

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO



**JAPÓN**

Amor al conocimiento

# GUÍA METOLÓGICA

PUERICULTURA II

PARVULARIA



COMPILADOR: LCDA. KAREN PLAZA  
2019



**1. IDENTIFICACIÓN DE**

<b>Nombre de la Asignatura: Puericultura II</b>		<b>Componentes del</b>		
<b>INTRODUCCIÓN A LA PROFESIÓN</b>		<b>Aprendizaje</b>		
<b>Resultado del Aprendizaje:</b>				
<b>COMPETENCIAS Y OBJETIVOS</b>				
Analizar, interpretar y aplicar los conocimientos de la Nutrición y Puericultura.				
Determinar las diferentes ramas de Puericultura y sus características principales.				
Identificar el estado nutricional a través del peso, talla IMC interpretándola en la curva de crecimiento				
Conocer sobre la higiene y manipulación de alimentos.				
Reconocer las diferentes enfermedades de transmisión de los alimentos.				
<b>Docente de Implementación:</b>				
<b>Lcda. Karem Plaza</b>			<b>Duración:</b> 30 horas	
Unidades	Competencia	Resultados de Aprendizaje	Actividades	Tiempo de Ejecución
Puericultura y nutrición.	Analiza Puericultura y nutrición en la vida diaria	Analiza Puericultura y nutrición en la vida diaria	Lectura del tema: Puericultura y nutrición Introducción Concepto. - Importancia Bases Biológicas	<b>5 Horas</b>
Clasificación de la Puericultura Prenatal y Posnatal	Organiza las diferentes ramas de puericultura.	Organiza las diferentes ramas de puericultura	Lectura de los temas para complementar lo expuesto.	<b>5 Horas</b>



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN  
GUIA DE APRENDIZAJE

Antropometría	Conoce sobre el peso,talla,perímetro cefálico	Identifica instrumentos con los que se evalúa, importancia, técnicas de evaluación	Lectura de los temas para complementar lo expuesto. Ejercicios prácticos con los instrumentos necesarios (balanza,Tallimetro,cina antropométrica.)	<b>5 Horas</b>
Requerimientos nutricionales	Identifica los diversos requerimientos nutricionales para la mujer gestante y el niño.	Identifica los diversos requerimientos nutricionales para la mujer gestante y el niño.	Lectura e investigación de los temas, para complementar lo expuesto	<b>5 Horas</b>
Estado Nutricional	Identifica el estado nutricional	Identificar a través del Peso y talla en la curva de crecimiento el estado nutricional Normal , Bajo peso, Sobrepeso ,Obesidad y que tipo de desnutrición nos indica el P/E, que tipo de desnutrición nos indica el T/E, y que nos indica el IMC.	Lectura e investigación de los temas, para complementar lo expuesto Ejercicios prácticos.	<b>5 Horas</b>



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN  
GUIA DE APRENDIZAJE

Higiene de los alimentos ETAS  Examen final.		Conoce como debe ser la: Manipulación de alimentos Almacenamiento Enfermedades por alimentos contaminados	Lectura e investigación de los temas tratados para complementar la exposición.	<b>5 Horas</b>
---	--	---	--	----------------

## 2. CONOCIMIENTOS PREVIOS Y RELACIONAD

**Co-requisitos: Conceptos básicos de nutrición**

## 3. UNIDADES TEÓRICAS

### • Desarrollo de las Unidades de Aprendizaje (contenidos)

#### A. Base Teórica

#### **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 Antioquia, “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).



## INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN GUIA DE APRENDIZAJE

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 ayudara 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.

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



## INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN GUIA DE APRENDIZAJE

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 característicos 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 adecuadas 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.

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.



## INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN GUIA DE APRENDIZAJE

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 lleva 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.

Se han descrito además algunos momentos críticos en el proceso de desarrollo de la conducta alimentaria, como 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 y orientar la alimentación según la capacidad funcional del niño, especialmente, en lo que se relaciona con la



## INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN GUIA DE APRENDIZAJE

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 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.

### **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 PUERICULTURA:**

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

## **ANTROPOMETRÍA**

El término antropometría proviene del griego anthropos (hombre) y metrikos (medida) y trata del estudio cuantitativo de las características físicas del hombre. El interés por conocer las medidas y proporciones del cuerpo humano es muy antiguo. Los egipcios ya aplicaban una fórmula fija para la representación del cuerpo humano con unas reglas muy rígidas. En la época griega, el canon es más flexible, pudiendo los artistas corregir las dimensiones según la impresión óptica del observador. Policleto, en el siglo V formuló un tratado de proporciones, a partir del cual Vitrubio desarrolló el canon romano que dividía el cuerpo en 8 cabezas. A finales del siglo XV, Leonardo da Vinci plasmó los principios clásicos de las proporciones humanas a partir de los textos de Marco



## INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN GUIA DE APRENDIZAJE

Vitrubio en un dibujo en el que se observa la figura de un hombre circunscrita dentro de un cuadrado y un círculo. Es conocido como “el hombre de Vitrubio” o “Canon de las proporciones humanas”, ya que trata de describir las proporciones del ser humano perfecto. Aunque estas proporciones serían las ideales desde el punto de vista aristotélico, lo cierto es que no coinciden con las proporciones reales del hombre actual. Probablemente, el origen de la antropometría científica moderna se encuentre en la obra de Alberto Durero (1471) Los cuatro libros de las proporciones humanas, publicado de modo póstumo en 1528. Actualmente, la antropometría es una disciplina fundamental en el ámbito laboral, tanto en relación con la seguridad como con la ergonomía. La antropometría permite crear un entorno de trabajo adecuado permitiendo un correcto diseño de los equipos y su adecuada distribución, permitiendo configurar las características geométricas del puesto, un buen diseño del mobiliario, de las herramientas manuales, de los equipos de protección individual, etc

### **Peso**

.Debe procurarse que el niño este desnudo o vista la menor cantidad posible de ropa, con la vejiga y recto vacíos, parado en el centro de la base de la báscula y manteniéndose inmóvil durante la medición. La persona que tome la medición deberá vigilar que el sujeto no esté recargado en ningún objeto cercano, la lectura se registra cuando la barra móvil se alinee con el indicador fijo al final de la barra, es recomendable realizar la medida en ayuno o a una hora similar del día .

**Instrumento:** Bascula

### **Estatura o longitud.**

El niño debe estar acostado sobre una superficie dura y con un dispositivo graduado (infantometro). La línea media del cuerpo deberá coincidir con la línea media de la mesa de medición, piernas extendidas y brazos descansando lateralmente. El acompañante apoyará la planta de ambos pies en el borde fijo de la superficie horizontal, el medidor deslizará la barra del infantometro hasta el borde de la cabeza sostenida en plano de Francfort, con una tracción a nivel de los ángulos de las ramas horizontal y vertical de la mandíbula y de las apófisis mastoides se logrará la máxima extensión fisiológica

**Instrumento:** Infantometro(Se llama infantometro al equipo utilizado para medir la longitud, acostado posición boca arriba de los niños y niñas menores de dos(2) años.)



### **Técnica de medición**

Para esta medida es indispensable solicitar la ayuda de algún adulto presente, que será su auxiliar.

1. Arme el infantometro según las instrucciones del productor. Tenga lista el mecanismo de registro cerca de usted.
2. Coloque el infantometro sobre una superficie dura y plana, siendo el suelo el más seguro o una mesa grande.
3. Pídale a la madre, cuidadora o auxiliar que le quite los zapatos y las medias al niño y que deshaga las trenzas y peinados y que le quite cualquier adorno en la cabeza que pueda interferir con la medida.
4. Pídale al adulto que lleve al niño y lo acueste lentamente en el infantometro ubicando la cabeza en la base del equipo.
5. Pídale a su auxiliar que se ubique detrás de la base del infantometro.
6. Arrodílese al lado del niño, de modo que pueda sostener el tope móvil inferior del infantometro con su mano derecha.
7. Como acostar al niño sobre el infantometro: La persona adulta que esta ayudando debe sostener la parte de atrás de la cabeza del niño con sus manos y lentamente colócarla sobre el infantometro. La encuestadora debe sostener al niño por el tronco del cuerpo.
8. La persona adulta de apoyo, debe colocar sus manos sobre las orejas del niño, con los brazos rectos, coloque la cabeza del niño contra la base del infantometro y asegúrese de que el niño mire hacia arriba. La línea de visión del niño debe ser perpendicular al piso. Mire directamente a los ojos del niño.
9. Debe asegurarse que el niño esté completamente acostado en forma plana en el centro del tablero. Coloque su mano izquierda por encima de los tobillos o sobre las rodillas del niño. Presiónelas suavemente, pero de manera firme sobre el tablero. Con su mano derecha coloque el tope móvil inferior del infantometro contra los talones de los pies del niño. A veces el niño se resiste y empuja el tope móvil con los pies; insista hasta que ubique los talones del pie, que puede ser solamente por unos segundos y tome la medida. Para este procedimiento se debe estar muy concentrado.
10. Revise la posición del niño.



## INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN GUIA DE APRENDIZAJE

**Estatura o talla.** Distancia del vértice (punto más elevado de la cabeza) al suelo. El sujeto descalzo, de pie con los talones unidos, piernas rectas, columna en extensión, hombros relajados, deberá estar pegado a la superficie vertical en la que se sitúa el estadímetro. La cabeza en plano de Francfort (el canto externo del ojo debe estar al mismo nivel que la implantación superior del pabellón auricular) (figura 1) y el medidor bajará la barra móvil a la misma, en tanto, la medición se realizará con una tracción gentil pero firme.

**Instrumento:** Tallímetro (Se llama tallímetro al equipo utilizado para medir la talla de pie en los niños y niñas de dos (2) a cinco (5) años.)

### **Técnica de medición**

- ¡ 1. Arme el tallímetro tal como se indica en la descripción del equipo, coloque el Tallímetro sobre una superficie, dura y plana contra la pared lisa que no tenga guarda escobas y tenga listo donde registrar la información.
2. Pídale al niño o niña que se quite los zapatos y las medias, que se deshaga las trenzas y peinados y se quite cualquier adorno en la cabeza que pueda interferir con la medida (moños, cintas o cauchos, diademas).
3. Coloque la planilla de registro y el lápiz en el suelo cerca de usted.
4. Arrodílese al lado derecho del tallímetro, en su rodilla derecha solamente, para que tenga el máximo de movilidad.
5. Ubíquese al frente del tallímetro, coloque los pies de la persona a medir lo más juntos posible, tenga en cuenta que pueden presentarse niño o niñas que probablemente no pueden juntar totalmente los pies (por sobrepeso, etc.), de igual manera verifique que no se empine y que los pies se encuentren contra la parte posterior en la pared del tallímetro.
6. Coloque la mano derecha justo encima de los tobillos del niño o niña y su mano izquierda sobre las rodillas y empújelas cuidadosamente contra la superficie, de igual manera, asegúrese de que las piernas estén rectas y que los talones y las pantorrillas estén pegadas a la superficie. Es muy importante que presione suavemente el esternón del niño o niña.
7. Pídale a la persona que se mantenga recta, mirando directamente al frente, con la línea de visión y la cabeza paralelos al piso. Coloque su mano izquierda abierta sobre el mentón del niño o niña. Cierre su mano gradualmente. Asegúrese de que los hombros estén en posición de descanso y que las manos estén rectas a lado y al lado del cuerpo y que la cabeza, omoplatos y glúteos estén pegadas a la parte posterior del tallímetro. Con su mano derecha baje el tope móvil superior del



tallímetro, hasta apoyarlo contra la cabeza. La presión que ejerza sobre la cabeza alterará la medida, así que no debe hacer demasiada presión.

## IMC

(IMC) se determina dividiendo el peso en kilogramos de la persona por su talla en metros al cuadrado:  $IMC = \text{peso (kg)} / [\text{talla (m)}]^2$

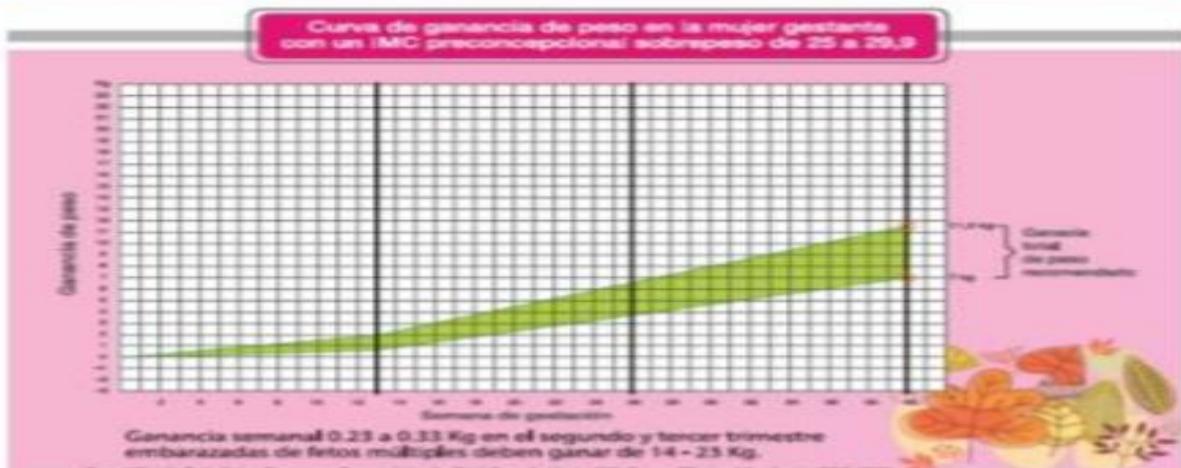
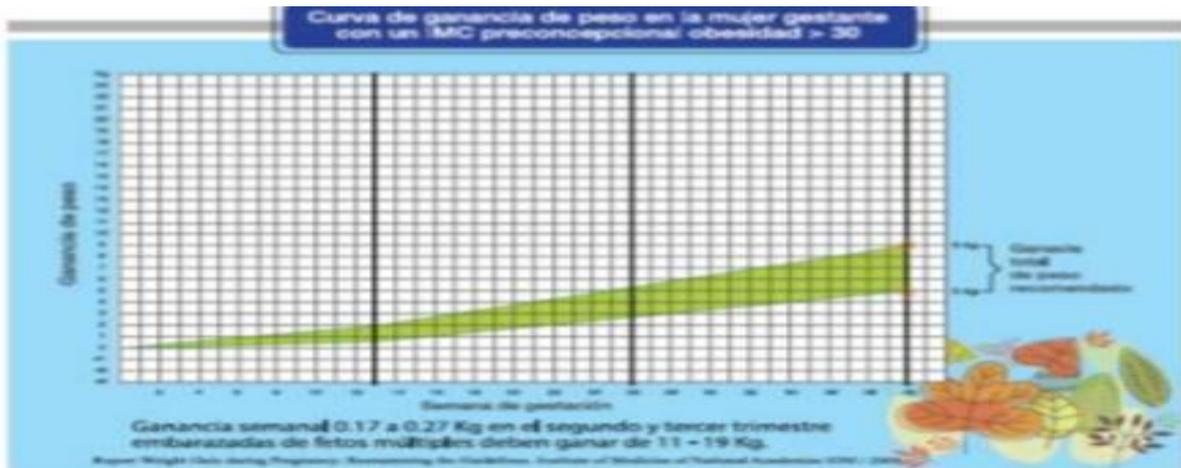
Muestra la masa en función de la estatura y es una herramienta de tamizado usada para identificar diferentes grados de nutrición.4,11

## Perímetro cefálico

Se determina el crecimiento de la cabeza y de forma indirecta del encéfalo, es de gran importancia en los primeros 2 años, momento del mayor crecimiento del cerebro, y poco afectado por cambios nutricionales agudos, pero sí por afectaciones nutricionales crónicas

**Instrumento:** Cinta antropométrica

## Tablas de perímetro cefálico





### **Técnica de medición**

Use una cinta métrica que no se pueda estirar.

Ajuste la cinta métrica firmemente a la parte más ancha posible de la circunferencia de la cabeza.

La parte más ancha de la frente por encima de las cejas.

Arriba de las orejas.

La parte más prominente de la parte de atrás de la cabeza.

Tome la medida tres veces y seleccione la medida más grande y aproxime al 0.1 centímetro más cercano.

### **Que puede indicar el perímetro cefálico.**

#### **Microcefalia**

se manifiesta cuando la cabeza del bebé es excesivamente pequeña. Puede estar causada por una tasa de deficiencia en el crecimiento del cerebro, debido a una enfermedad genética o a desnutrición; a una fusión temprana de los huesos del cráneo o a un mal desarrollo del cerebro

#### **Macrocefalea**

Es una anomalía que, con el desarrollo del bebé, generalmente acaba desapareciendo. Es habitual que, al nacer, el bebé presente unas proporciones de la cabeza más elevadas. Pero, si la proporción de la cabeza es excesivamente grande, la causa puede ser una macrocefalia simple (herencia familiar) o una hidrocefalia, que se produce por la acumulación de líquido cefalorraquídeo. Otras causas pueden ser una meningitis (inflamación del cerebro, membranas y envolturas, así como de la médula espinal), un tumor cerebral o la enfermedad de Canavan (enfermedad hereditaria que provoca la degeneración o ruptura de las células nerviosas de cerebro).

### **REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES**

En 1975 la OMS define las necesidades mínimas como la cantidad de energía y nutrientes necesarias para mantener un estado de salud óptima. Obviamente esta definición era sumamente imprecisa, por lo que diez años más tarde la misma Organización aconseja utilizar el término requerimiento nutricional, definiéndolo como la cantidad de energía/nutrientes necesarios para mantener no solo la salud, sino también el crecimiento y un grado apropiado de actividad física. A los estudios epidemiológicos, en los que se basaban habitualmente estas recomendaciones, se suman otros con base científica (experimentación animal y humana, método factorial, balances



## INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN GUIA DE APRENDIZAJE

nutricionales, datos procedentes de la clínica y especialmente evidencias aportadas por la nutrición parenteral), sobre los que no vamos a incidir. Ello permitió aproximarse cada vez más al cálculo real de dichas recomendaciones.

La OMS toma como referencia las publicaciones del Comité de Nutrición de la Academia Americana de Medicina (Food and Nutrition Board) y son las que se siguen de forma habitual, especialmente desde que en 1989 publican, con el nombre de ingestas recomendadas (RDA), definidas como la “cantidad de energía y nutrientes que, en base a conocimientos científicos, se juzgan adecuadas para cubrir las necesidades nutricionales de la mayoría de la población” (siendo distintas en función de la edad y sexo). En las últimas publicaciones de la Food and Nutrition Board (1998-2002) se han precisado aún mejor las recomendaciones y se ha cambiado la terminología. Se habla, en general, de ingestas dietéticas de referencia (dietary referent intake o DRI), distinguiendo dentro de ellas: las ingestas recomendadas (RDA o recommended dietary allowances), cuando se dispone de una base científica para tal recomendación e ingestas adecuadas (AI o adequed intake), que son las estimaciones usadas cuando no existen datos suficientes para establecer las recomendaciones. Aunque se dispone de suficiente información para realizar este consejo, muchas veces son extrapolaciones de estudios realizados en otras edades y, por tanto, pueden ser modificadas en un futuro. La utilización de las tablas de recomendaciones de ingesta debe ser rigurosa y exige el conocimiento previo de estos conceptos. En efecto, lo primero que se debe conocer es que para el niño la mayoría de las recomendaciones pertenecen a la categoría

actividad física.

Nivel de actividad	Varones			Mujeres		
	Sedentario	Moderado	Activo	Sedentario	Moderado	Activo
<b>Edad</b>						
2 años	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
3 años	1.000	1.000	1.400	1.000	1.200	1.400
4 años	1.200	1.400	1.600	1.200	1.400	1.400
5 años	1.200	1.400	1.600	1.200	1.400	1.600
6 años	1.400	1.600	1.800	1.200	1.400	1.600
7 años	1.400	1.600	1.800	1.200	1.600	1.800
8 años	1.400	1.600	2.000	1.400	1.600	1.800
9 años	1.600	1.800	2.000	1.400	1.600	1.800
10 años	1.600	1.800	2.200	1.400	1.800	2.000
11 años	1.800	2.000	2.200	1.600	1.800	2.000
12 años	1.800	2.200	2.400	1.600	2.000	2.200
13 años	2.000	2.200	2.600	1.600	2.000	2.200
14 años	2.000	2.400	2.800	1.800	2.000	2.400
15 años	2.200	2.600	3.000	1.800	2.000	2.400
16 años	2.400	2.800	3.200	1.800	2.000	2.400
17 años	2.400	2.800	3.200	1.800	2.000	2.400
18 años	2.400	2.800	3.200	1.800	2.000	2.400



### **Alimentación en el embarazo**

Alimentación durante el embarazo Siempre ha existido la idea de que una mujer embarazada debe comer más de lo habitual; pero hay que prestar atención tanto a la cantidad como a la calidad. Se deben vigilar y recomendar los nutrientes básicos para las funciones vitales de la madre y el desarrollo del hijo o hija. Entre estas funciones están la formación de “el cuerpo del niño o niña, tejidos, músculos, huesos, uñas, dientes y otros, y la sangre, que le va a dar vida y salud a ese cuerpo”. Durante el embarazo se necesitan calorías extras, más proteínas, zinc, vitamina A, vitamina C, ácido fólico y mucho más hierro. Las necesidades de energía y de la mayoría de los nutrientes aumentan durante el embarazo y la lactancia. Las necesidades de hierro y ácido fólico durante el embarazo son tan altas que es aconsejable dar suplementos de estos nutrientes. Es importante que las mujeres coman bien durante su embarazo desde el primer trimestre, para que el cerebro y el cuerpo del niño se desarrollen de forma apropiada. Las mujeres que inician su embarazo con un peso normal deberían ganar alrededor de 1 Kg. de peso mensual en el segundo y tercer trimestre del embarazo. Durante el segundo trimestre, las embarazadas deben empezar a aumentar gradualmente su alimentación. Los alimentos se deben distribuir en tres, cuatro o 84 cinco comidas diarias, procurando cada día escoger diversos alimentos de los recomendados en las secciones anteriores.

### **Alimentación de la madre lactante:**

Durante la lactancia las mujeres necesitan un poco más de calorías extras que en el embarazo y más proteínas, calcio, zinc, vitamina A, vitamina C y ácido fólico. Deben recibir una alimentación que además de cubrir sus necesidades, le permita formar suficiente leche para amamantar al niño y que éste crezca sano y normal. Por ello debe aumentar las cantidades de alimentos especialmente la leche o queso, carne o huevo, vegetales verdes y amarillos y frutas. La composición de la leche de la mujer sufre una serie de variaciones, que hace que se distingan tres clases de leche: la primera leche o calostro (del primero al quinto día), leche transición (sexto a decimocuarto día) y leche madura o definitiva.

### **Alimentación en el preescolar**

Alimentación del Preescolar Dentro de este grupo resaltan los menores de 4 años, porque son de mayor riesgo nutricional debido a su mayor requerimiento energético y a la limitada capacidad del estómago para consumir los alimentos que necesita en 3 o 4 tiempos de comida. A esta edad, los



## INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN GUIA DE APRENDIZAJE

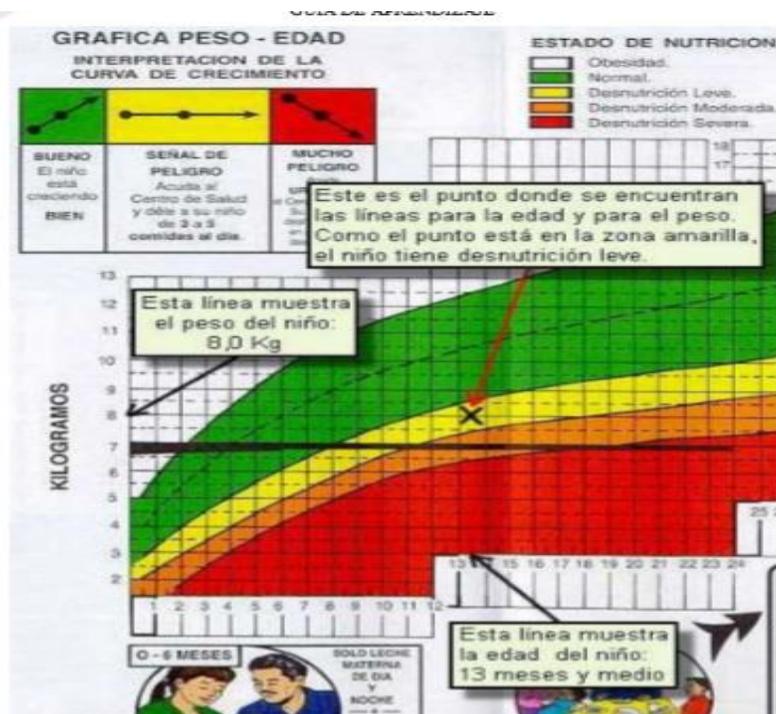
niños están incorporando nuevos alimentos a su dieta, lo que implica conocer nuevos sabores, texturas, colores. Estas experiencias generan sensaciones de agrado o de rechazo lo que influye directamente en el patrón alimentario que se adquiera. Por esta razón se afirma que en la etapa preescolar se consolidan los hábitos alimentarios. Durante este período los niños deben recibir la misma alimentación que el resto de la familia. El preescolar está en etapa de desarrollar sus habilidades motoras, lo que es muy importante en la adquisición de independencia al comer. Es por eso que se deben seguir las siguientes recomendaciones: o Brindar las comidas en un ambiente familiar tranquilo y de cariño. o Dar alimentos que le sean familiares, porque los niños/as aceptan mejor aquellos alimentos que consumen sus padres. 87 o Cada nuevo alimento que se incorpore a la dieta, debe darse gradualmente, prefiriendo los alimentos solos a los combinados, porque así los reconocerán fácilmente. o Ofrecer alimentos en trozos pequeños, de esta manera será más fácil utilizar la cuchara y el tenedor y desarrollar independencia para comer. o Deben evitarse alimentos con sabores muy fuertes y las comidas muy condimentadas. o Brindar alimentos con diferentes texturas y colores para reforzar sus habilidades masticatorias y estimular el apetito.

### **CURVAS DE CRECIMIENTO**

Curva de crecimiento y/o perfil de desarrollo La mejor forma de interpretar el estado de nutrición y crecimiento de un niño se basa en el seguimiento periódico de las medidas del niño (peso, talla y perímetro craneal) en los exámenes de salud y/o durante las enfermedades. Ello nos permite señalarlas sobre la curva percentilada y hacer un seguimiento longitudinal desde el nacimiento, y cuantificar la velocidad de crecimiento. Estos datos aportan una información extraordinariamente valiosa al permitir detectar el momento a partir del cual el paciente ha ido desviándose (hacia arriba o hacia abajo) de sus percentiles habituales. También posibilita reconocer niños sanos (constitucionalmente pequeños), que siguen percentiles bajos y que no son más que variantes de la normalidad. Además, si queda bien reflejado en la cartilla de salud será de gran ayuda si el niño debe ser evaluado en otros centro



**P/E:** Nos indica desnutrición global



**T/E:** Nos indica desnutrición crónica

**IMC:** Nos indica estado nutricional normal ,sobrepeso obesidad

## HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE LOS ALIMENTOS

Adecuadas prácticas de higiene en nuestro hogar y en nuestra familia ayudan a prevenir enfermedades, en especial de los niños y niñas, apoyando su adecuado crecimiento y desarrollo durante sus primeros años de vida

Prácticas adecuadas de limpieza y desinfección de las superficies, utensilios, vajilla y alimentos elimina residuos, suciedad y microorganismos y evitan enfermedades.

Para beber y preparar los alimentos se debe utilizar agua **SEGURA**, es decir libre de microorganismos (virus, bacterias o parásitos) que causen enfermedades

### **Hervir el agua:**

Hervir agua en un recipiente limpio (lavado con agua y jabón) por aprox. 10 minutos .Dejar enfriar y luego vaciar el agua en un recipiente limpio (lavado con agua y jabón) que tenga tapa.

Consumirla durante las próximas 24 horas



### Tablas

- Utilizar tablas de picar de diferente color (rojo, amarillo, verde y blanco)
- Rojo carnes rojas
- Amarillo carnes de aves y pescado
- Verde vegetales
- Blanco frutas.

### Almacenamiento de alimentos.

**Alimentos no perecibles**  
(harinas, pastas, enlatados, azúcar, etc.)

- Ubicarlos en envases plásticos o de vidrio con tapa.
- Revisar la fecha de caducidad antes de prepararlos.
- Coloque los alimentos a una distancia mínima de 10 centímetros de la pared y lejos de los productos de limpieza u otros químicos
- No colocarlos directamente sobre el piso
- Cualquier alimento que tenga signos de que ha estado en contacto con plagas (fundas rotas por mordeduras, excrementos o mal olor), deséchelo inmediatamente



### Alimentos perechibles

(lácteos, carnes, huevos, frutas, verduras)

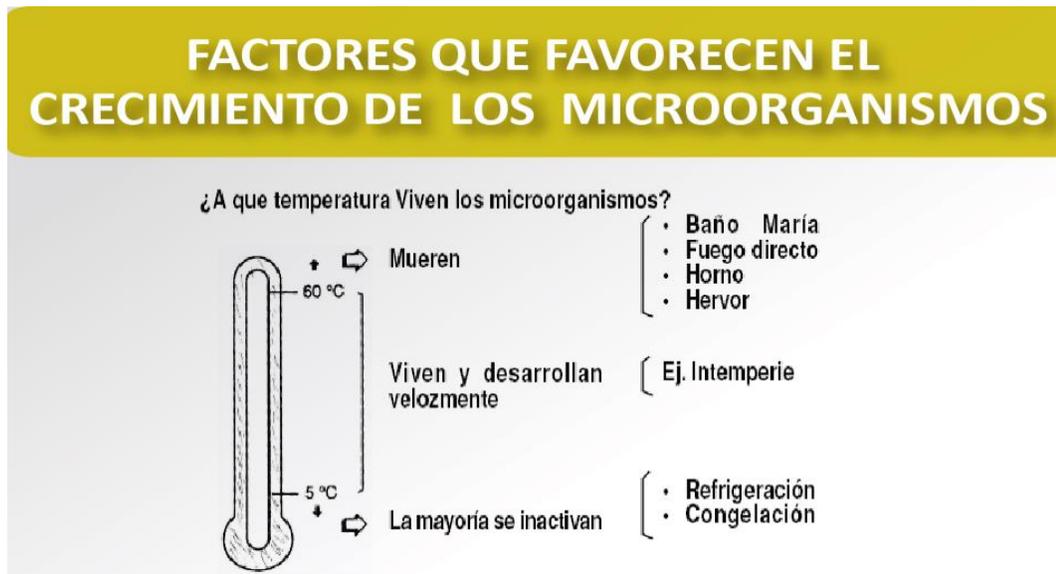
- Guardarlos en el refrigerador o en lugares frescos, lejos del calor.
- Guardar los alimentos en envases o recipientes con tapa
- Retire y limpie los alimentos que se hayan derramado dentro del refrigerador o congelador
- Deseche los productos en mal estado
- En el refrigerador, almacene en los lugares más fríos las carnes y productos lácteos
- Una vez congelado un alimento, no puede descongelarse y volver a congelarse
- Descongele los alimentos en la parte menos fría del refrigerador o en un recipiente con agua fría (no los exponga al sol)



Alimento	Coloración	Olor	Textura
Carnes: res, cerdo, pescado, mariscos, menudencias, vísceras	Verdosa o negruzca, granos blanquecinos; en el pescado agallas pálidas, ojos hundidos y opacos	Mal olor fétido, penetrante y/o agrio	Pegajosa, blanda y se deshace al tacto; en el pescado escamas que se desprenden con facilidad
Huevos	Brillante	Mal olor, fétido	Cáscara lisa o rota, flotan en el agua, se vuelven líquidos, la clara se desprende de la yema con facilidad.
Leche y derivados (mantequilla, queso, yogur)	Amarillento, verdoso, azulado, presencia de mohos u hongos	Mal olor ácido	Leche espesa o cortada, presencia de grumos; otros lácteos presencia de grumos, pegajosos o resbaladizos al tacto
Frutas y verduras	Hojas amarillentas o con pigmentación negruzca, colores alterados, manchas oscuras	Desagradable, penetrante, olor a podrido	Secas, deshidratadas, blandas, pegajosas que se deshacen al tacto, presencia de gusanos, hongos o mohos
Hortalizas y tubérculos	Pigmentación negruzca, manchas oscuras	Mal olor a podrido	Con brotes, secos blandos, pegajosos, babosos, presencia de gusanos, hongos o moho
Enlatados	Latas hinchadas, golpeadas, oxidadas, envases con agujeros o rotos		

## ETAS

Son producidas por el consumo de alimentos y bebidas contaminados casi siempre es causada por microorganismos.



### Enfermedades más comunes

#### Salmonella

La Salmonelosis, causada por la bacteria *Salmonella* es una de las enfermedades de transmisión alimentaria mas comunes y ampliamente extendidas. Se estima que afecta anualmente a decenas de millones de personas de todo el mundo y provoca mas de cien mil defunciones.

Caracterizada por fiebre alta, dolor abdominal, diarreas, nauseas, vómitos, ect, se manifiesta entre 6 y 72 horas y dura entre 2 y 7 días.

Esta ampliamente presente en animales domésticos y salvajes.

Las personas contraen la salmonella a través de consumo de alimentos contaminados de origen animal (huevos, carnes, ave y leche) hortalizas contaminadas por estiércol.

Es una bacteria resistente que puede sobrevivir varias semanas en un entorno seco, y varios meses en agua.



### **Escherichia coli**

La bacteria se transmite al hombre principalmente por el consumo de alimentos contaminados, como productos de carne picada cruda o poco cocida, leche cruda y hortalizas.

Existe E. COLI enterohemorrágica (EHEC) que puede causar graves enfermedades a través de los alimentos, este tipo destacan calambres abdominales y las diarreas con sangre, fiebre y vómitos.

El periodo de incubación varía entre 3 a 4 días. La mayoría de los pacientes se recuperan en el término de 10 días, pero en un pequeño porcentaje de los casos (niños, ancianos), la infección puede conducir a la mortalidad.

El reservorio de este patógeno es principalmente el ganado bovino y otros como cerdos, caballos, conejos, perros, gatos, pollo y pavo.

Ejemplo de alimentos implicados en brotes de E. coli O 157: H7 son las hamburguesas poco cocidas, el salami, el yogurt elaborados con leche cruda.

### **Hepatitis A**

Es una infección del hígado sumamente contagiosa causada por el virus de la hepatitis A, afecta al funcionamiento del hígado.

Se contagia por ingerir alimentos o agua contaminada con materia fecal, o por el contacto directo con personas u objetos infectados.

Los signos y síntomas generalmente aparecen después de haber tenido el virus durante algunas semanas.

Causa fatiga, náuseas, vómitos, cefalea, dolor articular, fiebre, pérdida de apetito.

No se transmite al estornudar ni al toser.

Se propaga el virus al ingerir alimentos manipulados por alguien con el virus que no se lavó bien las manos después de ir al baño.

Beber agua contaminada.

Ingerir mariscos crudos.

Tener relaciones sexuales con alguien que tiene el virus.

### **Campylobacter**

Las bacterias Campylobacter son una de las principales causas de enfermedades diarreicas de transmisión alimentaria del ser humano y las bacterias más comunes de gastroenteritis en el mundo entero.



## INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN GUIA DE APRENDIZAJE

Debido a su elevada incidencia, así como a su duración y posibles secuelas la diarrea por *Campylobacter* tiene gran importancia, las infecciones en menores de dos años son especialmente frecuentes, y a veces mortales.

Los síntomas suelen aparecer entre 2 y 5 días después de la infección, pero el periodo puede oscilar entre 1 y 10 días, se presenta diarrea (sangre en las heces), dolor abdominal, fiebre, dolor de cabeza, náuseas, vómitos, y duran por lo general de 3 a 6 días.

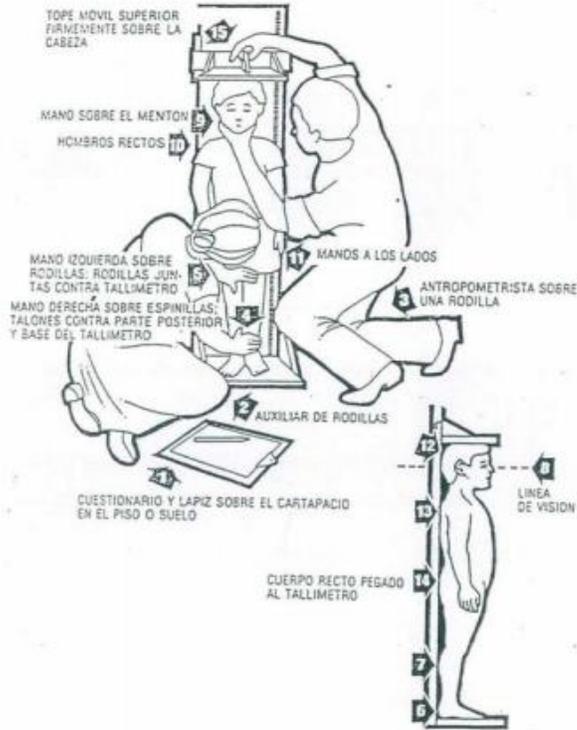
La vía principal de transmisión son los alimentos, a través de la carne y los productos cárnicos poco cocidos, así como la leche sin hervir o contaminada, agua (agua contaminada durante actividades recreativas), hielo contaminado

### B. Base de consulta

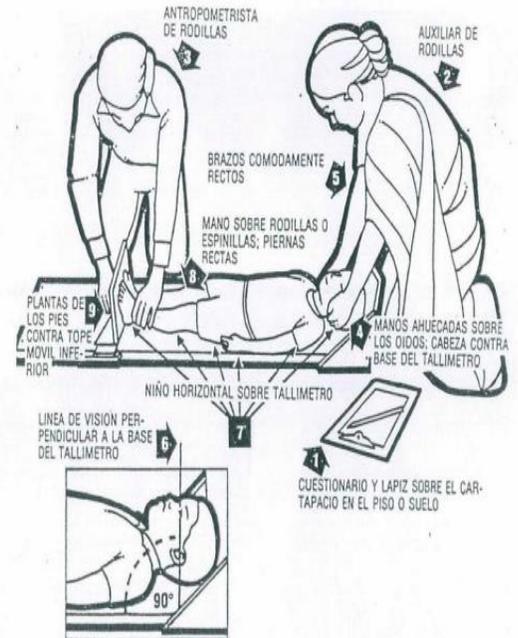
TÍTULO	AUTOR	EDICIÓN	AÑO	IDIOMA	EDITORIAL
Puericultura y Nutrición	Luis Fernando Gómez Ruiz	Colombiana	2008	Español	Universidad de Antioqui
Puericultura De La Alimentación Infantil	Carlos Alberto Velasco Benítez	Colombiana	2012	2012 Volumen 14 Número 3: 134-14	Revista Gastrohnp
Manual práctico de nutrición en pediatría	Delgado Rubio	Madrid	2007	Español	Majadahonda
Libro blanco de la nutrición infantil en España	Montserrat Rivero Urgell	España	2015	Español	Universidad de Saragoza
Nutrición clínica y Dietoterapia	Marria Castro, Liliana Rodota	Buenos aires	2012	Español	Panamericana
Nutrición y Dietoterapia	Ruth Roth	México	2012	Español	Interamericana
Aplicación de normas y condiciones higiénico sanitarias en restauración	Antonio Saanchez Carol Martinez	España	2011	Español	Innova
Curvas de crecimiento	MSP	Ecuador	2019	Español	

**C. Base práctica con ilustraciones**

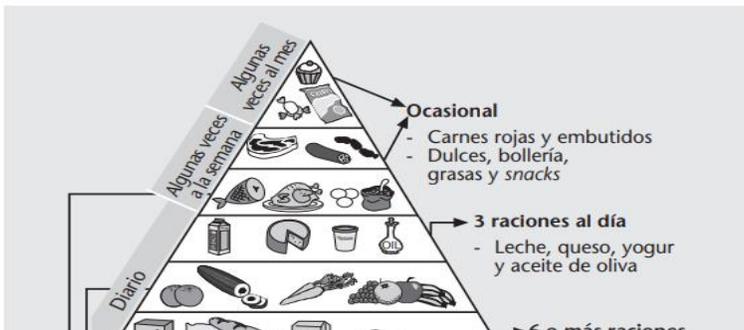
Medición de la talla de un niño

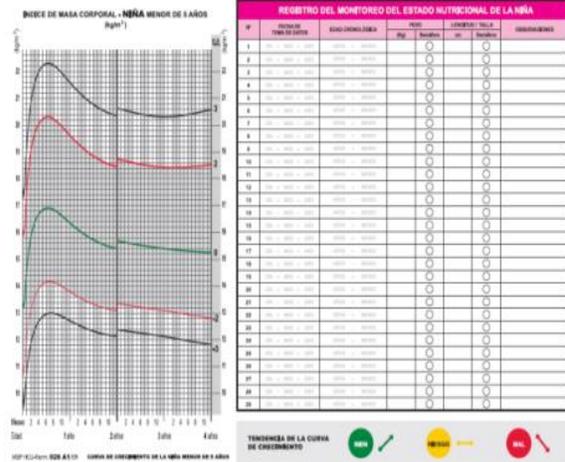
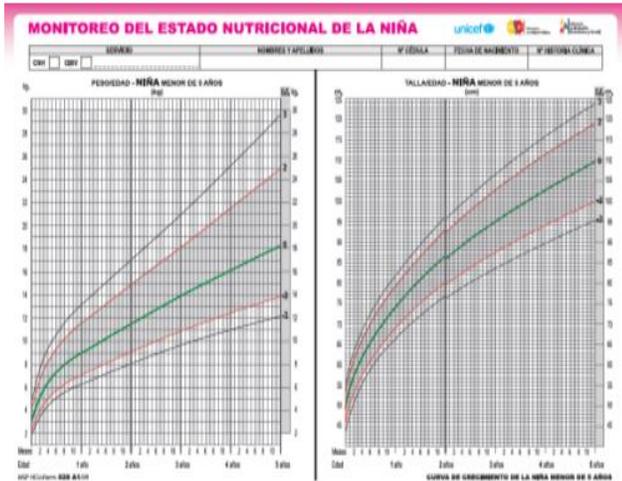


Posiciones correctas para medir la longitud del niño



**MEDICIÓN DEL PERÍMETRO CEFÁLICO**





#### 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



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN  
GUIA DE APRENDIZAJE

- 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

<b>Tipo de Evidencia</b>	<b>Descripción ( de la evidencia)</b>
De conocimiento:	Ensayo expositivo grupal de lecturas Definición del tema de investigación
Desempeño:	Trabajo grupal presentación del trabajo sobre estimulación puericultura.
De Producto:	Trabajo de realizado
5 Criterios de Evaluación (Mínimo 5 Actividades por asignatura)	Actividad N° 1: Debate sobre las temáticas presentadas. Actividad N° 2: Exposiciones sobre el peso, talla, y perímetro cefálico Actividad N° 3: Realización entre compañeras de la toma de peso y talla de la forma correcta. Actividad N° 4: Realización de la toma del perímetro cefálico Actividad N° 4: Exposiciones sobre los requerimientos nutricionales y estado nutricional. Actividad N° 5: Realización de la curva de crecimiento y subir a la plataforma



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO JAPÓN  
GUIA DE APRENDIZAJE

<b>Lcda. Karem Plaza</b>		
<b>Compilado por:</b> <b>(Docente)</b>	<b>Revisado Por:</b> <b>(Coordinador)</b>	<b>Reportado Por:</b> <b>(Vicerrector)</b>



*Guía metodológica Puericultura II  
Parvularia*

*Lcda. Karen Plaza  
2019*

*Coordinación Editorial Dirección:*

*Lucía Begnini Dominguez.*

*Coordinación Editorial:*

*Milton Altamirano Pazmiño, Alexis Benavides.*

*Diagramación: Sebastián Gallardo.*

*Corrección de Estilo: Lucía Begnini.*

*Diseño: Sebastián Gallardo.*

*Instituto superior tecnológico Japón*

*AMOR AL CONOCIMIENTO*