

Alimentación Infantil

Aprobado por Resolución Ministerial N° 12, del 12 de enero de 2006, en el marco del Programa Nacional de Garantía de Calidad de Atención Médica, implementado por Resolución (MS y AS) N° 149, del 1° de junio de 1993. En la alimentación infantil se pueden distinguir diferentes etapas, que merecen una consideración especial.

- **Período Inicial:** Lactancia Materna Exclusiva.
- **Período de Transición:** Alimentación Complementaria Oportuna.
- **Período de Incorporación:** a las Pautas Familiares.

Consejos al momento de alimentar al niño

Que los niños y niñas crezcan sanos, aprendan y se desarrollen, depende en gran medida de la alimentación que reciban en sus primeros años. Por eso es muy importante aprovechar y seguir las siguientes sugerencias:

- **Alimentar a los bebés sólo con Leche Materna** durante los primeros 6 meses y continuar amamantándolos hasta los 2 años o más. ¡Este es el mejor comienzo para la vida!
- **A partir de los 6 meses, complementar la lactancia agregando de a poco otros alimentos.**
- **Tomarse el tiempo suficiente para darles de comer bien**, con tranquilidad, ayudándoles a que conozcan y prueben otros alimentos y se acostumbren a ellos.
- **A partir del año de vida, los niños pueden compartir la mesa familiar** y comer los mismos alimentos que consume el resto de la familia.
- **Para evitar enfermedades es importante cuidar la higiene diaria**, especialmente al cocinar.
- **La formación de hábitos alimentarios saludables** se guía desde los primeros años de vida.
- **Cuando los niños se enferman, darles de comer comidas sencillas**, livianas, en menor cantidad pero más seguidas. ¡No hay que reducir ni suspender la lactancia ni la comida de un niño enfermo!
- **Acaricie a sus niños con ternura** y demuéstreles siempre su amor, para que aprendan a vivir en armonía, paz y tranquilidad.

Información para la Salud

Control del niño sano

Crecimiento y desarrollo del niño
De 1 a 6 años



Recomendaciones generales para padres y madres

Cuando nace el bebé es fundamental que cuente con un **pediatra de cabecera**, quien será el encargado de realizar los controles de salud durante la infancia, teniendo así la historia de salud.

Durante el primer mes se recomienda ir al consultorio pediátrico al 7° día del nacimiento y al cumplir 1 mes de vida, siempre y cuando no sea citado antes por el neonatólogo, por ejemplo para controlar la presencia de ictericia (color amarillo de piel y mucosas) o cualquier otra anomalía que requiera control cercano.

Luego del primer mes se realizará uno mensual hasta el año de vida. Luego continúa con un control trimestral hasta que el niño cumple los dos años de vida.

En estos controles se realiza el examen físico con el **control de peso, talla, medida de perímetro de la cabecita y una completa evaluación del cuerpo del bebé** en bus-

ca de alguna alteración física. En la consulta con el pediatra es importante construir, junto con la madre y padre, un diálogo fluido para comentar las características de este bebé y de cómo se va incluyendo en la familia.

Con respecto al peso del bebé, el progreso por mes en la mayoría de los niños varía entre 600 a 900 gramos, siempre hablando de un niño nacido en término (37 a 42 semanas de gestación).

Hay que tener en cuenta que durante los primeros 7 a 12 días la mayoría de los bebés pierden aproximadamente un 10% de su peso de nacimiento al liberarse de líquidos y secreciones que lo acompañan desde su vida intrauterina.

Si bien el crecimiento físico tiene un patrón a seguir, dentro de dicho patrón algunos bebés aumentan de peso más que otros, lo cual no significa que aquel bebé que aumenta menos tenga problemas, siempre y cuando el progreso de peso sea el mínimo aceptable y de forma constante.

Policlínico
DEL docente

 PREVENCIÓN

www.osplad.org.ar/prevencion

ICDO INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y DOCENCIA DE OSPLAD

Atención al beneficiario desde todo el país

0810-666-7752

LUNES A VIERNES DE 8 A 20

info@osplad.org.ar

www.osplad.org.ar

Los primeros meses

Reflejo de Moro

Los bebés dentro del primer trimestre de nacidos ante un ruido o movimiento presentan un reflejo que consiste en abrir y cerrar los brazos acompañado con movimientos de las piernitas, el **reflejo de Moro**. Es una adecuada respuesta neurológica e indica que no presenta fracturas de clavículas o parálisis braquiales producidas durante el parto. Es importante **sostener la cabecita del bebé durante los tres primeros meses** y trasladarlo en posición horizontal cerca del cuerpo del adulto.

En la cabecita del bebé encontramos la **fontanela** anterior que se cierra a los 18 meses y la posterior puede cerrarse aproximadamente a los 4 meses.

En la boca del bebé el pediatra buscará la presencia de hongos.

Audición

Se realiza la evaluación de la audición en los primeros días de vida buscando el reflejo **cocleo palpebral** que es la respuesta ante un sonido a través del parpadeo.

El bebé disfruta del sonido de la voz de su madre y de otras fuentes con sonidos agradables como cajas o móviles musicales. Insistimos que la voz humana acompañe al bebé, en todas las actividades: al dar de mamar, al cambiar su ropita, al bañarlo. Recientes investigaciones develan la importancia de estimulación neurológica a través del sonido con música clásica.

Actualmente en la mayoría de los servicios de neonatología se realizan estudios de las **Otoemisiones Acústicas**, de esta forma se puede detectar si oyen o no.

Llanto

A lo largo del primer mes de vida, tanto la madre como el bebé irán conociéndose en forma paulatina. **La madre aprenderá a reconocer el llanto por necesidad o por malestar.**

El bebé manifestará a través del llanto sus necesidades fisiológicas (hambre, frío, calor, higiene, etc.), necesidades afectivas (caricias, tomarlo en brazos, consuelo) o un malestar específico.

Es la madre la que al sostenerlo de una manera confortable, lo acaricia y comprende qué es lo que el bebé necesita.

Decodificar el llanto de un bebé es un arte que se nutre del día a día con amor y paciencia, es un aprendizaje y adaptación tanto del niño como de su madre, padre o sustitutos.

También hay que tener en cuenta que **hasta el 3er. mes los bebés pueden llorar sin causa aparente**, con lo cual la paciencia y la contención implican la respuesta más adecuada.

En el llanto por cólicos el niño enrojece su cara, flexiona sus extremidades acompañándose de eliminación de gases o no. Si esto es así, solo con ayudar a que se produzca el eructo o masajes abdominales son suficientes. Los cólicos son frecuentes hasta los cuatro meses aproximadamente. Se presentan tanto en niños amamantados a pecho o con lactancia artificial.

Nuevamente apelamos a la paciencia y la actitud amorosa del entorno familiar que rodea al bebé.

Hipo y estornudos

Durante los dos primeros meses son normales.

Piel y mucosas

La piel es el símbolo principal de la caricia, es el representante privilegiado del sistema nervioso. Sus reacciones no son ajenas a las emociones. Implica contacto, esto es, **con – tacto** con el otro. Los bebés presentan una piel muy sensible que muchas veces produce reacciones normales pero que asustan a la familia.

Cómo cuidarlas

- **Eritema tóxico:** son manchitas rojas y a veces con granitos con secreción parecida al pus, pero que no lo es, y que se resuelve solo con el paso de los días.
- **No use perfumes ni jabones perfumados** para la higiene del bebé, lo mejor son jabones de glicerina neutros o jabones con avena.
- **La cola del bebé debe ser higienizada con aceite como el óleo calcáreo o el aceite de cocina común.** Evite los productos artificiales que pueden irritar su piel; en caso de utilizar un poco de agua, luego deberá colocar los aceites para mantener la hidratación de la piel de esa zona.
- **Oídos y Nariz:** No hay que introducir nada por los orificios de los oídos y de la nariz ya que se podría dañar las mucosas de esas zonas.

Cordón umbilical

Se cae entre la primera y segunda semana de vida del bebé.

Debe higienizarse con alcohol luego de cada cambio del pañal y no necesita un apósito para cubrirlo ya que lo único que logrará es retrasar la caída del mismo por mantenerlo húmedo. Hay que dejarlo al aire libre para acelerar su secado.

Baño

Controlar con el codo la temperatura del agua (aproximadamente 37°) y preparar toda la ropita antes del baño, colocando poca agua en la bañera y siempre sosteniendo su cabecita, evitando que entre champú o jabón en sus ojos, transformando ese momento del baño en algo placentero.

Mamas y genitales

Las tetillas aumentadas de tamaño en ambos sexos es normal, de la misma forma que encontrar flujo vaginal en las bebas, esto está relacionado con el pasaje de hormonas maternas durante el embarazo. Lo fundamental es no tocarlas.

Los genitales de las niñas en sus primeros días se ven tumefactos y aumentados de tamaño, con el paso de los días tendrán un tamaño menor.

En los bebés varones es habitual encontrar las bolsas escrotales (que contienen a los testículos) aumentados de tamaño y con líquido en su interior; se denomina **Hidrocele**, y en la mayoría de los casos, también irá desapareciendo a lo largo del primer año de vida.

La piel que recubre el **glante** (la puntita del pene) es estrecha dando la sensación de no poder llevarla hacia atrás, esto se denomina **fimosis fisiológica** que en la mayoría de los niños se resuelve en forma espontánea en los primeros años de vida.



Salud



Bienestar



Protección

Confianza



Cuidado



Prevención



Experiencia

ación par

Vacunación

Es aconsejable que los niños sigan el Calendario de Vacunación oficial.

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN DE LA REPÚBLICA ARGENTINA 2011

Antes de seguir de la vacunación en los próximos 12 meses de vida:

1. Se debe realizar el esquema completo. Aplicar 1^o dosis, 2^o dosis al mes de la primera y la 3^o dosis a los 6 meses de la primera.
2. Si se hubiera recibido dos dosis de triple viral o una de triple viral más una dosis de triple viral.
3. Más allá de 6 meses y 8 años inclusive deberán recibir un esquema de vacunación para seguir el calendario de vacunación de acuerdo a las edades.
4. Niños de otros momentos a 6 meses deberán recibir vacuna antigripal si no la hubieran recibido durante el embarazo.
5. Se refiere a personal de salud que atiende niños menores de 1 año.
6. Los que comenzaron el plan con 6 meses los corresponden una refuerzo a los 21 meses (a los 24 meses).

Lista de enfermedades (Etiología vacunal):

- (1) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (2) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Neisseria meningitidis.
- (3) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (4) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (5) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (6) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (7) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (8) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (9) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (10) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (11) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (12) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (13) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (14) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (15) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (16) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (17) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (18) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (19) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (20) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (21) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (22) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (23) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (24) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (25) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (26) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (27) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (28) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (29) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (30) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (31) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (32) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (33) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (34) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (35) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (36) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (37) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (38) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (39) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (40) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (41) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (42) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (43) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (44) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (45) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (46) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (47) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (48) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (49) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.
- (50) MR (Mezclas) difteria, tétanos, pertussis, Hep. B, Neisseria meningitidis.

www.msal.gov.ar
vacunas.msal.gov.ar
0800-222-1002

Vestimenta y abrigo

Los niños en este período de la vida presentan tanto manos como los pies fríos, lo que no significa que tengan frío.

Al vestirlos, recomendamos que usen la misma cantidad de ropa que los padres con el agregado de una camisetita de algodón como extra.

La ropa debe ser de colores claros y no debe ser perfumada, debe ser cómoda y holgada para lograr que sus movimientos sean libres.

No sobre-abrigue al bebé ya que puede elevar su temperatura corporal.

No es aconsejable el uso de mochila porta bebé porque no es cómoda para el bebé, excepto aquellas similares a las de las pobladoras bolivianas (aguayos). Igualmente hay que tener en cuenta que las mochilas se pueden usar a partir de los tres meses, por el sostén de la cabecita del bebé.

Sueño de los bebés

Se recomienda que los recién nacidos sanos y de término deben dormir boca arriba o de costado para reducir la incidencia del Síndrome de muerte súbita del lactante.

Evitar el hábito de fumar cerca del bebé y promover la lactancia materna.

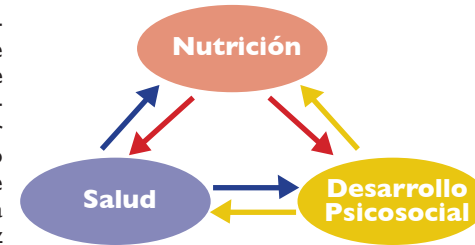
Además es recomendable que por sobre todo al principio toque con sus pies el borde inferior de la cuna y su cuerpo se encuentre cercano a una de las paredes. Así se siente protegido y lo acerca a la sensación del tiempo transcurrido en la vida intrauterina.

Además se sugiere que no duerman con cadenas ni chupete.

Elementos que ayudan a un buen desarrollo del niño

Importancia del cuidado integral

Habitualmente se reconocen las repercusiones de los problemas de salud física y de la nutrición en el desarrollo social y emocional, pero la inversa es muy poco jerarquizada. Se estima, y con razón, que las intervenciones nutricionales inciden en el desarrollo de los niños, pero se ha dado poco crédito al efecto que las intervenciones en el desarrollo psicosocial producen en el estado nutricional o el crecimiento. Hoy por hoy se reconocen efectos de doble sentido entre lo psicosocial, la salud y la nutrición, por lo que no se cree que una intervención puntual sobre estas últimas sea suficiente para lograr el desarrollo integral de la niñez (Pollit et al, 1993).



Organizadores del Desarrollo Psicomotriz

Desde su nacimiento, la maduración del sistema nervioso y su contactos con el medio le van permitiendo el dominio de su cuerpo y del espacio. Este inter juego entre condiciones externas e internas lo transforman. Su capacidad de aprendizaje está condicionada por las posibilidades de crecimiento, maduración y adaptación del cerebro a los estímulos ambientales y para ello necesita de estos organizadores, que son cuatro: Apego, Exploración, Comunicación y Equilibrio. Chokler, Myrtha H. Los organizadores del desarrollo Psicomotor – Del mecanismo a la Psicomotricidad operativa. Ediciones Cinco. Buenos Aires 1998.

Apego

Es un vínculo afectivo que establece el niño con las personas que interactúan de forma privilegiada con él. Las buenas relaciones afectivas, el sentimiento de seguridad, son condiciones de un estado psíquico que le permite al niño volcarse con interés hacia el mundo exterior y dar una respuesta a sus estímulos que a su vez ayudan al desarrollo de todas sus facultades.

Exploración

Estas conductas exploratorias le van a permitir conectarse, conocer, aprehender las características del mundo externo, internalizarlas y operar con ellas.

Comunicación

Se va conformando la matriz de comunicación, desde el primario diálogo tónico y cinético, hasta sistemas simbólicos más complejos.

Equilibrio

El desarrollo postural y dinámico fisiológico es entonces la resultante de la evolución de sistemas neurológicos y de retroalimentación complejos (a través del movimiento).



Desarrollo de la motricidad

¿Cuál es la postura más aconsejable para favorecer el acompañamiento del desarrollo del movimiento en los primeros meses de vida? **Hay que propiciar que el bebé construya sus posiciones**, para ello, cuando esté despierto, colocarlo acostado sobre una mantita o colchoneta, mirando hacia arriba, sin almohadones. Esta posición facilita al bebé descubrir su cuerpo. De esta forma participa mucho más de su entorno familiar, está más atento a los sonidos y voces familiares. Luego aprenderá a darse vuelta boca abajo, a reptar y a gatear, hasta que pueda arrodillarse y sentarse solito/a.

Sugerimos crear un espacio seguro, sin peligros, por ejemplo, el piso, para que pueda explorar y desplazarse con seguridad y confianza, tratando los adultos de estar cerca y disponibles para cuando él/ella los necesite.

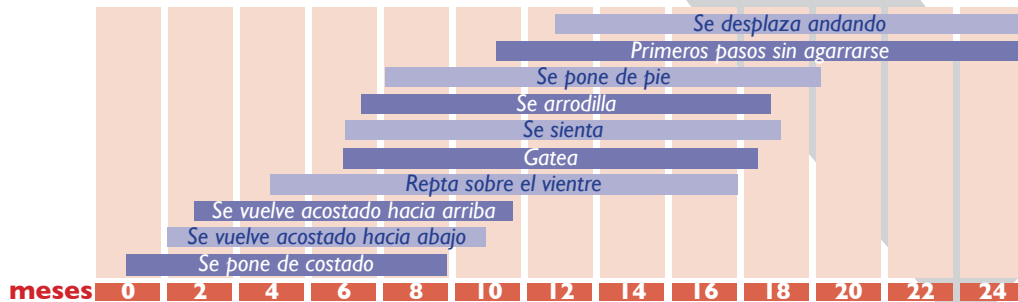
No es aconsejable el uso del andador. La seguridad en el desplazamiento la construirá el bebé a través de las posturas elegidas por él/ella y del equilibrio estable que pueda encontrar y disfrutar así de cada avance con el placer de comunicarse con los otros y con sus juegos.

Organizadores del Desarrollo

 <p>Decúbito dorsal</p> <ul style="list-style-type: none"> Gira de costado. Gira boca abajo. Gira repetidamente. 	 <p>Reptación</p> <ul style="list-style-type: none"> Se arrodilla. Se pone de pie aferrándose. Da pasos sosteniéndose. 	 <p>Se sienta</p> <ul style="list-style-type: none"> Juega sentado. Permanece sentado en una silla. 	 <p>Cuadripedia</p> <ul style="list-style-type: none"> Gatea de rodillas. Se coloca semisentado. 	 <p>Marcha</p> <ul style="list-style-type: none"> Se pone de pie libremente. Da pasos solo. Camina.
--	---	---	--	---

¿Qué puede hacer de acuerdo a su edad?

Aparición de adquisiciones significativas del desarrollo.



Desarrollo psicológico

A partir de los seis meses de vida el bebé comienza un proceso de individuación, a darse cuenta de la separación de su mamá, reconociendo en forma paulatina que es una personita diferente. Esto le irá produciendo angustia, es una etapa esperable de su desarrollo.

Comunicación y Lenguaje

Reacción ante la palabra:

Está atento a la palabra.	1-3 meses
Redondea los labios, sonríe cuando se le habla.	2-4 meses
Reacciona activamente cuando se le habla.	3-8 meses
"Comprende" palabras durante los cuidados.	8-11 meses
"Comprende" fuera de los cuidados.	8-18 meses
Ejecuta consignas verbales simples.	12-24 meses

Iniciativa en vocalizaciones:

Emite sonidos.	1-4 meses
Gorjea.	2-5 meses
Balucea.	5-11 meses
Utiliza palabras completas o fragmentos.	12-24 meses
Utiliza frases de dos palabras.	14-27 meses
Utiliza frases desarrolladas.	18-30 meses
Habla correctamente.	20-36 meses

Juguetes apropiados

Deben ser muy livianos y no tóxicos (algunos juguetes contienen PVC), **lavables, no peludos, ni muy pequeños.** Debido a que los bebés se llevan todo a la boca para así descubrir el mundo, chupando aprenden a reconocer y diferenciar las propiedades de los objetos: duro-blando, suave-rugoso, etc.

¿Cómo elegir un jardín maternal que acompañe el desarrollo infantil?

- Ubicación:** cerca del domicilio familiar o laboral.
- Habilitación Municipal:** aprobada.
- Personal docente y auxiliar:** Con título oficial y en la proporción adecuada de docentes y niños (sala de bebés: 4 bebés por docente). Atento a las necesidades de cada bebé y del grupo y con buen diálogo con las familias.
- Salud:** conocer cuáles son los criterios de cuidado en la institución.
- Planificación:** tanto en las tareas cotidianas, como de reuniones periódicas de padres y madres. Averiguar si tiene buena acogida el ingreso de la familia.
- Dieta diaria y semanal:** equilibrada y adecuada para la edad.
- Clima de la sala:** sereno que invite a participar, a expresar las emociones y dialogar. Observar el trato con los bebés, si las docentes son respetuosas, cordiales y sonrientes.
- La sala:** confortable, limpia, ordenada y segura. Con un espacio de descanso, otro para los juguetes y que haya suficientes para todos y adecuados.

Coordinación

Coordinación óculo-manual y juego:

Sigo un objeto con la mirada.	1-3 meses
Se mira las manos.	2-5 meses
Juega con sus manos.	3-6 meses
Extiende la mano y toma con facilidad.	4-7 meses
Juega con varios objetos.	8-14 meses
Construye con objetos.	10-27 meses
Participa en juego de roles.	15-27 meses
Organiza juegos de roles.	21-30 meses

Actitud durante los cuidados:

Intenta comer solo.	11-21 meses
Como solo sin ensuciarse.	16-33 meses
Bebe solo.	12-21 meses
Se pone y saca alguna ropa.	14-24 meses
Se lava las manos y se cepilla los dientes.	24-30 meses

Control de esfínteres:

Control diurno regular.	24-36 meses
-------------------------	-------------

Salud

Bienestar

Protección

Confianza

Cuidado

Prevención

Experiencia