

BOLETÍN DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL CUIDADO INFANTIL DE CAROLINA DEL NORTE

CENTRO DE RECURSOS DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL CUIDADO INFANTIL DE CAROLINA DEL NORTE

AGOSTO / SEPTIEMBRE 2010

VOLUMEN 12, NÚMERO 3

El *Boletín de Salud y Seguridad en el Cuidado Infantil de Carolina del Norte* ha sido desarrollado, traducido, impreso, enviado por correo y presentado en la Web en www.healthychildcarenc.org por el Centro de Recursos de Salud y Seguridad en el Cuidado Infantil de Carolina del Norte (NC Child Care Health and Safety Resource Center).

El financiamiento del boletín proviene del Subsidio en Bloque para el Desarrollo y el Cuidado Infantil de la Oficina de Cuidado Infantil, Administración de Niños y Familias, Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. (Child Care and Development Block Grant of the Child Care Bureau, Administration on Children and Families, USDHHS) a través de un contrato entre la División de Desarrollo del Niño, Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte (Division of Child Development, North Carolina Department of Health and Human Services, NCDHHS) y el Departamento de Salud de la Madre y el Niño, Escuela Gillings de Salud Global y Pública, Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill, y el apoyo recíproco de la Sección de la Salud de la Mujer y el Niño, División de Salud Pública, NCDHHS.

El Centro de Recursos de Salud y Seguridad en el Cuidado Infantil de Carolina del Norte promueve la seguridad y la buena salud de los niños en ambientes de cuidado infantil. Director de proyecto: Jonathan Kotch, MD, MPH, FAAP.

En este número

- 1 ¿Para qué vacunar?
- 2-3 Guía de vacunas y cuidado infantil
- 4 Cambios en las reglas de cuidado infantil de Carolina del Norte
- 5 Especialmente para las familias
- 6 Juego activo todos los días
- 7 Cereales enteros
- 8 Preguntas al Centro de recursos

¿Para qué vacunar?



Se dice que las vacunas son uno de los más importantes éxitos en la historia de la salud pública. Las vacunas han salvado millones de vidas a lo largo de los años y han evitado que millones de personas se enfermen.

En Estados Unidos se vacuna a los niños para protegerlos contra 14 enfermedades. Hoy en día es difícil imaginar la gravedad de las enfermedades tales como la polio o las paperas. Recientemente, un brote de tos convulsiva (Pertussis) en California y el creciente número de casos de tos convulsiva en Carolina del Norte nos recuerdan que las vacunas reducen en gran medida las enfermedades. Los niños y adultos vacunados rara vez se enferman, y cuando se enferman, la enfermedad es leve.

La inmunidad contra una enfermedad se produce cuando el cuerpo produce anticuerpos para atacar a un germen específico. Cuando los gérmenes de una enfermedad entran al organismo por primera vez y comienzan a reproducirse, el sistema inmunitario responde produciendo anticuerpos que atacan a los gérmenes y le permiten al organismo mejorarse. Los anticuerpos contra la enfermedad permanecen en el organismo. Si el mismo germen vuelve a aparecer, aunque hayan pasado varios años, los anticuerpos atacan a los gérmenes antes de que se reproduzcan y desencadenen la enfermedad.

Las vacunas permiten desarrollar inmunidad sin enfermarse. Las vacunas se hacen con los mismos gérmenes que causan una o varias enfermedades, pero estos gérmenes están debilitados o muertos. Por lo general, las vacunas se ponen como inyecciones. El organismo reacciona produciendo anticuerpos que destruyen los gérmenes de la vacuna.

Tal como los anticuerpos que se desarrollan cuando a una persona le da la enfermedad, estos anticuerpos permanecen en el organismo para combatir a los gérmenes cuando vuelvan a intentar entrar. Muchas vacunas requieren más de una dosis para producir suficientes anticuerpos para la defensa del organismo. Algunas, tales como las vacunas contra el tétano y la difteria, requieren vacunas de refuerzo.

Las enfermedades que se pueden prevenir con vacunas son más graves en los niños y los adultos vulnerables que en los adultos sanos. Las vacunas de la infancia

funcionan el 90 al 100% de las veces. Por esa razón, se vacuna a los niños cuando son muy pequeños. En los raros casos en que un niño no responde a la vacuna, puede depender de la inmunidad de los demás para protegerse.

Las vacunas son asombrosamente eficaces. La tasa de morbilidad de las enfermedades comunes que se pueden prevenir con vacunas, tales como la tos convulsiva, el sarampión y la hepatitis B, han disminuido más del 90% desde que se vacuna a la población. La polio, que antes paralizaba a miles de niños, se ve raramente en Estados Unidos desde 1979. Si no se vacunara a los niños contra la polio, esta enfermedad podría volver a infectar a la población.

Las vacunas desempeñan un papel importante en la protección de la salud de los niños en ambientes de cuidado infantil. Cuando tienen sus vacunas al día, los niños están protegidos contra las enfermedades que se pueden prevenir con vacunas. Este beneficio se extiende más allá de la persona. Mientras mayor sea la cantidad de personas vacunadas, mayor es el beneficio para la comunidad.

Los padres suelen buscar la opinión del proveedor de cuidados de su niño cuando tienen preguntas sobre vacunas. Pueden preguntarle si las enfermedades que se ven rara vez hoy en día siguen existiendo. Pueden preocuparse de que se le pongan al niño varias vacunas al mismo tiempo. En las páginas 2, 3 y 5 se responden muchas de las preguntas que se pueden presentar sobre vacunas.

Referencia:

Centers for Disease Control. Parents' Guide to Childhood Immunizations. 2007



Carolina del Norte es uno de los numerosos estados de Estados Unidos en que se exige que los niños matriculados en establecimientos de cuidado infantil sean vacunados. Las vacunas protegen al niño vacunado, a los otros niños y a los adultos que trabajan en el establecimiento. A los niños se les ponen hasta 16 dosis de vacunas infantiles en los primeros dos años de vida. Es difícil para las familias y los establecimientos mantener registros al día de las vacunas de los niños.

Las leyes y reglas de vacunas de Carolina del Norte requieren que los establecimientos de cuidado infantil mantengan un registro de vacunación de cada niño matriculado. La familia

es responsable de darle al establecimiento una copia del registro de vacunación de su niño el primer día que el niño vaya a clases. Si no presentan el registro, el establecimiento debe notificar a los padres que no han presentado este documento. Los padres tienen entonces 30 días calendario para presentar el registro de vacunación al día. Si la familia no cumple, el establecimiento puede obtener esta información

directamente de parte del médico del niño o del departamento de salud local. El establecimiento no necesita consentimiento escrito para obtener esta información.

Algunos niños no tienen las vacunas al corriente cuando los matriculan en un establecimiento de cuidado infantil. Si es posible, se les deben poner las vacunas que faltan dentro de un período de 30 días calendario contados a partir del primer día de asistencia a clases. En algunos casos, es posible que se necesiten más de 30 días para ponerse al día con las vacunas. Cuando el médico certifica que se necesita más tiempo, la familia puede tardar el número de días que se requieren para ponerle al niño las vacunas con seguridad.

El establecimiento no debe permitirle al niño asistir a clases si no se presenta su registro de vacuna en menos de 30 días o 30 días más la extensión del plazo.

Una vez que se archiva en el establecimiento de cuidado infantil, el registro debe actualizarse cada vez que se le ponga una vacuna al niño. Las familias pueden solicitar una copia del registro de su niño para dársela al establecimiento. Para ayudar a las familias a recordar llevar el registro de su niño, el establecimiento puede enviar recordatorios trimestrales. Si un niño es transferido, el nuevo establecimiento puede solicitar una copia del registro de vacunación del niño. No se puede cobrar por este servicio.

Cada año, se exige a los establecimientos de cuidado infantil rellenar y presentar un Informe anual de vacunas. En el otoño, la Rama de Inmunización de Carolina del Norte, envía por correo un paquete de documentos informativos a todos los establecimientos regulados del estado. El paquete contiene lo siguiente: documentos informativos sobre los requisitos de vacunación; instrucciones para reportar la información al estado; y formularios de reporte. La Rama de Inmunización de Carolina del Norte publica este paquete en www.immunizenc.org.

DTaP/DTP (difteria, tétano y Pertussis acelular [tos convulsiva])

La 5ta dosis de vacuna DTaP no se requiere hasta que los niños entren al kindergarten. Los niños a quienes se les pone la 4ta dosis de la vacuna DTaP después de los 4 años, no necesitan una 5ta dosis. La última dosis de la vacuna DTaP debe ponerse después de que el niño cumpla 4 años.

Polio/OPV/IPV/Sabin Polio/EIPV (polio)

La 4ª dosis de la vacuna contra la polio no se requiere hasta que los niños entren al kindergarten. Los niños a quienes se les pone la 3ra dosis de la vacuna contra la polio después de los 4 años, no necesitan la 4ª dosis.

Hib (gripe causada por la bacteria *Haemophilus influenzae* tipo B)

La vacuna Hib puede combinarse con la vacuna DTP y llamarse vacuna DTP/Hib o vacuna tetramune. A los niños se les ponen hasta 3 ó 4 dosis, dependiendo del tipo de vacuna Hib. Si al niño se le pone la primera dosis a los 15 meses o después, no necesita más vacuna Hib. A los niños mayores de 5 años no es necesario ponerles la vacuna Hib.

MMR (sarampión, paperas y rubeola)

La 1ra dosis de la vacuna MMR se pone después de que el niño cumpla 1 año. La 2da dosis de la vacuna MMR se debe poner antes de que el niño entre al kindergarten.

Vacunas requeridas para los niños matriculados en establecimientos de cuidado infantil

Para cuando el niño cumpla...	DTaP	Polio	Hib	MMR	Hep B	Var
3 meses	1ra	1ra	1ra		1ra	
5 meses	2da		2da			
7 meses	3ra	2da	2da-3ra		2da	
12-16 meses						
19 meses						
4 años o más (sólo en establecimientos de cuidado infantil)	4ta	3ra	3ra-4ta	1ra	3ra	1ra
4 años o más (y en kindergarten)	5ta	4ta		2da		

Hep B (hepatitis B)

La vacuna Hep B se requiere para todos los niños nacidos el 4 de julio de 1994 o después.

Var (varicela)

Se requiere una dosis para todos los niños de 12 a 19 meses de edad nacidos el 1º de abril de 2001 o después. Se requiere a menos que se documente que al niño le ha dado varicela.

Vacunas recomendadas para los niños:

PCV (infección neumocócica / Prevnar), Hep A (hepatitis A), RV (rotavirus), 2da Var (varicela / peste cristal) y la vacuna anual contra la gripe.

cuidado infantil

EXENCIONES DE LOS REQUISITOS DE VACUNACIÓN

Exención médica (G.S.130A-156)

La exención se permite por razones médicas. Sólo un médico licenciado puede solicitar una exención médica. El médico debe declarar por escrito la razón por la cual la vacuna puede ser perjudicial para el niño. El formulario de *Declaración de exención médica (Medical Exemption Statement)* se encuentra en www.immunizenc.org. En el documento *Reglas de vacunación de Carolina del Norte* se indican las razones médicas que se pueden aducir para la exención médica. El director de salud estatal puede aprobar una excepción a las reglas cuando el niño pueda correr riesgos por razones médicas no consideradas en las reglas.

Exención religiosa (G.S.130A-157)

Un padre, una madre o un tutor legal puede solicitar una exención religiosa. Él o ella debe declarar por escrito las razones religiosas por las cuales decide no vacunar al niño. La exención religiosa puede concederse sólo por creencias religiosas. No se puede conceder por creencias personales o no religiosas. (10A NCAC 41A .0403)

Estas **declaraciones escritas**, que se requieren para las exenciones, deben archivarse en el registro permanente del niño y deben contener la siguiente información.

Exención médica

- Nombre y fecha de nacimiento del niño
- Razón de la exención
- Vacunas específicas que al niño no se le van a poner
- Duración de la vigencia de la exención
- Firma fechada del médico licenciado

Exención religiosa

- Nombre y fecha de nacimiento del niño
- Declaración de objeción religiosa
- Firma fechada del padre, la madre, el tutor legal o la persona que haga de padre o madre

LA PRIORIDAD DE LAS VACUNAS CONTRA LA

INFLUENZA El primer y más importante paso para protegerse contra la gripe es ponerse la vacuna recomendada contra la gripe. Para la temporada de gripe de 2010 a 2011, hay un abundante suministro de vacuna contra la gripe. Se recomienda que a toda persona mayor de 6 meses de edad se le ponga la vacuna. A los niños menores de 9 años de edad que no han sido vacunados contra la gripe, se les deben poner dos dosis. La vacuna contra la gripe viene en inyección o aerosol nasal. El aerosol nasal es para personas saludables de 2 a 49 años de edad que no estén embarazadas. La vacuna contra la gripe de 2010 a 2011 protege contra el virus de influenza H1N1, el virus de influenza H3N2 y el virus de influenza B.



MITOS Y HECHOS SOBRE VACUNAS

Mito: Actualmente no hay muchos casos de enfermedades infantiles, tales como las paperas y el sarampión. No debería ser necesario vacunar a los niños contra enfermedades que ocurren rara vez.

HECHO: En Estados Unidos, las vacunas han disminuido o casi eliminado las 14 enfermedades que causaban enfermedades infantiles graves y, a veces, la muerte. Las bacterias o virus (gérmenes) que causan estas enfermedades siguen existiendo. Estos gérmenes pueden pasar a cualquier persona que no tenga la protección de la vacuna. Por ejemplo, los viajeros pueden traer gérmenes cuando vuelven de un viaje y transmitírselos a toda persona que no sea inmune a la enfermedad. Los niños y los adultos no vacunados corren el riesgo de contagiarse. Una vez que se contagien, estos niños o adultos no pueden volver a su establecimiento de cuidado infantil, su establecimiento educacional o su lugar de trabajo hasta que dejen de transmitir la enfermedad. Vacunar a los niños contribuye a proteger su salud y la salud de la comunidad. También disminuye el riesgo de exponer a personas que no pueden vacunarse por debilidad de su sistema inmunitario.

Mito: Es peligroso que a un niño se le pongan más de cinco o seis vacunas de una sola vez

HECHO: En los estudios se demuestra que poner varias vacunas al mismo tiempo no es peligroso. Los niños se exponen a miles de gérmenes todos los días. Cualquier conjunto de vacunas se dirige sólo a unos cuantos de esos gérmenes. Tanto el Comité Consultivo de Prácticas de Inmunización (Advisory Committee on Immunization Practice, ACIP) y la Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics, AAP) recomiendan el programa vacunas, que especifica poner varias vacunas al mismo tiempo. Los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) recomiendan vacunar a los niños a la más temprana edad posible. Esto les da a los niños la mejor protección en la época de su vida en que son más vulnerables a las enfermedades.

Mito: He oído en las noticias que las vacunas pueden causar autismo. No quiero arriesgarme a que esto le pase a mi niño.

HECHO: El autismo es un trastorno que afecta el desarrollo normal del cerebro y la capacidad del niño para comunicarse e interactuar socialmente. En 1998 y 2002, se publicaron unos trabajos de investigación que establecieron falsamente un vínculo entre el autismo y la vacuna MMR (sarampión, paperas y rubeola). Cuando se repitió el estudio, los resultados no pudieron duplicarse. El thiomersal, que se ha utilizado como conservante en las vacunas desde 1930, contiene etilmercurio. Hay familias a las cuales les preocupa que el mercurio pueda causar autismo. En 2004, el Instituto de Medicina determinó que el thiomersal no causa autismo. Hoy en día, el thiomersal se utiliza solamente como conservante en las vacunas contra la gripe. Los expertos de la Academia Estadounidense de Pediatría y los Centros de Control y Prevención de Enfermedades consideran que las vacunas no causan autismo.

Mito: Es mejor que el niño se enferme y no que se le ponga la vacuna. Hay personas a quienes les dio sarampión, paperas y varicela cuando niños y no les hizo daño. Si le da la enfermedad, el niño se inmuniza sin que sea necesario vacunarle.

HECHO: Es posible que la enfermedad no sea siempre perjudicial, pero antes la enfermedad era frecuentemente grave y a veces hasta causaba la muerte. En comparación con eso, los efectos secundarios más comunes de las vacunas son una ligera fiebre y molestia, dolor o enrojecimiento en el punto en que se pone la vacuna. Las técnicas modernas han reducido los riesgos de que se produzcan reacciones o efectos secundarios cuando se ponen las vacunas. Aunque tanto la enfermedad como la vacuna producen inmunidad, el riesgo de la vacuna es mucho menor que el de enfermarse. Las vacunas son la mejor defensa contra muchas enfermedades que pueden causar complicaciones graves o muerte.

VACUNAS RECOMENDADAS PARA LOS ADULTOS

- Influenza: Anualmente**
- Difteria, tétano y Pertussis o tos convulsiva (Tdap/Td/DTaP/DTP)**
- Infección neumocócica
- Sarampión, paperas y rubeola (MMR)
- Culebrilla / herpes zóster
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Virus del papiloma humano (HPV)
- Varicela / peste cristal
- Infección meningocócica

La vacuna contra la gripe y la vacuna Tdap son altamente recomendadas para los proveedores de cuidado infantil. Hay más detalles sobre vacunas para adultos en www.immunizenc.com.

Cambios en las reglas de cuidado infantil de Carolina del Norte

Vigentes a partir del 1° de julio y el 1° de agosto de 2010



Se han cambiado las definiciones y las reglas relacionadas con la nutrición, las actividades al aire libre y el cuidado en edad escolar. En la regla .0102 se encuentran los cambios de las definiciones de "profesionales de asistencia médica" y "si las condiciones del tiempo lo permiten". Infórmese y modifique las reglas de su establecimiento de cuidado infantil según sea necesario.

Reglas .0501 y .1703: Interacciones entre el personal y los niños

Los proveedores de cuidado infantil se deben relacionar con los niños de manera positiva.

- Ayudarles a los niños a sentirse bienvenidos y cómodos.
- Tratar a los niños con respeto.
- Escuchar lo que los niños digan.
- Responder a los niños con aceptación y aprecio.
- Participar en muchas actividades con los niños.

Reglas .0508 y .1718: Tiempo al aire libre

Los centros de cuidado infantil y los hogares de cuidado infantil en familia deben dejar a los niños estar al aire libre un total de **por lo menos una hora** durante el día. Los establecimientos de cuidado infantil que atienden a bebés y niños pequeños por cuatro horas o menos, deben darles un mínimo de 30 minutos al aire libre. El juego al aire libre debe permitirse **todos los días** en que las condiciones del tiempo lo permitan.

Reglas .0510 y .1718: Plan de actividades

El plan de actividades debe contener una actividad de motricidad gruesa en un ambiente interior o al aire libre.



Reglas .0510, .0511, .2508 y .1718: Tiempo frente a la pantalla

No se permite dejar frente a la pantalla a niños menores de 2 años.

No es necesario que el establecimiento de cuidado infantil ofrezca períodos de tiempo frente a la pantalla a niños mayores de 2 años de edad. Cuando se ofrezcan, las actividades en pantalla

- deben ofrecerse sólo como actividades opcionales
- deben satisfacer una meta de desarrollo
- no deben exceder **un total de dos horas y media** por semana por niño.

Para ver el texto completo de las reglas, vaya al sitio web *Lo nuevo* (What's New) de la DCD: <http://ncchildcare.net>.



Agosto es el

Mes nacional de la conciencia sobre las vacunas
Mes de la vista y el aprendizaje de los niños

Septiembre es el

Mes nacional de la prevención de las lesiones infantiles
Mes nacional de la conciencia sobre la mortalidad infantil
Del 19 al 25 de septiembre es la Semana de la seguridad del niño pasajero
Del 19 al 25 de septiembre es la Semana de apagar el televisor
Del 26 de septiembre al 2 de octubre es la Semana nacional de la conciencia sobre la vacunación de adultos.
El 29 de septiembre es el Día nacional de la salud y la buena forma física de la mujer

Octubre es el

Mes del bienestar emocional
Mes nacional de la higiene dental
Mes de la conciencia sobre el síndrome de muerte infantil repentina
Del 3 al 9 de octubre es la Semana de la prevención de incendios
Del 10 al 16 de octubre es la Semana nacional del banco de alimentos
Del 17 al 23 de octubre es la Semana nacional de la prevención del envenenamiento con plomo
El 4 de octubre es el Día nacional de la salud infantil
El 27 de octubre es el Día nacional de la salud del pulmón

Cartelera

Cunas retiradas del mercado. ¿Son peligrosas sus cunas?



La Comisión de Seguridad de Productos de Consumo (Consumer Product Safety Commission, CPSC) de Estados Unidos anunció retiros voluntarios de más de 2 millones de cunas con lateral abatible y lateral fijo fabricadas entre 2000 y 2009. Las cunas con lateral abatible son menos sólidas desde el punto de vista estructural que las de cuatro lados fijos. Las empresas que retiraron las cunas están enviando a los consumidores equipos de reparación gratis. **No intente hacerles reparaciones caseras a estas cunas.** La cuna debe darle seguridad al bebé mientras duerme. Comuníquese directamente con las empresas que se enumeran a continuación para obtener los equipos de reparación gratis. Hay más información en el Centro de información sobre cunas en www.cpsc.gov/info/cribs.

- | | | |
|---|---------------------------------------|--|
| • Child Craft:
866.614.0557 | • Evenflo: 800.356.2229 | • Million Dollar Baby:
888.673.6488 |
| • Delta Enterprise Corp.:
877.342.3418 | • Jardine Enterprise:
800.295.1980 | • Simmons Juvenile
Products: 877.342.3439 |
| | • LaJobi: 888.738.5676 | |

El Día de los niños es en noviembre



El 20 de noviembre es el Día de los niños en todo el mundo. ¿Cuáles son las necesidades y los derechos de los niños? Piense en maneras de apoyar a los niños. Comuníquese a maestros, proveedores de cuidado infantil, profesionales de la salud, padres y toda persona que se relacione con los niños. La defensa contribuye a aumentar la conciencia sobre las necesidades y los derechos de los niños. Honre a todos los niños y promueva su bienestar y su felicidad. Comience a planificar desde ahora la celebración del Día de los niños con actividades en que participen activamente los niños y sus familias.

- Haga un libro con fotos de los niños y deje espacio para que las familias y los maestros escriban lo que les gusta de los niños que aparecen en las fotos.
- Comienza el día con un paseo en familia. Todos van a pasear juntos antes de que comience la jornada del niño en el establecimiento de cuidado infantil.

Para ver más información sobre el Día de los niños vaya a www.un.org/depts/dhl/children_day/.

Pequeño dolor, gran protección

Las vacunas protegen a los niños y a los adultos contra muchas enfermedades infecciosas, tales como el sarampión, la tos convulsiva (Pertussis) y la polio. Carolina del Norte requiere vacunar a los niños contra 10 enfermedades y recomienda cuatro vacunas más. Muchas de estas vacunas necesitan más de una dosis. En www.immunizenc.org se encuentra el Programa recomendado de vacunación para menores de 6 años de edad. Las familias que necesitan ayuda para pagar las vacunas pueden obtenerlas gratis a través del Programa de Vacunas para Niños (Vaccines for Children Program, VFC). Los menores de 19 años de edad tienen derecho al VFC si

- tienen derecho a Medicaid
- son indígenas de Estados Unidos o nativos de Alaska
- no tienen seguro, o
- su seguro no cubre completamente el costo de las vacunas.



Vacunas y cuidado infantil

La Ley de Inmunización de Carolina del Norte exige que todos los niños que se encuentren en establecimientos de cuidado infantil tengan sus vacunas al día. También exige que las familias den una copia del registro de vacunación del niño el primer día que el niño vaya al establecimiento. Cada vez que se le ponga una vacuna al niño, la familia es responsable de darle al establecimiento un registro

actualizado. Es útil solicitar una copia del registro cuando vaya a la consulta de bienestar y luego darle una copia al establecimiento.

El establecimiento de cuidado infantil les envía a las familias un aviso si no presentan el registro de vacunación del niño. Las familias tienen 30 días para presentar el registro de vacunación al establecimiento. Cuando un niño se atrasa en las vacunas requeridas, la familia tiene 30 días para ponerle al niño las vacunas necesarias. El médico puede solicitar más tiempo si poner al día al niño en sus vacunas tardará más de 30 días.

Ayude a su niño cuando lo vayan a vacunar

- Prepárese. Infórmese sobre las vacunas y sobre la manera en que se ponen para poder responder simple y honestamente a las preguntas del niño. Respire hondo usted mismo(a) si siente que se está poniendo nervioso(a).
- Prepare a su niño. Practique con su niño respirar hondo para relajarse: inhalar por la nariz y exhalar por los labios entreabiertos. "Oye tu respiración". Que tense y luego relaje los músculos. La inyección en el músculo relajado es menos dolorosa. Dígale al niño algo positivo en que pueda pensar en lugar de las preocupaciones o los pensamientos negativos. "Pasará pronto".
- Cuando esté en la sala de espera, distraiga al niño. Léale, juegue con él, dele algo para colorear o hable sobre algo que le guste.
- Mantenga la calma. Recuerde que las vacunas causan un pequeño dolor pero dan una gran protección contra enfermedades mortales.
- Cuando llegue el momento de vacunar, siéntese cerca del niño. Respiren hondo juntos varias veces. Dele la mano al niño del lado en que no le están poniendo la vacuna. El niño puede apretarle la mano y mantener el otro brazo relajado. Dígale que va a pasar pronto, exhale juntos cuando la aguja entre.
- Listo. Séquele las lágrimas y luego hagan algo juntos para compensarse por haberlo hecho bien.



Recursos para las familias

AAP Immunization:

www.aap.org/immunization/

CDC Vaccines and Immunizations:

www.cdc.gov/vaccines/

CDC Vaccine Safety:

www.cdc.gov/vaccines/pubs/downloads/f_vacsafe.pdf

KidsHealth Your Child's Immunizations:

<http://kidshealth.org/parent/general/body/vaccine.html>

Referencias:

Ruttman, C., Rolf, J., and Johannes, E. *Making Immunizations Easier: A Guide for Reducing Your Child's Fear*.
Extraído el 24 de agosto de 2010 de www.nccc.org/Health/immuniz_ks.html.



Juego activo todos los días

El juego activo promueve el desarrollo del niño y el proceso de aprendizaje. Los niños aprenden óptimamente en ambientes en que se sienten seguros y en los cuales pueden jugar con materiales que les interesan. El juego activo anima a los niños a explorar y descubrir el mundo. Los niños aprenden cuando exploran con todos los sentidos y se mueven libremente. La actividad física contribuye a fortalecer los músculos y los huesos, mantener un peso saludable y prevenir las enfermedades crónicas. Se sabe que también reduce la ansiedad y mejora el estado de ánimo. Además, los niños desarrollan capacidades sociales y aprenden a resolver problemas mientras juegan con otros niños.


Los educadores de infancia temprana pueden ayudar a los niños a participar en el juego activo. Los recientes cambios de las Reglas de cuidado infantil de Carolina del Norte contienen nuevos requisitos para el tiempo que se pasa al aire libre y las motricidades gruesas (en la página 4 hay más información). Esta nueva serie ofrece ideas para crear y mejorar el juego activo al aire libre y en ambientes interiores. También hay actividades de juego activo en que pueden participar los niños pequeños y los preescolares.

Para los bebés



Actividad: Empujar, empujar, empujar

- ❑ Ponga al bebé boca abajo sobre una manta en el césped o el piso.
- ❑ Póngase detrás del bebé y ponga sus manos sobre las plantas de los pies del niño.
- ❑ El bebé intentará avanzar haciendo fuerza con los pies contra sus manos.
- ❑ A veces necesitará un ligero empujoncito de parte suya. Esto prepara al bebé para gatear.

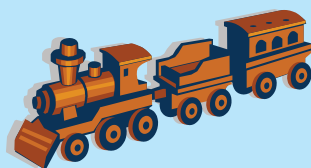
 *Con tus piecitos fuerza, fuerza, fuerza (Repita el verso dos veces y empuje suavemente)*
Fuerza, fuerza, todo el día

Espacio de juego infantil. Área de estiramiento infantil.

- ❑ Cuelgue varios materiales de una cuerda, un hilo, un elástico o un pedazo de tela del cielo raso una rama baja o un gimnasio para bebé justo al alcance del niño.

Aprendizaje activo. Estos materiales se ponen justo fuera del alcance del niño para motivarlo a que se estire o ruede. Esto promueve el desarrollo de capacidades sensoriales y motrices.


Para niños pequeños



Actividad: Jalar el tren

- ❑ Córtelos la parte de arriba a varias cajas grandes vacías.
- ❑ Amárrelas con pedazos cortos de hilo para hacer un tren.
- ❑ Dele a cada niño bloques o juguetes para llenar las cajas como quieran.
- ❑ Déjelos jalar libremente el tren de carga al aire libre o en la sala.



 *Chucu chucu chucu*
Aquí viene Jacinta con su tren de ositos de peluche

Espacio de juego infantil. Área de estiramiento infantil.

- ❑ Ponga carillones, instrumentos musicales, cuerdas para tocar y puntear, botellas plásticas o cascabeles con arena o piedrecitas al alcance de los niños.

Precaución Prevenga la asfixia con piezas pequeñas. Póngale goma de pegar al lado interior de la tapa y luego cierre firmemente las botellas plásticas y los cascabeles.

Aprendizaje activo. Los niños ejercitan los músculos pequeños y grandes. Oír y hacer sonidos mejora el desarrollo sensorial. Los niños también aprenden los nombres de los instrumentos musicales y los materiales que utilizan.

Para preescolares



Actividad: Correspondencia de partes del cuerpo

- ❑ Toque un ritmo con un tambor y repita: “*Caminas, caminas... caminas y paras*”.
- ❑ Mientras toca el tambor, los niños caminan al azar. Extienda el juego indicándoles que caminen como animales. “*Caminas como cangrejo, de lado, de lado, de lado... y paras*”
- ❑ Después de decir “*paras*”, diga una parte del cuerpo, tal como tobillos, dedos, rodillas o frente.
- ❑ Los niños pequeños se pueden tocar la parte del cuerpo con la mano. Los niños mayores pueden tocar la parte del cuerpo suyo o la misma parte del cuerpo de otra persona.

Espacio de juego activo. Área de estiramiento del bebé

- ❑ Ponga a disposición de los niños un lugar para que vean cómo su cuerpo crea formas cuando se mueve de diferentes maneras. Los niños pueden ver su reflejo en un espejo o su sombra al aire libre.

Aprendizaje activo: Los niños mueven todo el cuerpo, nombran las formas y dejan volar su imaginación.

Referencias:

Greenman J, Stonehouse A, Schweikert G. *Prime Times: A Handbook for Excellence in Infant and Toddler Care (2nd ed.)*. Redleaf Press; 2008.
Cryer D, Harms T, Bourland B. *Active Learning for Ones*. Dale Seymour Publications; 1987. Pica R. *Wiggle Gigggle & Shake*. Gryphon House, Inc.; 2001.
Miller K. *The Outside Play and Learning Book*. Gryphon House, Inc.; 1989. Silberg J. *125 Brain Games for Babies*. Gryphon House, Inc.; 1999.

Cereales enteros

La avena, el arroz y la cebada crecen
La avena, el arroz y la cebada crecen
¿Sabes tú o yo o cualquiera
cómo crecen la avena, el arroz y la cebada?



Celebre la cosecha de otoño y el **Mes de los cereales enteros** en septiembre y a lo largo del otoño. Infórmese sobre los beneficios para la salud de los cereales enteros. Vaya al Consejo de cereales enteros en www.wholegrainscouncil.org. Disfrute de estas actividades basadas en el tema de los cereales enteros

¿Qué es un cereal? A la hora del grupo o del círculo, pregúntele a los niños si saben lo que es un cereal. Deles tiempo para que respondan. Lean *Bread is for Eating*, de David y Phillis Gershator. Después de leer el cuento, hablen sobre

la plantación, el cultivo, la cosecha, la molienda y el horneado del trigo para hacer el pan. Dígalos a los niños que exploren una variedad de cereales y productos de cereales. Luego agréguelos al centro de ciencias y descubrimiento.

- maíz: maíz en mazorca, harina de maíz, sémola, palomitas de maíz
- avena: harina de avena, granola, pan de avena, Cheerios
- arroz (integral, blanco y silvestre): tortas de arroz, cereal de arroz, galletas de arroz
- trigo: harina de trigo (entera y refinada), trigo triturado
- cebada, amaranto, mijo, bulgur (trigo triturado), quínoa, escanda, centeno y sorgo

Grafique el cereal o el producto de cereal preferido de los niños. Otras actividades de matemáticas que se pueden considerar: los niños pueden contar los granos de una espiga de trigo o una mazorca de maíz, dibujar el patrón que forman los granos, clasificar los granos por tipo.

Después de estudiar los granos en el centro de ciencias, páselos al centro de arte. Con arroz, maíz, harina de maíz, trigo, etc., **haga mosaicos**. Los niños pueden pegar con goma los granos en un diseño sobre cartón o madera. A medida que van formando las imágenes, comparen los diversos diseños y la manera en que los niños se expresan.

¿Qué se cocina? Convierta el área de juego dramático en panadería y la de juego de bloques en granja y molino de trigo. Los niños pueden llevar el grano que se ha "molido" a la panadería para hacer deliciosos "panes y panecillos". Los niños pueden "mezclar" la masa y practicar sus capacidades de amasar y hacer rollos con plastilina. Deles a los niños tractores, animales de granja y camiones para animar el juego creativo sobre las actividades agropecuarias. Extienda la actividad visitando un molino local. Para ubicar un molino vaya a www.ohiobarns.com/othersites/mills/ncmills.html



Datos sobre los cereales enteros

- Los cereales se dividen en dos subgrupos: cereales enteros y cereales refinados.
- Los cereales enteros contienen todo el grano. El salvado (la capa exterior con alto contenido de fibra), el endospermo (la parte del medio) y el germen (la parte interna con alto contenido de elementos nutritivos).
- Más de la mitad de la población del mundo consume arroz.
- Algunos cereales contienen una proteína llamada gluten. A quienes tienen **celiaquía**, consumir alimentos con gluten les produce una reacción alérgica. Quienes tienen **celiaquía** pueden comer alimentos sin gluten. Estos alimentos son: el maíz, el lino, las harinas de frutos secos, los frijoles, las semillas, la quínoa y el arroz integral. En la página 8 hay más información sobre la celiaquía.
- En inglés, cereales enteros se dice *whole grains*.

Datos nutritivos sobre los cereales enteros

Quienes comen cereales enteros corren menos riesgos de contraer ciertas enfermedades crónicas. Los cereales enteros son una buena fuente de fibra dietética. La fibra contribuye al funcionamiento correcto de los intestinos. También reduce el estreñimiento y el colesterol en la sangre y puede reducir el riesgo de desarrollar enfermedades del corazón. Los cereales enteros contienen magnesio y selenio. El magnesio es un mineral que sirve para formar hueso y producir energía muscular. El selenio es importante para el sistema inmunitario.

Libros infantiles sobre cereales

Bread, Bread, Bread
(Serie *Around the World*)
por Ann Morris 1993



Grains (Rookie Read-About Health)
por Carol Alexander 2006



The Crane Loves Grain (Rhyme Time)
por Pam Scheunemann 2004





The Grain Group (Pebble Plus: Healthy Eating With MyPyramid)
por Mari C. Schuh 2006



The Tortilla Factory
por Gary Paulsen 1998



 = Bebé / niño pequeño
 = Preescolar – Escolar

Referencias:

Grain Group: Make Half Your Grains Whole, Extraído el 29 de julio de 2010 de www.mypyramid.gov/preschoolers/plan/grain.html

Inside the Pyramid: What Foods Are in the Grains Group? Extraído el 29 de julio de 2010 de www.mypyramid.gov/pyramid/grains.html



POSTMASTER: Please deliver as soon as possible – time dated material enclosed



Preguntas al Centro de recursos

P: He matriculado a un niño de 2 años de edad con celiacía en mi establecimiento de cuidado infantil. ¿Podría hablarme sobre esta enfermedad y los cambios de menú que pueda ser necesario hacer para satisfacer sus necesidades?

R: La celiacía, también conocida como esprue celíaco y enteropatía inducida por gluten, es un trastorno digestivo que dura toda la vida. Se produce cuando el organismo no tolera el gluten. El gluten es el nombre común de las proteínas del trigo, el centeno, la cebada y sus derivados. En la persona que padece de celiacía, el gluten induce al sistema inmunitario a atacar las células y los tejidos del propio cuerpo. Cuando un niño con celiacía come algo con gluten, el gluten le daña el intestino delgado. También interfiere con la absorción correcta de los elementos nutritivos de los alimentos. Cuando esto ocurre, el niño puede desnutrirse.

Los síntomas de la celiacía pueden ser diarrea, dolor e hinchazón abdominal, pérdida de peso, fatiga o sarpullidos dolorosos. La **dieta sin gluten** es el único tratamiento. Cuando se quita el gluten de la dieta, el intestino delgado comienza a curarse, los síntomas comienzan a desaparecer y la salud general mejora.

Colabore con la familia para decidir cómo darle al niño una dieta sin gluten en su establecimiento de cuidado infantil. Esto puede ser difícil pues a los fabricantes de comida no se les exige que indiquen la presencia de gluten en las etiquetas de sus productos. Usted es responsable de servir comidas que satisfagan las necesidades del niño y los requisitos generales de nutrición estipulados en las reglas de cuidado infantil 10A NCAC 09 .0901 (para establecimientos de cuidado infantil) y .1718(1) (para hogares de cuidado infantil en familia) de Carolina del Norte.



ALIMENTOS SIN GLUTEN

El niño puede comer:

- Carne, pollo y pescado sin nada
- Frutos secos y semillas
- Leche y queso
- Huevos
- Frutas
- Verduras
- Maíz, papas, harina de arroz



ALIMENTOS QUE PUEDEN CONTENER GLUTEN

El niño debe evitar:

- Pollo frito
- Patatas fritas
- Verduras con crema o empanizadas
- Concentrados de caldo y caldos
- Cereal de arroz
- Caramelo
- Yogurt con almidón de trigo



Fuentes: http://kidshealth.org/parent/food/special/celiac_disease.html
http://www.csaceliacs.org/GlutenFree_Flour_Guide.php

Los proveedores de cuidado infantil que trabajan con niños tienen que tener información sobre la celiacía y la dieta sin gluten. Es posible que los padres estén buscando un grupo de apoyo o recetas sin gluten. Puede poner los siguientes recursos a disposición del personal y las familias

- Fundación de la celiacía: www.celiac.org
- Asociación del esprue celíaco: <http://www.csaceliacs.org/index.php>
- Grupo de intolerancia al gluten: <http://www.gluten.net>

BOLETÍN DE SALUD

EDITORA:: **Vol. 12 NÚMERO 3**
 Jacqueline Quirk

COLABORADORES:
 Debbie Garrett, Aya Isumi, Jeannie Reardon, Suzanne Todd

AGRADECIMIENTO ESPECIAL A:
 Kristen Carroll MPH, Coordinadora de poblaciones especiales de la Rama de Inmunizaciones de Carolina del Norte

TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA:
 Usted puede transferir una copia de esta publicación desde nuestro sitio Web www.healthychildcarenc.org

REIMPRESIÓN:

Los artículos se pueden imprimir sin permiso si se menciona al boletín y el material no se reproduce con propósitos comerciales. Esta publicación es producida por el Centro de Recursos de Salud y Seguridad en el Cuidado Infantil de Carolina del Norte y distribuida a establecimientos de cuidado infantil con licencia, agencias CCRR, consultores de concesión de licencias de cuidado infantil de la DCD y consultores de salud en el cuidado infantil en Carolina del Norte.

Se imprimieron 10,000 copias de este documento a un precio de 46 centavos de dólar por copia.



Nos gustaría saber de usted...



Comuníquese con nosotros llamando al 1-800-367-2229. Marque el 1 y luego el 2. Háganos sus comentarios y solicite artículos o información.