

PARA CALMAR LA SED
EL AGUA ES LO MEJOR



drinkwaterCT.org

WATER FIRST

FOR YOUR THIRST



drinkwaterCT.org

Herramientas para la salud oral y la prevención de la obesidad

Una selección de mejores prácticas para hogares familiares de cuidado infantil

Febrero de 2018



Departamento de Salud Pública de Connecticut
Sección de comunidad, salud de la familia y prevención
410 Capitol Avenue, MS #11-HLS
Hartford, CT 06134-0308

Reconocimientos

El Departamento de Salud Pública de Connecticut extiende su agradecimiento a los programas de nutrición Husky SNAP-Ed en UConn Health por utilizar el logotipo y la marca *“para calmar la sed”*.

El Departamento de Salud Pública de Connecticut también extiende su agradecimiento a todos los miembros del equipo de planeamiento de Atención temprana, Educación nutricional y Actividad física por apoyar este proyecto, y agradecemos especialmente a los siguientes socios por sus contribuciones a estas herramientas:

Abby Alter, CHDI

Dana Holahan, All Our Kin

Jenna Clavette, DPH Intern

Jessica Mahon, American Heart Association

Kathryn Henderson, Henderson Consulting

Karen Jones, UMASS New England Head Start Training and Technical Assistance Network

Leslee Treadwell, DPH Intern

Maureen Myers, All Our Kin

Missy Repko, UMASS New England Head Start Training and Technical Assistance Network

Monica Belyea, Opportunity Knocks for Middletown’s Young Children Collaborative

Sally Mancini, Rudd Center for Food Policy and Obesity, University of Connecticut

Sofia Segura-Pérez, Hispanic Health Council

Susan Fiore, Connecticut State Department of Education

Susan Furbish, UConn Health, Husky Nutrition Programs SNAP-Ed

Talhaht Mannan, The Early Learning Program, Inc. at CCSU

Tatiana Andreyeva, Rudd Center for Food Policy and Obesity, University of Connecticut

Estas herramientas están respaldadas por los números de acuerdo cooperativo **U58DP00488-05** y **NU58DP004797**, y son financiadas por los Centros para el control y la prevención de enfermedades. El contenido es exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente representa los puntos de vista oficiales de los Centros para el control y la prevención de enfermedades ni del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Índice

ANTECEDENTES.....	4
SALUD ORAL Y PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN LA GUARDERÍA	4
SECCIÓN 1: NORMAS DE SALUD ORAL Y PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD ...	7
NORMAS PARA CUIDAR DE NUESTROS NIÑOS	7
3.1.5.1 <i>Actividades de higiene oral de rutina</i>	8
3.1.5.2 <i>Cepillos y pastas dentales</i>	11
4.2.0.6 <i>Disponibilidad de agua potable</i>	13
4.2.0.7 <i>Jugo 100% de fruta</i>	14
4.3.1.8 <i>Técnicas para dar el biberón</i>	16
5.2.6.2 <i>Prueba de agua potable que no sea del sistema público</i>	18
5.2.6.3 <i>Prueba de los niveles de plomo y cobre en el agua potable</i>	19
5.2.6.4 <i>Resultados de la prueba del agua</i>	20
SECCIÓN 2: POLÍTICAS DE BIENESTAR EN GUARDERÍAS	21
POLÍTICA VS. PRÁCTICA.....	21
AUTOEVALUACIÓN DE PARA CALMAR LA SED	22
PLAN DE ACCIÓN.....	24
EJEMPLO DE LENGUAJE DE LA POLÍTICA	26
CONTENEDORES DE DESINFECTANTES.....	27
RECURSOS DE LA POLÍTICA.....	28
SECCIÓN 3: IDEAS Y RECURSOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN.....	29
RECURSOS DE PROVEEDORES DE GUARDERÍA INFANTIL EN HOGARES FAMILIARES	29
RECURSOS PARA PADRES Y FAMILIAS	32

Antecedentes

Salud oral y prevención de la obesidad en la guardería



La buena salud oral y mantener un peso corporal saludable son dos componentes importantes de la salud general. Los niños de los Estados Unidos corren el riesgo de tener caries y obesidad debido a hábitos alimenticios deficientes y a otras conductas poco saludables, como la inactividad física. Reemplazar las bebidas azucaradas por agua es una forma sencilla y de bajo costo de promover la salud en los niños.¹ Estas herramientas se diseñaron con el objetivo de proporcionar recursos para guarderías en hogares familiares a fin de que desarrollen e implementen políticas y prácticas que respalden la salud oral y prevengan la obesidad en los niños, enfocándose en aumentar el acceso a agua potable.

Prácticas para promover la salud oral y un peso corporal saludable

La salud oral es un componente fundamental de mantenerse saludable y permite a las personas hablar, sonreír, degustar, oler, masticar y tragar. De acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), las caries son una de las afecciones más comunes en los niños.² Aproximadamente el 20% de los niños de 5 a 11 años tienen al menos un diente cariado sin tratar² y el 29% de los niños tienen caries antes de llegar al jardín de infantes.³ Los niños que presentan problemas de salud oral son más propensos a tener un mal desempeño académico y recibir calificaciones más bajas que los niños que no tienen problemas de salud oral.²



Además, la obesidad en la niñez se ha convertido en un problema de salud grave entre los niños. Alrededor de un tercio de los estudiantes de Connecticut que cursan de jardín de infantes a tercer grado tienen sobrepeso (el 15.6%) o son obesos (el 16.1%),³ y el índice de obesidad entre niños de bajos recursos de 2 a 4 años es del 15.3%, más alto que el promedio nacional de 14.5%.⁴ La obesidad puede afectar negativamente la salud social, emocional y física de un niño, incluido el desarrollo de enfermedades crónicas y "bullying."⁵ Las bebidas azucaradas agregan calorías no deseadas a la dieta de un niño, lo que puede provocar aumento de peso y el desarrollo de problemas de salud oral.

Afortunadamente, la salud oral y la obesidad pueden prevenirse. Hay estrategias importantes que afectan la salud oral de un niño y su peso, como comer una dieta saludable que limite los alimentos azucarados, beber agua en lugar de bebidas azucaradas y seguir las recomendaciones de las mejores prácticas para dar el biberón y beber de un vaso.¹ Los niños deben cepillar sus dientes con pasta dental con flúor y recibir atención dental frecuente, incluida la primera visita dental al año de edad.² Las mejores prácticas y las normas recomendadas para los hogares familiares de cuidado infantil se abordan detalladamente en la siguiente sección.

Para calmar la sed



Muchas recomendaciones nutricionales enfatizan la importancia de beber agua, incluidas las *Pautas nutricionales para estadounidenses, 2015-2020*.⁶ Beber agua fluorada del grifo es la mejor opción para los niños, especialmente en reemplazo de bebidas azucaradas. Las bebidas azucaradas como gaseosas, jugos y bebidas con jugo, bebidas deportivas y agua azucarada, no solo agregan una gran cantidad de calorías extra innecesarias a la dieta de un niño, sino que pueden causar caries y otros problemas de la salud oral. El agua con gas sin azúcar agregado es un buen sustituto de las bebidas azucaradas, pero es más ácido que el agua de grifo y se debe consumir con las comidas o en una sentada, en lugar de beber sorbos durante todo el día. El agua barre los restos de alimentos y los residuos que las bacterias usan para crear caries, y diluye los ácidos que producen las bacterias en la boca y que pueden debilitar los dientes.⁷ El agua fluorada de grifo fortalece los dientes para proteger a los niños contra las caries.^{2,7}

Consumo de líquidos recomendado para niños

El consumo de líquidos diario (cantidad total de agua) incluye el agua que se consume de los alimentos y otras bebidas, como leche o jugo.⁸ Los líquidos que se consumen diariamente deben variar en función de diversos factores como la edad, el sexo y el nivel de actividad. Si bien no hay recomendaciones específicas para el consumo de agua potable, sí hay recomendaciones para el consumo total de agua para bebés y niños saludables, como se detalla a continuación.⁹

Grupo etario	Consumo diario recomendado
Bebés	
0 a 6 meses	3 vasos*
7 a 12 meses	3½ vasos*
Niños	
1 a 3 años	5½ vasos*
4 a 8 años	7 vasos**

*No se debe ofrecer agua natural a bebés sanos menores de 6 meses. El consumo adecuado recomendado de 3 vasos que se indica más arriba solo debe provenir de la leche materna o una fórmula correctamente preparada, a menos que el médico indique algo diferente.

**Incluye toda el agua de los alimentos, el agua natural y otras bebidas, incluida la leche materna o fórmula.

Nota especial: Los bebés saludables menores de 12 meses tienen necesidades nutricionales especiales. No se debe ofrecer agua natural a bebés saludables menores de 6 meses.¹⁰ No se recomienda agregar más agua en la fórmula, incluso en los días calurosos cuando el bebé puede necesitar más líquido. En días calurosos, se les puede ofrecer leche materna o fórmula adicional que se haya preparado correctamente.¹⁰ Consulte con el padre o tutor del bebé sobre las recomendaciones del pediatra en relación con el agua natural.¹¹

Para los bebés mayores de 6 meses que hayan comenzado a comer alimentos sólidos, se recomienda ofrecerles un total de 4 a 8 onzas de agua natural fluorada por día, preferentemente en un vaso.¹² Es adecuado usar un vaso antiderrame durante un período corto a fin de estimular la transición del biberón a un vaso común.¹²

¿Por qué la guardería?

Las conductas saludables se forman temprano en la vida de un niño. Por eso es fundamental enseñarles a los niños a beber agua como su principal fuente de hidratación para que se convierta en un hábito perdurable hasta la adultez. Los hogares familiares de cuidado infantil son sitios ideales para enseñar conductas saludables a los niños, ya que más del 60% de los niños menores de 6 años tienen cuidadores no familiares durante la semana.¹³



Debido a la importancia de establecer conductas saludables de forma temprana, la Ley de Niños Saludables y sin Hambre de 2010 exige a las guarderías y a los hogares familiares de cuidado de niños que participan en el Programa de alimentos para el cuidado de niños y adultos (CACFP, por sus siglas en inglés) el acceso a agua para los niños durante todo el día*. Las guarderías y los hogares deben ofrecer y tener agua disponible para los niños cuando estos lo requieran durante todo el día, aunque no sea un componente de una comida.¹ Las leyes generales de Connecticut exigen que los hogares familiares de cuidado infantil tengan agua potable disponible para los niños en todo momento.¹⁴ Se recomienda el agua fluorada para proporcionar un beneficio preventivo adicional contra las caries. Se recomienda a todos los proveedores de servicios de cuidado infantil tener agua potable disponible para los niños a fin de promover conductas saludables, independientemente de que formen parte o no del CACFP o de que tengan o no licencia.



*El Programa de alimentos para el cuidado de niños y adultos (CACFP) se estableció en 1968 y se autorizó en la Ley Nacional de Almuerzo en la Escuela para ayudar a mejorar la calidad del cuidado infantil para familias de bajos recursos de los EE. UU. El programa proporciona asistencia financiera para servicios alimenticios en instituciones de cuidado de niños y adultos, y en hogares de cuidado infantil. Para recibir la asistencia financiera, los programas participantes deben cumplir una serie de normas nutricionales para los alimentos y las bebidas que sirven. Para obtener información sobre los requisitos de CACFP, visite: <http://portal.ct.gov/SDE/Nutrition/Child-and-Adult-Care-Food-Program>. Antes de implementar cualquier cambio en las políticas o prácticas de alimentación y nutrición de su programa, comuníquese con su representante de CACFP para asegurarse de cumplir con todas las reglas y regulaciones de CACFP.

Sección 1

Normas de salud oral y prevención de la obesidad



Las organizaciones nacionales de la salud crearon normas de mejores prácticas para ayudar a guiar a los proveedores de cuidado infantil en la creación de un entorno seguro y saludable para los niños que cuidan. Esas normas identifican áreas de importancia para abordar problemas crónicos como una salud oral deficiente y la obesidad.

Esta sección incluye una muestra de las pautas de salud oral y prevención de la obesidad de la 3ra edición de *Cuidando a nuestros niños: normas nacionales de condiciones de salud y seguridad, Pautas para los programas de guardería y educativos (CFOC, por sus siglas en inglés)*.¹⁰ Esas normas nacionales fueron creadas por la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP, por sus siglas en inglés), la Asociación Estadounidense de Salud Pública (APHA, por sus siglas en inglés) y el Centro Nacional de Recursos para la Salud y la Seguridad en Entornos

de Guardería y Educación Temprana (NRC, por sus siglas en inglés) con el fin de proporcionar normas de calidad en salud y seguridad que representen la mejor evidencia, experiencia y profesionalismo del país. Si bien hay varias normas que respaldan la prevención de la obesidad y la salud oral, las normas seleccionadas se concentran en temas de higiene bucal importante y en hacer del agua la bebida principal para niños pequeños en entornos de guardería.

Cuidando a nuestros niños: normas

Las siguientes normas seleccionadas de CFOC están relacionadas con la salud oral y la prevención de la obesidad, y se centran en el agua potable.¹⁰ Se puede obtener información detallada completa sobre cada norma en las siguientes páginas de la sección.

<u>Norma n.º</u>	<u>Título</u>
3.1.5.1	Actividades de higiene oral de rutina
3.1.5.2	Cepillos y pastas dentales
4.2.0.6	Disponibilidad de agua potable
4.2.0.7	Jugo 100% de fruta
4.3.1.8	Técnicas para dar el biberón
5.2.6.2	Prueba de agua potable que no sea del sistema público
5.2.6.3	Prueba de los niveles de plomo y cobre en el agua potable
5.2.6.4	Resultados de la prueba del agua

Norma 3.1.5.1: Actividades de higiene oral de rutina

Los cuidadores/maestros deben promover el hábito del cepillado de dientes habitual. Todos los niños con dientes deben cepillarse o alguien debe cepillárselos con un cepillo suave de tamaño apropiado para la edad al menos una vez durante las horas que el niño se encuentra en la guardería. Para los niños menores de tres años, solo se debe colocar una pequeña cantidad (grano de arroz) de pasta dental con flúor en el cepillo para cepillarse. Los niños mayores de tres años deben usar una cantidad de pasta dental con flúor similar a una arveja.¹ El momento ideal para el cepillado es después de comer. El cuidador/maestro debe cepillar los dientes del niño o supervisar mientras el niño se cepilla sus dientes. El cuidador/maestro debe usar guantes descartables si se prevé el contacto con los fluidos bucales de un niño. Cuanto más pequeño sea el niño, más debe participar el cuidador/maestro. El cuidador/maestro debe enseñarle al niño el método de cepillado correcto. Los niños pequeños quieren cepillarse los dientes solos, pero necesitan ayuda hasta aproximadamente los 7 u 8 años. El cuidador/maestro debe controlar la actividad de cepillado y cepillar exhaustivamente los dientes del niño cuando este haya terminado de cepillarse, preferentemente durante dos minutos. Los niños cuyos dientes se cepillan correctamente con pasta dental con flúor, en el hogar, dos veces por día, y presentan un riesgo bajo de caries, pueden estar exentos, ya que el cepillado adicional con pasta dental con flúor puede exponerlo a un exceso de pasta dental con flúor.

El efecto de la exposición a alimentos y bebidas con azúcar (como el jugo) que provoca las caries se puede reducir al hacer que los niños se enjuaguen con agua después de los refrigerios y las comidas, cuando no sea posible cepillarse. Los profesionales de salud dental locales pueden facilitar el cumplimiento con estas actividades al ofrecer educación y capacitación al personal a cargo del cuidado infantil, y proporcionar presentaciones de salud oral para niños y padres/tutores.

FUNDAMENTOS:

Se recomienda el cepillado de dientes habitual con pasta dental con flúor para reforzar los hábitos de salud oral y prevenir gingivitis y caries. Actualmente no hay evidencia (sólida) que muestre algún beneficio a partir de limpiar las encías de un bebé sin dientes. No obstante, antes de que salga el primer diente, limpiar las encías del bebé con una gaza limpia o un paño suave húmedo como parte de la rutina diaria puede facilitar la transición al cepillado de dientes. Una buena higiene oral es tan importante para un bebé de seis meses con un diente como para un niño de seis años con muchos dientes.² El cepillado de dientes con pasta dental con flúor al menos una vez al día reduce la acumulación de placa, que provoca caries.^{2,3} El desarrollo de placa que deteriora los dientes comienza cuando aparece el primer diente del bebé.⁴ El deterioro de los dientes no puede darse sin esta placa que contiene bacterias que producen ácido en la boca de un niño. La capacidad de hacer un buen trabajo de cepillado es una habilidad aprendida, mejorada por la práctica y la edad. Existe un consenso general sobre que los niños no tienen la coordinación mano-ojo necesaria para cepillarse solos hasta alrededor de los siete u ocho años, por lo que el cuidador o el maestro debe realizar el cepillado o supervisar de cerca, si fuera necesario, al niño preescolar. El cepillado de dientes y las actividades en el hogar pueden no ser suficientes para desarrollar esta habilidad o lograr la remoción adecuada de placa, especialmente cuando los niños consumen la mayoría de sus comidas y refrigerios durante un día completo en la guardería.

COMENTARIOS:

- El cuidador/maestro debe usar una cantidad muy pequeña (grano de arroz) de pasta dental con flúor y esparcirla por todo el ancho del cepillo de dientes para los niños menores de tres años, y una cantidad similar al tamaño de una arveja para los niños mayores de tres años.¹ Los niños deben intentar escupir el exceso de pasta dental después del cepillado. El flúor es la forma más efectiva de prevenir las caries. Cepillar los dientes con pasta dental con flúor es la manera más eficiente de aplicar flúor en los dientes. Sus niños ocasionalmente podrían tragar una pequeña cantidad de pasta dental, pero no es un riesgo para la salud. No obstante, si los niños tragan una cantidad de pasta dental con flúor mayor que la recomendada de forma habitual, corren el riesgo de presentar fluorosis, una afección cosmética (decoloración de los dientes) provocada por la sobreexposición al flúor durante los primeros ocho años de vida.⁵ Otros productos, como los enjuagues con flúor, pueden ser peligrosos si se ingieren.⁶
- Los niños pueden enjuagarse con agua después de un refrigerio o una comida, si ya se han cepillado los dientes con pasta dental con flúor. El enjuague con agua ayuda a remover partículas de alimentos de los dientes y puede ayudar a prevenir las caries.
- No es necesario un lavado para el cepillado de dientes en los niños. Cada niño puede usar un vaso de agua para cepillarse los dientes. El niño debe humedecer el cepillo en el vaso, cepillarse y luego escupir el exceso de pasta dental en el vaso.
- Los cuidadores/maestros deben alentar el reemplazo de cepillos de dientes cuando las cerdas se gasten o deshílachen, o aproximadamente cada tres o cuatro meses.^{7,8}
- Los cuidadores/maestros deben alentar a los padres/tutores a buscar una clínica dental para sus hijos dentro de los seis meses posteriores a la aparición del primer diente o al año, lo que ocurra primero.⁴ La clínica dental es la relación constante entre el dentista y el paciente, e incluye todos los aspectos del cuidado de la salud oral brindados de forma integral, con acceso permanente, coordinados y centrados en la familia. Actualmente, no hay una cantidad suficiente de dentistas que reciban a bebés y niños pequeños en sus consultorios, por lo que los proveedores de atención primaria pueden realizar controles de la salud oral durante las visitas de rutina en esta población, mientras promueven la búsqueda de una clínica dental.²
- El barniz de flúor que se aplica a todos los niños entre los 3 y los 6 meses en las visitas de rutina o en la clínica dental reduce los índices de deterioro dental y puede ahorrarle mucho dinero en tratamientos dentales reconstituyentes y costos hospitalarios relacionados. Junto con la educación brindada por el padre/tutor y el cuidador/maestro, el barniz de flúor es una herramienta importante para mejorar la salud de los niños.⁹⁻¹¹

TIPO DE CENTRO:

Hogar familiar pequeño de cuidado de niños, centro, hogar familiar grande de cuidado de niños

NOTAS:

El contenido de la NORMA se modificó el 3/10/2016.

NORMA 3.1.5.1 REFERENCIAS:

1. Academia Estadounidense de Pediatría, sección sobre Salud oral. 2014. Cómo mantener y mejorar la salud oral de los niños pequeños. <http://pediatrics.aappublications.org/content/134/6/1224>
2. Academia estadounidense de Pediatría, sección sobre Odontología pediátrica. 2008. Intervención preventiva de la salud oral para pediatras. *Pediatría* 122:1387-94.
3. Academia estadounidense de Odontología Pediátrica, Comité de asuntos clínicos, Consejo de asuntos clínicos. 2008-2009. Pauta sobre la frecuencia de los exámenes, servicios dentales preventivos, orientación/terapia anticipatoria y tratamiento oral para bebés, niños y adolescentes. *Odontología pediátrica*30:112-18.
4. Academia estadounidense de Pediatría, sección sobre Odontología pediátrica. 2009. Declaración de la política: Tiempo de evaluación de riesgos de la salud oral y búsqueda de la clínica dental. *Pediatría* 124:845.
5. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Grupo de trabajo de recomendaciones sobre flúor. 2001. Recomendaciones sobre el uso de flúor para prevenir y controlar las caries en los Estados Unidos. *MMWR*50(RR14): 1-42.
6. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. 2013. Fluoruración del agua comunitaria. <http://www.cdc.gov/fluoridation/faqs/http://www.cdc.gov/fluoridation/faqs/>
7. Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica. Caries en la primera infancia. Chicago: AAPD. <http://www.aapd.org/assets/2/7/ECCstats.pdf>.
8. Asociación de Odontólogos de Estados Unidos (ADA). Posiciones y declaraciones de ADA. Declaración de ADA sobre el cuidado del cepillo de dientes: limpieza, guardado y reemplazo. Chicago: ADA. <http://www.ada.org/1887.aspx>.
9. Marinho, V.C., et al. 2002. Barnices fluorados para la prevención de caries en niños y adolescentes. Sistema de base de datos de Cochrane. Rev. 3, n.º CD002279. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12137653>
10. Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica. 2006. Temas de debate: perspectiva de la AAPD sobre los pediatras u otros proveedores no odontológicos que aplican barniz con flúor. Centro de recursos para clínicas dentales. <http://www.aapd.org/assets/1/7/FluorideVarnishTalkingPoints.pdf>.
11. Academia Estadounidense de Pediatría, Comité de práctica y medicina ambulatoria.2016. Declaración de la política: Recomendaciones 2016 para la atención pediátrica preventiva. <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2015/12/07/peds.2015-3908>

Norma 3.1.5.2: Cepillos y pastas dentales

En los centros en los que el cepillado de los dientes es una actividad, cada niño debe tener un cepillo suave de tamaño apropiado para la edad y etiquetado con el nombre del niño. No se debe permitir que los niños compartan o pidan prestados cepillos de dientes. Después de usar los cepillos de dientes, se deben guardar sobre una superficie limpia con el extremo de cerdas hacia arriba para que se sequen con el aire, de modo que no entren en contacto ni chorreen sobre otros cepillos y que las cerdas no toquen otras superficies.¹ Los anaqueles y dispositivos usados para colgar los cepillos de dientes para su almacenamiento deben estar etiquetados y desinfectados, según sea necesario. Los cepillos de dientes deben cambiarse al menos cada tres o cuatro meses, o antes si las cerdas se desgastan.²⁻⁵ Cuando un cepillo de dientes se contamina a través del contacto con otro cepillo o porque lo usa más de un niño, se debe desechar y reemplazar por uno nuevo.

Cada niño debe tener su propia pasta dental etiquetada con su nombre. O bien, si el tubo de pasta dental se comparte entre los niños, lo que cada niño use se debe colocar sobre un trozo de papel limpio o un vaso de papel en lugar de hacerlo directamente en el cepillo de dientes.^{1,6} Los niños menores de tres años solo deben usar una pequeña cantidad de pasta dental con flúor (del tamaño de un grano de arroz) en el cepillo. Los niños mayores de tres años deben usar una cantidad de pasta dental con flúor del tamaño de una arveja.⁷ La pasta dental se debe guardar fuera del alcance de los niños.



Cantidad de pasta dental con flúor del tamaño de una arveja



Pequeña cantidad de pasta dental con flúor

Foto: Centro Nacional de Salud y Bienestar en la Primera Infancia

Cuando los niños requieran ayuda con el cepillado, los cuidadores/maestros deben lavarse bien las manos entre cepillados para cada niño. Los cuidadores/maestros deben usar guantes cuando asistan a los niños con el cepillado de sus dientes.

FUNDAMENTOS:

Los cepillos dentales y los fluidos bucales que se acumulan en boca durante el cepillado están contaminados con agentes infecciosos y no se debe permitir que sirvan como canal de infección de un individuo a otro.¹ Etiquetar individualmente los cepillos evitará que varios niños compartan el mismo cepillo. Como alternativa a los anaqueles, los niños pueden tener vasos individuales etiquetados y pueden guardar sus cepillos con las cerdas hacia arriba en sus vasos. Puede producirse sangrado durante el cepillado en los niños que presentan inflamación de las encías. Cuando existe la posibilidad de exposición a sangre, se aplican las regulaciones de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional

(OSHA, por sus siglas en inglés). La saliva se considera un vehículo infeccioso, contenga sangre o no, de modo que los cuidadores/maestros deben protegerse del contacto con la saliva al implementar medidas de precaución estándar.

COMENTARIOS:

- Los niños pueden usar un vaso etiquetado con sus nombres o un vaso de agua desechable para cepillar sus dientes.¹
- Si el objetivo principal del cepillado de los dientes es la remoción de restos de alimentos y placa, no es necesario usar pasta dental. No obstante, cepillar los dientes sin pasta dental con flúor no proporciona ningún beneficio anticaries.
- Puede existir riesgo de infección cuando varios niños cepillan sus dientes y escupen en un lavabo que no se desinfecta entre usos.
- La capacidad para cepillarse los dientes varía según la edad. Los niños pequeños quieren cepillarse los dientes solos, pero necesitan ayuda hasta aproximadamente los siete u ocho años. Los adultos que ayudan a los niños a cepillar sus dientes no solo los ayudan a prender a cepillarse, sino a mejorar la remoción de placa y restos de alimentos de todos los dientes.⁵

TIPO DE CENTRO:

Hogar familiar pequeño de cuidado de niños, centro, hogar familiar grande de cuidado de niños

REFERENCIAS:

1. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. 2005. Control de infecciones en entornos odontológicos. <http://www.cdc.gov/OralHealth/InfectionControl/factsheets/toothbrushes.htm>
2. Asociación de Odontólogos de Estados Unidos, Consejo de Asuntos Científicos. 2005. Declaración de ADA sobre el cuidado del cepillo de dientes: limpieza, guardado y reemplazo. <http://www.ada.org/1887.aspx>.
3. Academia estadounidense de Odontología Pediátrica. 2004. *Caries en la primera infancia (ECC)*. <http://www.aapd.org/assets/2/7/ECCstats.pdf>.
4. Asociación Estadounidense de Higienistas Dentales. *Cepillado correcto*. <http://www.adha.org/oralhealth/brushing.htm>.
5. 12345 First Smiles. 2006. Consideraciones de la salud oral para niños con necesidades médicas especiales (CSHCN, por sus siglas en inglés). http://www.first5oralhealth.org/page.asp?page_id=432.
6. Davies, R. M., G. M. Davies, R. P. Ellwood, E. J. Kay. 2003. Prevención. Parte 4: Cepillado de dientes: ¿Qué se les debe aconsejar a los pacientes? *Brit Dent Jour* 195:135-41.
7. Academia Estadounidense de Pediatría, sección sobre Salud oral. 2014 Cómo mantener y mejorar la salud oral de los niños pequeños. <http://pediatrics.aappublications.org/content/134/6/1224>

Norma 4.2.0.6: Disponibilidad de agua potable

Debe haber agua potable limpia disponible, en interiores y exteriores, durante todo el día. El agua no debe reemplazar la leche en las comidas o los refrigerios, ya que la leche es un componente nutricional necesario, a menos que el médico del niño recomiende algo diferente.

Los días de calor, los bebés que toman leche materna en biberón pueden recibir más leche materna en biberón, pero no se les debe dar agua, especialmente durante los primeros seis meses de vida. Los bebés que reciben fórmula y agua pueden recibir más fórmula en un biberón. Los niños que empiezan a caminar y los niños más grandes necesitarán más agua a medida que la actividad física o la temperatura aumenten su necesidad de líquido. Los niños deben aprender a beber agua de un vaso o un bebedero sin que la boca toque la instalación. No se les debe permitir tener agua en un vaso antiderrame o en biberón todo el tiempo. Permitir que los niños pequeños tomen continuamente del biberón o el vaso antiderrame con agua, para calmarlos, puede provocar desequilibrios nutricionales o, en raras ocasiones, desequilibrio de electrolitos. Cuando no se realiza el cepillado después de una comida, se les debe ofrecer agua a los niños para que beban y enjuaguen sus dientes.

FUNDAMENTOS:

Cuando los niños tengan sed entre comidas y refrigerios, el agua es la mejor opción. Alentar a los niños a aprender a beber agua en lugar de bebidas frutales, gaseosas, jugos de frutas u otras bebidas azucaradas crea un hábito saludable. Beber agua durante el día puede reducir la ingesta calórica adicional que se asocia con el sobrepeso y la obesidad.¹ Beber agua es bueno para la hidratación del niño y reduce el ácido de la boca que contribuye a la formación de caries en la primera infancia.^{1,3,4} Las necesidades de agua varían entre los niños pequeños y aumentan cuando existe el riesgo de deshidratación (por ejemplo, días calurosos de verano, durante el ejercicio y en los días secos de invierno).²

COMENTARIOS:

La disponibilidad de jarras limpias pequeñas de agua y vasos desechables en las aulas y en las áreas de juego permite que los niños se sirvan agua cuando sientan sed. Los bebederos deben mantenerse limpios y desinfectados, y se les debe realizar mantenimiento para garantizar un drenaje correcto.

TIPO DE CENTRO:

Hogar familiar pequeño de cuidado de niños, centro, hogar familiar grande de cuidado de niños

REFERENCIAS:

1. Kleinman, R. E., ed. 2009. Manual de nutrición pediátrica. 6ª ed. Elk Grove Village, IL: Academia Estadounidense de Pediatría.
2. Manz, F. 2007. La hidratación en los niños. *J Am Coll Nutr* 26:562S-569S.
3. Casamassimo, P., K. Holt, eds. 2004. Bright futures en práctica: Guía de bolsillo de la salud oral. Washington, DC: Centro Nacional de Recursos para la salud Oral de la Madre y el Niño. <http://www.mchoralhealth.org/PDFs/BFOHPocketGuide.pdf>.
4. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. 2011. Fluoruración del agua comunitaria. <http://www.cdc.gov/fluoridation/>.

Norma 4.2.0.7: Jugo 100% de fruta*

El centro debe servir solo jugo de frutas pasteurizado sin diluir (100%) o jugo de frutas diluido con agua en un vaso a niños mayores de doce meses. El jugo no debe tener endulzantes agregados. El centro debe ofrecer jugo en comidas y refrigerios específicos en lugar de ofrecerlo durante todo el día. El consumo de jugo no debe superar un total de seis onzas por día para niños de uno a seis años. Esta cantidad incluye el jugo que se sirva en el hogar. Los niños de siete a doce años no deben consumir más de ocho a doce onzas de jugo de fruta por día. Los cuidadores/maestros deben preguntarles a los padres/tutores si les ofrecen jugo en el hogar y qué cantidad. Esta información es importante para saber si servirles jugo y cuándo. Los bebés no deben recibir ningún tipo de jugo de frutas antes de los doce meses de vida. Para los bebés de siete meses a un año se recomiendan las frutas enteras, pisadas o en puré.

FUNDAMENTOS:

Las frutas enteras son más nutritivas que el jugo de frutas y proporciona fibra alimentaria. El jugo 100% de fruta no ofrece una ventaja nutricional por sobre las frutas enteras.

Limitar el jugo a comidas y refrigerios específicos reducirá los ácidos producidos por las bacterias de la boca que provocan las caries. La frecuencia de la exposición, en lugar de la cantidad de alimentos, es importante para determinar si los alimentos provocan caries. Si bien el azúcar no es el único factor alimentario que puede provocar caries, es el factor principal en la prevalencia de las caries.^{1,2}

Las bebidas denominadas bebidas a base de jugo de frutas, punch de fruta o néctares de fruta contienen menos del 100% de jugo de fruta y su valor nutricional es más bajo que el del jugo 100% de fruta. Los líquidos con alto contenido de azúcar no pueden formar parte de una dieta saludable y se deben evitar. El consumo constante de jugo durante el día se ha asociado con una disminución del apetito de otros alimentos nutritivos, que puede generar problemas alimentarios y sobrepeso/obesidad. Los bebés no deben tomar jugo en biberones ni vasos con tapa de fácil transporte (por ejemplo, vasos antiderrame) que les permitan consumir jugo durante todo el día.

La Academia Estadounidense de Pediatría (AAP, por sus siglas en inglés) recomienda que los niños de uno a seis años no beban más de seis onzas de jugo de fruta por día.³ Esa cantidad es la cantidad total para el día entero, que incluye el tiempo en la guardería y la educación en el hogar. Los cuidadores/maestros no deben darle la cantidad total mientras el niño esté bajo su cuidado. Para los bebés lactantes, la AAP recomienda la introducción gradual de alimentos con hierro a partir de los cuatro meses, aproximadamente, pero preferentemente a los seis meses, para complementar la leche materna. Los bebés no deben beber jugo antes de los doce meses de vida.

El consumo excesivo de jugo 100% de fruta puede contribuir al sobrepeso y la obesidad.³⁻⁶ Un estudio descubrió que los niños de dos a cinco años que bebían doce onzas o más de jugo de fruta por día eran más propensos a ser obesos que aquellos niños que bebían menos jugo.² El consumo excesivo de jugo de fruta puede estar asociado a una nutrición incorrecta (nutrición excesiva o nutrición deficiente), diarrea, flatulencia y molestia abdominal.³ El jugo de frutas sin pasteurizar puede contener patógenos que podrían causar enfermedades graves.³ La Administración de Medicamentos y Alimentos de los EE. UU. exige colocar una advertencia en todos los jugos u otros productos sin pasteurizar.⁷

COMENTARIOS:

Los cuidadores/maestros, como también muchos padres/tutores, deben intentar comprender la relación entre el consumo de bebidas endulzadas y las caries. Se deben evitar las bebidas con alto contenido de azúcar ya que pueden contribuir con la obesidad infantil,^{2,5,6} las caries y problemas de nutrición.

TIPO DE CENTRO:

Hogar familiar pequeño de cuidado de niños, centro, hogar familiar grande de cuidado de niños

REFERENCIAS:

1. Casamassimo, P., K. Holt, eds. 2004. Bright futures en práctica: Guía de bolsillo de la salud oral. Washington, DC: Centro Nacional de Recursos para la salud Oral de la Madre y el Niño. <http://www.mchoralhealth.org/PDFs/BFOHPocketGuide.pdf>.
2. Dennison, B. A., H. L. Rockwell, S. L. Baker. 1997. El consumo excesivo de jugo de fruta en niños de edad preescolar está asociado con una baja estatura y obesidad. *Pediatría* 99:15-22.
3. Academia Estadounidense de Pediatría, Comité de Nutrición. 2007. Declaración de la política: El uso y el uso incorrecto del jugo de fruta en pediatría. *Pediatría* 119:405.
4. Faith, M. S., B. A. Dennison, L. S. Edmunds, H. H. Stratton. 2006. El consumo de jugo de fruta conlleva una mayor adiposidad en niños de familias de bajos recursos: interacción del estado del peso por entorno. *Pediatría* 118:2066-75.
5. Dubois, L., A. Farmer, M. Girard, K. Peterson. 2007. El consumo regular de bebidas azucaradas entre comidas aumenta el riesgo de sobrepeso entre niños en edad preescolar. *J Am Diet Assoc* 107:924-34.
6. Dennison, B. A., H. L. Rockwell, M. J. Nichols, P. Jenkins. 1999. Los parámetros de crecimiento de los niños varían según el tipo de jugo de fruta consumido. *J Am Coll Nutr* 18:346-52.
7. Administración de Medicamentos y Alimentos de los EE. UU. Manipulación segura de verduras crudas y jugos de frutas y vegetales exprimidos. New York: JMH Education. <http://www.fda.gov/Food/ResourcesForYou/Consumers/ucm114299.htm>.

*Los patrones de comidas de CACFP bajo [la regla final de USDA](#) requieren que el jugo pasteurizado de plena potencia pueda cumplir con el componente de verduras o frutas en una sola comida o refrigerio por día. Para obtener más información, consulte los folletos del Departamento de Educación del Estado, [Cómo acreditar el jugo en el CACFP](#) y [Acreditación de licuados en el CACFP](#). Antes de implementar cualquier cambio en las políticas o prácticas de alimentación y nutrición de su programa, comuníquese con su representante de CACFP para asegurarse de cumplir con todas las reglas y regulaciones.

Norma 4.3.1.8: Técnicas para dar el biberón

Siempre se debe sostener a los bebés para darles el biberón. Los cuidadores/maestros deben sujetar a los bebés en sus brazos o sentarlos en su falda. Los biberones nunca deben apoyarse. El centro no debe permitir que haya biberones en la cuna de los bebés. El centro no debe permitir que un bebé esté de pie, camine o corra con un biberón en la mano.

Las técnicas para dar el biberón deben imitar los enfoques para amamantar:

- a. Inicie la alimentación cuando el bebé de señales (reflejo de búsqueda, succión, etc.);
- b. Sujete al bebé durante la alimentación y responda a la vocalización con contacto visual y vocalización.
- c. Alterne los lados de la falda del cuidador/maestro;
- d. Realice pausas durante la alimentación para que el bebé eructe;
- e. Permita que el bebé detenga su alimentación.

Un cuidador/maestro no debe alimentar a más de un bebé a la vez.

Se deben controlar los biberones para asegurarse de darle a cada niño el suyo y de que tengan leche humana, fórmula o agua. Al usar un biberón con un bebé lactante, generalmente se recomienda usar una tetina con punta cilíndrica y base más ancha. Para los bebés con reflejo nauseoso hipersensible puede ser útil una tetina más corta y más suave, como también para los bebés que no puedan ubicar sus labios en la base de la tetina.¹

No se debe permitir el uso de un biberón o un vaso para modificar o calmar el comportamiento de un niño.²

FUNDAMENTOS:

La manera en la que se le administra un alimento a un bebé favorece el desarrollo de hábitos alimenticios sanos para toda la vida. Los cuidadores/maestros y los padres/tutores deben comprender la relación entre la alimentación con biberón y la seguridad emocional. Los cuidadores/maestros deben sujetar a los bebés mientras les dan el biberón, siempre que sea posible, aunque el niño pueda sujetar el biberón por sí solo. Los cuidadores/maestros deben promover prácticas de alimentación y de higiene oral adecuadas, que incluyen el uso correcto del biberón para todos los bebés y niños pequeños. Apoyar el biberón elevado puede provocar ahogo y aspiración, y puede contribuir a problemas de salud a largo plazo, que incluyen infecciones en los oídos (otitis media), problemas ortodónticos, trastornos del habla y problemas psicológicos.³ Cuando se alimenta a bebés y niños en respuesta a sus señales, ellos tienen el control de la frecuencia y la cantidad de raciones. Se ha descubierto que esto reduce el riesgo de obesidad infantil. Todos los líquidos, excepto el agua natural, pueden provocar caries en la primera infancia.⁴ Las caries en dientes de leche durante la primera infancia pueden tener consecuencias importantes a corto y largo plazo para la salud del niño.⁵ Beber líquido, además de agua natural, con frecuencia entre comidas fomenta las caries.

Los niños presentan un mayor riesgo de sufrir lesiones cuando caminan con las tetinas del biberón en la boca. No se deben permitir los biberones en las cunas ni en las camas por razones de seguridad e higiénicas, y para prevenir las caries. Un cuidador/maestro difícilmente podrá observar y responder a las señales de alimentación de los bebés si estos están en una cuna o cama y cuando se alimenta a más de un bebé a la vez. Los bebés deben eructar después de cada alimentación y preferentemente también mientras se les da el biberón.

Los cuidadores/maestros deben ofrecer líquido a los niños en un vaso ni bien estén listos según su nivel de desarrollo. Algunos niños pueden beber de un vaso alrededor de los seis meses de vida, mientras otros demoran más.⁶ La transición a beber de un vaso es un proceso individual que se produce durante un período extenso. La Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica (AAPD, por sus siglas en inglés) recomienda dejar de dar el biberón cuando el niño cumple el año de edad.⁷ En lugar de vasos antiderrame, los cuidadores/maestros deben usar vasos pequeños y llenarlos hasta la mitad o menos para evitar derrames mientras los niños aprenden a usar un vaso.⁸ Si se usan vasos antiderrame, debe ser solo por un período de transición muy corto.

Algunos niños de aproximadamente seis meses a un año de edad pueden estar listos para alimentarse solos y podrían querer beber de un vaso. La transición del biberón al vaso puede darse cuando la motricidad fina del niño le permita usar un vaso. El cuidador/maestro debe usar un vaso pequeño limpio sin roturas ni muescas, y debe ayudar al niño a levantar e inclinar el vaso para evitar derrames o que quede líquido. El cuidador/maestro y el padre/tutor deben trabajar juntos en el proceso de alimentación de leche humana con vaso para garantizar que el niño reciba los nutrientes necesarios y evitar que quede una gran cantidad de leche humana al final de la alimentación. Se puede colocar de dos a tres onzas de leche humana en un vaso limpio, y ofrecerle más leche según sea necesario. Cuando sobren pequeñas cantidades de leche humana (aproximadamente una onza), se pueden desechar.

TIPO DE CENTRO:

Hogar familiar pequeño de cuidado de niños, centro, hogar familiar grande de cuidado de niños

REFERENCIAS:

1. Ben-Joseph, E. 2015. Preguntas frecuentes de la alimentación con fórmula: cómo comenzar. Nemours: KidsHealth. <http://kidshealth.org/en/parents/formulafeed-starting.html#>.
2. Lerner, C., & Parlakian, R. 2016. Cólicos y llanto. De cero a tres. <https://www.zerotothree.org/resources/197-colic-and-crying>.
3. Academia Estadounidense de Pediatría, Niños sanos. 2015. Consejos prácticos para dar el biberón. <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/feeding-nutrition/Pages/Practical-Bottle-Feeding-Tips.aspx>.
4. Academia Estadounidense de Pediatría, Niños sanos. 2015. Cómo prevenir las caries en su bebé. <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/teething-tooth-care/Pages/How-to-Prevent-Tooth-Decay-in-Your-Baby.aspx>.
5. Çolak, H., Dülgergil, Ç. T., Dalli, M., & Hamidi, M. M. 2013. Información actualizada sobre caries en la primera infancia: revisión de causas, diagnósticos y tratamientos. *Publicación de ciencias naturales, biología y medicina*, 4(1), 29.
6. Hirsch, L. 2017. Cómo alimentar a su bebé de 4 a 7 meses. Nemours, KidsHealth. <http://kidshealth.org/en/parents/feed47m.html#>.
7. Rupal, C. 2016. Cómo dejar el biberón. Nemours, KidsHealth. <http://kidshealth.org/en/parents/no-bottles.html#>.
8. Holt, K., N. Wooldridge, M. Story y D. Sofka. 2011. *Nutrición de Bright futures*. 3ª ed. Chicago: Academia Estadounidense de Pediatría. Impreso.

Norma 5.2.6.2: Prueba de agua potable que no sea del sistema público

Si el agua natural del centro no proviene de un sistema de agua público, o el centro obtiene el agua natural de un pozo en el hogar, los programas deben realizar una prueba al agua todos los años o cuando lo requiera el departamento de salud local, para determinar la calidad bacteriológica, los nitratos, los sólidos disueltos totales, los niveles de pH y otros indicadores de calidad del agua, según los requisitos del departamento de salud local. Realizar una prueba de nitrato es especialmente importante si hay bebés menores de seis meses en el centro.

FUNDAMENTOS:

Las fuentes de agua natural deben estar autorizadas por el departamento de salud local. Si una guardería no recibe agua potable de un sistema de agua público, el operador de la guardería debe garantizar que el agua potable sea segura. Los suministros de agua poco seguros pueden provocar enfermedades u otros problemas¹ y contener bacterias y parásitos. Los bebés menores de seis meses que beban agua con un nivel de nitrato superior al límite de concentración máxima de diez miligramos por litro podrían enfermarse gravemente y, si no reciben tratamiento, podrían morir. Los síntomas incluyen falta de aire y síndrome del bebé azul (metahemoglobinemia).² Incluso cuando se determine que un suministro de agua privado es seguro, es importante realizar pruebas periódicas para establecer un registro de la calidad del agua.

COMENTARIOS:

Los sistemas de agua públicos son responsables de cumplir con todas las regulaciones, que incluyen el control, informe y la aplicación de técnicas de tratamiento. Las pruebas de los suministros de agua privados deben estar a cargo de un laboratorio certificado por el estado.¹ La mayoría de los laboratorios o servicios de pruebas proporcionan sus propios recipientes para muestras. Las muestras para pruebas bacteriológicas se deben obtener en recipientes estériles en condiciones estériles. Algunas veces, los laboratorios podrían enviar un técnico capacitado para obtener la muestra. Para obtener más información, comuníquese con el departamento de salud local o con la Agencia de Protección Ambiental de EE. UU. (EPA).

TIPO DE CENTRO:

Hogar familiar pequeño de cuidado de niños, centro, hogar familiar grande de cuidado de niños

REFERENCIAS:

1. Agencia de Protección Ambiental de EE. UU. (EPA). 2005. Pruebas del agua residencial. Washington, DC: EPA, Oficina de agua. http://www.epa.gov/ogwdw000/faq/pdfs/fs_homewatertesting.pdf.
2. Academia Estadounidense de Pediatría. Declaración de la política: Beber agua de pozos privados y riesgos para los niños. *Pediatría* 123:1599-1605.

Norma 5.2.6.3: Prueba de los niveles de plomo y cobre en el agua potable

El agua potable, incluida el agua de los bebederos, se debe analizar y evaluar con la ayuda de la autoridad sanitaria local o el programa de agua potable estatal para determinar si los niveles de plomo y cobre son seguros.

FUNDAMENTOS:

El plomo y el cobre en las tuberías pueden deslavarse en el agua en cantidades dañinas y presentar un riesgo de exposición grave. La exposición al plomo puede provocar: niveles de IQ bajos, pérdida de la audición, capacidad de concentración reducida, dificultades en el aprendizaje, hiperactividad, conductas agresivas, coma, convulsiones e incluso la muerte.^{2,3} La exposición al cobre puede provocar molestias estomacales e intestinales, daño hepático o renal y complicaciones de la enfermedad de Wilson. Los cuerpos de los niños absorben más plomo y cobre que el de un adulto promedio debido a su desarrollo rápido.^{2,3}

Es especialmente importante realizar pruebas al agua y tener agua segura en las guarderías debido al tiempo que pasan los niños en esos centros. Los cuidadores/maestros siempre deben dejar correr el agua fría durante quince a treinta segundos antes de usarla para beber, cocinar y preparar fórmula para bebés.³ Es menos probable que el agua fría deslave plomo de la tubería.

COMENTARIOS:

El plomo normalmente se encuentra en el agua de pozo o de los sistemas públicos de suministro de agua potable. Más comúnmente, el plomo puede ingresar al agua potable cuando el agua entra en contacto con materiales de plomería que contiene plomo.^{2,4} Los centros de cuidado infantil que tienen su propio suministro de agua y se consideran sistemas de agua no transitorios y no comunitarios (NTNCWS, por sus siglas en inglés) están sujetos a los requisitos de la Regla de plomo y cobre (LRC, por sus siglas en inglés) de la Agencia de Protección Ambiental (EPA), que incluye la obtención de muestras de agua para analizar.^{1,2} Comuníquese con el departamento de salud local o con el programa estatal de agua potable para obtener información sobre cómo obtener muestras, y asesoramiento sobre la frecuencia de las pruebas. Consulte también las referencias de EPA que se indican a continuación.

TIPO DE CENTRO:

Hogar familiar pequeño de cuidado de niños, centro, hogar familiar grande de cuidado de niños

REFERENCIAS:

1. Agencia de Protección Ambiental de EE. UU. (EPA). 2009. Agua potable en escuelas y guarderías. <http://water.epa.gov/infrastructure/drinkingwater/schools/index.cfm>.
2. Agencia de Protección Ambiental de EE. UU. (EPA). 2005. Regla de plomo y cobre: referencia rápida para escuelas y guarderías reguladas por la Ley de Agua Potable Segura. Washington, DC: EPA, Oficina de agua. http://www.epa.gov/safewater/schools/pdfs/lead/qrq_lcr_schools.pdf.
3. Agencia de Protección Ambiental de EE. UU. (EPA). 2005. Las 3 T para reducir el nivel de plomo en el agua potable en guarderías: guía revisada. Washington, DC: EPA, Oficina de agua. http://www.epa.gov/safewater/schools/pdfs/lead/toolkit_leadschools_guide_3ts_childcare.pdf.
4. Zhang, Y., A. Griffin, M. Edwards. 2008. Nitrificación en la plomería de la premisa: rol del fosfato, el pH y la corrosión de tuberías. Environ Sci Tech 42:4280-84.

Norma 5.2.6.4: Resultados de la prueba del agua

Todos los resultados de las pruebas del agua deben estar por escrito y conservarse con otros informes y documentos requeridos en un lugar central del establecimiento, disponibles para que los clientes y el personal regulatorio puedan consultarlos. Los programas educativos y de guardería deben tener fotocopias de todos los resultados de las pruebas del agua en caso de que se le exija a la empresa presentar informes a las autoridades.

FUNDAMENTOS:

Los consumidores y el personal regulatorio pueden determinar que se realizó la prueba mediante la documentación escrita.¹

COMENTARIOS:

Algunas autoridades regulatorias prefieren revisar las copias de los resultados de las pruebas del agua disponibles para inspección in situ; otros, que no ofrecen inspecciones in situ, podrían preferir que se les envíen los informes.

TIPO DE CENTRO:

Hogar familiar pequeño de cuidado de niños, centro, hogar familiar grande de cuidado de niños

REFERENCIAS:

1. Agencia de Protección Ambiental de EE. UU. (EPA). 2005. Las 3 T para reducir el nivel de plomo en el agua potable en guarderías: guía revisada. Washington, DC: EPA, Oficina de agua.
http://www.epa.gov/safewater/schools/pdfs/lead/toolkit_leadschools_guide_3ts_childcare.pdf.

Sección 2

Políticas de bienestar en guarderías



El diecisiete por ciento de los niños y adolescentes de 2 a 19 años tienen sobrepeso,¹⁵ y las caries son la enfermedad más común entre los niños de 6 a 11 años y los adolescentes de 13 a 19 años.¹⁶ Muchos factores de riesgo asociados con el sobrepeso y la obesidad también se asocian con las caries. Las elecciones de alimentos y bebidas saludables junto con el cepillado habitual y el consumo de agua fluorada son hábitos saludables que reducen el riesgo en los niños de presentar caries, sobrepeso y obesidad.^{16,17}

Los proveedores de servicios de guardería tienen un rol específico en la influencia de la salud oral y el peso mediante la creación de entornos saludables que fomenten la salud, el desarrollo y el desempeño académico de los niños.¹⁸ Los hogares familiares de cuidado infantil deben aplicar políticas de salud y seguridad; no obstante, se recomienda que se desarrollen e implementen políticas integrales para garantizar que los cambios realizados sean sostenibles y se puedan comunicar con facilidad a las familias a las que brindan servicios.

Política vs. práctica

Una política es una declaración oficial por escrito que proporciona orientación para su visión y sus prácticas operativas. Una política bien escrita comunica la intención, los objetivos, los requisitos, las responsabilidades y las normas,¹⁸ y orienta las acciones del personal (cuando corresponda) y a las familias a las que les brindan servicios. Una práctica es una acción habitual del personal que habitualmente no está escrita. Las prácticas comunes en el hogar pueden respaldar u obstaculizar mejores prácticas relacionadas con la salud y el bienestar. Es importante considerar las políticas escritas (si estuvieran disponibles) y las políticas no escritas al evaluar el entorno de nutrición y salud oral.

Herramientas de evaluación de políticas

Evaluar la eficacia con la que su programa cumple actualmente con las mejores prácticas es un buen primer paso en el desarrollo de nuevas políticas o prácticas. Go NAP SACC (Autoevaluación de nutrición y actividad física para guarderías)¹⁹ proporciona a los programas de guardería infantil herramientas para mejorar sus políticas, prácticas y entornos en áreas relacionadas con:

- Salud oral
- Nutrición infantil
- Amamantamiento y alimentación del bebé

Cada área tiene una herramienta de evaluación para ayudar a los programas de cuidado infantil a identificar sus deficiencias y crear planes de acción para la mejora. Go NAP SACC también cuenta con recursos relacionados con la actividad física, el juego al aire libre y el aprendizaje, y el tiempo frente a la pantalla. Visite <https://gonapsacc.org/> para obtener más información.

En las siguientes páginas encontrará una herramienta de Evaluación de la salud oral para hogares familiares de cuidado infantil y una herramienta de Planificación de acciones (ambas adaptadas de Go NAP SACC) para que pueda comenzar a evaluar sus prácticas actuales y establecer objetivos para el futuro.

Autoevaluación de para calmar la sed

Nombre del programa de cuidado infantil: _____

Esta evaluación se modificó a partir de la Herramienta de evaluación de la salud oral de Go NAP SACC. Luego de realizar esta evaluación, podrá observar las fortalezas y las áreas de mejora de su programa, y usar esa información para planificar cambios saludables.

Para esta evaluación, **salud oral** hace referencia a la prevención de las caries en los niños. Los temas incluyen el cepillado de dientes y los alimentos y las bebidas que se ofrecen a los niños. Las preguntas de esta sección están relacionadas con las prácticas de su programa para bebés, niños pequeños y niños en edad preescolar.

Esta herramienta tiene como objetivo ser de utilizar para usted. No es una lista de verificación regulatoria ni pretende juzgar ni calificar su programa.

Antes de comenzar:

- ✓ Reúna los manuales para padres y, si corresponde, otros documentos que contengan sus políticas y pautas sobre salud oral, alimentos y bebidas. Si es necesario, solicite la ayuda de otras personas que conozcan las prácticas diarias.

A medida que realice la evaluación:

- ✓ Responda cada pregunta lo mejor que pueda. Si ninguna de las opciones de respuesta parece ser correcta, seleccione la que más se aproxime. Si una pregunta no se aplica a su programa, avance a la siguiente.

Comprensión de los resultados:

- ✓ *Las opciones de respuesta en la columna derecha representan las recomendaciones de las mejores prácticas en esa área.* Para interpretar los resultados, compare sus respuestas con esas recomendaciones de mejores prácticas. Esto le mostrará sus fortalezas y las áreas en las que su programa puede mejorar.

Cuidado oral			
1. Para bebés (0 a 12 meses) con dientes, mi programa proporciona tiempo para el			
Pocas veces o nunca	1-2 veces por semana	3-4 veces por semana	1 vez al día
2. Para niños pequeños (13 a 24 meses), mi programa proporciona tiempo para el			
Pocas veces o nunca	1-2 veces por semana	3-4 veces por semana	1 vez al día
3. Para niños en edad preescolar (2 a 5 años), mi programa proporciona tiempo para el			
Pocas veces o nunca	1-2 veces por semana	3-4 veces por semana	1 vez al día

Alimentos y bebidas			
4. Mi programa ofrece alimentos ricos en azúcar, como dulces, pasteles, galletas, donas, muffins, helado, paletas heladas y postres:			
1 vez al día o más	3-4 veces por semana	1-2 veces por semana	Menos de 1 vez por semana o nunca
5. Mi programa garantiza que haya agua potable disponible:			
Solo cuando los niños piden	Solo cuando los niños piden y durante los recreos para beber agua	Solo en espacios interiores, siempre visible y a libre disposición*	Solo en interior y exterior, siempre visible y a libre disposición*
*El agua que está "a libre disposición" está siempre disponible para los niños, ya sea para que se sirvan solos o no. El agua puede ofrecerse en botellas de agua, jarras, enfriadores de agua portátiles o fijos, o bebederos.			
6. Mi programa ofrece bebidas azucaradas (incluidas leches saborizadas):*			
1 vez por mes o más	1 vez cada algunos meses	1-2 veces por año	Nunca
7. Mi programa ofrece a los niños pequeños o en edad preescolar una porción de 4 a 6 oz.* de jugo 100% de fruta:			
*Una porción de jugo más grande cuenta como ofrecer jugo más de una vez.			
2 veces por día o más	1 vez al día	3-4 veces por semana	2 veces por semana o menos
8. Mi programa ofrece jugo a los bebés:			
1 vez por día o más	3-4 veces por semana	1-2 veces por semana	Nunca
9. A los bebés se les ofrecen biberones durante la siesta o mientras juegan:			
Siempre	Con frecuencia	Algunas veces	Nunca
10. A los niños pequeños se les ofrecen vasos antiderrame durante la siesta o para que			
Siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca

Adaptado de Go NAP SACC: autoevaluación de la salud oral, 1ª edición. Centro para la Promoción de la salud y la Prevención de Enfermedades y Departamento de Nutrición, Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill.

Creación de un plan de acción

Después de completar la evaluación de su programa y revisar las mejores prácticas que se detallan en este conjunto de herramientas, estará listo para comenzar a establecer objetivos y crear un plan de acción para alcanzar esos objetivos.

Use los resultados de la evaluación de la página anterior como ayuda para desarrollar sus objetivos. Los siguientes pasos lo ayudarán a crear su plan de acción:

- Identifique las áreas en las que no cumple plenamente la mejor práctica; es decir, las preguntas en las que no seleccionó una respuesta en la columna derecha.
- Seleccione una o más de esas áreas como objetivo.
- Determine las medidas que debe tomar para alcanzar su objetivo.
- Determine quiénes participarán en cada medida, qué recursos necesitará para completar sus medidas y cuándo desea completar cada una.

Independientemente del objetivo que escoja, se recomienda educar a los niños y sus cuidadores en relación con el agua y otras bebidas más saludables como parte de su plan de acción a fin de garantizar que todos comprendan la importancia de elegir opciones de bebida más saludables.

El siguiente plan de acción de ejemplo destaca un objetivo basado en las mejores prácticas de la evaluación. Consulte este plan de ejemplo para obtener ideas sobre cómo crear su propio plan de acción.

Plan de acción de ejemplo

Pasos del plan de acción	Fecha límite para la implementación
*Objetivo 1: Hay agua potable a libre disposición y se ofrece a los niños durante todo el día, incluso en las comidas.	
Desarrollar una política para el manual para padres en relación con la disponibilidad y la promoción del agua potable.	1 de noviembre
Comprar/obtener jarras y vasos para tener tanto dentro como fuera del centro.	30 de noviembre
Discutir la nueva política con los cuidadores y ofrecer educación sobre la importancia de beber agua para los niños y cómo aumentar el consumo de agua en el hogar. Actualizar la política, según sea necesario, en función de los comentarios de los cuidadores.	1 de diciembre
Implementar la política y nuevas prácticas asociadas con la política.	15 de diciembre
Asegurarse de que la nueva política de agua se esté implementando y realizar los cambios que sean necesarios.	Cada 6 meses

* Otros objetivos que respaldan la salud oral y la prevención de la obesidad incluyen los que se centran en limitar la cantidad de jugo, evitar ofrecer biberones durante la siesta o comunicar mensajes sobre la salud a los cuidadores.

Adaptado de Incremento del acceso a agua potable y otras bebidas saludables en entornos de guardería y educativos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Atlanta, GA: Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.; 2014.

Para calmar la sed- Plan de acción

Nombre del programa: _____

Objetivo: _____

Pasos del plan de acción	Fecha límite para la implementación

Fechas de seguimiento para evaluar el progreso o ajustar el plan: _____

Firma: _____
Director/Propietario

Fecha

Ejemplo de lenguaje de la política

Acceso a agua potable¹⁸

Habrà agua natural segura visible y disponible todo momento, tanto dentro como fuera del durante comidas y refrigerios. Además, se les niños si quieren agua en diferentes momentos del muy pequeños, esto podría requerir de pistas mostrarles el vaso o la jarra mientras se les ofrece agua no se usará como opción para reemplazar los leche o jugo del patrón de comidas de CACFP*, sino que se servirá además de esos componentes.



para los niños en centro, incluso preguntará a los día. Para los niños visuales, como agua verbalmente. El componentes de

El agua que se les ofrece a los niños (mayores de 1 año) y a los bebés (mayores de 6 meses) consiste solo en agua sin ingredientes agregados; por ejemplo, sabores, azúcares, endulzantes (naturales, artificiales o no nutritivos), alcoholes de azúcar y cafeína. Idealmente, el agua debe servirse en un vaso y no se debe permitir que los niños tengan agua continuamente en un "vaso antiderrame" o en el biberón.

Nota: Las normas de CFCO que se incluyen en la Sección 1 proporcionan información y fundamentos sobre varias mejores prácticas recomendadas en relación con la salud oral, el agua potable y prácticas relacionadas con las bebidas. Este lenguaje se puede adaptar para desarrollar políticas y prácticas en los programas de cuidado infantil. Lea las normas seleccionadas en la Sección 1, a partir de la página 8, o visite <http://cfoc.nrckids.org> para obtener más información y leer otras normas.



*El Programa de alimentos para el cuidado de niños y adultos (CACFP) se estableció en 1968 y se autorizó en la Ley Nacional de Almuerzo en la Escuela para ayudar a mejorar la calidad del cuidado infantil para familias de bajos recursos de los EE. UU. El programa proporciona asistencia financiera para servicios alimenticios en instituciones de cuidado de niños y adultos, y en hogares de cuidado infantil. Para recibir la asistencia financiera, los programas participantes deben cumplir una serie de normas nutricionales para los alimentos y las bebidas que sirven. Para obtener información sobre los requisitos de CACFP, visite: <http://portal.ct.gov/SDE/Nutrition/Child-and-Adult-Care-Food-Program>. Antes de implementar cualquier cambio en las políticas o prácticas de alimentación y nutrición de su programa, comuníquese con su representante de CACFP para asegurarse de cumplir con todas las reglas y regulaciones de CACFP.

Desinfección de botellas, jarras y otros contenedores

Al final de cada día, las botellas, las jarras y otros contenedores de agua se deben vaciar, lavar y secar conforme a los requisitos del departamento de salud local.

Mejores prácticas recomendadas: CFOC recomienda que los centros que no usan un lavavajillas deben lavar exhaustivamente las botellas y los vasos en agua caliente con detergente, enjuagar y desinfectar.⁷ Se recomiendan los siguientes métodos:

- a) Sumergir durante al menos dos minutos en una solución desinfectante (solución con lejía de 200 partes por millón mezclando 1 cucharada de lejía doméstica por galón de agua) tibia (más de 75 °F). Los objetos desinfectados se deben secar al aire.
- b) O bien, sumergir en un desinfectante registrado por EPA siguiendo las instrucciones de preparación y uso del fabricante.
- c) O bien, sumergir completamente en agua caliente y mantener a una temperatura de 170 °F durante más de treinta segundos. Los objetos se deben secar al aire.
- d) O bien, seguir otros métodos recomendados por el departamento de salud local.



NOTA: Si decide agregar una taza de frutas, vegetales o hierbas a las jarras de agua o a otros recipientes para el agua, es importante que tenga en cuenta y cumpla todas las regulaciones del código de alimentos estatal y local. Por ejemplo, los melones cortados son potencialmente peligrosos y, por lo tanto, todos los contenedores de agua que incluyan melón cortado deberán lavarse y desinfectarse conforme a las regulaciones del código de alimentos estatal y local. Los centros son responsables de cumplir con los requisitos de la agencia reguladora de salud local, y se recomienda que se comunique con el departamento de salud local o regional para obtener más información.

Recursos de la política

- **Guía de acción para las políticas de nutrición y actividad física en guarderías (en inglés)**
Guía del Departamento de Educación del estado de Connecticut sobre la implementación de normas de actividad física y nutrición en la política.
<http://www.sde.ct.gov/sde/lib/sde/PDF/DEPS/Nutrition/CACFP/CCAG/CCAG.pdf>
- **Cuidando a nuestros niños, Normas nacionales de condiciones de salud y seguridad Pautas para los programas de guardería y educativos (en inglés)**
Incluye normas nacionales relacionadas con mejores prácticas y políticas de calidad de la salud y la seguridad, incluido el acceso al agua, en entornos de cuidado infantil y educativos.
<http://cfoc.nrckids.org>
- **Bebidas saludables en entornos de cuidado infantil (en inglés y español)**
Este sitio web ofrece recursos adicionales para respaldar la política y las prácticas relacionadas con el agua y con bebidas más saludables en los entornos de cuidado infantil.
<http://healthybeveragesinchildcare.org/resources/>
- **Herramientas para políticas saludables (en inglés)**
Este conjunto de herramientas proporciona recursos para el desarrollo de políticas en las áreas de nutrición y actividad física, incluido el acceso al agua.
https://depts.washington.edu/uwcphn/work/documents/healthypoliciestoolkit_printableFINALAug2014_000.pdf
- **Herramientas para incrementar el acceso a agua potable y otras bebidas saludables (en inglés)**
Esta guía explica por qué los centros de guardería o los hogares familiares de cuidado infantil deben servir agua a los niños que están a su cuidado. Se proporciona información sobre cómo hacerlo.
<https://www.cdc.gov/obesity/downloads/early-childhood-drinking-water-toolkit-final-508reduced.pdf>

Sección 3

Ideas y recursos para la implementación

Fomento del consumo de agua en entornos de cuidado infantil

Considere estas ideas:

- ✓ **Permita que se sirvan solos.**²⁰ Coloque jarras de un tamaño adecuado para niños en áreas accesibles para que los niños desarrollen habilidades motrices al servirse agua por sí mismos.
- ✓ **Adopte recreos regulares para beber agua.**²⁰ Incorpore recreos regulares para beber agua en su cronograma diario. Aliente y guíe a los niños para que llenen sus botellas de agua o beban agua del bebedero.
- ✓ **Ofrezca agua.** Durante el día, pregúnteles a los niños si desean beber agua. Esto podría requerir de pistas visuales, como mostrarles el vaso o la jarra mientras se les ofrece agua verbalmente.
- ✓ **Promueva el consumo de agua y bebidas saludables.**^{1,20} Coloque pósteres sobre el agua y otras bebidas saludables en áreas muy transitadas.
- ✓ **Hable, enseñe y lea sobre el agua y otras bebidas saludables.**^{1,20} Las rondas, las comidas y los refrigerios ofrecen la oportunidad perfecta para compartir mensajes sobre bebidas saludables con los niños. Existen también varios recursos curriculares diferentes que se indican a continuación y que se pueden integrar a los planes de clases existentes.
- ✓ **Establezca una semana "sobre el agua".**²⁰ Haga que los niños decoren las puertas del aula con imágenes de agua y otras bebidas saludables. Pídales a los maestros que sean ejemplos para los niños. Pídales a las familias que envíen a los niños con botellas de agua en lugar de bebidas azucaradas.
- ✓ **Sea un modelo a seguir.**^{1,20} Asegúrese de ejemplificar el consumo de bebidas saludables para los niños. Consulte la página 31 para obtener un módulo de desarrollo profesional en línea sobre bebidas saludables y cómo realizar la transición a servirlos.

Plan de estudio

- **Kool Smiles (en inglés)**

Los maestros pueden descargar lecciones que ayuden a los niños en edad preescolar a explorar el vínculo entre los alimentos y los dulces, y problemas de la salud oral, como caries y dolor de muelas. Los planes de lecciones incluyen hojas de actividades imprimibles, experimentos y juegos para ayudar a los niños a aprender sobre los beneficios de tener una buena salud oral. También puede solicitar cepillos de dientes gratis en este sitio web.

<https://www.mykoolsmiles.com>

- **Niños sin caries - Plan de estudio de Head Start para entornos de cuidado infantil (en inglés)**

Este plan de estudio incluye lecciones, actividades de juego y recursos para la familia que facilitan a los maestros enseñarles a los niños y sus familias las causas de las caries y cómo prevenirlas.

<http://cavityfreekids.org/resources/head-start-and-child-care-curriculum/>

- **Shining Smiles! Plan de estudio de la salud oral (en inglés y español)**

Shining Smiles! es un plan de estudio sobre la salud oral para niños de 4 a 7 años. Se diseñó para ayudar a los niños a desarrollar buenos hábitos de salud oral que pueden durar toda la vida.

<http://www.mouthhealthykids.org/en/educators/smile-smarts-dental-health-curriculum>

- **UConn Health – Plan para padres (en inglés)**

Este plan educativo en bebidas endulzadas con azúcar se centra en mensajes cortos y simples sobre las bebidas endulzadas con azúcar para cuidadores y niños en edad preescolar. El plan educativo consiste en 10 lecciones semanales y está diseñado para entregarse a los padres en forma de folletos informativos, un tablero visual, descripción de la actividad para la semana y una evaluación de la actividad.

http://www.publichealth.uconn.edu/ssb_boards.html

Libros

- Listos para cepillarse: un libro desplegable (Ready, Set, Brush: A Pop-Up Book), Sesame Street, Che Rudko, 2008 (en inglés y español)
- Chomp and Chew, to a Healthy You!, Molly Carroll, 2011 (en inglés)
- Max va al dentista (Max Goes to the Dentist), Adria F. Klein, 2006 (en inglés y español)
- Dinosaur vs. Bedtime, Bob Shea, 2008 (en inglés)
- Todo sobre los dientes (All About Teeth), Mari Schuh, 2006 (en inglés y español)
- Vamos al dentista (At the Dentist), Mari Schuh 2007 (en inglés y español)
- Go Greenie! Are You Eating Something Red?, Ryan Sias, 2010 (en inglés)
- Brushing Well, Helen Frost, 2004 (en inglés)
- Antojitos para dientes sanos (Snacks for Healthy Teeth), Mari Schuh, 2008 (en inglés y español)
- La nutria Potter, un cuento acerca del agua (Potter the Otter, a Tale About Water), Shalini Singh, 2011 (en inglés y español)
- Buddy's Teeth, Andrea Posner-Sanchez, 2012 (en inglés)

Manuales y recursos para el personal

- **Elija bebidas más saludables (Make Better Beverage Choices) (en inglés y español)**

Muchas bebidas contienen azúcares agregados y no proporcionan nutrientes, o muy pocos, mientras otras pueden proporcionar nutrientes, pero demasiadas grasas y calorías. Aquí ofrecemos algunos consejos para ayudar a las familias y los cuidadores a elegir mejor las bebidas.

<https://www.choosemyplate.gov/ten-tips-make-better-beverage-choices>
- **Water & 100% Juice (en inglés)**

Este manual repasa los beneficios de ofrecer agua a los niños, limitando las bebidas azucaradas y los jugos, y dando el ejemplo. Puede ser útil para las familias y los cuidadores.

<http://nrckids.org/default/assets/File/JuiceTipSheet.pdf>
- **Let's Move Child Care – What's to drink? (en inglés)**

Los niños acostumbrados a las bebidas azucaradas pueden no recibir bien el agua al principio. Este manual ofrece consejos sobre cómo incentivar a los niños a beber agua. Es útil para las familias y los proveedores de cuidado infantil.

<https://d3knp61p33sjvn.cloudfront.net/2015/01/LetsMovewatertipFINAL.pdf>
- **Manual y póster "Rethink your Drink" (en inglés y español)**

Las familias pueden usar el manual, y el póster se puede exhibir en áreas muy transitadas.

http://preventobesityil.org/rethink_your_drink_campaign/
- **Sugar Packed (en inglés y español)**

Estos recursos se pueden usar para enseñar sobre la cantidad de azúcar que contienen las bebidas.

<http://sugar-packed.com/>
- **Mouth Healthy – Canciones para lavarse los dientes (Tooth Brushing Songs) (en inglés y español)**

Estas melodías para cepillarse los dientes hacen que ese momento sea muy divertido en el hogar y en la escuela. ¡A los niños (y las familias) les encantarán!

<http://www.mouthhealthy.org/en/kids-brushing-playlist>

Desarrollo profesional

- **Let's Move Child Care - Offer Healthy Beverages (en inglés)**

Los proveedores de cuidado infantil aprenderán opciones de bebidas saludables para los niños que cuidan, los beneficios de las bebidas saludables y estrategias para lograr una mejor transición a servirlos.

<http://extension.psu.edu/youth/betterkidcare/lessons/childhood-obesity-prevention-lmcc-2013-offer-healthy-beverages>

Promoción del agua con padres y familiares

Considere estas ideas:

- ✓ Publique información de salud en su sitio web, red social o blog.^{1,20}
- ✓ Coloque tableros con información sobre bebidas saludables en áreas muy transitadas.^{1,20}
- ✓ Entregue folletos o envíelos a los hogares en las mochilas de los niños.^{1,20}
- ✓ Comparta con las familias los resultados de las pruebas realizadas al agua. Los resultados satisfactorios ayudarán a ganar la confianza de familias que podrían desconfiar de la seguridad del agua del grifo.^{1,20}
- ✓ Sugiera que haya agua disponible en el hogar en jarras a las que los niños puedan acceder fácilmente.^{1,20}
- ✓ Entregue a las familias pegatinas, imanes o pósteres para exhibir en el hogar con frases como, "Bebemos Water First for Thirst!"^{1,20}
- ✓ Tome fotos de las actividades y las lecciones de bebidas saludables mientras las realiza con los niños, y muéstrese las a todos. También puede exhibir lecciones y libros para niños.^{1,20}
- ✓ Incluya agua y bebidas saludables en los menús.^{1,20}

Manuales y recursos para padres y familias

- **Boca saludable (Mouth Healthy) (en inglés y español)**

Canciones para lavarse los dientes que los niños (y las familias) adorarán. Estas melodías para cepillarse los dientes son muy divertidas en el hogar y en la escuela.

<http://www.mouthhealthy.org/en/kids-brushing-playlist>

- **Asociación Estadounidense del Corazón - Rethink Your Drink (en inglés)**

Ideas para ayudarlo a beber más agua y reducir la cantidad de bebidas azucaradas que consume.

http://www.heart.org/HEARTORG/HealthyLiving/HealthyEating/%20SimpleCookingwithHeart/Rethink-Your-Drink-Reducing-Sugary-Drinks-in-Your-Diet_UCM_445267_Article.jsp#.WZ7aKPiGNs

- **Elija MyPlate, escoja bebidas más saludables (Choose MyPlate, Make Better Beverage Choices) (en inglés y español)**

Muchas bebidas contienen azúcares agregados y no proporcionan nutrientes, o muy pocos, mientras otras pueden proporcionar nutrientes, pero demasiadas grasas y calorías. Aquí ofrecemos algunos consejos para ayudar a las familias y los cuidadores a elegir mejor las bebidas.

<https://www.choosemyplate.gov/ten-tips-make-better-beverage-choices>

- **Water & 100% Juice (en inglés)**

Este manual repasa los beneficios de ofrecer agua a los niños, limitando las bebidas azucaradas y los jugos, y dando el ejemplo. También puede ser útil para las familias y los cuidadores.

<http://nrckids.org/default/assets/File/JuiceTipSheet.pdf>

- **Let's Move Child Care – What's to drink? (en inglés)**

Este manual ofrece consejos sobre cómo incentivar a los niños a beber agua. Es útil para las familias y los proveedores de cuidado infantil.

<https://d3knp61p33sjvn.cloudfront.net/2015/01/LetsMovewatertipFINAL.pdf>

- **Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Get the Facts (en inglés).**

Información sobre bebidas endulzadas con azúcar y su consumo

<https://www.cdc.gov/nutrition/data-statistics/sugar-sweetened-beverages-intake.html>

- **Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Rethink your Drink (en inglés y español)**

Información sobre el consumo de azúcar agregada y la salud.

https://www.cdc.gov/healthyweight/healthy_eating/drinks.html

Referencias de las herramientas

1. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Incremento del acceso a agua potable y otras bebidas saludables en entornos de guardería y educativos. Atlanta, GA: Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.; 2014.
2. CDC. Salud oral infantil 2017. <https://www.cdc.gov/oralhealth/basics/childrens-oral-health/index.html> Último acceso, 24 de agosto de 2017.
3. Departamento de Salud Pública de Connecticut. Every Smile Counts, the Oral Health of Connecticut's Children, 2012 (Cada sonrisa cuenta, la salud oral de los niños de Connecticut). <http://www.portal.ct.gov/DPH/Oral-Health/oral-health/Publications-and-Reports>. Último acceso, 7 de febrero de 2018.
4. Trust for America's Health y la fundación Robert Wood Johnson Foundation. Obesidad entre participantes de WIC de 2 a 4 años, 2000-2014; 2017. <http://stateofobesity.org/wic/>. Último acceso, 24 de agosto de 2017.
5. CDC. Causas y consecuencias de la obesidad infantil. <https://www.cdc.gov/obesity/childhood/causes.html>. Último acceso, 7 de febrero de 2018.
6. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. y Departamento de Agricultura de los EE. UU. Pautas nutricionales para estadounidenses 2015-2020. 8ª edición; 2015. <http://health.gov/dietaryguidelines/2015/guidelines/>. Último acceso, 7 de febrero de 2018.
7. Asociación de Odontólogos de Estados Unidos (ADA). Mouth Healthy: 4 Reasons Water Is the Best Beverage for Your Teeth (Boca sana: 4 razones por las que el agua es la mejor bebida para tus dientes). <http://www.mouthhealthy.org/en/nutrition/food-tips/water-best-beverage>. Último acceso, 18 de agosto de 2017.
8. CDC. Get the Facts: Drinking Water and Intake (Infórmese bien: Agua potable y consumo) <https://www.cdc.gov/nutrition/data-statistics/plain-water-the-healthier-choice.html>. Último acceso, 16 de noviembre de 2017.
9. Instituto de Medicina de las Academias Nacionales, Consejo de Alimentos y Nutrición. *Consumos nutricionales de referencia (DRI, por sus siglas en inglés): ración diaria recomendada y valores de consumo adecuados, agua total y macronutrientes*. Washington, DC: The National Academies Press; 2005. http://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Activity%20Files/Nutrition/DRI-Tables/3_RDA%20AI%20AMDR%20Values_Total%20Water%20and%20Macronutr.pdf?la=en. Último acceso, 7 de febrero de 2018.
10. Academia Estadounidense de Pediatría, Asociación de Salud Pública de Estados Unidos, Centro Nacional de Recursos para la Salud y Seguridad en Entornos de Guardería y Educación Temprana. Cuidando a nuestros niños: Normas nacionales de condiciones de salud y seguridad; Pautas para los programas de guardería y educativos, 3ª edición; 2011. <http://nrckids.org>. Último acceso, 23 de agosto de 2017.
11. Departamento de Educación del Estado de Connecticut, Cómo alimentar a bebés en programas de cuidado infantil de CACFP, 2016. <http://www.sde.ct.gov/sde/LIB/sde/pdf/deps/nutrition/CACFP/Infants/NPGinfants.pdf>. Último acceso, 16 de noviembre de 2017.
12. Sigman Grant M, Pérez-Escamilla R, Segura-Pérez S, Lott M. Feeding Infants and Young Toddlers: Using the Latest Evidence in Child-Care Settings (Cómo alimentar a bebés y niños pequeños: uso de la última evidencia en entornos de cuidado infantil). Durham, NC: Investigación en alimentación saludable, 2017. Disponible en <http://healthyeatingresearch.org>. Último acceso, 16 de noviembre de 2017.

Referencias de las herramientas (continuación)

13. CDC. Guardería y educación (ECE). <https://www.cdc.gov/obesity/strategies/childcareece.html>. Último acceso, 16 de noviembre de 2017.
14. Oficina de primera infancia de Connecticut. Leyes y regulaciones, Hogares familiares de cuidado infantil. http://www.ct.gov/oec/lib/oec/licensing/childcare/family_statsregs.pdf. Último acceso, 16 de noviembre de 2017.
15. CDC. Childhood Obesity Facts 2017 (Datos de obesidad en la niñez). <https://www.cdc.gov/obesity/data/childhood.html> Último acceso, 24 de agosto de 2017.
16. CDC. Protecting Your Child's Teeth 2015 (Cómo proteger los dientes de su hijo). https://www.cdc.gov/oralhealth/basics/childrens-oral-health/fl_caries.htm. Último acceso, 24 de agosto de 2017.
17. CDC. Childhood Obesity Causes and Consequences 2016 (Causas y consecuencias de la obesidad en la niñez). <https://www.cdc.gov/obesity/childhood/causes.html>. Último acceso, 24 de agosto de 2017.
18. Departamento de Educación del estado de Connecticut *Guía de acción para las políticas de nutrición y actividad física en guarderías*. Middletown, CT; 2010. Disponible en: <http://www.sde.ct.gov/sde/lib/sde/PDF/DEPS/Nutrition/CACFP/CCAG/CCAG>.
19. Ward D, Morris E, Vaughn A, Stebelton M, McWilliams C, Rozier RG, White BA, Close K. (2016). *Go NAP SACC: autoevaluación de la salud oral, 1ª edición*. Centro para la Promoción de la salud y la Prevención de Enfermedades y Departamento de Nutrición, Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill. Disponible en: www.gonapsacc.org. Último acceso, 24 de agosto de 2017.
20. Cambiemos el cuidado infantil. Bebidas saludables. Disponible en: <https://healthykidshealthyfuture.org/5-healthy-goals/provide-healthy-beverages/classroom-activities/>