



INSTITUTO TECNOLÓGICO
SUPERIOR JAPÓN

GUÍA
METODOLÓGICA
DE
PUERICULTURA I

COMPILADO POR:
MAGÍSTER GUADALUPE SUÁREZ
CARRERA PARVULARIA
2019

AMOR AL CONOCIMIENTO



1. IDENTIFICACIÓN DE

Nombre de la Asignatura: PUERICULTURA I	Componentes del Aprendizaje	
RESULTADOS DEL APRENDIZAJE: <ul style="list-style-type: none">• Define los conceptos básicos y necesarios para el conocimiento general de la Puericultura como ciencia.• Define las enfermedades más frecuentes que pueden afectar al niño durante los 3 primeros años de vida, así como la forma en que se debe reaccionar ante las diferentes situaciones que estas enfermedades plantean.• Conoce el comportamiento adquisición de habilidades, destrezas, lenguaje, conducta social, de una manera óptima.• Define los cambios físicos y psíquicos que la mujer gestante experimenta a lo largo del embarazo y cómo se relacionan estos cambios con el desarrollo que experimenta el feto.		
COMPETENCIAS <ul style="list-style-type: none">• Definir los conceptos básicos y necesarios para el conocimiento general de la Puericultura como ciencia.• Destacar correctamente las enfermedades más frecuentes que pueden afectar al niño durante los 3 primeros años de vida, así como la forma en que se debe reaccionar ante las diferentes situaciones que estas enfermedades plantean.• Distinguir las características básicas de la evolución del niño de 0 a 3 años, en cuanto a comportamiento, adquisición de habilidades, destrezas, lenguaje, conducta social, de una manera óptima.• Manejar eficientemente el conocimiento de los cambios físicos y psíquicos que la mujer gestante experimenta a lo largo del embarazo y cómo se relacionan estos cambios con el desarrollo que experimenta el feto.		
OBJETIVO <ul style="list-style-type: none">• Abordar los cuidados del niño y el auto cuidado que debe aprender y manejar la madre durante los primeros días del parto y los primeros meses de vida del infante, mediante la investigación e indagación lo cual puede ayudar a solucionar las dificultades y problemas de la madre y el bebé en relación con la lactancia materna, y de enfermedades que se pueden prevenir y que comúnmente aparece en plena etapa escolar y durante el crecimiento y desarrollo de la adolescencia.		
Docente de Implementación:		
Mgs. Guadalupe Suárez V.	Duración: 20 horas	



Unidades	Competencia	Resultados de Aprendizaje	Actividades	Tiempo de Ejecución
La Puericultura. Generalidades.	Conceptualizar los temas generales y básicos de la Puericultura.	Define los conceptos básicos y necesarios para el conocimiento general de la Puericultura como ciencia.	<ul style="list-style-type: none"> - Lecturas reflexivas del material proporcionado. - Investigaciones en bibliotecas, Internet y de campo. 	
El embarazo	Establecer los cambios físicos y psíquicos que la mujer gestante experimenta a lo largo del embarazo y cómo se relacionan estos cambios con el desarrollo que experimenta el feto.	Define los cambios físicos y psíquicos que la mujer gestante experimenta a lo largo del embarazo y cómo se relacionan estos cambios con el desarrollo que experimenta el feto.	<ul style="list-style-type: none"> - Conversatorios mediante el Método Socrático. - Liderar clases a cargo de cada uno de los estudiantes. - Elaboración de Diarios Reflexivos. 	



<p>Desarrollo del niño en la primera infancia.</p>	<p>Establecer las características básicas de la evolución del niño de 0 a 3 años, en cuanto a comportamiento, adquisición de habilidades, destrezas, lenguaje, conducta social, de una manera óptima.</p>	<p>Conoce el comportamiento adquisición de habilidades, destrezas, lenguaje, conducta social, de una manera óptima.</p>	<p>- Desarrollo de Glosarios de Términos Técnicos. - Dinámicas grupales. - Presentaciones apoyadas en el uso de las TIC's</p>	
<p>Enfermedades y Vacunas</p>	<p>Identificar las enfermedades más frecuentes que pueden afectar al niño durante los 3 primeros años de vida, así como la forma en que se debe reaccionar ante las diferentes situaciones que estas enfermedades plantean.</p>	<p>Define las enfermedades más frecuentes que pueden afectar al niño durante los 3 primeros años de vida, así como la forma en que se debe reaccionar ante las diferentes situaciones que estas enfermedades plantean.</p>		



2. CONOCIMIENTOS PREVIOS Y RELACIONAD Co-requisitos

Psicología Nutrición.

3. UNIDADES TEÓRICAS

□ Desarrollo de las Unidades de Aprendizaje (contenidos)

A. Base Teórica

EL NIÑO Y LA NIÑA CONCEPCIONES BÁSICAS INTRODUCCION:

Iniciamos esta unidad modular motivando la reflexión sobre algunas nociones o concepciones que tenemos acerca de la niñez y cuyo análisis es sumamente útil para entender cómo vemos a nuestros beneficiarios principales y cómo nos situamos frente a ellos, desde nuestro rol como agentes educativos y sociales.

¿Qué es para mí un niño o niña?

¿Qué significa ser niño?

¿Es lo mismo hablar de la infancia que de la niñez?

¿Qué visión del niño o niña tienen sus padres?

¿Cuál es la visión o percepción de los educadores?

¿Qué creencias o ideologías están alrededor de la niñez?

Los niños muchas veces son considerados de manera distinta a nosotros, los adultos. Eso se ve reflejado en nuestras conductas y actitudes que tenemos con ellos, donde muchas veces nos cuesta verlos como personas o seres humanos que siente, piensan, actúan, pero de acuerdo a la primera etapa de su vida, es decir su infancia.

Cuando uno se refiere a las niñas y niños, puede tener diversas imágenes: pensar en los bebés haciendo sonidos agú agú con la dulzura de los angelitos; otros recordarán los niños que están solos, sucios de pies a cabeza porque deambulan entre basurales, algunas otras personas verán al niño riéndose por su travesura, entre otras. Muchas de nuestras visiones, se relacionan con recuerdos de nuestra propia infancia, algunos buenos otros tristes.

La infancia, ese paso natural y necesario en el desarrollo humano, ha tenido históricamente diversas interpretaciones, que evidencian el trato hacia los niños tanto en el mundo privado (hogar) como en la esfera pública (la sociedad). Así, los niños han sido vistos de diversas maneras: como seres angelicales, como adultos en miniatura, como los herederos del pecado, como seres sin valor y pasivos, como joyas intocables, hasta lograr ser entendidos como sujetos sociales de derecho.



Es ampliamente conocido aquel dicho que dice “Como te ven te tratan”, si lo referimos a la niñez, diremos que de la manera como sean entendidos o concebidos los niños y niñas, será la relación y el trato que se tenga con ellos o ellas. Ello repercute también en nuestras intervenciones educativas.

Si lo vemos como un ser pasivo, que “hay que moldear” crearemos firmemente que hay que estimularlo y educarlo desde nuestro rol y perspectiva y no desde sus intereses o necesidades; si vemos a los niños como sujetos en evolución o en desarrollo tendremos un énfasis en proporcionarles los estímulos para que se desarrolle.

3. EL NIÑO-NIÑA COMO SUJETOS DE APRENDIZAJE

El objeto de estudio de esta asignatura es primeramente un ser humano, un niño/a que como tal constituye una unidad bio-psico-social.

La parte bio (de biológica) se considera relacionado con lo corporal, la parte psico (de psíquico) fue considerada por mucho tiempo como lo propio del alma, aunque también ha sido considerada como lo propio de la mente. Dentro de la mente, se encuentran las facultades de la memoria, la imaginación, el razonamiento,...

Estas facultades están siempre presentes en el hombre, en la niña/o pero pueden desarrollarse mediante su ejercicio. Esto determinó que la enseñanza, durante el siglo XIX y parte del XX, tuviera por finalidad el ejercicio de esas facultades.

Pero el niño/a tiene también una dimensión social. A las razones biológicas y racionales debemos agregar sobre todo, que el hombre es un ser social porque necesita de la sociedad como de una matriz que lo engendró como humano. Su mente y su cerebro son plasmados social y culturalmente. Y para que esto suceda, la naturaleza ha puesto en el hombre un impulso que radica en una necesidad poderosa: la presencia de otro.

También se hace notar que el niño es un ser que: se desarrolla · aunque cada niño tiene rasgos propios distintos a los demás, tiene también características propias de la especie, influidas por la cultura en la que vive y la época histórica que transita (hoy la posmodernidad), lo que posibilita caracterizarlo según diversas etapas del desarrollo, posee también capacidad para aprender.

El hombre como sujeto que se desarrolla

El Hombre vive procesos de cambio, de desarrollo.

El desarrollo no es algo exclusivo de niños y adolescentes, tal como tradicionalmente se consideraba, se produce a lo largo de toda la vida.

La Psicología Evolutiva es la ciencia que se ocupa del desarrollo psicológico del ser humano.

A lo largo de los años han aparecido diversos modelos explicativos del desarrollo.

A través de la educación se pretende lograr que la persona evolucione, se desarrolle. El desarrollo supone la interacción de lo hereditario (lo genético) con lo adquirido (la estimulación que se recibe del medio ambiente).



Una de las preguntas más importantes que debemos hacernos los docentes es quién es el sujeto de aprendizaje -niño o adolescente- que tenemos en nuestras aulas y no partir de supuestos a partir de datos que nos ofrecieron en nuestra formación docente o extraídos a partir de nuestra experiencia personal durante dicha etapa de la vida.

3.1. DESARROLLO Y CRECIMIENTO INFANTIL.

Para iniciar este tema vamos hacer referencia a la conceptualización de crecimiento y desarrollo

El término crecimiento se emplea para designar los cambios relativamente estables a nivel neuroanatómico y neurofisiológico que permiten el desarrollo de la conducta, es decir, sin tener en cuenta si éste es atribuible a la maduración o al aprendizaje.

En cambio el concepto de desarrollo, surge de la confluencia de la madurez y el aprendizaje, de lo heredado y lo proporcionado por el ambiente, concepto a partir del cual se deduce la enorme importancia de la educación formal (por el lado de los aprendizajes) en el desarrollo del ser humano.

El concepto de madurez hace referencia a los cambios en la conducta de un sujeto, que se producen como resultado de la influencia genética (que determina su calendario madurativo) y de la experiencia incidental, excluyéndose de este concepto los cambios que tienen lugar como resultado de práctica específica, es decir, del aprendizaje.

Para un docente es altamente importante tener bien en claro la relación directa entre aprendizajes/educación y desarrollo, para evitar la creencia de que lo innato es lo más importante y caer en la no insistencia en la cultura del esfuerzo para que un alumno supere sus barreras congénitas, por ejemplo premiando la superación en clase. También es importante tener bien clara dicha relación directa para que docentes y directivos reflexionemos sobre los contenidos a enseñar (dado el alto impacto de los aprendizajes en el desarrollo de la persona), de forma de dotar a la escuela de contenidos verdaderamente relevantes para el alumno, y no de aquellos que son poco necesarios y que sólo logran aburrirlos. Quizás la escuela deba tener más en claro que hoy el niño posmoderno capta muchísima información de los medios de comunicación y de la calle (es decir fuera de la escuela) que debería ser analizada en espacios curriculares concretos dentro de la escuela, de modo de ser filtrada/moderada por profesores a los fines de guiar a los estudiantes en dicho proceso de análisis e internalización, tarea que primordialmente deberían realizar los padres que muchas veces, por falta de tiempo, no pueden.

DESARROLLO INFANTIL

Todos están de acuerdo en que las pautas del desarrollo del niño están determinadas conjuntamente por condiciones genéticas y circunstancias ambientales, aunque subsisten vehementes discrepancias sobre la importancia relativa de las predisposiciones genéticas de un individuo. La investigación de este problema ha sido abordada varias veces a través del estudio comparativo de las semejanzas y diferencias entre gemelos monocigóticos (univitelinos), que crecen en ambientes distintos, y gemelos que han crecido juntos.



La hipótesis subyacente a estos estudios es que si la carga genética es determinante, los gemelos que han sido separados serán tan similares en la mayoría de los aspectos medidos como los que han vivido juntos. Esta hipótesis asume la existencia de una clara diferencia entre los ambientes de los gemelos separados, algo que parece bastante cuestionable. Excepto en algún caso en el que el entorno sea especialmente hostil, las pautas y las medidas del desarrollo físico y motor parecen estar genéticamente controladas, pero las investigaciones también indican que ambas variables, genéticas y ambientales, contribuyen al comportamiento intelectual.

También existe un componente genético en los caracteres de la personalidad como la introversión/extroversión, nivel de actividad o predisposición a las psicosis. Con relación a este último aspecto, debemos señalar que, aunque se ha avanzado bastante en la identificación de las causas genéticas de las enfermedades mentales, aún es necesaria una mayor investigación para comprender mejor cómo actúan los condicionantes genéticos en los niños normales.

3.2. DESARROLLO Y CRECIMIENTO PRE-NATAL

Algunas de las etapas más sorprendentes del crecimiento tienen lugar antes del nacimiento, ya que el ser humano se desarrolla a partir de una sola célula no diferenciada que da lugar a un organismo complejo. Por ejemplo, durante la última mitad de la gestación el feto aumenta su peso desde los 45 g hasta tres kilos y medio. Durante este periodo de tiempo, el crecimiento fetal depende de dos hormonas: insulina y tiroxina. Se ha demostrado que los hijos de mujeres que beben grandes cantidades de alcohol o que fuman durante el embarazo sufren retraso en el crecimiento. Se desarrolla en el vientre materno, desde la concepción del nuevo ser hasta su nacimiento. Pasa por tres periodos:

Periodo zigótico: Se inicia en el momento de la concepción, cuando el espermatozoide fecunda al óvulo y se forma el huevo o cigoto. Este comienza entonces a dividirse y subdividirse en células y aumenta de tamaño hasta formar el embrión, que al final de la segunda semana se arraiga en el útero.

Periodo embrionario: Dura unas 6 semanas, en las cuales el embrión se divide en tres capas que se van diferenciando hasta formar el esbozo de los diversos sistemas y aparatos corporales.

Periodo fetal: Es la culminación del embrión. El feto ya tiene la definida forma de un ser humano, que después de desarrollarse aceleradamente durante 7 meses, abandona el claustro materno en el acto del nacimiento

Hoy en día se da mucha importancia a esta etapa, puesto que se ha comprobado que precedentemente al nacimiento hay formas de actividad. La madre, con sus situaciones psicoafectivas troquel en el feto su propia urdiembre. Por medio de ella llegan al niño los primeros mensajes de la vida. Receta la alegría o la contrariedad del padre, el alborozo o fastidio de sus hermanitos, las angustias y satisfacciones de la madre...

Esta etapa es la materia prima de las demás. Se está gestando ya el futuro de su personalidad. Todo lo que pasa dentro y fuera de su fuente vital deja huella en su ser.



A partir de los tres meses la personita responde a los estímulos internos y desde los seis meses a los externos. Hay, pues, formas de sensación y actividad

Se puede suponer un psíquico elemental, difuso, con un estado indistinto de sueño, con variaciones afectivas de malestar y bienestar.

Las primeras doce semanas

Desde el momento de la concepción el nuevo ser humano ya posee toda la información genética que determina sus características físicas, tales como el color del pelo, el sexo, la estructura ósea, etc. Sólo necesitará tiempo, alimentación y un ambiente adecuado para su crecimiento y desarrollo. Su corazón comienza a latir entre los 18 y los 25 días, la base del sistema nervioso se establece alrededor de los 20 días, a los 42 días el esqueleto está completo y hay reflejos, y a los 45 días se pueden registrar los impulsos eléctricos de su cerebro.



A las 8 semanas se le puede hacer un electrocardiograma y detectar los latidos de su corazón. Si se le pone un objeto en la mano, lo agarra y sostiene. Se mueve en el líquido amniótico como si fuera un nadador innato.



A las nueve o diez semanas entreabre los ojos, traga, mueve la lengua, y si se le toca la palma de la mano, hará un puño. Entre las once y doce semanas se chupa vigorosamente el pulgar y aspira el fluido amniótico.

A las 10 semanas ya posee huellas digitales, el cerebro y todos los órganos del cuerpo ya están presentes. Durante esa etapa, si hacemos cosquillas en la nariz del bebé, éste moverá la cabeza hacia atrás para alejarse del estímulo.



A las 12 semanas, etapa durante la cual se llevan a cabo la mayoría de los abortos, su cuerpo está completamente formado, sus órganos ya están funcionando y puede sentir dolor. De las 14 a las 18 semanas Este pequeñito tiene 14 semanas de concebido.



A las 16 semanas, con sólo 12.5 milímetros de largo, el niño puede usar las manos para agarrar, puede nadar y hasta dar volteretas.

A las 18 semanas el niño es activo y energético, flexiona los músculos, da puñetazos y patea, ahora la madre siente sus movimientos. Antes del avance de la ciencia moderna, alguien dijo que en esta etapa: la edad de la "actividad", la vida se iniciaba.



Sin embargo, el desarrollo real del niño empezó en la concepción, 18 semanas antes.

Mientras va creciendo dentro de la madre, el niño se desarrolla separadamente de ella, con su provisión y tipo de sangre individual y distinta de la de la madre. La vida del niño no es la vida de la madre, sino una vida separada e individual.

3. Del quinto al noveno mes

Al llegar el quinto mes ya ha transcurrido la mitad del embarazo. El feto mide aproximadamente 30 centímetros de largo. La madre ya siente sus movimientos. El feto puede reaccionar dando un salto, a los ruidos altos o alarmantes.

Durante el sexto mes "comienzan a funcionar las glándulas sebáceas y sudoríparas. La delicada piel del bebé en desarrollo, está protegida del fluido amniótico que le rodea mediante un ungüento especial llamado vernix caseosa. Si el bebé naciese en este mes y recibiera los cuidados necesarios, podría sobrevivir."

Durante el séptimo mes "el bebé ya utiliza cuatro sentidos: el de la vista, el del oído, el del gusto y el del tacto. También puede reconocer la voz de su madre."

Durante el octavo mes "la piel comienza a hacerse más gruesa, tiene una capa de grasa almacenada debajo de ella con el fin de proteger y alimentar al bebé. Los anticuerpos se están desarrollando cada vez más. El bebé absorbe casi cuatro litros de fluido amniótico por día; el fluido es reemplazado completamente cada tres horas."

Hacia el final del noveno mes "el bebé está listo para nacer. El término promedio de un embarazo es de 280 días desde el primer día del último período de la madre, pero esto es algo que varía. La mayoría de los bebés (85-95%) nacen entre el día 266 y el 294. Cuando llega este momento, normalmente el bebé pesa 3 ó 4 kilos, y su corazón bombea 1140 kilos de sangre por día. Es totalmente capaz de vivir fuera de la matriz."

3.3. DESARROLLO Y CRECIMIENTO NEO-NATAL

Una de las etapas del desarrollo y crecimiento de los niños y niñas es la neonatal, comienza desde el nacimiento hasta el primer mes de vida.

Bebé recién nacido



Piaget plantea que el período que va desde el nacimiento hasta la aparición del lenguaje, es el período de la inteligencia sensoriomotriz. En este período, el niño va conociendo el mundo que lo rodea a través de percepciones y de movimientos o acciones. Las principales adquisiciones del



período sensoriomotriz son:

Capacidad de coordinar e integrar información de los cinco sentidos para comprender que los datos se relacionan con el mismo objeto. Tiene que aprender que puede ver, escuchar y también tocar el mismo objeto.

Capacidad de reconocer que el mundo es un lugar permanente, cuya existencia no depende del hecho de que el niño la perciba. Noción de permanencia del objeto. Capacidad de presentar un comportamiento encaminado hacia objetivos

Ejercicio de los reflejos (Piaget). El niño tiene la tarea de consolidar, organizar estas estructuras que hereda para que le sean más funcionales.

Estabilidad fisiológica a fines del período a través del establecimiento de: regularidad en la función respiratoria, constancia en la temperatura, mayor claridad en el ciclo sueño-vigilia Principio de la vida psíquica; vida ligada a lo fisiológico en la que discrimina entre placer y dolor. Establecido cierto equilibrio y lograda la capacidad de fijar la mirada, surgen nuevas necesidades.

Desarrollo físico y motor: El neonato pesa normalmente entre 2.5 a 3 kgs y tiene una estatura promedio de 0.50 m. Tiene una cabeza desproporcionada en relación con su cuerpo y duerme la mayor parte del tiempo. Pero no es un ser completamente pasivo ya que gradualmente va reaccionando a la variedad e intensidad de los estímulos de su nuevo ambiente

Aparecen los primeros actos reflejos:

Succión del pecho materno Contracción pupilar.

Reacción ante sonidos fuertes y ante diversos sabores.

Realiza movimientos espontáneos e indiferenciados:

Agita y retuerce su cuerpo

Mueve los brazos y piernas (pedalea)

Reacciones emocionales indiscriminadas de agitación y excitación que acompañan a los movimientos espontáneos y que se producen ante estímulos agradables o desagradables.

3.4. DESARROLLO Y CRECIMIENTO POSNATAL

Esta etapa es la que sigue a la etapa neonatal aquí es donde se experimenta muchos cambios uno de ellos el más llamativo que tienen lugar durante las primeras fases del crecimiento es el aumento de tamaño del tronco y de las extremidades con respecto a la cabeza. Este hecho se produce porque casi toda la masa cerebral se ha formado antes del nacimiento. Sin embargo, el cerebro aún tiene que experimentar un proceso de maduración que depende de la tiroxina. El cuerpo también incrementa su tamaño durante unos quince años, en un proceso que se debe en gran parte a la secreción de hormona del crecimiento. La producción de esta hormona tiene especial importancia en el crecimiento y para el endurecimiento de los huesos, que tiene lugar hasta los 25 años de edad. Además del cerebro hay muchos órganos que continúan madurando después del nacimiento. Algunos de estos órganos son el hígado, el corazón, los pulmones y el sistema inmunológico, así como el aparato reproductor. En el adulto, ciertos órganos como el hígado y los huesos aún son capaces de crecer si sufren una lesión; los elementos implicados en la



formación de la sangre se multiplican durante toda la vida.

Entre las enfermedades relacionadas con el crecimiento se encuentran la acromegalia, el enanismo, el gigantismo y el cretinismo. El crecimiento descontrolado de un tejido se denomina cáncer.

Características según la edad

Uno a cuatro meses

Necesidad de contacto social

Sonrisa y vocalizaciones como respuesta a los gestos o a la conversación de la madre u otra persona.

Origen de la afectividad (Freud): el incremento de interacción social aumenta la dependencia emocional del mundo que lo rodea. La emoción aparece ligada a otras personas y con carácter expresivo.

Nuevo poder de explicación: Sigue objetos con la mirada 1 mes Intenta controlar la cabeza al ser sentado 2 meses Mantiene la cabeza erguida 3 meses Sigue objetos con la cabeza 4 meses

Levanta la cabeza y los hombros al ser sentado 4 meses

Comienza a desarrollar la capacidad de atención

Reacciones circulares primarias (Piaget): El niño comienza a ejercitar y coordinar conductas que en un principio eran reflejas, repite acciones relativas al propio cuerpo que descubre por casualidad.

Cinco a ocho meses:

Ésta es una etapa de transición en la cual el niño:

Intenta y se ejercita para lograr la coordinación entre la prehensión y la visión, función de gran importancia, pues permite al niño actuar sobre los objetos.

A los 5 meses el niño: Vuelve la cabeza hacia quien le habla Se sienta con leve apoyo Reacciones circulares secundarias (Piaget): El niño repite conductas sobre objetos que en un principio descubre por casualidad.

Al final de esta etapa de 7 meses el niño logra según Gesell cierta estabilidad afectivo-motora: controla el movimiento de la cabeza, del tronco, se sienta solo, combina el - control de sus ojos y sus manos.

Aprende a interpretar las expresiones faciales, los gestos; juega solo por momentos o coopera en juegos.

Ocho a doce meses:

Este período se caracteriza por:

Avances importantes en el desarrollo psicomotor.

El niño aprende a Sentarse solo 8 meses

Pararse con apoyo 9 meses

Dar pasos de la mano 12 meses

Utilizar el pulgar 9 meses

Tomar con pinza 10 meses



Avances en el desarrollo del lenguaje

El niño dice DA-DA 8 meses

Reacciona al NO 10 meses

Dice al menos dos palabras 12 meses

Entrega como respuesta a una orden. 12 meses

En la medida que recibe respuesta, se refuerza su conducta; el niño repite y así perfecciona su aprendizaje.

Según Piaget, en esta etapa: aparece la intencionalidad, se despierta una cierta conciencia de objeto, y el niño empieza a buscar el objeto escondido.

Formación del sentimiento de confianza básica. Hacia los 10 meses, el niño comienza a diferenciar claramente los conocidos y los desconocidos. Se apega mucho a su cuidador principal y teme a los extraños. Aparece la timidez frente a situaciones nuevas. Hacia el año el miedo disminuye, cuando la estabilidad familiar le da confianza

Doce a dieciocho meses

En el primer semestre del segundo año de vida, las características principales del desarrollo son:

Exploración del medio ambiente

El niño mantiene su figura de apego como base segura.

Reacciones circulares terciarias(Piaget). El niño se ejercita en juegos en que las cosas van y vuelven, repite juegos introduciendo variaciones, comienza a experimentar para descubrir, comienza a aprender por el método de ensayo y error, descubre nuevos medios para alcanzar sus objetivos.

Comienza a ejercitar sus poderes, a afirmar su independencia. Hacia los 15 meses: da vueltas las cosas, se saca los zapatos.

Necesita ayuda constante, límites, si no está en un lugar seguro. 18 -24 meses

Cuando el niño cumple 18 meses, el niño camina bien, corre, tira objetos. Las características principales de este período son:

Comienzo de la representación mental (Piaget).El niño inventa nuevos métodos para lograr metas a través de coordinaciones mentales o procesos mentales internos. A fines de esta etapa, el niño logrará la noción de permanencia del objeto.

Lenguaje comunicativo: el niño usa palabras para comunicar deseos, usa palabras sueltas sucesivas para relatar hechos. Conoce partes de su cuerpo

Juego simbólico: el niño puede usar un objeto como significado de otro.

Comienza a formarse un sentimiento de autonomía (Erickson). Comienza a diferenciarse. Es una etapa en que los niños tienden a angustiarse cuando se separan de su madre.

A los 2 años: Sube las escaleras solo.

A los 3 años: Corre de una manera más uniforme, puede lavarse y secarse las manos solo, alimentarse con una cuchara sin ensuciar demasiado, ir al baño, responder a instrucciones.

3.4.1. DESARROLLO SOCIO AFECTIVO



Desarrollo afectivo, sexual y social: Se distinguen tres fases:

Fase oral: El niño nace preparado a conservar la vida mamando, y mientras se nutre tiene las primeras relaciones con los demás, creando de este modo un nexo entre afecto y **nutrición** y entre necesidad de los otros y actividad oral. El niño llevará – para experimentar y comunicar con los demás: todo a la boca, (siente placer).

La relación oral incluye la **comunicación** a través del tacto, el olor, la posición del cuerpo, el **calor**, los nexos visuales, el rostro de la madre, etc.

Esta etapa se supera, pero siempre nos quedan rezagos tales como mascar chicle, fumar, llevar objetos a la boca.

Hay casos en que no se supera esta etapa, entonces tenemos el carácter oral como el sujeto totalmente dependiente e inseguro.

Fase anal: Se denomina así porque el niño ya comienza a controlar sus esfínteres y obtiene un placer reteniendo los movimientos intestinales que estimulaban la mucosa anal.

Hay que tener en cuenta que el efectivo **control** de la defecación se alcanza sólo luego que ha sido posible el control muscular a través de la maduración de los rasgos nerviosos de la médula espinal. Por tanto una **educación** prematura a la limpieza lleva a fijar a la **persona** en el carácter anal; por ejemplo: El avaro. El coleccionar objetos es un rezago de analidad.

Fase elíptica: El infante desarrolla un intenso **amor** por el progenitor del **sexo** opuesto. El niño se apega a la madre y la niña al padre.

El niño es posesivo, de aquí que el padre es sentido como un intruso y un rival (complejo de edipo). En esta rivalidad frente al padre, el niño teme ser destruido por el padre (complejo de castración). Al mismo tiempo nace una angustia en el niño o por el temor confirmado de **poder** ser destruido por el padre o por su hostilidad frente a un padre que, pese a todo, lo quiere (sentimiento de culpa). Finalmente el niño descubre que para llegar a poseer a su madre tiene que llegar a ser todo un **hombre** como su padre (principio de identificación). Aquí es cuando el niño comienza a interiorizar las **normas** de los padres conformándose el "super yo".

Análogamente se llega a la identificación de la niña con su madre.

La mayoría de los problemas en las etapas posteriores tienen su origen en un Edipo no resuelto. Son manifestaciones de una fijación en esta etapa cuando hay falta de identificación con su propio sexo. Concluimos afirmando que, en esta etapa, el niño aprende a ser varón y la niña a ser **mujer**.

El proceso mediante el cual los niños aprenden a diferenciar lo aceptable (positivo) de lo inaceptable (negativo) en su comportamiento se llama socialización. Se espera que los niños aprendan, por ejemplo, que las agresiones físicas, el robo y el engaño son negativos, y que la cooperación, la honestidad y el compartir son positivos. Algunas teorías sugieren que la socialización sólo se aprende a través de la imitación o a través de un proceso de premios y castigos. Sin embargo, las teorías más recientes destacan el papel de las variables cognitivas y perceptivas, del pensamiento y el conocimiento, y sostienen que la madurez social exige la comprensión explícita o implícita de las reglas del comportamiento social aplicadas en las diferentes situaciones tipo.

La socialización también incluye la comprensión del concepto de moralidad. El psicólogo estadounidense Lawrence Kohlberghas demostró que el pensamiento moral tiene dos niveles: en el inferior las reglas se cumplen sólo para evitar el castigo (nivel característico de los niños más pequeños), y en el superior el individuo comprende racionalmente los principios morales universales necesarios para la supervivencia social. Hay que tener en cuenta que la



comprensión de la moralidad a menudo es incoherente con el comportamiento real, por lo que, como han mostrado algunas investigaciones empíricas, el comportamiento moral varía en cada situación y es impredecible.

Según su teoría sobre la sexualidad infantil, la sexualidad adulta es el resultado de un complejo proceso de desarrollo que comienza en la infancia, pasa por una serie de etapas ligadas a diferentes funciones y áreas corporales (oral, anal y genital), y se corresponde con distintas fases en la relación del niño con los adultos, especialmente con sus padres. En este desarrollo es esencial el periodo edípico, momento en el que el niño por primera vez es capaz de establecer un vínculo afectivo con su progenitor del sexo opuesto, semejante a la relación de un adulto con su pareja, con lo que el progenitor del mismo sexo es considerado un rival. La inmadurez psíquica del niño condena al fracaso los deseos infantiles y malogra su primer paso hacia lo adulto. Además, la inmadurez intelectual del niño complica aún más la situación porque le hace temer sus propias fantasías. El grado en el que el niño supere este trauma y en el que estos vínculos, miedos y fantasías pervivan de modo inconsciente será decisivo en su vida posterior, especialmente en sus relaciones afectivas.

Los conflictos que ocurren en las etapas iniciales del desarrollo no son menos significativos como influencia formativa, porque representan los prototipos iniciales de situaciones sociales tan básicas como la dependencia de otros o la relación con la autoridad. Por ello, en estas primeras etapas de su desarrollo, también será básico en la formación de la personalidad del niño el comportamiento de los padres. Sin embargo, el hecho de que el niño reaccione no sólo ante la realidad objetiva, sino también ante la distorsión fantástica de la realidad, complica significativamente incluso los esfuerzos educativos mejor intencionados.

El ello, el yo y el súper yo.

El esfuerzo por clarificar el desconcertante número de observaciones interrelacionadas puestas a la luz por la exploración psicoanalítica, condujo al desarrollo de un modelo de estructura del sistema psíquico. Tres sistemas funcionales, o instancias, se distinguen en este modelo: el ello, el yo y el súper yo.

La primera instancia se refiere a las tendencias impulsivas (entre ellas, las sexuales y las agresivas) que parten del cuerpo y tienen que ver con el deseo en un sentido primario, contrarias a los frutos de la educación y la cultura. Freud llamó a estas tendencias “pulsión”, pero que a menudo se traduce con impropiedad como ‘instinto’. Estas pulsiones exigen su inmediata satisfacción, y son experimentadas de forma placentera por el individuo, pero desconocen el principio de realidad y se atienen sólo al principio del placer (egoísta, acrítico e irracional).

Cómo conseguir en el mundo real las condiciones de satisfacción de esas pulsiones básicas es tarea de la segunda instancia, el yo, que domina funciones como la percepción, el pensamiento y el control motor, para adaptarse a las condiciones exteriores reales del mundo social y objetivo. Para desempeñar esta función adaptativa, de conservación del individuo, el yo debe ser capaz de posponer la satisfacción de las pulsiones del ello que presionan para su inmediata satisfacción, con lo que se origina la primera tensión. Para defenderse de las pulsiones inaceptables del ello, el yo desarrolla mecanismos psíquicos específicos llamados mecanismos de defensa. Los principales son: la represión —exclusión de las pulsiones de la consciencia, para arrojarlas a lo inconsciente—, la proyección —proceso de adscribir a otros los deseos que no se quieren reconocer en uno



mismo— y la formación reactiva —establecimiento de un patrón o pauta de conducta contraria a una fuerte necesidad inconsciente. Tales mecanismos de defensa se disparan en cuanto la ansiedad señala el peligro de que las pulsiones inaceptables originales puedan reaparecer en la conciencia.

Una pulsión del ello llega a hacerse inadmisibles, no sólo como resultado de una necesidad temporal de posponer su satisfacción hasta que las condiciones de la realidad sean más favorables, sino, sobre todo, debido a la prohibición que los otros (originalmente los padres) imponen al individuo. El conjunto de estas demandas y prohibiciones constituye el contenido principal de la tercera instancia, el superyó, cuya función es controlar al yo según las pautas morales impuestas por los padres.

Si las demandas del superyó no son atendidas, la persona se sentirá culpable, culpabilidad que también se manifiesta como ansiedad y/o vergüenza.

El superyó, que según la teoría freudiana se origina en el esfuerzo de superar el complejo de Edipo, es parcialmente inconsciente, debido a que tiene una fuerza semejante (aunque de signo opuesto) a la de las pulsiones, y puede dar lugar a sentimientos de culpa que no dependen de ninguna transgresión consciente. El yo, instancia mediadora entre las demandas del ello, las exigencias del superyó y el mundo exterior, puede no tener el poder suficiente para reconciliar estas fuerzas en conflicto. Es más, el yo puede coartarse en su desarrollo al ser atrapado en sus primeros conflictos, denominados fijaciones o complejos, pudiendo volverse hacia modos de funcionamiento primarios en el desarrollo psíquico y hacia modos de satisfacción infantiles. Este proceso se conoce como regresión. Incapaz de funcionar normalmente, el yo sólo puede mantener su control limitado y su integridad desarrollando síntomas neuróticos, a través de los cuales se expresa la tensión del aparato psíquico.

Se sitúa entre los 6 y 12 años. Corresponde al ingreso del niño a la [escuela](#), acontecimiento que significa la convivencia con seres de su misma edad. Se denomina también "periodo de la latencia", porque está caracterizada por una especie de reposo de los impulsos institucionales para concentrarnos en la conquista de la socialidad.

La socialidad que comienza a desarrollar es "egocéntrica": "Todo sale de mí y vuelve a mí", "Te doy para que me des". Sus mejores amigos son los que le hacen jugar, le invitan al cine o un helado".

El niño, al entrar en la escuela da pie al desarrollo de sus funciones cognoscitivas, afectivas y sociales.

F. Cognoscitivas: El niño desarrolla la percepción, la memoria, razonamiento, etc. F.

Afectivas: En cuanto que el niño sale del ambiente familiar donde es el centro del cariño de todos para ir a otro ambiente donde es un número en la masa; donde aprende y desarrolla el sentimiento del deber, respeto al derecho ajeno amor propio, estima de sí, etc.

F. Social: La escuela contribuye a extender las relaciones sociales que son más incidentes sobre la personalidad.

Características principales en esta etapa:

Aprende a no exteriorizar todo, aflora, entonces, la interioridad.

Son tremendamente imitativos, de aquí que necesiten el buen ejemplo de sus padres.

El niño se vuelve más objetivo y es capaz de ver la realidad tal como es.



Suma, resta, multiplica y divide cosas, no números.

Adquiere un comportamiento más firme sobre sus realidades emocionales.

3.4.2. DESARROLLO PSICOMOTOR

Entre el nacimiento y los 2 años tienen lugar los cambios más drásticos en este terreno. El niño pasa de los movimientos descoordinados del recién nacido, en el que predomina la actividad refleja, (por ejemplo, el reflejo de prensión, que si se roza provoca el cierre involuntario de los dedos de la mano formando un puño), a la coordinación motora del adulto a través de una serie de pautas de desarrollo complejas. Por ejemplo, el caminar, que suele dominarse entre los 13 y los 15 primeros meses, surge de una secuencia de catorce etapas previas.

La investigación muestra que la velocidad de adquisición de las capacidades motoras es determinada de forma congénita, y que en su aprendizaje no influye la práctica. No obstante, si el sujeto es sometido a restricciones motoras severas, se alterarán tanto la secuencia como la velocidad de este proceso.

Después de adquirir las capacidades motoras básicas, el niño aprende a integrar sus movimientos con otras capacidades perceptivas, especialmente la espacial. Ello es crucial para lograr la coordinación ojo/mano, así como para lograr el alto nivel de destreza que muchas actividades deportivas requieren.

3.4.3. DESARROLLO COGNITIVO

Desarrollo cognoscitivo: Según Piaget, el infante, hasta los 6 o 7 años, pasa por los siguientes periodos de desarrollo de la inteligencia:

1. Periodo de inteligencia senso – motora: El infante se interesa en ejercitar sus órganos sensoriales, sus movimientos y su lenguaje que le van permitiendo el ir afrontando determinados problemas. Así, entre los 5 y 9 meses, el bebé moverá su sonaja para escuchar el ruido.
2. Periodo de la inteligencia concreta:
 - A. Fase del **pensamiento** simbólico (2 – 4 años) Aquí el niño lleva a cabo sus primeros tentativos relativamente desorganizados e inciertos de tomar contacto con el mundo nuevo y desconocido de los **símbolos**. Comienza la adquisición sistemática del lenguaje gracias a la aparición de una función simbólica que se manifiesta también en los **juegos** imaginativos. Por ejemplo, el niño que le regalaron una pelota grande y de **colores** que está colocada como un **adorno**. Sus hermanos salen a jugar (sin llevar la pelota de siempre, sucia y pequeña) y le dicen al niño que traiga la pelota; él llevará la que está de adorno porque para él no hay más pelota que la que le regalaron.
 - B. Fase del pensamiento intuitivo (4 – 7 años) Se basa en los **datos** perceptivos. Así dos vasos llenos de la misma cantidad de bolitas, el niño dirá que hay más en el vaso largo. En este periodo el desarrollo del niño va consiguiendo estabilidad poco a poco, esto lo consigue creando una **estructura** llamada agrupación. El niño comienza a razonar y a realizar **operaciones** lógicas de modo **concreto** y sobre cosas manipulables. Encuentra caminos diversos para llegar al mismo punto (sabe armar rompecabezas).

En la infancia se produce el *egocentrismo*, es decir, todo gira entorno al "yo" del infante y es incapaz de distinguir entre su propio punto de vista y el de los demás. También en este periodo predomina el **juego** y la fantasía, por lo que el infante gusta de **cuentos, fábulas y leyendas**.



Mediante su exaltada fantasía dota de vida a los objetos y se crea un mundo psicológico especial.

3.4.4.-DESARROLLO DEL LENGUAJE

La capacidad para comprender y utilizar el lenguaje es uno de los principales logros de la especie humana. Una característica asombrosa del desarrollo del lenguaje es su velocidad de adquisición: la primera palabra se aprende hacia los 12 meses, y a los 2 años de edad la mayoría de los niños tiene ya un vocabulario de unas 270 palabras, que llegan a las 2.600 a la edad de 6 años. Es casi imposible determinar el número de construcciones posibles dentro del lenguaje individual. No obstante, los niños construyen frases sintácticamente correctas a los 3 años y construcciones verbales muy complejas a los 5 años.

Este extraordinario fenómeno no puede explicarse simplemente desde la teoría del aprendizaje, lo que ha llevado a establecer otras hipótesis. La más destacada es, posiblemente, la del lingüista estadounidense Noam Chomsky, quien planteó que el cerebro humano está especialmente estructurado para comprender y reproducir el lenguaje, por lo que no requiere aprendizaje formal, y se desarrolla al entrar el niño en contacto con él. Aunque los psicolingüistas del desarrollo no están de acuerdo con todos los conceptos de Chomsky, sí aceptan los sistemas lingüísticos mentales especiales. Aún hoy, los teóricos del lenguaje especulan con la relación entre el desarrollo cognitivo y el lenguaje, asumiendo que éste refleja los conceptos del niño y se desarrolla al mismo tiempo que sus conceptos son más profundos.

Características del desarrollo del lenguaje en los niños de 1 a 5 años.

Sobre la base de lo ensayado y aprendido en el primer año de vida avanza decididamente la adquisición del habla.

De 1 a 2 años:

Verbaliza palabras, combinando sonidos de la lengua (idioma) reconocibles por el adulto, ampliando considerablemente su léxico.

Utiliza una sola palabra con la intención de comunicar mensajes más amplios. Por ejemplo: dice "papá" para expresar: ahí está papá, donde está papá, quiero ir con papá. Intenta reproducir palabras que escucha en su medio sociolingüístico.

Participa de la interacción verbal: escucha cuando le hablan y responde usando los recursos que posee. Usa gestos y entonaciones diferentes según interroga, pida, ordene, se queje,....

Comprende y reconoce nombres de personas, objetos, referencias a acciones, situaciones y lugares conocidos, algunas partes del cuerpo, interrogaciones con palabras ¿qué? o ¿dónde?.

De 2 a 3 años:

Realiza inicialmente combinaciones de dos palabras. Ejemplo: "agua más" - "mamá acá" (frase rudimentaria) y progresivamente incrementa la cantidad de combinaciones de palabras. Va perfeccionando la organización y la estructura de los enunciados hasta lograr formular una frase simple pero completa conformada por cuatro o más palabras. Por ejemplo: "no está la abuela". Puede referirse a objetos, personas y situaciones que no están presentes en el momento que las menciona.

Interroga - ordena - afirma- niega.

Dice "mi", "mío", su nombre propio y "yo" autoseñalándose, tocándose el cuerpo.



Progresar en la comunicación verbal de frases que incluyen pronombres, sustantivos, verbos, adjetivos y algunos adverbios.

De 3 a 4 años:

Usa la palabra "yo" para autoreferirse, para representarse a sí mismo.

Se produce el gran despliegue del lenguaje.

Comprende y construye frases progresivamente más completas, complejas y extensas.

Perfecciona su dicción, pronunciando correctamente todas las palabras con sus respectivos sonidos alrededor de los 4 a 4 ½ años. Conoce y nombra colores y utiliza plurales.

Inicia sus primeras referencias temporales al pasado y al futuro.

Interroga usando la forma "porqué?" con diversas intenciones: mantener el diálogo, pedir razones, requerir más información, ... **De 4 a 6 años:**

Es un gran charlatán, tiene un vocabulario extenso y forma oraciones completas.

Se expresa en pasado y en futuro.

Cuenta historias e inventa situaciones. Realiza juegos de palabras (chistes y absurdos verbales).

Reconoce las letras del alfabeto, escribe su nombre y copia otras palabras.

La ausencia o retraso importante en la adquisición de éstas habilidades deberá alertar a los padres y transmitirlo en la consulta al pediatra.

Recursos que favorecen la comunicación.

Los distintos ámbitos donde haya personas que le hablen y lo escuchen al niño con respeto y atención, de acuerdo a sus posibilidades de comprensión y uso del lenguaje, propiciarán su desarrollo lingüístico.

Más importante que hablarle mucho o "invadirlo de discursos", es hablarle con palabras y frases que se adecuen a sus posibilidades de comprensión. El niño muestra verbalmente y/o a través de sus comportamientos cuando no comprendió lo que se le dijo. Miremos al niño a los ojos y al rostro mientras le hablamos. Debemos hablarle despacio y ser pacientes para escucharlo.

-Es conveniente y no sólo para el desarrollo del habla nombrar los estados de ánimo que el niño o la familia expresan, alegría, tristeza, enojo, dolor, esperanza y también sus motivos ya que facilita la comprensión de los mismos, genera y también sus motivos ya que facilita la comprensión de los mismos, genera confianza y permite que sus experiencias sean más seguras y confortables. Elogiemos sus logros y esfuerzos para hablar. No corriamos su gramática diciéndole "lo dijiste mal" solo debemos reproducir su frase con un ejemplo correcto. Además las expresiones de elogio permiten que el niño se apropie de ellas para gratificarse o gratificar a otros al usarlas. Las expresiones de desaprobación debemos limitarlas en su uso y sólo emplearlas para frenar comportamientos de riesgo, violentos o antisociales tratando de redireccionar los mismos utilizando palabras que lo orienten hacia comportamientos saludables y positivos mostrándole lo que está bien y lo que es seguro.

Los adultos debemos hablar como adultos. Hablar con la manera de un niño pequeño puede resultar gracioso para nosotros pero no lo ayuda a desarrollar y perfeccionar su lenguaje. El niño pequeño es capaz de entender más palabras de las que puede decir.

Siempre tengamos presente que una conversación tiene 2 interlocutores, permitamos entonces al niño expresarse dándole tiempo y espacio para hacerlo, respetando y promoviendo la alternancia



de los turnos para hablar. El juego del teléfono, por ejemplo, facilita este aprendizaje. Háblémosle de las cosas que le interesan, que llamen su atención o despertemos previamente su interés; luego podemos enriquecer sus oraciones y orientar su significado y pronunciación.

Usemos otras expresiones corporales para comunicarnos: los gestos, la mímica de la cara o las posturas del cuerpo son recursos que facilitan la comprensión y enriquecen el diálogo. Hay momentos que son más propicios para hablar y debemos aprovecharlos: el baño diario, las comidas, los paseos.

Mencionar y repetir los nombres de cosas y personas presentes, también las simbolizadas en imágenes e ilustraciones y describir sus formas, colores, belleza, ubicación, semejanzas y diferencias, ...

Permitámosle participar de algunos quehaceres cotidianos no riesgosos mientras hablamos sobre ello por ejemplo: "vamos a acomodar la ropa", "alcanzame tus medias", "¿dónde las guardamos?". Frecuentemente repitamos las ideas importantes: valores, cuidados, normas, variando las palabras cada vez.

Nombrar, repetir e identificar los distintos sonidos producidos por cosas o animales por ejemplo: el gato maúlla "miau", el perro ladra "guau", la vaca muge "muuu", etc. animales por ejemplo: el gato maúlla "miau", el perro ladra "guau", la vaca muge "muuu", etc.

Es muy importante leerle cuentos adecuados a su edad y facilitarle la exploración del libro y sus ilustraciones y animarlo a crear un relato sobre lo que observa por ejemplo: ¿qué está haciendo el conejo?.

Las canciones, las rimas y poesías, el juego compartido con los padres y hermanos y el relato de las acciones que le interesan mientras suceden, son excelentes recursos para el desarrollo del habla.

Hablar es naturalmente placentero y es bueno recrear y mantener esa sensación mientras nos comunicamos.

La actitud atenta y valorizadora de quien recibe las expresiones verbales del niño serán estimulantes y fortalecedoras para su progreso como hablante.

PUERICULTURA PRENATAL

1.- Período de prediferenciación: Las 3 primeras semanas del desarrollo.

Fecundación

Gametogénesis Segmentación.

Gastrulación.

2.- Período embrionario: Desde la 4ta a la 8va semana del desarrollo. Organogénesis.

3.- Período fetal: Desde la 9na semana hasta el nacimiento.

Crecimiento.

Diferenciación.

La fecundación

El óvulo posee una membrana celular exterior que lo protege y que puede ser atravesada por más de un espermatozoide a la vez. Pero, al interior del plasma celular del óvulo penetra el espermatozoide dominante tal como se ve en la última imagen.

LA PRIMERA DIVISIÓN CELULAR

Unas 12 horas después de la fusión de los cromosomas, se produce la primera división celular. El óvulo tiene ahora dos células, cada una de las cuales contienen genes de la madre y del padre. Se



va moviendo lentamente hacia el útero, impelido hacia delante por millones de cilios de la trompa de Falopio. Cada 12 o 15 horas, las células se dividen de nuevo.

Las células que se multiplican rápidamente, permanecen en el interior de una membrana gelatinosa del óvulo original. Cuando llega al útero, la mórula desarrolla un centro hueco lleno de líquido y recibe el nombre de blastocito. Este racimo creciente de células flota durante 2 o 3 días en el nutriente líquido uterino.

LAS PRIMERA 12 SEMANAS

Desde el momento de la concepción el nuevo ser humano ya posee toda la información genética que determina sus características físicas, tales como el color del pelo, el sexo, la estructura ósea, etc. Sólo necesitará tiempo, alimentación y un ambiente adecuado para su crecimiento y desarrollo.

- Su corazón comienza a latir entre los 18 y 25 días

EL ENBRIÓN

Tres semanas después de la concepción, el embrión humano mide unos 2mm de largo. Los genes comienzan a concentrar el desarrollo en 3 capas germinales de las que emergerán todos los órganos corporales. La capa germinal exterior, la piel del embrión, está hendida por la acanaladura del tubo neural. El abultamiento de arriba es el rudimentario prosencéfalo

A las 4 ½ semanas el embrión ya mide unos 6mm. A cada lado del surco neural, a partir de la capa media, se han formado 40 bloques óseos llamados somitos. 32 o a veces 33 de estos bloques se convertirán en vértebras, mientras que la cola regresa gradualmente. Por detrás del rudimentario ojo se ven los arcos braquiales y el corazón; son también evidentes los primordios del brazo y la pierna.

A las cinco semanas de la concepción, el corazón y el hígado son enormemente grandes en relación con el cuerpo. Las manos y los pies son aún meramente unos pequeños primordios. Mide unos 10 mm de largo. Durante la quinta y sexta semana, la cara, el tronco y las extremidades continúan creciendo.

Seis semanas después de la fertilización del óvulo, el corazón late produciendo unos 140-150 latidos por minuto. La sangre es bombeada a través del cordón umbilical y todo el embrión está constantemente en movimiento.

El embrión tiene su propia sangre separada de la de la madre. En la placenta, los torrentes sanguíneos embriónico y materno se unen sin que se mezcle la sangre y se produce la oxigenación, intercambio de nutrientes y de productos de desecho.

Ya en la séptima semana las células nerviosas cerebrales han comenzado a tomar contacto unas con otras por medio de proyecciones y algunas, incluso, se han conectado en haces nerviosos primitivos. Cada minuto son creadas 100.000 nuevas células nerviosas.

Cuando el embrión tiene 8 semanas, su longitud es de 4cm y pesa unos 13 gramos (excluyendo los órganos auxiliares); pero lo más importante es que en el interior de este diminuto cuerpo todos y cada uno de los órganos están en su sitio. Durante los próximos meses los órganos evolucionan y se expanden continuamente.

A las 10 u 11 semanas, ya mide 3-3 ½ cm desde la cabeza hasta la cola; el feto dispone aún de suficiente espacio y se encuentra cálido y confortable en el líquido amniótico. Su cuerpo da sacudidas y se mueve, tiene hipo y flexiona los brazos y las diminutas piernas, comprobando sus



recién descubiertas habilidades. El saco vitelino, a la derecha de la figura, en forma de globo, sirve a sus fines hasta la 11ª semana del embarazo, cuando el hígado, el bazo y la médula ósea se hacen cargo de la producción.

A las 10 semanas ya posee huellas digitales, el cerebro y todos los órganos del cuerpo ya están presentes. Durante esa etapa, si hacemos cosquillas en la nariz del bebé, éste moverá la cabeza hacia atrás para alejarse del estímulo.

16 A 18 SEMANAS

A las 10 semanas ya posee huellas digitales, el cerebro y todos los órganos del cuerpo ya están presentes. Durante esa etapa, si hacemos cosquillas en la nariz del bebé, éste moverá la cabeza hacia atrás para alejarse del estímulo.

Los rasgos faciales comienzan a perfilarse: la frente crece, con los vasos sanguíneos que parecen hebras, totalmente visibles bajo la piel transparente. En los dedos empiezan a aparecer los lechos unguenales, y los brazos son lo suficientemente largos como para que las manos puedan unirse la una a la otra.

El feto puede empezar a oír en algún momento entre el cuarto y quinto mes, y puede ser estimulado e irritado por los sonidos. A medida que progresa el embarazo, el feto puede discernir cada vez más variaciones de los sonidos y su cerebro puede interpretarlos. En particular, los ruidos del intestino y el estómago de la madre, el ruido del flujo de sangre a través de los vasos sanguíneos y sus propios latidos, son sonidos que penetran en el útero desde el exterior.

19-22 SEMANAS

El feto comienza a moverse hacia la octava semana de embarazo, y continúa haciéndolo hasta su nacimiento. Durante mucho tiempo sus movimientos comprenden reflejos primitivos en los brazos y las piernas, pero en el quinto mes los movimientos fetales se hacen más deliberados y coordinados. Esto es un signo de que las fibras nerviosas están siendo conectadas. A esta altura mide unos 24-25 cm y pesa unos 340 gramos.

23 A 28 SEMANAS

. Los primeros signos de pelo aparecen hacia el tercer mes. Alrededor de los seis meses, todo el cuerpo del feto aparece cubierto por un vello suave, llamado lanugo. El lanugo se desprende y desaparece antes del nacimiento

Los músculos y los órganos del bebé crecen rápidamente y las células del córtex del cerebro involucradas en el pensamiento consciente empiezan a madurar. La mano es ya una diminuta y exquisita obra de arte. El feto mueve y ondea sus brazos. Un dedo que toca los labios precipita el reflejo de succión.

Si el niño nace prematuramente, tiene posibilidades de sobrevivir llevando una vida normal.

DEL 5- AL 9- MES

Al llegar el quinto mes ya ha transcurrido la mitad del embarazo. El feto mide aproximadamente 30 centímetros de largo. La madre ya siente sus movimientos. El feto puede reaccionar dando un salto, a los ruidos altos o alarmantes

ULTIMAS SEMANAS

Durante los últimos dos meses en el útero, el feto desarrolla una capa protectora de grasa sobre la dermis. Esto le aporta energía y ayudará en la regulación del calor después del nacimiento. Su peso aumenta unos 200 gramos por semana

El cordón umbilical adquiere dimensiones impresionantes al final del embarazo.



La cantidad de líquido amniótico aumenta al final del embarazo, y en el momento del alumbramiento hay entre 0,5 y 1,5 litros. Este líquido es una solución estéril que se renueva rápidamente por medio de la secreción de orina del feto. El feto traga líquido amniótico para hacer que el canal alimentario practique sus funciones

Cuando llega este momento, normalmente el bebé pesa 3 ó 4 kilos, y su corazón bombea 1140 kilos de sangre por día. Es ya totalmente capaz de vivir fuera del vientre materno.

CAMBIOS DURANTE EL EMBARAZO



En los próximos 9 meses va a experimentar una serie de cambios normales tanto físicos como psicológicos, cada mujer los vive de forma diferente. Conocerlos y saber por qué se producen puede ayudarle a sobrellevarlos y evitar preocupaciones innecesarias.

Los cambios hormonales y el crecimiento del tamaño del útero van a ser los responsables de la mayoría de los síntomas que acompañan a la gestación.

CAMBIOS FÍSICOS

Cambios en el útero Durante la gestación el útero experimenta una serie de cambios para cumplir dos funciones principales: •Albergar al feto, la placenta y la bolsa de líquido amniótico.



•Convertirse en un potente órgano que se contrae y que es capaz de generar la fuerza necesaria para lograr la expulsión de su hijo/a en el momento del parto.

El crecimiento del útero se debe a la estimulación hormonal (estrógenos y progesterona), y a la distensión mecánica al adaptarse al crecimiento progresivo del feto, la placenta y bolsa de líquido amniótico.

El útero es el lugar donde se va a desarrollar su hijo/a, pesa en condiciones normales aproximadamente 100 gramos y tiene una capacidad de 10 ml, a los 9 meses puede llegar a pesar 1.000 gramos y tiene una capacidad de 5.000 ml.



El útero está formado por músculo compuesto por fibras que se contraen y aumentan de tamaño con el crecimiento progresivo de su hijo/a. A partir de las 20 semanas de gestación puede sentir contracciones irregulares no dolorosas, llamadas contracciones de Brandon Hicks que son normales, salvo que lleguen a ser dolorosas lo cual sería motivo de consulta con el especialista ya que podría tratarse de un falso trabajo de parto.

Vagina

Su vagina cambia a un color rojo vinoso, hay un aumento de flujo sobre todo al final del embarazo. Vulva

La vulva también adquiere un color violáceo pudiendo aparecer edemas y varices conforme avanza el embarazo.

Cambios en las mamas o pechos

Desde la fase más precoz de la gestación y como consecuencia de los cambios hormonales puede notar un aumento de sensibilidad, molestias, tensión y hormigueos en los pechos. Además la región de la areola y el pezón se volverán más oscuros.

A partir del segundo mes de embarazo las mamas aumentan de tamaño y al final del primer trimestre (4° ó 5° mes) puede salirle una secreción clara si aprieta con los dedos, se trata de un líquido amarillento y espeso llamado calostro.

Peso

Su peso aumentará de forma gradual a lo largo de estos meses en total de 8 a 12 kg, en el primer trimestre debe de ganar un kilo, en el segundo 4 kg y en el tercer trimestre alrededor de 4 kg.

Cambios sanguíneos

En la sangre también se producen cambios, va a existir una anemia fisiológica del embarazo por lo que aumentan las necesidades de hierro.

Piel

En la piel los cambios son debidos a las hormonas. Pueden aparecer manchas en la cara por aumento de la pigmentación, también en areolas, genitales y línea alba.

Estrías

Las estrías pueden aparecer en abdomen, caderas, mamas, debido al aumento de tamaño, son de color rojizas y se producen por la destrucción de las fibras de colágeno.

Corazón

El corazón aumenta su frecuencia cardíaca (latidos por minuto), disminuye la tensión arterial, la circulación sanguínea es más lenta sobre todo en las piernas debido al peso del útero que dificulta el retorno venoso de ahí la aparición de varices en piernas y vulva y el edema en los pies al estar mucho tiempo en pie.

Todo esto contribuye también a la posible aparición de trombosis venosa profunda en la embarazada.

Aparato respiratorio



Va a aumentar el número de respiraciones por minuto, incluso puede percibir una dificultad respiratoria.

Aparato urinario

Va a orinar con más frecuencia debido al aumento del útero que comprime la vejiga y a un aumento de la producción de orina.

Aparato digestivo

En las primeras semanas se van a producir cambios en el apetito, puede aumentar o disminuir, además de cambios en las apetencias de los alimentos. Van a aparecer náuseas y vómitos matutinos debido a la hormona gonadotropina coriónica humana (HCG). En las últimas semanas aparece la pirosis conocida como ardores, consecuencia directa del cambio de posición

del estómago por el crecimiento del útero. Las encías pueden sangrar con facilidad y provocar gingivitis.

Es muy frecuente el estreñimiento por la disminución de la motilidad del intestino por la acción de la hormona progesterona, la compresión del intestino sobre el útero y la falta de ejercicio. En el ano pueden aparecer hemorroides sobre todo a final del embarazo como consecuencia del estreñimiento, dificultad del retorno venoso y la compresión uterina.

Sistema musculo esquelético

Lo más característico es la lordosis progresiva, se trata de un mecanismo compensador del aumento de peso en la parte anterior del cuerpo, es decir, se arquea la columna, estos cambios pueden producir dolores de espalda sobre todo al final del embarazo y una forma de andar característica llamada “marcha de pato”.

CAMBIOS PSICOLÓGICOS

A principio del embarazo es normal que experimente cambios frecuentes en sus sentimientos y en su estado de ánimo, es una reacción frecuente debida a las transformaciones que van a producirse en su vida con el nacimiento de su nuevo hijo/a.

Puede sentirse irritada y sufrir cambios frecuentes de humor, además pueden aparecer temores respecto al nuevo hijo/a.

No todas las mujeres se sienten de la misma forma, depende de su carácter, de las circunstancias que le rodean y del apoyo que disponga en cada momento.

Se producen sentimientos de ambivalencia, alegría, tristeza, ilusión, rechazo, inquietud, preocupación, etc. Puede que se sienta más necesitada de compañía y muestras de cariño de su pareja, familia y amistades.

En el segundo trimestre es normal que se sienta más tranquila. La experiencia de sentir a su hijo/a le ayudará a olvidar sus temores.

En el tercer trimestre al acercarse el momento del parto pueden aparecer las inquietudes, estará impaciente y a la vez preocupada por cómo será el parto, si su hijo/a nacerá sano y si será capaz de cuidarlo adecuadamente y sobre todo deseando conocer y tocar a su bebé.

El embarazo también va a provocar cambios en su entorno familiar y social. La relación con su pareja puede verse alterada ya que él también puede experimentar sentimientos



contradictorios con respecto al embarazo y al futuro hijo/a, desde temores y preocupaciones hasta alegrías, satisfacción y orgullo. Es posible que en algunos momentos se sienta en un segundo plano, incluso puede tener sentimientos de celos al pensar que no le presta la misma atención. Por todo esto es fundamental que mantengan una buena comunicación, que preparen juntos la llegada de su hijo; compartir las emociones y decisiones será beneficioso ya que ser padres es cosa de dos. Conviene buscar ayuda en otras personas de su ámbito familiar y en sus amigos, los abuelos pueden constituir una importante ayuda durante su embarazo y sobre todo después del parto. En caso de que no sea su primer hijo, los hermanos/as pueden vivir con cierta dificultad la llegada del nuevo bebé, ya que van a recibir menos atención por su parte. Para ayudarlos a adaptarse a la nueva situación, es importante que se sientan partícipes del embarazo y cuidados del nuevo miembro de la familia, procuren contestar a sus preguntas y dudas, consúltenles las decisiones y sobre todo no haga coincidir el nacimiento con cambios bruscos para ellos (guarderías, sacarlos de su habitación, etc.). Deben tener paciencia y ser comprensivos con las reacciones y comportamientos inadecuados, pues lo único que pretenden es recuperar la atención perdida y recuerden que todo proceso de adaptación lleva su tiempo.

PUERICULTURA NATAL “PARTO”

El embarazo constituye la etapa más importante para la mujer. En esta etapa periodo natal se desarrolla en el vientre materno, desde la concepción del nuevo ser hasta su nacimiento. La madre es la encargada de estimular al niño en este periodo, ya que por medio de él llegan al niño los primeros mensajes de vida. Recibe la alegría o la contrariedad del padre. El parto es un momento de gran esfuerzo tanto para la madre como para el bebé y muchas veces puede llegar a ser traumática para ambos en especial cuando se presentan complicaciones en este momento. Al nosotros conocer las características de cada etapa podemos evitar cualquier riesgo o complicación al momento del parto. Y así poder llegar a tener un parto exitoso.

Las fases del parto: dilatación, expulsivo y alumbramiento

A medida que el nacimiento del bebé se acerca, a la madre cada vez le inquieta más pensar cómo será el parto. Aunque cada alumbramiento es diferente, desde un punto de vista médico, todos pasan por tres fases: dilatación, expulsivo y alumbramiento. Conocer cómo se desarrolla el trabajo del parto, puede ayudar a afrontarlo con más serenidad.

Desde un punto de vista clínico, un parto tiene tres fases: la dilatación, el expulsivo y el alumbramiento.

La dilatación se corresponde a lo que comúnmente se llama también trabajo de parto, todo el proceso de las contracciones, dilatación del cuello del útero y el descenso del feto por el canal del parto. El expulsivo es la parte final del parto, y el alumbramiento corresponde a la salida de la placenta. A pesar de que el parto es todo el proceso desde su inicio hasta la expulsión de la placenta, en ocasiones se habla de “trabajo de parto” para definir lo que técnicamente se conoce como dilatación, y de “parto” para la salida del feto propiamente dicha.

Seguro que has oído acerca de partos que “han durado días”. En realidad, existe una fase previa al proceso de parto, técnicamente conocida como “pródromos de parto”, en la que estrictamente el parto no se ha iniciado, pero que puede ser de gran duración y muy molesta en algunos casos.

1. Primera fase del parto: dilatación

La primera fase del parto va desde su inicio hasta la dilatación completa del cuello uterino. Se llama completa porque en ese momento el cuello del útero se ha dilatado tanto que forma un solo



conducto con la vagina, por el cual el feto saldrá. Más o menos corresponde aproximadamente a 10 cm, que es la amplitud que permitirá al feto de salir.

A lo largo de la fase de dilatación, las contracciones del útero son cada vez más frecuentes y duran más tiempo. Esa es la fase más larga del parto. En un primer parto puede durar de 8 hasta 12 horas, o incluso más. En general, la duración de la fase de dilatación es más corta en el segundo y posteriores partos, aunque siempre puede haber excepciones.

Al mismo tiempo que se produce la dilatación del cuello uterino, la cabeza del feto que desciende por la pelvis se define técnicamente como “descenso”. El feto debe atravesar la pelvis de la madre, que forma un canal algo irregular, de pocos centímetros de largo, pero que tarda unas horas en atravesar, porque es estrecho y la cabeza pasa justa por ese canal. Es un canal algo irregular y tiene una forma ovalada que va cambiando un poco de orientación. La cabeza del feto se adapta muy bien a la pelvis y puede aprovechar el mejor ángulo para pasar en cada nivel de ella.

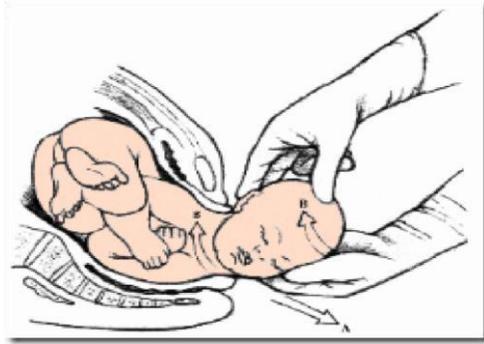


2. Segunda fase del parto: expulsivo

La fase de expulsivo empieza cuando se alcanza la dilatación completa y acaba en el momento en que el feto sale completamente al exterior. Durante esta fase, es normal que la mujer empiece a notar una necesidad de apretar, muy parecida a la de hacer de vientre. Los pujos de la madre son una ayuda importantísima para ayudar el feto a salir. En un parto normal, el bebé sale mirando hacia la espalda de su madre. Esto es debido a la forma ovalada de la última parte estrecha que tiene que atravesar en la pelvis, entre el pubis y el coxis. Casi todos los partos ocurren así, porque es la forma más eficiente para salir. De forma natural el feto adapta su cabeza, como si fuese un obús, para poder salir ocupando el menor espacio posible. Esta fase expulsiva puede durar desde una a dos horas habitualmente, pero si se ha administrado anestesia epidural puede ser más larga. Igual que con la dilatación, suele ser más rápido cuando la mujer ha tenido más hijos.

La salida del bebé

Dentro de la fase del expulsivo, evidentemente el momento más importante para los padres es la salida de la cabeza. También es el momento más importante para el profesional, que deberá poner la máxima atención para que todo transcurra de la forma más natural posible y, a la vez, de forma controlada. Es importante que la cabeza del bebé salga lentamente para evitar una descompresión brusca y que se proteja el periné (espacio entre el ano y la vagina materna). Es normal que la mujer sienta la necesidad de empujar muy fuerte en el momento en que sale la cabeza, pero es importante controlar esta fuerza para asegurar que la salida sea lo más suave posible. En ese momento, la ayuda de un profesional experimentado es fundamental, porque ayudan a la salida lenta de la cabeza y, a continuación, de los hombros, protegiendo en todo momento el periné de la madre. Una vez estén fuera cabeza y hombros, el resto del cuerpo saldrá al exterior sin ninguna dificultad, y así se procederá a guardar contacto con la madre, piel a piel.



3. Tercera fase del parto: alumbramiento

Aunque es habitual utilizar este término como sinónimo de parto, en medicina esta tercera fase hace alusión, en realidad, a la salida de la placenta. El parto no ha acabado técnicamente hasta que sale la placenta y las membranas ovulares. Una vez vaciado el útero, se ponen en marcha unas señales que hacen que la placenta se desprenda y se expulse. Es un proceso muy delicado porque la placenta recibe muchísima sangre. Por ello, inmediatamente después de desprenderse la placenta, la madre tiene una gran contracción uterina continua. El útero se cierra fortísimo, como un puño, y esto evita el sangrado que aparecería después del desprendimiento de la placenta. En ocasiones a la placenta le cuesta salir y se considera que es mejor actuar, porque es una de las causas de hemorragia postparto. Es una de las complicaciones más frecuentes en entornos en los que no hay profesionales. En la historia ha sido una de las causas más frecuentes de muerte materna en el parto, y por desgracia todavía lo es en algunas partes del mundo. En medios con recursos, es una complicación muy importante y que requiere atención muy urgente y especializada. Pero hoy en día se dispone de muchísimas armas terapéuticas y la hemorragia postparto se consigue controlar en prácticamente todos los casos, de forma que la mortalidad materna por esta causa se ha reducido casi a cero.

Es habitual y una recomendación de la OMS que se realice un alumbramiento “dirigido”, suministrando oxitocina con la salida del feto, dado que se ha demostrado con estudios científicos que con esta medida se reduce el riesgo de hemorragia postparto.



PUERICULTURA NEONATAL

La Etapa Neonatal está caracterizada por ser un delicado proceso de adaptación de la vida intrauterina a la vida extrauterina.

El recién nacido tiene que ser capaz de defenderse de los microorganismos del ambiente que le va a rodear, pero en ocasiones por diferentes circunstancias no favorables en el neonato esto no sucede.



Los primeros pasos en la rama de la neonatología datan de 1892, con las observaciones de Pierre Budín, médico de origen francés, considerado el padre de la Neonatología el cual escribió un libro para lactantes con problemas nacidos de un parto prematuro y diferenció a los lactantes en pequeños y grandes para la edad gestacional.

A continuación, veremos algunas necesidades básicas del neonato en el mundo exterior así también los reflejos del neonato su alimentación y ¿Por qué es importante la alimentación de la leche materna en los neonatos?, estos subtemas nos ayudaran a conocer sobre los cuidados que debemos tener con un recién nacido.

PUERICULTURA NEONATAL



Se reconoce como Periodo Neonatal o recién nacido, es la etapa que transcurre desde que nace el bebe hasta que cumple 28 días de edad, ya haya sido por parto normal o cesaría, se aplica tanto en bebes nacidos antes de tiempo, en tiempo o pasados los 9 meses de embarazo, este periodo es muy importante porque representa una etapa corta de la vida, porque durante estos aproximados 30 días es que se descubrirán todos aquellos defectos congénitos o genéticos con lo que puede haber nacido el neonato, incluso se puede detectar alguna enfermedad ya que se podrá tratar desde su inicio para evitar así malas futuros que se hagan más complejos con el paso del tiempo.

Adaptación del neonato al medio exterior

El recién nacido debe hacer adaptaciones al nuevo entorno que es muy importante para su transición a la vida extrauterina, para vivir independiente de su madre, interactúa con el ambiente a través de distintos medios disponibles para nacer: los sentidos, la motricidad los reflejos son ejercitados por él bebe para posteriormente construir esquemas de reflejos.

También debe establecer inmediato la ventilación pulmonar, es decir la capacidad de respirar por sí mismo lo cual va unido a con cambios circulatorios, estos cambios son naturales del pequeño ya que debe adaptarse para lo siguiente:

Respirar de inmediato y seguir haciéndolo

Reemplazar el líquido de los pulmones por el aire.

Abrir la circulación pulmonar y cerrar los cortocircuitos fetales

Proporcionar energía para mantener la temperatura del cuerpo y los procesos metabólicos.



Necesidades básicas del neonato

Calor: Como aun no mantiene su temperatura corporal, es muy importante que este en una habitación cálida, acogedor o pegadito de su madre.

Contacto físico: En el útero la piel del bebe era masajeadada constantemente por las paredes y por el líquido amniótico al perder este contacto se siente desprotegido por ello necesita estar en los brazos de mama o papa.

Movimientos rítmicos: Le relajan porque le recuerdan a su vida anterior, esto indica que lo que le calma es la combinación de los movimientos que asocia a su vida intrauterina.

El latido del corazón de la madre: Este sonido está fuertemente en su memoria. La mayoría de las mamas suelen coger al bebé en su brazo izquierdo, de modo que su carita queda cerca de su corazón, así el niño se siente bien, porque oye los latidos como antes en el útero.

La voz de mama y la de su papa: El recién nacido ya conoce la voz de su madre y ya la distingue de otras como también conoce la voz de su papa porque cuando le hablan se siente reconfortado y el mundo vuelve a tener sentido para él.

Sintonía con la madre: Tener comunicación como percibir sus señales y transmitírselas como por ejemplo cuando él bebe este dormido en su cuna y de pronto abre los ojitos y la mira ella debe responder con palabras dulcemente ser cariñosa y cogerlo entre los brazos esta sintonía lo hace sentir más seguro.

Una respuesta rápido a su llanto: Llorar es el principal recurso con el que cuenta el recién nacido para expresar sus necesidades.

Alimentación cuando tiene hambre: Él bebe recién nacido no tiene un ritmo fijo ya que en el útero estaba acostumbrando a ser alimentado continuamente así la sensación de hambre es nuevo para él.

Protección ante la sobre estimulación: Para él bebe todas las sensaciones que vive son nuevas: las luces, los sonidos, las caricias los cambios de temperatura.

Dotación sensorial del recién nacido

El recién nacido está capacitado para ver, oír, oler, gustar, y tocar desde antes del nacimiento. No todos los sentidos en los bebes están igual de desarrollados de manera que en cada uno va ir encontrando diferencias que van a marcar su evolución en las diferentes etapas del bebe. Oído: El recién nacido percibe los ruidos, pero no los escucha. Es muy sensible a la intensidad, le calma la voz de su madre.

Gusto: Desde el nacimiento, el sentido del gusto está muy desarrollado: el recién nacido prefiere el gusto dulce o azucarado a los gustos ácidos, salados o amargos.

Tacto: Es una de las vías primordiales de relación con los padres. Las caricias, los masajes, los abrazos, el sostén y los mimos son imprescindibles para construir los primeros vínculos y lazos de afecto mutuo. Este afecto es la base para el desarrollo saludable del niño.

Olfato: el olfato en los recién nacidos, se ha comprobado que el bebé hace muecas cuando percibe un olor fuerte y desagradable

Visión: La acomodación visual es lenta y complicada. La distancia de enfoque a partir de la cual el pequeño puede ver un objeto con mayor claridad se sitúa entre los 10 y los 75 cm. Reflejos del neonato

1.-Reflejo de grasping (prensión): La excitación de la palma de la mano del recién nacido mediante un objeto determina la fuerte flexión de los dedos sobre este objeto.



2.-Reflejo de succión: La excitación de los labios del recién nacido da lugar a un movimiento rítmico de succión



3.- Reflejo de enderezamiento estático: El niño tiene tendencia a extender los miembros inferiores cuando le ejerce una presión sobre las plantas de los pies. Esta reacción desaparecerá hacia el decimo mes.



4.- Reflejo del moro (brazos en cruz): Cuando se procede un golpe seco (una palmada), el niño separa bruscamente los brazos y en un segundo tiempo los vuelve a poner sobre su pecho ya que el reflejo moro puede provocarse de diversas formas y también por cambio de posición.



Reflejos del recién nacido que no desaparecen

El hipo: Acto que se acompaña de movimientos de la lengua y del maxilar inferior, entrecortado por pausas.

El bostezo: Traduce la fatiga del recién nacido y sus ganas de dormir.

El estornudo: Reflejo protector adaptado al aparato respiratorio

La deglución: Provocada por el contacto de alimentos al nivel de la faringe o de la lengua.

Alimentación en el periodo neonatal.

El período neonatal es único en cuanto al crecimiento y desarrollo del niño, La leche materna es insustituible, la madre debe tener un conocimiento apropiado de esto y ser tranquilizada con respecto a problemas frecuentes que se presentan en el amamantamiento.

Ventajas de la leche materna



Protección contra las infecciones secretoras

La leche materna aporta Iga las cuales dan una protección local contra las infecciones por virus y bacterias

Estimula el desarrollo del Lacto-bacilo, germen de baja virulencia que impide el desarrollo de otros.





PUERICULTURA POSTNATAL

Edades y Etapas - Bebés (0 –1 año)

Dos bebés nacidos al mismo tiempo pueden ser diferentes. Algunos bebés son muy callados y duermen bastante. Otros son muy activos. Aceptar estas diferencias hará el cuidado de bebés más fácil y les ayuda a crecer y desarrollarse saludablemente.

Un bebé que habla o camina a una temprana edad no es necesariamente "mejor" o más avanzado. Esta guía le proporcionará las características de la mayoría de bebés. Estas características están divididas en tres áreas principales: Físicas (corporal), socio-emocionales (llevarse bien con otros), e intelectuales (pensar y lenguaje.) Todos los rangos de edades son aproximados.

Recuerde que los bebés son humanos. Ellos tienen necesidades y sentimientos. Lucen y actúan diferente. Deje que cada bebé se exprese individualmente. Adáptese al comportamiento de cada bebé en lugar de empujarle a imitar a otros bebés. Gonzales (2000)

Desde el nacimiento hasta seis meses (0-6 meses)



Desarrollo físico: Al nacer, los bebés no pueden controlar los movimientos de su cuerpo. La mayoría de sus movimientos son por reflejos. Su sistema nervioso no está completamente desarrollado. Durante los primeros meses, los bebés pueden ver claramente aquellos objetos que se encuentran a aproximadamente 10 pulgadas de su vista. A los seis meses, su visión está más desarrollada. A los cuatro meses, la mayoría de bebés tienen algún control sobre sus músculos y su sistema nervioso. Ellos pueden sentarse con ayuda, pueden mantener la cabeza erguida por períodos cortos de tiempo y pueden darse vuelta y descansar sobre su estómago. A los cinco meses, la mayoría de bebés pueden darse vuelta por sí solos. (Quattrocchi, 2000: 34-35):

Desarrollo social y emocional: Los bebés empiezan a desarrollar confianza en la medida que los padres satisfacen sus necesidades tales como cambiar pañales, alimentarlos cuando tienen hambre y sostenerlos en brazos cuando lloran. Cuando tienen miedo, los bebés lloran y parecen sorprendidos y asustados. Ellos lloran para expresar enojo, dolor y hambre. Esta es su manera de comunicarse. Ellos se emocionan y se enojan muy fácilmente. Ellos necesitan ser arrullados y consolados. Parece que ellos no pueden distinguir dónde termina su propio cuerpo y dónde comienza un cuerpo ajeno. Los bebés sonrían como respuesta a sonidos placenteros o si tienen su estómago satisfecho. Casi a las seis semanas, ellos sonrían en respuesta a otra sonrisa. A los cuatro meses, ellos sonrían ampliamente y se ríen cuando están contentos, y aprenden a reconocer las voces y caras de sus padres. **Desarrollo intelectual:** Los bebés balbucean y producen sonidos desarticulados (gorgotean.) Ellos estudian sus propias manos y pies. Se voltean para localizar la fuente de sonidos. Los bebés pueden fijar su mirada y atención en objetos en movimiento. Ellos exploran las cosas con su boca. Se ponen todo lo que pueden agarrar en su boca. Lloran de diferentes maneras para expresar dolor, enojo y hambre. Ellos olvidan las cosas que no pueden ver. (Moreno 2004:3)

De seis a doce meses (6- 12 meses)

Desarrollo físico: Los bebés todavía toman una siesta en la mañana y en la tarde. Empiezan a comer y dormir con un horario regular. Comen tres veces al día y toman leche de sus biberones a diferentes horas. Empiezan también a usar vasos y cucharas para comer por sí solos. Pueden sentarse sin ayuda. Ellos gatean con el estómago rozando el piso y levantan su cuerpo sosteniéndose con sus manos y rodillas. A los ocho meses ellos pueden alcanzar y sostener objetos con las manos, recogen objetos con sus dedos pulgar e índice, y aprenden a dejar caer objetos. Empiezan a tirar cosas. Pueden pararse deteniéndose en muebles y pueden caminar si son guiados. Cuando llegan a los doce meses de edad, la mayoría de bebés pesan tres veces su peso al nacer y ellos crecen aproximadamente una pulgada por mes. El promedio de bebés de un año de edad debe medir entre 26 y 30 pulgadas de altura.

Desarrollo social y emocional: Los bebés responden cuando se les llama por su nombre. Empiezan a temerle a personas desconocidas. Sienten miedo cuando sus padres los dejan solos. Se sienten enojados y frustrados cuando sus necesidades no son atendidas en un tiempo razonable. Los bebés se hablan a sí mismos frente a un espejo. Empiezan a distinguir entre lo que es y lo que no es permitido. El contacto visual empieza a reemplazar parte del contacto físico que los bebés necesitan.



Desarrollo intelectual: Los bebés mueven la mano para decir adiós y aplauden. Ellos responden a instrucciones simples. Buscan aquellas cosas que están fuera de alcance. Emiten sonidos tales como "dada" y "mama." Empiezan a "pretender" realizando actos de actividades familiares. Emiten sonidos que pueden ser entendidos por aquellas personas que los conocen bien. Repiten acciones que causan una respuesta, como, por ejemplo, si se les da un chinchín (cascabelero/ sonajero), ellos lo hacen sonar y se ríen. A la edad de 12 meses, algunos bebés hablan sus primeras palabras entendibles. Gonzales (2000).

Período de la primera infancia (1-3 años)

La independencia del niño o la niña es la que marca esta etapa de la primera infancia. Según la teoría de Margaret Mahler cree que el niño pasa por un proceso de separación y después de individualización.

Características:

Deambulación.

Locución y expresión verbal.

Alimentación completa.

Asistencia a la guardería, cuadros infecciosos repetidos, en su mayoría virales, que provocan períodos de ingesta disminuida y un estacionamiento ponderal (talla y peso).

Frecuentes trastornos del sueño.

Logros de autonomía (control de esfínteres).

Exploración continua.

Fijar los límites y enseñar que los demás también cuentan.

En este período el crecimiento se enlentece, por lo que necesita menor aporte energético. Este fenómeno es malinterpretado por la familia "El niño no aumenta de peso porque no come". Esto constituye:

Importante fuente de angustia.

Repetidas consultas al médico.

Tratamientos ineficaces/perjudiciales.

Práctica de análisis, a veces malinterpretados (iatrogenia).

Enfermería tiene una función muy importante en la solución de gran parte los problemas de este período, que son bien enfocados con medios terapéuticos (conductistas). Se denomina también "terribles dos" porque se presentan abundantes rabietas y negativismo (responde a todo que no).

Importancia del desarrollo de la primera infancia



Las primeras experiencias de un niño, los vínculos que forman con sus padres y sus primeras experiencias educativas, afectan profundamente su desarrollo físico, cognitivo, emocional y social en el futuro. (infancia, 2019)

De 3 a 4 años:

Usa la palabra "yo" para auto referirse, para representarse a sí mismo.

Características:

Se produce el gran despliegue del lenguaje.

Comprende y construye frases progresivamente más completas y extensas.

Perfecciona su dicción, pronunciando correctamente todas las palabras con sus respectivos sonidos alrededor de los 4 a 4 ½ años. Conoce y nombra colores y utiliza plurales.

Inicia sus primeras referencias temporales al pasado y al futuro.

¿Interroga usando la forma "por qué?" con diversas intenciones: mantener el diálogo, pedir razones, requerir más información (basicas, 2019)

De 4 a 6 años

Características:

Tiene un vocabulario extenso y forma oraciones completas.

Se expresa en pasado y en futuro.

Cuenta historias e inventa situaciones. Realiza juegos de palabras (chistes y absurdos verbales). Reconoce las letras del alfabeto, escribe su nombre y copia otras palabras.

La ausencia o retraso importante en la adquisición de estas habilidades deberá alertar a los padres.

COSAS QUE HACEN FELIZ AL BEBÉ

Estar desnudo

Hay niños que solo necesitan quitarse la ropa y el pañal para calmarse. En los bebés existe una permanente conexión cuerpo-emoción y, a falta de palabras, su cuerpo expresa todas sus emociones. Por eso lo necesitan lo más libre de ataduras posible. **Estar arropadito** Le recuerda su estancia en el útero materno, cuando toda su piel estaba en contacto con esas paredes que le abrazaban y protegían. **Las primeras semanas de vida muchos bebés se sienten muy a gusto cuando los envolvemos, les encanta estar recogidos y tener mucha zona de contacto.** Poco a poco se sienten más seguros en su nuevo medio y empiezan a tomarle gusto a moverse con más libertad. La música



La música es un estímulo para su aprendizaje: sus tonos graves y agudos estimulan las conexiones neuronales del bebé, reorganizan su cerebro y según el tipo (clásica, moderna...) le apoyan de una u otra manera.

Los sonidos armónicos, en los que predominan los tonos agudos, **predisponen al bebé para el aprendizaje.**

La melodía de tonos más graves (también puede ser clásica) **le relaja.** Nuestras mismas voces son música para él: más aguda la de mamá, más grave la de papá. **El ruido monótono** Los sonidos monótonos (el del motor, la lavadora o incluso el secador) recrean en muchos bebés los ruidos de nuestro cuerpo, con los que crecieron sus primeros nueve meses de vida intrauterina y les relaja. Son ruidos que, además, se presentan como amortiguados, igual que los que el pequeño escuchaba en nuestro vientre. **La piel de mamá**

El abrazo de una madre es la mejor solución para casi cualquier problema. Muchos estudios demuestran que el contacto directo piel con piel entre la madre y el hijo equilibra la temperatura corporal del bebé, su ritmo cardíaco y le ayuda a liberar endorfinas y oxitocina, la hormona del amor. Y no solo le beneficia a él: nosotras liberamos las mismas hormonas.

El contacto con nuestra piel relaja el sistema nervioso del bebé (expuesto continuamente a estímulos) y favorece nuestra relación con él. Los dos nos sentimos cercanos y amados. **El olor de mamá**

Muchos bebés con dificultades para dormir se relajan cuando ponemos en su cunita una prenda nuestra. **El olor de sus padres es lo primero que capta el bebé al nacer.** El olfato está ligado a la supervivencia, y reconocer nuestro olor al nacer es vital. Si no lo hace, ¡el bebé está perdido! Aún no ve bien, pero sin embargo sí nos puede reconocer por el olor. Nuestro regazo es uno de los lugares más confortables para el pequeño, se siente muy seguro con nuestro olor. **Un paseo por la calle**

Muchos niños, cuando están en casa, requieren más atención que en la calle, lloran más... Y nosotros no lo entendemos porque no apreciamos la diferencia, pero no es lo mismo el aire en movimiento que el aire estancado de una casa. Los sonidos tampoco son los mismos, ni la paleta de olores. El oído y olfato de nuestro bebé están muy desarrollados al nacer y, a menos que sea hipersensible, no hay mejor lugar que la calle para entretenerse con decenas de nuevos olores, y esos maravillosos sonidos, que tanto gustan al bebé.

Estar fuera de casa alimenta la parte más aventurera del pequeño. Chuparlo todo. La boca es 'el tercer ojo' del bebé: en esta etapa le ayuda a conocer el mundo que le rodea, incluso más que sus propios ojos. **Al chupar, el niño reconoce los objetos por su sabor, textura, densidad, peso... Información que la simple mirada no puede aportar.** Los dos primeros años de vida la boca se comporta como un gran escáner que le permite generar, dentro de su cerebro, la imagen que hay fuera. **El balanceo**

Es un movimiento monótono y rítmico que conecta con la seguridad y el equilibrio, en todos los sentidos.

Por un lado, **el balanceo trabaja sus conexiones neuronales más profundas.**



Por otro, **los ritmos predecibles y monótonos conectan con la estabilidad del niño.** El bebé se va confiando, y cuanto más conocida es la situación o el ritmo más se relaja, más endorfinas libera, más se adapta al entorno.

La voz de mamá

La voz de mamá es otro de esos elementos que lo son todo para nuestro bebé: **contiene música, tonos altos que estimulan el aprendizaje y, sobre todo, la intención y el deseo de comunicarnos con él.** Así lo percibe y, en cuanto es capaz de emitir gorgoritos, nuestro pequeñín nos los dedica todos.

Cada vez que le hablamos, el bebé registra numerosas emociones que son las que, un poco más adelante, le mueven a desear aprender a hablar. Comunicarse con nosotros es su principal pasión.

LO QUE JAMÁS SE DEBE HACER A LOS BEBES

No es conviene cargar al bebe si el adulto está nervioso, triste o enojado, para no transmitirle la tensión. Es preciso recuperar la calma antes de encargarse del bebe ya que nos comunicamos con él principalmente con el contacto físico.



No se debe abrumar al bebe ni con demasiada actividad, ni con sonidos u otros estímulos sensoriales. La sobre estimulación perturba el desarrollo sano y normal del cerebro.



No se debe hacer del momento de la comida una batalla, la mejor manera de que aprenda a comer es dedicándole tiempo hasta que el niño se habitúe a los nuevos alimentos y la persona que lo alimente deberá llenarse de paciencia y creatividad para estimularlo, premiar con halagos sus logros permitirá que el niño asocie el hecho de comer bien con alegría y satisfacción.



No es recomendable en el momento de la alimentación distraerlo al bebe con la televisión, la tablet, el celular.... Ya que el cerebro no procesa lo que está comiendo y en consecuencia el niño no se sentirá lleno y necesitará comer más calorías durante el día.



Nunca nos vayamos sin despedirnos. Aunque el bebé llore, tenemos que mantener su confianza en que no lo engañamos. Escaparse sin que se dé cuenta logra que papá o mamá se vayan sin tanta culpa, pero al bebé le enseña a no confiar y le genera mucha inseguridad.



En los primeros meses de vida no se debe dejarlo llorar o desatenderlo al bebe, ya que se está acostumbrando a su nuevo entorno; necesita confiar en que es amado y cuidado. Es imposible “malcriar” a un bebe tan pequeño.



Sacudir al bebe.

En muchas situaciones los padres al sentirse frustrados o en forma de juego suelen sacudir a los bebés. Pero hay que tener mucho cuidado ya que se les puede causar daños irreversibles. El Síndrome del Bebe Sacudido, un traumatismo en el que el cerebro se mueve adelante y atrás en el cráneo, en el cual puede provocar que este sufra contusiones e incluso hemorragias, ceguera, pérdida auditiva, trastornos del habla, daños en el cuello, y en el peor de los casos la muerte del bebé.



Lanzar al bebe

Es otro de los juegos que los padres y familiares suelen hacer con los bebés, además de correr el riesgo que él bebé sufra una caída, se puede dar el síndrome del bebé sacudido. Además que se expone al bebé a altos niveles de adrenalina, la expresión del rostro del bebé no es de emoción y gusto sino más bien es desesperación y angustia la misma que provoca en los bebés inseguridad y miedo.



Envolver al bebe



Si bien es cierto que envolver al bebé con una manta le recuerda el vientre materno y por lo tanto se siente seguro, le ayuda a mantener la temperatura corporal que está acostumbrado y le permite dormir por más tiempo. Pero envolverlos de manera errónea, especialmente con las piernas muy apretadas y rectas, se puede ser incluso la causa de luxación y displasia de caderas. Es importante dejar suficiente espacio para que él bebé pueda mover sus piernas hacia arriba y afuera, permitiendo el desarrollo natural de las articulaciones de las caderas. Hay que tener en cuenta que debemos dejar de envolver al bebé a los 2 meses de edad, antes que él bebé comience por sí solo a darse la vuelta para evitar asfixia.



Colocar al bebé en andador.

Colocar al bebé en un andador cuando todavía no sabe caminar hace que su mente no sea capaz de reaccionar a ese movimiento, afecta el equilibrio, la coordinación y altera su relación con el espacio, la postura afecta el desarrollo natural de piernas y espalda entorpece el gateo que si es beneficioso para él bebé, son peligrosos existe el riesgo de una caída que puede causar una golpe en la cabeza o fracturas en sus extremidades superiores e inferiores. No está en coordinación lo que hacen sus piernas con su desarrollo mental, no puede controlar sus movimientos.

Al comenzar a andar por sí mismo va incorporando las primeras nociones espaciales de su propio cuerpo con respecto al entorno, pero en el andador ni siquiera es consciente del espacio. Impide que el niño pueda ver sus propios pies en movimiento, lo cual altera su relación con el espacio. Por su parte, no estamos preparados para aprender a caminar con las piernas separadas, como obliga el andador. Al no ser natural, obliga a tener posturas y movimientos forzados. Los especialistas alertan sobre el riesgo de anomalías en las rodillas y en los pies de los pequeños.

Al arquear las piernas también afecta al desarrollo de la espalda, que no está preparada para que el niño se mantenga erguido cuando aún no tiene fuerza para sostenerse "de pie", en el momento que el niño cae y se levanta queriendo estar de pie por sus propios medios en su cerebro se realiza una conexión neuronal y por cada intento esto volverá a ocurrir.





Nunca utilizar laxantes químicos

El estreñimiento puede estar acompañado de diversas enfermedades, la causa más frecuente es por una alimentación baja en fibras y vegetales o por poca ingesta de agua. El funcionamiento del intestino no será el correcto y comenzará El estreñimiento por esto no se recomienda cambiar la alimentación en los niños sin antes consultar con su médico.

Consejos

Dieta rica en fibra

Haz que el niño beba más agua.

Haz que el niño coma más verduras de todo tipo, crudas o cocidas (acelgas, apio, espinacas, lechuga, etc.).

Dale abundantes frutas laxantes naturales, en compota o licuadas. Evita las manzanas y los plátanos.

Añade 5-10 cc de aceite de oliva crudo

Cereales integrales al niño: arroz integral, avena integral, copos de trigo o de maíz

Pan, galletas, pasteles, bizcochos y pastas (fideos o macarrones) especiales de harina integral o completa.

Alimentos no recomendados Patatas y féculas.

Pan blanco, bollos o pastelería blanca.

Embutidos y mermeladas.

Fideos, macarrones, espaguetis o canalones si no están hechos con harina de trigo integral

Laxantes naturales permitidos Ciruelas negras o frescas.

Pasas en compota.

Papaya

Jugo de granadilla



Porque los niños no deberían estar expuestos a los aparatos tecnológicos



Podemos decir que la exposición a los aparatos tecnológicos a temprana edad tiende a causar problemas como son la miopía, déficit de atención, obesidad y depresión infantil, también afecta la maduración de distintas estructuras y funciones del cerebro que está en su etapa de desarrollo. Donde en estos primeros años de vida el cerebro del niño deberá comenzar a dominar su concentración, A los pocos meses de edad sólo es capaz de fijar la atención en objetos que se mueven, tiene luces o hacen ruidos como por ejemplo, un sonajero lo que a muchos padres les puede parecer ayudar a sus hijos a evolucionar hacia una atención más rápida y mejores reflejos solo significa una involución que provoca dificultades de concentración y no favorece la capacidad de tolerar la frustración.



No debemos dar alimentos a los niños antes de los 6 meses de vida



Debemos saber que el cuerpo de los niños es totalmente diferente al de una adulto el aparato digestivo es inmaduro, se supone que, al introducir alimentos complementario, el bebé no será capaz de digerir l como debe, pudiendo causarle problemas también debemos tomar en cuenta que el aparato renal, no cuenta aún con su capacidad de excreción a través de los riñones, es también inmaduro, y la introducción de ciertos alimentos, sobre todo aquellos que tienen una cantidad considerable de proteínas, puede sobrecargarlos. También algunos minerales, como el sodio, pueden

deteriorar la función renal, de ahí que se recomienda evitar la sal hasta al menos los 12 meses.

Nunca debemos forzar a los niños/as a saludar o despedirse con un beso o un abrazo Siempre es importante que niño/a tenga normas de educación y respecto pero no es indispensable que los niños/ as saluden o se despidan con besos u abrazos sino lo desean así sean familiares o amigos muy cercanos, el nivel de confianza y su satisfacción personal, que tienen sobre ciertas personas dependerá solo y exclusivamente de ellos este tipo de acercamientos nunca se debe obligar, esto no define el nivel de los modales del niño/as, el saludo para ellos define su demostración de afecto autentica, ellos no pueden forzar nunca sus emociones, debemos respetar su carácter, transmitimos una idea equivocada de que su cuerpo no le pertenece, nunca aprenderían a poner límites si los obligamos hacer cosas tan simples como estas y las cuales no son de su agrado. Nunca debemos besar a los niños en la boca



Besar a los niños en la boca causa problemas de salud, el sistema inmunológico del bebé aún es débil los microbios que provocan la caries son adquiridos, El bebé nace con la boca estéril y poco a poco se invade de gérmenes, se pueden contagiar de un virus de gripe hasta un herpes labial también afecta su desarrollo psicológico y social, se crea confusión del rol del niño frente a los padres , podrá repetir la conducta con otros niños y traerle inconvenientes en el jardín de infantes o la escuela este comportamiento no adecuado, tiende a cambiar la percepción de los vínculos afectivo.



ENFERMEDADES MÁS COMUNES EN LOS NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS

VARICELA:

Pertenece a la familia de los herpes

RINOFARINGITIS

Esta enfermedad más conocida como resfriado común

SARAMPIÓN:

Suele aparecer en la parte interior de la boca, las mejillas y el paladar

RUBEOLA:

La rubeola está causada por un virus de la familia de los Toga virus

AMIGDALITIS

Suele tener una causa bacteriana y también provoca tos

ERITEMA INFECCIOSO:

Se contagia a través de las secreciones respiratorias

LA PARODITIDITIS O PAPERA EN LOS NIÑOS:

Esta enfermedad la causa el virus de la parotiditis



GIARDIASIS:

Se suele transmitir a partir del contacto con otros niños

OTITIS MEDIA AGUDA:

Se debe a una bacteria, el dolor en el oído afectado, la fiebre.

Infección urinaria

Se estima que un 3% de las niñas y un 1% de los niños sufren este problema durante sus primeros años de vida.

Infección gastroenteritis:

La inflamación aguda de la mucosa del estómago (gastro) y/o de la mucosa del intestino (enteritis)

VACUNAS CONTRA LAS ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS

BCG: La primera vacuna que recibe el recién nacido es la vacuna que lo protege de la tuberculosis e infecciones pulmonares

REACCIONES

Esta vacuna no produce fiebre y no necesitas cubrir el área vacunada

HEPATITIS B: Puede transmitir a otras personas sin que nadie sepa de esta enfermedad

REACCIONES

No tendrá ningún efecto secundario.

ROTAVIRUS: Es para prevenir las enfermedades mortales en los niños, ya que causa diarrea que puede ser severa causando una deshidratación

Reacciones

No presentan problemas

PENTAVALENTE: Previene contra la difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B e infecciones invasivas

REACCIONES

Los efectos adversos pueden ser locales y sistémicos.

POLIO- IPV: Es una enfermedad causada por un virus que previene la poliomielitis una enfermedad viral que ataca al sistema nervioso.

REACCIONES

Son efectos secundarios de enrojecimiento del área aplicada de la vacuna

NEUMOCOCO: La vacuna neumococo está dividida en tres dosis a los 2/ 4 y 12 meses

REACCIONES

Sensibilidad, enrojecimiento o hinchazón en la zona donde se ha puesto la inyección

INFLUENZA: La influenza puede hacer mortal si no es vacunado ya que le ayudar a proteger a su hijo contra la enfermedad por influenza

REACCIONES

Pueden sentirse adoloridas y pueden tener dolor en el brazo en el que se hayan puesto la inyección

DIFTERIA, TETANOS, TOSFERINA: Esta vacuna se administra después del año

OPV: Se administra al año seis meses ya que es el refuerzo de la poliomielitis



SRP SARAMPION, RUBEOLA Y PAROTIDITIS: Esta vacuna se administra por vía subcutánea a los 12 meses y la segunda dosis a los 3 años.

REACCIONES

Como dolor y enrojecimiento en el sitio de la inyección o fiebres.

FA _ FIEBRE AMARILLA: Esto se pasa mediante la picadura de un mosquito infectado.

REACCIONES

Se ha asociado a fiebre y a dolor, malestar, enrojecimiento o hinchazón en el lugar donde se aplicó la vacuna.

HEPATITIS A: La hepatitis A es una enfermedad del hígado grave causada por el virus de la hepatitis A.

REACCIONES

Dolor de brazo, dolor de cabeza, fiebre

VARICELA: La varicela es una enfermedad viral muy contagiosa es causada por el virus varicelazóster.

Suelen ser enrojecimiento, endurecimiento, dolor e hinchazón en la zona de inyección.

LAS METAS DEL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL

Son un punto de llegada, son un camino que se recorre diariamente. Son una oportunidad para promover en usted mismo y en su niño, acciones, pensamientos y palabras que lo impulsen hacia la construcción y reconstrucción de la autoestima, la autonomía, la creatividad, la felicidad, la solidaridad y la salud.

Para acompañar adecuadamente a su niño en su proceso de desarrollo es necesario que usted y las

REACCIONES



El más profundo responsable de conseguir o no en la vida es la capacidad de elegir, de decidir, de tomar las decisiones, la humana, el estado de ánimo. Es una casta disciplina que ayuda a la acción, a una meta o a las relaciones con un punto de llegada, sino más bien un horizonte sobre el que se trabaja o se vive, le permite tomar decisiones con claridad de lo que se quiere hacer.

La autoestima es el conjunto de percepciones, imágenes, pensamientos, juicios y afectos sobre nosotros mismos. Es lo que yo pienso y siento sobre mí. La satisfacción de cada uno respecto de sí mismo.

Niños



AUTOESTIMA

Es lo que cada persona siente por sí misma, es el juicio que se tiene uno mismo que determina la actitud con la que nos tratamos. Es una suma de autoconfianza y autorrespeto, es estar seguro de que se es competente y digno.

Es bienestar, dicha es un término muy abstracto e ideal, al igual que las otras metas se van construyendo desde el momento del nacimiento y no tiene un fin o una llegada, sino es un camino el cual se recorre toda la vida.



La **felicidad** es un estado del ánimo que supone una **satisfacción**. Quien está feliz se siente a gusto, contento y complacido. De todas formas, el concepto de felicidad es **subjetivo** y **relativo**. No existe un índice de felicidad o una categoría que haya que alcanzar para que alguien se considere como una persona feliz. La felicidad es un sentimiento que nos acerca a estados de bienestar. Es un conjunto de emociones que, mantenidas en el tiempo, producen cambios en el cuerpo y en la mente y se asocia con vivir plenamente y en buen estado de salud.



Pero si profundizamos más, la felicidad es solo una palabra. Nada nuevo. Pero lo que cada uno se imagina o siente cuando dice o escucha esa palabra es la verdadera felicidad. Con esto quiero decir que la felicidad es un concepto abstracto. Que, si le preguntamos a 10 personas la definición de felicidad, obtendremos 10 definiciones diferentes.

Más allá de saber qué es la felicidad, tenemos que tomar consciencia de esto, porque nos ayudará a comprender por qué algunas personas son felices .

La **felicidad** es un estado del ánimo que supone una **satisfacción**. Quien está feliz se siente a gusto, contento y complacido. De todas formas, el concepto de felicidad es **subjetivo** y **relativo**.

No existe un índice de felicidad o una categoría que haya que alcanzar para que alguien se considere como una persona feliz.

La felicidad es un sentimiento que nos acerca a estados de bienestar. Es un conjunto de emociones que, mantenidas en el tiempo, producen cambios en el cuerpo y en la mente y se asocia con vivir plenamente y en buen estado de salud.

Pero si profundizamos más, la felicidad es solo una palabra. Nada nuevo. Pero lo que cada uno se imagina o siente cuando dice o escucha esa palabra es la verdadera felicidad.

METAS DEL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL EN LOS NIÑOS.

Las metas del desarrollo humano integral y diverso no son un punto de llegada, son un camino que se recorre diariamente. Son una oportunidad para promover en usted mismo y en su niño, acciones, pensamientos y palabras que lo impulsen hacia la construcción y reconstrucción de la autoestima, la autonomía, la creatividad, la felicidad, la solidaridad y la salud.



Para acompañar adecuadamente a su niño en su proceso de desarrollo es necesario que usted y las demás personas responsables de su crianza tengan claridad acerca de lo que quieren lograr, es decir, de las metas del desarrollo humano integral y diverso. Es necesario aclarar que en este caso hablar de una meta no se relaciona con un punto de llegada, sino más bien un horizonte sobre el cual trabajar cotidianamente.

Un grupo de expertos ha planteado seis metas del desarrollo humano integral y diverso:

- La autoestima.
- La autonomía.
- La creatividad.
- La felicidad.
- La solidaridad.
- La salud.

LA AUTONOMIA EN EL DESARROLLO DEL NIÑO.



La autonomía se desarrolla con la comunicación continua.

LA AUTONOMÍA SE DEBE ESTIMULAR A TRAVÉS DE
La alimentación.

Del sueño



Hablarle continuamente de situaciones de la vida cotidiana y permitirle escuchar sonidos del medio ambiente, voces familiares y objetos sonoros.

La autoestima se logra a través del afecto, que se expresa con abrazos caricias y arrullos, mostrar expresiones de cariño con palabras como te quiero.

Frases como tú vales mucho. Llamarlo por su nombre, darle la lactancia materna exclusiva e inmediata al nacer (la hora de oro). Palabras descalificaste nunca deben usarse (lo voy a regalar, es del vecino).

Es importante ofrecerle retroalimentación a través de expresiones faciales gestos y miradas de amor.

La creatividad se consigue haciendo reforzamiento de logros, amarlo sin condiciones y haciendo estimulación táctil, visual y auditiva.

La autonomía se estimula a través de la participación en tareas que ellos quieran realizar con supervisión constante

La autoestima se desarrolla a través del espejo, permitiéndole que se observe para mejorar su auto reconocimiento, identifique los miembros de la familia, contarle cuantos son, quienes son la familia.

Ofrézcale expresiones de afecto a través de sonrisa, caricias, besos, alimentación natural con la lactancia; todo esto favorece el desarrollo del habla.

LA SOLIDARIDAD.



La solidaridad se estimula a través de un ambiente que le permita desarrollar su potencial.

La **solidaridad** es la toma de conciencia de las necesidades ajenas y el deseo de contribuir a su satisfacción. Se trata de un valor que hay que fomentar en todos los ámbitos, empezando por el familiar y el escolar.

Es el arte de asistir a los demás y de caminar por una senda compartida. Es el marco de la comunidad universal en el que la solidaridad adquiere su desarrollo más amplio.

Para enseñar a tu hijo a ser solidario, puedes utilizar un cuento, poesías infantiles o incluso un juego



- 1- La solidaridad debe ser enseñada y **transmitida a los niños sobretodo a través del ejemplo**. Los padres deben ejercitar la solidaridad entre ellos, con sus hijos, vecinos, amigos y otros familiares. Es el ejercicio que más fomenta la interiorización de los valores en los niños.
- 2- Es necesario que los padres **enseñen a los niños a ponerse en el lugar del otro** y eso puede empezar por ellos mismos. A partir de los 2 años de edad, los niños ya empiezan a tener más conciencia del otro, de conductas como el compartir, asistir, colaborar, ayudar, etc. Ese es un buen momento para empezar.
- 3- Ser solidario debe ser una regla como las demás normas de educación.
- 4- Es muy importante la comunicación entre padres e hijos. La comunicación fomenta la confianza de los niños a las enseñanzas y a la transmisión de valores de sus padres.
- 5- Es recomendable **que los padres hablen a sus hijos de lo que está bien y mal**, como también de lo que al otro le gustaría y qué podría hacer ellos para colaborar, para ayudar o cooperar.
- 6- Una educación permisiva o autoritaria no es un canal ideal para la transmisión de valores. Para promover valores pro-sociales como la solidaridad, es necesario que el niño reciba una educación más democrática, en un entorno afectivo y comunicativo positivo, que el niño tenga libertad para expresarse.
- 7- Comentar con los hijos algunas **situaciones o acontecimientos que refuerzan la labor solidaria** de alguna persona y lo que ella ha conseguido. Así, estarán promoviendo este valor tan importante.
- 8- En la escuela, se debe trabajar la empatía en los niños, es decir, el despertar de la preocupación por los demás. Que ayuden a los pequeños a llevar la mochila, que compartan material escolar a los que se haya olvidado y que se preocupen por algún compañero que esté enfermo...
- 9- **La solidaridad es altruismo que se aprende** y se afianza con la práctica y el ejercicio.
- 10- Se fomenta la solidaridad combatiendo gestos, actitudes y conductas egoístas, cómodas, intolerantes... en los niños.



Creatividad: Es la habilidad de encontrar soluciones prácticas y efectivas a los problemas que se nos presentan en la vida diaria. se construye en base a las experiencias repetidas a lo largo de la vida para lo cual es indispensable estimular. Talleres de dibujo y pintura, moldeado en plastilina o arcilla, pueden ayudar a desarrollar esta meta en los niños.

La creatividad es la capacidad de generar nuevas ideas o conceptos, de nuevas asociaciones entre ideas y conceptos conocidos, que habitualmente producen soluciones originales. La creatividad es sinónimo del "pensamiento original", la "imaginación constructiva", el "pensamiento divergente" o el "pensamiento creativo". La creatividad es una habilidad típica de la cognición humana, presente también hasta cierto punto en algunos primates superiores, y ausente en la computación algorítmica, por ejemplo.

La creatividad, como ocurre con otras capacidades del cerebro como son la inteligencia, y la memoria, engloba varios procesos mentales entrelazados que no han sido completamente descifrados por la fisiología. Se mencionan en singular, por dar una mayor sencillez a la explicación. Así, por ejemplo, la memoria es un proceso complejo que engloba a la memoria a corto plazo, la memoria a largo plazo y la memoria sensorial.

El pensamiento original es un proceso mental que nace de la imaginación. No se sabe de qué modo difieren las estrategias mentales entre el pensamiento convencional y el creativo, pero la cualidad de la creatividad puede ser valorada por el resultado final.

La creatividad también se desarrolla en muchas especies animales, pero parece que la diferencia de competencias entre dos hemisferios cerebrales es exclusiva del ser humano. Una gran dificultad para apreciar la creatividad animal es que la mayoría de las especies de cerebros difieren totalmente del humano, estando especializados en dar respuesta a estímulos y necesidades visuales, olfativas, de presión y humedad propias. Solo podemos apreciar la creatividad con mayor facilidad, en las diferencias de comportamiento entre individuos en animales sociales, cantos, cortejos, construcción de nidos, y uso de herramientas.



Salud: Es el correcto desarrollo de las potencialidades humanas en el ámbito de los biológico, social y psicológico. es importante a salud integral de los niños en la infancia; promover la salud y prevenir la enfermedad son herramientas importantes para reducir los problemas de salud que viven los niños.





El desarrollar todas estas metas tiene como resultado la Resiliencia. Esta, es la capacidad del ser humano de soportar crisis, adversidades y recobrase de esta. Esta Supra meta del desarrollo no es innata, se adquiere como fruto de la interacción entre las personas y el entorno bajo el influjo de factores determinantes como los vínculos positivos de aceptación, un clima familiar y escolar positivo, buena autoestima, sentido de la vida, del humor.

Todas estas metas se consiguen no solo desde las familias si no también desde las instituciones educativas, el correcto desarrollo de todas las metas no ayudara a que los niños sean fuertes ante situaciones hostiles y crezcan de una manera sana.

B. Base de Consulta

TÍTULO	AUTOR	EDICIÓN	AÑO	IDIOMA	EDITORIAL
Diagnóstico y tratamiento ginecoobstetricos.	Benson, R.		1979.		México, El manual moderno
La sexualidad humana.	". Masters, W., Johnson, V.	Santafé de Bogotá, Grijalbo	1991.		
El Grupo Nacional de Puericultura y el Departamento Materno Infantil		MINSAP			
El Centro Nacional de Referencia de Puericultura	Lou Marinoff.	MINSAP			



<http://periodoneonatal2et.blogspot.com/2015/07/reflejos-del-neonato.html>

4. ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE

ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE 1: Análisis y Planeación

Descripción:

- Lecturas reflexivas del material proporcionado
- Investigaciones en bibliotecas, Internet y de campo
- Conversatorios mediante el Método Socrático
- Liderar clases a cargo de cada uno de los estudiantes
- Elaboración de Diarios Reflexivos
- Desarrollo de Glosarios de Términos Técnicos
- Dinámicas grupales
- Presentaciones apoyadas en el uso de las TIC's

Ambiente(s) requerido:

Aula amplia con buena iluminación.

Material (es) requerido: Infocus.

Docente:

Con conocimiento de la materia.

5. ACTIVIDADES

- Controles de lectura
- Exposiciones
- Presentación del Trabajo final

Se presenta evidencia física y digital con el fin de evidenciar en el portafolio de cada aprendiz su resultado de aprendizaje. Este será evaluable y socializable



	Puericultura. Cambios de la mujer en gestación. Cosas que les gusta y que jamás se los debe hacer al bebé. Enfermedades de los niños de 0 a 3 años. Metas de desarrollo integral.		
Desempeño:	Trabajo grupal: presentación del trabajo de investigación		
De Producto:	Trabajo de realizado.		
Criterios de Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - Lecturas reflexivas del material proporcionado. - Investigaciones en bibliotecas, Internet y de campo. - Conversatorios mediante el Método Socrático. - Liderar clases a cargo de cada uno de los estudiantes. - Elaboración de Diarios Reflexivos. - Desarrollo de Glosarios de Términos Técnicos. - Presentaciones apoyadas en el uso de las TIC's 		
Elaborado por: Guadalupe Suárez V. (Docente)	Mgs.	Revisado Por: (Coordinador)	Reportado Por: (Vicerrector)

6. EVIDENCIAS Y EVALUACIÓN

Tipo de Evidencia	Descripción (de la evidencia)
De conocimiento:	Trabajos de investigación teóricos y prácticos relacionados con los siguientes temas: las clases de



INSTITUTO TECNOLÓGICO
SUPERIOR JAPÓN

AMOR AL CONOCIMIENTO

POMASQUI-

c/Marieta Veintimilla E5-471 y Sta. Teresa 4ta transversal