



INSTITUTO TECNOLÓGICO
SUPERIOR JAPÓN

GUÍA
METODOLÓGICA
DE
PUERICULTURA II

COMPILADO POR:

MAGÍSTER CATALINA ARROYO

PARVULARIA

AMOR AL CONOCIMIENTO



1. IDENTIFICACIÓN DE LA ASIGNATURA

Nombre de la Asignatura: PUERICULTURA II	Componentes del Aprendizaje			
Resultado del Aprendizaje: COMPETENCIAS Y OBJETIVOS Analizar, interpretar y aplicar los conocimientos de la Nutrición y Puericultura. Determinar las diferentes ramas de Puericultura y sus características principales. Identificar las diferencias que existen entre las dietas adecuadas a las distintas edades cronológicas Definir las necesidades de cuidado e higiene del niño.				
Docente de Implementación:				
Mgs. Catalina Arroyo B.	Duración: 30 horas			
Unidades	Competencia	Resultados de Aprendizaje	Actividades	Tiempo de Ejecución
Puericultura y nutrición	Analizar, interpretar y aplicar los conocimientos de la Nutrición y la Puericultura	Analiza la importancia de la Puericultura y nutrición en la vida diaria.	Lectura del tema: Puericultura y nutrición. Introducción Concepto.- Importancia Bases biológicas Elaboración del documento interpretativo del capítulo leído.	5 horas



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN
 GUIA DE APRENDIZAJE

Diferentes ramas de puericultura	Determinar las diferentes ramas de Puericultura y sus características principales.	Organiza las diferentes ramas de puericultura.	Lectura de los temas para complementar lo expuesto.	5 horas
<ul style="list-style-type: none"> • NUTRICIÓN INFANTIL • Lactancia materna • Requerimientos Nutricionales Tablas: Talla, peso y perímetro cefálico	Identifica los diversos requerimientos nutricionales para el niño y la madre.	Identifica los diversos requerimientos nutricionales para el niño y la madre.	Lectura e investigación de los temas, para complementar lo expuesto.	5 horas
Normas generales de higiene. Manipulación de alimentos Almacenamiento	Conoce normas generales de higiene, manipulación de alimentos y almacenamiento.	Conoce como debe ser la: Manipulación de alimentos Almacenamiento Enfermedades por alimentos contaminados	Lectura e investigación de los temas tratados para complementar la exposición.	5 horas
Nutrición en todas las etapas	Conoce como debe ser la: Manipulación de alimentos	Conoce como debe ser la: Manipulación de alimentos Almacenamiento Enfermedades por alimentos contaminados	Lectura e investigación de los temas tratados para complementar la exposición.	5 horas
Enfermedades por alimentos contaminados <ul style="list-style-type: none"> • Examen final: Casa abierta sobre puericultura general. 	Almacenamiento Enfermedades por alimentos contaminados	Conoce como debe ser la: Manipulación de alimentos Almacenamiento Enfermedades por alimentos contaminados	Lectura e investigación de los temas tratados para complementar la exposición.	5 horas



2. CONOCIMIENTOS PREVIOS Y RELACIONAD

Co-requisitos

3. UNIDADES TEÓRICAS

• Desarrollo de las Unidades de Aprendizaje (contenidos)

A. Base Teórica

UNIDAD N°1

PUERICULTURA Y NUTRICIÓN

Cuando hablamos de acompañamiento a los padres y a los niños estamos hablando, ni más ni menos de la puericultura, pues como lo dice el grupo de puericultura del Departamento de Pediatría y Puericultura de la Universidad de Antioquía: “El objetivo fundamental de esta disciplina es el acompañamiento inteligente y afectuoso del niño y el adolescente en su aventura de vivir”, al mismo tiempo que estamos hablando de la crianza, pues como también lo señala el citado grupo, la crianza “es el principal medio por el cual se trasmite la cultura en una comunidad, no solo para preservarla, sino, además, para perfeccionarla”, y la formación de pautas de alimentación es precisamente la transmisión de la cultura relacionada con la conducta y los hábitos alimentarios, la que se lleva a cabo primordialmente por vía femenina, pues la madre juega un papel fundamental en su transmisión al hijo, y ella a su vez adquiere categorías y conceptos de alimentación infantil de su madre (la abuela del niño). En este escenario, la madre alimenta al hijo de acuerdo con sus valores, creencias, costumbres, símbolos y representaciones sobre los alimentos y sobre las preparaciones alimentarias, además de que también influye la representación que tiene sobre el cuerpo ideal de su hijo. Así por ejemplo, si dicha representación ideal es la de un niño “gordito”, le servirá mayores porciones de alimentos que las recomendadas y le insistirá en que coma hasta dejar el plato vacío.

El papel de la puericultura en este campo es entonces relevante, lo que le da importancia al hecho de que el médico que atiende niños transmita contenidos educativos a los padres, preferiblemente



preventivos en forma de guías anticipatorias, con lo que les ayudará a evitar o sortear precozmente alteraciones de la conducta alimentaria, e incluso, a evitar padecimientos derivados de ellas.



Conducta alimentaria.- Cuando hablamos de conducta alimentaria nos estamos refiriendo, según la definición dada por Osorio y colaboradores, al “comportamiento normal relacionado con los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos”, advirtiendo al respecto que en forma general los patrones alimentarios se forman y se aprenden, mas no se heredan, mediante un proceso que ocurre como ya se mencionó en los primeros años de vida. De todas formas, algunos fenómenos instintivos e innatos juegan papel en todo este asunto, como sería el caso de la preferencia innata por los alimentos dulces, y posiblemente por los salados, así como el rechazo también innato por los alimentos ácidos y los amargos, hechos importantes en el humano como animal omnívoro. Una forma más dramática de expresar la importancia de lo innato o instintivo sería señalar la poca probabilidad de encontrar una vaca que se alimente con carne, o la de un león que lo haga con hierba. Además, conviene recordar que una serie de reflejos innatos también juegan un papel inicial de suma importancia en la alimentación del recién nacido.



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN GUIA DE APRENDIZAJE

Y si el desarrollo de la conducta alimentaria ocurre en los primeros años de vida, de manera obvia sus trastornos también se establecerán habitualmente en etapas muy precoces de la infancia, a pesar de lo cual, con mucha frecuencia no son percibidos como tales por los padres o por los integrantes del equipo que presta atención médica, a pesar de ser una situación que ofrece gran campo de acción al médico que atiende niños.

Factores determinantes de la conducta alimentaria.- El desarrollo de la conducta alimentaria, de sus trastornos y del estado nutricional no puede ser entendido en forma aislada del entorno sociocultural y económico, ni enfrentarse de la misma forma en las distintas sociedades y culturas, pues existen grandes particularidades derivadas de cada uno de estos factores. Dado que el medio ambiente, los padres y los niños están en interacción recíproca y permanente, la alteración de una de las partes afecta a las otras, explicando así la adquisición de trastornos en el desarrollo. En estas condiciones, la consideración de todos los factores orgánicos, psicológicos y sociales relevantes reduce el énfasis en la dicotomía clásica entre trastornos orgánicos y no orgánicos, posición que debe llevar a mirar el fracaso en la alimentación y en el crecimiento desde un punto de vista integral del desarrollo.

Entre los diferentes factores que pueden influir en las prácticas alimentarias se pueden señalar: la herencia y la tradición, el grado de desarrollo tecnológico, social y económico de la comunidad en la que vive el niño, la educación alimentaria, factor un poco olvidado pero de reciente auge en los colegios y en la consulta médica, y los medios de comunicación y la publicidad, los que indiscutiblemente juegan un papel muy importante en la formación (o deformación) de las prácticas alimentarias.

En todos los factores anotados influye notoriamente el estrato socioeconómico al que pertenece el niño, pues cada estrato establece modos identificatorios de alimentarse, aunque se puede aceptar la existencia de múltiples interacciones entre los diferentes estratos. Es así como en los estratos bajos, por ejemplo, se inculca desde pequeños la ingestión de alimentos baratos y sacadores, se percibe como saludable un niño con tendencia a la obesidad (la madre es valorada positivamente por este logro) y las madres perciben como adecuados porciones abundantes, que el plato quede vacío, biberones adicionados de componentes “llenadores” (cereales y azúcar), mientras que en los estratos altos, con frecuencia se enfatiza en la ingestión de alimentos sanos y que favorezcan una figura corporal más estilizada.



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN GUIA DE APRENDIZAJE

Al mismo tiempo, el contexto familiar, según el estrato socioeconómico, también juega un papel importante en este asunto, pues las experiencias tempranas con la comida, y en especial las prácticas alimentarias de los padres, tienen fundamental valor en los hábitos de alimentación desarrollados por los individuos. En términos generales, la madre es la responsable de incorporar al niño en las prácticas alimentarias y en el contexto social de la familia, con la participación de un entorno familiar que puede ser variable. En los estratos bajos por ejemplo es frecuente la familia de tipo extendida (la madre vive de “arrimada” en el hogar de los abuelos, junto a su(s) hijo(s) y al padre de su(s) hijo(s)), de tal forma que la crianza del niño, incluyendo su alimentación, es compartida con la abuela o asumida directamente por esta.

Mientras tanto, en estratos medios o altos, en una familia usualmente de tipo nuclear, aumenta la frecuencia de trabajo de la madre fuera del hogar, de tal forma que el desarrollo de la crianza, incluyendo la conducta alimentaria, pasa a ser compartido con una empleada doméstica o de un jardín infantil.

Desde el mismo punto de vista del contexto familiar es importante tener en cuenta que la relación de apego a la madre, establecida en el primer semestre de la vida, es determinante de la adquisición de la conducta alimentaria y del adecuado desarrollo posterior, como lo señalan Chatoor et al. En estas condiciones, en la evaluación del rol materno, es necesario estudiar si hay trastornos serios de su personalidad (depresiones, problemas de conducta alimentaria, personalidades caóticas) o familiares, (violencia intrafamiliar, dificultades conyugales), los que pueden originar serios trastornos de la conducta alimentaria y del desarrollo del niño.

Desde el punto de vista del desarrollo tecnológico, algunos autores aseguran que este llevó a un severo desfase entre el proceso evolutivo en el humano y la capacidad en la producción y disponibilidad de algunos alimentos, lo que se traduce en unas oportunidades de alimentación inadecuadas para la “maquinaria humana”, fenómeno que más recientemente se encuentra estrechamente relacionado con otros componentes que influyen notoriamente en la incorporación de prácticas alimentarias, como son la industria de alimentos y publicidad.

Lo afirmado se sustenta en el hecho de que el hombre moderno (*Homo sapiens sapiens*) tiene apenas 40.000 años, y durante ese lapso su genoma se ha alterado en mucho menos de un 0,1% (para una comparación, es bueno tener en cuenta que la diferencia de nuestro genoma con el del chimpancé es apenas del 1,6%), lo que implica que nuestra alimentación actual no debería ser muy diferente a la del hombre paleolítico, que obtenía más del 50% de su valor calórico total de fuentes



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN GUIA DE APRENDIZAJE

vegetales y la carne que consumía era magra. En estas condiciones, el hombre paleolítico consumía abundantes fibras, pocos hidratos de carbono y pocas grasas.

Entre otras características importantes del hombre paleolítico vale la pena destacar que no dominaba el fuego (condición que imprimía grandes limitaciones en los aspectos de la alimentación) y caminaba unos 5 km diarios para conseguir el alimento (aspecto que favorecía un balance entre las calorías consumidas y las “quemadas”), factores que contribuyeron a que tuviera un cuerpo esbelto (peso entre 65 a 70 kg) y alto (1,80 m para la mujer y 1,90 m para el hombre).

En la medida en que el *Homo sapiens neanderthalensis* le dio mejor uso al fuego en la preparación de los alimentos, y posteriormente, con las prácticas de la agricultura y ganadería (luego de la domesticación de las cabras hace unos 10.000 años, en el periodo neolítico), se empezaron a dar grandes cambios en las prácticas alimentarias, las que incluyeron la introducción de los cereales (prácticamente todos necesitan cocción para su consumo), carnes y de productos lácteos en la dieta, además de que se introdujo una tendencia creciente al sedentarismo, pues la obtención de los alimentos les exigía menos esfuerzos. Y dando un gran salto en la historia, llegamos a la era industrial que introdujo más cambios que llevaron a mayor producción de alimentos, altamente energéticos y con precios relativamente bajos, factores que han ido cambiando sustancialmente la manera de comer del hombre actual, recordando que este fenómeno se agrava o potencia mediante la influencia de los medios de comunicación y la publicidad, para llegar al momento actual, en el que por primera vez en la historia de la humanidad se tienen más personas afectadas por sobrepeso y obesidad que por la desnutrición. Además de lo anterior, otras características importantes del mundo actual influyen notoriamente en las prácticas alimentarias: hay menos tiempo para dedicar a la preparación de los alimentos, la mujer en el mercado laboral requiere de alimentos fáciles y rápidos de preparar, lo que ha hecho que se pierdan algunas tradiciones culinarias, se incrementó la práctica de la alimentación solitaria, hay una ruptura de la comensalidad, la comida familiar pasa a ser una práctica en extinción, y los horarios (de colegio o trabajo) y las mayores distancias obligan con frecuencia a comer fuera de la casa.

Para algunos autores todos estos cambios en las prácticas alimentarias del humano, desfasadas de su proceso evolutivo, explicarían una gran variedad de condiciones patológicas, llegando incluso algunos de ellos a concluir que la dieta ocupa un lugar más importante que el tabaco en la génesis de algunos tipos de cáncer. Con respecto al biberón como vehículo de alimentos, tema que se prestaría para otro interesante escrutinio, me limitaré a recordar que a pesar de que solo se dispone



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN GUIA DE APRENDIZAJE

de él a partir de finales del siglo XIX, dio un vuelco extraordinario a los hábitos alimentarios en los primeros años de vida.

MOMENTOS CRÍTICOS EN EL PROCESO DE DESARROLLO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

- El establecimiento de la lactancia materna,
- la crisis de los 3-4 meses,
- la complementación de la alimentación materna o el cambio de alimentación materna exclusiva a artificial,
- la introducción de los alimentos sólidos,
- la auto alimentación con la mano o cuchara,
- la suspensión del biberón,
- el cambio de consistencia de la papilla,
- la integración a la mesa y la comida del hogar y
- la inapetencia fisiológica o “enfermedad de los 14 meses”.

Cada uno de estos momentos ofrece excelentes posibilidades de acción a la puericultura, incluso bajo la modalidad de guías anticipatorias.

Para poder orientar a las madres en todo este proceso también es importante tener en cuenta los **propósitos de la alimentación propuestos por la OMS:**

- proporcionar cantidades suficientes de alimentos de adecuada calidad (incluida la higiene) para satisfacer sus requerimientos nutricionales,
- utilizar alimentos que no predispongan a la aspiración de las vías aéreas
- orientar la alimentación según la capacidad funcional del niño, especialmente, en lo que se relaciona con la maduración del tracto gastrointestinal y de los riñones.

Algunos autores añaden como cuarto propósito, advirtiendo que es tema de controversia, evitar las alergias alimentarias.

Además, se hace necesario que el pediatra, o el médico general que atiende niños, tengan claros conocimientos sobre las bases de la alimentación en los primeros años de vida, lo que les permitirá prestar un acompañamiento adecuado a las madres sobre la mejor manera de lograr, no solo hábitos alimentarios sanos, sino una buena nutrición. En este sentido debemos recordar que la leche materna es el alimento ideal para el recién nacido y que le aporta todos los nutrientes necesarios (incluida el agua, aun para niños que viven en climas cálidos), hasta los seis meses de edad, momento en el que empiezan a parecer diferencias entre los aportes de la leche y las necesidades del niño, conocidas como “brechas” (*gaps*), las que deben ser colmadas adecuadamente con los



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN GUIA DE APRENDIZAJE

diferentes alimentos que se usan como complementos de la alimentación materna, que se debe seguir ofreciendo idealmente hasta los dos años de edad. En estas condiciones, no se debe hablar entonces de “alimentos de destete” para referirnos a los alimentos complementarios, pues definitivamente no tienen esa connotación. En cuanto a las brechas, es bueno recordar que las dos más difíciles de llenar son la energética y la del hierro. La brecha energética se incrementa con la edad del niño, factor que se suma al pequeño tamaño de su estómago y que nos obliga a tener muy en cuenta el concepto de la densidad energética de los alimentos que se van a utilizar, así como la frecuencia diaria con la que se deben dar los complementos: tres complementos entre los seis y los doce meses de edad, y cinco complementos entre los 12 y los 24 meses.

La brecha del hierro, por el contrario, decrece con la edad, pero nos debe hacer recordar la importancia del consumo de carne como una de sus principales fuentes, que cuanto más roja mayores aportes hace este mineral.

Una manera sencilla de tener en cuenta los diferentes tipos de complementos es mediante el llamado cuadrado de la alimentación (figura 1), que ubica en el centro a la leche materna, y a su alrededor los alimentos complementarios divididos en cuatro categorías: **staples** (*staple food*: alimento que forma la base de una dieta tradicional; estos alimentos varían de una región a otra, pero usualmente son de origen vegetal, poco costosos, de alto contenido energético a expensas de carbohidratos y de fácil conservación por un tiempo largo) o alimento principal, usualmente compuesto por cereales, raíces o tubérculos, comúnmente utilizados como vehículos de otros alimentos; **energéticos**, como los carbohidratos y las grasas; los **proteicos**: alimentos de origen animal o las leguminosas; y los ricos en **vitaminas y minerales**, que comprenden usualmente las frutas, legumbres y verduras.

Igualmente, el concepto de la pirámide de la alimentación nos servirá de guía para orientar a los padres sobre la frecuencia con la que deben utilizar cada uno de los diferentes grupos de alimentos ya señalados en el cuadrado de la alimentación. De manera gradual pero progresiva el niño se va aproximando a la dieta del adulto, sin que sea necesario apelar a productos comerciales de alimentos especiales para niños, **Edad 0-3 meses 4-5 meses 6-9 meses 10-12 meses de desarrollo**



Edad / Desarrollo	0-3 meses	4-5 meses	6-9 meses	10-12 meses
Capacidad de succión y deglución	+	+	+	+
Reflejo de extrusión	+			
Deglución de alimentos semisólidos		±	+	+
Control de cuello y tronco		+	+	+
Movimientos rítmicos de masticación de sólidos			+	+
Digestión de almidones y cereales		+	+	+
Absorción eficiente de grasas diferente de leche materna			+	+
Función renal normal			+	+

EL GUSTO POR LOS ALIMENTOS

Los gustos, al igual que en los adultos, en los niños son individuales; de hecho, estos gustos pueden ser temporales, por épocas. Por lo general, el niño está interesado en alimentos líquidos o semisólidos, que no le “cuesten” tener que “trabajar mucho”, es decir, que tenga que realizar el acto de la masticación en menor frecuencia; y ahora bien, si estos alimentos son dulces, mucho mayor será el interés. En general, en la mayor parte de los niños, la succión habitual reduce el interés de los niños por otros alimentos. Esto incluso, es notorio cuando se compara en el recién nacido el acto de succionar el pezón para extraer la leche materna, en donde se requiere movilizar su lengua para “ordeñar” el pezón; versus el acto de chupar el biberón para extraer su contenido, en donde tan solo, sin necesidad de mover la lengua, se necesita tan solo de “chupar”, para obtener el mismo resultado. La dificultad en este caso, sería que el agujero del chupo no estuviera lo suficientemente grande para permitir el paso del contenido del biberón.

EL ACTO DE LA ALIMENTACIÓN

En el acto de la alimentación ante una madre “primípara” e inexperta en esta área, participa además de toda la familia, los vecinos, y en general todo el que se atreve a opinar sobre cómo alimentar. Y a lo mejor le atinan mucho mejor que nosotros mismos, los profesionales de la salud, que ya en



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN GUIA DE APRENDIZAJE

menor cantidad debido a los grandes avances en nutrición infantil, tenemos la oportunidad de orientar la alimentación del niño. Son muchos los factores que pueden influir sobre la alimentación del niño:

- emocionales, en donde el niño evita ciertos alimentos o utiliza la alimentación como estrategia de comportamiento para llamar la atención de sus cuidadores;
- sociales en donde se tendrá o no mayor o menor acceso a los alimentos;
- económicos, bien sea por falta de disponibilidad o bien por ignorancia en lo que se debe comprar,
- culturales, bien por miedo a la obesidad, o en el peor de los casos, y actual, a tener una mayor aceptación del sobrepeso y obesidad y catalogarlo como “normal”, del “momento”; o a la realización, de dietas, etc. para tener “niñas modelos”, como dicen los adolescentes de hoy “de la farándula”.

FACTORES PSICOLÓGICOS DE LA ALIMENTACIÓN

Si analizamos estos factores desde el punto de vista psicológico, por así decirlo, la realidad sociofamiliar, el entorno ambiental, se ve influenciado por tres factores importantes: las creencias, la historia colectiva y la función alimentaria como tal. Veamos detalladamente cada una de ellas.

Es necesario conocer los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de quien proporciona, y quien orienta la alimentación. Es importante identificar lo relacionado con la lactancia materna, su promoción, sus características, su instauración, los mitos, y lo real, la vivencia, como tal.

De igual manera, los vínculos que se crean entre la madre y el niño, el binomio, de manera activa y los restantes componentes del ámbito familiar, incluido por supuesto el padre del niño. Aquí se espera aquello que se aporta, la madre ofreciendo su alimento (la leche materna) y esperando del niño su aceptación (plenitud, sueño, goce, placer) de lo ofrecido. Todo esto proporciona una identidad cultural, que se transmitirá de generación en generación, y por siempre. Otro factor es la historia colectiva, de la que hace parte la familia, que idealmente esté compuesta, además del niño por sus padres, abuelos, tíos, hermanos, y parientes o amigos, que brinden, como lo dijimos al principio ese acompañamiento. Aquí es importante el papel que juega el niño en la familia; su entorno social, y para ello la realización de una anamnesis que nos permitan identificar y reforzar estrategias para la buena alimentación del niño. El último factor desde lo psicológico, sería la función alimentaria: el papel de los cuidadores, llámese madre, padre, abuelos, tíos, etc. Y en general, la familia. Para ello, se requiere del conocimiento, de la experiencia, de los orientadores, de quienes



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN GUIA DE APRENDIZAJE

eduquen, así como se hace necesaria la comunicación, el diálogo, la práctica del ensayo error de lo aprendido.

HAMBRE Y APETITO

Hay que tener muy presente, dos conceptos importantes: el hambre y el apetito. El hambre son señales internas que estimulan la adquisición y consumo del alimento, son generadas en el cerebro, la periferia o por conductas habituales. Es algo fisiológico, nervioso. El apetito, se refiere al hambre moderada y generalmente orientada a la elección de determinados alimentos y frecuentemente con expectativas de una recompensa. Es cultural, ambiental, social, influido por el medio. Se puede tener hambre o apetito a determinados alimentos. En resumen, el hambre es un concepto fisiológico, y el apetito es definido culturalmente.

OBJETIVOS DE LA ALIMENTACIÓN

Entre los objetivos que nos proponemos, quienes estamos involucrados con la alimentación del niño, entre otros, es asegurar un crecimiento adecuado y un patrón de hábitos de vida saludables, es promocionar una alimentación saludable, y es recomendar normas de alimentación infantil. Todo ello con el fin de evitar la mal nutrición, que al día de hoy entendida, como desnutrición por un lado, y sobrepeso y obesidad, del otro lado.

UNIDAD N° 2

DIFERENTES RAMAS DE PUERICULTURA

CONCEPTO DE PUERICULTURA

El término Puericultura procede del lat. *Puer, pueros, pueri*, que significa niño y *cultura*, que significa cultivo o cuidado y comprende el conocimiento y la práctica de todas aquellas normas y procedimientos dirigidos a proteger la salud y promover un crecimiento y desarrollo acorde con las capacidades y potencialidades genéticas del niño.

OBJETIVOS DE LA CONSULTA DE PUERICULTURA:

1. Promover un crecimiento y desarrollo óptimo en la población entre 0 a 19 años.
2. Identificar, diagnosticar y manejar precozmente los problemas de salud que puedan surgir.
3. Prevenir o disminuir problemas futuros.



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN GUIA DE APRENDIZAJE

4. Orientar a los padres en el cuidado y atención de sus hijos y a estos en su autocuidado.

CLASIFICACIÓN DE LA PUERICULTURA

La Consulta de Puericultura se clasifica desde el punto de vista didáctico y para su mejor comprensión en dos etapas:

- 1.- La puericultura prenatal
- 2.- La puericultura postnatal

Puericultura prenatal:

Es la consulta que se realiza durante el embarazo, en el último trimestre, para preparar a los futuros padres sobre aspectos referentes al cuidado del niño próximo a nacer, en ella se analizan aspectos tales como: el valor de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) hasta los 6 meses y complementada hasta los dos años, la importancia de la consulta de puericultura para el futuro desarrollo de su niño, la diarrea transicional del recién nacido o la importancia de que su hijo duerma en posición de decúbito supino, entre otros aspectos. Desde la etapa prenatal el médico de la familia deberá conocer la fecha probable de nacimiento del niño, por lo que estará pendiente e informado de su ocurrencia. En la mayoría de los casos el médico participará en el parto.

Puericultura post-natal:

Se clasifica según la edad el niño en:

- ❖ Puericultura del recién nacido (0 a 28 días)
- ❖ Puericultura del lactante (1 a 11 meses)
- ❖ Puericultura a transicionales (1 año)
- ❖ Puericultura a niños preescolares (2 - 4 años)
- ❖ Puericultura a niños escolares (5-9 años)
- ❖ Puericultura del adolescente (10 – 19 años)

UNIDAD N° 3

NUTRICIÓN INFANTIL

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1946) podemos definir la salud como un «estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente ausencia de enfermedad». Sin embargo, esta definición puede considerarse como subjetiva, estática y además utópica. Sería más



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN GUIA DE APRENDIZAJE

correcto definir la salud como «el logro del máximo nivel de bienestar físico, mental y social, y de la capacidad de funcionamiento que permiten los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad». Y ello hay que procurarlo desde el inicio de la vida o incluso antes. En este contexto, surge casi de manera continuada la siguiente pregunta: ¿nos alimentamos bien? Y, sobre todo, ¿lo hacen nuestros hijos?

Alguien dijo que si el siglo XIX pasó a la historia de la salud como aquel en el que se consiguieron vencer las enfermedades transmisibles con el descubrimiento de la asepsia y el posterior de los antibióticos, el siglo XX será recordado como aquel en el que los avances técnicos nos ayudaron a prolongar la esperanza de vida y luchar contra las consecuencias de las enfermedades crónicas degenerativas, mientras que el siglo XXI debería ser aquel en el que dejemos de curar y consigamos prevenir.

En los primeros años de vida, los patrones alimentarios familiares ejercen una influencia importante en los hábitos del niño, con efectos duraderos. Según sean saludables o no, van a influir positiva o negativamente en la calidad nutricional, en el aporte de energía a su dieta y consecuentemente en su salud a corto, medio y largo plazo. La primera etapa del desarrollo físico, psíquico y social de la persona es la infancia. En ella se inicia el proceso de madurez del individuo en todos sus aspectos, y la alimentación es un factor extrínseco muy importante para dicho proceso. Además, es durante esta etapa cuando comienzan a instaurarse los hábitos alimentarios, correctos o no, que se mantendrán durante casi toda la vida, y en gran medida la dieta durante la infancia determinará la dieta en la edad adulta. Como en otras etapas de la vida, también en la infantil, a través de los distintos estudios realizados, se puede hacer un análisis de las debilidades y amenazas en nutrición infantil, pero también las fortalezas y oportunidades. El Libro blanco de la nutrición infantil trata de ayudar a conseguirlo, siempre desde esa perspectiva pluridisciplinar.

En definitiva, el cuidado de la salud de los niños es una prioridad para los poderes públicos, para las familias y para la sociedad, como lo exigen la Declaración Universal de los Derechos de la Infancia de las Naciones Unidas.

LACTANCIA MATERNA

La mayoría de las mujeres comienzan alimentando al recién nacido al pecho, muchas interrumpen por dificultades, no por decisión propia. Una dificultad es dolor en los pechos. Tras la revisión de



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN GUIA DE APRENDIZAJE

siete estudios prospectivos, que detectan niveles más altos de gérmenes, *Staphylococcus aureus* (RR 7.29, IC 95%: 3-16) o *Cándida* (RR 8, IC 95%: 4-18), en la leche y el pezón de mujeres con esta sintomatología, se desconoce la etiología, si bien existe evidencia de infección y se deben realizar cultivos, y el mejor momento para iniciar tratamiento para esta dolencia.

> La infección posnatal por CMV puede producir mortalidad y morbilidad mayor (hepatopatía, trombocitopenia, neutropenia, petequias, dificultad respiratoria) en el recién nacido de muy bajo peso, peso de recién nacido < 1500 gramos. Las principales fuentes de infección en esta población son: la leche materna (en poblaciones con alta seroprevalencia de CMV) y la transfusión de sangre. La utilización de sangre CMV seronegativa y sangre desprovista de leucocitos es una estrategia frecuente. La transmisión a partir de la leche materna raramente se presenta como una sepsis (4%), si bien cuando se controla la infección a través de hemoderivados la leche materna es la principal fuente de infección en recién nacidos de muy bajo peso (5,6). La congelación no ha demostrado protección frente a los cuadros más severos.

> Una proporción de recién nacidos de muy bajo peso al nacimiento son dados de alta con restricción de crecimiento.

> Una ingesta de hierro superior a 2 mg/kg/día es recomendada para los niños prematuros. Los recién nacidos prematuros tras el alta alimentados con leche materna presentan menores depósitos de hierro, ferritina < 12 µg/l, que los alimentados con fórmula.

En el caso del recién nacido prematuro y de bajo peso, el uso de la leche materna ha demostrado tener propiedades únicas en la promoción de la maduración gastrointestinal (mejora la motilidad) y en beneficios inmunológicos y antiinflamatorios, particularmente el calostro (tabla 1). Menor incidencia de enterocolitis, de sepsis, de infección urinaria y mejora de la tolerancia enteral y del desarrollo visual y cognitivo tras corregir por factores de confusión (mayor grosor de la corteza cerebral parietal en la adolescencia en niños a término alimentados exclusivamente con leche humana, ensayo clínico leche humana donada versus fórmula con efecto a los 8 años) (8). El cerebro humano crece especialmente al final de la gestación y durante los dos primeros años de vida. Desde la primera comunicación en 1929 muchos estudios han mostrado que los niños alimentados al pecho presentan mejor puntuación (3,16 más desde los 6 meses a los 15 años) en las pruebas de desarrollo cognitivo que los alimentados con fórmula. El desarrollo cognitivo es un proceso complejo influenciado por factores genéticos y ambientales.



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN GUIA DE APRENDIZAJE

> La alimentación con leche humana puede disminuir la incidencia de diabetes tipo 1 más tardíamente. De hecho, la corta duración y su ausencia puede ser un factor de riesgo.

> Hay asociación entre la ingesta con leche materna y la disminución de las infecciones del tracto respiratorio. La modificación del microbioma del tracto respiratorio puede ser un mecanismo de protección. En un estudio observacional se analizó la microbiota de 101 niños alimentados exclusivamente al pecho con 101 que recibieron fórmula exclusivamente a las 6 semanas y a los 6 meses. A las 6 semanas la composición de la microbiota era diferente entre los dos grupos no así a los 6 meses (10). Los niños alimentados al pecho presentaban mayor abundancia de bacilos ácidoslácticos

Dolosigranulum y Corynebacterium y menor abundancia de estafilococos y bacterias anaerobias. La predominancia (>50% de los microorganismos) de Dolosigranulum y Corynebacterium fue observada en el 45% de los niños alimentados al pecho comparada con un 19% de los alimentados con fórmula. La abundancia de Dolosigranulum se correlacionó inversamente con sibilancias.

> Hay relación entre la alimentación con leche humana y los niveles séricos de colesterol y la presión arterial diastólica en la edad adulta, menor, 0,5 mmHg en los alimentados al pecho (11).

La evidencia aumenta que la presión sanguínea en la infancia y en la edad de adulto joven está influenciada por circunstancias al comienzo de la vida, alimentación, y se asocia con la salud cardiovascular posterior.

La disminución de la presión arterial puede conferir importantes beneficios en la salud cardiovascular a nivel poblacional, sobre todo cuando el uso de fórmula es frecuente.



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN

GUIA DE APRENDIZAJE

Cuadro 1
Análisis DAFO sobre el estado nutricional de la mujer lactante

Debilidades	Fortalezas
<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de los requerimientos nutricionales. • Hábitos alimentarios incorrectos y no saludables de la madre. • Desnutrición en algunos nutrientes. • Falta de ayuda a la madre para iniciar la lactancia. • Creencias y mitos. • Patologías y complicaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendaciones nutricionales. • Cambios metabólicos maternos. • Efecto protector. • Información / formación de las embarazadas. • Planificación de los embarazos.
Amenazas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de dietas restrictivas. • Interacción de los fármacos con los nutrientes. • Alimentos procesados. • Difícil conciliación trabajo / lactancia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización de las recomendaciones. • Adaptaciones del organismo. • Complementos y suplementos. • Alimentos funcionales. • Corrientes protectoras de la lactancia materna.

Tabla 1
Recomendaciones nutricionales en mujeres lactantes
Comparación de las ingestas recomendadas de vitaminas de la mujer lactante frente a la mujer adulta

	Unidades / día	Mujer		Madre lactante
		20-39 años	40-49 años	
Tiamina	mg	1,0	1,0	1,4
Riboflavina	mg	1,3	1,3	1,7
Niacina	mg	14,0	14,0	16,0
Ácido pantoténico	mg	5,0	5,0	7,0
B6	mg	1,2	1,2	1,6
Biotina	µg	30,0	30,0	35,0
Ácido fólico	µg	300,0	300,0	400,0
B12	µg	2,0	2,0	2,6
C	mg	60,0	60,0	100,0
A	µg	600,0	600,0	950,0
D	µg	5,0	5,0	10,0
E	mg	15,0	15,0	19,0
K	µg	90,0	90,0	90,0

FUENTE: Ingestas dietéticas de referencia para la población española. FESNAD, 2010.



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN
GUIA DE APRENDIZAJE

TABLAS: TALLA, PESO Y PERÍMETRO CEFÁLICO

Tabla 2

Comparación de las ingestas recomendadas de minerales de la mujer lactante frente a la mujer adulta

Nutrientes	Unidades / día	Mujer		Madre lactante
		20-29 años	40-49 años	
Ca	mg	900,0	900,0	1200,0
P	mg	700,0	700,0	990,0
K	mg	3100,0	3100,0	3100,0
Mg	mg	300,0	300,0	350,0
Fe	mg	18,0	18,0	15,0
Zn	mg	7,0	7,0	12,0
I	µg	150,0	150,0	200,0
Se	µg	55,0	55,0	70,0
Cu	mg	1,1	1,1	1,4
Cr	µg	25,0	25,0	45,0
Na	mg	1500,0	1500,0	1500,0
Cl	mg	2300,0	2300,0	2300,0
F	mg	3,0	3,0	3,0
Mn	mg	1,8	1,8	2,6
Mo	µg	45,0	45,0	50,0

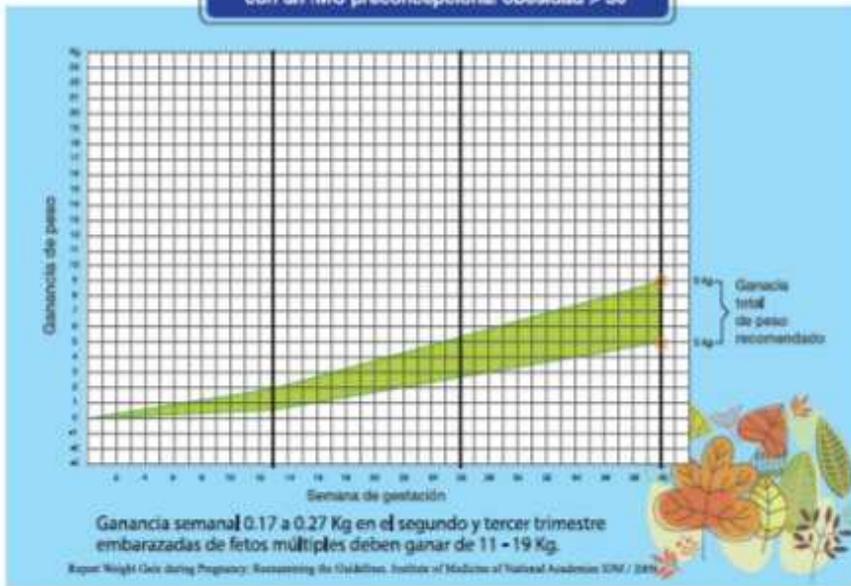
FUENTE: Ingestas dietéticas de referencia para la población española. FESNAD, 2010.



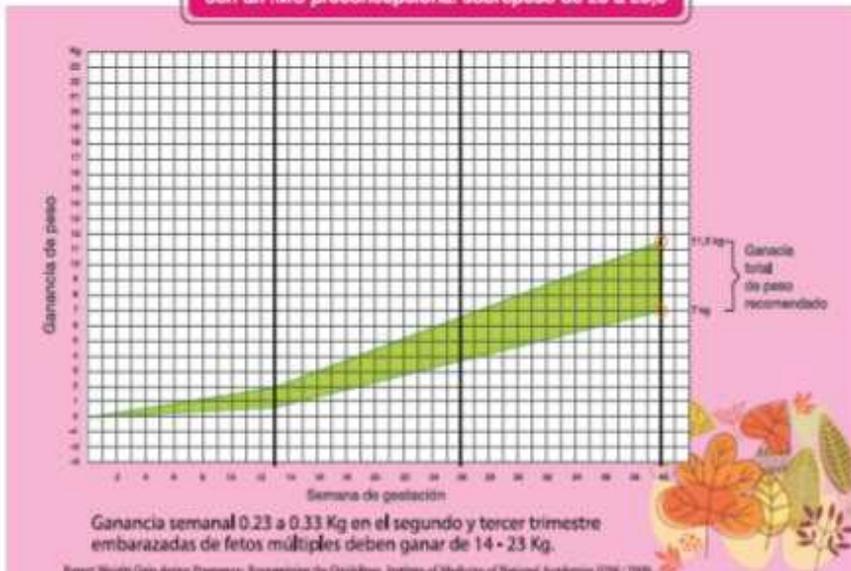
INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN

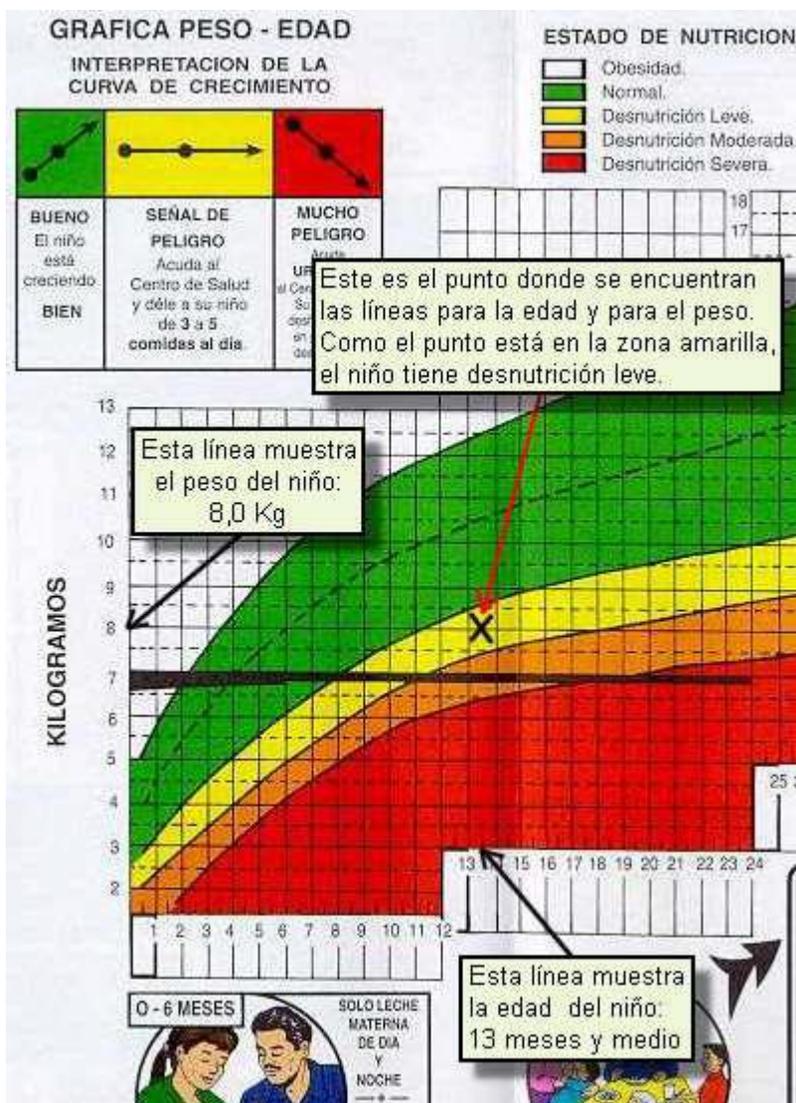
GUIA DE APRENDIZAJE

Curva de ganancia de peso en la mujer gestante con un IMC preconcepcional obesidad > 30



Curva de ganancia de peso en la mujer gestante con un IMC preconcepcional sobrepeso de 25 a 29,9





UNIDAD N° 4

NORMAS GENERALES DE HIGIENE

El recién nacido, por su condición de ser muy inmaduro necesita de una serie de cuidados y atenciones que van a conseguir evitarle gran cantidad de problemas. Su desarrollo adecuado se conseguirá fácilmente cuidando su alimentación, higiene y sueño. En este apartado vamos a intentar desglosar algunos aspectos cotidianos, relacionados con los cuidados higiénicos del bebé, que muchas veces son o crean situaciones de angustia a la madre (sobre todo si es primípara), por las dudas que plantean. Si estas dudas no son aclaradas, es fácil que se alteren las relaciones afectivas madre-hijo, tan importantes en estas primeras etapas de la vida.



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN GUIA DE APRENDIZAJE

CUIDADOS DEL CORDON UMBILICAL

Los cuidados de éste, mientras persista, han de ser exquisitos, ya que constituye la principal puerta de entrada de infecciones que en esta edad tan temprana de la vida suele ser muy graves. Hasta que cicatrice y caiga el ombligo se han de tener una serie de cuidados que podemos resumir en los siguientes apartados:

La manipulación ha de realizarse siempre con las manos muy limpias, por lo que es condición imprescindible lavárselas siempre antes con agua, jabón y cepillo de uñas.

Han de seguirse una serie de normas para facilitar la cicatrización, tales como: limpiarlo con alcohol de 70° y añadir en la base (parte del ombligo que se une con la pared abdominal) de un antiséptico como la Mercromina dos o tres veces al día. No utilizar polvos secantes que provocan una desecación rapidísima, causante, a veces de ombligos sangrantes durante 15 o más días, o de favorecer las infecciones (onfalitis). Evitar todas aquellas cosas que favorezcan la humedad (fajas, ombligueras, vendajes...) cubriéndolo sólo con una gasa estéril, que se cambiará cada vez que se humedezca por las orinas. Si se baña al niño completamente, seque muy bien y sin miedo la base del ombligo. Si le da miedo manipularlo es preferible que lo bañe sólo parcialmente durante los 7-10 días que dura normalmente la cicatrización, sin mojar la herida umbilical.

Deberá ser visto por el pediatra si la caída se prolonga más de 7-10 días, huele mal y/o presenta mal aspecto, así como si después de su caída sigue manchando la gasa con secreciones sanguinolentas.

Baño

Hasta el final del segundo año, el baño diario del bebé deberá ser norma obligada (aunque esté resfriado o tenga fiebre), ya que le proporciona limpieza, satisfacción y sirve como iniciación de los hábitos de limpieza para edades posteriores; a la vez que se estrecha la relación madre-hijo.

Preparación. Cualquier hora es buena para bañarlo, aunque debido a su poder relajante se recomienda por la noche, sobre todo en los bebés "nerviosos". La preparación ha de ser cuidadosa y sin prisas, colocando al alcance todo lo necesario: jabón, toallas, cremas, peine, ropa,... y ambientando la habitación previamente a una temperatura entre 22-24°C.



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN GUIA DE APRENDIZAJE

Bañera. El recipiente más adecuado es la bañera infantil portátil de goma o plástico alta, que nos permita un buen manejo del niño.

Agua. La temperatura será la misma que la del cuerpo, 36-37°C. Se puede controlar bien con un termómetro o metiendo previamente el codo desnudo, que deberá notar una sensación agradable.

Jabón y esponja. Se utilizarán jabones especiales suaves neutros " de glicerina" o bien ligeramente ácidos. La esponja ha de ser natural.

Duración. No debe prolongarse excesivamente, sobre todo en el primer trimestre, pues el niño a esta edad, no regula bien su temperatura interior y no debe permanecer desnudo más del tiempo necesario para lavarle.

HIGIENE DEL CABELLO PIEL Y UÑAS

Como ya hemos comentado, la piel del recién nacido y lactante es un tejido muy delicado, por lo que requiere unos cuidados muy exquisitos. Estos cuidados han de ser esmeradísimos en el área del pañal, por estar dicha zona en contacto con las heces y orina, siendo, por esta razón, especialmente vulnerable a irritaciones. Para evitarlas debemos:

- Cambiar frecuentemente los pañales para que esté el menor tiempo posible en contacto con heces y/o orina.
- Mantener la zona seca y aislada de las heces y orinas mediante la aplicación de "cremas protectoras". El uso de polvo de talco, no es recomendable pues, aparte de mantener la humedad, al contacto con las orinas, forma unos pequeños "cristales" que cortan la piel y favorecen las infecciones.
- No es aconsejable el uso de colonias sobre la piel. Se puede utilizar, después del baño, un "aceite de almendras", sobre todo en las primeras semanas, donde las descamaciones de la piel son frecuentes. El cabello se debe lavar a diario, con el baño, sin introducir la cabeza en el agua. La costumbre de cortar el pelo, para que "salga con más fuerza", no tiene fundamento, ya que el pelo es caedizo hasta pasado el primer año. Las uñas se deben mantener cortas y limpias ya que son vehículos de infecciones, sobre todo gastrointestinales, por la tendencia a llevarse las manos a la boca y además se pueden producir arañazos. Al cortarlas, hemos de tener la precaución de hacerlo



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN GUIA DE APRENDIZAJE

paralelamente al pulpejo de los dedos. Las tijeras deben de ser de bordes romos y se deben de desinfectar previamente con alcohol o incluso flamearlas.

HIGIENE AMBIENTAL

Vestido

Deben de cumplir la misión de proteger su fina y delicada piel y conservar su temperatura; por ello debe adaptarse a las condiciones ambientales reinantes. Las ropas del bebé, como las del adulto, están sujetas al "fenómeno moda"; ahora bien, deben de cumplir una serie de condiciones generales como:

- Han de ser fáciles de poner y quitar.
- No deben de tener botonaduras complicadas, lazos o imperdibles.
- Deben abrocharse por detrás.
- No han de pasar por la cabeza.
- No deben de tener costuras gruesas que "marquen" la piel, ni apresto.
- Deben estar confeccionadas con hilo o algodón, huyendo de las fibras sintéticas e inflamables como el nylon.
- Han de ser holgadas para que permitan una buena movilidad de brazos y piernas y no compriman otras partes del cuerpo

Respecto al uso de fajas tubulares elásticas no deben de emplearse, ya que producen una compresión importante del vientre y dificultan los movimientos respiratorios del niño. Por otra parte, al humedecerse con frecuencia, facilitarían la aparición de dermatitis. El uso de gorritos de lana en los meses fríos depende más de costumbres o hábitos que de necesidad. La ropa de cuna también tiene mucha importancia por el tiempo que el niño pasa en ella sobre todo en los primeros meses. La ropa a poner dependerá de la estación del año y la zona climática. En general y en época invernal será suficiente con dos sábanas de hilo o algodón, sin aprestos, una manta de buena calidad y una colcha enguatada. No es aconsejable el uso de almohadas, pues hacen que el pequeño adopte posturas que pueden facilitar la asfixia.

2. Calzado

El niño, hasta que no comienza a dar sus primeros pasos, no precisa calzado. El uso de las botitas de perlé o lana, así como los zapatitos de "badana", es absolutamente potestativo y no tiene otra



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN GUIA DE APRENDIZAJE

finalidad que la estética. No hay ningún inconveniente para su uso, siempre que cumplan una serie de postulados: sencillez, facilidad de quita y pon, holgura, etc... Es a partir de los 10-12 meses cuando el niño comienza sus primeros "pinitos" en la marcha y es, por tanto, cuando necesita un calzado adecuado a tal fin. El desarrollo del pie, a estas edades, es muy acelerado e importante, por lo que los zapatos no deben perjudicar este desarrollo. El "zapato ideal" debe de cumplir los siguientes requisitos:

- Fácilmente ponibles y quitables ya que el niño no colabora: por eso se recomienda el uso de cordoneras, que permitan una abertura amplia de las botitas y una buena sujeción posterior.
- Adaptado al pie de tal forma que, sujetándolo bien en la caña y talón, deje los dedos en completa libertad en los dos sentidos.
- La suela ha de ser firme y poco flexible, por tener el pie plano siempre a estas edades.
- El material de confección ha de ser fino, flexible y transpirable (piel), sin dobleces ni costuras gruesas en el forro para no lesionar el pie.
- No deben de llevar plantillas.
- Ha de ser individualizado; cada niño adapta el calzado a sus pies, por lo que no es recomendable poner unos zapatos de un hermano anterior.

No es el zapato más caro, necesariamente "el mejor".

3. Cuna

Durante los 3 o 4 primeros meses se suele utilizar el capazo, cesta o "moisés", por ser fácilmente transportable. No hay inconveniente en su uso, siempre que no sea demasiado profundo, ni sus paredes demasiado rígidas y tupidas, ya que pueden ser causas de acumulación de anhídrido carbónico (procedente de la respiración del niño) y asfixia.

La cuna del niño puede ser de madera o metal, siempre que cumpla los siguientes requisitos:

- suficientemente amplias (1'20x0'70 m.)
- Plataforma inferior rígida (no muelles).
- Los barrotes de las paredes laterales han de estar separados no más de 6 cm. Su altura será de 70-80 cm.
- Los huecos entre el colchón y los laterales no deben ser superiores a 2,5 cm.
- El grosor del colchón no debe exceder los 10 cm. Y el material de fabricación ha de ser de "llama retardada".



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN GUIA DE APRENDIZAJE

- No debe de tener aristas agudas, adornos peligrosos ni clavos o grapas que puedan desprenderse y dañar o ser tragadas por el niño.
- Las pinturas o barnices utilizados no deben de ser tóxicos.

4. Cochecito y silla de paseo

En realidad se trata de una cunita transportable, de tal forma que se pueda salir con ella a la calle. En la actualidad existen en el mercado sillitas a las que puede adaptarse con facilidad un "transbaby" que puede ejercer a la perfección las funciones de cochecito y permite no tener que realizar un doble dispendio económico. Si se utiliza el cochecito no conviene que los bebés pasen demasiado tiempo dentro de él, ni que vayan tapados con la tapa impermeable, pues no transpira ni se recambia el aire suficientemente. El armazón debe de ser sólido y debe de tener frenos. En cuanto a la capota es práctica en caso de lluvia o viento, pero se ha de tener cuidado con ella en los meses cálidos pues retiene demasiado calor con el peligro de sobrecalentamiento (fiebre). En cuanto a la silla de paseo como se suele utilizar durante largo tiempo, conviene prestar atención a que el armazón sea sólido, pues también deberá soportar más peso. Es muy importante de que esté dotada de unos buenos frenos y de unos buenos sistemas de sujeción (cinturón o arneses).

5. Paseo

¿Cuándo debe de salir un niño? Esta pregunta que se hacen todas las madres tiene una fácil respuesta: cuando ella esté preparada para hacerlo. Existe, aún todavía una tendencia a retrasar la primera salida del recién nacido, no hay justificación para hacerlo; es más, hay que hacerla lo antes posible, pues los paseos son importantes para su salud ya que: lo tonifican, favorecen su sueño y apetito y los rayos solares que recibe son una fuente importante de vitamina D, muy necesaria en el primer año para evitar el raquitismo y conseguir un buen desarrollo óseo. Ahora bien, en verano, se debe de evitar las horas punta de máxima irradiación solar y llevarlo bajo la capota de plástico por los motivos que hemos indicado anteriormente; en este sentido es conveniente instalar una sombrilla. Durante el invierno, salvo los días de mucho frío (los menos), se sacará también todos los días, aprovechando las "horas punta", "aireándolo": es decir, no metido entre plásticos, mantas, capotas, etc...



6. Habitación

Por comodidad de la madre, durante los primeros meses, las cunas pueden estar en la habitación de los padres, pero los niños, lo antes posible deben disponer de su propia habitación. Esta es conveniente que reúna las siguientes condiciones:

- Aireación suficiente, soleada, sin humedad y con fácil acceso desde la de los padres. Tranquila y sin ruidos. Con temperatura ambiente entre 18-22°C. Si se utilizan radiadores deberán ser eléctricos, nunca de butano, y las cunas estarán lo más alejadas posible de ellos. Para neutralizar la sequedad ambiental que producen, se colocará algún recipiente con agua. El mobiliario ha de ser lo más sencillo posible, con muebles poco complicados y de alegres colores, sin moquetas ni cortinajes que atrapen polvo.
- Los enchufes siempre deberán quedar fuera del alcance de los niños y/o estar protegidos.

7. Sueño

Existe una variación en su duración dependiendo del niño. Según la edad, la necesidad de dormir disminuye gradualmente, pero casi nunca es inferior a las 10 horas. El pequeño, cuando duerme, debe de estar boca arriba con la cabeza lateralizada; así se evita el síndrome de la muerte súbita y si vomita o regurgita la aspiración del contenido alimenticio por el pulmón. Debe cambiársele con frecuencia la posición de la cabeza, para evitar deformaciones de la misma. Nunca se le debe molestar cuando esté dormido. Es causa de numerosas consultas el insomnio del niño, sobre todo a partir de los 6-8 meses de vida. Las tres causas más frecuentes son:

- Que el niño esté sucio o mojado.
- Que no esté cansado y no pueda conciliar el sueño. Un niño que pasa la mayor parte del día en la cuna, difícilmente descansa adecuadamente. Es por tanto aconsejable "agotar" las energías del pequeño con su paseo diario y "estimulación" adecuada o Excitación a las últimas horas del día, ya que, a estas horas, está cansado, aunque esté alegre: está sacando "fuerzas de flaqueza". Esta excitación le hace coger un sueño intranquilo y fugaz.

Nunca es necesario "dormir" a un niño que se desarrolla normalmente; el niño se duerme sólo.



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN GUIA DE APRENDIZAJE

Nunca se debe, así mismo, administrar "tranquilizantes" que crean un descanso artificial, habitúan y no son "tan inofensivos" como la mayoría de las madres creen. En los "niños nerviosos", como hemos comentado en otro apartado, es aconsejable que el baño se le dé antes de dormir.

Técnica. La forma de sujetar al niño consiste en pasarle el brazo izquierdo bajo la nuca, de forma que sirva de apoyo a su cabecita, siguiendo a lo largo de su espalda para sujetar con la mano su muslo izquierdo. Así nos queda nuestro brazo derecho para manipularlo.

Toalla. Ha de ser de uso exclusivo. El secado ha de hacerse sin friccionar. No introduzca nunca "bastoncillos" en los oídos o fosas nasales, limitándose a secar con un algodón o gasa la parte periférica de estos orificios.

ALMACENAMIENTO

¡Para su salud!

¿Está almacenando alimentos con seguridad?

Si usted almacena alimentos en el refrigerador, el congelador, o en el estante, usted tiene muchas oportunidades para prevenir enfermedades transmitidas por alimentos.

El manejo seguro de los alimentos comienza con la compra:

Aproveche tiendas que ofrecen toallitas desinfectantes a la entrada para limpiar los mangos de los carros que pueden albergar gran cantidad de gérmenes.

Compre alimentos refrigerados y congelados por último.

Separe los alimentos listos para comer de los alimentos crudos. Paquetes de trozos de pollo "chicken nuggets" refrigerados o congelados, por ejemplo, deben mantenerse separados de las carnes crudas.

Nunca elija carne o aves en un paquete roto o goteando líquidos.

Coloque las carnes en bolsas plásticas lejos de otros alimentos en el carro.

No compre alimentos pasados de la fecha de compra

Compre paquetes de aspecto fresco. Latas cubiertas de polvo o etiquetas rotas pueden indicar un producto viejo.

No compre productos enlatados con golpes, oxidados o abolladuras agudas.



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN GUIA DE APRENDIZAJE

Compre productos congelados que están sólidamente congelados. Busque por partes blandas que pueden indicar que están descongeladas.

Separe todos los productos de limpieza de los alimentos.

Haga el viaje al supermercado como la última parada antes de llegar a su casa. Como las bacterias crecen rápidamente a temperaturas entre 40° F – 140 °. Es posible que tenga que una nevera con hielo para asegurar el alimento durante el transporte a la casa.

Los alimentos perecederos también son conocidos como alimentos "potencialmente peligrosos". Un alimento potencialmente peligroso es cualquier alimento capaz de soportar el crecimiento de bacterias. Estos alimentos generalmente son húmedos y bajos en ácido. No deje los alimentos en la zona peligrosa (40° F - 140°F) más de 1 - 2 horas.

Por ejemplo: un huevo cocido, pueda que tenga 200 células de bacteria, un nivel que pueda que no enferme a nadie, se puede dejar reposar a temperatura ambiental (70 °F). Las células de bacteria en ese huevo pueden multiplicarse a más de 25,000 células en 2 horas. Después de 3 horas, el número de células de bacteria podría ser más de 1 millón, con el potencial de enfermar a cualquier persona.

Alimentos potencialmente peligrosos incluyen:

Alimentos de origen animal como la carne, leche, queso, aves, huevo, pescados, y mariscos.

Crudos o Cocidos.

Alimentos de la tienda del delicatessen y alimentos listos para comer.

Alimentos de origen vegetal que han sido tratados térmicamente, incluso de vegetales, frijoles y arroz.

Brotos crudos.

Melones cortados, zanahorias peladas, y otras frutas y vegetales pelados.



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN GUIA DE APRENDIZAJE

Pasta cocida.

Tofu y otros productos de proteína de soya húmedos.

Salsas como la salsa holandesa y muchas otras salsas (a menos que sean altas en ácido, tal como los de vinagre).

Las temperaturas del refrigerador ni del congelador matan bacterias, ellos sólo desaceleran o detienen la tasa de crecimiento bacteriano.

¡Las bacterias siguen vivas en el congelador!

En el refrigerador (41° F o menos), las bacterias no sólo sobreviven, pero pueden crecer lentamente.

Algunos organismos, como la Listeria, pueden crecer lentamente a temperatura del refrigerador.

Para evitar la multiplicación de bacterias en los alimentos potencialmente peligrosos, mantenga los alimentos fríos durante todos los pasos en el manejo.

Almacenamiento frío

Las siguientes recomendaciones mantendrán los alimentos refrigerados de deteriorarse o convertirse en alimentos peligrosos para comer. Los límites de tiempo mantendrá los alimentos congelados a 0° F o menor en calidad superior. Aun con estas directrices, recuerde la regla más básica: Si esta en duda, vótelo.

Las temperaturas del refrigerador no pueden ser superior a 41° F. Es mejor mantener su refrigerador en 41° F o más frío. Mantenga su termómetro de refrigerador en medio de su refrigerador y disponible para comprobar a menudo.



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN GUIA DE APRENDIZAJE

La parte más fría del refrigerador, generalmente hacia la parte posterior, es la mejor zona para almacenar carne, pescado, y ave. Siempre mantenga estos alimentos envueltos y en una bandeja para que los líquidos no goteen sobre otros alimentos.

La mayoría de frutas y vegetales deben guardarse en el refrigerador y usados en pocos días. Todas las frutas o vegetales refrigerados o congelados son altamente perecederos debido a la alta humedad. Mantenga frutas y vegetales refrigerados lo más seco posible y asegúrese de que la circulación de aire sea adecuada en el refrigerador.

Fruta adicional y consejos de almacenamiento:

Toda fruta o vegetal cortado, pelado o cocidos deben ser almacenados en recipientes limpios y cubiertos en el refrigerador. Rotular los recipientes con las fechas ayuda realizar un seguimiento de las fechas de almacenamiento.

El mejor almacenar vegetales de raíz como las papas, cebollas, y todos tipos de calabazas en un lugar fresco y seco. El refrigerador es demasiado húmedo para estos vegetales frescos.

Una vez que sean cortadas, la calabaza se puede refrigerar por 2 a 5 días. No se recomienda congelar.

Todas las frutas y los vegetales deben ser mantenidos lo más seco posible antes de guardar. La humedad promueve el crecimiento de moho y acelera el proceso de descomposición.

Guarde lechuga y otras hojas verdes en envoltura a prueba de humedad, bolsas plásticas o e un recipiente para guardar lechuga. Envuelva y guarde lejos de otras frutas y vegetales.

Aunque se pueden refrigerar tomates, la refrigeración disminuye el sabor y cambia la textura. Guarde tomates cortados en el refrigerador y use dentro de 1 día.

Almacenamiento en seco



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN GUIA DE APRENDIZAJE

Alimentos enlatados, en tarros, y empacados que no son perecederos necesitan un lugar limpio y seco para el almacenamiento

Almacene a temperatura ambiente, entre 50° F - 70° F.

Almacene sobre estantes que sean fácil de limpiar y elevados 6 pulgadas del piso.

Guarde en un recipiente bien tapado o una bolsa plástica que se puede sellar herméticamente después de sacar el alimento de su paquete original.

Rotule el recipiente o la bolsa con el nombre del alimento y la fecha de apertura.

Vigile las fechas de expiración.

Nunca guarde los alimentos bajo las líneas de tubería, especialmente debajo del fregadero de la cocina.

Nunca guarde alimentos directamente en el piso.

UNIDAD N° 5 NUTRICIÓN EN TODAS LAS ETAPAS

La alimentación durante estos períodos debe ser suficiente en cantidad y calidad para favorecer el desarrollo adecuado del feto y posteriormente el recién nacido a través de la lactancia materna, así como prevenir posibles complicaciones en el parto y lograr una pronta recuperación de la madre.

Durante el embarazo, la madre debe consumir una adecuada cantidad de proteína y energía para satisfacer sus necesidades y las del crecimiento del feto

Estos macronutrientes deben ser aportados en la dieta tomando en cuenta la frecuencia, cantidad y calidad



Preparaciones que aportan proteínas y energía

- ½ taza de leche, yogur
- 1 taza de morocho con leche
- 1½ taza de colada de plátano con leche
- 1 sánduche de queso
- 1 tamal relleno de queso o carne roja o blanca
- 1 plato pequeño de mote con una tajada de queso
- 1 plato pequeño de habas con queso
- 1 plato pequeño de chochos con tostado
- 1 taza de arveja cocinada

¿El calcio y la vitamina D son importantes en el embarazo?

Las mujeres embarazadas y las madres en periodo de lactancia necesitan calcio y vitamina D para mantener la integridad de sus huesos.

Alimentos fuentes de calcio

- Leche, yogur, queso, sardinas, leguminosas como: chocho, fréjol, lenteja y algunas hojas verdes como nabo, berro, hojas de rábano, acelga, espinaca.



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN GUIA DE APRENDIZAJE

¿Qué funciones cumplen los ácidos grasos?

- Se ha demostrado que los ácidos grasos omega 3 son importantes para la salud general, proporcionando beneficios como la reducción del riesgo de enfermedad cardiaca

Prevenir la anemia en el embarazo

- Se debe consumir alimentos de origen animal ricos en hierro como carnes rojas (res, borrego, cerdo), vísceras conocidas como menudencias (hígado, molleja, riñón, corazón).
- Tienen alimentos de origen vegetal como fréjol, lenteja, hojas verdes como espinaca y acelga; y acompañarlos con jugos cítricos como limonada, naranja, mandarina, dado que la vitamina C contribuyen a una mejor absorción del hierro de los alimentos.

Se debe:

- Consumir agua
- Cuidar la higiene de sus alimentos y de los utensilios
- Preferir comer en casa y si no es posible, escoger un lugar limpio
- Alimentos que se deben evitar
- Bebidas azucaradas
- Alimentos “chatarra”
- Carnes poco cocidas
- Lácteos sin pasteurizar
- Alimentos con mucha azúcar, sal o grasa
- NO consumir bebidas alcohólicas



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN GUIA DE APRENDIZAJE

Es fundamental fortalecer la atención integral priorizando el enfoque de la ventana crucial de los 1000 días: durante el embarazo y los primeros dos años de vida, es primordial y básica la intervención temprana en el embarazo e incluso antes de la concepción

Aspectos generales que se deben tomar en cuenta durante el embarazo

- Ganancia de peso saludable
- Importancia de los nutrientes (folato, calcio, vitamina D, hierro, ácidos grasos omega 3)
- Limitar o evitar el consumo de alcohol, cafeína y algunos edulcorantes artificiales
- Contaminación de alimentos
- Actividad física
- Problemas concernientes a náusea, acidez, estreñimiento y diabetes mellitus gestacional

Alimentación de la madre durante el período de lactancia

Durante la lactancia materna se produce un incremento generalizado en los requerimientos de la mayoría de los nutrientes, que por un lado se ven compensados por las reservas acumuladas durante el embarazo, y por otra gracias a las adaptaciones fisiológicas en el organismo materno

Una adecuada nutrición durante la infancia y niñez temprana es esencial para asegurar que los niños alcancen todo su potencial en relación al crecimiento, salud y desarrollo.

Después de los 6 meses de edad, para el lactante alimentado con el pecho materno, se torna progresivamente más difícil cubrir sus requerimientos solamente con la leche de su madre.

Además, aproximadamente a los 6 meses, la mayoría de los lactantes ha alcanzado el desarrollo suficiente que les permite recibir otros alimentos.

Oportuna: Se inicia cuando las necesidades de energía y de nutrientes exceden a lo provisto por la lactancia materna exclusiva y frecuente



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN GUIA DE APRENDIZAJE

Adecuada: Proporcione suficiente energía, proteínas y micronutrientes, para cubrir las necesidades nutricionales de un niño en crecimiento.

Segura: Higiénicamente elaborada, brindada con las manos limpias, empleando utensilios limpios y no biberones ni tetinas.

Apropiadamente administrada: Se ofrece como respuesta a las señales de hambre del niño, con la frecuencia y los métodos de alimentación adecuados para la edad del niño

El inicio demasiado temprano de los alimentos (antes de los seis meses) puede:

Remplazar la lactancia materna, provocando que el niño no alcance sus requerimientos nutricionales.

RIESGOS DE INICIAR LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEMASIADO TEMPRANO

El inicio demasiado temprano de los alimentos (antes de los seis meses) puede:

. Incrementar el riesgo de padecer diarrea, debido a que los alimentos complementarios pueden estar sucios o no son tan fáciles de digerir como la leche materna.

. Incrementar el riesgo de sibilancias/asma, alergia a la proteína de leche de vaca u otras condiciones alérgicas, debido a que el bebé aún no puede digerir ni absorber bien las proteínas no humanas.

Incrementar el riesgo de la madre hacia otro embarazo, si la lactancia materna es menos frecuente.

RIESGOS DE INICIAR LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEMASIADO TARDE



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN

GUIA DE APRENDIZAJE

El inicio demasiado tardío de la alimentación complementaria también es riesgoso debido a que el niño:

- . No recibe la alimentación adicional que requiere para alcanzar sus necesidades para crecer bien.
- . Crece y se desarrolla de manera más lenta
- . Puede no recibir los nutrientes necesarios para evitar la desnutrición y deficiencias tales como la anemia debida a falta de hierro.

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

No añada sal, condimentos ni endulzantes a los alimentos de la niña o niño.

No debe probar alcohol, gaseosas, pasteles ni conservas.

No debe comer embutidos, carne molida, mariscos durante el primer año de vida.

RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS

Allimentación Saludable para Niños Preescolares Plan Diario de Alimentos

Use este plan como guía general.

- Este plan de alimentos está basado en necesidades promedio. No se preocupe si su niño no come la cantidad sugerida. Su niño podría necesitar más o menos de la cantidad promedio. Por ejemplo, los niños necesitan incrementar sus alimentos durante periodos de crecimiento rápido.
- El apetito de los niños varía día a día. Algunos días ellos podrían comer menos que estas cantidades, otros días desearán comer más. Ofrezca estas cantidades y deje que su niño decida cuánto comer.

Grupo de alimentos	Niños de 2 años	Niños de 3 años	Niños de 4 y 5 años	¿Qué cuenta como:
Frutas	1 taza	1 - 1½ tazas	1 - 1½ tazas	½ taza de frutas? ½ taza en forma de puré, tajadas o picadas ½ taza de jugo 100% de frutas ½ plátano de tamaño mediano 4-5 fresas grandes
Vegetales	1 taza	1½ tazas	1½ - 2 tazas	½ taza de vegetales? ½ taza en forma de puré, tajadas o picadas 1 taza de lechugas verdes crudas ½ taza de jugo de vegetales 1 maíz cocido pequeño
Granos Asegúrese que la mitad sean integrales	3 onzas	4 - 5 onzas	4 - 5 onzas	1 onza de granos? 1 tajada de pan 1 taza de cereal listo para comer ½ taza de arroz o pasta cocida 1 tortilla (6" de diámetro)
Proteínas	2 onzas	3 - 4 onzas	3 - 5 onzas	1 onza de alimentos que contienen proteína? 1 onza de carne de res, pollo, o pescado cocido 1 huevo 1 cucharada de crema de Miami o cacahuate ½ taza de legumbres cocidas (frijoles, lentejas)
Lácteos Selección los bajos en grasa o sin grasa	2 tazas	2 tazas	2½ tazas	½ taza de productos lácteos? ½ taza de leche 4 onzas de yogur ½ onza de queso 1 tajada de queso

Algunos alimentos podrían causar asfixia al comer en niños. Evite alimentos duros, pequeños y productos integrales como: papá corn, nueces, semillas y caramelos. Pique algunos alimentos, como: hot dogs, uvas y zanahorias crudas en pedazos más pequeños que la garganta de su niño, más o menos como el tamaño de una moneda de diez centavos.

Hay muchas maneras de dividir el Plan Diario de Alimentos en comidas y meriendas. Visite los "Meal and Snack Patterns and Ideas" para ver como estas cantidades lucen en el plato de su niño preescolar, visitando www.choosemyplate.gov/preschoolers.html.



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN
GUIA DE APRENDIZAJE

Base de Consulta

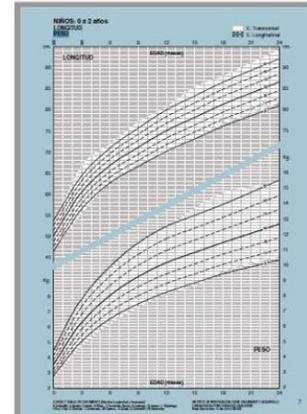
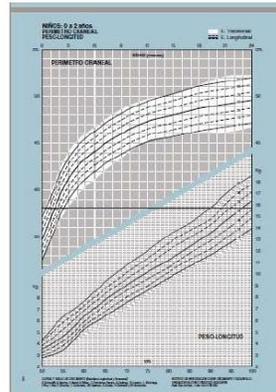
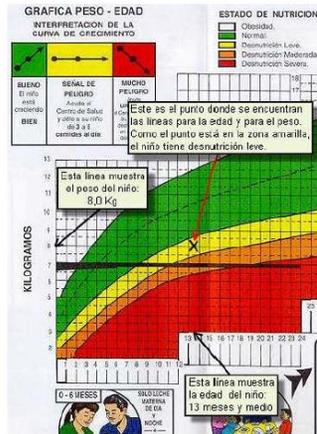
TÍTULO	AUTOR	EDICIÓN	AÑO	IDIOMA	EDITORIAL
Puericultura y Nutrición	Gómez Ruiz Luis Fernando		2008	Español	Universidad de Antioquia
Puericultura De La Alimentación Infantil	Carlos Alberto Velasco Benítez, M.D.1	Volumen 14 Número 3: 134-141	2012	Español	Revista Gastrohnutp
Manual práctico de nutrición en pediatría	Prof. Delgado Rubio Alfonso		2007	Español	Majadahonda
Libro blanco de la nutrición infantil en España	Rivero Urgell Montserrat		2015	Español	Prensa de la Universida de de Zaragoza
Curvas y tablas de crecimiento	Fundación Faustino Orbegozo Eizaguirre Bilbao		2007	Español	Instituto de investigación sobre crecimiento y desarrollo.

B. Base práctica con ilustraciones



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN

GUIA DE APRENDIZAJE



PUERICULTURA DEL RECIEN NACIDO



QUE ES PUERICULTURA

Es un agente de salud que se dedica a la prevención primaria de la salud física y emocional del niño.

Se encarga de acompañar



Brindándole información tal como:

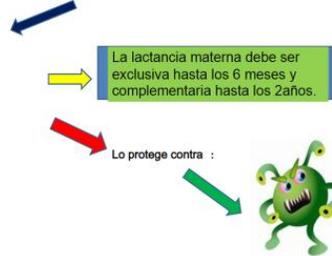
- Lactancia
- Crianza del BB
- Vínculos
- Hábitos



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN

GUIA DE APRENDIZAJE

ALIMENTACION



PRECAUCIONES

- Uñas cortas
 - Realizar luego de las primeras 24 horas de vida
 - Baño corto 3 minutos (evitar pérdida de calor)
 - Cerrar ventanas para evitar corrientes de aire
 - sostener firmemente al bebe e introducirlo en el agua para que se moje.
 - Aplicar jabón y realizar un masaje suave en el cuero cabelludo y enjuagar
- 

4. ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE

ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE 1: Análisis y Planeación

Descripción:

Discusión sobre las lecturas, artículos y videos.

Observación atenta y detallada de las éticas que emiten los niños y las personas que están en su contexto para lograr la respuesta de los demás.

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

6. EVIDENCIAS Y EVALUACIÓN

Tipo de Evidencia	Descripción (de la evidencia)
De conocimiento:	Ensayo expositivo grupal de lecturas Definición del tema de investigación
Desempeño:	Trabajo grupal presentación del trabajo sobre cuidados del recién nacido.
De Producto:	Libro de nutrición Vídeos sobre puericultura https://drive.google.com/open?id=1ga2WMBZHkZX4YusBobbE8F0AdbiXoLJI
Criterios de Evaluación (Mínimo 5 Actividades por asignatura)	Actividad N° 1: Debate sobre las temáticas presentadas. Actividad N° 2: Elaboración de un plan de mejora. Actividad N° 3: Elaboración de un libro de recetas Actividad N° 4: Elaboración de platos nutritivos, para cada etapa en representaciones real. Actividad N° 5: Elaboración de menús nutricionales. Actividad N° 6: elaboración de vídeos sobre puericultura.



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN
GUIA DE APRENDIZAJE

Elaborado por: Mgs. Catalina Arroyo	Revisado Por: (Coordinador)	Reportado Por: (Vicerrector)



INSTITUTO TECNOLÓGICO
SUPERIOR JAPÓN

AMOR AL CONOCIMIENTO

POMASQUI-

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

Tlfs: 022356-368 - 0986915506

www.itsjapon.edu.ec