



Modelo de políticas de salud y seguridad

Política de sueño seguro para bebés en programas de cuidado infantil

Todos los centros de cuidado infantil de _____ [nombre del programa] seguirán las recomendaciones de sueño seguro para bebés a fin de reducir el riesgo del síndrome de muerte infantil súbita (SIDS) y otros tipos de muerte de bebés relacionados con el sueño y la propagación de enfermedades contagiosas:

1. A los bebés siempre se les acostará a dormir boca arriba hasta que cumplan un año.
2. A los bebés se les colocará en un colchón firme cubierto con una sábana ajustada en una cuna que cumpla con las normas de seguridad de la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor.
3. En la cuna no habrá juguetes, móviles, objetos blandos, animales de peluche, almohadas, protectores acojinados para cunas ("bumper pads"), sábanas, dispositivos de posicionamiento ni ropa de cama adicional ni colgando del lado de la cuna.
4. Las áreas para dormir deberán estar ventiladas y a una temperatura que sea cómoda para un adulto con ropa ligera. Los bebés no deberán tener puesta más de una capa adicional de ropa que un adulto.
5. Si se necesita darle más calor, se puede usar un pijama de una pieza o saco de dormir.
6. La cabeza del bebé debe estar destapada para dormir. Se le deben quitar los baberos y gorros.
7. Los bebés deberán ser observados activamente con la vista y el oído.
8. No se les permitirá a los bebés dormir en sofás, sillones, un almohadón de silla, una cama, almohada o en un asiento para el auto, carriola, columpio o silla mecedora. Si un bebé se duerme en otro lugar que no sea la cuna, se le trasladará a la cuna de inmediato.
9. Si un bebé llega dormido en el asiento del auto, se le trasladará a una cuna.
10. Los bebés no deben compartir cunas, y debe haber un espacio de tres pies entre cada cuna.
11. A los bebés se les puede ofrecer un chupete para dormir, si los padres lo proporcionan.
12. Los chupetes no deben estar sujetos por medio de un cordón a la ropa del bebé y no deben volver a colocarse si se le caen cuando el bebé se haya dormido.
13. Cuando el bebé ya pueda rodarse de un lado a otro boca arriba y boca abajo, se le deberá acostar boca arriba y permitirle que asuma la posición que prefiera para dormir.
14. Nuestro programa de cuidado infantil es un ambiente libre de humo.
15. Nuestro programa de cuidado infantil promueve la lactancia.
16. Los bebés despiertos tendrán "tiempo de pancita" supervisado.



Cortesía de la campaña Back to Sleep (De Vuelta a Dormir), NICHD, NIH, DHHS

Referencias y recursos

Caring for Our Children, National Health and Safety Performance Standards, 3ra. edición.
<http://nrckids.org/CFOC3/index.html>

Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics, AAP). (2016). El SIDS y otras muertes de bebés relacionadas con el sueño: Recomendaciones actualizadas en el 2016 para un ambiente de sueño seguro para bebés y su informe técnico adjunto, Comité Especializado de la AAP sobre Síndrome de muerte infantil súbita, Pediatrics 138 (5): e20162940. <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2016/10/20/peds.2016-2938>

[org/content/early/2016/10/20/peds.2016-2938](http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2016/10/20/peds.2016-2938)

Safe Sleep for Infants in Child Care Programs: Reducing the Risk of SIDS and Other Sleep Related Infant Deaths
<http://cchp.ucsf.edu/SIDS-Note>

CCHP Tummy Time (Tiempo de pancita).
<http://cchp.ucsf.edu/Tummy-Time-Note>

** Esta política refleja las investigaciones sobre sueño seguro a la fecha de noviembre de 2016.*



Notas de salud y seguridad

Sueño seguro para bebés: reducción del riesgo de SIDS y otras muertes de bebés relacionadas con el sueño

La muerte súbita e inesperada de un bebé que parecía sano es algo verdaderamente trágico. Y cuando la muerte se produce en un programa de cuidado infantil, puede resultar devastador, no solo para la familia del bebé, sino también para el proveedor de cuidado infantil y las demás familias del programa. Las prácticas de sueño y entornos seguros reducen el riesgo del síndrome de muerte infantil súbita (SIDS, por sus siglas en inglés) y otras muertes de bebés relacionadas con el sueño.

El SIDS se refiere a la muerte de un bebé de menos de un año sin razón aparente después de una investigación minuciosa del lugar del hecho, autopsia y revisión de la historia clínica. El 90% de las muertes por SIDS se produce antes de que el bebé cumpla seis meses, y alcanzan su pico entre los uno y cuatro meses de edad. Los factores de riesgo del SIDS incluyen: prácticas de sueño y entornos poco seguros; un período crítico de desarrollo y la vulnerabilidad individual de un bebé. Otras muertes de bebés relacionadas con el sueño (como ahogarse, asfixiarse, quedarse atrapado y estrangularse) tienen factores de riesgo parecidos.

Según un estudio reciente, los bebés que mueren en centros de cuidado infantil tenían más probabilidades de fallecer durante la primera semana. Se producen más muertes cuando los bebés:

- estaban acostumbrados a dormir boca arriba en casa y se les colocó boca abajo para dormir en el centro de cuidado infantil
- se les permitió dormir en un entorno de sueño poco seguro en el centro de cuidado infantil (por ejemplo, un asiento de seguridad para el auto, carriola, futón, almohada o sillas saco (Kassa, Moon, Colbin, 2016)

La Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics, AAP) recomienda tener un entorno seguro de sueño para bebés e implementar prácticas de sueño seguro para bebés que puedan reducir el riesgo de todas las muertes de bebés inesperadas relacionadas con el sueño (AAP, 2016).

Recomendaciones para entornos y prácticas de sueño seguro en programas de cuidado infantil

- Coloque a los bebés boca arriba cada vez que vayan a dormir hasta que cumplan un año.
- Coloque a los bebés en un colchón firme con una sábana que le quede ajustada en una cuna. Solo use cunas (esto incluye moisés y corrales de juego) que satisfagan las normas de la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor (CPSC). Asigne una cuna a cada bebé, y coloque solo un bebé en cada cuna. No debe haber juguetes (incluidos los móviles), objetos suaves, animales de peluche, almohadas, protectores acojinados para cunas, sábanas, dispositivos de posicionamiento ni ropa de cama suelta dentro, amarrados o colgados sobre el lado de la cuna.
- No permita que los bebés se sobrecalienten al dormir. Brinde un área para dormir que esté bien ventilada, a una temperatura que sea cómoda para un adulto con ropa ligera. Si se necesita calor adicional, se puede usar un pijama de una pieza o saco de dormir. Vista a los bebés con una capa más de la que llevaría un adulto. Quítele los baberos, ropa con cordones o capuchas y sombreros u otros tipos de cubierta para la cabeza y joyas.
- No permita que los bebés duerman en sofás, sillones, butacas, cojines, futones, camas o almohadas, ni tampoco en asientos de seguridad para el auto, carriolas, columpios o mecedoras. Si un bebé se queda dormido en cualquier lugar que no sea una cuna, trasládalo a la cuna de inmediato. Si un bebé llega a su programa dormido en un asiento de seguridad para el auto, trasládalo a una cuna.
- Ofrezcale un chupete para dormir, si la familia lo proporcionó. No tiene que volver a colocarle el chupete si se le cae después de quedarse dormido. No le amarre el chupete a un cordón o cinta para que lo lleve alrededor del cuello ni atado a la ropa del bebé.

• *Continúa*

- Supervise a los bebés activamente mientras duermen observándolos y escuchándolos en todo momento. Brinde suficiente iluminación de modo que se puedan ver los bebés que duermen. Observe la respiración y el color de la piel. Si encuentra a un bebé que no responde y no respira ni tiene pulso, comience a darle reanimación cardiopulmonar y llame al 9-1-1.

¿Qué más pueden hacer los proveedores de cuidado infantil?

Aplicar las leyes y regulaciones sobre no fumar

Los bebés que se exponen al humo tienen un mayor riesgo de morir de SIDS. Las regulaciones de la División de Otorgamiento de Licencias para centros de cuidado en la comunidad prohíben fumar en los centros de cuidado infantil con licencia y en las guarderías infantiles en el hogar. Las leyes de California prohíben fumar en autos cuando hay niños presentes.

Cree una política de sueño seguro y capacite al personal

Tener una política de sueño seguro es su promesa a las familias de que usted está haciendo todo lo posible por mantener a su bebé seguro mientras duerme. Dele a las familias una copia de su política de sueño seguro cuando se matriculen. (Consulte el ejemplo de Política de sueño seguro para bebés en programas de cuidado infantil de CCHP.) Capacite al personal sobre los principios del sueño seguro para bebés. Supervise de cerca el cumplimiento de los empleados con su política de sueño seguro. Repase su sistema de respuesta a emergencias con todos los integrantes del personal de forma regular.

Fomente la lactancia

La lactancia se asocia con un menor riesgo de SIDS. En muchos casos, regresar a trabajar es una barrera para amamantar. Fomente el que las madres sigan amamantando después de que finalice su permiso por maternidad y regresen a su horario de trabajo o estudios. Para más información sobre cómo apoyar a las familias que amamantan (incluido un ejemplo de una política, una plantilla para un plan de alimentación de bebé e información sobre manejo, almacenamiento y alimentación seguros de leche materna), consulte *Cómo apoyar a las familias que amamantan: conjunto de herramientas para proveedores de cuidado infantil (Supporting Breastfeeding Families, a Toolkit for Child Care Providers)* en la lista de recursos.

Eduque a las familias

Comente las prácticas de sueño seguro con las familias. Incluya información acerca de compartir habitaciones sin compartir camas, la lactancia, no

acostumbrar a los bebés a dormir de forma regular en los asientos de seguridad para el auto, no fumar alrededor de los bebés, mantener las vacunas al día.

Distribuya folletos por escrito y coloque afiches en sus paredes o tableros informativos. Brinde información sobre el sueño seguro al matricular a familias nuevas. Comuníquese con el coordinador de SIDS de su departamento de salud local para obtener ayuda con la capacitación y desarrollo de las familias y el personal.

Brinde “tiempo de pancita” supervisado cuando los bebés estén despiertos.

El tiempo de pancita es importante para el crecimiento y desarrollo del bebé. Este desarrolla fuerza y coordinación muscular en la cabeza, el cuello, los hombros, el abdomen y la espalda que hacen falta para alcanzar las etapas de desarrollo importantes (como impulsarse hacia arriba, rodarse, sentarse, gatear e impulsarse para ponerse de pie). Los bebés deben estar despiertos y supervisados durante el tiempo de pancita. Consulte la Nota de salud y seguridad de CCHP, *Tiempo de pancita para bebés (Tummy Time for Infants)* en la lista de recursos.

Lleve un control de las vacunas de los bebés

Las investigaciones sugieren que las vacunas podrían proteger del SIDS. Las leyes de California requieren que los bebés se vacunen antes de entrar a los centros de cuidado infantil. Los programas de cuidado infantil están obligados a aplicar las leyes de vacunación, mantener los expedientes al día y enviar informes a las agencias de salud pública.

Seguridad en las cunas

No revenda, done ni regale una cuna que no satisfaga las normas para cunas actuales. El CPSC recomienda desarmar las cunas usadas antes de desecharlas. Los departamentos locales de salud pública y los grupos de defensa pueden ayudar a brindar cunas o corrales de juego de bajo costo o gratuitos para las familias y proveedores de cuidado infantil con necesidad financiera.

¿Qué sucede si el bebé se da vuelta?

Cuando los bebés puedan darse vuelta del estómago a la espalda y de la espalda al estómago fácilmente, siga colocándolos boca arriba para dormir, pero permítales asumir la posición que prefieran.

• Continúa

Sobre el tema de envolver a los bebés en una sábana...

Aunque a algunos recién nacidos y bebés pequeños se les envuelve en sábanas para dormir en la casa, *no se recomienda envolver a los bebés en los programas de cuidado infantil.* (AAP, NRC, APHA, 2011) El riesgo de muerte es alto si a los bebés se les envuelve y se les coloca boca abajo o estos se ruedan para quedar boca abajo. (AAP, 2016) En la casa, no se debe envolver al bebé en sábanas cuando este muestre señales de tratar de voltearse (por lo general, antes de que el bebé cumpla tres meses).

Referencias y recursos

Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics, AAP) *SIDS and Other Sleep- Related Infant Deaths: Actualizado en 2016 Recomendations for a Safe Infant Sleeping Environment*, y el informe técnico que lo acompaña, Comité especial sobre el síndrome de muerte infantil súbita, Pediatrics, noviembre de 2016.

<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2016/10/20/peds.2016-2938>

Academia Estadounidense de Pediatría, Asociación Estadounidense de Salud Pública, Centro Nacional de Recursos para la Salud y Seguridad en Centros de Cuidado Infantil (AAP, APHA, NRC, por sus siglas en inglés), *Caring for Our Children: National Health and Safety Performance Standards; Guidelines for Early care and Education Programs (Cuidado de nuestros niños: normas de desempeño nacionales de salud y seguridad; pautas para los programas de cuidado y educación en etapas tempranas*, 3ra. edición (CFOC3). <http://nrckids.org/CFOC3/index.html>

Programa de Muerte Infantil Súbita del Departamento de Salud Pública de California, Coordinadores de SIDS www.cdph.ca.gov/programs/SIDS/Pages/5.0SIDScoordinators.aspx

Programa de Salud en Centros de Cuidado Infantil de California (CCHP, por sus siglas en inglés) *Tummy Time (Tiempo de pancita)* <http://cchp.ucsf.edu/Tummy-Time-Note>

CCHP *Safe Sleep Policy for Infants in Child Care Programs (Política de sueño seguro para bebés en programas de cuidado infantil)* <http://cchp.ucsf.edu/Safe-Sleep-Policy>

Kassa, H., Moon, R., Colvin, J., *Risk Factors for Sleep-Related Infant Deaths in In-Home and Out-of-Home Settings (Factores de riesgo para muertes de bebés en casa y fuera de casa)*, Pediatrics, noviembre de 2016

National Institute of Child Health and Development (NICHD, Instituto Nacional de Salud y Desarrollo Infantil), Campaña Safe to Sleep® www.nichd.nih.gov/sts/about/Pages/default.aspx

Supporting Breastfeeding Families, a Toolkit for Child Care Providers (Cómo apoyar a las familias que amamantan: conjunto de herramientas para proveedores de cuidado infantil), Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles. Revisado a partir del Conjunto de herramientas del condado de Alameda, mayo de 2016 http://www.publichealth.lacounty.gov/mch/CAH/Breastfeeding_toolkit_May2016_C.PDF

United States Consumer Product Safety Center (CPSC, Centro de Seguridad de los Productos del Consumidor de Estados Unidos) *Cunas* <https://www.cpsc.gov/safety-education/safety-guides/kids-and-babies/cribs>

Síndrome del bebé zarandeado o traumatismo craneal por abuso

El traumatismo craneal pediátrico por abuso es una lesión del cráneo o el cerebro en un bebé o niño pequeño debido a un golpe contundente o zarandeo. El término “síndrome del bebé zarandeado” describe una serie de síntomas observados en bebés que sufren una lesión sostenida en la cabeza al ser zarandeados. Los profesionales médicos han recomendado remplazar el término “síndrome del bebé zarandeado” por el término “traumatismo craneal por abuso” debido a que este último incluye las distintas formas en que un niño podría sufrir una lesión craneal como resultado de abuso, tales como: ser zarandeado, dejarlo caer, lanzarlo, pegarle o golpearle la cabeza al niño contra una superficie u objeto mientras se le zarandea.

Efectos a largo plazo del traumatismo craneal por abuso

Los niños que son víctimas del traumatismo craneal por abuso podrían sufrir lesiones de leves a graves. Lo siguiente podría suceder como resultado del sangrado o daño causado por traumatismo craneal por abuso: ceguera total o parcial; pérdida auditiva; parálisis; problemas con el desarrollo motor; trastornos convulsivos; parálisis cerebral; trastornos de la succión o deglución; discapacidades intelectuales; retraso o discapacidad del habla y el desarrollo lingüístico; problemas con la función ejecutiva, y problemas de la atención, la memoria y la conducta. Debido a la naturaleza grave de estas lesiones, es crucial que los proveedores de cuidado infantil dispongan de políticas para prevenir e identificar el síndrome del bebé zarandeado o traumatismo craneal por abuso.

Vulnerabilidades del desarrollo y el traumatismo craneal por abuso

Los bebés son especialmente vulnerables al traumatismo craneal por abuso. Su frágil cerebro y cráneo se desarrollan rápidamente y un impacto repentino puede ocasionar una lesión irreversible. Además, los bebés son incapaces de expresar sus necesidades y emociones por medio de las palabras. En lugar de ello, lloran. Una fase de llanto alarmante se considera una fase normal del desarrollo en los bebés pequeños. El enojo o frustración de los cuidadores debido al llanto prolongado se asocia con el riesgo de zarandeo que pueden conducir a una lesión grave o la muerte. Otros factores de riesgo de traumatismo craneal por abuso en bebés y niños pequeños incluyen: tener necesidades especiales; tener varios hermanos; vivir en la pobreza y tener cólicos u otros tipos de dolor y malestar.

Capacitación de los cuidadores

El primer paso para proteger a los niños pequeños del síndrome del bebé zarandeado o el traumatismo craneal por abuso es crear conciencia a través de la educación. Todos los proveedores de cuidado infantil que trabajan con bebés y niños pequeños necesitan capacitación periódica para la prevención del traumatismo craneal por abuso. La capacitación debería incluir: 1) estrategias para lidiar con un bebé o niño pequeño llorón, irritable o angustiado e 2) información sobre cómo reconoce las señales del síndrome del bebé zarandeado o traumatismo craneal por abuso.

Estrategias para lidiar con un bebé o niño llorón

Todos los bebés lloran. Aunque puede ser difícil de escuchar, las estrategias a continuación

pueden ayudar a los cuidadores a actuar de forma segura cuando tienen que lidiar con un bebé que no para de llorar.

Controle su estrés y realice prácticas de autocuidado. Sea consciente de sus sentimientos acumulados de frustración o enojo, y utilice una estrategia para calmarse que le funcione. Por ejemplo, inhale profundamente varias veces o respire profundamente mientras cuenta hasta diez. Si no puede controlar su frustración por su cuenta, entonces busque una manera de tomarse un descanso de la situación sin dejar al niño sin supervisión, tal como:

- Pedirle a un compañero de trabajo que se encargue del niño difícil.
- Pedir otra tarea.
- Tomarse un breve descanso.

Aprenda sobre el desarrollo normal de los bebés y cómo manejar a un bebé que llora. Pruebe distintas técnicas para calmar a bebés que lloran. Algunos bebés lloran más y otros lloran menos, pero es normal que lloren. Para más información sobre cómo entender y controlar el llanto, consulte Period of PURPLE Crying® en www.purplecrying.info.

Las siguientes técnicas de mitigación del centro de cuidado infantil para reducir el síndrome del bebé zarandeado o traumatismo craneal por abuso son aceptables conforme a las Reglamentaciones de la División de Otorgamiento de Licencias de Centros de Cuidado Infantil en California para proveedores que podrían estar solos en guarderías infantiles en el hogar:

- El proveedor de cuidado infantil puede designar a un sustituto capacitado que pueda brindar ayuda al proveedor de cuidado infantil que esté estresado debido al llanto de un bebé. No hay nada de malo con pedirle a alguien que se encargue de un bebé que llora mientras el proveedor se toma un respiro. En los centros de cuidado infantil con licencia, los únicos sustitutos aceptables son las personas que tienen autorización por huella digital y reúnen todos los requisitos establecidos por el Título 22 y el Código de Salud y Seguridad.
- El padre, madre o tutor legal también podría designar a un contacto de emergencia, además de sí mismo/a, al que se le pueda llamar si el llanto del bebé es alarmante.
- Si un proveedor de cuidado infantil se da cuenta de que el llanto de un bebé es un detonante para las reacciones de estrés negativas del proveedor, este debe plantearse no dedicarse a cuidar bebés.

Recuerde: nunca es bueno zarandear o pegarle a un niño.

Señales del síndrome del bebé zarandeado o traumatismo craneal por abuso

Como proveedor de cuidado infantil, usted puede ser la primera persona en reconocer cuando un niño ha sido víctima de traumatismo craneal por abuso. Es importante conocer los signos y responder de modo que el niño pueda recibir atención médica lo más rápidamente posible. En muchos casos, no se produce ningún síntoma, pero en casos más graves, el bebé o niño pequeño podría tener:

- Dificultad para permanecer despierto.
- Irritabilidad, no sonreír.

- Dificultad para succionar o tragar, pérdida del apetito o vómitos.
- Pérdida de tono muscular.
- Incapacidad para levantar la cabeza.
- Dificultad para respirar, tez azul (debido a falta de oxígeno).
- Tamaño desigual de las pupilas.
- Incapacidad para enfocar los ojos o seguir movimientos.
- Sangrado alrededor de los ojos.
- Abultamiento o inflamación de la cabeza, frente o mollera.
- Golpes alrededor de la cabeza, cuello o pecho.
- Rigidez en el cuerpo.
- Temblores, convulsiones.
- Coma.

CONCUSSION FACT SHEET FOR PARENTS



WHAT IS A CONCUSSION?

A concussion is a type of traumatic brain injury. Concussions are caused by a bump or blow to the head. Even a “ding,” “getting your bell rung,” or what seems to be a mild bump or blow to the head can be serious.

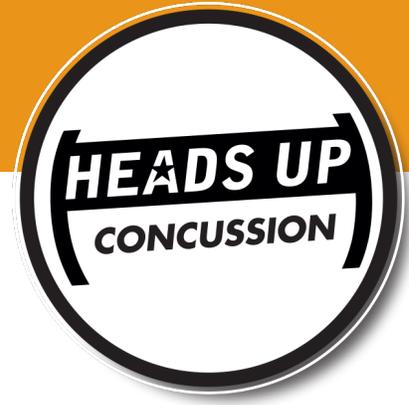
You can’t see a concussion. Signs and symptoms of concussion can show up right after the injury or may not appear or be noticed until days or weeks after the injury. If your child reports any symptoms of concussion, or if you notice the symptoms yourself, seek medical attention right away.

WHAT ARE THE SIGNS AND SYMPTOMS OF CONCUSSION?

If your child has experienced a bump or blow to the head during a game or practice, look for any of the following signs of a concussion:

SYMPTOMS REPORTED BY ATHLETE:

- Headache or “pressure” in head
- Nausea or vomiting
- Balance problems or dizziness
- Double or blurry vision
- Sensitivity to light
- Sensitivity to noise
- Feeling sluggish, hazy, foggy, or groggy
- Concentration or memory problems
- Confusion
- Just not “feeling right” or is “feeling down”



SIGNS OBSERVED BY PARENTS/ GUARDIANS:

- Appears dazed or stunned
- Is confused about assignment or position
- Forgets an instruction
- Is unsure of game, score, or opponent
- Moves clumsily
- Answers questions slowly
- Loses consciousness (even briefly)
- Shows mood, behavior, or personality changes