

# GUÍA METOLÓGICA

PUERICULTURA I  
CARRERA PARVULARIA



AUTOR: MSC. GRETA RODRIGUEZ  
2020



### 1. IDENTIFICACIÓN DE

<b>Nombre de la Asignatura:</b> <b>Puericultura I</b>	<b>Componentes del Aprendizaje</b>	
<b>Resultado del Aprendizaje:</b> La Tecnóloga Parvularia es una profesional con formación teórica, metodológica, técnica e instrumental que interviene en procesos de atención y educación de la primera infancia con enfoque biopsico-social, pedagógico e intercultural que maneja la evaluación en varios ambientes de aprendizaje. Además genera vínculos con las familias y la comunidad promoviendo el desarrollo integral de los niños y niñas. <ul style="list-style-type: none"><li>• Detectar la normalidad de la anatomía y fisiología de la mujer gestante y del bebe en el vientre.</li><li>• Identificar situaciones que requieran cuidados especiales.</li><li>• Atender situaciones que requieren terapia ocupacional y recreativa.</li><li>• Proponer actividades recreativas para estimular el aprendizaje en el infante.</li><li>• Describir, justificar y realizar indicaciones básicas de puericultura a la madre de un recién nacido normal (higiene, alimentación, cuidados del cordón, prevención de accidentes).</li><li>• Justificar la importancia y estimular la lactancia materna.</li><li>• Fundamentar las recomendaciones de la pauta de alimentación nutricional.</li><li>• Promover el apego seguro.</li><li>• Promover un crecimiento y desarrollo óptimo en la población infantil.</li><li>• Identificar, diagnosticar y manejar precozmente los problemas de salud que puedan surgir.</li><li>• Prevenir o disminuir problemas futuros.</li><li>• Orientar a los padres en el cuidado y atención de sus hijos y a éstos en su autocuidado.</li><li>• Detectar:<ol style="list-style-type: none"><li>1. Patologías bucales más frecuentes: caries, traumatismo y mal oclusión.</li><li>2. Maltrato físico o abuso sexual</li><li>3. Desnutrición</li><li>4. Sobrepeso</li><li>5. Infecciones urinarias</li><li>6. Parasitosis</li><li>7. Alergias.</li></ol></li></ul>		
<b>Docente de Implementación:</b>		
MSc. Greta Rodríguez G.	<b>Duración:</b> 30 horas	



Unidades	Competencia	Resultados de Aprendizaje	Actividades	Tiempo de Ejecución
<p><b>UNIDAD 1</b> La puericultura conceptos, clasificación. Maneja eficientemente el conocimiento de los cambios físicos y psíquicos que la mujer gestante experimenta a lo largo del embarazo y cómo se relacionan estos cambios con el desarrollo que experimenta el feto.</p>	<p>Competencias transversales genéricas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad de análisis y síntesis de los conceptos definiciones de la puericultura y su clasificación.</li> <li>• Explica los cambios físicos y psíquicos que la mujer gestante experimenta a lo largo del embarazo.</li> <li>• Expone los cambios y el desarrollo que experimenta el feto.</li> <li>• Reconoce la importancia de una buena alimentación durante el embarazo, la higiene, el aumento de peso de acuerdo a los tres trimestres del embarazo.</li> </ul>	<p><b>COGNITIVO</b></p> <p>Indagar en las estudiantes los conocimientos que tengan de Puericultura.</p> <p>Explicar los conceptos de Puericultura y su clasificación.</p> <p>Leer los cambios físicos y psíquicos que la mujer gestante experimenta a lo largo del embarazo y su relación con el desarrollo del feto.</p> <p><b>PROCEDIMENTAL</b></p> <p>Solicitar que le pongan ritmo a los conceptos aprendidos de Puericultura.</p> <p>Escuchar un testimonio vivencial de alguna estudiante y su experiencia durante su embarazo.</p> <p>Representar un drama de una mujer embarazada durante el primero, segundo y tercer trimestre de embarazo.</p> <p><b>ACTITUDINAL</b></p> <p>Reconocer patrones y describir las repeticiones, patrones estandarizados y que se dan a lo largo del periodo del embarazo.</p> <p>Realizar proyectos que incluyan el cuidado, tratamiento de las mujeres adolescentes embarazadas.</p>	<p>Aplicación de inteligencias múltiples de Robert Gardner, utilizando la caja de herramientas.</p> <p>Aplicación de Niveles de comprensión de David Perkins</p>	<p><b>6 HORAS</b></p>



<p><b>UNIDAD 2</b></p> <p>Conoce la importancia de los controles médicos desde el momento de la concepción hasta el nacimiento y los tres años de edad.</p>	<p>Reconoce los síntomas de un niño sano y niño en riesgo a los siete primeros días de vida y los exámenes físicos.</p> <p>Conoce la prioridad de los controles que el infante debe realizar durante los primeros años de vida.</p> <p>Sabe la importancia de los chequeos físicos a realizar al bebe en los controles.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aparato Cardiovascular: Latido de la punta: si es visible o palpable.</li> <li>2. En los genitales</li> <li>3. El examen ocular funcional y anatómico debe.</li> <li>4. La displasia de cadera.</li> </ol>	<p><b>COGNITIVO</b> Distinguir los síntomas de un niño sano y niño en riesgo a los siete primeros días de vida y los exámenes físicos</p> <p><b>PROCEDIMENTAL</b> Programar los controles de Puericultura.</p> <p>1.- Niño Sano: Todo recién nacido en las primeras 48 horas de nacido, en la maternidad o el hogar. Realizar terreno integral la primera semana del alta.</p> <p>2.- Casos de riesgo: Es necesario recordar que en todas las edades, y sobre todo en el menor de un año, los casos de riesgo tienen un seguimiento diferenciado.</p> <p>Entre las diferentes situaciones de riesgo se pueden mencionar:</p> <p>a) Bajo Peso al Nacer; b) Edad gestacional menor de 37 semanas; c) Embarazo múltiple; d) Desnutrido; e) Enfermedad congénita grave; f) No lactancia materna en el menor de 3 meses; g) Hijo de madre adolescente; h) Riesgo social Riesgo menos grave:</p> <p><b>ACTITUDINAL</b></p> <p>Aplicar los conocimientos, investigar en su entorno a los niños que tienen displasia de cadera, dar un informe desde el día su nacimiento.</p>	<p>Aplicación de inteligencias múltiples de Robert Gardner, utilizando la caja de herramientas.</p> <p>Aplicación de Niveles de comprensión de David Perkins</p>	<p><b>6 HORAS</b></p>
---	--	--	--	-----------------------



<p><b>UNIDAD 3</b></p> <p>Distingue las características básicas de la evolución del niño de 0 a 3 años, en cuanto a comportamiento, adquisición de habilidades, destrezas, lenguaje, conducta social, de una manera óptima.</p>	<p>Conoce los controles que se le deben hacer al recién nacido y en sus etapas de crecimiento, junto con los exámenes físicos a realizarse.</p> <p>Aprende el desarrolla la parte cognitiva, del lenguaje, comportamiento social y de la personalidad desde el nacimiento hasta los tres años de edad.</p>	<p><b>COGNITIVO</b></p> <p>Realizar lecturas sobre los controles que se le deben hacer al recién nacido y en sus etapas de crecimiento, junto con los exámenes físicos a realizarse.</p> <p>Aprender a estimular tempranamente al niño para desarrollar su psicomotricidad, intelecto, lenguaje.</p> <p><b>PROCEDIMENTAL</b></p> <p>Realizar organizadores gráficos de los controles que se le deben hacer al recién nacido y en sus etapas de crecimiento, junto con los exámenes físicos a realizarse.</p> <p>Evaluar el desarrollo psicomotor de los niños en las diferentes etapas de crecimiento.</p> <p><b>ACTITUDINAL</b></p> <p>Realizar un test para evaluar el desarrollo del lenguaje según las edades. Aplicar a 5 niños y realizar las tabulaciones correspondientes.</p>	<p>Aplicación de inteligencias múltiples de Robert Gardner, utilizando la caja de herramientas.</p> <p>Aplicación de Niveles de comprensión de David Perkins</p>	<p><b>6 HORAS</b></p>
---	--	--	--	-----------------------



<p><b>UNIDAD 4</b></p> <p>La alimentación, la leche materna, nutrición y hábitos de higiene.</p>	<p>Explica lo necesario que son las sustancias esenciales para el mantenimiento de la vida y el crecimiento del niño y sus funciones físicas y psíquicas en la actividad diaria. Son fundamentales para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar su crecimiento (peso y longitud) dentro de los límites normales para su edad.</li> </ul>	<p><b>COGNITIVO</b></p> <p>Indicar la importancia de la leche materna para la buena alimentación del recién nacido.          Conocer la variedad de vegetales, proteínas, carbohidratos, frutas para una buena alimentación y su manipulación.  <b>Alimentación:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lactancia: LME hasta los 6 meses y complementada hasta los 2 años.</li> <li>2. Alimentación complementaria</li> <li>3. Edad de incorporación a la dieta familiar</li> <li>4. Características de la alimentación.</li> <li>5.- Hábitos de higiene.</li> </ol> <p><b>PROCEDIMENTAL</b></p> <p>Exponer la importancia de la leche materna y sus beneficios para el nacido.          Indicar la gran variedad de vegetales, proteínas, carbohidratos, frutas que tiene nuestro país; para una buena alimentación y saber manipularlos para alimentar al niño@ después de los seis meses de edad.</p> <p><b>ACTITUDINAL</b></p> <p>Elaborar una guía de nutrición básica dependiendo de las edades asignadas para desarrollar este trabajo.</p>	<p>Aplicación de inteligencias múltiples de Robert Gardner, utilizando la caja de herramientas</p> <p>Aplicación de Niveles de comprensión de David Perkins.</p>	<p><b>6 HORAS</b></p>
--	--	---	--	-----------------------



## 2. CONOCIMIENTOS PREVIOS DE LA MATERIA

- 1.1. Alimentación y nutrición
- 1.2. Estimulación temprana
- 1.3. Etapas de gestación de tu bebé durante el embarazo

## 3. UNIDADES TEÓRICAS

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

#### 3.1. BASE TEORICA DE LA PUERICULTURA

##### INTRODUCCIÓN

La importancia del cuidado integral de los primeros años de vida de los niños y niñas para su desenvolvimiento en su primera infancia constituye la base de las capacidades cognitivas, emocionales y sociales de las personas, en la que influyen de forma importante las experiencias durante la infancia temprana, las que serían fundamentales en las oportunidades futuras de aprendizaje, salud física y mental.

Evidenciar parvularias con profundos conocimientos de puericultura en los centros de educación, guarderías, en especial los Guaguas centros que patrocina el Municipio de Quito y otras entidades tanto públicas como privadas de nuestro país. La estimulación que las parvularias otorgan en el cuidado y educación debe ser de alta calidad, tiene efectos positivos, tanto en el desarrollo cognitivo como socioemocional de los niños y niñas, especialmente para aquellos que provienen de familias de mayor vulnerabilidad social.

##### 3.1.1. ¿Qué es la puericultura?



## Instituto Superior Tecnológico Japón

La salud infantil es un elemento de suma relevancia en cualquier lugar del mundo. Hablar de este tema es necesariamente pensar en la puericultura, que se conoce comúnmente como la crianza y cuidados del niño.

Sin embargo, muchos ignoran la verdadera definición de puericultura, que básicamente son las prácticas que tienen como objetivo principal facilitar el sano desarrollo de los niños, sobre todo durante los primeros años de su vida.

De hecho, el término puericultura tiene su origen en el latín. Según la Real Academia Española (RAE) se compone de las palabras puer, que significa niño, y cultura, que se traduce como cultivo o crianza. La puericultura jamás debe confundirse con la pediatría. Aunque está considerada como una ciencia, consiste principalmente en prácticas, normas, procedimientos, es la crianza de los niños y niñas para promover un sano crecimiento y que se mantengan lo más saludables posible.

La puericultura tiene su origen en Francia. Fue allí donde Pierre Budin sentó las bases de todas las técnicas necesarias para evitar las enfermedades y la mortalidad infantil, hacia el año 1890. Este francés inicia e impulsa a la Puericultura. Alineado a esto Paul Strauss da apertura a la Escuela Central de Puericultura, para contrarrestar la mortalidad infantil. Adolfo Pinard en 1898, indica las bases de la Puericultura, los siguientes temas de estudio comprendía la Puericultura antenatal (estudiando la herencia y la eugenesia), la Puericultura concepcional (higiene de la concepción y el parto) y la Puericultura transnatal (higiene de la infancia hasta la pubertad).

A comienzo del siglo XX, se confirma a la Puericultura como ciencia acompañada de la creación de instituciones tendientes a profundizar y divulgar sus conocimientos.

Enfocado a la divulgación de estos conocimientos se encuentra el Instituto Superior Japón, dando cumplimiento al PEA en la carrera de la Educación Parvularia.

Nuestras estudiantes son personas comprometidas con su proceso de aprendizaje y trabajan por alcanzar sus metas, promueven su espíritu investigativo a través de la observación y la generación de hipótesis.





## Instituto Superior Tecnológico Japonés

Esta ciencia tiene como propósito principal lograr las condiciones para que cualquier niño o niña pueda crecer en un entorno idóneo y que le permita desarrollar todas sus aptitudes y actitudes, tanto físicas como a nivel psicológico y social. Por lo general, un puericultor acompaña al niño desde su nacimiento hasta los 6 años de vida o un poco más. Estas prácticas pueden dividirse en varias etapas.

### ✓ **Puericultura pre concepcional**

Es aquella que se encarga de dar a los padres todos los conocimientos necesarios para la llegada del niño. Además, analiza el estado de salud de los progenitores, para determinar si existe algún riesgo y adelantarse a posibles enfermedades hereditarias. En nuestro país Ecuador somos el tercer país con la tasa más alta de embarazos adolescentes. En los últimos 10 años, el incremento de partos en adolescentes de entre 10 y 14 años fue del 78%. Guayas, Pichincha, Manabí, Los Ríos y Esmeraldas son las provincias que concentran el mayor número de embarazos adolescentes en el país.

Ecuador, tercer país con tasa más alta de embarazos adolescentes en la región Según datos del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Ecuador tiene la tasa más alta de embarazos en adolescentes entre 10 y 19 años, detrás de Nicaragua y República Dominicana, así lo señaló la ex ministra de Inclusión Económica y Social, Berenice Cordero.

El rol del puericultor frente a estos

### ✓ **Puericultura concepcional o prenatal**

Se encarga de vigilar a la madre desde la fecundación del óvulo hasta la etapa del parto. Este tipo de puericultura tiene como función principal enseñar los cuidados básicos a la madre, que van desde la nutrición hasta la preparación para el parto.

### ✓ **Funciones de un puericultor**

Entre las ocupaciones de un experto en puericultura están las de prestar atención al desarrollo de las habilidades psicomotoras y al desarrollo del lenguaje del niño y la



## Instituto Superior Tecnológico Japonés

niña. Asimismo, se centra en la nutrición, en enseñar una correcta higiene, iniciarlo en el mundo escolar, y todos los detalles importantes durante su etapa de crecimiento.

La puericultura no solo contempla los aspectos físicos y de salud de un niño y niña, sino también los psicológicos; es decir, sus necesidades afectivas, sociales, emocionales y espirituales.

Después del parto, se encarga de promover y apoyar la lactancia, y de orientar a las madres para que venzan sus miedos respecto a los mitos sobre cómo criar a su pequeño.

En el Ecuador la Puericultura no es una profesión como lo es en otros países, incluso el puericultor trabaja junto al médico y la enfermera durante y después del parto. Y cuando los pequeños crecen, se involucra en el entorno escolar del niño.

Los Técnicos Universitarios en Puericultura saben cuáles son sus alcances. En ningún momento confunden su papel con el de médicos o enfermeras, aunque también trabajan en clínicas, maternidades, hospitales, centros educativos infantiles o en alguna ONG.

### 3.1.2. Fundamentación teórica

#### OBJETIVOS DE LA PUERICULTURA:

- ✓ Promover un crecimiento y desarrollo óptimo de 0 a 19 años.
- ✓ Identificar, diagnosticar y manejar precozmente los problemas de salud que puedan surgir.
- ✓ Prevenir o disminuir problemas futuros.
- ✓ Orientar a los padres en el cuidado y atención de sus hijos y a éstos en su autocuidado.

#### CLASIFICACIÓN DE LA PUERICULTURA:

1.- La puericultura prenatal

2.- La puericultura postnatal

- ✓ 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)



### **3.2. Cambios físicos y psíquicos de la mujer gestante, desarrollo del feto.**

Los diferentes cambios fisiológicos y psicológicos que se desarrollan durante las etapas de gestación normal, la mujer desencadena una serie de procesos emocionales, desde sentimientos de felicidad, inseguridad e inclusive el rechazo inicial, aun cuando conscientemente desee al futuro bebé.

En nuestro país los impactos emocionales más frecuentes en una menor embarazada son el temor, la confusión, la ansiedad y el alejamiento de los adolescentes de su edad, debido a que aún no entienden por completo los cambios físicos que se presentan en sí mismas, lo cual hace que se sienta excluida de alguna manera.

<sup>1</sup> <https://www.publicafm.ec/noticias/ecuador/1/embarazo-adolescente-ecuador>

Todo embarazo implica cambios y crisis que se consideran normales y esperables en el mismo, las vivencias y los profundos cambios que ocurren, aumentan el peligro de presentar cambios emocionales, se consideran como elementos normales de la crisis del embarazo los cambios físicos, anímicos y sociales; tales como asumir el rol maternal; hacer un lugar para el bebé en el mundo de la madre; cambios en relación a consigo misma, con la pareja y la familia.

A continuación se presenta al Grupo Italfarmaco, nació en Milán (Italia) en 1938 , bajo en nombre de Italfarmaco SpA. Dos hitos jalonan su historia: es una de las pocas empresas italianas constituidas exclusivamente con capital nacional y también una de las escasas compañías creadas antes de la Segunda Guerra Mundial.

Sus científicos y profesionales médicos explican los cambios físicos, emocionales, tanto de la madre como del feto. 2. NATALBEN <https://www.natalben.com/grupo-italfarmaco-laboratorio-experto-salud-mujer>

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 4

Mes 5

Mes 6

Mes 7

Mes 8

Mes 9

### Cambios en la madre

- ✓ Sensación de cansancio
- ✓ Formación del tubo neuronal: es esencial aporte extra de vitamina B12 y ácido fólico.
- ✓ Deseo frecuente de orinar
- ✓ Puede producirse sangrado durante la implantación del cigoto
- ✓ El útero comienza a aumentar de tamaño y a acumular sangre
- ✓ Empieza a formarse la placenta y el cordón umbilical

### Cambios en el hijo

El día 25 el corazón empieza a latir (60 veces/min).  
Empiezan a formarse:

- ✓ El tubo neuronal
- ✓ Las extremidades
- ✓ El tubo digestivo
- ✓ Los pulmones
- ✓ Los riñones
- ✓ El hígado





### **Síntomas del primer mes de embarazo**

La congestión en los pechos suele ser el primer signo de gestación

En este primer mes se produce la ovulación y, por lo tanto, la fecundación. Al final de este mes llegarán momentos de incertidumbre: ¿Estaré embarazada o no? ¿Los síntomas que noto indican que me va a venir la regla o que espero un bebé? Las molestias de las primeras semanas de gestación son muy especiales y pueden cambiar según la mujer, incluso cada embarazo.

### **Cambios en la madre**

El primer mes de embarazo se contabiliza desde el primer día de la última menstruación, lo que significa aproximadamente dos semanas antes de la fecundación. Al final de la segunda semana se produce la ovulación, se libera un óvulo que, si es fecundado, se implantará en la pared del útero.

El primer mes de embarazo es el mes que pasa más desapercibido, dado que hasta que no aparece un retraso en la menstruación; no se pueden confirmar las sospechas de embarazo, aunque en algunas mujeres se produce un ligero sangrado en el momento de la implantación.

Además del obvio retraso de la regla, pueden aparecer los primeros síntomas del embarazo. Estos síntomas son muy variados y no todos se presentan en todas las mujeres, ni tampoco con la misma intensidad y son diferentes en cada embarazo. Estos síntomas pueden ser cansancio, irritabilidad, cambios de humor, náuseas y vómitos.



### **Cambios físicos**

Desde el primer mes de embarazo, gran parte de las futuras madres esperan ver los primeros cambios en vientre pero el útero todavía no ha aumentado de tamaño, aunque pueden sentirse algo hinchadas y con molestias y pinchazos similares a los que se producen en el periodo premenstrual.

El primer cambio físico apreciable es el aumento en la tensión, volumen y congestión de los pechos debido al incremento en los niveles de progesterona y estrógenos. También se produce un aumento en las ganas de orinar debido al aumento del flujo de sangre, pasando por los riñones mayor cantidad de líquido.

En algunas mujeres se producen ligeros sangrados con una duración de un par de días, en estos casos, aunque generalmente no tiene repercusiones, es recomendable comunicárselo al ginecólogo.

### **Cambios psicológicos**

En el embarazo, los cambios físicos son los más evidentes, pero existe una importante parte psicológica a tener en cuenta. Durante el primer mes de embarazo e incluso en los primeros meses es normal experimentar estrés e inseguridad emocional, especialmente si se trata del primer embarazo, donde todos los cambios y sensaciones son completamente nuevos, por que aparecerán dudas y desasosiego frente a lo desconocido.

Además, los cambios hormonales que producen en el organismo producirán una inestabilidad emocional provocando una mayor irritabilidad y frecuentes cambios de humor.

### **Primer mes de gestación: embrión de 4 milímetros**

La fecundación se produce con la unión de un óvulo y un espermatozoide. Esta unión da lugar al cigoto, que comienza a dividirse formando un grupo de células, y se desplaza hacia el útero donde se implanta hacia el noveno día tras la concepción.



En los siguientes días, este grupo de células, se diferencia en tres capas que darán lugar al sistema nervioso central, las estructuras digestivas y urinarias, así como los huesos, músculos y el sistema sanguíneo. También en el primer mes de embarazo se va formando la cavidad amniótica con el líquido amniótico en su interior, y también se empieza a formar la placenta y el cordón umbilical para transportar de la madre al hijo, oxígeno y nutrientes.

**Según el testimonio de Irma**, al narrarnos su experiencia de ser primeriza a sus veinte y cinco años de edad, surgió un deseo de verificar si estaba embarazada, compro los test de embarazo de orina que se pueden comprar en cualquier farmacia, para salir de dudas compro dos, pues ya tenía un retraso de su período y al sentir otros síntomas, como dolor en la zona de las lumbares, dolor en los ovarios, mareos y náuseas, le acechaba la idea de que estaba embarazada. En efecto después de realizarse el test de embarazo indicaba que estaba embarazada.

No sabía cómo decírselo al padre de mi hijo ya que teníamos casi dos meses de estar saliendo, le conté de los resultados, él me dijo, que en sus planes no estaba tener un hijo, por lo mismo que estábamos estudiando, todo los argumentos que me manifestó para lograr que yo abortara no me convencieron, seguí firme en mi dedición de tenerlo, entendí que al tomar esta decisión era una responsabilidad para toda mi vida, que no sería fácil enfrentar a mi familia, compañeras de estudio y sus críticas, la idea que me asaltaba una y otra vez en mi mente y me ponía temerosa, como lo iba a mantener, y se acabarían mis sueños de seguir estudiando y que me tocaba trabajar para salir adelante los dos, mi bebe y yo.



Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 4

Mes 5

Mes 6

Mes 7

Mes 8

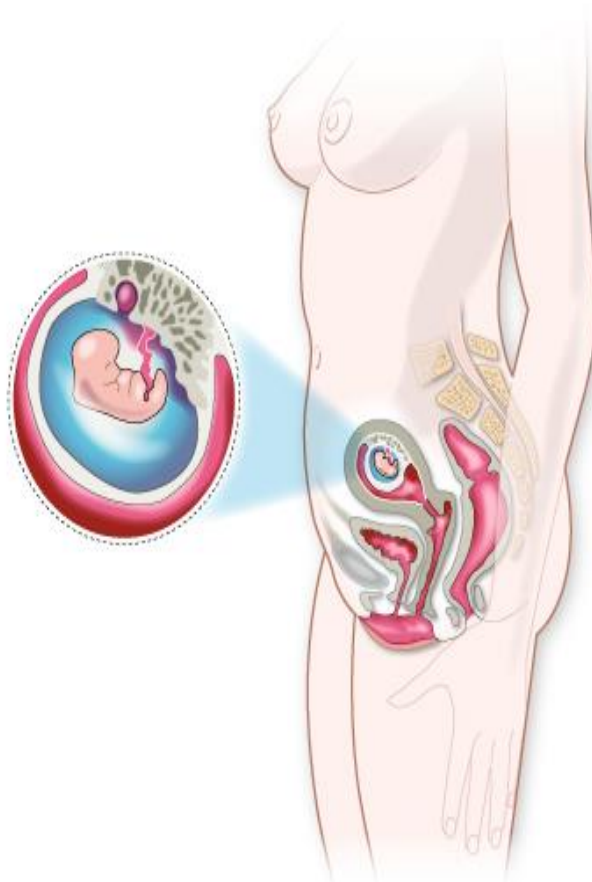
Mes 9

### Cambios en la madre

- ✓ Disminución del apetito, ardores y estreñimiento
- ✓ Siguen las náuseas
- ✓ Tirantez y aumento de la sensibilidad en el pecho
- ✓ La areola se torna a marrón
- ✓ La cadera comienza a ensancharse y hay molestias en la zona
- ✓ El cordón umbilical está totalmente formado
- ✓ Piernas y pies hinchados por retención de líquidos

### Cambios en el hijo

- ✓ Se cierra el tubo neural
- ✓ Se forman boca, lengua, orejas, nariz, párpados, muñecas, dedos, aparato nervioso y muscular
- ✓ Se desarrolla el estómago, vejiga y recto
- ✓ Aparece una protuberancia que dará lugar al pene y al clítoris. Detrás aparecen pliegues que darán lugar a la uretra, el pene y los labios menores







### **Síntomas del segundo mes de embarazo**

Aumenta el volumen de sangre y baja la tensión. En el segundo mes de gestación, la embarazada ya conoce su estado. Para algunas mujeres son unas semanas muy incómodas por los clásicos síntomas del embarazo, como las náuseas, los vómitos, el cansancio.

### **Cambios en la madre**

Durante este mes se mantendrán todos los síntomas que aparecieron en el inicio de la gestación: náuseas, vómitos, cefaleas (dolores de cabeza), cansancio, etc.

### **Cambios físicos**

La tensión arterial se encuentra algo baja y el volumen sanguíneo del organismo aumenta un 10%, notándose en gran medida en la zona genital, así la vulva y la vagina adquieren un color más oscuro y azulado.

Los cambios en los pechos continúan, se hacen más grandes, pesados y sensibles. La areola mamaria se vuelve de un color más oscuro.

El útero aumenta de tamaño, pudiendo provocar molestias y sensación de pinchazos, aunque todavía no se perciben cambios en la zona del vientre. Sin embargo se puede notar el abdomen más ensanchado y los muslos ligeramente hinchados.

En este mes pueden aparecer ardores, estreñimiento y calambres en las piernas.



## **Diagnóstico del embarazo**

Actualmente existen pruebas de detección de embarazo muy precoces y fiables, que puedes realizar tú misma y que se encuentran disponibles en cualquier farmacia o en tu centro de salud.

## **Cambios en el hijo en el segundo mes de gestación**

- En este periodo continúa el desarrollo de los órganos y sistemas en el embrión.
- El corazón comienza a formarse, al igual que el aparato digestivo.
- Los brazos y piernas crecen en longitud, aparecen los dedos en manos y pies.
- Se distingue la nariz, las orejas, los párpados y la boca se puede apreciar.
- Se desarrolla el aparato urinario y genital, aunque los genitales externos todavía no se han diferenciado, por lo que no se puede determinar el sexo mediante observación en una ecografía.

**Testimonio de Irma**, en el segundo mes comencé a darme cuenta que mi olfato percibía olores desagradables al entrar en la cocina, esto me provocaba náuseas y no tenía mucho apetito.

Amante de percibir buenos aromas de perfumes estos se volvieron en este periodo tan repugnante que no los soportaba, me alejaba rápidamente de estas personas, por más de un año y medio y en ocasiones hasta la actualidad no soporto oler algunos perfumes.

Al momento de observarme en el espejo mire que las zonas de las axilas se habían tornado más oscuras, y mis senos eran más rígidos y duros.



## Imagen: 3 Embarazo mes a mes: Cambios en la embarazada y el bebé Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 4

Mes 5

Mes 6

Mes 7

Mes 8

Mes 9

### Cambios en la madre

- ✓ Es el mes con mayor peligro de aborto
- ✓ Aparecen antojos y aversiones a olores y comidas
- ✓ Disminuyen o cesan las náuseas
- ✓ Se toleran mejor los alimentos
- ✓ Cambios bruscos de humor
- ✓ Las encías se inflaman
- ✓ Aumenta la glándula tiroidea
- ✓ La base del cuello puede engrosarse
- ✓ Aumenta el volumen de sangre
- ✓ Aparecen manchas en la cara, abdomen y labios mayores, ahora de color marrón oscuro

### Cambios en el hijo

- ✓ Se oyen los latidos fetales
- ✓ Las extremidades tienen una longitud proporcional al cuerpo
- ✓ Sistema nervioso totalmente formado
- ✓ Es sensible al tacto
- ✓ Aparecen 20 botoncitos en la boca que serán los dientes de leche
- ✓ Comienza a excretar orina al líquido amniótico y pueden moverse





### **Cambios en el tercer mes de embarazo**

El útero crece y ya se nota la tripa de la madre. En el tercer mes de embarazo algunos de los síntomas de la gestación empiezan a mitigarse. La mujer se siente cada día un poco mejor, y es probable que note que su cintura se ha agrandado unos centímetros.

### **Cambios en la madre**

Comienzan a desaparecer la sensación de mal cuerpo. En la mayoría de las embarazadas las náuseas desaparecen en este mes, sin embargo también tardar más en desaparecer e incluso pueden persistir durante todo el embarazo. Si además de las náuseas, se mantienen los vómitos y son continuos puede aparecer la hiperémesis gravídica, considerándose una situación grave que requiere ingreso hospitalario. Otros síntomas como la inestabilidad emocional, el aumento de pecho o los calambres nocturnos continúan durante este mes.

### **Cambios físicos**

Se produce una mayor pigmentación de la piel debido al efecto hormonal. Este aumento se produce en zonas como la línea desde el abdomen hasta el ombligo, la axila, alrededor de las areolas mamarias (que se van haciendo más grandes y oscuras), el periné y en el interior de los muslo. También puede aparecer en la cara, denominándose cloasma gravídico. Estas manchas no se pueden evitar pero se puede atenuar su aparición evitando la exposición o protegerse adecuadamente frente al sol. Generalmente, suelen desaparecer tras el parto.

En este periodo aparece, en muchas embarazadas, los reflujos y ardores causados por la compresión que ejerce el útero. Esta presión del útero también se produce sobre el retorno venos de la parte inferior del cuerpo, lo que produce una sensación de pesadez en las piernas. Con frecuencia se puede experimentar un aumento en la salivación, denominado ptialismo o hipersialorrea.



El útero continúa su crecimiento y ya se encuentra por encima de la pelvis. Este crecimiento provoca molestias pélvicas, un aumento de peso y ya se comienza a notar una cierta tripa. La ganancia media de peso a estas alturas de embarazo es de 2 kg.

¿Quieres conocer tu fecha probable de parto? Puedes estimar tu fecha probable de parto de forma aproximada y sencilla.

Alimentación: náuseas y vómitos

Las náuseas y vómitos son muy comunes en los primeros meses del embarazo. Conoce algunas recomendaciones y consejos para ayudar a disminuirlos.

### **Cambios en el hijo en el tercer mes de gestación**

- En este mes finaliza el periodo embrionario y comienza el fetal. Gran parte de las estructuras del feto ya están formadas y a partir de este momento comienza una etapa de crecimiento y desarrollo.
- La cabeza del feto continúa siendo desproporcionada, tiene casi el mismo tamaño que el resto del cuerpo. Los rasgos faciales se distinguen cada vez con más claridad.
- El feto se mueve estirando y encogiendo los brazos y piernas. Su corazón late entre 120 y 160 veces por minuto.
- Hacia la semana 11 y 12 ya se pueden diferenciar el sexo de los genitales externos. El tamaño del feto al final de este mes es de entre 6,5 y 8 cm y tiene un peso de entre 13 y 20 gramos.

**Testimonio de Irma**, mi inseguridad emocional se acentuó más, me sentía sola acompañada de estos síntomas que me aquejaban, vomitada una o dos veces al día, sabía que debía subir de peso pero en mi caso bajaba, el doctor me sugirió que cada hora este comiendo lo que no me provocara náuseas, pues la carne y el pollo no toleraba, comía frutos secos en abundancia, y variedad de frutas también.





## **Síntomas del cuarto mes de embarazo**

Es un buen momento para hacer deporte. En el cuarto mes de gestación, el embarazo ya es difícil de ocultar, y por otra parte, el mayor riesgo de aborto ha pasado. Así que ha llegado el momento de disfrutar de este momento tan especial.

### **Cambios en la madre**

La mujer embarazada puede sufrir con frecuencia infecciones bucales y sangrado de encías, denominado gingivitis, por ello es necesario una buena higiene bucodental.

En ocasiones también puede haber mayor facilidad para el sangrado nasal, epistaxis, y el taponamiento, rinitis gravídica. Se producen visibles cambios en la piel por el incremento de melanina, con un aumento en el número de lunares y aparece la una línea más oscura desde el pubis hasta el ombligo, llamada línea alba.

### **Cambios físicos**

Al final de este mes el útero sigue creciendo y ya se encuentra por debajo del ombligo. Esto provoca que aparezcan molestias a nivel abdominal, la compresión de los nervios de las piernas, produciendo con frecuencia calambres nocturnos y la compresión de la vejiga, aumentando la necesidad de orinar. A partir de este mes es probable que aparezcan los conocidos antojos, preferencias, en ocasiones extrañas a la hora de comer.

Las probabilidades de aborto a partir de este mes se reducen en gran medida, la placenta completa su formación y algunas embarazadas pueden comenzar a notar los movimientos del feto. Es momento más indicado para comenzar a hacer ejercicio como caminar, natación y el yoga. El aumento de peso hasta este mes es de unos 4 ó 5 kilogramos.

### **Cambios psicológicos**

Durante el segundo trimestre el carácter de la futura madre se volverá más positivo y tranquilo.



La marcada inestabilidad emocional de los primeros meses debido a los cambios hormonales, tienden a reducirse paulatinamente. El embarazo ya es evidente, y los meses más críticos para la evolución del embarazo han pasado. La futura maternidad se convertirá en la máxima prioridad para la madre.

¿Es recomendable comer pescado en el embarazo?

Consejos y recomendaciones para tu dieta durante la etapa del embarazo

### **Cambios en el hijo en el cuarto mes de gestación**

- El cuerpo empieza a hacerse más grande que la cabeza. Al final de este mes el feto mide 12,5 – 14 centímetros y pesa alrededor de 150 gramos.
- Aparecen los labios en la boca del feto y ya es capaz de bostezar y realizar gestos faciales.
- Su piel se recubre de una capa fina de pelo llamada lanugo.
- En los dedos de manos y pies aparecen las uñas.
- El feto está mucho más activo, ejercita los músculos moviéndose con más frecuencia, fuerza y coordinación. No permanece quieto más de 3 o 4 minutos.

**Testimonio de Irma,** por mis sentimientos encontrados, me enfrente a un mundo de pensamientos, si mi bebé estaba mal al momento de nacer, y si yo moría y lo dejaba sólo. Un día totalmente abrumada y confundida, estaba en mi cama recostada, y con lágrimas en los ojos me aferré a mi bebe con todas mis fuerzas, y supe que lo tendría a pesar de todo y todos. Por fin mi cuerpo cambiaba y se observaba mi embarazo y necesitaba ropa ya no me quedaba nada de lo que tenía para ponerme.





Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 4

Mes 5

Mes 6

Mes 7

Mes 8

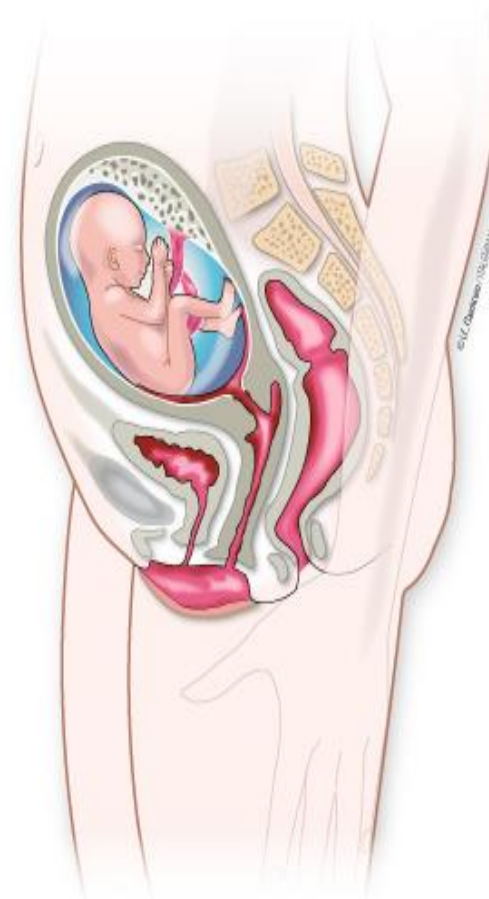
Mes 9

### Cambios en la madre

- ✓ Útero y mamas siguen creciendo
- ✓ Picazón y estrías debido al estiramiento de la piel
- ✓ La línea que une el pubis con el ombligo se tiñe de marrón oscuro
- ✓ Sensación de pesadez en las piernas por la retención de líquidos
- ✓ Se empiezan a sentir los movimientos del feto, que está activo

### Cambios en el hijo

- ✓ El cuerpo se recubre del vórnix caseoso
- ✓ Rápido crecimiento del feto
- ✓ La sangre comienza a formarse en la médula ósea
- ✓ El tejido adiposo comienza a producir calor
- ✓ En las mujeres se forma el útero
- ✓ En los varones bajan los testículos
- ✓ Al final de este mes, el bebé pesa 450 gramos y mide 20 centímetros





### **Cambios en el quinto mes de embarazo**

Pueden aparecer varices, estrías o hinchazón en manos y pies. En el quinto mes de embarazo y a medida que la gestación avanza, aparecen nuevos síntomas como la retención de líquidos. En este mes se producen dos hechos fundamentales: la ecografía de la semana 20 en la que se analiza detenidamente al bebé y se ve su sexo, pero lo más emocionante es que la madre nota por primera vez las patadas de su bebé.

### **Cambios en la madre**

Las molestias y síntomas típicos del inicio del embarazo se hacen más leves. Se produce un aumento de flujo vaginal de un color blanco o amarillento y con una consistencia más espesa de lo normal, es la denominada leucorrea. En la misma zona hay un aumento del flujo sanguíneo proporcionando una coloración más oscura en los labios mayores y menores de la vagina.

### **Cambios físicos**

Los tobillos y muñecas pueden hincharse, generalmente al final del día y si se está mucho de tiempo de pie. Esto se debe a la compresión de las venas por el útero que dificultan el retorno venoso y los cambios hormonales, favoreciendo la aparición de varices.

El útero sigue su crecimiento y ya se encuentra a la altura del ombligo. A partir de la semana 20 crecerá alrededor de 1 cm cada día. Este crecimiento favorece la aparición de estrías por el estiramiento de la piel. En este mes ya es normal notar los movimientos fetales, que serán más evidentes durante la noche mientras se está acostada. Al término de estas semanas el aumento normal de peso se estima en 5 ó 6 kilogramos.

¿Qué es la diabetes gestacional? Infórmate como se diagnostica y en que consiste la prueba de glucosa.



## Ecografía semana 20

Se trata de la ecografía más importante del embarazo, en la que además puedes determinar el sexo de tu bebé con un bajo porcentaje de error.

### **Cambios en el hijo en el quinto mes de gestación**

- Al final de este mes, el feto pesa unos 350 gramos y mide unos 25 centímetros.
- La piel del feto se desarrolla dando lugar a dos capas, la dermis y la epidermis. Bajo la piel se empieza a aparecer grasa y las glándulas epiteliales producen unas secreciones blanquecinas y pastosas, llamadas vernix caseoso, con la función de proteger la piel de la agresión del líquido amniótico. Sin embargo, el feto tragará líquido amniótico para que su aparato digestivo vaya madurando y creciendo.
- El sistema nervioso, especialmente el cerebro, continúa su crecimiento y desarrollo. Durante esta etapa el feto desarrolla enormemente el sentido del tacto.
- Aparecen las marcas y surcos en la palma de las manos y en la planta de los pies. Éstos vienen definidos genéticamente y son únicos en cada persona.
- 

**Testimonio de Irma, Testimonio de Irma,** Dios es tan y tan grande; en los controles que tenía que hacerme cada mes al momento de realizarme la ecografía pélvica y colocarme un gel en mi abdomen apareció una pequeña cosita latiendo, era el corazoncito de mi bebé, pude ver la bolsita todo, que Grande es Dios!



Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 4

Mes 5

Mes 6

Mes 7

Mes 8

Mes 9

### Cambios en la madre

- ✓ El útero sigue creciendo
- ✓ Aumentan los ardores
- ✓ Comienza la dificultad para respirar
- ✓ El útero empieza a contraerse y relajarse pueden sentirse pinchazos leves
- ✓ La espalda comienza a resentirse por el peso

### Cambios en el hijo

- ✓ Aumenta el peso, comienza a acumular grasa
- ✓ La piel está roja y arrugada
- ✓ Se separan los dedos de manos y pies
- ✓ Las cejas se diferencian
- ✓ El aparato respiratorio y el sistema nervioso siguen su evolución
- ✓ Al final de este mes, el bebé pesa 820 gramos y mide 30 centímetros





### **Cambios en el sexto mes de embarazo**

La gestante tiene más curvatura en la espalda para compensar la barriga. En el sexto mes de gestación, el embarazo es muy evidente. Por el crecimiento del útero la futura madre puede experimentar molestias digestivas, como los ardores de estómago, o dolores de espalda.

#### **Cambios en la madre**

Sexto mes de embarazo en el transcurso del sexto mes, probablemente ya hayan desaparecido la mayoría de los síntomas del primer trimestre. El tamaño de la barriga ya es evidente para todo el mundo y los movimientos del feto se notan a diario. Los pechos han aumentado hasta el triple de su tamaño normal y las areolas son cada vez más grandes, oscuras y pueden aparecer pequeños bultitos. La línea alba (línea que va desde el pubis hasta por encima del ombligo) se hace más evidente por el aumento de melanina en la zona.

Se produce un aumento del volumen sanguíneo por lo que disminuye la proporción de glóbulos rojos en sangre y con ello los niveles de hierro, pudiendo aparecer anemia. También aumenta la frecuencia cardíaca que, junto al aumento del volumen sanguíneo, produce que se note un aumento de palpitaciones. Los cambios hormonales todavía pueden provocar alteraciones psicológicas como los cambios de humor repentinos.

#### **Cambios físicos**

El útero se encuentra por encima del ombligo, lo que provoca molestias a nivel costal y púbico. Este crecimiento del útero ejerce presión sobre distintas partes de los organismos, como en el estómago produciendo ardores y reflujo en los intestinos produciendo gases, flatulencias y estreñimiento y sobre la vejiga produciendo un aumento en la necesidad de orinar y las infecciones. A medida que el útero crece, también lo hace el volumen de la barriga provocando que la piel se estire lo que favorece la aparición de estrías, molestias y picores en la zona. Se produce una sensación de torpeza debido a que el tamaño de la barriga comienza a desplazar el centro de gravedad del cuerpo hacia delante. Para compensar este cambio,



se produce una mayor curvatura de la espalda denominada hiperlordosis lumbar. Al final de este mes la ganancia de peso es de entre 5 y 7 kilogramos.

Anemia en el embarazo, en este momento del embarazo es posible padecer anemia, una de las complicaciones más frecuentes de las mujeres embarazadas. Conóce como llevar una dieta rica en hierro para evitarla.

### **Cambios en el hijo en el sexto mes de gestación**

- El feto alcanza los 32-34 centímetros y un peso de entre 800 y 1.000 gramos
- El feto todavía tiene la piel arrugada y delgada. Realiza múltiples gestos faciales sacando la lengua, bostezando, sonriendo, abriendo los párpados, etc.
- Sus 5 sentidos ya están desarrollados, toca diferentes partes de su cuerpo y las paredes del útero, traga líquido amniótico para la formación de las papilas gustativas, comienza a escuchar y diferenciar sonidos, es capaz apreciar la tenue luz que puede dejar pasar las gruesas paredes del útero. El color de sus ojos no se desarrolla por completo, pudiendo cambiar en las primeras semanas de vida.
- El feto tiene sus ciclos, pasará largos ratos dormido sin moverse y ratos despierto, siendo sus movimientos más evidentes y realizados a diario. Cambia de posición varias veces al día, gira, da vueltas y patadas gracias a que el espacio amniótico es aún muy espacioso. Incluso se puede percibir su hipo en forma de espasmos, la falta de aire en sus pulmones impide que puedan generar sonido. El hipo es un signo de bienestar fetal, por lo que no debe preocupar si se nota.

**Testimonio de Irma,** Conforme iba creciendo mi barriga también iban desapareciendo los malestares de las náuseas y mejoraba mi apetito, podía comer pollo pero carne no. El sueño empezó hacer tan dulce y frecuente que calmo mis estados de ánimo, con mi familia las cosas empezaron a mejorar y el sentido de bienestar me invadía cada día.



Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 4

Mes 5

Mes 6

Mes 7

Mes 8

Mes 9

### Cambios en la madre

- ✓ El útero crece más deprisa
- ✓ Disminuye la cantidad de líquido amniótico
- ✓ El dolor abdominal va en aumento
- ✓ Dolor en la pelvis
- ✓ Lo ideal es dormir sobre el lado izquierdo para no disminuir el flujo de sangre
- ✓ Aparecen las hemorroides
- ✓ Puedes sufrir calambres en las piernas
- ✓ Cuida el calcio en tu dieta

### Cambios en el hijo

- ✓ Comienza a moverse a la posición cefálica (cabeza abajo) para prepararse para el parto
- ✓ Aumenta la masa ósea
- ✓ Los pulmones cumplen su función
- ✓ El sistema nervioso controla los movimientos involuntarios
- ✓ Sigue el acúmulo de grasa, que supone el 3,5% del cuerpo del bebé
- ✓ El feto llora, responde a los estímulos de la luz y sonido
- ✓ Al final de este mes, el bebé pesa 1.400 gramos y mide 40 centímetros





### **Cambios en el séptimo mes de embarazo**

Aparecen problemas para conciliar el sueño en el séptimo mes de gestación, la embarazada experimenta algunas molestias por el peso del bebé, como retención de líquidos e hinchazón de piernas y tobillos. Ha llegado el momento de acudir a las clases de preparación a la maternidad y al parto para saber cómo afrontar el posparto.

#### **Cambios en la madre**

Pueden comenzar los problemas para conciliar el sueño debido a los cambios hormonales y los movimientos fetales que, incluso, pueden llegar a ser dolorosos en determinadas posiciones. Por ello, el insomnio puede hacer acto de presencia con mayor frecuencia. La postura más adecuada para dormir durante el embarazo es de lado y preferiblemente sobre el izquierdo.

#### **Cambios físicos**

El útero ya se encuentra a unos 10 centímetros por encima del ombligo. La presión del útero sobre la región púbica favorece la aparición de varices bulbares. El aumento de peso normal es de unos 9-10 kilogramos, por lo que es bastante normal la hinchazón leve de los tobillos al final del día por la alteración del retorno venoso.

La mujer embarazada puede sufrir una ligera caída del cabello, que se recupera tras el parto, y aumento de vello en zonas como la cara, brazos, piernas, espalda y encima del pubis. Así como notar que las uñas crece con mayor rapidez y más quebradizas. Las estrías pueden aparecer con mayor claridad, sobretodo en la zona abdominal, caderas y pechos.

Es el momento ideal para comenzar las clases de preparación al parto.

#### **Cambios psicológicos**

Llegado el tercer trimestre, el momento del parto se ve más cerca. Con ello, pueden aparecer temores y dudas sobre el parto y la capacidad para afrontar los cuidados de un recién nacido. La asistencia a los cursos de preparación al parto permite conocer cómo controlar esta ansiedad y ayudan a la pareja a prepararse para este momento mediante el





aprendizaje de técnicas de respiración, manejo del dolor, parto vaginal y parto por cesárea, además de otros temas como el puerperio.

### **Cambios en el hijo en el séptimo mes de gestación**

- El feto pesa unos 1.600 gramos y mide alrededor de 40 centímetros
- El feto posee los sentidos muy activos, es capaz de reconocer la voz materna y responder a ella.
- Su cerebro madura rápidamente, comienzan a formarse los surcos y circunvoluciones propios del desarrollo intelectual humano.
- Los músculos y pulmones se desarrollan con rapidez hasta casi completar su formación
- A partir de la semana 30 su crecimiento no va a ser tan rápido como en semanas anteriores. El diámetro de la cabeza, en la que aparecen las pestañas y cejas, aún continúa siendo superior que el del abdomen. A estas alturas del embarazo, la mayoría de los fetos ya suelen encontrarse con la cabeza hacia abajo, en la denominada posición cefálica.

**Testimonio de Irma**, Aparecieron las estrías y una picazón en el abdomen me indicaba que la piel se estaba extendiendo. Me decían que debía preparar los pezones para la lactancia de mi bebe, me di cuenta que mis pezones se habían tornado café oscuros y varias estrías alrededor de los senos también se habían formado. El doctor me indico que mi embarazo estaba siguiendo su curso normal y de seguir así mi parto sería normal. Nuevamente me realice una ecografía para saber si era varón o mujer, el resultado fue varón, como es lógico empecé a comprar ropa para niño.



Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 4

Mes 5

Mes 6

Mes 7

Mes 8

Mes 9

### Cambios en la madre

- ✓ Siguen los ardores, la dificultad para respirar y el dolor de espalda
- ✓ El abdomen se endurece
- ✓ La cadera termina de adaptarse para el parto
- ✓ El feto está en posición cefálica (cabeza abajo)
- ✓ El útero sigue creciendo
- ✓ Comienzan las contracciones uterinas
- ✓ El cuello del útero comienza a estirarse

### Cambios en el hijo

- ✓ Gana la mayor parte del peso
- ✓ El acumulo de grasa es del 7-8%
- ✓ Piel lisa y rosada
- ✓ Desarrolla el reflejo pulmonar
- ✓ Cerebro sigue creciendo
- ✓ Recibe anticuerpos de la madre
- ✓ Huesos suaves y flexibles
- ✓ Descienden los testículos de las bolsas escrotales
- ✓ Al final de este mes, el bebé pesa 2.200 gramos y mide entre 40 y 45 centímetros





### **Cambios en el octavo mes de embarazo**

El nervio ciático de la madre se resiente por la presión del útero, en el octavo mes de embarazo, el peso del útero puede provocar en la embarazo fuertes dolores de espalda, provocados por el nervio ciático. Además la embarazada notará contracciones, que aún no son de parto. Sirven para que el cuello uterino "ensaye" para cuando el bebé quiera nacer.

### **Cambios en la madre**

En este mes aumentan la probabilidad de padecer dolor en la zona lumbar, un dolor que se puede diseminar por la nalga, el muslo y llegar hasta el pie. Se trata de una ciática producida por la compresión del nervio ciático por la postura que se adopta en el embarazo y por la presión que ejerce el útero.

### **Cambios físicos**

La presión generada por el útero sobre las venas pélvicas, junto al aumento de los niveles de hormonas sexuales provoca la aparición de varices de distinto calibre y coloración en las piernas.

La presión a nivel pélvico aumenta debido a que el feto comienza a encajarse en el canal de parto, que puede producir calambres y molestias en la vagina, que se inflama y aumenta de tamaño. Además se producirá un aumento en la cantidad de secreción vaginal espesa y de coloración blanquecina.

Durante el transcurso del octavo mes, el útero puede comenzar a ponerse duro con frecuencia, provocando que la barriga adquiera una forma irregular. Se trata de las contracciones de Braxton-Hicks.

#### **Contracciones de Braxton-Hicks**

Son contracciones esporádicas, no regulares, de baja intensidad y sin dolor. Se trata de una especie de entrenamiento del útero para el trabajo de parto. Molestias comunes en el embarazo; Hinchazón, calambres, acidez de estómago, etc. son algunas de las molestias más comunes en esta etapa del embarazo. Conoce algunos consejos sobre cómo disminuirlas.



### **Cambios en el hijo en el octavo mes de gestación**

- Al finalizar este mes, el feto pesa alrededor de 2.500 gramos y superan los 35 centímetros de longitud.
- A partir de la semana 35, los pulmones han completado su maduración, aunque todavía se considera un feto prematuro.
- Su piel adquiere mayor espesor, suavidad y un color rosado. Desaparece la capa de lanugo (vello fino) y, en general, le crece una buena cantidad de pelo en la cabeza.
- A estas alturas, el feto ya suele estar colocado con la cabeza hacia abajo, es decir, en presentación cefálica. Sus movimientos son cada vez más limitados, dado que cada vez dispones de menos espacio en el interior del útero.

**Testimonio de Irma,** Debido al crecimiento de mi abdomen y que seguía creciendo, me costaba y hacia más esfuerzo al realizar algunas tareas habituales. El doctor me dio reposo. Mi bebe se movía mucho lo que me provocaba dolores, muchas veces los sentía moverse por mis costillas, le hablaba llamada la atención para que no me haga doler, esa conexión entre los dos permitía que me entienda que me dolía y dejaba de moverse.

La primera vez que sentí y vi en mi barriga mover sus pies, me invadió un deseo de ya tenerlo en mis brazos, son momentos que se quedan registrados en lo profundo del corazón.

En este mes tuve malestares de estreñimiento era más lento el movimiento del alimento a través del sistema digestivo. Los suplementos de hierro empeoraron mi estreñimiento.

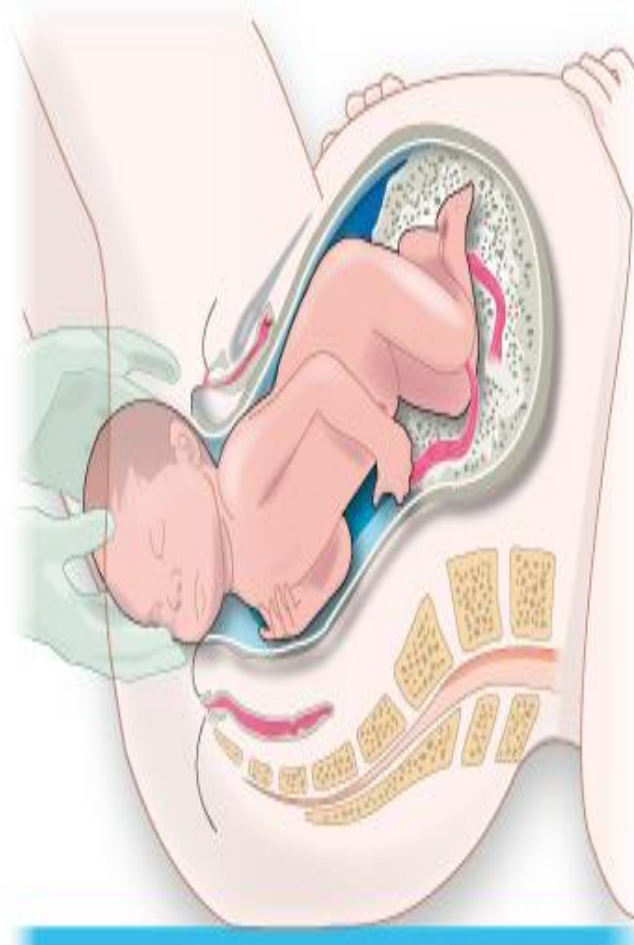


## Cambios en la madre

- ✓ Siguen las sensaciones dolorosas
- ✓ Aumenta la preocupación por el parto
- ✓ Notarás las primeras señales de que el parto de acerca

## Cambios en el hijo

- ✓ Se completa la maduración de los pulmones
- ✓ El acúmulo de grasa del bebé llega al 16%
- ✓ Orientación espontánea a la luz
- ✓ La piel es blanca o rosada azulada
- ✓ Al final de este mes, el bebé pesa 3.000 gramos y mide entre 45 y 50 centímetros





## **Cambios en el noveno mes de embarazo**

El organismo materno se prepara para la dilatación

En el noveno mes de gestación, el cuerpo de la embarazada se prepara para el parto. El bebé ya se habrá encajado y es probable que la tripa, ya muy voluminosa, se note más baja. Algunas mujeres días antes de dar a luz expulsan el tapón mucoso.

### **Cambios en la madre**

En el transcurso de las últimas semanas puede aparecer un pequeño sangrado. Se trata de un sangrado cervical debido a la dilatación del cuello uterino por el inicio de las contracciones. Con el comienzo de la dilatación también se puede producir la expulsión del tapón mucoso (secreción pegajosa de transparente o de color marrón). Este hecho no es indicativo de que se vaya a producir el parto, todavía puede faltar cierto tiempo.

La fecha probable de parto (FPP) es cuando se cumplen 40 semanas de gestación, sin embargo, el embarazo puede prolongarse hasta la semana 41 o 42. Llegados a esta fecha se trata de un embarazo cronológicamente prolongado y si no se ha producido el parto de manera natural, se debe ingresar a la embarazada para inducir el parto con el fin de evitar posibles complicaciones.

### **Cambios físicos**

Debido al encajamiento del feto en el canal del parto (entre los huesos pélvicos), la barriga se nota en una posición más baja y el dolor costal pasa a ser púbico. La sensación de cansancio y pesadez es cada vez mayor.

El útero alcanza los 40 centímetros y se sitúa a la altura del esternón.

El peso total ganado a lo largo del embarazo es de entre 11 y 15 kilogramos.



### **Cambios en el hijo en el noveno mes de gestación**

- En la semana 40 el feto tiene un peso medio de 3350 gramos y una altura de 48 – 52 centímetros.
- A partir de la semana 37 ya no se considera un niño prematuro, está listo para la vida fuera del vientre materno.
- Todos sus órganos ya están maduros y, debido a su tamaño, apenas dispone de espacio para moverse en el interior del útero.
- En este periodo, la placenta ha permitido un mayor paso de anticuerpos maternos hacia el feto para proporcionarle una mayor protección frente a las infecciones en el momento de nacer.

**Testimonio de Irma,** Una semana antes de la fecha aproximada para mi parto, se rompió el agua de fuente, después de haber desayunado. Al llegar a la clínica presente la cartilla de los controles, realizaron el ingreso una enfermera me guio a una habitación que tenía dos camillas me pidió que me saque toda la ropa y me ponga una bata, acto seguido me introdujo un lavado estomacal por el recto, lo que me provoco buscar con desespero un baño, aun no me recuperaba de esto que era nuevo para mí y otra vez la enfermera me pidió que me acostara en la camilla, observe que traía una lavacara y una rasuradora, me rasuro toda la vagina hasta el ano, como primeriza me sentía avergonzada, no tenía conocimiento de estos procedimientos que realizan para dar a luz.

Estuve aproximadamente unos diez minutos recostada cuando apareció un doctor un tanto amable con un KY en sus manos es un gel para realizar tactos, al introducir su mano grande en mi vagina para detectar que tenía mi cuello del útero una dilatación de cuatro centímetros y me faltaba seis para dar a luz. Indico se me inyecte oxitocina para provocar el parto.

En la ecografía me indicaron que era un varón pero el doctor dijo es una linda niña.



## Instituto Superior Tecnológico Japonés

### 3.2. PROGRAMACIÓN DE LOS CONTROLES DE PUERICULTURA

La programación de los controles de Puericultura.

1.- Niño Sano: Todo recién nacido en las primeras 48 horas de nacido, en la maternidad o el hogar. Realizar terreno integral la primera semana del alta.

2.- Casos de riesgo: Es necesario recordar que en todas las edades, y sobre todo en el menor de un año, los casos de riesgo tienen un seguimiento diferenciado.

Entre las diferentes situaciones de riesgo se pueden mencionar:

- a) Bajo Peso al Nacer:
- b) Edad gestacional menor de 37 semanas
- c) Embarazo múltiple
- d) Desnutrido
- e) Enfermedad congénita grave
- f) No lactancia materna en el menor de 3 meses.
- g) Hijo de madre adolescente.
- h) Riesgo social Riesgo menos grave:

La revisión de los criterios internacionales que se manejan acerca de los cuidados de salud que se deben brindar a los niños y adolescentes sanos esto ha permitido diseñar un conjunto de nuevas normas de actuación en las consultas de Puericultura.

Cada año, 4 millones de recién nacidos (infantes de menos de un mes) mueren en las primeras cuatro semanas de vida, explicando el 40 % de todas las muertes entre los niños menores de 5 años. Hasta un 50 % de las muertes ocurren entre las primeras 24 horas y un 75 % de recién nacidos fallecen antes del séptimo día <sup>4</sup>.

En Ecuador, según ENDEMAIN– 2004 la tasa de mortalidad neonatal fue de 17 x 1000 nacidos vivos <sup>4</sup>. La sepsis bacteriana del recién nacido, la dificultad respiratoria y el síndrome de aspiración neonatal se mencionan como causas de muerte en este período en el 2007<sup>65</sup>. Uno de los objetivos del Milenio de la ONU es el de reducir la mortalidad de los niños y niñas menores de 5 años (Meta: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la tasa mortalidad de los niños menores





Instituto Superior Tecnológico Japonés  
de 5 años). El Plan Nacional de Desarrollo del Ecuador establece en su objetivo 3 y sus metas la disminución de la mortalidad neonatal en un 25%.

En las unidades médicas ecuatorianas se interesan por el cuidado del bebé y de la madre, se les indica a las madres la forma de alimentar al recién nacido exclusivamente con el seno materno. Este espacio los une y favorece el vínculo madre hijo sumamente importante para el desarrollo emocional del bebé.

Por otro lado, se ha comprobado científicamente que la alimentación en los primeros 1000 días de vida tiene un impacto positivo en la salud del individuo por ello vale la pena esforzarse en alimentarlo al seno materno hasta los seis meses de vida por lo menos.

El cuidado del cordón umbilical del recién nacido, también se le indica la forma de limpiar esta zona, ya que constituye una puerta de entrada para las infecciones, es por esto que debes limpiar correctamente esta zona y así evitar complicaciones.

Los consejos de los médicos a las madres indican que durante los primeros meses de vida la posición al dormir deberá ser siempre “boca arriba” o quizás de lado pero nunca boca abajo, para evitar accidentes por obstrucción de la vía respiratoria. Boca abajo es una posición excelente para favorecer el desarrollo neurológico de tu pequeño siempre que este despierto e interactuando directamente con la madre.

Los baños de sol son muy buenos dentro de los primeros 15 días de vida, estos deben ser sin ropa siempre a través de una ventana porque si lo expones directo a los rayos de sol, le puede provocar insolación o ronchas.

El baño puede ser diariamente con agua tibia y jabón neutro en posición semi sentada colocando una toalla bajo sus nalguitas para evitar que se resbale. Nunca perder de vista al recién nacido.

### **3.2.1. EXAMEN FÍSICO DEL RECIEN NACIDO**

Como he mencionado anteriormente estas prácticas puericulturistas se las realiza en otros países ya que es considerada una profesión. En el Ecuador los exámenes físicos lo hacen los profesionales de la salud.



Según lo describe el “GRUPO NACIONAL DE PUERICULTURA DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL MINSAP”, La Habana - Cuba 2012; se debe tener en cuenta los siguientes elementos generales en el Examen Físico.

Lavado previo de las manos.

Examen físico general: Observar el estado general del niño, su vitalidad, llanto, color de la piel y estado de las mucosas.

### **Descripción de las fontanelas.**

Aparato Respiratorio: Expansibilidad torácica, percusión, murmullo vesicular, frecuencia respiratoria al minuto.

**Aparato Cardiovascular:** Latido de la punta: si es visible o palpable.

Características de los latidos cardíacos, soplos, frecuencia cardíaca al minuto, pulsos periféricos, llene capilar y Tensión Arterial (TA), esta última se tomará a partir de los 3 años y para su obtención es importante el tamaño óptimo del manguito que debe cubrir  $\frac{2}{3}$  de la distancia entre la fosa ante cubital y el acromion.

**Abdomen:** Características de la región umbilical (caída del cordón umbilical, hernia, granuloma), RHA, si existe hepatoesplenomegalia, masa abdominal palpable (fecaloma, globo vesical, tumores, entre otros).

**Genitales externos y región anorectal:** Deben ser revisados siempre y en presencia de los padres o tutores. Recordar que la no retracción fácil del prepucio en las edades iniciales no debe considerarse como algo anormal, sino que se debe esperar pues, en algún momento, se producirá.

**3.2.2. Examen físico ocular:** Comprende el examen mediante inspección y palpación de órbitas, anexos, globos, oculares, paralelismo y movimiento ocular.

- ✓ Órbitas.- Observar su simetría, posición de globos buscando proptosis o enoftalmos, palpación del reborde óseo y del tejido blando periocular.
- ✓ Anexos.- Examinar cejas y pestañas, posición, simetría, función de elevación y cierre de los párpados buscando ptosis, retracción, etc. Explorar la conjuntiva.
- ✓ Globos oculares.- Incluye el examen del paralelismo y movimientos oculares, agudeza visual, visión binocular o estereoscópica y visión de colores.



## Instituto Superior Tecnológico Japonés

- ✓ **Paralelismo y movimientos oculares:** Este examen se realiza en todos los grupos de edades, desde que el lactante es capaz de fijar la mirada en la luz.

En lactantes y menores de 3 años de edad.- Durante esta etapa el examen físico ocular y la evaluación de las habilidades en la fijación y seguimiento de los objetos darán los elementos necesarios para el diagnóstico en la mayoría de los casos.

**Tabla: 1 Examen oftalmológico según grupos de edad**

Grupo de edad.	Examen oftalmológico.
Recién Nacido.	-Buscar anomalías congénitas, ptosis palpebral, microftalmus, buftalmia, opacidades corneales, cataratas, tumores, procesos inflamatorios, etc.
3, 6, 12, 18 y 24 meses.	- Evaluar habilidades en fijación y seguimiento de objetos. - Búsqueda de desviaciones del paralelismo ocular. - Examen de anexos, segmento anterior y medios.
3, 4, 5 y 6 años.	- Evaluar agudeza visual con test E o de figuras, visión estereoscópica y visión de colores. - Búsqueda de desviaciones del paralelismo ocular. - Examen de anexos, segmento anterior y medios.
7 y 9 años.	- Evaluar agudeza visual, visión estereoscópica y colores. - Búsqueda de desviaciones del paralelismo ocular. - Examen de anexos, segmento anterior y medios. - Repetir examen cada 2 años.
10 años en adelante.	- Evaluar agudeza visual, visión estereoscópica y colores. - Búsqueda de desviaciones del paralelismo ocular. - Examen de anexos, segmento anterior y medios. - Repetir examen cada 3 años.

**3.2.3. Examen físico de otorrinolaringología:** En particular, los niños con riesgo en el nacimiento tienen que ser enviados al mes de edad, al departamento de audiología correspondiente para realizar potenciales evocados auditivos de tallo cerebral.

Se les realiza a todos los niños a partir del mes. Se emplean juguetes sonoros (marugas, juguetes de goma, silbatos, cucharillas y jarritos de metal) que se colocarán y sonarán a unos 20 cm. De distancia, lateralmente y ligeramente posteriores a cada pabellón auricular (lo suficiente para excluir la visión periférica) y se observará si el niño muestra algún tipo de respuesta. Con 2 exámenes sugestivos de pérdida auditiva se realizará remisión para hacer estudio de Potenciales Evocados Auditivos.



### 3.2.4. Examen ORL incluye:

- ✓ Examen de la fascies: Fascie adenoidea. Proyección del maxilar superior y retrognatia.
- ✓ Exploración de fosas nasales: Permeabilidad de las coanas, hipertrofia de cornetes
- ✓ Exploración de la cavidad bucal: Características anatómicas del velo del paladar y de la úvula (paladar ojival, paladar corto o largo, abombamiento del paladar, paladar hendido, úvula doble, alargada), tamaño de la lengua. Frenillo sublingual, frenillo sublabial, tumoraciones e hipertrofia de amígdalas
- ✓ Examen del cuello: adenopatías (tamaño, consistencia y localización), fístulas y quistes branquiales, quiste conducto tirogloso.

### 3.2.5. Examen físico dermatológico:

Identificar hallazgos típicos en la piel de un recién nacido saludable:

- ✓ Vértex Caseoso:
- ✓ Lanugo
- ✓ Descamación de la piel
- ✓ Ictericia
- ✓ Mancha Mongólica
- ✓ Fenómenos de inestabilidad vasomotora
- ✓ Pubertad en miniatura

### 3.2.6. Examen físico de ortopedia

#### Displasia de cadera (DC)

Para determinar la displasia de cadera (DC) se efectuará según la pauta siguiente:

- ✓ Maniobra de Ortolani, Barlow y la abducción sobre todo en las primeras 48 horas de nacido y en período neonatal precoz. Se recomienda que ante una maniobra clínica positiva el niño sea remitido a un ortopédico.
- ✓ Exploración de caderas (abducción) en todos los controles ulteriores de salud, hasta el año de edad. ante una exploración clínica dudosa o anormal, o ante la presencia de al menos dos factores de los siguientes: sexo femenino, presentación pelviana sobre todo en el último trimestre del embarazo, índice de líquido amniótico muy bajo o muy alto, primer nacimiento, aparición de cualquier anomalía congénita , antecedente familiar de D.C., se remitirá el niño al ortopédico.



**Pie Varo Equino:** Se ve enseguida que el niño nace. Su deformidad característica en varo, equino, supinación y aducción hace que sea reconocida inmediatamente.

**Pie Calcáneo Valgo:** Consiste en una deformidad totalmente contraria al pie equino varo, pues el pie gira hacia arriba y hacia afuera, por lo que hace que el dorso del pie llegue a contactar con la parte anterior de la tibia.

**Fracturas en el nacimiento:** Las fracturas más comunes en el nacimiento son: las de clavícula, supracondilia del codo, fémur y humero. Causadas por manipulación durante el parto o secundarias a otras patologías sistémicas. Es la fractura de clavícula la más frecuente y es fácil su diagnóstico, pues al hacer las maniobras del miembro superior produce dolor y llanto en el niño. En la consulta de Puericultura se hace el diagnóstico cuando encontramos un aumento de volumen a ese nivel (callo óseo) que desaparece con el crecimiento.

**Pie Plano:** Consiste en el descenso del arco longitudinal interno o medial de los pies. Es normal hasta los dos años de edad por la almohadilla grasa que tiene el pie y que con el mecanismo de la marcha debe ir desapareciendo. El pie plano flexible se puede diagnosticar después de los dos años pues al mantener suspendido el pie del niño este forma un ligero esbozo de arco longitudinal. Este tipo de pie plano, hasta los 6 años de edad no ofrece ninguna importancia, salvo que sea doloroso o su deformidad sea muy grave.

**Escoliosis y cifosis:** Rara antes de los 12 años de edad. En edades tempranas de la vida la escoliosis congénita es muy infrecuente y cuando aparece se acompaña en un altísimo por ciento de otras anomalías congénitas renales, cardiovasculares, etc.

### 3.2.7. Examen físico de estomatología

Es fundamental el examen de la cavidad bucal, como parte del examen físico, para temprano detectar cualquier alteración y riesgo, así como desarrollar estilos de vida adecuados para la salud. Las principales acciones a ejecutar serán:

- ✓ Examen bucal y facial del niño en todas las visitas.



## Instituto Superior Tecnológico Japonés

- ✓ Ejecución de controles de placa dentobacteriana para lograr cepillados dentales correctos y efectivos a partir de los 2 años de edad.
- ✓ Tener en cuenta la secuencia de los brotes dentarios, en la dentición temporal o permanente.

### 3.3. COMPORTAMIENTO, ADQUISICION DE HABILIDADES, DESTREZAS, LENGUAJE, CONDUCTA SOCIAL DE UNA MANERA ÓPTIMA.

Según el “GRUPO NACIONAL DE PUERICULTURA DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL MINSAP”, La Habana - Cuba 2012; se debe observar las siguientes características.

#### 3.3.1. Desarrollo psicomotor

En el caso de los niños menores de cinco años se ha elaborado la siguiente guía mínima de evaluación del desarrollo psicomotor.

**Tabla: 2 Signos normales psicomotores**

INTERVAL O DE EDAD	TAREAS QUE CUMPLEN EL 90% DE LOS NIÑOS DURANTE EL INTERVALO DE EDAD
1 A 3 MESES	Levanta la cabeza 90 grados en decúbito, sigue objetos con la vista hasta la línea media Sonríe en respuesta vocaliza sin llorar
4 A 6 MESES	Halado a posición sentado no le cuelga la cabeza Sigue objeto con la vista hasta 180 grados, trata de coger objetos fuera de su alcance, se ríe
7 A 9 MESES	Se sienta sin apoyo Se mantiene parado agarrado de algún objeto Juega al trá Dice Ma-ma, Pa-pa de forma no específica
10 A 12 MESES	Se mantiene parado momentáneamente Coge objeto pequeño con pinza inferior Juega a la tortica Camina sostenido por los muebles
1 A 2 AÑOS	Camina bien Hace garabatos Indica deseos sin llorar Dice 3 palabras además de mamá y papá
2 A 3 AÑOS	Tira pelota al examinador Usa cuchara derramando poco Se quita la ropa Combina 2 palabras
3 A 4 AÑOS	Salta hacia adelante Mantiene equilibrio en un pie (1 segundo) Sigue instrucciones
4 A 5 AÑOS	Salta en un pie Copia un cero y una cruz Se pone la ropa Da nombre y apellidos



Adicionalmente a esta evaluación siempre se buscará, a cada edad, la presencia de los signos de alerta que se señalan a continuación; de detectar alguno de ellos será necesaria la remisión del niño al psicólogo o al psiquiatra.

**Tabla: 3 Signos de alerta en el desarrollo psicomotor**

<b>SIGNOS DE ALERTA</b>	
<b>Recién nacido</b>	<b>3 Meses</b>
No reacciona con reflejos cuando aparece un estímulo No mueve la cabeza No emite sonidos guturales	Poco seguimiento ocular, no interés visual, No vocaliza, Sonríe poco, Apático, irritabilidad, Mano cerrada no llevada el medio. Reacción de susto exagerada.
<b>6 meses</b>	<b>9 meses</b>
Cortos periodos de atención, apático o muy inquieto. No vocaliza. En supino se mira mucho las manos. No observa objetos en sus manos. No agarre voluntario, manos cerradas. No ayuda a sentarse, no se sostiene sentado ni brevemente. Se relaciona poco a veces ni con la madre.	Mano poco activa y muy cerrada, Agarre pobre, sin pinza. No golpea cubito. No mira pequeños objetos No silabeo continuo.
<b>1 Año</b>	<b>1½ Año</b>
Observación y manipulación pobre Deficiencia en comprender y gesticular No busca objeto Vocabulario menor de tres palabras No se pone de pie Apático e indiferente al medio No responde a su nombre	Contacto ocular pobre o inconstante No señala con el dedo No muestra ni señala para pedir o solicitar atención No hace juego simbólico ni utiliza el juguete de forma adecuada El juguete lo lleva a la boca, lo muerde, lo chupa o lo tira o lo alinea. Lenguaje escaso, no dice frases o no hay lenguaje o repite lo que oye de los adultos. Marcado interés en mirarse las manos o hacer movimientos caprichosos con los dedos. Escasa relación con las personas No contacto afectivo, no besa.
<b>2 Años</b>	<b>3 Años</b>
No sube ni baja escalera No dice palabras No busca cuando dicen su nombre	No salta con los dos pies No maneja la cuchara No dice frases cortas No es afectivo No juega solo ni con otros niños
<b>4 Años</b>	<b>5 Años</b>
No corre No hace preguntas No repite frases No imita Juega solo, no se relaciona con otros niños	No corre a velocidad No agrupa objetos con propiedades comunes Lenguaje escaso No realiza actividades solo (vestirse, comer, ponerse zapatos) No



	hace por dibujar, garabatear, colorear Se mantiene aislado de los otros niños
<b>Edad escolar</b>	
Hiperkinesia en la casa, escuela u otro lugar por más de 6 meses Distractibilidad en la casa, escuela u otro lugar por más de 6 meses Impulsividad en la casa, escuela u otro lugar por más de 6 meses Agresividad en la casa, escuela u otro lugar por más de 6 meses Baja tolerancia a las frustraciones Disminución del rendimiento académico Dificultades para la escritura Dificultades para la lectura Dificultades para las matemáticas Dificultades del control muscular Rechazo del grupo escolar Desmotivación escolar Fuga escolar Depresión Trastorno del sueño (pesadilla, sonambulismo, bruxismo, terror nocturno) Ansiedad Onicofagia Enuresis Encopresis Disfunción familiar	
<b>Adolescencia</b>	
Deserción escolar o negligencia en el cumplimiento de las normas escolares Desvinculación de estudio o trabajo Transgresiones de normas familiares Tránsito de normas sociales Promiscuidad Exhibicionismo erótico sexual Pocas relaciones sociales Conducta agresiva encubierta Inestabilidad anímica Inadecuado manejo de emociones Fluctuaciones de los proyectos de vida Síntomas o ideación suicida Familia Disfuncional.	

Como primera característica del desarrollo físico del niño o niña en esta primera infancia, podemos decir que el mismo sigue o se rige por tres leyes universales:

1.- ley o principio céfalo caudal, según la cual el desarrollo se va sucediendo en un avance desde la cabeza a la “cola” o pies.

2 la ley próxima distal, que regula el desarrollo en la dirección de lo más “cercano a lo más distante”, desde lo más próximo al eje corporal a lo más alejado.

3.- La ley general, específico, se controlan antes los movimientos globales y amplios que los específicos. Así, por ejemplo, según el primer principio será anterior el desarrollo de los órganos de la cabeza que de los pies según el segundo, por ejemplo, el desarrollo de los movimientos de los hombros será anterior a los de la muñeca.





El desarrollo físico y psicomotor ocurre siguiendo una secuencia previamente ordenada y establecida, aunque hay grandes diferencias individuales en cuanto a la edad en que ocurren algunos episodios cruciales del desarrollo. Se adquieren dos automatismos básicos: la prensión y la locomoción.

- **De 0-1 mes:** Sostiene la cabeza cuando está cargado. - Intenta girar la cabeza de derecha a izquierda. - Agarra en forma refleja el dedo y se le coloca en la mano.
- **De 1-2 meses:** Levanta la cabeza y hay mayor extensión del cuello. La bambolea si se le deja sin apoyo. - Comienza a alinear la cabeza y disminuye la posición de flexión - Abre la mano y comienza a excluir el pulgar.
- **De 2-3 meses:** Alinea la cabeza y la mueve buscando estímulos. - Inicia levantar la cabeza apoyando en el antebrazo - Logra una posición simétrica del cuerpo con movimientos armónicos - Mantiene las manos predominantemente abierta y agarra con manotazos – Patadas.
- **De 3-4 meses:** Levanta la cabeza y el pecho estando en posición prona - Controla la cabeza y la voltea. - Une las manos en la línea media. - Se agarra las manos y las lleva a la boca.
- **De 4-5 meses:** Mantiene erecta la cabeza e inicia control de tronco. - Se voltea de boca abajo a boca arriba. - Levanta la cabeza y hombros en un intento de agarrar sus pies. - Se sienta con ayuda. Hay control de tronco momentáneo pero tiende a caer hacia los lados. - Agarra un objeto a solicitud pero paleando con las palmas de su mano.
- **De 5-6 meses:** Se levanta sobre las muñecas y sostiene la cabeza erguida. - Levanta la cabeza contra la gravedad si es elevado por los brazos. Consolida equilibrio acostado boca abajo. Se empieza a sentar con ayuda y se apoya de sus manos - Agarra voluntariamente con las palma de la mano.
- **De 6-7 meses:** Se voltea de arriba para abajo. - Boca abajo, dobla el tronco para alcanzar un paquete que esta fuera de su alcance. Lleva el pie a la boca y levanta la cabeza de la almohada. Explora papel suave. - Se



mantiene sentado sin apoyo ya que hay control de tronco. Saca objetos de un envase boca ancha. - Se pasa los objetos de una mano a otra.

- **De 7-8 meses:** Pasa a posición sentado con apoyo en una mano y con ayuda. - Explora papel grueso con intención de hacer ruido. - Se sienta desde la posición de acostado boca abajo. - Gatea unos pasos cuando lo estimulan con el apoyo de manos y rodillas. - Saca con dificultad las clavijas.
  - **De 8-9 meses:** Se sienta sin ayuda. - Permanece sentado jugando - Permanece parado con apoyo vertical - Gatea con soltura y coordinación. - Consolida el equilibrio sentado. - Mete dedo en los huequitos. - Agarra un objeto pequeño con el índice y el pulgar.
  - **De 9-10 meses:** Se para si se le sostiene - De sentado pasa a otra posición - Hace movimientos de tijera - Agarra crayones.
  - **De 10-11 meses:** Sin ayuda pasa a posición de sentado con soltura. - Se para sostenido - Intenta subir escaleras gateando pero no logra y se sienta. - Agarra y suelta objetos pequeños. - Pasa un crayón por la hoja.
  - **De 11-12 meses:** Garabatea. - Agarra con pinza fina de dedo índice y pulgar - Se mantiene parado si apoyo - Baja escaleras acostado - Intenta subir a los muebles pero no lo logra - Es capaz de sentarse desde la posición de pie dejándose caer.
  - **Da pasos De 13-15 meses:** Se pone de pie solo - Camina levantando los brazos - Se sienta en diferentes tipos de muebles, muros, otros. - Intenta caminar rápido pero se cae - Intenta el movimiento de saltar pero se inclina hacia abajo - Baja despacio escaleras gateando hacia atrás - Se mantiene parado con apoyo sobre un columpio - Ofrece la pelota para que otro la patee - Agarra dos tacos con una sola mano y con la otra coge un tercero
  - **De 16-18 meses:** Recoge juguetes del suelo sin caerse - Mueve los paquetes - Se sube a una silla alta con esfuerzo y se sienta - Camina solo se detiene a voluntad y mantiene el equilibrio - No cae al caminar - Camina rápido hacia delante pero no cambia de dirección ni frena - Sube escalones
-



1 a 1 Lanza la pelota cuando se estimulan - Agarra un taco y le coloca otro encima - Destapa envases sin rosca - Abre un caramelo

- **19-21 meses:** Se agacha para jugar sin el apoyo de las manos - Salta de un escalón bajo - Sube escaleras con apoyo sin alternar pies - Baja escaleras parado con apoyo sin alternar pies - Juega en cuclillas - Consolida el agarre - Inicia agarre de tijeras
- **De 22-24 meses:** Destapa envases con rosca - Copia el círculo - Usa su lado preferido: derecho o izquierdo - Intenta atajar la pelota - Lanza la pelota con dirección definida - Patea suave y torcido. Imita caminar de puntillas - Al caminar evita obstáculos
- **2-3 años:** Se para en un pie pero pierde el equilibrio - Se para con los brazos extendidos - Camina en talones - Camina en una acera angosta, un pie arriba y frena a voluntad - Corre sin caerse hacia adelante y frena a voluntad - Explora todo y trepa por todas partes - Se mantiene derecho con los brazos extendidos en posición horizontal por ½ minuto - Patea una pelota grande - Lanza la pelota a distancia con ambas manos - Rasga con direccionalidad.

### 3.3.2. Desarrollo del lenguaje

Los puericultores deben evaluar de la comunicación oral, con el objetivo de observar si existe alguna alteración en el lenguaje, el habla o la voz, en cuyo caso deberán remitir al niño, niña o adolescente al especialista lo más temprano posible.

#### La edad y el desarrollo del lenguaje, el habla y la voz

- 12 meses.- Uso de bisílabos, dice 3 palabras Imita sonidos y gestos responde a su nombre comprende órdenes sencillas (ejemplo: "dame") Voz clara, sin ronquera ni voz nasal
  - 18 meses.- Dice alrededor de 10 palabras frases de dos palabras que usa: sustantivos voz clara, sin ronquera ni voz nasal
-



- 2 años.- Uso de jerga con fines comunicativos pronuncia vocales y casi todos los fonemas (sonidos), con excepción de la L, S, R, G, J, con alternancias y distorsiones frases de 3 palabras Palabras que usa : 50 palabras (sustantivos y verbos) Señala con el índice pide objetos y deseos reconoce esquema corporal Voz clara, sin ronquera ni voz nasal Fluencia normal (no se traba al hablar; no tartamudea)
- 3 años.- Más de 100 palabras, lenguaje conversacional, habla inteligible, pronuncia mejor, excepto S y R Palabras que usa: sustantivos, adjetivos, verbos, pronombres, plurales voz clara, sin ronquera ni voz nasal Fluencia normal generalmente.
- 4 años.- Habla inteligible (todos los fonemas pero no correctamente, principalmente las R) Repite cuento corto, describe uso de objetos palabras que usa: las anteriores más artículos, preposiciones, adverbios, interjecciones, etc. Uso de categorías gramaticales (síntesis y generalización) Hace preguntas constantemente Puede decir hasta 1500 palabras Conoce colores Fluencia normal voz clara, sin ronquera
- 5 años Pronunciación más clara participa en conversaciones, fluencia normal Uso de la imaginación para crear historias describe objetos entiende secuencias en el tiempo Voz clara, sin ronquera Frases cada vez más complejas
- 6 a 18 años Voz normal fluencia del habla normal pronuncia bien.

Signos de alerta: Los que con más frecuencia reflejan alteraciones en la comunicación oral a las diferentes edades.

Tabla: 4, Signos de alerta en el desarrollo del lenguaje

EDAD	HITOS DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE, HABLA Y VOZ	SÍ	NO
12 meses	Uso de bisílabos		
	Dice 3 palabras		
	Imita sonidos y gestos		



	Responde a su nombre		
	Comprende órdenes sencillas (ejemplo: "dame")		
	Voz clara, sin ronquera ni voz nasal		
18 meses	Dice alrededor de 10 palabras		
	Frases de dos palabras		
	Palabras que usa: sustantivos		
	Voz clara, sin ronquera ni voz nasal		
2 años	Uso de jerga con fines comunicativos		
	Pronuncia vocales y casi todos los fonemas (sonidos), con excepción de la L, S, R, G, J, con alternancias y distorsiones		
	Frases de 3 palabras		
	Palabras que usa : 50 palabras (sustantivos y verbos)		
	Señala con el índice		
	Pide objetos y deseos		
	Reconoce esquema corporal		
	Voz clara, sin ronquera ni voz nasal		
	Fluencia normal (no se traba al hablar; no tartamudea)		
3 años	Más de 100 palabras		
	Lenguaje conversacional		
	Habla inteligible, pronuncia mejor, excepto S y R		
	Palabras que usa: sustantivos, adjetivos, verbos, pronombres, plurales		
	Voz clara, sin ronquera ni voz nasal		
	Fluencia normal generalmente		
4 años	Habla inteligible (todos los fonemas pero no correctamente, principalmente las R)		
	Repite cuento corto		
	Describe uso de objetos		
	Palabras que usa: las anteriores más artículos, preposiciones, adverbios, interjecciones, etc.		
	Uso de categorías gramaticales (síntesis y generalización)		
	Hace preguntas constantemente		
	Puede decir hasta 1500 palabras		
	Conoce colores		
	Fluencia normal		
	Voz clara, sin ronquera		



Los signos de alerta que con más frecuencia reflejan alteraciones en la comunicación oral a las diferentes edades son:

**Tabla: 5, Signos de alerta en la alteración del lenguaje**

<b>Edad</b>	<b>Signos de alerta</b>
3 meses	<ul style="list-style-type: none"><li>• No vocaliza, sonrisa pobre, apatía, ronquera, voz nasal</li></ul>
6 meses	<ul style="list-style-type: none"><li>• No vocaliza, pobre relación con otras personas, sonrisa pobre, ronquera, voz nasal</li></ul>
9 meses	<ul style="list-style-type: none"><li>• No balbuceo, no uso de jerga, ronquera, voz nasal</li></ul>
12 meses	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vocabulario menor de 3 palabras, no responde a su nombre, no imitación vocal, no comprensión de órdenes sencillas, indiferente al medio, ronquera, voz nasal</li></ul>
18 meses	<ul style="list-style-type: none"><li>• No incremento del vocabulario, no uso de frases de dos palabras, no señala con el índice, no intenta comunicación, ronquera, voz nasal</li></ul>
2 años	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menos de 10 palabras a los 24 meses</li><li>• No uso de jerga con fines comunicativos</li><li>• Falta de comunicación</li><li>• Lenguaje ecológico fuera de contexto</li><li>• No señala con el índice</li><li>• No expresa emociones</li><li>• No aparición de juego simbólico</li><li>• No frases de 3 palabras</li><li>• Tartamudea</li><li>• Ronquera frecuente</li><li>• Voz nasal</li><li>• Esfuerzo al hablar</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menos de 10 palabras a los 24 meses</li><li>• No uso de jerga con fines comunicativos</li><li>• Falta de comunicación</li><li>• Lenguaje ecológico fuera de contexto</li></ul>



3 años	<ul style="list-style-type: none"><li>• No señala con el índice</li><li>• No expresa emociones</li><li>• No aparición de juego simbólico</li><li>• No frases de 3 palabras</li><li>• Tartamudea</li><li>• Ronquera frecuente</li><li>• Voz nasal</li><li>• Esfuerzo al hablar</li></ul>
4 años	<ul style="list-style-type: none"><li>• Habla poco o no habla</li><li>• Deja de hablar</li><li>• Tartamudea</li><li>• No pronuncia bien</li><li>• Incapaz de narrar cuento corto</li><li>• Ronqueras frecuentes</li><li>• Voz nasal</li><li>• Esfuerzo al hablar</li></ul>
5 años	<ul style="list-style-type: none"><li>• Deja de hablar</li><li>• No se le entiende lo que dice</li><li>• Tartamudea</li><li>• Ronquera frecuente</li><li>• Voz nasal</li><li>• Esfuerzo al hablar</li></ul>
6-19 años	<ul style="list-style-type: none"><li>• Deja de hablar</li><li>• Tartamudea</li><li>• Habla muy rápido y atropellado</li><li>• Ronquera frecuente</li><li>• Voz nasal</li><li>• Esfuerzo al hablar</li><li>• No pronuncia bien</li><li>• Voz muy aguda (en caso de niños y adolescentes)</li><li>• Voz muy grave (en caso de niñas y adolescentes)</li></ul>



### 3.3.3. Desarrollo cognitivo

Haciendo un seguimiento a la teoría de Piaget “La adaptación es el equilibrio entre el organismo y el medio” (Piaget, 1990, p.15).

En el desarrollo de adaptación por acomodación, es el esquema previo que ha de cambiarse, acomodarse a la nueva experiencia. Para que se produzca el desarrollo cognitivo, Piaget establece cuatro etapas o períodos.

- 1.- la sensoria motora (desde el nacimiento a los 2 años);
- 2.- la pre operacional (de los 2 a los 7 años);
- 3.- la operacional concreta (de los 7 a los 11 años)
- 4.- la operacional formal (desde los 12 en adelante).

Piaget indica “Ha de quedar claro que la aparición de cada nuevo estadio no suprime en modo alguno las conductas de los estadios anteriores y que las nuevas conductas se superponen simplemente a las antiguas” (Piaget, 1990, p.316).

La idea que planteó Jean Piaget es que, al igual que nuestro cuerpo se desarrolla rápidamente durante los primeros años de nuestras vidas, nuestras capacidades mentales también progresan a través de una serie de fases cualitativamente diferentes entre sí.

### 3.3.4. Desarrollo socio – emocional

Su finalidad es desarrollar la inteligencia, pero sin dejar de reconocer la importancia de unos vínculos afectivos sólidos y una personalidad segura. Un aspecto a destacar es que, al menos en la mayoría de las propuestas de estimulación temprana, el niño es quien genera, modifica, demanda y construye sus experiencias de acuerdo con sus intereses y necesidades.

Según Moralera, El desarrollo socio afectivo es un aspecto importante en el desarrollo de la niñez temprana. Al principio las relaciones son con los padres,





Instituto Superior Tecnológico Japonés  
después con los hermanos y familiares para después extenderse con sus compañeros de juego y otros niños. El desarrollo de amistades es un aspecto importante en el desarrollo socio afectivo de un niño.

Con el tiempo el niño se convierte en un ser activo que imita a los adultos y niños que lo rodean. El niño en la infancia temprana está aprendiendo cómo establecer contactos sociales y cómo comportarse con otras personas. El niño va perdiendo su conducta de agresividad y se vuelve más independiente, todo esto gracias a las influencias que recibe del contexto en el que se va desarrollando y las interacciones que el niño tiene con éste. Durante el primer año se va formando, en el segundo se consolida, y de ahí en adelante las figuras de apego se van alejando ya que el niño va adquiriendo autonomía.

### **3.4. La leche materna, la alimentación nutrición y hábitos de higiene.**

#### **3.4.1. Lactancia materna**

La OMS puede afirmar ahora con plena seguridad que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta. Para el conjunto de la población se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y a partir de entonces su refuerzo con alimentos complementarios al menos hasta los dos años. 6

Para que las madres puedan practicar el amamantamiento exclusivo durante los seis primeros meses, la OMS y el UNICEF recomiendan:

- Iniciar el amamantamiento durante la primera hora de vida;
- Practicar el amamantamiento exclusivo, es decir, proporcionar al lactante únicamente leche materna, sin otros alimentos o bebidas, ni siquiera agua;
- Dar el pecho cuando el niño lo reclame, ya sea de día o de noche;



- No utilizar biberones, tetinas o chupetes.

La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida.

La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas. La lactancia natural exclusiva reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad. La lactancia natural contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario.

Según lo indicado la OMS y otras organizaciones es muy beneficiosa la leche materna su composición acuosa de nutrientes, células, hormonas, factores de crecimiento, inmunoglobulinas, enzimas, los expertos indican que la leche materna puede tener más de 700 microorganismos. La lactancia materna también ejerce una trascendental interrelación entre la madre y su bebé

### **El calostro**

El calostro está compuesto por proteínas, anticuerpos y beta-carotenos, y una baja cantidad de lactosa y grasa. Es la composición ideal para el recién nacido.

### **La leche materna**

La leche madura está compuesta por las cantidades adecuadas de hidratos de carbono, proteínas, grasas, minerales, vitaminas, enzimas digestivas, hormonas y anticuerpos.



### 3.4.2. Composición de una dieta balanceada

Basada en las investigaciones de profesionales de la nutrición y su guía metodológica para la enseñanza de la alimentación y nutrición paginas 82, 86 y 87 (7).

¿Cuáles son los principios básicos de una dieta saludable?

Basados en el conocimiento de los contenidos de nutrientes de los alimentos, para la integración de una alimentación balanceada se deben considerar los siguientes principios:

- La alimentación debe ser suficiente en cantidad de alimentos para cubrir las necesidades energéticas y nutricionales del organismo y cubrir todos sus requerimientos según edad, sexo, talla, peso, actividad física.
- Debe ser completa; es decir, debe contener todos los nutrientes para ofrecer al ser humano todas las sustancias que integran sus tejidos: proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.
- Los alimentos deben guardar una proporción apropiada entre sí; es decir, que deben aportar las cantidades de nutrientes necesarios para el adecuado funcionamiento del organismo.
- Los alimentos deben ser adecuados a las condiciones fisiológicas de cada individuo, según su edad y la actividad física que realiza.
- Inocua: que su consumo no implique riesgos, que no haga daño. El alimento debe estar higiénicamente preparado y libre de contaminantes químicos, bacteriológicos y físicos.
- Se debe procurar que la dieta sea atractiva y variada; que estimule los sentidos y que evite la monotonía, incluyendo diferentes alimentos en cada comida.

Para que una Alimentación sea sana debe tener estas características:

- Incluir diariamente alimentos de cada grupo en cada tiempo de comida.
- Variar en cada comida los alimentos que provienen de un mismo grupo.



- Practicar medidas de higiene general en la preparación y en el consumo de los alimentos.

### **Alimentación en el ciclo de vida**

Crecimiento y desarrollo: Los alimentos son necesarios para el crecimiento y desarrollo, la actividad física, la buena salud y la conservación de la vida. Si un individuo crece bien es porque probablemente está sano y bien nutrido. Si no crece bien, probablemente padece de alguna enfermedad o su alimentación no es adecuada.

Crecimiento: es el aumento gradual de tamaño del cuerpo y de sus órganos.  
Desarrollo: es el aumento en las capacidades y funciones desempeñadas por el organismo, incluido el cerebro.

**Tabla: 6 Características de la alimentación de acuerdo al desarrollo y capacidad del niño**

<b>Edad</b>	<b>Capacidad de Ingerir Alimentos</b>
0 - 6 meses	Chupa y toma líquidos. Sólo debe tomar leche materna.
6 - 9 meses	Empieza a adquirir capacidad para deglutir, masticar, tragar y digerir alimentos un poco más enteros.
9 - 12 meses	Mastica y adquiere destrezas para comenzar a comer.
12 - 23 meses	Se integra más al grupo familiar y puede comer los mismos alimentos; sin embargo su alimentación debe prepararse de manera muy higiénica con alimentos disponibles en el hogar y de alto valor nutritivo.

### **Alimentación del pre escolar, escolar, adolescentes**



En estas edades deben evitarse la ingesta de comida chatarra, bombones, confites, colorantes artificiales, refrescos.

### 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 niños están incorporando nuevos alimentos a su dieta, lo que implica conocer nuevos sabores, texturas, colores.

Tabla: 7 raciones recomendadas Pre escolar

Alimentos	Cantidad	Frecuencia
Cereal (arroz, pastas) Maíz o tortillas Pan Frijoles Papas, (o yuca, camote, verde, zanahoria)	1 taza 1 ½ unidades 3 unidades 1 ½ cucharón 1 unidad o trozo pequeño	Diaria Diaria/por tiempo de comida Diaria Diaria Diaria
Verduras Frutas	2 porciones pequeñas 2 unidades pequeñas	Diaria Diaria
Leche o Derivados Queso Huevo	3 tazas 1 trozo pequeño 1 unidad	Diaria Diario Diario o mínimo 3 veces por semana
Carnes, pescado y mariscos.	1 trozo pequeño (2 onzas)	Diario o mínimo 3 veces por semana
Azúcar Aceite o grasa	5 cucharaditas 3 cucharaditas	Diaria Diaria

Contenidos Actualizados de Nutrición y Alimentación. INCAP/OPS Publicación INCAP MDE/152

### 3.4. Hábitos de higiene

En la publicación de Psicopedagoga Aires Nuevos; Blog de aula educativa, nos indica los hábitos de higiene que todos los seres humanos debemos tener.

(8)



## Instituto Superior Tecnológico Japonés

- Es el principal objetivo de los padres crear hábitos de higiene personal en los hijos.
- Los niños las niñas tienden a imitarlo todo, y cuando ven que sus figuras más cercanas hacen cosas por sí solos, ellos también lo querrán hacer.

### Normas para mantener una buena higiene personal

- Antes de comer siempre lavarse las manos
- Después de cualquier comida, lavarse los dientes
- Mantener las uñas siempre limpias y en perfecto estado
- Si nos manchamos nos lavamos siempre
- La ropa debe estar limpia y planchada
- Después de cualquier actividad física se debe tomar una ducha

### Cuidado de la piel

- Ducharse a diario. A partir de los 5-6 años lo harán solos (con vigilancia)
- Para evitar no sólo el mal olor, si no también posibles infecciones.
- Tienen que ver que nosotros también nos duchamos todos los días.
- Tener la *regla* exige una mayor frecuencia en el lavado, por lo que no olvidaremos ningún día de ducha.

### El cabello

- La higiene del cabello es fundamental para evitar piojos, caspa y picores.
- Hasta los 10 años deberemos ayudarles a hacerlo
- Es aconsejable lavarlos 2-3 veces a la semana, en función del tipo de cabello.

### Los oídos

- Las orejas y el oído externo deben lavarse diariamente con agua y jabón. Evitar la entrada de agua en el oído medio.
- Los bastoncillos sólo deben usarse para secar los pliegues.



## Los ojos

- Lavarse diariamente con agua, especialmente al levantarse, para eliminar las lagañas producidas durante el sueño.

## La higiene nasal

- El exceso de mucosidad obstruye las fosas nasales y dificulta la respiración.
- La limpieza consiste en la eliminación de moco y las partículas retenidas en el paso del aire.
- En caso de obstrucción, hacer lavados con suero fisiológico y vapores de agua.

## Higiene bucal

- Es imprescindible lavarse los dientes cada vez que se coma; y como mínimo dos veces al día.

## Normas de higiene en la cocina

- Lavarse las manos antes de tocar un producto alimenticio.
- Lavar los paños de cocina con frecuencia. Tener un paño diferente para cada uso y utilizar papel absorbente siempre que sea posible.
- Evitar las tablas de cortar, las ensaladeras y las espátulas de madera.
- Lavar la mesa y los utensilios antes y después de manipular cada alimento
- Desinfectar las bayetas regularmente con lejía.

## Reglas de control de alimentos

- Control de la procedencia
- Control de la fecha de caducidad
- Control durante la preparación
- Control de conservación



TÍTULO	AUTOR	EDICIÓN	AÑO	IDIOMA	EDITORIAL
El Niño Sano.	Posada A, Gómez JF, Ramírez H.	3ra edición.	2005	Español	Editorial Universidad de Antioquia
Puericultura. El Arte de la crianza	Gómez, JF Posada, A y Ramírez H.	1ra edición	2000	Español	Editorial Médica Panamericana
La psicoafectividad en el desarrollo de los niños.	Moralera, Mariano	Vergara editores	1987, Pag. 7 - 20	Español	Pearso-México
El nacimiento de la inteligencia	Peaget, jean		1990	Español	España, Barcelona

### RECURSOS BIBLIOGRAFICOS DE LA WEB

1. <https://www.publicafm.ec/noticias/ecuador/1/embarazo-adolescente-ecuador>

2. NATALBEN <https://www.natalben.com/grupo-italfarmaco-laboratorio-experto-salud-mujer>

3. JHPIEGO Corporation. Reproductive Health Online (ReproLine). Atención del recién nacido normal. 2003. [www.reproline.jhu.edu/](http://www.reproline.jhu.edu/)

4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud. Programa de Atención Integral a la Niñez. Guía de Intervenciones Perinatales Basadas en Evidencias para la Reducción de la Mortalidad Perinatal. Ecuador, 2007

5. Grupo nacional de Puericultura, Departamento materno infantil MINSAP, La Habana - Cuba 2012

MORALERA, Mariano. La Psicoafectividad en el Desarrollo de los Niños Prematuros, 1987. Pág. 7-20.





[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/)

7. Metodológica para la enseñanza de la alimentación y nutrición paginas 82, 86 y 87

8.- Publicado por [Psicopedagoga Aires Nuevos](http://bluebellaulaeducativa.blogspot.com/2013/03/habitos-de-higiene-y-alimentacion.html); Blog de aula educativa <http://bluebellaulaeducativa.blogspot.com/2013/03/habitos-de-higiene-y-alimentacion.html>

### C. Base práctica con ilustraciones

1.-

## LA PUERICULTURA



**Se refiere al cuidado que se debe tener con los niños contribuyendo al desarrollo armónico de los aspectos biológicos, psicológicos y la práctica de todas aquellas normas y procedimientos, dirigidos a proteger la salud y promover un crecimiento acorde a la potencialidades genéticas del niño.**





Trabajo en el aula





#### 4. ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE

##### ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE 1: Análisis y Planeación

###### Descripción:

Método Lógico: observación, investigación, análisis y síntesis.

Método comparativo: observación, descripción, comparación, asociación.

Diálogo socrático.

Inteligencias múltiples

###### Descripción:

Descripción y análisis de los contenidos,

Lectura comentada,

Uso del método explicativo sobre los contenidos relevantes.

Discusión sobre las lecturas, artículos y videos.

Creación de organizadores gráficos, cuadros comparativos, reflexiones

Trabajo cooperativo para la creación y planificación de primera semana de adaptación.



## Instituto Superior Tecnológico Japonés

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: Individuales y de grupo
- Foros abiertos dentro del aula
- Utilización del RAP
- Presentación del Trabajo final

### 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 estimulación temprana.
De Producto:	Trabajo de realizado



<p>Criterios de Evaluación (Mínimo 5 Actividades por asignatura)</p>	<p>Actividad N° 1: Indicar la importancia de la puericultura y las bases biológicas. Enumerar las características de la puericultura.</p> <p>Exponer la importancia de la puericultura en los cuidados y crianza del niño, describir las características de la puericultura para una buena alimentación, la salud física y emocional del niño.</p> <p>Actividad N° 2: Indicar las partes en las que se clasifica la puericultura y sus características.</p> <p>Señalar los controles básicos desde los 0 – 6 años de edad.</p> <p>Investigar los controles que se debe realizar el infante durante sus primeros años de vida.</p> <p>Aplicar varios test para detectar la normalidad de la anatomía y fisiología del cuerpo del niño.</p> <p>Actividad N° 3: Exponer la importancia de la leche materna y sus beneficios para el nacido.</p> <p>Indicar la gran variedad de vegetales, proteínas, carbohidratos, frutas que tiene nuestro país; para una buena alimentación y saber manipularlos.</p> <p>Elaborar una guía de nutrición básica dependiendo de las edades asignadas para desarrollar este trabajo.</p> <p>Actividad N° 4: Pormenorizar con material concreto las normas de higiene al manipular alimentos.</p> <p>Investigar que enfermedades se pueden desencadenar por los microorganismos.</p> <p>Inferir del <i>Staphylococcus aureus</i> como microorganismos patógenos son de muy difícil erradicación.</p>	
<p><b>Elaborado por:</b> <b>Mgs. Greta Rodríguez Guevara</b></p>	<p><b>Revisado Por:</b> <b>(Coordinador)</b></p>	<p><b>Reportado Por:</b> <b>(Vicerrector)</b></p>



*Guía metodológica Puericultura I  
Carrera de Parvularia  
Msc. Greta Rodriguez  
2020*

*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*