cuidadosamente la situación para darse cuenta si realmente usted tiene alguna responsabilidad en lo sucedido. Piense en factores externos que pueden haber influido en lo sucedido.



CENTER FOR EARLY CHILDHOOD MENTAL HEALTH CONSULTATION
Georgetown University Center for Child and Human Development

Funded by the Office of Head Start/ACF, DHHS (#90YD0268)



ESTRES

De pies a cabeza

La relajación muscular profunda, o relajación progresiva, es una forma probada de reducir el estrés.

La relajación progresiva lo ayuda a relajarse por medio del proceso de tensionar y aflojar diferentes grupos de músculos del cuerpo. A continuación se presenta un ejemplo usando los pies:

1. Siéntese cómodamente.
2. Flexione los dedos de los pies hacia su cabeza.
3. Sienta la tensión en los dedos del pie, tobillos y en la parte inferior de las piernas.
4. Preste atención especial a las sensaciones de tensión y tirantez.
5. Luego relaje los pies, deje que vuelvan a su posición normal.
6. Sienta la diferencia en sus pies, tobillos y en la parte inferior de la pierna; donde había tensión, ahora se siente una sensación de relajamiento.

CONSEJO PRÁCTICO: Puede hacer esto con todo el cuerpo, partiendo de los pies y continuando hasta la cabeza.

Puede hacerlo en el aula, en su casa, en el autobús, en el auto... ¡o en cualquier lugar!



ESTRES

¿Está usted realmente escuchando?

A veces escuchamos solamente el contenido de la conversación.

Cuando escuchamos atentamente también escuchamos el mensaje o los sentimientos que acompañan el contenido.

Escuchar atentamente significa también "escuchar" u observar las señales no verbales.

POR EJEMPLO:

Colega: "¡Por fin terminé todo el trabajo de papaleo!"

Usted: "¡Qué bien! Entonces me puedes ayudar a limpiar la mesa de agua."

POR EJEMPLO:

Colega: "¡Por fin terminé con todo el papaleo!"

Usted: "¡Qué alivio debes sentir! ¡Fue mucho trabajo!"

Cuando escuchamos atentamente facilitamos las relaciones con los demás y el lugar de trabajo puede transformarse en un lugar bueno o en un lugar EXCELENTE.

No toda la comunicación es verbal. Las palabras son solamente una parte del mensaje. Las señales no verbales comprenden:

- Pausas o vacilaciones al hablar.
- Tono de voz.
- La rapidez o lentitud con la que la persona está hablando.
- Expresiones faciales, postura del cuerpo, movimiento de los ojos y de las manos.

Escuchar atentamente es comunicarse. Le está comunicando a la otra persona que usted está presente y respeta sus pensamientos y experiencias.



CENTER FOR EARLY CHILDHOOD MENTAL HEALTH CONSULTATION
Georgetown University Center for Child and Human Development

Funded by the Office of Head Start/ACF, DHHS (#90YD0268)

ESTRÉS

¡Con una estrategia por día se mantendrá en buen estado de salud!

Se presentan aquí algunas estrategias diarias para disminuir el estrés. Se sorprenderá de cuán efectivos pueden resultar aun los cambios pequeños.

Crear una rutina constante

- Coma una dieta equilibrada con bebidas de bajo contenido calórico y con un bajo contenido de cafeína. Planifique almuerzos y meriendas saludables.
- Vaya a dormir todos los días a la misma hora, apague todas las "pantallas" dos horas antes irse a dormir.

Expresar los sentimientos

- Hable con amigos y compañeros; evite los chismes y las conversaciones hirientes.
- Escriba un diario.

Darse un "tiempo para uno mismo"

- Haga tiempo diariamente para descansar.
- Dese algún gusto simple.
- Combine actividades o tareas placenteras con otras menos placenteras.

Practicar técnicas concretas para reducir el estrés

- Concéntrese en lo que puede controlar; acepte que no puede cambiar lo que está fuera de su control.
- Disminuya el diálogo interno negativo. Por ejemplo: en vez de pensar: "no podré terminar el papeleo a tiempo", dígame a usted mismo: "no estaré al día ahora pero mis papeles se entregarán a tiempo si dedico 15 minutos por día para trabajar en ello."



CENTER FOR EARLY CHILDHOOD MENTAL HEALTH CONSULTATION
Georgetown University Center for Child and Human Development

Funded by the Office of Head Start/ACF, DHHS (#90YD0268)

ESTRES

¡Use la imaginación!

Las imágenes visuales son formas de ayudar a reducir el estrés. Concentrarse en un lugar o en una imagen que inspire bienestar lo ayudará a relajarse; también le permitirá desacelerarse y respirar.

¡Es fácil!

Primer paso: Siéntese cómodamente.

Segundo paso: Cierre los ojos e imagine, con los ojos de su mente, una playa hermosa o un lugar o un recuerdo predilecto de su infancia.

Tercer paso: Imagínese los sonidos, las texturas, los olores, gustos y detalles físicos. Trate de ver los colores, el lugar donde estaban los árboles y edificios, quién está a su lado, qué está haciendo, el sonido de las voces, la sensación de la arena o de la vereda bajo sus pies etc.

Cuarto paso: Descanse un momento en ese lugar reconfortante. Respire profundamente varias veces, expulsando el aire lentamente. Quédese en ese lugar durante el tiempo que lo desee.

CONSEJO PRÁCTICO: A veces ayuda participar en un recorrido de visualización "guiada". Se pueden encontrar grabaciones de visualizaciones guiadas en la página web: www.echmc.org.



Estrategias de comunicación efectivas

Haga un sándwich de elogios.

Cuando tenga que decirle algo a alguien acerca de su comportamiento, comience con una observación sobre lo que él/ella está haciendo bien. Describa los cambios que usted desearía que la persona hiciera, refiriéndose a la "próxima vez" en lugar de presentar una crítica. Por último, elogie algo que la persona haya hecho bien.

Elogio: "¡Qué bien! Hablaste con Jacey mirándola a los ojos"

Próximo vez: "La próxima vez podrías bajar un poco la voz"

Elogio: "Me gustó mucho como al final le diste: dame cinco" [give me five!]

Practique la técnica de escuchar con atención:

Escuche el mensaje, los sentimientos que se reflejan y observe las señales de comunicación no verbal.

Repita lo que usted cree que la otra persona dijo para estar seguro de que está en lo cierto.

Hable sobre usted mismo en lugar de hablar sobre la otra persona: "Estoy triste" es mejor "me decepcionaste".

Describir los hechos es mejor que culpar: Es mejor decir: "La hora de llegada es a las 9:00; son las 11:30", en lugar de decir: "Llegaste más de dos horas tarde."

ESTRES



CENTER FOR EARLY CHILDHOOD MENTAL HEALTH CONSULTATION
Center for Child and Human Development

Funded by the Office of Head Start/ACF, DHHS (#90YD0268)

¡Con una estrategia por día se mantendrá en buen estado de salud!

Se presentan aquí algunas estrategias diarias para disminuir el estrés. Se sorprenderá de cuán efectivo pueden resultar aún los cambios más pequeños.

Cree una rutina constante:

- Haga ejercicio diariamente: cualquier actividad física que usted disfrute.
- Agregue música tranquilizadora a su rutina diaria.

Practique métodos de comunicación efectiva:

- Describa los sentimientos de manera clara. Por ejemplo: "Me enojo cuando me gritas."
- Describir los hechos que le molestan es mejor que hacer juicios de valor o poner nombres.

Dese "tiempo para usted mismo"

- Hágase tiempo para algún pasatiempo.
- Una noche haga un "salón de belleza" en su casa.
- Prémiese por el buen trabajo cumplido.

Ponga en práctica técnicas específicas para reducir el estrés:

- Aprenda técnicas de relajación, como: respiración profunda, relajación muscular y meditación.
- Introduzca afirmaciones positivas en su día y en reacción a pensamientos negativos y que no conducen a nada. Por ejemplo: "Yo siempre me esfuerzo por hacer todo lo mejor que puedo".
- O bien, en lugar de decir: "Tengo que ser perfecta o me considero un fracaso", diga: "Aprendí muy bien este nuevo currículo."





Cuidar a los niños, las familias y a su mismo

www.greatstarttoquality.org

Conversación en Grupos Pequeños

- Lea la información que se le entregó sobre **Acontecimientos Importantes o Edad Escolar** acorde a las edades de los niños a quienes usted cuida
- Conversen en grupos pequeños acerca de:
 - ¿Qué es importante para nosotros saber sobre los niños en este grupo de edad?
 - ¿Cuáles son algunas ideas de actividades para hacer con los niños?
 - ¿Cuáles son algunas cosas que le gustaría compartir con los padres / tutores?



www.greatstarttoquality.org

los folletos

Indicadores del desarrollo

Consejos de crianza positiva para el desarrollo saludable del niño

Su bebé a los 2 meses



Nombre del niño

Edad del niño

Fecha de hoy

¡Los indicadores son clave! La manera en que su hijo juega, aprende, habla, actúa y se mueve ofrece información importante sobre su desarrollo. Marque los indicadores que su hijo ha alcanzado a los 2 meses. Lleve esta información y en cada visita de rutina de su hijo hable con el médico sobre los indicadores que ha alcanzado y qué esperar a continuación.

Lo que la mayoría de bebés hace a esta edad

En las áreas social y emocional

- Empieza a sonreírle a la gente
- Puede calmarse sin ayuda por breves momentos (se pone los dedos en la boca y se chupa la mano)
- Trata de mirar a sus padres

En las áreas del habla y la comunicación

- Hace sonidos como de arrullo o gorjeos
- Mueve la cabeza hacia los sonidos

En el área cognitiva (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)

- Presta atención a las caras
- Comienza a seguir las cosas con los ojos y reconoce a las personas a la distancia
- Comienza a demostrar aburrimiento si no hay un cambio de actividad (llora, se inquieta)

En las áreas motora y de desarrollo físico

- Puede mantener la cabeza alzada y trata de levantarse cuando está boca abajo
- Mueve las piernas y los brazos con mayor soltura

Usted conoce a su hijo mejor que nadie.

Reaccione pronto si tiene preocupaciones sobre la forma en que su hijo juega, aprende, habla, actúa o se mueve, o si:

- No ha alcanzado algunos indicadores
- No responde ante ruidos fuertes
- No sigue con la vista las cosas que se mueven
- No le sonríe a la gente
- No se lleva las manos a la boca
- No puede sostener la cabeza en alto cuando empuja el cuerpo hacia arriba estando boca abajo

Dígale al médico o al enfermero de su hijo si nota cualquiera de estos signos de posible retraso en el desarrollo y pida que le hagan una prueba del desarrollo.

Si usted o el médico siguen preocupados:

1. pida una remisión a un especialista y,
2. llame al programa de intervención temprana de su estado o territorio para saber si su hijo puede recibir servicios para ayudarlo. Obtenga más información y averigüe el número telefónico en **cdc.gov/IntervenciónTemprana**.

Para obtener más información, visite **cdc.gov/Preocupado**.

NO ESPERE.

¡Reaccionar pronto puede marcar una gran diferencia!



www.cdc.gov/Pronto
1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Descargue la app
Sigamos el Desarrollo



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Ayude a su bebé a aprender y a desarrollarse



Usted puede ayudar a su bebé a aprender y a desarrollarse. Hablen, lean, canten y jueguen juntos todos los días. A continuación hay algunas actividades que puede disfrutar hoy con su bebé de 2 meses.

Lo que usted puede hacer por su bebé de 2 meses:

- Abrácelo, hablele y juegue con su bebé a la hora de comer, cuando lo vista y cuando lo bañe.
- Ayude a su bebé a que aprenda a calmarse solo. Está bien que se chupe el dedo.
- Establezca una rutina con su bebé, por ejemplo que duerma más de noche que de día y que tenga regularidad en sus horarios.
- Estar en sintonía con las cosas que le gustan y las que no le gustan a su bebé la hará sentir más cómoda y confiada.
- Demuestre su entusiasmo y sonría cuando su bebé produce sonidos.
- De vez en cuando, copie los sonidos que hace el bebé, pero también utilice un lenguaje claro.
- Preste atención a los diferentes llantos de su bebé, para poder aprender a distinguir qué es lo que quiere.
- Hablele, léale y cántele a su bebé.
- Juegue a esconder la cara detrás de sus manos. Enseñe a su bebé a que juegue a esconder su carita también.
- Coloque un espejo para bebés en la cuna, para que pueda mirarse en él.
- Miren ilustraciones juntos y hablele al bebé sobre lo que ven en ellas.
- Acueste al bebé boca abajo cuando está despierto y coloque juguetes a su alrededor.
- Sostenga juguetes frente al bebé, para que los vea y así alentarlos a alzar la cabeza.
- Sostenga un juguete o un sonajero por encima de la cabeza del bebé, para alentarlos a alcanzarlo.
- Sostenga al bebé de pie, con los pies apoyados en el piso. Cántele o hablele a su bebé mientras está así, parado.

Milestones fue adaptado de CARING FOR YOUR BABY AND YOUNG CHILD: BIRTH TO AGE 5, editado por Steven Shelov y Tanya Remer Altmann © 1991, 1993, 1998, 2004, 2009 de la Academia Estadounidense de Pediatría. y BRIGHT FUTURES: GUIDELINES FOR HEALTH SUPERVISION OF INFANTS, CHILDREN, AND ADOLESCENTS, tercera edición, editado por Joseph Hagan, Jr., Judith S. Shaw y Paula M. Duncan, 2008, Elk Grove Village, IL: Academia Estadounidense de Pediatría.

Esta lista de verificación de los indicadores del desarrollo no es un sustituto de las herramientas estandarizadas y validadas para la evaluación del desarrollo.

www.cdc.gov/Pronto | 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Su bebé a los 4 meses



Nombre del niño

Edad del niño

Fecha de hoy

¡Los indicadores son clave! La manera en que su hijo juega, aprende, habla, actúa y se mueve ofrece información importante sobre su desarrollo. Marque los indicadores que su hijo ha alcanzado a los 4 meses. Lleve esta información y en cada visita de rutina de su hijo hable con el médico sobre los indicadores que ha alcanzado y qué esperar a continuación.

Lo que la mayoría de bebés hace a esta edad

En las áreas social y emocional

- Sonríe espontáneamente, especialmente con otras personas
- Le gusta jugar con la gente y puede ser que hasta lllore cuando se terminan los juegos
- Copia algunos movimientos y gestos faciales, como sonreír o fruncir el ceño

En las áreas del habla y la comunicación

- Empieza a balbucear
- Balbucea expresivamente e imitando los sonidos que escucha
- Llora de diferentes maneras para mostrar cuando tiene hambre, siente dolor o está cansado

En el área cognitiva (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)

- Le hace saber si está contento o triste
- Responde ante las demostraciones de afecto
- Trata de alcanzar los juguetes con una mano
- Usa las manos y los ojos al mismo tiempo, como cuando ve un juguete y trata de alcanzarlo
- Sigue con la vista las cosas que se mueven, moviendo los ojos de lado a lado
- Observa las caras con atención
- Reconoce objetos y personas conocidas desde lejos

En las áreas motora y de desarrollo físico

- Mantiene la cabeza fija, sin necesidad de soporte
- Se empuja con las piernas cuando tiene los pies sobre una superficie firme
- Cuando está boca abajo puede voltearse y quedar boca arriba

- Puede sostener un juguete y sacudirlo y golpear juguetes que estén colgando
- Se lleva las manos a la boca
- Cuando está boca abajo, levanta el cuerpo hasta apoyarse en los codos

Usted conoce a su hijo mejor que nadie.

Reaccione pronto si tiene preocupaciones sobre la forma en que su hijo juega, aprende, habla, actúa o se mueve, o si:

- No ha alcanzado algunos indicadores
- No sigue con la vista las cosas que se mueven
- No le sonríe a la gente
- No puede sostener la cabeza con firmeza
- No gorjea ni hace sonidos con la boca
- No se lleva las cosas a la boca
- No empuja con las piernas al apoyar los pies sobre una superficie dura
- Tiene dificultad para mover uno o los dos ojos en todas las direcciones

Dígale al médico o al enfermero de su hijo si nota cualquiera de estos signos de posible retraso en el desarrollo y pida que le hagan una prueba del desarrollo.

Si usted o el médico siguen preocupados:

1. pida una remisión a un especialista y,
2. llame al programa de intervención temprana de su estado o territorio para saber si su hijo puede recibir servicios para ayudarlo. Obtenga más información y averigüe el número telefónico en **cdc.gov/IntervenciónTemprana**.

Para obtener más información, visite **cdc.gov/Preocupado**.

NO ESPERE.

¡Reaccionar pronto puede marcar una gran diferencia!



www.cdc.gov/Pronto
1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Descargue la app
Sigamos el Desarrollo



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Ayude a su bebé a aprender y a desarrollarse

Usted puede ayudar a su bebé a aprender y a desarrollarse. Hablen, lean, canten y jueguen juntos todos los días. A continuación hay algunas actividades que puede disfrutar hoy con su bebé de 4 meses.



Lo que usted puede hacer por su bebé de 4 meses:

- Cargue a su bebé en sus brazos y háblele, hágalo con sonrisas y demostrando alegría.
- Establezca una rutina fija para las horas de dormir y de comer.
- Preste mucha atención a las cosas que le gustan a su bebé y las que no, así podrá saber cómo satisfacer sus necesidades de la mejor manera y qué puede hacer para hacerlo feliz.
- Copie los sonidos que hace su bebé.
- Demuestre su entusiasmo y sonría cuando su bebé produce sonidos.
- Dedique momentos de tranquilidad para leerle o cantarle a su bebé.
- Dele juguetes adecuados para la edad del bebé, como sonajeros o ilustraciones coloridas.
- Juegue, por ejemplo, a esconder su cara detrás de las manos.
- Con las medidas de seguridad adecuadas, provea oportunidades para que su bebé pueda alcanzar juguetes y explorar lo que lo rodea.
- Ponga juguetes cerca de su bebé para que trate de agarrarlos o patearlos.
- Ponga juguetes o sonajeros en la mano del bebé y ayúdelo a agarrarlos.
- Sostenga al bebé de pie, con los pies apoyados en el piso, y cántele o háblele mientras él está “parado” con apoyo.

Milestones fue adaptado de CARING FOR YOUR BABY AND YOUNG CHILD: BIRTH TO AGE 5, editado por Steven Shelov y Tanya Remer Altmann © 1991, 1993, 1998, 2004, 2009 de la Academia Estadounidense de Pediatría. y BRIGHT FUTURES: GUIDELINES FOR HEALTH SUPERVISION OF INFANTS, CHILDREN, AND ADOLESCENTS, tercera edición, editado por Joseph Hagan, Jr., Judith S. Shaw y Paula M. Duncan, 2008, Elk Grove Village, IL: Academia Estadounidense de Pediatría.

Esta lista de verificación de los indicadores del desarrollo no es un sustituto de las herramientas estandarizadas y validadas para la evaluación del desarrollo.

www.cdc.gov/Pronto | 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Su bebé a los 6 meses



Nombre del niño

Edad del niño

Fecha de hoy

¡Los indicadores son clave! La manera en que su hijo juega, aprende, habla, actúa y se mueve ofrece información importante sobre su desarrollo. Marque los indicadores que su hijo ha alcanzado a los 6 meses. Lleve esta información y en cada visita de rutina de su hijo hable con el médico sobre los indicadores que ha alcanzado y qué esperar a continuación.

Lo que la mayoría de bebés hace a esta edad

En las áreas social y emocional

- Reconoce las caras familiares y comienza a darse cuenta si alguien es un desconocido
- Le gusta jugar con los demás, especialmente con sus padres
- Responde ante las emociones de otras personas y generalmente se muestra feliz
- Le gusta mirarse en el espejo

En las áreas del habla y la comunicación

- Responde a los sonidos produciendo sonidos
- Une varias vocales cuando balbucea ("a", "e", "o") y le gusta hacer sonidos por turno con los padres
- Reacciona cuando se menciona su nombre
- Emite sonidos para demostrar alegría o descontento
- Comienza a emitir sonidos de consonantes (balbucea usando la "m" o la "b")

En el área cognitiva (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)

- Observa a su alrededor las cosas que están cerca
- Se lleva las cosas a la boca
- Demuestra curiosidad sobre las cosas y trata de agarrar las cosas que están fuera de su alcance
- Comienza a pasar cosas de una mano a la otra

En las áreas motora y de desarrollo físico

- Se da vuelta para ambos lados (se pone boca arriba y boca abajo)
- Comienza a sentarse sin apoyo
- Cuando se para, se apoya en sus piernas y hasta puede ser que salte
- Se mece hacia adelante y hacia atrás, a veces gatea primero hacia atrás y luego hacia adelante

Usted conoce a su hijo mejor que nadie.

Reaccione pronto si tiene preocupaciones sobre la forma en que su hijo juega, aprende, habla, actúa o se mueve, o si:

- No ha alcanzado algunos indicadores
- No trata de agarrar cosas que están a su alcance
- No demuestra afecto por quienes le cuidan
- No reacciona ante sonidos alrededor
- Tiene dificultad para llevarse cosas a la boca
- No emite sonidos de vocales ("a", "e", "o")
- No rueda en ninguna dirección para darse vuelta
- No se ríe ni hace sonidos de placer
- Se ve rígido y con los músculos tensos
- Se ve sin fuerza como un muñeco de trapo

Dígale al médico o al enfermero de su hijo si nota cualquiera de estos signos de posible retraso en el desarrollo y pida que le hagan una prueba del desarrollo.

Si usted o el médico siguen preocupados:

1. pida una remisión a un especialista y,
2. llame al programa de intervención temprana de su estado o territorio para saber si su hijo puede recibir servicios para ayudarlo. Obtenga más información y averigüe el número telefónico en **cdc.gov/IntervenciónTemprana**.

Para obtener más información, visite **cdc.gov/Preocupado**.

NO ESPERE.

¡Reaccionar pronto puede marcar una gran diferencia!



www.cdc.gov/Pronto
1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Descargue la app
Sigamos el Desarrollo



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Ayude a su bebé a aprender y a desarrollarse



Usted puede ayudar a su bebé a aprender y a desarrollarse. Hablen, lean, canten y jueguen juntos todos los días. A continuación hay algunas actividades que puede disfrutar hoy con su bebé de 6 meses.

Lo que usted puede hacer por su bebé de 6 meses:

- Juegue con su bebé en el piso todos los días.
- Aprenda a conocer los estados de ánimo de su bebé. Si está contento, siga haciendo lo mismo. Si está molesto, deje lo que está haciendo y consuele al bebé.
- Muéstrelle a su bebé cómo consolarse a sí mismo cuando esté molesto. Se puede chupar el dedo para calmarse.
- Juegue a repetir lo que el bebé hace, es decir, cuando él sonríe, usted sonríe, cuando él hace sonidos, usted los copia.
- Repita los sonidos que hace su hijo y diga palabras sencillas utilizándolos. Por ejemplo, si su hijo dice “ba”, diga “barco” o “balón”.
- Léale libros a su hijo todos los días. Felicítelo cuando balbucee y también cuando “lea”.
- Cuando su bebé mire hacia algo, señálelo y descríballo.
- Cuando el bebé deje caer un juguete al suelo, levántelo y devuélvaselo. Este juego lo ayuda a aprender el fenómeno de causa y efecto.
- Léale libros con ilustraciones coloridas.
- Señale cosas nuevas y dígame cómo se llaman.
- Muéstrelle a su bebé las ilustraciones brillantes de las revistas y dígame qué son.
- Sostenga al bebé mientras está sentado o póngale almohadas como sostén. Déjelo observar a su alrededor y dele juguetes para mirar mientras hace equilibrio.
- Ponga al bebé boca abajo o boca arriba y coloque juguetes cerca pero fuera de su alcance. Anímelo a que se dé vuelta para agarrar los juguetes.

Milestones fue adaptado de CARING FOR YOUR BABY AND YOUNG CHILD: BIRTH TO AGE 5, editado por Steven Shelov y Tanya Remer Altmann © 1991, 1993, 1998, 2004, 2009 de la Academia Estadounidense de Pediatría. y BRIGHT FUTURES: GUIDELINES FOR HEALTH SUPERVISION OF INFANTS, CHILDREN, AND ADOLESCENTS, tercera edición, editado por Joseph Hagan, Jr., Judith S. Shaw y Paula M. Duncan, 2008, Elk Grove Village, IL: Academia Estadounidense de Pediatría.

Esta lista de verificación de los indicadores del desarrollo no es un sustituto de las herramientas estandarizadas y validadas para la evaluación del desarrollo.

www.cdc.gov/Pronto | 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Su bebé a los 9 meses [★]



Nombre del niño _____

Edad del niño _____

Fecha de hoy _____

¡Los indicadores son clave! La manera en que su hijo juega, aprende, habla, actúa y se mueve ofrece información importante sobre su desarrollo. Marque los indicadores que su hijo ha alcanzado a los 9 meses. Lleve esta información y en cada visita de rutina de su hijo hable con el médico sobre los indicadores que ha alcanzado y qué esperar a continuación.

Lo que la mayoría de bebés hace a esta edad

En las áreas social y emocional

- Puede que les tenga miedo a los desconocidos
- Puede que se aferre a los adultos conocidos
- Tiene juguetes preferidos

En las áreas del habla y la comunicación

- Entiende cuando se le dice “no”
- Hace muchos sonidos diferentes como “mamamama” y “tatatatata”
- Copia los sonidos y gestos que hacen otras personas
- Señala objetos con los dedos

En el área cognitiva (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)

- Observa el recorrido de una cosa cuando cae
- Va en busca de las cosas que ve que usted esconde
- Juega a ¿Dónde está el bebé? (cucú, “peek-a-boo”)
- Se pone las cosas en la boca
- Pasa objetos de una mano a la otra con facilidad
- Levanta cosas como cereales en forma de “o” entre el dedo índice y el pulgar

En las áreas motora y de desarrollo físico

- Se para sosteniéndose en algo
- Puede sentarse solo
- Se sienta sin apoyo
- Hala para ponerse de pie
- Gatea

Usted conoce a su hijo mejor que nadie.

Reaccione pronto si tiene preocupaciones sobre la forma en que su hijo juega, aprende, habla, actúa o se mueve, o si:

- No ha alcanzado algunos indicadores
- No se sienta con ayuda
- No se sostiene en las piernas con apoyo
- No balbucea (“mama”, “tata”, “papa”)
- No juega a nada que sea por turnos como “me toca a mí, te toca a ti”
- No responde cuando lo llaman por su nombre
- No parece reconocer a las personas conocidas
- No mira hacia donde usted señala
- No pasa juguetes de una mano a la otra

Dígale al médico o al enfermero de su hijo si nota cualquiera de estos signos de posible retraso en el desarrollo y pida que le hagan una prueba del desarrollo.

Si usted o el médico siguen preocupados:

1. pida una remisión a un especialista y,
2. llame al programa de intervención temprana de su estado o territorio para saber si su hijo puede recibir servicios para ayudarlo. Obtenga más información y averigüe el número telefónico en cdc.gov/IntervenciónTemprana.

Para obtener más información, visite cdc.gov/Preocupado.

NO ESPERE.

¡Reaccionar pronto puede marcar una gran diferencia!

★ ¡Es hora de hacer pruebas del desarrollo!

A los 9 meses, a su hijo le deben hacer pruebas generales del desarrollo, según lo recomendado para todos los niños por la Academia Estadounidense de Pediatría. Pregúntele al médico sobre las pruebas del desarrollo de su hijo.



www.cdc.gov/Pronto
1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Descargue la app
Sigamos el Desarrollo



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Ayude a su bebé a aprender y a desarrollarse



Usted puede ayudar a su bebé a aprender y a desarrollarse. Hablen, lean, canten y jueguen juntos todos los días. A continuación hay algunas actividades que puede disfrutar hoy con su bebé de 9 meses.

Lo que usted puede hacer por su bebé de 9 meses:

- Preste atención a la manera en que su bebé reacciona ante situaciones o personas nuevas; trate de continuar haciendo las mismas cosas que lo hacen sentir cómodo y feliz.
- Cuando comience a moverse más a su alrededor no se aleje, para que sepa que usted está cerca.
- Continúe con las rutinas, ahora son especialmente importantes.
- Juegue a tomar turnos.
- Diga en voz alta lo que le parece que su bebé esté sintiendo. Por ejemplo, diga “Estás triste, vamos a ver qué podemos hacer para que te sientas mejor”.
- Describa lo que su bebé esté mirando; por ejemplo, “pelota redonda y roja”.
- Describa lo que su bebé quiere cuando señala algo.
- Copie los sonidos y las palabras que emite su bebé.
- Dígale lo que desea que haga. Por ejemplo, en lugar de decir “no te pares”, diga “es hora de sentarse”.
- Enséñele causa y efecto haciendo rodar balones para atrás y para adelante, empujando autos y camioncitos, y metiendo y sacando bloquitos de un recipiente.
- Juegue a esconder la cara detrás de las manos y a las escondidas.
- Léale y hablele a su bebé.
- Prepare muchos lugares donde su bebé pueda moverse y explorar en forma segura.
- Ponga al bebé cerca de cosas donde se pueda apoyar y pararse sin peligro.

Milestones fue adaptado de CARING FOR YOUR BABY AND YOUNG CHILD: BIRTH TO AGE 5, editado por Steven Shelov y Tanya Remer Altmann © 1991, 1993, 1998, 2004, 2009 de la Academia Estadounidense de Pediatría. y BRIGHT FUTURES: GUIDELINES FOR HEALTH SUPERVISION OF INFANTS, CHILDREN, AND ADOLESCENTS, tercera edición, editado por Joseph Hagan, Jr., Judith S. Shaw y Paula M. Duncan, 2008, Elk Grove Village, IL: Academia Estadounidense de Pediatría.

Esta lista de verificación de los indicadores del desarrollo no es un sustituto de las herramientas estandarizadas y validadas para la evaluación del desarrollo.

www.cdc.gov/Pronto | 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Su hijo al año de edad



Nombre del niño _____

Edad del niño _____

Fecha de hoy _____

¡Los indicadores son clave! La manera en que su hijo juega, aprende, habla, actúa y se mueve ofrece información importante sobre su desarrollo. Marque los indicadores que su hijo ha alcanzado al año de edad. Lleve esta información y en cada visita de rutina de su hijo hable con el médico sobre los indicadores que ha alcanzado y qué esperar a continuación.

Lo que la mayoría de niños hace a esta edad

En las áreas social y emocional

- Actúa con timidez o se pone nervioso en presencia de desconocidos
- Lloro cuando la mamá o el papá se aleja
- Tiene cosas y personas preferidas
- Demuestra miedo en algunas situaciones
- Le alcanza un libro cuando quiere escuchar un cuento
- Repite sonidos o acciones para llamar la atención
- Levanta un brazo o una pierna para ayudar a vestirse
- Juega a ¿Dónde está el bebé? (cucú, “peek-a-boo”) y a dar palmaditas con las manos

En las áreas del habla y la comunicación

- Entiende cuando se le pide que haga algo sencillo
- Usa gestos simples, como mover la cabeza de lado a lado para decir “no” o mover la mano para decir “adiós”
- Hace sonidos con cambios de entonación (suena como si fuera lenguaje normal)
- Dice “mamá” y “papá” y emite exclamaciones como “oh-oh”
- Trata de imitar las palabras que escucha

En el área cognitiva (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)

- Explora los objetos de diferentes maneras: por ejemplo, los sacude, los golpea o los tira
- Encuentra fácilmente objetos escondidos
- Cuando se nombra algo mira en dirección de la ilustración o cosa que se nombró
- Copia gestos
- Comienza a usar las cosas correctamente (por ejemplo, bebe de una taza, se cepilla el pelo)
- Golpea un objeto contra otro
- Mete cosas dentro de un recipiente, las saca del recipiente
- Suelta las cosas sin ayuda
- Toca a las personas y las cosas con el dedo índice
- Sigue instrucciones sencillas como “recoge el juguete”

En las áreas motora y de desarrollo físico

- Se sienta sin ayuda
- Hala para ponerse de pie y camina apoyándose en los muebles
- Puede que dé unos pasos sin apoyarse
- Puede ser que se pare solo

Usted conoce a su hijo mejor que nadie.

Reaccione pronto si tiene preocupaciones sobre la forma en que su hijo juega, aprende, habla, actúa o se mueve, o si:

- No ha alcanzado algunos indicadores
- No gatea
- No puede permanecer de pie con ayuda
- No busca las cosas que la ve esconder
- No dice palabras sencillas como “mamá” o “papá”
- No aprende a usar gestos como saludar con la mano o mover la cabeza
- No señala cosas
- Pierde habilidades que había adquirido

Dígale al médico o al enfermero de su hijo si nota cualquiera de estos signos de posible retraso en el desarrollo y pida que le hagan una prueba del desarrollo.

Si usted o el médico siguen preocupados:

1. pida una remisión a un especialista y,
2. llame al programa de intervención temprana de su estado o territorio para saber si su hijo puede recibir servicios para ayudarlo. Obtenga más información y averigüe el número telefónico en **cdc.gov/IntervenciónTemprana**.

Para obtener más información, visite **cdc.gov/Preocupado**.

NO ESPERE.

¡Reaccionar pronto puede marcar una gran diferencia!



www.cdc.gov/Pronto
1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Descargue la app
Sigamos el Desarrollo



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Ayude a su bebé a aprender y a desarrollarse



Usted puede ayudar a su bebé a aprender y a desarrollarse. Hablen, lean, canten y jueguen juntos todos los días. A continuación hay algunas actividades que puede disfrutar hoy con su hijo de 1 año.

Lo que usted puede hacer por su hijo de 1 año:

- Dele tiempo a su hijo para que se acostumbre a la nueva persona que lo va a cuidar. Para que su hijo se sienta cómodo, tráigale el juguete, muñeco de peluche o mantita preferidos.
- Cuando haga algo que no debe, diga “no” con firmeza. No le grite o le pegue, ni tampoco le dé largas explicaciones. Castigar al niño sin dejar que realice ninguna actividad por 30 segundos a 1 minuto puede ayudarlo a distraerse y hacer otras cosas.
- Dele a su hijo muchos abrazos, besos y felicitaciones cuando se porte bien.
- Dedique más tiempo a alentar los comportamientos que usted desea ver, que a castigar los que no desea (anime los comportamientos deseados 4 veces más de lo que reorienta la atención ante comportamientos no deseados).
- Converse con su hijo sobre lo que usted está haciendo. Por ejemplo, “Mamá está lavándose las manos con una toallita”.
- Léale a su hijo todos los días. Deje que su hijo sea quien pase las páginas. Tome turnos con su hijo para identificar las ilustraciones.
- Agregue más detalles a lo que su hijo diga, trate de decir o señale. Si señala un camión y dice “c” o “camión” diga, “Sí, es un camión grande y es azul”.
- Dele a su hijo papel y crayones y déjelo dibujar libremente. Muéstrole cómo dibujar líneas de arriba a abajo y de lado a lado de la página. Felicite a su hijo cuando trate de copiarlas.
- Juegue con bloques, juguetes para clasificar según su forma y de otro tipo que animen a su hijo a usar las manos.
- Esconda juguetes pequeños y otras cosas y pídale a su hijo que las encuentre.
- Pídale a su hijo que nombre partes del cuerpo o cosas que vean cuando van en auto.
- Entone canciones que describan acciones, como “La araña pequeñita” y “Las ruedas de los autobuses”. Ayúdelo a mover las manos a la par de la canción.
- Dele a su hijo ollas y sartenes o un instrumento musical pequeño como un tambor o platillos. Anime a su hijo a hacer ruido.
- Provea muchos lugares seguros para que su niño pequeño pueda explorar. (Tome precauciones en su hogar para proteger a su niño pequeño. Guarde bajo llave los productos de limpieza, lavandería, jardinería y cuidados del auto. Utilice cerrojos de seguridad y cierre las puertas de la calle y el sótano con llave).
- Dele a su hijo juguetes para empujar como un vagón o un “carrito para niños”.

Milestones fue adaptado de CARING FOR YOUR BABY AND YOUNG CHILD: BIRTH TO AGE 5, editado por Steven Shelov y Tanya Remer Altmann © 1991, 1993, 1998, 2004, 2009 de la Academia Estadounidense de Pediatría, y BRIGHT FUTURES: GUIDELINES FOR HEALTH SUPERVISION OF INFANTS, CHILDREN, AND ADOLESCENTS, tercera edición, editado por Joseph Hagan, Jr., Judith S. Shaw y Paula M. Duncan, 2008, Elk Grove Village, IL: Academia Estadounidense de Pediatría.

Esta lista de verificación de los indicadores del desarrollo no es un sustituto de las herramientas estandarizadas y validadas para la evaluación del desarrollo.

www.cdc.gov/Pronto | 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Su bebé a los 18 meses (1½ años) ★



Nombre del niño _____

Edad del niño _____

Fecha de hoy _____

¡Los indicadores son clave! La manera en que su hijo juega, aprende, habla, actúa y se mueve información importante sobre su desarrollo. Marque los indicadores que su hijo ha alcanzado a los 18 meses. Lleve esta información y en cada visita de rutina de su hijo hable con el médico sobre los indicadores que ha alcanzado y qué esperar a continuación.

Lo que la mayoría de niños hace a esta edad

En las áreas social y emocional

- Le gusta darles cosas a los demás como un juego
- Puede tener rabietas
- Puede que les tenga miedo a los desconocidos
- Les demuestra afecto a las personas conocidas
- Inventa juegos simples con su imaginación (por ejemplo, emite sonidos de animales con peluches)
- En situaciones nuevas, puede que se aferre a los que lo cuidan
- Señala para mostrarle a otras personas algo interesante
- Explora solo, pero con la presencia cercana de los padres

En las áreas del habla y la comunicación

- Puede decir varias palabras individuales
- Dice “no” y sacude la cabeza como negación
- Señala para mostrarle a otra persona lo que quiere

En el área cognitiva (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)

- Sabe para qué sirven las cosas comunes (por ejemplo, un teléfono, un cepillo, una cuchara)
- Señala para llamar la atención de otras personas
- Demuestra interés en una muñeca o peluche y finge darle de comer
- Señala una parte del cuerpo
- Hace garabatos por sí solo
- Puede seguir instrucciones verbales de un solo paso sin que se le haga ningún gesto; por ejemplo, se sienta cuando se le dice “siéntate”

En las áreas motora y de desarrollo físico

- Camina solo
- Puede subir escalones y correr
- Arrastra juguetes detrás de él mientras camina
- Puede ayudar a desvestirse
- Bebe de una taza
- Come con cuchara

Usted conoce a su hijo mejor que nadie.

Reaccione pronto si tiene preocupaciones sobre la forma en que su hijo juega, aprende, habla, actúa o se mueve, o si:

- No ha alcanzado algunos indicadores
- No señala cosas para mostrárselas a otras personas
- No puede caminar
- No sabe para qué sirven las cosas familiares
- No copia lo que hacen las demás personas
- No aprende nuevas palabras
- No sabe por lo menos 6 palabras
- No se da cuenta ni parece importarle si la persona que lo cuida se va a o regresa
- Pierde habilidades que había adquirido

Dígale al médico o al enfermero de su hijo si nota cualquiera de estos signos de posible retraso en el desarrollo y pida que le hagan una prueba del desarrollo.

Si usted o el médico siguen preocupados:

1. pida una remisión a un especialista y,
2. llame al programa de intervención temprana de su estado o territorio para saber si su hijo puede recibir servicios para ayudarlo. Obtenga más información y averigüe el número telefónico en cdc.gov/IntervenciónTemprana.

Para obtener más información, visite cdc.gov/Preocupado.

NO ESPERE.

¡Reaccionar pronto puede marcar una gran diferencia!

★ ¡Es hora de hacer pruebas del desarrollo!

A los 18 meses, a su hijo le deben hacer pruebas generales del desarrollo y una prueba de autismo, según lo recomendado para todos los niños por la Academia Estadounidense de Pediatría. Pregúntele al médico sobre las pruebas del desarrollo de su hijo.



www.cdc.gov/Pronto
1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Descargue la app
Sigamos el Desarrollo



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Ayude a su bebé a aprender y a desarrollarse



Usted puede ayudar a su bebé a aprender y a desarrollarse. Hablen, lean, canten y jueguen juntos todos los días. A continuación hay algunas actividades que puede disfrutar hoy con su hijo de 18 meses.

Lo que usted puede hacer por su hijo de 18 meses:

- Provea un ambiente seguro y lleno de cariño. Es importante ser constante y predecible.
- Felicite al niño cuando se porte bien más de lo que lo castiga cuando se porte mal (no lo deje hacer nada por un rato como castigo).
- Describa sus emociones. Por ejemplo, dígame: “Te pones contento cuando leemos este libro”.
- Aliente los juegos de imitación.
- Fomente que sea comprensivo con los demás. Por ejemplo, cuando vean a un niño que está triste, aliente a su hijo a darle un abrazo o una palmadita en la espalda.
- Lea libros y hable acerca de las ilustraciones usando palabras sencillas.
- Copie las palabras que dice su hijo.
- Use palabras para describir sentimientos y emociones.
- Use frases claras y sencillas.
- Haga preguntas sencillas.
- Esconda objetos debajo de las mantas y almohadas y anímelo a encontrarlos.
- Juegue con bloquitos, pelotas, rompecabezas, libros y juguetes que enseñan causa y efecto y cómo resolver problemas.
- Nombre las ilustraciones de los libros y las partes del cuerpo.
- Dele juguetes que fomentan los juegos de imitación; por ejemplo, muñecos, teléfonos de juguete.
- Proporcione áreas seguras donde su hijo pueda caminar y moverse sin peligro.
- Dele juguetes para que pueda empujar o halar sin peligro.
- Tenga pelotas para que el niño pueda patearlas, tirarlas y hacerlas rodar.
- Aliente a su hijo a beber de una taza y usar la cuchara, sin importar que ensucie.
- Juegue con burbujas y déjelo estallarlas.

Milestones fue adaptado de CARING FOR YOUR BABY AND YOUNG CHILD: BIRTH TO AGE 5, editado por Steven Shelov y Tanya Remer Altmann © 1991, 1993, 1998, 2004, 2009 de la Academia Estadounidense de Pediatría. y BRIGHT FUTURES: GUIDELINES FOR HEALTH SUPERVISION OF INFANTS, CHILDREN, AND ADOLESCENTS, tercera edición, editado por Joseph Hagan, Jr., Judith S. Shaw y Paula M. Duncan, 2008, Elk Grove Village, IL: Academia Estadounidense de Pediatría.

Esta lista de verificación de los indicadores del desarrollo no es un sustituto de las herramientas estandarizadas y validadas para la evaluación del desarrollo.

www.cdc.gov/Pronto | 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Su hijo a los 2 años★



Nombre del niño _____

Edad del niño _____

Fecha de hoy _____

¡Los indicadores son clave! La manera en que su hijo juega, aprende, habla, actúa y se mueve ofrece información importante sobre su desarrollo. Marque los indicadores que su hijo ha alcanzado a los 2 años de edad. Lleve esta información y en cada visita de rutina de su hijo hable con el médico sobre los indicadores que ha alcanzado y qué esperar a continuación.

Lo que la mayoría de niños hace a esta edad

En las áreas social y emocional

- Imita a otras personas, especialmente a los adultos y a los niños mayores
- Se entusiasma cuando está con otros niños
- Demuestra ser cada vez más independiente
- Demuestra un comportamiento desafiante (hace lo que se le ha dicho que no haga)
- Juega principalmente al lado de otros niños, aunque empieza a incluirlos en juegos como correr y perseguirse

En las áreas del habla y la comunicación

- Señala objetos o ilustraciones cuando alguien los menciona
- Sabe los nombres de personas conocidas y de las partes del cuerpo
- Dice frases de 2 a 4 palabras
- Sigue instrucciones sencillas
- Repite palabras que escuchó en alguna conversación
- Señala las cosas que aparecen en un libro

En el área cognitiva (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)

- Encuentra cosas aun cuando estén escondidas debajo de dos o tres cosas que las cubran
- Empieza a clasificar por formas y colores
- Completa las frases y las rimas de los cuentos que conoce
- Juega con su imaginación de manera sencilla
- Construye torres de 4 bloques o más
- Puede que use una mano más que la otra
- Sigue instrucciones de dos pasos
- Nombra las ilustraciones de los libros como un gato, un pájaro o un perro

En las áreas motora y de desarrollo físico

- Se para en las puntas de los pies
- Patea una pelota
- Empieza a correr
- Se trepa y se baja de los muebles sin ayuda

- Sube y baja las escaleras agarrándose
- Tira la pelota por encima del hombro
- Dibuja o copia líneas rectas y círculos

Usted conoce a su hijo mejor que nadie.

Reaccione pronto si tiene preocupaciones sobre la forma en que su hijo juega, aprende, habla, actúa o se mueve, o si:

- No ha alcanzado algunos indicadores
- No usa frases de 2 palabras (por ejemplo, “toma leche”)
- No sabe cómo utilizar objetos de uso común, como un cepillo, un teléfono, un tenedor o una cuchara
- No imita acciones ni palabras
- No puede seguir instrucciones sencillas
- No camina con estabilidad
- Pierde habilidades que había logrado

Dígale al médico o al enfermero de su hijo si nota cualquiera de estos signos de posible retraso en el desarrollo y pida que le hagan una prueba del desarrollo.

Si usted o el médico siguen preocupados:

1. pida una remisión a un especialista y,
2. llame al programa de intervención temprana de su estado o territorio para saber si su hijo puede recibir servicios para ayudarlo. Obtenga más información y averigüe el número telefónico en **cdc.gov/IntervenciónTemprana**.

Para obtener más información, visite **cdc.gov/Preocupado**.

NO ESPERE.

¡Reaccionar pronto puede marcar una gran diferencia!

★ ¡Es hora de hacer pruebas del desarrollo!

A los 2 años, a su hijo le deben hacer pruebas generales del desarrollo y una prueba de autismo, según lo recomendado para todos los niños por la Academia Estadounidense de Pediatría. Pregúntele al médico sobre las pruebas del desarrollo de su hijo.



www.cdc.gov/Pronto
1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Descargue la app
Sigamos el Desarrollo



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Ayude a su bebé a aprender y a desarrollarse

Usted puede ayudar a su bebé a aprender y a desarrollarse. Hablen, lean, canten y jueguen juntos todos los días. A continuación hay algunas actividades que puede disfrutar hoy con su hijo de 2 años.



Lo que usted puede hacer por su hijo de 2 años:

- Deje que su hijo ayude en las tareas sencillas del hogar, como barrer o preparar la cena. Felicítelo por ser un buen ayudante.
- A esta edad, los niños todavía no interactúan con otros niños al jugar (aunque estén juntos) y no saben compartir. Cuando vengan amiguitos a jugar, deles muchos juguetes. Observe siempre a los niños e intervenga si hay una pelea o discusión.
- Preste mucha atención a su hijo y felicítelo cuando siga las instrucciones. Evite prestarle atención cuando se comporta en forma desafiante. Dedique más tiempo a felicitarlo por su buen comportamiento que a castigarlo cuando no se porte bien.
- Enséñele a su hijo a identificar y nombrar partes del cuerpo, animales y otras cosas comunes.
- No corrija a su hijo cuando dice una palabra en forma incorrecta. En su lugar, dígala usted correctamente. Por ejemplo, “eso es una pelota”.
- Anime a su hijo a usar la palabra en vez de señalar las cosas. Si su hijo no puede decir la palabra entera (“leche”), ayúdelo con el sonido de la primera letra (“l”). Con el tiempo, puede guiarlo para que diga toda la oración: “Yo quiero leche”.
- Esconda los juguetes del niño alrededor de la sala y deje que los encuentre.
- Ayude a su hijo a armar rompecabezas que tengan formas, colores o animales de granja. Nombre cada pieza cuando su hijo la coloque en su lugar.
- Anime a su hijo a que juegue con bloquitos. Tome turnos con él para construir torres y derrumbarlas.
- Haga proyectos de arte con su hijo usando papel, crayones y pintura. Describa lo que su hijo hace y ponga sus dibujos en la pared o en el refrigerador.
- Pídale a su hijo que le ayude a abrir puertas y cajones, y a pasar las páginas de los libros y revistas.
- Cuando ya camine bien, pídale a su hijo que lo ayude cargando cosas pequeñas.
- Juegue a patear la pelota con su hijo, pasándola una y otra vez. Cuando haya aprendido, animéalo a correr y patear.
- Lleve a su hijo al parque para correr y treparse en los juegos o caminar por los senderos naturales. Supervise a su hijo con mucha atención.

Milestones fue adaptado de CARING FOR YOUR BABY AND YOUNG CHILD: BIRTH TO AGE 5, editado por Steven Shelov y Tanya Remer Altmann © 1991, 1993, 1998, 2004, 2009 de la Academia Estadounidense de Pediatría. y BRIGHT FUTURES: GUIDELINES FOR HEALTH SUPERVISION OF INFANTS, CHILDREN, AND ADOLESCENTS, tercera edición, editado por Joseph Hagan, Jr., Judith S. Shaw y Paula M. Duncan, 2008, Elk Grove Village, IL: Academia Estadounidense de Pediatría.

Esta lista de verificación de los indicadores del desarrollo no es un sustituto de las herramientas estandarizadas y validadas para la evaluación del desarrollo.

www.cdc.gov/Pronto | 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Su hijo a los 3 años



Nombre del niño _____

Edad del niño _____

Fecha de hoy _____

¡Los indicadores son clave! La manera en que su hijo juega, aprende, habla, actúa y se mueve ofrece información importante sobre su desarrollo. Marque los indicadores que su hijo ha alcanzado al los 3 años de edad. Lleve esta información y en cada visita de rutina de su hijo hable con el médico sobre los indicadores que ha alcanzado y qué esperar a continuación.

Lo que la mayoría de niños hace a esta edad

En las áreas social y emocional

- Copia a los adultos y amigos
- Demuestra afecto por sus amigos espontáneamente
- Espera su turno en los juegos
- Demuestra preocupación si ve llorar a un amigo
- Entiende la idea de lo que es “mío”, “de él” o “de ella”
- Expresa una gran variedad de emociones
- Se separa de su mamá y papá con facilidad
- Puede que se moleste cuando hay grandes cambios de rutina
- Se viste y desviste

En las áreas del habla y la comunicación

- Sigue instrucciones de 2 o 3 pasos
- Sabe el nombre de la mayoría de las cosas conocidas
- Entiende palabras como “adentro”, “arriba” o “debajo”
- Puede decir su nombre, edad y sexo
- Llama a un amigo por su nombre
- Dice palabras como “yo”, “mi”, “nosotros”, “tú” y usa algunos plurales
- Habla bien, de manera que los desconocidos pueden entender la mayor parte de lo que dice
- Puede conversar usando 2 o 3 oraciones

En el área cognitiva (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)

- Puede operar juguetes con botones, palancas y piezas móviles
- Juega imaginativamente con muñecas, animales y personas
- Arma rompecabezas de 3 y 4 piezas
- Entiende lo que significa “dos”
- Copia un círculo con lápiz o crayón
- Pasa las hojas de los libros una a la vez
- Arma torres de más de 6 bloquitos
- Enrosca y desenrosca las tapas de jarras o abre la manija de la puerta

En las áreas motora y de desarrollo físico

- Trepa bien
- Corre fácilmente
- Puede pedalear un triciclo (bicicleta de 3 ruedas)
- Sube y baja escaleras, con un pie por escalón

Usted conoce a su hijo mejor que nadie.

Reaccione pronto si tiene preocupaciones sobre la forma en que su hijo juega, aprende, habla, actúa o se mueve, o si:

- No ha alcanzado algunos indicadores
- Se cae mucho o tiene problemas para subir y bajar escaleras
- Se babea o no se le entiende cuando habla
- No puede operar juguetes sencillos (tableros de piezas para encajar, rompecabezas sencillos, girar una manija)
- No usa oraciones para hablar
- No entiende instrucciones sencillas
- No imita ni usa la imaginación en sus juegos
- No quiere jugar con otros niños ni con juguetes
- No mira a las personas a los ojos
- Pierde habilidades que había adquirido

Dígale al médico o al enfermero de su hijo si nota cualquiera de estos signos de posible retraso en el desarrollo y pida que le hagan una prueba del desarrollo.

Si usted o el médico siguen preocupados:

1. pida una remisión a un especialista y,
2. llame a cualquier escuela primaria pública para solicitar pruebas gratuitas a fin de averiguar si su hijo puede obtener servicios para ayudarlo.

Para obtener más información, visite cdc.gov/Preocupado.

NO ESPERE.

¡Reaccionar pronto puede marcar una gran diferencia!



www.cdc.gov/Pronto
1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Descargue la app
Sigamos el Desarrollo



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Ayude a su bebé a aprender y a desarrollarse

Usted puede ayudar a su bebé a aprender y a desarrollarse. Hablen, lean, canten y jueguen juntos todos los días. A continuación hay algunas actividades que puede disfrutar hoy con su hijo de 3 años.



Lo que usted puede hacer por su hijo de 3 años:

- Reúnase a jugar en grupos con su hijo o vaya a otros lugares donde haya más niños, para enseñarle a que se lleve bien con los demás.
- Ayude a su hijo a tratar de resolver los problemas cuando esté molesto.
- Hable sobre las emociones de su hijo. Por ejemplo, dígame: “Me doy cuenta de que estás enojado porque tiraste la pieza del rompecabezas”. Anime a su hijo a identificar sentimientos en los libros.
- Fije reglas y límites para su hijo y respételas. Si su hijo no respeta una regla, déjelo de 30 segundos a 1 minuto sentado en una silla o dentro de su habitación como castigo. Felicite a su hijo cuando siga las reglas.
- Dele a su hijo instrucciones de 2 o 3 pasos. Por ejemplo, “ve a tu habitación y trae tus zapatos y tu abrigo”.
- Léale a su hijo todos los días. Pídale que señale cosas en las ilustraciones y que repita las palabras después de usted.
- Dele a su hijo una “caja con útiles” con papel, crayones y libros para colorear. Coloree y dibuje líneas y formas con su hijo.
- Juegue a encontrar figuras iguales. Pídale a su hijo que encuentre objetos iguales en libros o en la casa.
- Juegue a contar. Cuente las partes del cuerpo, los escalones y otras cosas que usa o ve todos los días.
- Dele la mano a su hijo para subir o bajar las escaleras. Cuando pueda subir y bajar con facilidad, animelo a tomarse del pasamano.
- Juegue con su hijo afuera de la casa. Vaya al parque o a caminar por un sendero. Deje que su hijo juegue con libertad y sin actividades estructuradas.

Milestones fue adaptado de CARING FOR YOUR BABY AND YOUNG CHILD: BIRTH TO AGE 5, editado por Steven Shelov y Tanya Remer Altmann © 1991, 1993, 1998, 2004, 2009 de la Academia Estadounidense de Pediatría. y BRIGHT FUTURES: GUIDELINES FOR HEALTH SUPERVISION OF INFANTS, CHILDREN, AND ADOLESCENTS, tercera edición, editado por Joseph Hagan, Jr., Judith S. Shaw y Paula M. Duncan, 2008, Elk Grove Village, IL: Academia Estadounidense de Pediatría.

Esta lista de verificación de los indicadores del desarrollo no es un sustituto de las herramientas estandarizadas y validadas para la evaluación del desarrollo.

www.cdc.gov/Pronto | 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Su hijo a los 4 años



Nombre del niño _____

Edad del niño _____

Fecha de hoy _____

¡Los indicadores son clave! La manera en que su hijo juega, aprende, habla, actúa y se mueve ofrece información importante sobre su desarrollo. Marque los indicadores que su hijo ha alcanzado al los 4 años de edad. Lleve esta información y en cada visita de rutina de su hijo hable con el médico sobre los indicadores que ha alcanzado y qué esperar a continuación.

Lo que la mayoría de niños hace a esta edad

En las áreas social y emocional

- Disfruta haciendo cosas nuevas
- Juega a "papá y mamá"
- Cada vez se muestra más creativo en los juegos de imaginación
- Le gusta más jugar con otros niños que solo
- Juega en cooperación con otros
- A menudo, no puede distinguir la fantasía de la realidad
- Describe lo que le gusta y lo que le interesa

En las áreas del habla y la comunicación

- Sabe algunas reglas básicas de gramática, como el uso correcto de "él" y "ella"
- Canta una canción o recita un poema de memoria
- Relata cuentos
- Puede decir su nombre y apellido

En el área cognitiva (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)

- Nombra algunos colores y números
- Entiende el concepto de contar
- Comienza a entender el concepto del paso del tiempo
- Recuerda partes de un cuento
- Entiende el concepto de "igual" y "diferente"
- Dibuja una persona con 2 o 4 partes del cuerpo
- Usa tijeras
- Empieza a copiar algunas letras mayúsculas
- Juega juegos infantiles de mesa o de cartas
- Le dice lo que le parece que va a suceder a continuación en un libro

En las áreas motora y de desarrollo físico

- Brinca y se sostiene en un pie hasta por 2 segundos
- La mayoría de las veces agarra una pelota que rebota
- Se sirve los alimentos, los corta con supervisión y los hace papilla

Usted conoce a su hijo mejor que nadie.

Reaccione pronto si tiene preocupaciones sobre la forma en que su hijo juega, aprende, habla, actúa o se mueve, o si:

- No ha alcanzado algunos indicadores
- No puede saltar en el mismo sitio
- Tiene dificultades para hacer garabatos
- No muestra interés en los juegos interactivos o de imaginación
- Ignora a otros niños o no responde a las personas que no son de la familia
- Rehúsa vestirse, dormir y usar el baño
- No puede contar su cuento favorito
- No sigue instrucciones de 3 partes
- No entiende lo que quieren decir "igual" y "diferente"
- No usa correctamente las palabras "yo" y "tú"
- Habla con poca claridad
- Pierde habilidades que había adquirido

Dígale al médico o al enfermero de su hijo si nota cualquiera de estos signos de posible retraso en el desarrollo y pida que le hagan una prueba del desarrollo.

Si usted o el médico siguen preocupados:

1. pida una remisión a un especialista y,
2. llame a cualquier escuela primaria pública para solicitar pruebas gratuitas a fin de averiguar si su hijo puede obtener servicios para ayudarlo.

Para obtener más información, visite cdc.gov/Preocupado.

NO ESPERE.

¡Reaccionar pronto puede marcar una gran diferencia!



www.cdc.gov/Pronto
1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Descargue la app
Sigamos el Desarrollo



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Ayude a su bebé a aprender y a desarrollarse



Usted puede ayudar a su bebé a aprender y a desarrollarse. Hablen, lean, canten y jueguen juntos todos los días. A continuación hay algunas actividades que puede disfrutar hoy con su hijo de 4 años.

Lo que usted puede hacer por su hijo de 4 años:

- Juegue con su hijo usando la imaginación. Deje que sea el líder y copie todo lo que haga.
- Sugiera que jueguen a hacer de cuenta que están en una situación que lo pone nervioso, como empezar el preescolar o quedarse por la noche en la casa de los abuelitos.
- Siempre que pueda, dele a su hijo opciones sencillas para que escoja. Deje que escoja la ropa, los juegos o algo de comer entre las comidas. Límitese a no más de 2 o 3 opciones.
- Cuando juegue con sus amigos, deje que su hijo resuelva los problemas con los otros niños, pero esté atento para ayudar si es necesario.
- Anime a su hijo a usar palabras, compartir juguetes y turnarse con sus amigos para elegir los juegos.
- Dele a su hijo juguetes que aviven la imaginación, como disfraces, juegos de cocina y bloques.
- Cuando hable con su hijo use la gramática correcta. En lugar de decirle “mamá quiere que vengas aquí”, dígame “yo quiero que vengas aquí”.
- Use palabras como “primero,” “segundo” y “al final” cuando hable de sus actividades cotidianas. Esto va a ayudar a su hijo a aprender sobre la secuencia de eventos.
- Responda con tranquilidad a las preguntas de su hijo sobre los “porqué de las cosas”. Si no sabe la respuesta, diga “no lo sé” o ayude a su hijo a encontrar la respuesta en un libro, en Internet o preguntándole a otro adulto.
- Cuando lea con su hijo, pídale que le cuente qué pasó durante el relato.
- Nombre los colores de los libros, las ilustraciones y las cosas de la casa. Cuente los artículos comunes, como la cantidad de galletitas, escalones o trenes de juguete.
- Enséñele a su hijo a jugar afuera a juegos como el “corre que te alcanzo”, “seguir al líder” y “pato, pato, ganso”.
- Escuche la música preferida de su hijo y baile con él. Tomen turnos copiándose lo que cada uno hace.

Milestones fue adaptado de CARING FOR YOUR BABY AND YOUNG CHILD: BIRTH TO AGE 5, editado por Steven Shelov y Tanya Remer Altmann © 1991, 1993, 1998, 2004, 2009 de la Academia Estadounidense de Pediatría. y BRIGHT FUTURES: GUIDELINES FOR HEALTH SUPERVISION OF INFANTS, CHILDREN, AND ADOLESCENTS, tercera edición, editado por Joseph Hagan, Jr., Judith S. Shaw y Paula M. Duncan, 2008, Elk Grove Village, IL: Academia Estadounidense de Pediatría.

Esta lista de verificación de los indicadores del desarrollo no es un sustituto de las herramientas estandarizadas y validadas para la evaluación del desarrollo.

www.cdc.gov/Pronto | 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Su hijo a los 5 años



Nombre del niño _____

Edad del niño _____

Fecha de hoy _____

¡Los indicadores son clave! La manera en que su hijo juega, aprende, habla, actúa y se mueve ofrece información importante sobre su desarrollo. Marque los indicadores que su hijo ha alcanzado al los 5 años de edad. Lleve esta información y en cada visita de rutina de su hijo hable con el médico sobre los indicadores que ha alcanzado y qué esperar a continuación.

Lo que la mayoría de niños hace a esta edad

En las áreas social y emocional

- Quiere complacer a los amigos
- Quiere parecerse a los amigos
- Es posible que haga más caso a las reglas
- Le gusta cantar, bailar y actuar
- Reconoce a qué sexo pertenecen las personas
- Puede distinguir la fantasía de la realidad
- Muestra más independencia (por ejemplo, puede ir solo a visitar a los vecinos [para esto todavía necesita la supervisión de un adulto])
- A veces es muy exigente y a veces muy cooperador

En las áreas del habla y la comunicación

- Habla con mucha claridad
- Puede contar una historia sencilla usando oraciones completas
- Puede usar el tiempo futuro; por ejemplo, "la abuelita va a venir"
- Dice su nombre y dirección

En el área cognitiva (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)

- Cuenta 10 o más objetos
- Puede dibujar una persona con al menos 6 partes del cuerpo
- Puede escribir algunas letras o números
- Copia triángulos y figuras geométricas
- Conoce las cosas de uso diario como el dinero y la comida

En las áreas motora y de desarrollo físico

- Se para en un pie por 10 segundos o más
- Brinca y puede ser capaz de avanzar dando saltitos cortos alternando entre un pie y el otro
- Puede dar volteretas
- Usa tenedor y cuchara y, a veces, cuchillo
- Puede ir al baño solo
- Se columpia y trepa

Usted conoce a su hijo mejor que nadie.

Reaccione pronto si tiene preocupaciones sobre la forma en que su hijo juega, aprende, habla, actúa o se mueve, o si:

- No ha alcanzado algunos indicadores
- No expresa una gran variedad de emociones
- Tiene comportamientos extremos (demasiado miedo, agresión, timidez o tristeza)
- Es demasiado retraído y pasivo
- Se distrae con facilidad, tiene problemas para concentrarse en una actividad por más de 5 minutos
- No les responde a las personas o lo hace solo superficialmente
- No puede distinguir la fantasía de la realidad
- No juega a una variedad de juegos y actividades
- No puede decir su nombre y apellido
- No usa correctamente los plurales y el tiempo pasado
- No habla de sus actividades o experiencias diarias
- No dibuja
- No puede cepillarse los dientes, lavarse y secarse las manos o desvestirse sin ayuda
- Pierde habilidades que había adquirido

Dígale al médico o al enfermero de su hijo si nota cualquiera de estos signos de posible retraso en el desarrollo y pida que le hagan una prueba del desarrollo.

Si usted o el médico siguen preocupados:

1. pida una remisión a un especialista y,
2. llame a cualquier escuela primaria pública para solicitar pruebas gratuitas a fin de averiguar si su hijo puede obtener servicios para ayudarlo.

Para obtener más información, visite cdc.gov/Preocupado.

NO ESPERE.

¡Reaccionar pronto puede marcar una gran diferencia!



www.cdc.gov/Pronto
1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Descargue la app
Sigamos el Desarrollo



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Ayude a su bebé a aprender y a desarrollarse



Usted puede ayudar a su bebé a aprender y a desarrollarse. Hablen, lean, canten y jueguen juntos todos los días. A continuación hay algunas actividades que puede disfrutar hoy con su hijo de 5 años.

Lo que usted puede hacer por su hijo de 5 años:

- Continúe organizando citas para jugar con los amiguitos, paseos al parque o grupos de juego. Dele a su hijo más libertad para elegir actividades para jugar con amigos, y deje que resuelva los problemas por sí mismo.
- Es posible que su hijo comience a “contestar” o a usar malas palabras como una forma de sentirse independiente. No le preste demasiada atención a este tipo de comportamiento verbal, más allá de no dejarlo hacer nada por un tiempo breve como castigo. En lugar de ello, felicite a su hijo cuando pida las cosas con cortesía y cuando acepte un “no” con tranquilidad.
- Este es un buen momento para hablar con su hijo acerca de cuándo está bien que lo toquen. Nadie debe tocarle las partes íntimas excepto los médicos o enfermeras durante un examen o los padres cuando lo estén bañando o limpiando.
- Enséñele a su hijo la dirección y el teléfono de su casa.
- Cuando le lea a su hijo, pídale que adivine qué va a pasar en la historia a continuación.
- Enséñele a su hijo conceptos como mañana, tarde, noche, hoy, mañana y ayer. Comience a enseñarle los días de la semana.
- Fomente el interés de su hijo en su comunidad. Por ejemplo, si a su hijo le encantan los animales, visite el zoológico o granjas donde se permite tocar a los animales. Vaya a la biblioteca o busque información en Internet sobre estos temas.
- Tenga siempre a mano una caja de crayones, papel, pintura, tijeras para niños y goma de pegar. Anime a su hijo a dibujar y terminar proyectos de arte con diferentes materiales.
- Juegue con juguetes que lo animen a armar cosas.
- Enséñele a su hijo a mover las piernas y a impulsarse en el columpio con los pies.
- Ayude a su hijo a colgarse de las barras del juego infantil de pasamanos.
- Salga a caminar con su hijo, organice una “búsqueda del tesoro en el vecindario o el parque”, ayúdelo a andar en bicicleta con rueditas (usando casco).

Milestones fue adaptado de CARING FOR YOUR BABY AND YOUNG CHILD: BIRTH TO AGE 5, editado por Steven Shelov y Tanya Remer Altmann © 1991, 1993, 1998, 2004, 2009 de la Academia Estadounidense de Pediatría. y BRIGHT FUTURES: GUIDELINES FOR HEALTH SUPERVISION OF INFANTS, CHILDREN, AND ADOLESCENTS, tercera edición, editado por Joseph Hagan, Jr., Judith S. Shaw y Paula M. Duncan, 2008, Elk Grove Village, IL: Academia Estadounidense de Pediatría.

Esta lista de verificación de los indicadores del desarrollo no es un sustituto de las herramientas estandarizadas y validadas para la evaluación del desarrollo.

www.cdc.gov/Pronto | 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Consejos de crianza positiva para el desarrollo saludable del niño

Niñez mediana (6 a 8 años)

Indicadores del desarrollo

La niñez mediana es una etapa de muchos cambios en la vida de un niño. A esta edad, los niños ya pueden vestirse por sí solos, atrapar una pelota más fácilmente con las manos y amarrarse los zapatos. Ahora es más importante para ellos ser un poco más independientes de la familia. Eventos como comenzar a ir a la escuela hacen que los niños a esta edad entren en contacto permanente con un mundo más grande. Las amistades se vuelven más importantes. En este periodo se adquieren rápidamente destrezas físicas, sociales y mentales. Es fundamental que en este periodo el niño aprenda a desenvolverse en todas las áreas de la vida, como en las relaciones con los amigos, el trabajo en la escuela y el deporte.

Los siguientes son algunos aspectos del desarrollo en la niñez mediana:

Cambios afectivos y sociales

Los niños a esta edad:

- Muestran más independencia de los padres y la familia.
- Comienzan a pensar sobre el futuro.
- Entienden mejor el lugar que ocupan en el mundo.
- Prestan más atención a las amistades y al trabajo en equipo.
- Desean el agrado y la aceptación de los amigos.

Razonamiento y aprendizaje

Los niños a esta edad:

- Desarrollan rápidamente sus destrezas mentales.
- Aprenden mejores maneras de describir sus experiencias, sus ideas y sentimientos.
- Prestan menos atención a sí mismos y se preocupan más por los demás.

Consejos de crianza positiva

Estas son algunas cosas que usted puede hacer para ayudar a su hijo en esta etapa:

- Demuéstrele afecto. Reconozca sus logros.
- Ayúdelo a desarrollar el sentido de la responsabilidad; por ejemplo, pídale ayuda con las tareas del hogar, como poner la mesa.
- Hable con su hijo sobre la escuela, los amigos y las cosas que desearía hacer en el futuro.
- Hable con su hijo sobre el respeto a los demás. Anímelo a ayudar a las personas necesitadas.
- Ayúdelo a establecer metas alcanzables, de esta manera, aprenderá a sentirse orgulloso de sus logros y depender menos de la aprobación y el reconocimiento de los demás.
- Enséñele a ser paciente; por ejemplo, a esperar su turno y a terminar la tarea antes de ir a jugar. Anímelo a que piense en las posibles consecuencias antes de hacer algo.
- Ponga reglas claras y respételas; por ejemplo, establezca por cuánto tiempo puede ver la televisión y a qué hora tiene que acostarse. Sea claro acerca de las conductas que son aceptables y las que no lo son.
- Hagan cosas divertidas en familia, como los juegos de mesa, leer y asistir a eventos en la comunidad.



- Participe en las actividades de la escuela de su hijo. Reúnase con los maestros y el personal escolar para entender las metas del aprendizaje y saber cómo trabajar juntos para ayudar a su hijo a lograr dichas metas.
- Continúe leyéndole a su hijo. A medida que su hijo vaya aprendiendo a leer, tomen turnos en la lectura.
- Discipline a su hijo para guiarlo y protegerlo, no para imponerle castigos que lo hagan sentir mal consigo mismo. Si le dice lo que no debe hacer, explíquele lo que en cambio sí puede hacer.
- Felicite a su hijo por su buena conducta. Es mejor centrarse más en elogiar las cosas positivas que hace su hijo ("te esforzaste mucho en resolver esto") que en las características que no puede cambiar ("eres inteligente").
- Ayude a su hijo a enfrentar nuevos retos. Anímelo a resolver por sí solo sus problemas, como los desacuerdos con otros niños.
- Motive a su hijo, tanto en la escuela como en la comunidad, a que participe en actividades de grupo como algún deporte, o a que aproveche las oportunidades de realizar trabajo voluntario.

La seguridad de los niños es lo primero

Al tener más independencia y aptitudes físicas, los niños están en un mayor peligro de lesiones por caídas y otros accidentes. Los accidentes vehiculares son la causa más común de muerte por lesión accidental entre los niños de esta edad.

- Proteja a su hijo adecuadamente cuando viaje en automóvil. Más información en la página sobre Sillitas de seguridad vehicular de la Academia Americana de Pediatría: Guía para familias (en inglés).
- Enséñele a su hijo a estar atento al tráfico y a seguir medidas de seguridad mientras camina hacia la escuela, cuando ande en bicicleta o juegue afuera.
- Asegúrese de que su hijo entienda las medidas de seguridad relacionadas con el agua y supervíselo siempre que esté nadando o jugando cerca del agua.
- Supervise a su hijo cuando esté realizando actividades peligrosas, como trepar.
- Hable con su hijo sobre cómo pedir ayuda cuando la necesite.
- Mantenga fuera del alcance del niño productos del hogar potencialmente peligrosos, como herramientas, equipos y armas de fuego.

Cuerpos saludables

- Los padres pueden ayudar a que las escuelas sean más saludables. Colabore con la escuela de su niño para que se limite el acceso a alimentos y bebidas con azúcar adicional, grasas sólidas y sal, que se puedan comprar por fuera del programa de almuerzo escolar.
- Asegúrese de que su niño tenga por lo menos 1 hora de actividad física al día.
- Limite el tiempo que su niño pasa frente a pantallas a no más de 1 a 2 horas al día de programas adecuados, sea en casa, en la escuela o en la guardería.
- Practique hábitos de alimentación saludables y actividad física desde edades tempranas. Promueva los juegos activos, y dé ejemplo comiendo alimentos saludables durante las comidas en familia y llevando un estilo de vida activo.

Este documento está disponible gratis en Formato de Documento Portátil (PDF) para imprimir:

<http://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/positiveparenting/middle.html>

Información adicional:

<http://www.cdc.gov/childdevelopment>

1-800-CDC-INFO (800-232-4636) <http://www.cdc.gov/info>

Consejos de crianza positiva para el desarrollo saludable del niño

Niñez mediana (9 a 11 años)

Indicadores del desarrollo

A esta edad, es probable que su hijo muestre ya claras señales de una creciente independencia de la familia y un mayor interés en los amigos. Tener relaciones amistosas sanas es muy importante para el desarrollo de su hijo; sin embargo, la presión de los niños de su edad puede ser muy fuerte en este periodo. Los niños que se sienten bien consigo mismos pueden resistir más a las presiones negativas de sus compañeros y tomar mejores decisiones. En este periodo de su vida, es importante que los niños adquieran el sentido de la responsabilidad al tiempo de que vayan desarrollando su independencia. También podrían comenzar los cambios físicos de la pubertad, especialmente en las niñas. Otro cambio significativo para el cual los niños deben prepararse a esta edad es el comienzo de la escuela secundaria o media.

Los siguientes son algunos aspectos del desarrollo en la niñez mediana:

Cambios afectivos y sociales

Los niños a esta edad:

- Establecen amistades y relaciones más fuertes y complejas con compañeros o niños de su edad. A nivel afectivo, es cada vez más importante tener amigos, especialmente los de su mismo sexo.
- Sienten más la presión de sus compañeros o niños de la misma edad.
- Están más conscientes de su cuerpo a medida que se acerca la pubertad. Comienzan a experimentar los problemas de imagen corporal y alimentación que algunas veces se originan a esta edad.

Razonamiento y aprendizaje

Los niños a esta edad:

- Enfrentan mayores retos académicos en la escuela.
- Se vuelven más independientes de la familia.
- Comienzan a entender más el punto de vista de los otros.
- Amplían su capacidad de atención.

Consejos de crianza positiva

Estas son algunas cosas que usted puede hacer para ayudar a su hijo en esta etapa:

- Dedique tiempo a su hijo. Hable con él de sus amigos, sus logros y de los retos que habrá de enfrentar.
- Participe en las actividades de la escuela de su hijo. Asista a los eventos escolares; reúname con sus maestros.
- Motive a su hijo a participar en actividades de grupo en la escuela o la comunidad, como algún deporte, o a que realice trabajo voluntario.
- Ayúdelo a desarrollar su propio sentido de lo bueno y lo malo. Hable con él acerca de ciertas cosas peligrosas que sus amigos lo pueden presionar para que haga, como fumar o actividades físicas riesgosas.
- Ayúdelo a desarrollar el sentido de la responsabilidad: asígnele tareas en la casa, como limpiar o cocinar. Hablen sobre el ahorro y enséñele a no malgastar el dinero.
- Conozca a las familias de los amigos de su hijo.



- Hable con su hijo sobre el respeto a los demás. Anímelo a ayudar a las personas necesitadas. Hable con él sobre qué hacer si alguien se comporta de manera ruda u ofensiva.
- Ayude a su hijo a establecer sus propias metas. Anímelo a hablar de las habilidades y destrezas que le gustaría tener y de cómo adquirirlas.
- Ponga reglas claras y respételas. Hable con su hijo de lo que espera de él (de su conducta) cuando no esté bajo la supervisión de personas adultas. Si usted explica la razón de las reglas, su hijo podrá saber qué hacer en la mayoría de los casos.
- Use la disciplina para guiar y proteger a su hijo, no como castigo ni para hacer que se sienta mal consigo mismo.
- Cuando lo elogie, hágalo pensar en sus logros. Decirle "debes estar orgulloso de ti" en lugar de "estoy orgulloso de ti" puede animarlo a que tome buenas decisiones cuando no tenga a nadie que lo elogie.
- Hable con su hijo sobre los cambios físicos y afectivos normales de la pubertad.
- Anímelo a leer todos los días. Hable con él sobre sus tareas.
- Sea afectuoso y honesto con su hijo y hagan cosas en familia.

La seguridad de los niños es lo primero

Una mayor independencia y menos supervisión de los adultos pueden exponer a los niños a lesiones por caídas y otros accidentes. Estos son algunos consejos para ayudar a proteger a su hijo:

- Proteja a su hijo en el automóvil. La Administración Nacional de Seguridad Vial recomienda que el niño use la sillita de seguridad elevada en el automóvil hasta que alcance el tamaño adecuado para que le ajuste bien el cinturón de seguridad del vehículo. Recuerde: su niño debe seguir viajando en el asiento posterior hasta que cumpla los 12 años, porque esto es más seguro. Los choques vehiculares son la causa más común de muerte por lesiones no intencionales en los niños de esta edad.
- Sepa dónde se encuentra su hijo y si está con un adulto responsable. Pónganse de acuerdo sobre cuándo le debe llamar, dónde puede usted encontrarlo y a qué hora espera que esté de regreso a casa.
- Asegúrese de que su hijo use un casco para andar en bicicleta, usar la patineta o los patines; al andar en motocicleta, trineo o un vehículo todoterreno; o para practicar deportes de contacto.
- Muchos niños llegan a casa de la escuela antes de que sus padres vuelvan del trabajo. Es importante establecer reglas y planes claros que guíen a su hijo cuando esté solo en casa.

Cuerpos saludables

- Mantenga suficientes frutas y verduras; limite los alimentos altos en grasas sólidas, azúcar adicional o sal y prepare alimentos saludables para las comidas en familia.
- Mantenga los equipos de televisión fuera de la habitación de su niño. Limite el tiempo que pasa frente a pantallas electrónicas, como al ver televisión o participar en juegos de video y electrónicos, a no más de 1 a 2 horas al día.
- ¡Anime a su niño a que haga una hora diaria de actividad física que sea apropiada para su edad, que disfrute y sea variada! Solo asegúrese de que el niño haga por lo menos tres veces a la semana tres tipos de actividad: aeróbica, como correr; de fortalecimiento muscular, como escalar; y de fortalecimiento de los huesos, como saltar la cuerda.

Este documento está disponible gratis en Formato de Documento Portátil (PDF) para imprimir:

<http://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/positiveparenting/middle2.html>

Información adicional:

<http://www.cdc.gov/childdevelopment>

1-800-CDC-INFO (800-232-4636) <http://www.cdc.gov/info>

Servir y devolver apoya la creación de cerebros



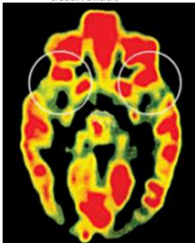
www.greatstarttoquality.org

el folleto

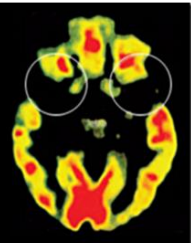
5 Pasos para el Desarrollo Mental Saque y Volea

Desarrollo cerebral

cerebro sano y emocional
desarrollado



resultado de abuso y maltrato



www.greatstarttoquality.org

5 Pasos para el Desarrollo Mental

Saque y Volea

de Filmando Interacciones para Nutrir el Desarrollo (FIND)

Las relaciones entre el niño y el adulto que son receptivas y atentas—con bastantes interacciones de ida y vuelta—construyen una base sólida en el cerebro del niño para todo aprendizaje y desarrollo futuro. Esto se llama “saque y volea” y ¡se necesitan dos personas para jugar! Siga estos 5 pasos para practicar “saque y volea” con un niño/a.



Las interacciones de saque y volea hacen que las actividades diarias sean más divertidas y se vuelvan cotidianas con la práctica.

Al tomar pequeños momentos durante el día para practicar saque y volea, usted construye la base para el aprendizaje a largo plazo, la conducta y la salud de los niños—y sus habilidades para enfrentar los desafíos de la vida.

Para más información sobre saque y volea: tinyurl.com/serve-return

Filmando Interacciones para Nutrir el Desarrollo (FIND) es un programa de entrenamiento de video que tiene como objetivo fortalecer las interacciones positivas entre los cuidadores y los niños. FIND fue desarrollado por el Dr. Phil Fisher y sus colegas en Eugene, Oregon.

Para más información sobre FIND: tinyurl.com/find-program

1

Note el saque y comparta el enfoque del niño.

¿La niña está mirando o apuntando a algo? ¿Haciendo algún ruido o tiene una expresión facial en particular? ¿Moviendo los brazos y piernas? Estos son saques. La clave está en prestar atención en lo que la niña está enfocada. Usted no puede pasar todo su tiempo haciendo esto, así que busque pequeñas oportunidades durante el día, por ejemplo a la hora de vestirse o mientras están en la línea de espera en la tienda.

¿POR QUÉ? Al notar los saques, usted aprenderá mucho acerca de las habilidades, intereses y necesidades de un niño/a. Usted le animará a explorar y a fortalecer el vínculo entre los dos.

2

Volee el saque apoyando y animando.

Usted puede consolar a un niño con un abrazo y palabras suaves, ayudarlo, jugar con él o prestarle atención. Usted puede hacer una expresión facial o algún sonido, como: “¡Te estoy viendo!” o sonriendo y moviendo la cabeza para que el niño sepa que usted ha notado lo mismo. También puede entregarle el objeto que él está señalando.

¿POR QUÉ? Apoyar y animar estimula el interés y la curiosidad de un niño/a. Puede ser estresante para un niño/a si nunca recibe una volea. Cuando usted volea el saque, un niño/a sabe que sus pensamientos y sentimientos son escuchados y entendidos.

5 Pasos para el Desarrollo Mental

Saque y Volea

de Filmando Interacciones para Nutrir el Desarrollo (FIND)

¿Sabía usted que construir el desarrollo del cerebro de un niño es tan simple como jugar peek-a-boo?



3

Dele un nombre.

Cuando usted volea el saque y nombra lo que una niña está viendo, haciendo o sintiendo, está usted ayudando a crear conexiones importantes de lenguaje en su cerebro. Esto pasa antes de que ella pueda hablar o entender lo que usted le está diciendo. Usted puede nombrar cualquier cosa—un objeto, una persona, una acción, una emoción o sentimiento, o una combinación. Si una niña señala sus pies, usted puede señalarlos también y decir “¡Sí, esos son tus pies!”

¿POR QUÉ? Cuando usted nombra lo que le interesa al niño/a, usted le ayuda a entender el mundo alrededor y le ayuda a saber que esperar. El acto de nombrar también le provee palabras para su propio uso y le deja saber que él/ella es importante para usted. Nombrar también le provee de palabras para su propio uso y le deja saber que él/ella es importante para usted.



4

Tome turnos ... y espere. Mantenga la interacción de Ida y Vuelta.

Cada vez que usted volea un saque, le da al niño la oportunidad de responder. Tomar turnos puede ser rápido (del niño a usted y viceversa) o puede continuar por varios turnos. Esperar es crucial, los niños necesitan tiempo para sus respuestas especialmente cuando ellos están aprendiendo muchas cosas a la vez. La acción de esperar ayuda a mantener la toma de turnos.

¿POR QUÉ? Tomar turnos le ayuda a los niños a aprender autocontrol y como relacionarse con otros. Al esperar, usted le da tiempo al niño/a para desarrollar sus ideas y crear confianza e independencia. Esperar también le ayuda a usted a entender las necesidades del niño/a.



5

Practique Finales y Comienzos.

Los niños dejan saber cuándo ellos han terminado o están listos para cambiar de actividad. Ellos pueden soltar un juguete, recoger uno nuevo o se pueden girar y mirar algo diferente. O ellos podrían alejarse e iniciar a llorar, o pueden decir “Acabé.” Cuando usted comparte el enfoque de una niña, usted reconocerá cuando ella está lista para finalizar con la actividad y empezar con algo nuevo.

¿POR QUÉ? Cuando usted encuentra momentos para que un niño/a tome el liderazgo, usted le apoya al explorar su mundo y hace que sean más posibles las interacciones de saque y volea.

Actividades para Ayudar a la Edificación/Formación del Cerebro

- Hablando y leyendo
- Comer Juntos
- Jueguen juegos
- Ir de compras juntos
- Ir juntos al parque o jugar fuera
- Estar de acuerdo con las ideas de los niños durante el juego
- Cocinar o limpiar juntos



www.greatstarttoquality.org

Preocupaciones sobre el Desarrollo

- Hable con el padre de familia/ tutor del niño
- Anime al padre/ tutor a contactar al médico o proveedor de atención en salud del niño
- Comparta los recursos (que se encuentran en la carpeta o legajador) con el padre/ tutor del niño



www.greatstarttoquality.org

los folletos

Aprenda más sobre el desarrollo de su niño: Control y Evaluación del Desarrollo

¿Le preocupa el desarrollo de su hijo? Cómo Ayudarlo

Consejos para hablar con padres y madres sobre preocupaciones relacionadas con el desarrollo de un niño

Early On® Michigan Cómo ayudar a crecer a los bebés

Build Up Michigan Niños de Michigan. Listos para kinder.

Aprenda más sobre el desarrollo de su niño:

Control y Evaluación del Desarrollo



Dar un primer paso, decir “adiós” con la mano y señalar algo interesante son todos indicadores del desarrollo o cosas que la mayoría de los niños pueden hacer a cierta edad. Los niños alcanzan los indicadores del desarrollo en la forma en que juegan, aprenden, hablan, actúan y se mueven. El control y la evaluación del desarrollo son maneras de fijarse en los indicadores del desarrollo de su hijo.

Control del Desarrollo

QUIÉN:	Ustedes, los padres, abuelos y otras personas encargadas del cuidado.
QUÉ:	Hacer seguimiento a los indicadores del desarrollo.
CUÁNDO:	Desde el nacimiento hasta los 5 años.
PORQUÉ:	Para ayudarlo... <ul style="list-style-type: none">➤ celebre el desarrollo de su hijo;➤ hable acerca del progreso de su hijo con los médicos y proveedores de cuidados infantiles;➤ sepa lo que se debe esperar después;➤ identifique pronto cualquier preocupación.
CÓMO:	Con listas de verificación gratuitas y fáciles de usar; obtenga la suya en www.cdc.gov/Indicadores

Evaluación del Desarrollo

QUIÉN:	Proveedor de atención médica, profesor de preescolar u otro proveedor capacitado.
QUÉ:	Hacer seguimiento a los indicadores del desarrollo.
CUÁNDO:	A los 9, 18, y 24 o 30 meses, o en cualquier momento en que haya una preocupación.
PORQUÉ:	Porqué: Para saber... <ul style="list-style-type: none">➤ si su niño necesita más ayuda con el desarrollo, porque no siempre es obvio para los médicos, proveedores de cuidados infantiles, o padres;➤ si se recomienda una evaluación del desarrollo.
CÓMO:	Con una herramienta de control formal, validada. Infórmese más en www.hhs.gov/WatchMeThrive

➤ Todos los niños pequeños necesitan tanto controles como evaluaciones del desarrollo.

➤ ¡Usted es la mejor persona para hacerle seguimiento al desarrollo de su hijo!

Use las **listas de verificación** gratuitas y revíselas con el médico en cada consulta pediátrica de rutina. Para ver los indicadores del desarrollo en acción, visite www.cdc.gov/Indicadores.

➤ ¿Qué hacer si su niño no alcanza los indicadores como está previsto?

Usted conoce a su hijo mejor que nadie. Si está preocupado acerca del desarrollo de su hijo, consulte a su pediatra y pida que le haga una evaluación del desarrollo. Para obtener más información, visite www.cdc.gov/Preocupado. ¡No espere! ¡Tomar medidas en las etapas tempranas puede ayudar mucho!

El desarrollo de su niño es una travesía.
El control y la evaluación le muestran el camino.

www.cdc.gov/Pronto | 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

MLS- 259769

¿Le preocupa el desarrollo de su hijo? Cómo Ayudarlo



Si le preocupa el desarrollo de su hijo, no espere. Tomar medidas en las etapas tempranas puede hacer una gran diferencia.

Hable con el médico de su hijo.

Usted conoce a su hijo mejor que nadie. Si cree que su hijo no está alcanzando los indicadores del desarrollo de su edad, o si usted, la maestra de su hijo u otro adulto que cuida a su hijo está preocupado por la forma en que juega, aprende, habla, actúa, o se mueve, hable con el médico de su hijo y hágale saber sus preocupaciones. No espere.

■ Use la lista de indicadores del desarrollo

Visite www.cdc.gov/Indicadores para encontrar la lista de indicadores del desarrollo correspondiente a la edad de su hijo. Úsela para registrar el progreso de su hijo. Escriba las preguntas que le quiera hacer al médico cuando hable con él y muéstrelle los indicadores del desarrollo que ha alcanzado su hijo y los que le preocupan.

■ Pregunte sobre las evaluaciones del desarrollo

Se hace una evaluación del desarrollo cuando el médico le pide que complete un cuestionario o una lista de verificación formal sobre la manera en que su hijo juega, aprende, habla, actúa, o se mueve. Esta evaluación le da al médico más información, para que pueda buscar la manera de ayudar mejor a su hijo. Se recomiendan las evaluaciones del desarrollo a todos los niños a determinadas edades o cuando haya una preocupación. Pregúntele al médico sobre la prueba de detección del desarrollo de su hijo.

Para ver *los indicadores del desarrollo en acción*, visite www.cdc.gov/Milestones.

Si el médico o usted siguen preocupados sobre el desarrollo de su hijo, puede ayudarlo de las siguientes formas:

Pregúntele al médico cómo comunicarse con el sistema de su estado para la primera infancia para solicitar que le hagan una evaluación que determine si reúne los requisitos para recibir servicios que podrían ayudarlo en su desarrollo.

Si su médico no puede ponerlo en contacto, puede comunicarse usted directamente. Visite www.cdc.gov/FindEI o llame al **1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)**. Pida el número de teléfono de un proveedor de intervención temprana en su área.

Si su hijo tiene 3 años de edad o más, llame a cualquier escuela primaria pública y pida hablar con alguien que pueda ayudarlo a conseguir que evalúen a su hijo, aun cuando su hijo no asista a esa escuela.

Y

Pregúntele al médico si necesita llevar a su hijo a un especialista quien pueda revisar más de cerca el desarrollo de su hijo. En ese caso, pídale una referencia y comuníquese con el especialista enseguida. Si le dieron cita con el especialista para dentro de varias semanas, recuerde que puede llamar cada semana para averiguar si se liberó un turno más cercano. Conseguir ayuda temprana para su hijo, a menudo, quiere decir que debe ser persistente.

Obtenga más información, incluso qué decir cuando haga estos llamados telefónicos importantes, qué hacer mientras espera que evalúen a su hijo y cómo conseguir apoyo para su familia en www.cdc.gov/Preocupado.

www.cdc.gov/Pronto | **1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)**



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

MLS-243385

Consejos para hablar con padres y madres sobre preocupaciones relacionadas con el desarrollo de un niño



CONSEJO

EJEMPLO

SIEMPRE:

Hable siempre con los padres acerca del desarrollo de su hijo

Hable siempre con los padres acerca del desarrollo de su hijo —no solamente cuando haya una inquietud— y de los recursos para que puedan seguir los indicadores del desarrollo en casa.

¡Estoy muy contenta de ser la nueva maestra de Tomás! Para mí es muy importante asegurarme de que el desarrollo de todos los niños siga un curso acorde con la edad, en términos de cómo juegan, aprenden, hablan, actúan y se mueven; por lo tanto voy a fijarme en los indicadores del desarrollo de Tomás y les voy a hacer un seguimiento, y voy a hablar regularmente con usted acerca de su progreso. Sería muy bueno que usted también estuviera atento a estos indicadores en casa, y también me contara sus observaciones. Tengo algunas listas de verificación de los indicadores del desarrollo que pueden ayudar, y son gratuitas.

Comparta los recursos

Aliente a las familias a usar [las listas de verificación de los indicadores del desarrollo](#) o el [cuadernillo "Indicadores del desarrollo"](#) para supervisar el desarrollo del niño en casa. Puede encontrar estos recursos gratuitos aquí: www.cdc.gov/Indicadores

Estas listas de verificación son un excelente medio para controlar los indicadores del desarrollo de Tomás. Pueden ayudarlo a entender los indicadores típicos que él debería estar logrando de acuerdo con su edad y cuáles son los indicadores que debería observar a medida que vaya creciendo. Puede ponerlas en el refrigerador para usarlas como referencia rápida y fácil durante todo el día.

Utilice las aptitudes correctas para escuchar.

- Escuche con atención, haga contacto visual, asienta cuando sea adecuado y manténgase en silencio cuando el padre o la madre hable.
- Repita los puntos principales de los padres cuando responda para que ellos sepan que usted los escuchó y entendió.
- Tenga en cuenta cómo se siente el padre o la madre sobre lo que esté diciendo.
- Observe y escuche con atención para detectar pistas que le indiquen esas emociones y reconózcalas cuando responda.
- Indague más cuando se necesite más información.

Parece que está bastante preocupado y lo que me está diciendo es que usted no escucha a Tomás hablar con claridad en casa. ¿Entendí bien?

Hablemos sobre lo que usted ha notado en casa. ¿Podría describir una situación específica?

¿Hay alguna otra cosa que le gustaría hablar acerca del desarrollo de Tomás?

CUANDO DEBA COMPARTIR ALGUNA INQUIETUD:

Resalte las fortalezas del niño.

- Deje que el padre o la madre sepa lo que el niño hace bien y los indicadores del desarrollo que ha alcanzado.
- Mantenga la conversación en un tono positivo.

Es un placer tener a Tomás en la clase. Sigue las reglas de la clase y realmente le encanta bailar, cantar y actuar durante las actividades grupales.

Asegúrese de estar bien preparado.

- Dedique tiempo a establecer relaciones significativas con los padres y converse con regularidad sobre el progreso en el desarrollo del niño.
- Complete una [lista de verificación de los indicadores del desarrollo](#) correspondiente a la edad del niño para ayudar a que el padre o la madre sepa que sus comentarios se basan en hechos y no en suposiciones.

Desde nuestra última reunión, he notado algunas cosas en Tomás que me gustaría hablar con usted. He completado una lista de verificación de los indicadores del desarrollo, de la misma manera en que lo hago para todos los niños, y veo que Tomás ha alcanzado muy bien los indicadores cognitivos. Sin embargo, no ha alcanzado algunos indicadores relacionados con el lenguaje o la comunicación. Por ejemplo, he notado que Tomás no habla con la claridad suficiente para hacerse entender por la mayoría de las personas. Como puede ver en la lista de verificación, generalmente los niños de cinco años de edad hablan con claridad.

Aliente al padre o la madre a compartir cualquier inquietud con el médico del niño.

- Recuerde que no es su función hacer ni siquiera sugerir un diagnóstico.
- Recuérdeles a los padres la importancia de reaccionar pronto si hay alguna inquietud.

Puede que no haya nada de qué preocuparse, pero para asegurarnos, pienso que es importante hablar con el médico de Tomás sobre este tema en las próximas semanas. Lleve esta lista de verificación cuando vaya, compártala y pídale al médico que haga una evaluación del desarrollo. Esto ayudará a que el médico y usted sepan si Tomás podría necesitar algo de ayuda adicional. ¡Recibir ayuda pronto puede tener un gran impacto! Hágame saber si necesita algo más para esa cita con el médico.

Vuelva hablar sobre el tema con la familia en unas semanas.

Gracias por tomarse un tiempo para reunirse conmigo otra vez. La última vez que hablamos sobre el desarrollo de Tomás estábamos preocupados sobre sus destrezas del lenguaje. ¿Pudo hablar con el médico de Tomás acerca de este tema?

www.cdc.gov/Pronto | 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Consejos para hablar con padres y madres sobre preocupaciones relacionadas con el desarrollo de un niño

Cómo responder

Si los padres no están de acuerdo con usted acerca del comportamiento o las capacidades del niño...

Trate lo siguiente: A veces los niños se comportan de manera diferente en la casa que en la escuela. Lo único que puedo compartir con usted(es) es lo que he observado en el salón de clases. ¿Cómo actúa Tomás cuando está con otros niños en el vecindario?

Si el padre o la madre se enoja o se molesta...

Trate lo siguiente: Entiendo que esté molesto. Al igual que usted, deseo lo mejor para Tomás. Por eso es que es tan importante que pueda compartir con usted mis observaciones. Si Tomás necesita algo de ayuda adicional, quiero que tenga la oportunidad de obtenerla lo más pronto posible. ¿Desea hablar sobre sus dudas e inquietudes ahora, o prefiere tomarse un tiempo para pensarlo un poco más y volver a reunirnos en otro momento (en un par de días, la próxima semana, etc.)?(Si el padre o la madre aún no ha recibido una lista de verificación de los indicadores del desarrollo, entréguele una y sugiera que la llene y que la traiga de vuelta).

Si el padre o la madre dice que el médico recomendó observar y esperar...

Trate lo siguiente: Si bien es cierto que todos los niños se desarrollan a su propio ritmo, hay ciertos indicadores que generalmente vemos en la mayoría de los niños de la edad de Tomás. Si tiene inquietudes, puede ponerse en contacto directamente con los servicios de intervención temprana para ver si Tomás cumple con los requisitos para recibir ayuda gratuita o a bajo costo. Para eso no necesita que lo remita un médico. Reaccionar pronto puede tener un gran impacto en Tomás, por eso lo mejor es averiguar para asegurarse. Si su desarrollo está lo suficientemente atrasado como para que reúna los requisitos para recibir ayuda, usted puede iniciar esos servicios de inmediato y luego hacer una consulta de seguimiento con el médico.

Tenga en cuenta las diferencias culturales

No todas las culturas le dan la misma importancia a determinados indicadores del desarrollo. Cuando hable con las familias, debe tener conciencia de sus propios prejuicios culturales cuando tome decisiones sobre cómo comunicarse con las familias.

Recursos adicionales

- Si desea participar por una hora de una capacitación GRATUITA por Internet acerca de cómo vigilar el desarrollo y cómo comunicarse con los padres, que incluye videos de ejemplos de conversaciones (Módulo 4), visite www.cdc.gov/Mirame
- Para [información acerca de porqué y como usar los materiales de *Aprenda los signos. Reaccione pronto*](#), en su salón y para acceso a materiales gratis visite www.cdc.gov/Pronto
- Comparta con los padres las hojas informativas con consejos "[Cómo ayudar a su hijo](#)" y "[Cómo hablar con el médico](#)": www.cdc.gov/Preocupado

www.cdc.gov/Pronto | 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Early On[®] Michigan

Cómo ayudar a crecer a los bebés

Los primeros años de la vida de su bebé son muy importantes, y los niños aprenden y crecen a diferentes ritmos. Si desea hacer preguntas sobre el desarrollo de su bebé o si cree que va a necesitar ayuda adicional,

No se preocupe. Pero tampoco espere.

Visite 1800EarlyOn.org para obtener información o hacer una recomendación para un niño.

1-800-EARLY ON (327-5966)



[/earlyonmichigan](https://www.facebook.com/earlyonmichigan)



[@ChildFindMich](https://twitter.com/ChildFindMich)



[Google.com/+1800earlyonOrg](https://www.google.com/+1800earlyonOrg)



[@earlyonmichigan](https://www.instagram.com/earlyonmichigan)



Build Up Michigan


Niños de Michigan. Listos para kinder.

Como madre/padre, usted desea preparar a su niño para todo. Si observa que puede tener un retraso en su desarrollo o sospecha que tiene una discapacidad, póngase en contacto hoy mismo con Build Up. Ofrecemos apoyos educativos especiales para niños de 3 a 5 años, a través de su distrito escolar público.

Visite BuildUpMi.org o llame a la línea de Educación Especial de Michigan al 1-888-320-8384.

 /BuildUpMich

 @BuildUpMichigan

 Google.com/+BuildupmiOrgMDE



Este documento fue producido y distribuido a través de un Proyecto de Actividades Obligatorias de IDEA, Concienciación Pública *Early On*® adjudicado por el Departamento de Educación de Michigan a un costo de \$0.03 por tarjeta. Las opiniones aquí expresadas no reflejan necesariamente la posición o la política del Departamento de Educación de Michigan, la Junta de Educación del Estado de Michigan o el Departamento de Educación de EE.UU., y no se infiere ningún endoso de ellas. Este documento es de dominio público y puede copiarse para hacer una distribución adicional siempre que se reconozca debidamente su procedencia. Para obtener información o hacer consultas adicionales sobre este proyecto, escriba al Michigan Department of Education, Office of Great Start, P.O. Box 30008, Lansing, MI 48909. Impreso en octubre de 2017.

Entendiéndose y llegando a acuerdos con los padres/ tutores

Para evitar que los niños se confundan por normas o expectativas diferentes, y para prevenir malentendidos o desacuerdos, es importante hablar sobre:

- Qué hacer si el niño esta enfermo y/o tiene alergias
- Inmunizaciones – ¿están al día?
- Prácticas de sueño seguro acorde a las edades de los niños
- Expectativas de comportamiento y consecuencias
- Tiempo viendo televisión, celular o computadora
- Comidas y refrigerios
- Horas de cuidado y pago
- Transportando a los niños
- ¿Algo más?

www.greatstarttoquality.org

los folletos

Soluciones Positivas para Familias

Expectativas y Consecuencias

En el estado del manual de Michigan para abastecedores del cuidado de los niños, dice que golpear, azotar, sacudir, morder, pellizcar, restringir el movimiento e infligir daño emocional o mental no es una forma aceptable de disciplinar o castigar a los niños. Las razones de esto consisten en que los niños merecen ser tratados respetuosamente y apropiadamente en una manera positiva. Además, la investigación ha vinculado el estrés mental y emocional y los castigos corporales con efectos negativos tales como el aprendizaje y después con comportamiento criminal." (El idioma que aparece aquí es copiada desde el estado de las reglas Michigan Child Care Center - Technical Assistance and Consultation Manual)

www.greatstarttoquality.org



**Centro de Prácticas Basadas en Evidencia:
Niños con Comportamiento Desafiante**

University of South Florida
Department of Child and Family Studies
Louis de la Parte Florida Mental Health Institute
University of South Florida, MHC 2113A
13301 Bruce B. Downs Blvd. Tampa, FL 33612-3807
813-974-6100

El centro de prácticas basadas en evidencia: Niños con comportamiento desafiante. Es posible gracias a los fondos de el Departamento de educación de los Estados Unidos, oficina de Programas de Educación Especial (2001-2006) para incrementar el conocimiento e implementación de prácticas basadas en evidencia para crear mejores y más accesibles bases de datos para proveer apoyo para este tipo de prácticas.

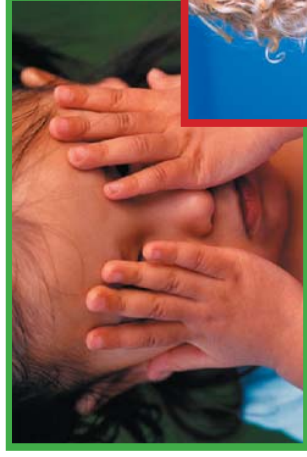


Adapted with permission from "Strategies That Help" Copyright © 2000 Regional Intervention Program



SOLUCIONES POSITIVAS PARA FAMILIAS

Ocho sugerencias prácticas para padres de niños con comportamiento desafiante.

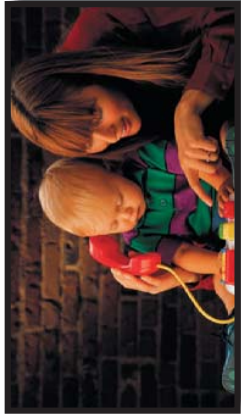


¿La vida con su niño(a) se ha vuelto llena de conflictos y confusión? ¿Pareciera que inclusive las actividades más simples se convierten en un desastre cuando el comportamiento de su niño(a) es incontrolable? ¿Usted siente como si las cosas estuvieran empeorando en vez de mejorar? Usted no está solo(a). Muchos, o la mayoría de los padres de familia, se encuentran en cierto punto con comportamiento desafiante por parte de su niño(a). La buena noticia es que hay estrategias efectivas provenientes de prácticas basadas en evidencia, las cuales pueden crear soluciones positivas para su familia.

Agosto del 2006

No se requiere permiso para copias-
Distribución autorizada





Como usar esta lista

Revise las siguientes sugerencias y reflexione acerca de las experiencias que usted ha tenido que son similares a los ejemplos presentados. Usted necesitará decidir cuáles estrategias pueden funcionar mejor para su familia. Puede que usted quiera tratar una o dos estrategias al principio y después añadir otras cuando usted se sienta más cómodo con el proceso. Recuerde, la idea es desarrollar herramientas específicas para su propia familia que usted pueda usar todos los días.

Sugerencia #1: Mantenga expectativas reales.

Es importante para usted saber y entender las habilidades y limitaciones de su niño(a). Cuando usted espera mucho o muy poco de su niño(a) puede crear problemas y frustraciones para los dos.

~ Usted está en un restaurante con un grupo de amigos. El mesero(a) tomó su orden hace más de 30 minutos y usted aún no ha recibido su comida. Simone de 2 años y medio se está volviendo impaciente - ella está tirando sus crayones al suelo y dice que se quiere bajar de su silla. En vez de ponerse de mal genio y frustrarse con sus acciones, trate de llevarla a caminar un rato; de tal manera le va a dar un descanso a ella y a los demás.~

Sugerencia #2: Planee con anticipación.

Trate de anticipar lo que su niño(a) puede que haga o necesite en diferentes situaciones. Asegúrese de planificar con anticipación para darle a su niño(a) una experiencia exitosa. Siempre espere lo mejor pero planifique para lo peor. Siempre tenga un "Plan B".

~ Su familia está en el carro conduciendo hacia la casa de su madre para una comida familiar. Usualmente es un viaje corto, mas sin embargo debido al tráfico, son casi las 6:30pm y usted está

45 minutos tarde. Su niño(a) de 3 años está gritando por comida en el asiento trasero. Afórridamente usted se acordó de traer algo de comer y un vaso con agua para mantenerlo hasta que lleguen a su destino. ~

Sugerencia #3: Explique sus expectativas con anticipación.

Algunas veces el comportamiento indeseable ocurre cuando su niño(a) no se puede comportar de una manera diferente, otras veces ocurre cuando su niño(a) simplemente no se quiere comportar de una manera diferente. De cualquier manera es importante que usted recuerde que su niño(a) no puede leer su mente. Asegúrese de dar instrucciones claras a su niño(a) de tal manera que el o ella sepa qué es lo que usted quiere que el o ella haga.

~ Usted está visitando su hermana y su hijo ha estado jugando con su prima favorita. Al transcurrir la tarde hay juguetes por todas partes de la habitación. Cuando usted dice "Alicia es hora de alistarnos para irnos" ella le ignora completamente y continúa jugando. Una mejor manera de acercarse a esta situación sería diciendo "Es hora de irnos, Alicia comencemos a poner los bloques en la caja que está en la esquina"~

Sugerencia #4: Ofrezca opciones limitadas y racionales.

La mayoría de los niños no nacen con una habilidad innata de tomar decisiones y aceptar consecuencias. Para que su niño(a) aprenda a tomar responsabilidad personal, el o ella necesita mucho apoyo y práctica.

~ Usted acaba de recoger a su hijo de la guardería y el no quiere sentarse en su silla. Usted siente que una batalla de poder va a comenzar. Una manera de evitar el problema puede ser diciendo "Zacarías, el carro no va prender hasta que no te sientes en tu silla y te pongas el cinturón, ¿lo quieres hacer tú solo o quieres que tu papá lo haga por tí?"~

Sugerencia #5: Utilice "Cuando...Entonces"

"Cuando...Entonces" es una instrucción que le deja saber a su niño(a) lo que el o ella debe hacer para obtener o ganar la consecuencia deseada (lo que el o ella quiere hacer). Esto se conoce como contingencia. Cuando utilice una declaración de contingencia, asegúrese de lo siguiente:

~ Déle un foco positivo
~ Dígalo solo una vez
~ Mantenga un límite razonable
~ Haga lo que usted dice
~ Prepárese para la respuesta de su niño(a)
...: Puede que sea "NO"

~ Es un día soleado y su hija ha decidido salir descalza al patio a jugar. Ella comienza a salir y usted la detiene y le dice "Ponte los zapatos" ella comienza a hacer una pataleta. Una alternativa que usted podría usar es decirle "Cuando te pongas los zapatos, entonces puedes salir". De esta manera usted no le está diciendo que "NO"; le está diciendo lo que necesita ocurrir para que ella pueda hacer lo que ella quiere"~

Sugerencia #6: Mire a su hijo(a) comportándose bien.

¿Alguna vez usted se ha preguntado cuánto tiempo invierte en decirle a su niño(a) qué cosas no debe hacer? En vez, trate de dar atención positiva específica al comportamiento que usted quiere ver. Eso le enseñará a su niño(a) qué es lo que usted quiere que haga e incrementará la posibilidad de que el comportamiento sea recurrente.

~Usted está disfrutando de una increíblemente calmada comida familiar. En vez de esperar a que su hijo de 4 años comience a sentirse impaciente, trate de pararse de la mesa o de poner arvejas en su camiseta, usted lo mira y le dice "Manuel, me hace muy feliz que estés comiendo como un niño grande" ~

Sugerencia #7: Mantenga la calma

Cuando el comportamiento de su niño(a) es inaceptable, usted puede elegir si responder o ignorarlo. Si usted decide que debe tomar acción, recuerde que la mínima acción necesaria es usualmente la mejor. Mantener la calma con un mínimo de atención, reducirá el riesgo de incrementar el mal comportamiento que se está tratando de eliminar.



Cuando usted mantiene la calma, tiene tiempo de pensar en qué manera responder. Recuerde, que usted está modelando el comportamiento deseado; para su niño(a) - mientras más descontrolado el o ella esté, mayor control usted debe mostrar. Cuando usted mantiene la calma su niño(a) aprenderá nuevas maneras de responder a situaciones difíciles.

~Usted está limpiando su casa, preparándose para la visita anual de sus suegros. Usted entra a la cocina por un momento y regresa a la sala para darse cuenta que su niño(a) de 2 años ha pintado la pared blanca con crayones de color rojo y azul. Su reacción inmediata es comenzar a gritar horroizada, mas sin embargo usted lo piensa dos veces, respira profundo y dice "Christopher, el papel es para colorear, no para las paredes de mamá" y lo sienta en su silla alta donde el puede continuar su arte en papel.~

Sugerencia #8: Use tiempo neutral.

Tiempo neutral no se puede encontrar en la mitad de una situación difícil llena de sentimientos. En vez, tiempo neutral es cuando todos están lo suficientemente calmados para hablar y escuchar. Es importante recordar que tiempo neutral puede ocurrir antes o después de que el comportamiento inaceptable ocurra. Usted puede hablar acerca de lo que ha pasado y hablar de maneras positivas de manejar estas situaciones en el futuro. La dificultad está en saber cómo identificar el tiempo neutral y aprovechar la oportunidad.

~ Usted está sentada en el sofá leyendo libros con su hija, cuando usted mira la hora se da cuenta que son las 7:30- y la hora de dormir a dormir para su hija. Llevar a Emma a cepillarse los dientes es más difícil cada día. Cuando usted la tiene sentada en su pierna usted le dice" ya casi es hora de ir a dormir. Oye, esta noche tu Mami se va a cepillar los dientes a la misma hora que tu, ¡va a ser divertido hacerlo juntas!"~

Expectativas apropiadas del desarrollo y consecuencias

- El redireccionamiento de niño a una opción positiva
- Ignorar cuando sea apropiado
- Sacar al niño de la situación
- Asegurándose el espacio es listo



Oportunidades de entrenamiento

Al finalizar el día de hoy, usted sabrá cómo: **¿Cómo califica NUESTRO trabajo?**

- ¡Ser un Edificador/Formador de Cerebros!
- Prevenir, planificar y responder a cuestiones comunes de salud y seguridad.
- Resolver preocupaciones y frustraciones comunes de cuidar niños.
- Acceder a mas capacitación con el fin de aprender información nueva e incrementar sus ingresos.

Nivel 2 Capacitación



- Si realiza 10 horas de capacitación de Nivel 2, esto incrementará la tasa de subsidio.
- Los entrenamientos deben ser un mínimo de una hora
- Los entrenamientos deben ser tomadas anualmente para mantener una subvención aumentada
- Todos los entrenamientos, menos esta, en MiRegistry cuenta para el entrenamiento de nivel 2.

www.greatstarttoquality.org

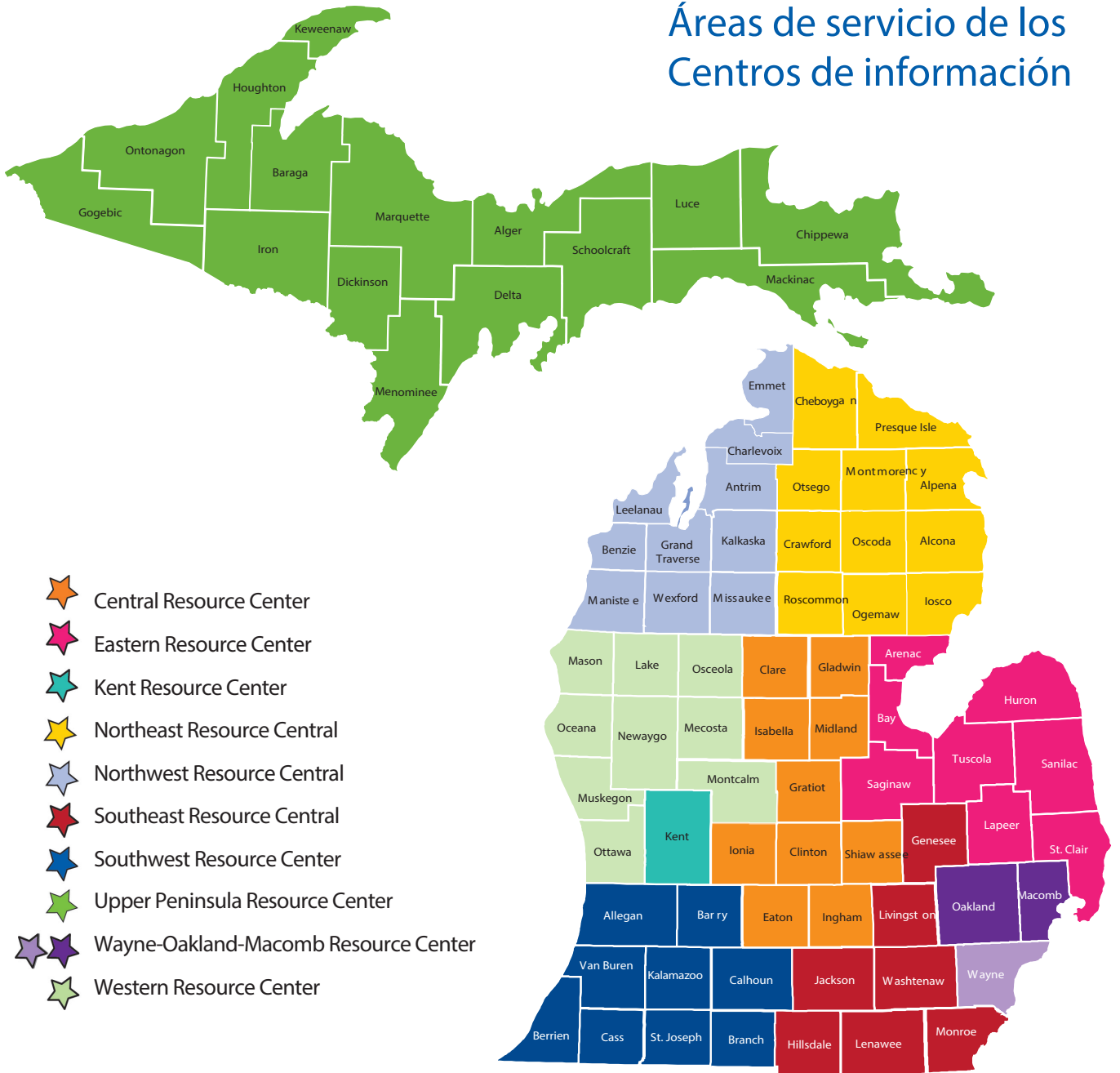


Teléfono gratuito: 1 (877) 614-7328

Great Start to Quality
Start here for Quality Early Childhood Education



Áreas de servicio de los Centros de información



10 Centros de información de Great Start to Quality que ofrecen servicios en 11 regiones





Evaluación de calidad de Michigan y sistema de mejoramiento



Pago

- La tarifa actual para Nivel 1 esta en: \$1.60 la hora por niño.
- La tarifa actual para Nivel 2 para niños menores de 2 años y medio es de: \$2.95 la hora por niño.
- La tarifa actual para Nivel 2 para niños mayores de 2 años y medio hasta los 12 años es de: \$2.60 la hora por niño.

Ejemplo: un proveedor que cuida a un niño de 12 meses, un niño de 4 años y un niño de 10 años durante 40 horas a la semana podría devengar

Nivel 1: **\$384** cada dos semanas

Nivel 2: **\$652** cada dos semanas

Eso es \$268
más

www.greatstarttoquality.org



Haga una búsqueda e inscribese a la capacitación para cumplir las horas para el Nivel 2.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Teléfono: 833-386-9238

Fax: 888-825-9995

Correo electrónico: support@miregistry.org

Página de internet: www.miregistry.org

