

Caring for a Baby with Neonatal Abstinence Syndrome

Neonatal abstinence syndrome is a condition that some babies experience when withdrawing from certain drugs that their mother took during pregnancy. When a woman is pregnant and takes certain drugs, her unborn baby can become accustomed to the drug while in the uterus. Once born, the baby is still dependent on the drug, but since the drug is no longer available, the baby experiences withdrawal symptoms. This is called NAS for short.



This syndrome most often applies to opioids like heroin use or use of prescribed medicines such as codeine or oxycodone. Other drugs and medicines may have an effect on the baby, too. When more than one drug has been used, the symptoms are often worse. Alcohol use can also cause another group of problems called fetal alcohol spectrum disorders.

What Happens When a Baby Has NAS?

Babies born with NAS may appear normal at birth. Withdrawal symptoms usually arise in the first 24 to 48 hours of life, although sometimes the symptoms may not appear until 5 to 10 days after birth. Symptoms of withdrawal may include the following:

- Excessive, high pitched crying
- Tremor
- Sleep problems
- Tight muscle tone
- Seizures
- Increased startle reflex
- Fever
- Sweating
- Increase in respiratory rate
- Poor feeding, uncoordinated or excessive

- sive sucking
- Vomiting
- Loose or watery stools

Not every baby will have all of these symptoms. It depends on what drugs the mother used, how long and how often she used them, and how soon before birth she took them. Premature babies may have a lower risk for withdrawal symptoms or have less severe symptoms. They may also get better faster because they were exposed to less of the drug than full-term babies.

How is NAS Diagnosed?

A neonatal abstinence syndrome scoring system has been developed to help diagnose and determine the severity of the condition in newborn babies. This scoring system assesses various signs and symptoms, and the severity of each. An analysis of the newborn baby's urine may detect whether the mother has used drugs in the days before birth. Tests on meconium and hair samples can be done to reflect exposure over a longer timeframe, but these are not as widely available.

How Can I Help My Baby?

Babies who have NAS are very sensitive to stimulation, such as bright light, loud sounds and frequent handling. Keep things calm and quiet around your baby. Being passed between people, hearing many voices, and general commotion can be too much for a newborn with NAS to deal with. Swaddling is way to help conform babies with NAS. Swaddling helps minimize external stimulation and helps prevent auto-stimulation.

Newborns with NAS often have difficulty feeding. They can have trouble latching on to a bottle and have an uncoordinated suck and swallow pattern. Sometimes they have trouble breathing when they swallow and will need to stop frequently to breathe between gulps. This can lead to a lot of gas buildup and long feeding sessions with frequent pauses. In response, doctors recommend more frequent, smaller feedings. Babies may also need extra calories added to their feedings. They may also need IV fluids if they are dehydrated or have severe vomiting or diarrhea.

Offer a pacifier. Keep your baby's hands clean, but don't apply lotions or creams. Also, keep their nails clean and trimmed to prevent them from scratching their face if they need to self soothe.

Wipe mucus away with a clean cloth. To help your baby breathe better when awake, hold your baby upright and support the chest with your hand.

Never shake your baby. If you feel overwhelmed, put your baby in a safe place like a crib or bassinet and take a few steps back to take a break. Or, ask a family member or friend to take over for a while.

In San Francisco, if a baby is going through active withdrawal they will not be sent home with a resource parent until the baby is completely weaned off medication. As such, there would not be a need for a parent to manage any medications for an infant. However, if you see any changes in your baby's symptoms call your child's healthcare provider, including if:

- Your baby's signs of withdrawal get worse.
- Your baby is not eating.
- Your baby is having diarrhea or vomiting.
- Your baby is unable to be consoled.

Does My Baby Need Medical Treatment?

Historically, infants with NAS have been treated with medicines to treat severe withdrawal symptoms. These medicines help relieve the discomfort and problems of withdrawal. If medicine is needed, babies will usually be given a medicine that is in the same family of drugs as the drug the baby was exposed to before birth. Once the signs of withdrawal are controlled, the amount of the medicine is slowly decreased. This helps wean the baby off the drug.

Recently, a new model called Eat, Sleep, Console (ESC) has been developed that focuses on the comfort and care of these infants without the use of drug treatment. The ESC model calls for increasing family involvement in the treatment of their infant.

Both of these interventions occur while the newborn is still in the hospital and would not be administered when the baby is home.

What are the Long-term Effects of Prenatal Drug Exposure?

NAS is a temporary condition that is different from the long-term effects of drug exposure. Not all infants exposed to drugs while in the uterus will develop NAS and some who do not develop NAS may still have effects from drug exposure. Long-term effects of prenatal drug exposure are described below, however these long-term effects are not yet well understood.

A recent study found that children born with NAS were more likely to have a developmental delay or speech or language impairment in early childhood compared to children born without NAS. This finding suggests that children born with NAS could have learning challenges in childhood and beyond. Children diagnosed with NAS

continued on page 4

Emergency Binder

A family emergency binder is a way to organize and store important information about you and your family. It is essentially a grab-n-go collection of information that you might need following an earthquake, fire, or other emergency. These documents can help you and your child get benefits and help after a disaster, for which the process may go much smoother if you have these documents ready. The emergency binder can give you peace of mind to focus on the safety of your family, rather than trying to gather everything up at the last minute.

According to the RFA Written Directives, "A Resource Family shall maintain a hard copy emergency binder in the home." Moreover, the RFA Written Directives explain that the emergency binder has to hold the following hardcopy documents:

- (1) Child's or nonminor dependent's information including, the child's or nonminor dependent's name, date of birth, and any medical conditions.
- (2) As applicable, a child's or nonminor dependent's current health care and mental health care provider names and contact information, including 24-hour contact numbers.
- (3) Contact information for the child's or nonminor dependent's authorized representative and placement agency, as applicable.
- (4) 24-hour contact information for the county child welfare

agency or probation department.

In addition to hardcopy paper documents in a binder, Resources Families may also choose to store documents electronically on a portable device. This could be on a thumb drive, for example, which you can just as easily grab on your way out during an emergency. For more information on emergency binders, contact your child's PSW.

SECTION 11-05: Emergency Procedures

- (e) A Resource Family shall maintain a hard copy emergency binder in the home. If desired, other methods for keeping information may be used in addition to the hard copy binder, such as information electronically stored in a portable device that can be transported in an emergency. The binder shall contain the following:
- (1) Child's or nonminor dependent's information including, the child's or nonminor dependent's name, date of birth, and any medical conditions.
 - (2) As applicable, a child's or nonminor dependent's current health care and mental health care provider names and contact information, including 24-hour contact numbers.
 - (3) Contact information for the child's or nonminor dependent's authorized representative and placement agency, as applicable.



Brandi Close

Congratulations to Brandi Close, our September Champion for Children.

As a pediatric nurse, Brandi has had plenty of practice in caring for children, but she craved the experience of watching them go through the stages of development firsthand. She also saw resource parents with their children come through the hospital where she works and was always drawn to them. So, in April of last year, she started the process to become a resource parent herself. And, in April of this year while on her shift at the hospital, she received a call that there was a six months old little girl who needed a home right away. Her coworkers helped her pack up, and immediately she went to go meet this little girl. "We're like a match made in heaven," explained Brandi. "I didn't know what to expect at first, but everything worked out the way it was supposed to work out. Now, I get to see her grow and change right before my eyes."

As a single, working parent, navigating the system and getting everything set up was initially challenging. Brandi was especially concerned about setting up day care right away. The process was overwhelming but talking to other resource parents was very valuable. "Foster parents have been the most helpful out of anyone," Brandi described. "They know all of the people to call, how to get childcare, and how to get resources. There is even a Facebook group and I've met a lot of super nice people through there."

"I can't have kids of my own, so this process has made me a lot more understanding of what parents go through," Brandi said. She has prioritized developing a relationship with her child's biological parents. Over Zoom, they talk about how she is doing and what developmental milestones she



has hit. The biological parents also give Brandi suggestions for care of their baby, which Brandi follows. When the birth mom had questions about her daughter's health, Brandi had her come to the nine-month doctor's appointment so that she could hear information firsthand from the doctor and ask any other questions she may have. "I want to see her parents succeed, and eventually I want her to be reunited with them." Brandi sees all sides of the situation, and thinks it is important to have the birth parents involved and feel that they are all in this together for the child.

Brandi advises other resource parents that it takes a village to raise a little one. She recommends to others to utilize all the resources available, and especially connect to other families who have gone through the process. "Don't be afraid to ask for what you need," she said. "There are resources out there, but you have to make the calls to get connected to them. Once you get through that part, you'll be better off. It has been a challenging but wonderful experience so far. Watching a little one grow, thrive, smile, play and bond with you is really special. Working with the birth parents, building trust with them has also been very rewarding. It has been way more rewarding than I thought it would be."

With joy, San Francisco Family and Children's Services along with the Parenting for Permanency College, commends Brandi for all of her work and dedication in caring for her little one and involving her biological parents every step of the way. Brandi stays on top of all of her many responsibilities and approaches each task with an open heart and open mind. We appreciate all that she does for those around her. Congratulations, Brandi, our September Champions for Children!

K.I.D.S.

Published bimonthly for San Francisco County foster parents, resource families, NREFMs and kin care providers. To suggest a topic, submit an article, promote an event, or provide feedback, email diana.venegas@sfdph.org.

Editorial Staff

Editors: Agnes Balla and Diana Venegas
Amabel Baxley, Kimberlee Pitters, Casey Schutte

City and County of San Francisco/Family & Children Services
PO Box 7988 • 170 Otis Street, San Francisco, CA 94120

Newsletter Website: <https://foster-sf.org/kids-newsletter/>

Helpful Phone Numbers

HSA Operator	(415) 557-5000
CPS Child Abuse Hotline	(800) 856-5553 or (415) 558-2650
Foster Care Ombudsman	(415) 558-2828
Transportation Duty Line	(415) 557-5376
Licensing/RFA/Recruitment Hotline	(415) 558-2200
Free Foster Parenting Respite Service	(415) 861-4060 x 3035
Community Services	211
Non-emergency Government Services	311

FCS Agency Directory: www.sfhsa.org/174.htm

Alternative Family Services-PPC Training

RFA Pre-Service Approval Training	
English RFA Pre-Service Training	Sept. 11-18, 2021 (Saturdays) 9 a.m.-4:45 p.m.
English RFA Pre-Service Training	Oct. 19-28, 2021 (Tues/Thurs) 5-9:15 p.m.
Spanish RFA Pre-Service Training	Oct. 16-23, 2021 (Saturdays) 9 a.m.-4:45 p.m.
SA/HIV Training	
ABC's of Baby Care (English)	Sept. 29, 2021 (Wednesday) 5:30-8:45 p.m.
Ongoing Training	
WPW Reparative Parenting Training and Coaching Approach, a culturally inclusive parent-child coaching model for resource, adoptive, and biological parents who are raising children with trauma-exposed, childhood experiences that result in emotional and behavioral disturbances.	15 hours of Training plus 12 hours of coaching all via Zoom. Training Tuesday's from 5:30-8:30 p.m.: 9/14, 9/21, 9/28, 10/5 and 10/12 from (15 hrs. training). Coaching Tuesday's from 5:30-7:30 p.m.: 10/19, 10/26, 11/2, 11/9, 11/16, 11/23 (12 hrs. Coaching).
Education Training for Caregivers	September 23, 2021 from 5-7:15 p.m.
Other RFA Ongoing Training Resources: (Reminder: Approved Resource Families are required to complete 8 hours of training yearly) Foster Parent College: http://www.fosterparentcollege.com QPI California-Just In Time Training: http://www.qpicalifornia.org Mandated Reporter Training: https://mandatedreporterca.com	
To register for training please contact Alternative Family Services (AFS)-PPC Training @ ppc@afs4kids.org or contact your RFA Worker. All training is through Zoom until further notice.	

Written Directive Update

Commercial Sexual Exploitation of Children Training

As of January 13, 2021, the state requires that resource families caring for a child age 10 or older participate in training about best practices for providing care and supervision to children who have been or at risk of being commercially sexually exploited. This training must be completed in the first 12 months of initial approval of a resource family. Please make sure to submit completed training certificates to your RFA worker.

Resource Parent Meetings and Support Groups

Resource Family Meetings:

For more information about Resource Family meetings/training and events please visit <https://foster-sf.org/information/training-schedule/> or contact Arlene Hylton at Arlene.hylton@sfgov.org or 451-557-5067.

Caregiver Quarterly Meeting - Quarterly (6 p.m.-8 p.m.)

1st. Tuesday of each Quarter - October 5, 2021

Resource Family Convening -Bi-monthly (5 p.m.-7 p.m.)

2rd Wednesday of EVERY OTHER month

Quality Parenting Initiative Meeting (QPI)

4th Thursday of Month (11 a.m. - 12:30 p.m.)
September 23 & October 28, 2021

Support Groups:

Resource Family Support Groups (SA/HIV) (7:30 to 9:30 p.m.)
3rd Tuesday (English) and 3rd Thursday (Spanish) of each month, 7:30 to 9:30 pm unless otherwise announced. To attend SA/HIV Support Group, please contact Sharon Walchak at (510) 282-4658.

English: September 14, 2021 & October 19, 2021

Spanish: September 16, 2021 & October 21, 2021

COFFEE WITH CAREGIVERS

Coffee with Caregivers Supports Relative, Non-Relative, Adoptive and Guardianship Caregivers

Grab your favorite drink, snack, and join us during the following virtual meetings occur Friday's from 1:30 -2:30 p.m. Please email Nichole at narnold@cacaregivers.org to register.

Neonatal Abstinence Syndrome

continued from page 2

also may be more prone to sleep problems, ear infections, and vision problems.

If your baby has developmental delays or you are concerned you baby may have a delay, talk to his or her PSW and healthcare provider about developmental screening and assessment for early intervention services. These services can help children from birth through 3 years old get important developmental support. Services may include therapy to help a child talk, walk, learn self-help skills and interact with others. Getting services as early as possible can help improve your child's development and prevent problems later on. The Centers for Disease Control and Prevention has information to help you get early intervention services for your child. In San Francisco County, early intervention services provided by Golden Gate Regional Center (GGRC) that may include speech therapy, vision and audiology services, physical therapy, and more. Visit ggrc.org for more information.

Cuidar a un bebé con síndrome de abstinencia neonatal

El síndrome de abstinencia neonatal es un padecimiento que algunos bebés experimentan al pasar por la abstinencia de ciertas drogas que la madre consumió durante el embarazo. Cuando una mujer embarazada consume ciertas sustancias, el feto puede acostumbrarse a la droga mientras está en el útero. Después de nacer, el bebé sigue dependiendo de la droga, dado a que ya no está disponible dicha sustancia, el bebé experimenta síntomas de abstinencia. A esto se le refiere como "SAN" (El síndrome de abstinencia neonatal).

Este síndrome ocurre comúnmente con drogas opiáceas como el uso de heroína o medicamentos recetados, como la codeína o la oxicozona. Otras drogas y medicamentos también pueden afectar al bebé. Cuando se utiliza más de un tipo de droga, los síntomas suelen ser peores. El uso del alcohol puede ocasionar otra serie de problemas denominados: síndrome de alcoholismo fetal.

¿Qué sucede cuando un bebé tiene SAN?

Los bebés que nacen con SAN pueden parecer normales después del parto. Por lo general, los síntomas de abstinencia surgen en las primeras 24-48 horas de vida; aunque en algunas ocasiones los síntomas no surgen hasta 5 a 10 días después del parto. Los síntomas de abstinencia pueden incluir los siguientes:

- Llanto agudo y excesivo
- Temblores
- Problemas para dormir
- Tono muscular rígido
- Convulsiones
- Incremento del reflejo del sobresalto
- Fiebre
- Sudoración
- Aumento en la frecuencia respiratoria
- Alimentación deficiente, succión descoordinada o excesiva
- Vómito
- Heces sueltas o acuosas



No todos los bebés padecerán de todos estos síntomas—dependerá del tipo de drogas que consumió la madre, el tiempo que las consumió y la frecuencia de su uso. También dependerá de cuánto tiempo antes del parto consumió dichas sustancias. Puede que los bebés prematuros tengan un menor riesgo de sufrir los síntomas de abstinencia o que experimenten síntomas menos graves. Adicionalmente, pueden recuperarse más rápido debido a que no estuvieron expuestos a la sustancia todo el embarazo, como los bebés de término completo.

¿Cómo se diagnostica SAN?

El sistema de puntuación del síndrome de abstinencia neonatal se ha desarrollado de manera en que pueda diagnosticar y determinar la seriedad del padecimiento en los bebés recién nacidos. Este sistema de puntuación evalúa varios signos y síntomas y la gravedad de cada uno de ellos.

Se lleva a cabo un análisis de la orina del bebé y éste puede detectar el uso de drogas días antes del parto, por parte de la madre. Pruebas del meconio y muestras del cabello se pueden llevar a cabo para mostrar exposición de largo plazo, aunque dichas pruebas no son ampliamente disponibles.

¿Cómo puedo ayudar a mi bebé?

Los bebés que sufren de SAN tienen mucha sensibilidad ante la estimulación, como por ejemplo a las luces brillantes, sonidos fuertes, y el contacto frecuente. Mantenga los alrededores del bebé tranquilos y silenciosos. El pasarlo de brazo en brazo y el escuchar muchas voces o alborotos pueden ser demasiado para un recién nacido con SAN. Envolver al bebé puede ayudar a consolarlo. El envolverlo puede ayudar a disminuir la estimulación de fuentes externas y ayudará a prevenir la auto-estimulación.

Con frecuencia, los recién nacidos con SAN muestran dificultad para alimentarse. Tienen dificultad para prenderse al biberón y mantienen un ritmo descoordinado de succión y deglución. En ocasiones tienen dificultad al respirar cuando tragan y tienen que parar con frecuencia para agarrar aire entre tragos. Esto puede ocasionar una acumulación de gas y largas sesiones de alimentación. Como resultado, los médicos recomiendan alimentarlos en sesiones más pequeñas y más frecuentes. Puede que estos bebés requieran de calorías adicionales en sus alimentos. También pueden requerir líquidos intravenosos si es que se encuentran deshidratados o tienen mucha diarrea o vómito.

Ofrézcales un chupón. Mantenga las manos de su bebé limpias y evite untarle cremas o lociones. Mantenga sus uñas limpias y cortas para prevenir que se rasguñen la cara al intentar tranquilizarse por sí solos.

Límpieme mucosidades con una toalla limpia. Para ayudar a su niño a respirar mejor mientras está despierto, sostenga al bebé en una posición vertical y apoye el pecho del bebé con su mano.

Nunca sacuda a su bebé. Si se siente agobiado, lleve al bebé a un lugar seguro como una cuna o un moisés para bebés y permítase tomar un descanso. También puede pedirle a un miembro de la familia o a un amigo que se encarguen por un momento.

En San Francisco, si un bebé padece de una abstinencia activa, no los mandan a casa con los padres de apoyo hasta que el bebé haya dejado la sustancia por completo. Por lo tanto, no habría necesidad de que un padre tenga que administrar los medicamentos del recién nacido. Sin embargo, si usted nota cambios en los síntomas, llame al proveedor de cuidado de

su niño. Algunos posibles síntomas:

- Los signos de abstinencia de su bebé empeorarán
- Su bebé no está comiendo
- Su bebé tiene diarrea o vómito
- No hay manera de consolar a su bebé.

¿Mi bebé necesita tratamientos médicos?

Tradicionalmente, a los recién nacidos con SAN se les da medicamentos para tratar síntomas de abstinencia severos. Dichos medicamentos ayudan a aliviar la incomodidad y los problemas de abstinencia. En caso de que se necesite un medicamento, a los bebés se les administra un fármaco que pertenezca a la misma familia de drogas que el medicamento al que estuvo expuesto antes de nacer. Una vez controlados los síntomas de dependencia, la dosis del medicamento se va disminuyendo lentamente. Esto ayuda a des acostumbrar al bebé de la droga.

Recientemente, un modelo llamado, "Eat, Sleep, Console" (ESC, por sus siglas en inglés) se ha desarrollado y se centra en la comodidad y el cuidado de dichos neonatos sin administrar fármacos como tratamiento. El modelo

ESC promueve un aumento en la participación de la familia en cuanto al tratamiento de su bebé. Ambas intervenciones se llevan a cabo mientras el bebé permanece en el hospital lo cual significa que no se administrarían en el hogar.

¿Cuáles son los efectos a largo plazo de la exposición prenatal a las drogas?

El SAN es un padecimiento temporal que es diferente a los efectos de la exposición a drogas a largo plazo. No todos los niños que estén expuestos a drogas mientras están en el útero desarrollarán NAS, y algunos que no desarrollen NAS aún pueden sufrir los efectos debido a la exposición a las drogas. Los efectos a largo plazo de la exposición prenatal a las drogas se describen en la parte subsiguiente, sin embargo, estos efectos a largo plazo aún no se comprenden en profundidad.

Un estudio reciente demostró que a comparación de niños que no padecen de SAN al nacer, los niños que nacen con SAN eran más propensos a padecer retrasos en el desarrollo

continúa en la página 4

Una carpeta de emergencia

Utilizar una carpeta de emergencia familiar es una forma de organizar y guardar información importante sobre usted y su familia. Básicamente es un conjunto de información rápida que puede que usted necesite en caso de un terremoto, un incendio u otra emergencia. Estos documentos pueden ayudarle a usted y a su niño obtener beneficios después de un desastre, para lo cual el proceso fluirá con sencillez si tiene dichos documentos listos. La carpeta para emergencias le dará tranquilidad y le permitirá enfocarse en el bienestar de su familia en vez de tratar de recaudar todo a último momento.

Según las directivas escritas de RFA, "Una familia de apoyo deberá mantener una versión impresa de la carpeta de emergencia en el hogar." Además, las directivas escritas de RFA explican que la carpeta debe incluir los siguientes documentos impresos:

- 1 Información del menor o dependiente mayor de edad incluyendo su nombre, fecha de nacimiento, y cualquier padecimiento médico que tenga.
- 2 Según corresponda, se debe incluir el nombre del médico de cabecera y del proveedor del cuidado de la salud mental del menor o dependiente mayor de edad. Entre los datos, incluya sus nombres, información de contacto y un número de contacto con disponibilidad de 24 horas.
- 3 Información de contacto del representante autorizado y la agencia de asignación del menor o dependiente mayor de edad, según como corresponda.
- 4 Información de contacto disponible las 24 horas del día para la agencia del bienestar infantil del condado o del departamento de libertad condicional.

Además de los documentos impresos en una carpeta, las familias de apoyo también pueden optar por guardar documentos de manera

electrónica tal y como en un dispositivo portátil. Éste puede ser un dispositivo USB, el cual podría agarrar rápidamente al salir durante una emergencia. Para más información en cuanto a las carpetas de emergencia, comuníquese con el PSW de su niño@.

SECCIÓN 11-05: Procedimientos de emergencia

(e) Una familia de apoyo debe mantener una copia impresa de la carpeta de emergencia en el hogar. Si lo desean, pueden utilizar métodos para guardar la información— adicionalmente a la carpeta impresa, tal y como guardar información en dispositivos portátiles y electrónicos cuales pueden transportarse con facilidad en caso de una emergencia. La carpeta deberá incluir lo siguiente:

- (1) Información del menor o dependiente mayor de edad incluyendo su nombre, fecha de nacimiento, y cualquier padecimiento que tenga.
- (2) Según corresponda, el nombre del médico de cabecera y del proveedor del cuidado de la salud mental del menor o dependiente mayor de edad. Entre los datos, incluya sus nombres, información de contacto y un número de contacto con disponibilidad de 24 horas.
- (3) Información de contacto del representante autorizado y la agencia de asignación del menor o dependiente mayor de edad, según como corresponda.
- (4) Información de contacto de agencias del bienestar infantil del condado o departamento de libertad condicional, que tengan disponibilidad las 24 horas del día.

(f) En caso de una emergencia local, estatal o un desastre natural, las familias de apoyo deben seguir la orientación e instrucciones proporcionadas por cualquier agencia o funcionario local o estatal, que esté al mando—ya que es necesario asegurar la salud y el bienestar de un menor o dependiente mayor de edad bajo su cuidado.



Brandi Close

Felicidades a Brandi Close, nuestra campeona de los niños del mes de septiembre

Brandi tiene experiencia abundante en el cuidado de los niños que ha adquirido como enfermera pediátrica, sin embargo, anhelaba adquirir la experiencia de verlos pasar por las etapas del desarrollo. Cuando veía a padres de apoyo llegar con sus niños al hospital donde ella trabaja, siempre se sentía atraída por ellos. Por lo tanto, en abril del año pasado, comenzó el proceso para convertirse en una madre de apoyo. En abril de este año mientras estaba en su turno de trabajo en el hospital, recibió una llamada en la cual le dijeron que había una pequeñita de seis meses quien necesitaba un hogar cuanto antes. Sus compañeros de trabajo le ayudaron a juntar sus cosas y de inmediato, fue a conocer a la pequeña. "Formamos una unión perfecta" explicó Brandi. "Al principio no sabía a lo que me enfrentaba, pero todo sucedió como tenía que pasar. Ahora me toca verla crecer ante mis propios ojos".



y a sus logros del desarrollo. Los padres biológicos le dan sugerencias a Brandi en cuanto al cuidado de su bebe, las cuales Brandi cumple. Cuando la madre tuvo preguntas sobre la salud de su niña, Brandi le pidió que la acompañara a la cita médica de nueve meses para que ella tuviera la oportunidad de escuchar la información por sí sola y pudiera hacer cualquier pregunta que tuviera. "Quiero ver a sus papás triunfar, y eventualmente me gustaría que se reunificara con ellos". Brandi puede comprender todas las perspectivas de la situación y considera que es importante tener

la participación de los padres biológicos y sentir que todos forman una unión para la niña".

Brandi informa a otros padres de apoyo que se requiere una unión para educar a un niño. Ella les recomienda a otros que usen todos los recursos disponibles y especialmente que formen relaciones con otras familias quienes ya han pasado por ese proceso. Ella les aconseja que "no tengan miedo a pedir lo que necesitan". "Existen recursos ahí fuera, pero usted tiene que hacer llamadas para conectarse con ellos. Una vez que pase por esa parte, estará en una mejor posición. Hasta la fecha ha sido una experiencia difícil pero maravillosa. Es muy especial ver a la pequeña crecer, prosperar, sonreír, jugar y formar un vínculo emocional. Trabajar junto con los papás biológicos y generar confianza con ellos también ha sido muy enriquecedor. Ha sido más gratificante de lo que me había imaginado."

Al inicio, como madre soltera y con empleo, encontrar su camino tras el sistema y figurar todo fue un desafío. Brandi se preocupaba especialmente en cuanto a la implementación del cuidado infantil. El proceso fue desgastante, sin embargo, el hablar con otros padres de apoyo fue de mucha ayuda. "Los padres de apoyo han prestado la máxima ayuda" Brandi describió, "Ellos siempre saben con quién comunicarse, cómo encontrar cuidado infantil, cómo encontrar los recursos. Incluso, existe un grupo de apoyo en la red social Facebook, he conocido a muchas personas muy amables por ese medio."

"No puedo tener mis propios hijos, así que este proceso me ha hecho comprender mucho mejor, cómo es la vida de los padres" dijo Brandi. Ella ha hecho una prioridad el desarrollar una relación con los padres biológicos de su niña. Ellos se comunican por medio de Zoom y hablan sobre lo que está haciendo

Con alegría, Los Servicios para Niños y Familias de San Francisco junto con Parenting for Permanency College le aplauden a Brandi por todo su trabajo y empeño al cuidar a la pequeña e incluir a sus padres biológicos en cada paso del camino. Brandi se mantiene al tanto de todas sus responsabilidades y aborda cada una de ellas con su mente y corazón abierto. Apreciamos todo lo que hace por quienes la rodean. Felicidades Brandi, nuestra campeona de los niños del mes de septiembre.

K.I.D.S.

Bimensualmente publicada para padres de crianza, familias de apoyo, miembros de familia extensa no familiares, y proveedores de cuidado familiar en el condado de San Francisco. Para sugerir un tema, entregar un artículo, promocionar un evento, o hacer comentarios, mande correo electrónico a la dirección Sharon.Walchak@sfgov.org.

Personal editorial
Editors: Agnes Balla and Sharon Walchak
Amabel Baxley, Kimberlee Pitters

Ciudad y Condado de San Francisco/Servicios de Familia y Niños
PO Box 7988 • 170 Otis Street, San Francisco, CA 94120
Sitio de web del boletín informativo: <https://sfcaresforkids.org/kids-newsletter/>.

Números telefónicos útiles:

- Operadora de la Agencia de Servicios Humanos: (415) 557-5000
- Servicios de Protección Infantil, Línea Directa de Abuso Infantil: (800) 856-5553 o (415) 558-2650
- Ombudsman, Defensor del pueblo, de Orfanato: (415) 558-2828
- Línea de servicio de transporte: (415) 557-5376
- Licencia/Aprobación de Familias de Apoyo/Línea directa de reclutamiento: (415) 558-2200
- Servicio gratuito de revelo para padres de acogida: (415) 861-4060 x 3035
- Servicios de comunidad: 211
- Servicios gubernamentales (no emergencia) 311
- Directorio de agencias de cuidado de niños y servicios de familia: www.sfhsa.org/174.htm

Entrenamientos para Los Servicios de Familias Alternativas -PPC:

RFA- Entrenamiento de aprobación previo al servicio	
Entrenamiento previo al servicio (inglés)	11-18 de septiembre 2021 (sábados) 9 AM -4:45 PM
Entrenamiento previo al servicio (inglés)	19-28 de octubre 2021 (martes/jueves) 5:30 PM -9:15 PM
Entrenamiento previo al servicio (español)	16-23 de octubre, 2021 (sábados) 9 AM -4:45 PM
Entrenamiento SA/VIH	
Abecedario del cuidado de bebés (inglés)	29 de septiembre, 2021 (miércoles) 5:30 PM -8:45 PM
Entrenamiento en curso	
Crianza reparativa -Enfoque de entrenamiento y practicas WPW. El Enfoque de crianza reparativa WPW es un modelo de orientación con diversidad cultural para padres e hijos, incluyendo padres de crianza, adoptivos, biológicos, quienes están criando a niños que han sufrido experiencias traumáticas y que han resultado en disturbios emocionales y de conducta.	15 hrs. de entrenamiento más 12 horas de práctica, todo a través de Zoom. Entrenamiento los martes de 5:30PM-8:30PM: 14/9, 21/9, 28/9, 5/10 y 12/10 (15 hrs. de entrenamiento). Prácticas los martes de 5:30-7:30PM: 19/10, 26/10, 2/11, 9/11, 16/11, 23/11 (12 hrs. de practicas).
Capacitación de la educación para los proveedores de cuidado	23 de septiembre, 2021 desde las 5:00 PM-7:15 PM
Otros entrenamientos, recursos y juntas de RFA: (Recordatorio: Las familias de apoyo aprobadas deben completar 8 horas de entrenamiento al año.) Foster Parent College: http://www.fosterparentcollege.com QPI California-Just In Time Training: http://www.qpicifornia.org Mandated Reporter Training: https://mandatedreporter.ca.gov	
Para registrarse a los entrenamientos, favor de comunicarse con Los Servicios de Familias Alternativas (AFS)-entrenamientos PCC en PPC@afs4kids.org o comuníquese con su trabajador de RFA. Todos los entrenamientos se llevarán a cabo por Zoom hasta nuevo aviso.	

Informe de las Directivas escritas

Capacitación sobre la explotación sexual comercial infantil

A partir del 13 de enero de 2021, el estado requiere que las familias de apoyo que tengan bajo su cuidado a menores de 10 años en adelante, participen en un entrenamiento sobre las mejores practicas para brindar cuidado y supervisión a menores quienes han estado en riesgo de ser víctimas de la explotación sexual comercial infantil. Dicha capacitación deberá completarse en los primeros 12 meses después de su aprobación como familia de apoyo. Por favor, después de su cumplimiento, asegúrese de presentar una copia de los certificados a su trabajador de RFA.

Juntas y grupos de apoyo para las familias de apoyo

Juntas para las familias de apoyo:

Para obtener más información sobre las juntas para las familias de apoyo, favor de comunicarse con su trabajador de RFA o con Arlene Hylton en Arlene.hylton@sfgov.org o 451-557-5067.

Junta trimestral para los proveedores de cuidado 6-8 p.m.

1er martes de cada trimestre - 5 de octubre, 2021

Convocatoria de familias de apoyo – Bimensuales (5 p.m.-7 p.m.)

Segundo miércoles, CADA DOS MESES

Junta- Iniciativa de la crianza de calidad (QPI)

4to jueves de cada mes (11:00AM-12:30PM)

23 de septiembre, 2021 y 28 de octubre, 2021

Grupos de apoyo:

Grupo de apoyo para las familias de apoyo (SA/VIH) (7:30-9:30 p.m.) 3er martes (inglés) y 3er jueves (español) de cada mes, 7:30 a 9:30 pm, a menos que se comunique lo contrario. Para asistir al grupo de apoyo SA/VIH, favor de comunicarse con Sharon Walchak en (510) 282-4658.

Inglés: 14 de septiembre, 2021 y 19 de octubre, 2021

Español: 16 de septiembre, 2021 y 21 de octubre, 2021

CAFÉ CON LOS PROVEEDORES DE CUIDADO

'Coffee with Caregivers' apoya a los proveedores de cuidado con parentesco, sin parentesco, adoptivos y de tutela. Acompañenos con su bebida y botana favorita durante las siguientes juntas virtuales que se llevarán a cabo los viernes de 1:30PM-2:30PM. Para registrarse, favor de mandarle un correo electrónico a Nichole en narnold@cacaregivers.org.

síndrome de abstinencia neonatal

continúa de la página 2

o deficiencias del habla o del lenguaje durante la temprana infancia. Dichos descubrimientos de los estudios sugieren que los niños que nacen con SAN pueden tener problemas de aprendizaje durante su infancia y después de dicha etapa. Los niños diagnosticados con SAN pueden ser más propensos a tener problemas para dormir, infecciones del oído, y problemas de la vista.

Si su niño demuestra retrasos en su desarrollo, o si está preocupado por que considera que pueda tener demoras, hable con su PSW y su proveedor de cuidado sobre los exámenes del desarrollo y evaluaciones para servicios de intervención a edad temprana. Dichos servicios pueden ayudar a niños desde su nacimiento hasta los 3 años para que reciban un apoyo esencial para su desarrollo. Los servicios pueden incluir terapia para ayudarles a hablar, caminar, aprender habilidades del cuidado personal y a interactuar con otros. Obtener estos servicios en cuanto antes puede mejorar el desarrollo de su niño y puede prevenir problemas a futuro. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades tienen información que puede ayudarle a obtener servicios de intervención temprana para su niño. En el condado de San Francisco, los servicios de intervención temprana proporcionados por Golden Gate Regional Center (GGRC), pueden incluir terapia del habla, de la vista, de audiología, fisioterapia, y más. Visite ggrc.org para más información.