



Promoviendo prácticas saludables

Guía para la promoción de salud
en Centros de primera infancia





Promoviendo prácticas saludables

Guía para la promoción de salud
en Centros de primera infancia



Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay
División Salud

Promoviendo prácticas saludables

Guía para la promoción de salud
en centros de primera infancia

Directorio del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay

Marisa Lindner

Presidenta

Fernando Rodríguez

Dardo Rodríguez

Directores

Isabel Soto

Directora General

Diego Lapeyre

Director Nacional Territorial

División Salud

Dra. Mónica Silva

Directora

Departamento Médico

Dra. Nancy Lema

Departamento de Apoyo Médico

Lic. en Enfermería Rosana Giordano

Arte de Tapa y Diseño:

María Victoria Baglietto

Promoviendo prácticas saludables

Guía para la promoción de salud
en Centros de primera infancia

Autores

Aux. Enf. Rosana Andrés
Dra. Carmen Assandri
Dra. Fernanda Barea
Lic. Psicomot. Ana Bentancor
Ed. Sexual Paula Canteiro
Aux. Enf. Verónica Di Lorenzo
Dra. Beatriz Fonsalías
Lic. Psicomot. Marianella Grattarola
Lic. Enf. Rosana Giordano
Dra. Verónica Keochgerian
Lic. Nut. Mónica Márquez
Lic. Psicomot. Yésica Mussini
Dr. Fernando Motz
Lic. Psicomot. María Inés Rovere
Dra. Mónica Silva

Colaboradores

Nta. Graciela Barrera, Dra. Yolanda Freyre
Lic. T.S. Diego Lapeyre, Dra. Nancy Lema





Agradecemos a todas las personas que de un modo u otro hicieron posible la realización de las Jornadas de Actualización en Prácticas para promoción de Salud en Primera Infancia: División Protección Integral en Contexto Familiar y Comunitario, Direcciones Departamentales, y en particular al Lic. Diego Lapeyre, quien siendo Director de División Salud, supo propiciar y acompañar desde el comienzo esta tarea de conformación de equipos de trabajo.

Nuestro reconocimiento a los integrantes de los Centros de Primera Infancia que asistieron a dichos encuentros, los que a través de su activa participación aportaron sus inquietudes sobre los contenidos útiles para el desempeño cotidiano, objetivo de este Manual.

El agradecimiento especial a quienes revisaron y corrigieron desde diferentes disciplinas: Dra. Odont. Silvana Blanco, Dra. en Nutrición Isabel Bove, Lic. en Enfermería Lilián Morales, Lic. en Psicomotricidad Ana Cerutti, Psic. Andrés Caro Berta.

Índice

Prólogo	Pág. 7
Conceptos preliminares	Pág. 9
Pautas para una atención de calidad	
Mirar al niño	Pág. 13
El juego	Pág. 13
El lenguaje	Pág. 17
Cuerpo y sexualidad	Pág. 18
Construir entornos de cuidado	
El valor de la interacción	Pág. 21
La organización del espacio	Pág. 21
La disponibilidad de los materiales	Pág. 24
Prácticas saludables en la vida cotidiana	
La alimentación	Pág. 25
La comida	Pág. 28
Higiene alimentaria	Pág. 36
Los alimentos y los dientes	Pág. 37
Utensilios para la alimentación	Pág. 39
Ambientes y mobiliario para el momento de comer	Pág. 40
Cuidado corporal	
Higiene personal	Pág. 43
Higiene bucal	Pág. 46
Cambio de pañales y baño	Pág. 50
Descanso y sueño	Pág. 55
Higiene ambiental	Pág. 58
Prevención de accidentes domésticos	Pág. 59
Anexos	Pág. 64
Bibliografía	Pág. 91





Prólogo

El Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay asume en su misión institucional la protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Desde esta perspectiva de Derechos, la protección de la salud de los más pequeños es objeto de múltiples acciones institucionales, así desde 2012 se produce el fortalecimiento de un camino dirigido a jerarquizar las acciones de promoción y prevención de salud en la primera infancia.

Sabemos que quien acompaña al niño en el cotidiano, a la hora de dormir, comer, jugar, se enfrenta a la necesidad de tomar decisiones vinculadas al cuidado de la salud y muchas veces debe hacerlo en soledad.

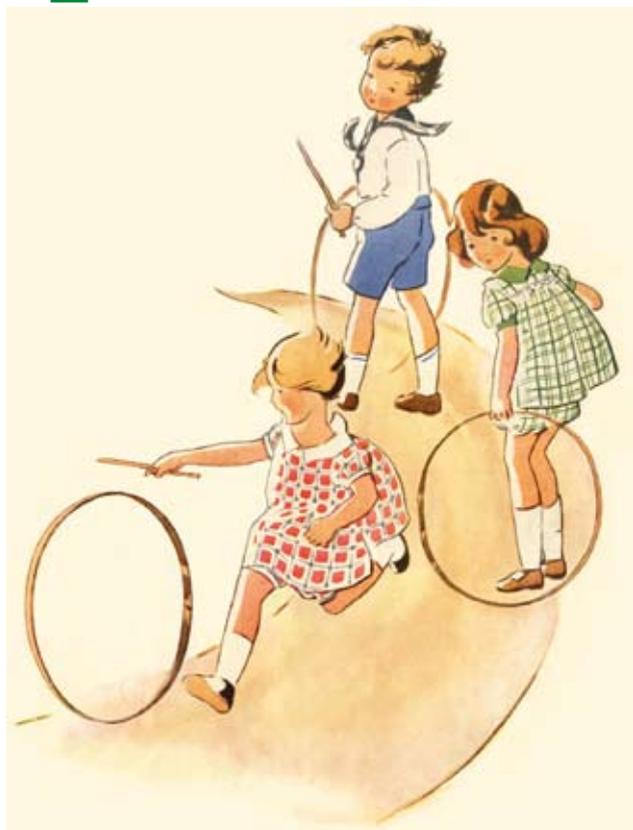
Esta guía pretende ser una herramienta de trabajo para quienes cuidan día a día a los más de 40.000 niños y niñas que el Instituto atiende en diferentes Centros de Primera Infancia.

Esperamos hacer llegar a los equipos aspectos que consideramos relevantes en salud de primera infancia, incluyendo aquellos jalones del desarrollo que deben ser observados para que las desviaciones del mismo puedan ser detectadas precozmente. Esto permitirá el acceso oportuno a la atención en salud, factor pronóstico importante la mayoría de las veces.

Preparación de mamaderas, cómo cambiar pañales, guía de juguetes y muchos otros son sugerencias concretas de cómo proceder para lograr realizar la tarea con el mayor nivel técnico posible, cuidando la salud integral de los niños pequeños.

Tabla de alimentos permitidos, cepillado de dientes, accidentes domésticos y más, advierten acerca de prácticas nocivas para la salud aún muy arraigadas, cuyo cambio tendrá efectos en la salud a largo plazo.

Nuestro deseo es ser mano tendida desde el equipo de salud al equipo de primera infancia, nexos y enlaces para una tarea común.



Conceptos preliminares

Salud

... “categoría biológica y social en unidad dialéctica con la enfermedad, resultado de la interacción armónica y dinámica entre el individuo y su medio que se expresa en valores mensurables de normalidad física, psicológica y social. Permite al individuo el cumplimiento de su rol social, está condicionada al modo de producción y a cada momento histórico del desarrollo de la sociedad.”

(Villar,H; Capote,R)

Promoción de Salud

“Se trata de un proceso de capacitación de la gente para ejercer mayor control de su salud y mejorarla. Por medio de inversiones y de acción, la promoción de la salud obra sobre los factores determinantes de la misma para derivar el máximo beneficio posible para la población, hacer un aporte de importancia a la reducción de la inequidad en salud, garantizar el respeto de los derechos humanos y acumular capital social”.

(Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud)

Crecimiento

Es un proceso continuo que comienza en la concepción y se va agotando hacia la vida adulta, luego del nacimiento es en la primera infancia y en la adolescencia donde se producen los períodos de mayor aceleración del mismo.

“Crecimiento es el proceso de incremento de la masa de un ser vivo que se produce por aumento del número de células (hiperplasia) o aumento del tamaño celular (hipertrofia). El primer concepto establece el momento de inicio y el segundo concepto, los fenómenos que lo determinan. Además, el crecimiento es un proceso de tipo cuantitativo que se puede medir.”

Conceptos básicos de crecimiento y desarrollo.
Prof. Olga Figueroa de Quintero

Desarrollo

El desarrollo lo entendemos como *“... el conjunto de fenómenos que posibilitan la transformación progresiva del individuo, desde su concepción a la edad adulta.”*

“Es un proceso de cambio en el que el niño aprende a dominar niveles cada vez más complejos de movimiento, pensamiento, sentimientos y relación con los demás. Es un proceso complejo, multidimensional, dinámico e interactivo, muy extendido en el tiempo y en el que tanto el medio ambiente como las características del niño interactúan de manera recíproca”*

Grupo Interdisciplinario de Estudios Psicosociales

*Nota:

En este texto el uso del masculino genérico obedece a un criterio de economía del lenguaje y procura una lectura más fluida, sin ninguna connotación discriminatoria

El desarrollo se hace visible a través de la adquisición de diversas habilidades:

- movilizarse
- manipular y explorar objetos
- jugar
- sentir y expresar sus emociones
- relacionarse con los demás
- entender y hablar su idioma



“Existe una interacción continua y dinámica entre un niño activo y cambiante y el ambiente físico y social también cambiante que lo rodea”.

U. Bronfenbrenner

“El niño existe en referencia a un contexto humano y en un ambiente témporo-espacial dado”.

D. Winnicott

Estas habilidades se desarrollan a partir de las capacidades con las que nacen los niños:

- Llanto.
- Visión, posibilidad de ver a 20 cm, focalización, percepción de colores contrastados.
- Audición, reconocimiento de voces y sonidos.
- Movimientos espontáneos.
- Imitación.
- Temperamento.
- Autorregulación afectiva.

¿Cómo se favorece el desarrollo?

Partiendo de las CAPACIDADES del niño y brindándole oportunidades de EXPERIMENTAR y HACER.

Promoviendo la INTEGRACIÓN EN LA COMUNIDAD, la ARTICULACIÓN ENTRE LOS SERVICIOS y el TRABAJO EN REDES.

Dándole seguridad y afecto.



Respetando sus tiempos y sus ritmos.

Reconociendo EL VALOR DE LA FAMILIA como primer grupo de socialización y pertenencia del niño

Buscando la COHERENCIA de las intervenciones y el TRABAJO EN EQUIPO, con TODOS LOS ACTORES involucrados.

Pautas para una Atención de Calidad

- Mirar al niño y descubrirlo en su auténtica forma de estar y relacionarse consigo mismo y con el entorno.
- Construir entornos de cuidado.

Mirar al niño

Es premisa fundamental poder “mirar al niño” considerando aquello que lo hace singular, único y perteneciente a un contexto determinado, para poder relacionar lo observado con la etapa de desarrollo en que se encuentra, definir estrategias y acordar las prácticas más adecuadas para cada situación.

Cuando se señala la importancia de “mirar al niño”, se busca transmitir el valor de observarlo en sus acciones, como forma de conocerlo y entenderlo. Observarlo en relación a sí mismo, a los objetos, a los espacios, a sus pares, a los adultos, sus formas de juego y de comunicación. Lo que puede y lo que no puede, lo que le gusta y lo que no. Cuando nos damos la oportunidad de “mirar” al niño podemos decir que “todo nuestro cuerpo mira”, no sólo con la mirada sino con todos los sentidos.

“El cuerpo entonces es un narrador insustituible de la relación y el vínculo. Hay que poderlo mirar y escuchar; el cuerpo cuenta”.

(Calmels, D.)

En la primera infancia el juego es una actividad esencial para el niño, y por ende la de mayor riqueza para conocerlo y promover su desarrollo.

El juego

“El niño juega como si el juego, actividad maravillosa, variada y rica, fuera para él una necesaria forma de ser. El juego es la forma privilegiada de expresión infantil.”

(Gutton, P.)

En el marco de las actividades de cuidado del niño (alimentación, higiene), se dan acciones de carácter lúdico o prelúdico.

*“Se desarrollan alrededor de los cuidados del pequeño y van dirigidas al cuerpo del niño... Diversos juegos se organizan alrededor de la función de sostén, del aseo, del sueño, de la alimentación, etc. A estas acciones lúdicas o prelúdicas las he denominado **“juegos de crianza”**.”*

(Calmels, D.)

En estos juegos se destaca la mirada, el cuerpo en movimiento, la sonrisa, el gesto, la palabra, la creación, el placer, la ilusión.

Al observar al niño en su accionar sobre sí mismo, en el espacio, con los materiales y con los otros, se puede constatar su desarrollo integral.

Los distintos procesos por los que transita el niño: motrices, cognitivos, emocionales, se manifiestan a través del cuerpo y se evidencian por medio del juego.

Según el período de desarrollo que esté transitando el niño, el juego tendrá determinadas características, inicia con acciones centradas en su propio cuerpo, y en interacción con el cuerpo del otro, para ir paulatinamente integrando el mundo de los objetos y más adelante la representación y la imagen mental.

Primer momento

Este período se extiende desde el nacimiento hasta los dos años aproximadamente.

Toda la actividad del bebé involucra acciones con su cuerpo y sobre sí mismo, donde se despliegan movimientos espontáneos, cambios posturales, búsqueda del equilibrio, desplazamientos y acomodaciones del cuerpo en el espacio. Estas experiencias promueven el desarrollo global de la motricidad y las posibilidades de estar, hacer, explorar y disfrutar.

A partir de estos movimientos y las sensaciones y emociones que los acompañan, surgen los primeros juegos del bebé.

El bebé juega con su rostro en el encuentro con el rostro de sus referentes, imitando gestos sencillos, emitiendo sus primeros sonidos y descubriendo desde ya una forma de comunicación, con tiempos y ritmos particulares, que se construyen en la interacción.



Es en la interacción cuerpo a cuerpo entre el bebé y el adulto que se construye un diálogo corporal, el que involucra los distintos estados de tensión - distensión de ambos, la mirada, la voz, los cambios de postura, sensaciones de equilibrio – desequilibrio e imprime una vivencia afectiva que hace a la integración cuerpo-mente.

A través de esta comunicación corporal y afectiva el niño va gradualmente tomando conciencia de sí mismo y diferenciándose de los otros y del entorno.

Es importante que sea él quien guíe el ritmo de la interacción, de la comunicación, y que el adulto pueda respetar los tiempos y ritmos que muestra.

Valorar esta comunicación por parte del adulto es fundamental para brindar oportunidades de que vivencie de forma segura sus posibilidades de movimiento y de placer.

Posteriormente comienza a interesarse por el mundo de los objetos, de los juguetes. Se observa que el deseo de descubrir, tomar y explorar lo que le interesa promueve la aparición de nuevos movimientos y acciones que impactan en sí mismo y en el ambiente. Tiende a repetir las distintas acciones sobre los objetos (chupar, morder, agarrar, tirar, agitar, golpear), poniendo en juego los diversos sentidos y realizando la integración de la información que le proporcionan: diferencias térmicas, auditivas, olfativas, de peso, tamaño, textura, color, sabor.

Estas experiencias son las precursoras de las nociones que permiten diferenciar, por ejemplo: frío – caliente, sonido fuerte – suave, olor agradable – desagradable, liviano – pesado, grande – pequeño, etc.

A partir de estas acciones el bebé irá encontrando soluciones a los desafíos que le presentan el espacio y los materiales (distancia, altura, tamaño, forma, peso, etc.), y tendrá oportunidad de crear y recrear nuevas posibilidades que le puedan brindar los objetos.

La maduración neuromotora, acompañada por la motivación y la experiencia de conocer y explorar el mundo externo, permite al niño incorporar posturas, coordinaciones y habilidades motoras que le hacen posible un acceso cada vez más autónomo al entorno.

Existen conquistas motoras consideradas mojones en el desarrollo, como el logro del sostén de la cabeza, sentarse, la prensión en pinza, pararse, caminar, etc. Tan importante como la conquista de estos pilares es la forma en que el niño llega a ellos. Cabe destacar aquí el valor de las transiciones, de las posiciones intermedias que permiten pasar de una postura a otra (movimiento de rolado, pasaje de sentado a parado de forma autónoma, gateo, etc.) así como la necesidad de que el niño pueda experimentar con su cuerpo en el espacio y moverse con libertad, para que estas conductas se adquieran en forma segura.

Segundo momento

En este momento se integran nuevas herramientas sustentadas en la representación simbólica: el lenguaje, la imagen mental, el dibujo, aparecen y se despliegan en este período.

Para que esto suceda el niño no abandona el placer por la exploración y la acción con su propio cuerpo, sino que la fortalece y la re-significa.

El niño juega y con sus acciones nos habla de sí y de su mundo interno, de la forma de relacionarse consigo mismo, con los pares, con los adultos, con los objetos.

“A través del juego simbólico o el juego del como qué, el niño utiliza símbolos, pero a diferencia de los símbolos utilizados en el lenguaje, estos son individuales y muchas veces comprendidos sólo por él. Es internándose en estos juegos que el niño tiene la posibilidad de asimilar la realidad según sus propios intereses”.

(MEC-Dirección de Educación/UNESCO)

Dentro de este período también existen diferentes momentos; los primeros juegos simbólicos, también llamados ritualizaciones, son acciones sencillas donde el niño imita un gesto, por ejemplo llevando su mano al oído hace como si hablara por teléfono, cuando escucha la palabra “chau” mueve una de sus manos imitando este gesto social de saludo.

Gradualmente estos gestos, acciones, toman mayor complejidad. El niño arma un escenario donde vivencia, integra y elabora los diversos aspectos que componen su realidad: costumbres, estilos de vida, de comunicación, de sentir y expresar sus emociones, frustraciones, angustias, miedos, normas, reglas.

En la observación de la evolución del juego simbólico se ve cómo se van organizando nociones espaciales, secuencias temporales (“me levanto”, “me visto”, “voy al baño”), incorporación de hábitos, clasificación, etc., precursores fundamentales y determinantes de los procesos de socialización, organización del pensamiento y de diversos aprendizajes, como la escritura, la matemática y el lenguaje.

El lenguaje:

De la comunicación preverbal a verbal

Cuando el adulto juega con el niño, compartiendo su tiempo y su interés, crea oportunidades para que el niño tenga “algo” para comunicar, se promueve así la necesidad y el estímulo para hacerlo y la satisfacción de saber que es comprendido.

El niño necesita pasar por una etapa de experimentación gestual y de emisión de sonidos para luego acceder a la comprensión del lenguaje y comenzar a hablar.

Para favorecer la comunicación es importante ubicarse cara a cara con el niño, promoviendo el contacto visual.

Crear turnos en la conversación, dando oportunidad de compartir, escuchándolo y enseñándole a escuchar, respetando sus tiempos.

A medida que el niño desarrolle su comprensión, se puede ir enriqueciendo su vocabulario con nuevos términos y oraciones que le permitan expresarse con mayor precisión y claridad.

Para que un niño hable, debe tener algo que decir y la oportunidad de decirlo, el ánimo y la satisfacción de saber que el esfuerzo vale la pena.

Cuerpo y sexualidad

En toda instancia educativa, como de la vida cotidiana, para relacionarse con el niño pequeño, los adultos “entran al escenario de lo corporal” desde la mirada, la gestualidad facial, la mímica, el contacto, la postura, el movimiento y la palabra (todas ellas con sus variaciones e intensidades), siendo este aspecto fundamental en la construcción psíquica del niño, y en las nociones de imagen y esquema corporal.

En este desarrollo se gesta la identidad de género, que es cómo se identifica la persona, hombre o mujer, y la forma en que se reconoce a sí misma a través de sus conductas.

Cada niño trae consigo una historia marcada desde su gestación, por las expectativas que fueron depositadas en él, así como por las pautas de crianza de su entorno. Estas pautas tendrán por sustento múltiples factores (económicos, culturales, psicológicos, sociales y religiosos, entre otros), determinando asuntos tales como el derecho a la privacidad, a la comunicación y a la expresión de sentimientos y emociones.

Al satisfacer las necesidades del niño, se habilitan el placer, la comunicación y la adquisición de la imagen corporal, acompañando la construcción de su sexualidad.

Desde los servicios se puede favorecer el desarrollo de una sexualidad sana, observando, empatizando y comunicándose con los niños por todas las vías posibles y en todas las instancias cotidianas. Ejemplo de ello es el momento de dar la mamadera a los lactantes pequeños en brazos, con un adecuado sostén, con contacto visual, gestos y palabras; igual sucede en los momentos del baño, el cambio de pañal, la preparación para el sueño, etc.

La OMS define a **la sexualidad** como: *“Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades, los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad incluye todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”.*



También define **salud sexual** como “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad, no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud”.

A medida que los niños crecen y van ganando autonomía y lenguaje, comenzarán las preguntas que deberán ser contestadas con un vocabulario comprensible. Dichas respuestas deben ser certeras y sin temor a nombrar las partes del cuerpo por su nombre. Para que el adulto pueda enfrentar esta situación positivamente, debe recordar que la construcción de su propia sexualidad está influenciada por su historia de vida y los mitos y tabúes a los que estuvo expuesto.

Los mitos son parte de las creencias de la sociedad, los cuales son tomados como verdades, explican, justifican o crean el origen, razón de ser o causa de algún aspecto de la vida social o individual.

El término tabú hace referencia a las conductas o valores que no conciben con los socialmente aceptados, por lo cual pueden ser considerados peligrosos, desagradables o cuestionados por la comunidad. Por tal motivo, es fundamental que los equipos de trabajo se informen con el fin de unificar criterios con base científica, para abordar adecuadamente esta temática.

Los niños buscarán ratificar las respuestas comparando las de los distintos adultos o repreguntando atentos a las contradicciones. Las interrogantes más comunes son acerca de las diferencias corporales entre niños y niñas y de ellos con los adultos, embarazo, nacimiento.

En el proceso de construcción de la identidad de género los mensajes emitidos por los referentes adultos tienen fuerte influencia. En este sentido, es importante revisar el contenido de los mensajes que se transmiten en la vida cotidiana, por ejemplo: colores, juegos y actitudes que son validados para un sexo y no para el otro. Podemos ejemplificar diciendo que tanto niños como niñas podrán expresar su dolor físico o tristeza con llanto, o la ternura con una caricia, así como ambos podrán jugar con muñecas porque si hay una mamá también hay un papá o podrán construir una torre porque existen albañiles y arquitectos de ambos sexos.



El término género hace referencia a las expectativas de índole cultural respecto a los roles y comportamientos de hombres y mujeres en sociedad.

A diferencia del sexo biológico, los roles de género y los comportamientos cambian con las épocas.

El género como parte de la identidad del sujeto, es una construcción que surge esencialmente de características que son individuales y multicausales. Todas las formas de expresión de la identidad de género, múltiples y variables a lo largo de la vida de la persona, tienen iguales derechos, y se debe educar desde la diversidad.

Construir entornos de cuidado

Valorando la importancia del ambiente como promotor de desarrollo se hace necesario reflexionar sobre la organización y cuidado de los espacios donde tiene lugar la vida de los niños.

Los ambientes cotidianos deben ser pensados en función de los niños y desde esta perspectiva deben adaptarse los espacios y materiales a sus necesidades, promoviendo así un uso autónomo y seguro y previniendo accidentes.

Un entorno adaptado es, al mismo tiempo, facilitador de la tarea del educador porque le permite una mayor disponibilidad para la atención de los niños.

Para construir este marco de cuidado es imprescindible tener en cuenta:

- El valor de la interacción
- La organización del espacio
- La disponibilidad de los materiales

El valor de la interacción

Para entrar en relación con el mundo externo, el niño necesita estar acompañado, sostenido y motivado. La actitud postural, el tono de voz, la proximidad física, la utilización de la mirada y la disponibilidad afectiva con la que el referente adulto interactúe con el niño, serán determinantes en la promoción del desarrollo.

Es decir, la mirada receptiva y la palabra que describe y da sentido a la vivencia del niño con los objetos y el espacio, habilitan y promueven la exploración y el juego. Este sostén del adulto también le ayudará al acceso paulatino hacia el mundo de las palabras, lo que le permitirá construir su pensamiento y sociabilizar.

“Los conocimientos espontáneos adquiridos por el niño empíricamente abundantes y desorganizados, encuentran su sistematización lógica a lo largo de la relación con los adultos. Muchos de los logros cognitivos del niño dependen de sus habilidades para apropiarse de las estructuras adultas.”

(Lejarraga, H., 2004)



La organización del espacio

Es importante que la organización del espacio de la institución se enmarque en un “plan general de espacios”, el cual tenga como protagonista al niño y considere el contexto particular donde será aplicado.

Las características del espacio: grande – chico, luminoso - oscuro, frío – caliente, abierto – cerrado, variable – constante, etc., son elementos a considerar tanto en la planificación como en la valoración de actividades de cada niño y proceso grupal.

La organización del espacio y los materiales impacta directamente sobre la forma en que el niño podrá expresarse, jugar, comer, descansar, etc. Si bien las condiciones espaciales y la cantidad, calidad y variedad de materiales están sujetas a diversos factores, se hace énfasis en la posibilidad de tenerlas en cuenta en la reflexión, para luego realizar las transformaciones pertinentes a cada contexto.

A modo de ejemplo se puede mencionar que:

- Cuando los espacios se mantienen constantes brindan seguridad y contienen al niño. Las transformaciones aparecen y son fundamentales, y siempre serán oportunas cuando los cambios estén ajustados a las necesidades que el niño o el grupo muestren.
- Los espacios grandes permiten acciones de desplazamiento, por lo tanto pueden estar disponibles materiales que lo faciliten, como autos, triciclos, prismas, porque la presencia de éstos permite juegos de descarga, de velocidad, de habilidad motora, etc. Cuando los espacios carecen de estos objetos y de subdivisiones que promuevan desacelerar o frenar el movimiento, dan lugar a que el niño manifieste inquietud, impulsividad y hasta agresividad.
- Es importante ambientar los espacios buscando que sean acogedores y amigables; pensar y adecuar los colores y tamaños de los carteles, cortinas y dibujos, el tipo e intensidad de los sonidos, la iluminación, etc. Los estímulos visuales, así como los auditivos, pueden favorecer o interferir en las posibilidades de atención, selección y discriminación. El exceso de estímulos, en ambientes con gran cantidad de objetos y sonidos, puede provocar en los niños irritabilidad y cambios frecuentes de actividad, generando en los adultos la percepción de un grupo desorganizado o “caótico”.



Algunas sugerencias:

- Construir espacios seguros que permitan al niño libertad de movimientos, exploración y manejo de objetos adecuados a su edad, al mismo tiempo que habiliten al adulto a poder distanciarse físicamente, permaneciendo con una mirada atenta y receptiva a las necesidades y demandas del niño.
- Procurar una estructura edilicia (pisos, puertas, ventanas, etc.) que evite los riesgos de accidentes, permita la adecuada iluminación, ventilación e higiene y brinde un ambiente confortable y con temperatura apropiada.
- Disponer de alfombras en los espacios de juego, cuyo material se adecue a los requisitos del punto anterior (antideslizantes, lavables y sin fibras removibles).
- Contar con mobiliario que permita dejar fuera del alcance aquellos objetos que pueden ser un riesgo para el niño.
- Enriquecer el espacio con materiales lúdicos adecuados en cantidad y calidad.



La disponibilidad de los materiales

En tal sentido es importante que dentro de la propuesta de la vida cotidiana, se planifique la organización de los mismos. Se debe definir cuáles se dejan a disposición de los niños, cómo le son presentados, ordenados y clasificados, permitiendo experiencias variadas y adecuadas a los objetivos que se establezcan.

Es importante que el material que sostiene la actividad lúdica:

- Sea accesible al niño.
- Posibilite experiencias variadas.
- Responda a los diversos intereses y necesidades de los niños en las diferentes etapas del desarrollo.
- Sea seguro y resistente.

En síntesis:

En cuanto al espacio y los objetos, el niño tiene que poder sentirlos como propios, y para eso tiene que estar siempre presente la posibilidad de experimentar y jugar.

Esto será posible a partir de un vínculo con los adultos referentes que dé estabilidad y habilite la circulación por los espacios, el salir y el retornar, el manipular, el crear, el transformar.

Respetar los tiempos del niño, observar, descubrir lo que puede hacer, enseñarle el paso siguiente, reconocer lo que ha conquistado, favorecen la construcción de autonomía.

Prácticas saludables en la vida cotidiana

La alimentación

La alimentación es uno de los pilares para asegurar el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños. Los alimentos son el vehículo de los nutrientes que el cuerpo necesita para crecer y mantenerse sano. El óptimo aprovechamiento de los mismos es posible cuando el individuo está en ambientes favorables.

Los adultos que se relacionan con los niños tienen en sus manos una grata tarea y una gran responsabilidad: procurar una alimentación adecuada en cantidad y calidad; proponer ambientes inocuos, armónicos y agradables para el momento de preparar y consumir alimentos, transmitiendo hábitos saludables y valores de relacionamiento social.



“Mother Nursing Her Baby” - Mary Cassatt - 1907-1908

Los hábitos alimentarios se construyen desde el nacimiento, se consolidan durante la infancia y pueden perdurar toda la vida; forman parte de la intimidad de cada ser humano y determinan la calidad de su salud en el futuro.

Desde el momento mismo del nacimiento, la alimentación es una de las puertas para la interacción del niño con el ambiente que lo rodea, y en este intercambio reconoce e integra sus percepciones y emociones.

El momento de la alimentación es de alto contenido afectivo y el disfrute debería estar presente tanto en los niños como en los adultos. Tiene además el valor de ser una rica instancia educativa lo que representa para los adultos un gran desafío, puesto que deben contrastar sus hábitos alimentarios, arraigados culturalmente, con las recomendaciones actuales sobre la alimentación infantil.



Es necesario **observar** el comportamiento alimentario en forma individualizada ya que cada niño adquiere sus habilidades en un tiempo propio.

Esta observación es la clave para ser oportuno en la progresión de la alimentación: presentación de nuevos alimentos, manejo de utensilios, etc.

Simultáneamente, el afecto con que se ofrezcan los alimentos y el ambiente calmo y agradable en esos momentos, son pilares que favorecen la construcción de la **autonomía alimentaria**.

Construir vínculos positivos con los alimentos

En esta etapa quedan grabadas sensaciones placenteras o displacenteras en relación a la comida y a la instancia de comer.

Muchas de las preferencias y rechazos alimentarios que se manifiestan a lo largo de la vida, se consolidan en los dos primeros años.

La alimentación es una oportunidad de encuentro con los niños, donde los adultos pueden fortalecer el relacionamiento positivo con los alimentos, estimulando los sentidos y el lenguaje.

Se sugiere:

- Al compartir la mesa con los niños, tener una actitud positiva hacia todos los alimentos que se ofrecen, mostrando agrado al degustarlos.
- Nombrar los alimentos y sus características.
- Estimular la expresión oral del niño.
- Promover la experimentación, distinguiendo colores, texturas, sabores y olores.



Por el contrario, algunas prácticas pueden distorsionar el vínculo con la alimentación:

- **Utilizar la alimentación como un “escenario de negociaciones” usando el alimento como “premio o castigo”;** no es aconsejable esta práctica porque imprime en el niño que el alimento es un vehículo para gratificar al adulto en lugar de jerarquizarlo en su rol protector y placentero.
- **Forzar la alimentación.** En estos primeros años, un relacionamiento adverso y agresivo durante las comidas, puede determinar comportamientos negativos hacia los alimentos en etapas futuras.

Planificar el momento de la comida

El momento de la comida se debe planificar en equipo, teniendo en cuenta las características de los niños, la dotación de personal, el tiempo disponible, tipo de planta física, mobiliario, etc., y debe ser parte del **modelo educativo** acordado para el servicio.

Algunos ejemplos:

- Los niños pueden ser alimentados de a uno o en pequeños grupos mientras los otros juegan compartiendo el ambiente en la sala. En este caso es importante que la secuencia en la que comen se mantenga, de manera que cada niño pueda anticipar su turno.
- Los niños que ya han desarrollado habilidades para la autonomía, pasan a compartir una mesa mientras otros, simultáneamente, están comiendo en forma individual y otros jugando en espera de su turno.
- Tener en cuenta que para las primeras comidas o ante situaciones especiales de vulnerabilidad, es posible brindar los alimentos “en brazos” o en posición “semisentada”; en este caso se posterga el uso de la silla, contemplando las necesidades físicas y afectivas del niño.



La comida

✓ Elegir comida casera

Se recomiendan alimentos naturales, con condimentos suaves y de procedencia conocida y segura, con el agregado de aceites crudos y preparados para ser consumidos en el momento (o en el día si son refrigerados).

No es recomendable que en las comidas del primer año (y siempre que sea posible durante toda la primera infancia), se ofrezcan alimentos industrializados. Los mismos contienen aditivos (conservantes, saborizantes, colorantes, etc.) no adecuados para los pequeños, ya que pueden provocar problemas de salud.

La comida casera tiene además, el valor de ser una de las más completas instancias de la vida cotidiana a través de la cual se transmiten pautas culturales: estéticas, de convivencia, de preservación de la salud, etc.

✓ Los primeros alimentos

Cuando se incorpora un alimento, las primeras veces se debe ofrecer solo, para que el niño identifique su sabor y probar tolerancia. Pueden ser necesarias hasta 8 a 10 exposiciones a un nuevo alimento para que éste sea aceptado por el niño.

No desistir en el primer intento es fundamental para lograr una alimentación variada, necesaria para el aporte de todos los nutrientes que son requeridos.

Resulta motivante variar la presentación, combinando alimentos de diferentes colores, sabores y texturas.

Es importante cuidar las temperaturas, evitando las extremas. Los alimentos a temperatura ambiente o tibia, son los mejor aceptados.

Es conveniente utilizar la misma vajilla para cada momento de la alimentación; el niño la reconoce y facilita su aceptación.

Texturas

La progresión de las texturas tiene como objetivos estimular el desarrollo de los maxilares, la adecuada dentición, preparar al niño para el disfrute de alimentos que ofrecen más dificultad masticatoria y contribuir a una correcta pronunciación de las palabras.

No son recomendables las comidas licuadas ya que no cumplen con lo anterior y además, por su alto contenido en agua, son proporcionalmente más pobres en nutrientes.



Antes se recomendaban las papillas licuadas. Actualmente se recomiendan papillas que apenas se deslicen en el plato.

Cantidades

Para evaluar las cantidades que se deben ofrecer a cada niño hay que tener en cuenta la capacidad gástrica promedio por edad, las necesidades de nutrientes en cada etapa y características propias.

No tener en cuenta estos criterios puede provocar déficits o excesos en las cantidades de nutrientes aportados y por ende diversos trastornos, así como sobrepeso o desnutrición.

La regulación de las cantidades suele ser difícil de manejar en los servicios. Por un lado se debe respetar la saciedad del niño y la adaptación a los nuevos alimentos y por otro se debe limitar la oferta a cantidades adecuadas a su edad.

El grado de saciedad se “educa”, los niños fuera de influencias, tienden a regular saludablemente su ingesta, pero es frecuente que sean los adultos quienes alteren este equilibrio y en general acostumbren a los niños a ingestas excesivas.



La capacidad del estómago

en este período de la vida, se estima en 30 cc por kilo de peso, el equivalente aproximado de acuerdo a la edad en gramos de comida sería:

6 meses	250 gramos de comida
9 a 11 meses	285 gramos de comida
12 meses	350 gramos de comida

En niños menores de 6 meses, cuando la cantidad de leche ingerida supera el límite de la capacidad del estómago, se produce la regurgitación del exceso. Luego de esa etapa, esa reacción es cada vez menos frecuente y los niños comienzan a tolerar mayores volúmenes, que no por ello son adecuados.

En general los más pequeños no pueden ingerir todos los alimentos que necesitan diariamente, únicamente en almuerzo y cena, debido a su capacidad gástrica. Por ese motivo, es posible que se completen los alimentos del almuerzo o de la cena, **en otras pequeñas ingestas a las que llamaremos “entre comidas”**. Las mismas deberán tener una separación de aproximadamente 2 horas de la siguiente comida principal.

En los servicios, es importante observar la secuencia con la que se ofrecen alimentos para no interferir con el apetito esperado para la comida principal. Por ejemplo en un servicio de “tiempo parcial”, si los niños ingresan a las 8.30 hs, toman la leche alrededor de las 9 hs. y almuerzan a las 11.30 hs, no sería necesario que consumieran otros alimentos entre comidas. Se debe atender la posibilidad, muy frecuente, que los niños ya hayan ingerido alimentos inmediatamente antes de ingresar al servicio, con lo que aumenta aún más, la sumatoria de ingestas en un período corto.

Para resolver el problema de las ingestas “entre comidas”, se debe prestar atención a la edad de los niños que se atiende y a las indicaciones del pediatra o nutricionista de cada niño.

✓ Sin esquemas rígidos

La incorporación de alimentos diferentes a la leche, puede comenzarse tanto por fruta como por verduras o cereales y recordar que ya debe iniciar la inclusión de las carnes para prevenir anemia.

Tampoco debe ser rígido el esquema de horarios; el apetito es variable y esta variación puede producirse en diferentes días así como en los distintos momentos del día. Lo ideal sería poder contemplar estas variaciones en forma individualizada. Se debe recordar que es a partir del primer año cumplido que los niños comienzan a regular algunas rutinas y una de esas es sentir deseos de comer a horarios más o menos regulares.

✓ Progresión en la alimentación

La nueva pauta 2014 de alimentación en la primera infancia, del MSP (en concordancia con las recomendaciones internacionales), incorpora novedades respecto a la progresión de la incorporación de los alimentos diferentes a la leche a partir de los 6 meses. Dichas recomendaciones serán la referencia para la presente guía.

Como toda recomendación genérica, será adaptada a cada niño en particular por el pediatra y licenciado en nutrición que realizan los controles del seguimiento, por lo cual es imprescindible que en los servicios se cuente con dichas indicaciones.





Etapas de la Alimentación en la Primera Infancia

0 a 6 meses

Lactancia exclusiva



6 a 9 meses

Lactancia +

incorporación progresiva de los alimentos diferentes a la leche



9 a 12 meses

Lactancia +

incorporación progresiva a la alimentación familiar, adaptando la calidad

Desde el nacimiento hasta los 6 meses: **SÓLO LECHE**

El primer alimento y el primer vínculo: la **LECHE MATERNA**.

Se la nombra como un alimento “de diseño” ya que está especializada para cubrir **todas las necesidades nutricionales del niño para crecer y desarrollarse adecuadamente**.

Además del tipo y cantidad de los nutrientes que aporta, se destacan otras ventajas:

- Adapta su composición a las necesidades de niño en el correr del día y a lo largo del tiempo.
- Es de fácil digestión.
- Aporta factores inmunitarios.
- Favorece el desarrollo bucal y la postura mandibular correctas.

*Para el niño y la madre:
contribuye a fortalecer el vínculo entre ambos, vínculo que será de relevancia en la construcción de la personalidad del niño y su relacionamiento con el mundo.*

La OMS recomienda la lactancia materna hasta los 2 años, lo que es avalado por el Ministerio de Salud Pública.

Desde los servicios que atienden lactantes se puede apoyar esta etapa:

- Estimulando y asesorando.
- Reservando un lugar adecuado donde las madres puedan amamantar a sus hijos.
- Aconsejando a las madres sobre la conveniencia de que tengan reserva de su leche para ser administrada cuando ellas no se encuentran (por ejemplo, llevándola al Centro).

En Anexos se presentan algunos datos útiles para compartir con las familias.

¿Cómo dar la leche en mamadera?

Como todo momento de alimentación, la toma de leche por mamadera debe constituir un acto de comunicación armónica y placentera, de intercambio afectivo.

Es muy importante para el desarrollo del niño darla con él en brazos, con una postura corporal adecuada que promueva el encuentro de miradas y otorgue placer a ambos, favoreciendo el correcto desarrollo de la cavidad bucal y la posición de la mandíbula.

A medida que avanza en el desarrollo y adquiere mayores destrezas y autonomía, tomará con sus manos la mamadera. Inicialmente, el adulto lo ayudará a sostener la misma, para luego acompañarlo con mayor distancia corporal.



Progresivamente aparecen otros objetos que podrán transformar y enriquecer los momentos de alimentación del niño y que deberán adecuarse a la etapa de desarrollo en que se encuentra.

Allí podrán aparecer la cuchara, el vaso sorbito, la sillita de comer. Estas transformaciones que vive el niño en su forma de comer, se dan en sintonía con las transformaciones que el adulto realiza en su forma de acompañarlo.



¿Hasta cuándo administrar la leche y otros líquidos por mamadera?

Determinar un tiempo exacto de “despedida” de mamaderas y chupete resulta complejo, pues deviene de cada proceso de desarrollo y su contexto.

Las familias observarán al niño y desarrollarán las estrategias que deseen para acompañar este proceso.



Es importante que este tema sea conversado con el referente del equipo de salud. El equipo del centro desde su rol educativo también atento al proceso de cada niño, puede promover dicho diálogo y definir prácticas que acompañen y faciliten el tránsito por esta etapa.

Nuevos alimentos diferentes a la leche

Es recién entre el primer y segundo año de edad en que el niño regulariza sus ritmos alimentarios y logra aceptar e incorporar como hábito, el consumo de cada uno de los nuevos alimentos que le han sido ofrecidos.

A partir de los 9 meses aproximadamente, se espera que el niño se incorpore paulatinamente a la alimentación familiar, compartiendo las comidas (sencillas, caseras, con estricto control del agregado de sal, sin grasas salvo el agregado de aceite, sin frituras y sin condimentos picantes o de sabor muy intenso).

Simultáneamente, irá adquiriendo destrezas en el manejo de sus utensilios y empezará a observar las costumbres del hogar en el momento de compartir los alimentos.

Como toda adquisición de hábitos, es importante que los momentos de la alimentación cumplan secuencias y estilos regulares; estos rituales facilitan que el niño pueda anticipar el acontecimiento, aceptarlo gratamente e interactuar con confianza, pudiendo manifestar sus emociones.

Esquemas generales

Para orientar en la progresión de la alimentación en el primer año del niño, se presentan en Anexos dos esquemas generales.

Atención a algunos **SI** y **NO** a partir de los 6 meses y hasta el año cumplido:

SI

- **Agua extra:**
Jugos de fruta naturales (cítricos exprimidos) y agua potable. SIN azúcar ni miel.
Darlos a demanda durante el día y luego de ingerir las comidas.
- **Aceite:**
Es una necesidad nutricional.
Aporte de omega 3.
Proporciona agudeza visual e interviene en el desarrollo cerebral.

NO

- Todo tipo de bebidas sin ser leche, agua y jugos o caldos de frutas naturales.
- Galletitas, golosinas, bizcochos.
- Alimentos envasados o procesados.
- Sal.
- Condimentos (picantes u otros).
- Azúcar o miel.

Higiene alimentaria

El momento de la alimentación es la última etapa de una serie de procesos, y para que los alimentos que llegan al niño sean **seguros** es necesario mantener adecuadas prácticas de higiene en la manipulación de los mismos en todo momento.

Los alimentos **listos para comer deben ser inocuos**, o sea, estar libres de contaminantes perjudiciales para la salud. Se debe tener en cuenta que las intoxicaciones e infecciones alimentarias “no ocurren”, sino que son “causadas”, generalmente por la inadecuada manipulación de alimentos, equipos, así como por el descuido en la higiene personal y ambiental.” (ANEP – CEP – PAE, Bolla, M. y Márquez, M., 2005)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), advierte que las enfermedades transmitidas por alimentos (ETAs), son el problema de salud pública más extendido en el mundo actual y asigna a la educación un rol fundamental para su prevención. Por ello, se presenta en Anexos, un esquema básico de adecuadas prácticas para toda persona que manipule alimentos en todas las etapas (producción, transporte, industrialización, elaboración, venta y servicio de comidas).



Los alimentos y los dientes

Una alimentación adecuada permitirá que los dientes se desarrollen mejor, al igual que el resto del organismo.

Luego que los dientes se han formado, existen tres aspectos relacionados con la alimentación que contribuyen a preservarlos en salud:

- El tipo de alimento que se consume.
- La frecuencia de las ingestas.
- La oportunidad de las ingestas.
- Es bien sabido que los alimentos azucarados junto con otros factores, pueden favorecer el desarrollo de caries.

Cuando se consumen frecuentemente comidas o bebidas azucaradas durante el día, el esmalte dentario puede desmineralizarse por los ácidos que se forman del azúcar a los cinco minutos de ingerido éste.

Ejemplos de alimentos azucarados son los refrescos, jugos artificiales, leche con exceso de azúcar, dulces, todo tipo de golosinas, mate dulce, miel, etc. Los caramelos duros y pegajosos son especialmente peligrosos porque se disuelven lentamente en la boca.

Estos alimentos no están recomendados durante los dos primeros años de vida, entre otros aspectos, por facilitar la formación de caries, ya que el esmalte de los dientes a esta edad es muy sensible al ataque ácido, que producen con ellos los microorganismos.

Atención:

El consumo de miel no está recomendado durante los primeros dos años del niño, por el riesgo de transmitir bacterias patógenas y por ser un alimento que puede producir alergias y caries. Por estos motivos debe erradicarse la antigua práctica de endulzar con miel la tetina de la mamadera o el chupete.

Oportunidad de ingestas

El peor momento para ingerir un alimento azucarado es inmediatamente antes de ir a acostarse. Durante el sueño, la boca se halla en reposo casi completo, por lo cual los mecanismos de defensa naturales determinados por la salivación abundante y su poder antiácido, están enlentecidos.



Prestar particular atención AL CONSUMO NOCTURNO DE JARABES DULCES (ej. medicamentos), y a la MAMADERA NOCTURNA. Hacer dormir a los niños por la noche con la mamadera en la boca, es dañino para sus dientes porque el líquido azucarado quedaría en la boca por muchas horas, formando caries tempranas y en cantidad. Si el bebé necesita la mamadera nocturna, es importante realizar la posterior higiene bucal, mediante el enjuague de la boca o la limpieza de las encías.

Riesgo de caries

	Riesgo leve	Riesgo moderado	Riesgo severo
Tipo de alimento	Azúcar en solución	Sólidos azucarados no pegajosos	Sólidos azucarados pegajosos
Frecuencia del consumo	Menos de 3 momentos al día	De 3 a 6 momentos al día	Más de 6 momentos al día
Oportunidad del consumo	Con las comidas	Entre comidas o antes de comer	Antes de dormir

Es importante no generar hábitos “dulceros” porque después será muy difícil reeducarlos.

Se recomiendan las meriendas saludables, sin azúcares refinados.

Utensilios para la alimentación

Mamaderas

Adquiere singular importancia por ser el primer objeto que participa en los momentos primarios de alimentación. La mamadera es utilizada para facilitar la ingesta de líquidos en tanto los niños no desarrollan la habilidad de tomar los mismos del vaso o taza.

Higiene y manipulación de la mamadera

El manejo de las mamaderas debe ser muy estricto, dado que es una puerta privilegiada para la entrada de microorganismos. Las mamaderas deben ser personales e identificadas para cada niño.

Es muy importante que todos los utensilios utilizados para preparar las tomas (mamaderas, tetinas, tapas, cucharas), hayan sido cuidadosamente lavados inmediatamente después del uso y esterilizados antes de utilizarlos.

El protocolo para la manipulación adecuada se presenta en Anexos.

Otros utensilios

La incorporación de nuevos utensilios está relacionada con las etapas del desarrollo y el proceso de construcción de autonomía, se produce en forma progresiva, requiere una creciente experimentación, y por lo tanto tiempo.

Para que el niño sea el protagonista de este proceso, el adulto debe facilitarlo, enfrentándose a modificar su propia práctica, transfiriendo paulatinamente sus acciones al dominio del niño. Por ejemplo, darle al niño una cuchara más pequeña mientras lo alimenta con otra más grande; más adelante el niño tomará esta última y progresivamente se irá alimentando en forma independiente.



Para las primeras comidas, se utilizan cuchara y plato hondo, más adelante, pueden comenzar la incorporación del vaso (en general primero con tapa, con dos asas y/o vaso con sorbito), luego del año algunos niños pueden comenzar a utilizar tenedor (infantil) y alrededor de los 3 años el cuchillo.

Es importante seleccionar los **materiales** que faciliten este proceso, no causando peligro ni rechazo. Deben ser irrompibles, no astillables, resistentes, de tamaño y peso adecuados para la edad y seguros. Los cubiertos de metal se enfrían y calientan con mayor rapidez, lo que se tendrá en cuenta para las primeras veces que se ofrecen alimentos, pues temperaturas extremas pueden causar rechazo.

Higiene

En los servicios colectivos en los que la vajilla es compartida, además del lavado inmediatamente posterior al uso, se deberían desinfectar diariamente los cubiertos, vasos y platos utilizados. Esta desinfección siempre es posterior al lavado y enjuagado, se puede realizar por inmersión en agua recién hervida o en agua con hipoclorito comercial, en la proporción y por el tiempo que indica el envase (si se usa hipoclorito, luego, siempre enjuagar). El secado de la vajilla debe realizarse por escurrido, no utilizando paños para este fin.

Ambientes y mobiliario para el momento de comer

Comer en compañía es una oportunidad para compartir hábitos alimentarios y de socialización. Esto es posible si el encuentro se desarrolla en un ambiente armónico y cómodo. Para que ello ocurra se necesita personal suficiente, **mobiliario adecuado** a las características físicas de los niños, **espacio físico seguro y ambiente agradable**.



El mobiliario

Es importante que el mobiliario permita que el niño mantenga una postura corporal adecuada, favoreciendo la digestión, fomentando la autonomía, evitando vicios posturales y previniendo accidentes. Por ello se debe observar que los niños puedan sentarse con comodidad, tener los pies apoyados y acceso a la mesa, con posibilidad de apoyar los codos con soltura y estando erguidos. **Se puede estudiar en cada caso la relación adecuada para las alturas de las mesas y sillas según el grupo de edad.** Las sillas para bebés deben tener apoyo pies y elementos de seguridad que otorguen comodidad y eviten caídas. Los materiales deben ser lavables y no astillables ni con pinturas descascarables.



Espacio físico adecuado

Los espacios físicos tienen que ser luminosos y aireados. Debe ser posible la limpieza diaria luego del servicio de las comidas (incluido el lavado y desinfección de pisos, mesas y sillas) y la higiene profunda periódica (techos y paredes, aberturas, mobiliario, etc.). Para ello, los materiales de revestimiento del edificio y el mobiliario deben estar en perfecto estado de conservación y ser lavables.

A su vez, los ambientes deben estar protegidos contra vectores como insectos y roedores para lo que es imprescindible contar con cerramientos en buen estado y con tejidos mosquiteros. Por supuesto, en los ambientes en los que se preparan y sirven comidas, no debe permitirse la entrada de animales domésticos.



Ambiente agradable durante las comidas

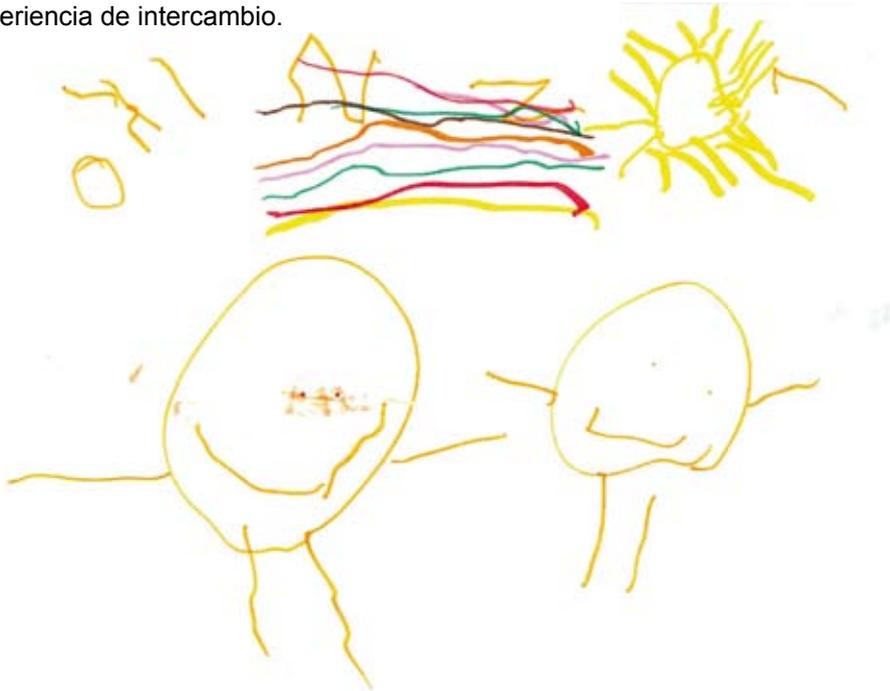
Es aconsejable una actitud distendida, alegre y sin distracciones (por ejemplo sin televisión), para fomentar la importancia de dedicar tiempo a la masticación y al conocimiento de las diferentes comidas, así como para evitar que se asocie el momento de la comida con urgencias, imposiciones o situaciones estresantes.

Siendo un momento de encuentro, es importante tener presente que **comer es un placer y alimentar una satisfacción.**

El equipo necesitará acordar las condiciones ambientales, tales como la decoración del lugar, la regulación de los sonidos ambientales, elementos para el tendido de la mesa y los protocolos y rituales del servicio y consumo de las comidas. Como otras actividades cotidianas, la alimentación ofrece muchas posibilidades para transformarla en una enriquecedora y variada instancia educativa.

Alcanzados ciertos grado de autonomía, es una posibilidad que el momento de las comidas sea compartido con niños de otros niveles, como forma de estimular el intercambio de experiencias donde los más pequeños observarán e imitarán las prácticas de los mayores.

Los equipos pueden buscar los momentos oportunos para generar esta experiencia de intercambio.



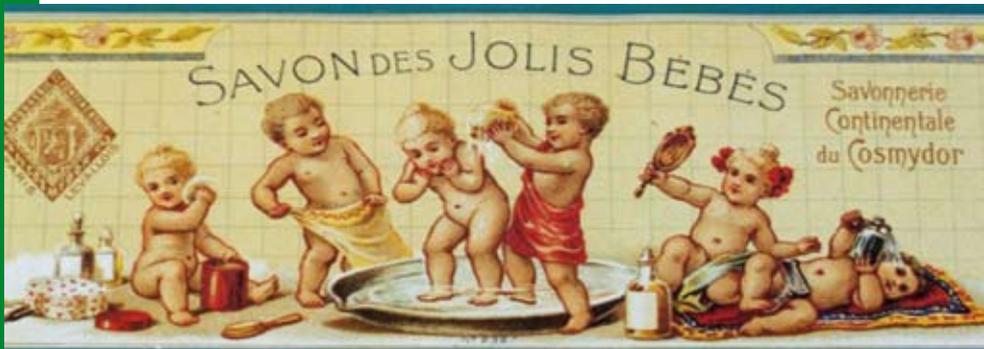
Cuidado corporal

Higiene personal

Desde el nacimiento, a través de los cuidados sobre el bebé, los adultos comienzan indirectamente con la enseñanza de hábitos de higiene: el niño aprende a cuidarse siendo cuidado. Si a la acción se suma la explicación verbal del por qué y para qué de la misma y con una actitud lúdica se invita al niño a imitarla, poco a poco se van generando estos hábitos.

En la medida que estos encuentros se realicen en forma mecánica, se transformarán en rituales, en una referencia estable para el niño, de gran significación ya que lo organizan y le brindan seguridad, por lo que es fundamental generar un clima de intercambio positivo, de escucha y respeto. En estos pequeños actos se promueve la capacidad de ponerse en lugar del otro, de empatía, elemento clave del desarrollo humano.

Es fundamental el rol que juega la higiene personal en la prevención de enfermedades.



Un gran número de infecciones e intoxicaciones son causadas por el ingreso al cuerpo de microorganismos (bacterias, hongos, virus) o sustancias que llegan a éste a través de vectores: insectos, roedores, animales domésticos y sobre todo las personas. Los microorganismos se depositan en todas las superficies y particularmente por medio de las manos son transportados de un lugar a otro, facilitando su ingreso al cuerpo propio o al de otros.

Por ese motivo, tener conductas de higiene corporal cuidadosas y sostenidas elimina gran parte de los microorganismos y sustancias tóxicas, limitando la llegada de los mismos y evitando su crecimiento anormal, el cual puede producir enfermedad.

De las enfermedades infecciosas más frecuentes se destacan las gastrointestinales, y entre ellas las diarreas, de alto riesgo para niños pequeños.

Lavado de manos

Un efectivo lavado de manos a niños requiere de una buena técnica tanto como de una actitud favorable por parte del adulto, que haga de ese momento de higiene un evento agradable.

En cuanto a la técnica, es la fricción breve y enérgica de las superficies enjabonadas, seguida por el enjuague bajo un chorro de agua.

Debe ser realizado por todas las personas y adoptado como un hábito. Para ello puede difundirse a través de instancias educativas dirigidas a niños, al personal de los centros educativos y a las familias.

Los productos recomendados son:

- **Para uso cotidiano:** jabón líquido neutro.
- En situaciones especiales como enfermedades infecto contagiosas: antiséptico como Clorexidina al 2%.

El alcohol en gel no sustituye el lavado de manos, sino que es un complemento a utilizarse luego del lavado mismo.

Momentos claves para el lavado de manos

Los adultos:

- al comenzar la jornada de trabajo.
- antes de preparar y servir alimentos.
- antes de preparar y administrar medicación.
- antes y después de higienizar a los niños.
- después de hacer uso del baño.
- después de estornudar, toser, tomar contacto con heridas, ojos, nariz, boca, oídos.
- después de manipular residuos u objetos que vienen desde el exterior del centro.
- al terminar la jornada de trabajo.

Los niños en el centro:

- antes de comer.
- después de ir al baño.

Las manos son uno de los vehículos más importantes de contaminación por lo que se debe tener la precaución de lavarlas frecuentemente:

Con agua y jabón (si las manos están visiblemente sucias), o...

... con solución alcohólica (si las manos están "aparentemente" limpias).

Mójese las manos con agua y deposite en las palmas jabón líquido o...



... deposite en la palma de las manos secas una dosis de solución.

Frótese las palmas de las manos entre sí y entrelazando los dedos.



Frótese cada palma contra el dorso de la otra mano y entrelazando los dedos.



Frótese las puntas de los dedos...



Alrededor de los pulgares...



Y las muñecas.



Enjuáguese las manos con agua, séqueselas con una toalla de un solo uso, o...



... deje que la solución se seque sola.

Higiene bucal

Así como el lavado de manos es necesario para mantener la salud, la higiene bucal es la mejor aliada para mantener la boca sana.

Se debe estimular este hábito desde temprana edad.

Diariamente, después de las ingestas, el adulto responsable realizará la higiene bucal del niño o la supervisará de acuerdo a la edad y situación del niño.



Higiene antes de la aparición de los primeros dientes

Se realizará la higiene de rebordes y mucosa con gasas o dediles de silicona (dos veces diarias después de las mamadas), usando agua hervida o boratada (consultar la proporción con el odontólogo).



Así se podrán controlar los microbios bucales del bebé disminuyendo el riesgo de infecciones. Debe realizarse con ternura, movimientos suaves y delicados para ir logrando con el niño un vínculo de confianza y seguridad, que permitirá más tarde la mejor aceptación del cepillo.

Recordar que la leche materna tiene más azúcar (lactosa), que la de vaca por lo que si no hay una higiene correcta se favorecerá la multiplicación extra de los microbios bucales.



Higiene luego de la aparición del primer diente (de 6 a 24 meses)

- La higiene debe ser realizada por madres, padres o cuidadores, **tres veces por día, inmediatamente después de las comidas.**
- Es muy importante realizar el cepillado nocturno antes que el niño se duerma.
- El cepillo debe ser pequeño y suave.
- En general, se recomienda no usar pasta dental en esta etapa. Siempre consultar al odontólogo, para cada niño.



Luego que el niño comience a cenar, se espera que disminuyan paulatinamente las mamadas nocturnas (al pecho o en mamaderas), esto facilitará que el niño no se duerma con restos de leche en su boca, disminuyendo el riesgo de caries.



El cepillado comienza cuando erupcionan los dientes

Higiene de los 25 a los 36 meses

A estas edades, el cepillado será realizado por el niño de acuerdo a su destreza **y complementado por el adulto** (situación particular en los niños con capacidades diferentes, o en aquellos que ingresen a la Institución en esta etapa, sin tener experiencia previa de cepillado).



También a esta edad se incorpora la pasta dental o dentífrico (En general, se recomienda que sea de 500 ppm de fluoruros. Consultar con el odontólogo lo indicado para cada niño). La misma debe suministrarse en mínimas cantidades, se coloca apenas en la punta del cepillo y en forma transversal.

Por razones de higiene, en los centros institucionales, es conveniente distribuir la pasta en una paleta o platito, en pequeñas porciones separadas entre sí, para luego cargar el cepillo desde allí. Con esto evitamos pasar el cepillo por la boca del pomo y la contaminación microbiana del mismo.

Condiciones del cepillo para una adecuada higiene

- ▶ El cepillo debe ser pequeño, de tamaño adecuado para la boca del niño.
- ▶ De cerdas blandas o suaves.
- ▶ De uso exclusivo del niño. No se debe intercambiar con otros niños ni adultos.
- ▶ Mantenerlos sin restos de pasta.
- ▶ Desinfectarlos periódicamente: alrededor del mes de uso, sumergirlos en agua con hipoclorito en la misma concentración que para verduras y enjuagar muy bien.
- ▶ Mantenerlos secos y ventilados.
- ▶ Ordenados en cepilleros con superficies higienizables y en los que se impida el contacto de los cepillos entre si para evitar contagios.
- ▶ Los cepillos deben estar identificados con el nombre del niño, y ubicarlos siempre en el mismo lugar.
- ▶ Renovar periódicamente:
CUANDO LOS HILOS DEL CEPILLO SE ABREN, NO LIMPIAN.

¿Cuándo realizar el cepillado?

- Después de cada comida: 3 a 4 veces por día
- Antes de ir a dormir (cepillado nocturno)
- Después de administrar algún jarabe dulce

La utilización del hilo dental, a partir de los 2 años, es una opción a ser consultada con el odontólogo.



Pasos a seguir con el cepillado dental



El cepillado comienza en la vida del niño con suavidad y ternura. Excesiva presión puede generar molestias y rechazos futuros.

La infraestructura de los centros debe facilitar la adecuada higiene bucal

- Piletas bajas de acuerdo al tamaño del niño.
- Espejos para que el niño se vea cuando se higieniza.
- **Cepilleros adecuados:**
Higiénicos y protegidos del polvo.
Fuera del alcance de los niños.



Los buenos hábitos higiénicos incorporados en la primera infancia, favorecerán la salud bucal en las etapas futuras.

Es de gran importancia conservar los dientes temporarios o de leche, y todos los cuidados realizados en la primera infancia serán una inversión para el futuro de la salud bucal de cada individuo.

Los controles en salud con el Odontólogo están vinculados al control pediátrico y se deben realizar desde los 6 a los 36 meses, cada seis meses.

Cambio de pañales y baño

Son momentos donde se entra en contacto con el cuerpo del niño, donde se lo mira, toca, lava, seca. Son instancias privilegiadas para estar disponible en exclusividad para cada niño, momentos de encuentro y comunicación donde son fundamentales la actitud de escucha y respeto por el niño.



Estas instancias le dan al niño la oportunidad de encontrarse desnudo con su cuerpo, de contactar directamente con su piel, explorar sus pies, manos, cara, genitales, facilitando la integración de las diferentes partes del cuerpo así como de las sensaciones que estas producen cuando son tocadas.



El niño también se relaciona con todos los elementos que se utilizan: algodón, toallitas, agua, jabón, pañal, ropa, etc, dando la posibilidad de experimentar diferentes texturas, temperaturas, aromas, que en la medida que sean significadas por el adulto a través de las palabras y gestos, permiten al niño comprender las sensaciones y emociones que le generan.

Son ambas instancias muy intensas donde es fundamental la utilización de las palabras por parte del adulto para poder anticipar acciones, describir y dar sentido a la experiencia, permitiendo al niño vivir con seguridad y placer esos momentos.



- **El cambio de pañales y el baño** deben realizarse en instalaciones diseñadas para el confort de los niños, promoviendo autonomía y seguridad.
- **La temperatura del ambiente** debe estar adecuada a cada instancia.
- **El cambiador** debe tener una altura adecuada para evitar esfuerzos innecesarios a los adultos a cargo; la ubicación del mismo debe permitir la visión global de la sala y de los otros niños.
Debe ser seguro para el bebe, permitiéndole movilizarse sin riesgo de caídas.
Para niños mayores de 12 meses, se puede contar con una escalera que le permita subir en forma autónoma al cambiador.
- **Los Implementos** necesarios deben estar al alcance del adulto: algodón, toallitas húmedas, papel camilla, bolsas de nylon, guantes de latex, papelera con tapa, jabón, toalla, ropa, etc., evitando alejamientos que pongan en riesgo la seguridad del niño.
- Para el cambio de pañales, es adecuado contar con un espejo para que el bebé pueda observar su imagen.
- Dependiendo de sus posibilidades posturales, el cambio de pañales puede realizarse con el niño de pie, con su activa participación, fortaleciendo su autonomía.
- El baño en los primeros meses del bebé, requiere de un permanente sostén corporal del adulto, al mismo tiempo que realiza la higiene, por lo que el “bañito” debe estar a una altura que brinde comodidad y seguridad a ambos.
- El dominio de la posición sedente (sentado) posibilita un mayor nivel de exploración y disfrute del niño con el agua, por lo que es sumamente positivo introducir juguetes u objetos que enriquezcan la experiencia: recipientes de distintos tamaños, muñecos, patos, ranas, barcos, etc.
- Deben estar preparados con anticipación los distintos espacios que se necesitarán usar, por ejemplo el lugar de secar y vestir al bebé o al niño luego del baño.
- Para pasar al baño de pie en la ducha, deben instalarse implementos de seguridad para evitar caídas: alfombra antideslizante, barra de sostén a la altura del niño. Este proceso debe iniciarse luego de que el niño muestre la seguridad postural necesaria y motivación frente a este nuevo desafío.

¿Cómo realizar la higiene en el cambio de pañales?

Realizar un correcto lavado de manos antes y después de la higiene del niño.

Si no hay cambiador individual usar papel camilla, cambiándolo para cada niño (utilizar el mismo papel para desechar el pañal).

No lavar con esponja, usar algodón humedecido o toallitas descartables neutras, no perfumadas.

Respecto a la higiene de los genitales: en las niñas, separando los labios y de adelante hacia atrás; y en los varones, retirando el prepucio.

Al finalizar el cambiado, limpiar el cambiador con un paño con agua y jabón y repasar con alcohol.

NO UTILIZAR GANTES PARA EL CAMBIADO DE PAÑALES RUTINARIO, ya que esto limita el contacto afectivo (utilizar guantes solamente cuando existen patologías infecciosas como, por ej: diarrea).

A partir del tema del cambio de pañales es pertinente nombrar **el proceso del control de esfínteres**. En los centros la forma en que se acompaña y sostiene este proceso es relevante, dado que el niño vive varias horas dentro de los mismos.

Para que esta importante conquista del niño transcurra de forma armónica y exitosa, es fundamental conocer y aplicar las estrategias de la familia, respetando sus tiempos y los del niño, los cuales son absolutamente individuales. Apurar o presionar al niño, genera angustia y rechazo, enlenteciendo o generándole dificultades en el proceso.

El control de esfínteres es un hito del desarrollo, y desde los servicios se aporta positivamente observando en cada niño este proceso, detectando oportunamente comportamientos que puedan constituir un alerta, estableciendo las comunicaciones pertinentes.

Otro paso en el desarrollo

A medida que los niños crecen y se desarrollan van ganando autonomía e independencia en los diferentes hábitos de higiene, pasando a utilizar el **espacio del baño** para la satisfacción de sus necesidades fisiológicas: uso del inodoro, lavado de manos, cepillado de dientes, cambio de pañales, ducha.

Es un momento ideal para que descubran las características corporales, anatómicas y funcionales, y oportuno para que el adulto pueda conversar por ejemplo sobre las alturas y lo que puede “alcanzar” cada uno, la piel, sus características y algunas “marcas” como lunares, verrugas, cicatrices, angiomas, etc.; las conquistas que permite la estructura corporal y las destrezas alcanzadas: fuerza, precisión, coordinación, equilibrio (manejo del champú, jabón, pomos de pasta dental, uso del papel higiénico, secado, abrir y cerrar canillas y placares, peinarse, etc.).

Estas vivencias que implican al cuerpo, requieren ser acompañadas por los adultos y deben ser sostenidas por éstos. Para ello es necesario habilitar y promover la exploración, la autoexploración y la comunicación. Surgirán cuestionamientos, enojos, temores, dudas y es aconsejable escuchar y guiarse por las preguntas, verbales y gestuales, para brindar la información en forma oportuna.

Atendiendo a la importancia de la privacidad e intimidad

A medida que transcurre esta etapa, el adulto debe habilitar la privacidad, intimidad y autonomía que el niño demande.

El proceso de construcción de los hábitos de higiene y cuidados corporales, es fundamental para las futuras fortalezas que el niño desarrollará en relación al dominio y disfrute de su cuerpo, así como en el relacionamiento con el entorno.



Accesorios de uso personal

Pelelas

Las pelelas se deben lavar con agua y jabón y luego sanitizar con solución de hipoclorito por arrastre para una buena eliminación de las excretas.

El tipo de peleta recomendado es la que tiene un adaptador y/o diseño similar al inodoro.

Algunas pelelas tradicionales (y sin adaptador), pueden producir vacío adhiriéndose a los glúteos, provocando enrojecimiento o lesiones de piel, generando que el niño/a no quiera volver a sentarse. A estas pelelas se les puede hacer agujeros a los costados para liberar el aire y evitar la presión sobre el cuerpo del niño.



Toallas, cepillo de dientes, peine

Deben estar identificados, ser individuales y disponerse separados unos de otros.

Ropa de cama

Debe ser individual.

Juguetes Compartidos

Serán de materiales de fácil lavado ya que es utilizado en forma masiva (se sugiere no usar muñecos de peluche, ya que estos acumulan polvo y ácaros). Los juguetes se pueden lavar con agua y jabón en un balde, luego otro balde de enjuague y posterior secado.



Descanso y sueño

El sueño es un estado activo en el que se producen modificaciones corporales de gran importancia para restablecer el equilibrio físico y psíquico y cumple una significativa función en el desarrollo infantil como regulador y reparador del organismo.

Es necesario que los equipos conozcan las particularidades del sueño de los niños ya que éste influye en sus posibilidades de atención y disponibilidad para las actividades.

La cantidad de horas que necesitan dormir los niños varía a medida que crecen y depende de características individuales, del nivel de actividad, etc. En la siguiente tabla se presentan las horas de sueño estimadas a efectos de brindar una orientación general.

Edad	Horas de sueño diarias	Distribución
Recién nacidos	16 a 20 horas	Durante el día; aún no se diferencia el sueño nocturno del diurno .
Tercer mes	14 a 15 horas	
Sexto mes	14 horas	Noche: 10 a 12 horas (a esta edad ya podrían dormir toda la noche de un "tirón") Siesta: 2 a 4 horas
1 año	13 a 14 horas	Noche: 11 a 12 horas Siesta: 1 ó 2 horas
2 años	12 a 13 horas	Noche: 10 a 11 horas Siesta: 1 ó 2 horas
3 a 4 años	10 a 12 horas	Siesta: pueden o no necesitar
5 a 7 años	9 a 10 horas	Siesta: habitualmente no necesitan

Fuente: <http://www.guiainfantil.com/sueno/cuanto-dormir.htm>

Los horarios y tiempos de descanso que se propongan deben considerar las necesidades individuales, evitando rutinas rígidas. La hora de acostarse, por la noche, necesita ser pensada de acuerdo a la edad de los niños, a la dinámica del día y a características propias de cada niño, buscando articular las necesidades individuales y grupales y las pautas culturales de descanso.

Las prácticas institucionales en relación a la cena y posterior descanso deben ser analizadas desde esta perspectiva, y flexibilizarse cuando corresponda.

Espacio/mobiliario

Camas

Los niños deben disponer de **camas personalizadas**, que puedan sentir como un espacio de referencia, seguro y acogedor y, dentro de las posibilidades, a su gusto.

Sugerencias para que el niño sienta la cama como propia:

- asegurar que cada vez que necesite descansar lo haga en la misma cama.
- que la cama que utiliza habitualmente esté en el mismo lugar y, si se va a cambiar, que el niño participe en el cambio.
- disponer de objetos personales que lo acompañen durante el descanso.



Sioin Queenie Liao - Baby's Naptime Magical Adventures in Dreamland

Objetos que pueden colaborar

Móviles con música suave, muñecos o cualquier objeto, preferentemente blando, que ayude al niño a sentirse seguro y le facilite la gradual relajación que lleva al sueño.

Iluminación

Para facilitar el descanso es necesario tener en cuenta el nivel de iluminación del ambiente, que debe reducirse para disminuir los estímulos y facilitar el tránsito entre la vigilia y el sueño. Se aconseja el uso de cortinas o iluminación indirecta, cuidando no oscurecer completamente la habitación si los niños expresan inseguridad o miedo al momento de dormir.

Acompañamiento y presencia del adulto

En la preparación para el descanso es necesario que el adulto se encuentre disponible, que pueda ir disminuyendo el ritmo y la intensidad de las propuestas, adecuar la actitud corporal y el tono de la voz.

En ocasiones es posible iniciar la relajación corporal del niño a través del sostén en brazos, con un suave balanceo y acompañamiento rítmico de la voz.

Las palabras son importantes; se proporciona sostén afectivo eligiendo aquellas que brinden tranquilidad y seguridad, sobre todo frente a posibles temores (a la oscuridad, soledad, etc.) o sentimientos de desprotección.

Como actividades sugeridas: cantar “canciones de cuna”, contar cuentos, leer libros, escuchar con el niño cuentos o canciones, música suave, etc.

Descansar sin dormir

El descanso es necesario, pero los niños no deben ser forzados a dormir.

Es posible proponer momentos de descanso durante la jornada respondiendo a las necesidades grupales o individuales, donde las actividades estén pensadas con el objetivo de generar cierta calma corporal y emocional. Esto se puede realizar utilizando salas específicas o ambientando parte de éstas con dicho fin, diferenciando funcionalmente los espacios que se destinarán para el descanso. De esta manera se hace posible que haya niños descansando mientras otros pueden estar realizando diferentes actividades.

El acompañamiento del adulto es fundamental para sostener estos momentos de descanso.

Algunos facilitadores para el descanso son:

- ★ Alfombras, almohadones, colchonetas, que estimulan una postura de mayor distensión.
- ★ Utilización de música instrumental suave.
- ★ Iluminación tenue.
- ★ Actividades sedentarias: lectura de libros, dibujo, juegos de mesa, etc.

Higiene ambiental

En los centros, manteniendo la adecuada limpieza de todas las habitaciones y del mobiliario se previenen enfermedades; las más frecuentes son las respiratorias (alergias o infecciones), parasitosis, y otras transmitidas por vectores.

Como pauta general, la higiene debe realizarse desde “lo más limpio” hacia “lo más sucio”.

Existen protocolos de limpieza, los mismos deben ser respetados por quienes la realizan; es deber de los funcionarios conocer estos procedimientos.

Para evitar la presencia de vectores (moscas, cucarachas, mosquitos, etc.), es adecuado que las aberturas tengan tejido mosquitero.

Se presentan en Anexos los materiales y técnicas adecuadas para la higiene de los diferentes ambientes.



Prevención de accidentes domésticos

Cuidados a tener en cuenta

- Todos los funcionarios deben conocer donde se encuentra la llave general de luz dentro del Centro, para actuar rápidamente en caso de accidentes.
- Deben existir enchufes de protección para niños. Si no se cuenta con los mismos, tomar precauciones de seguridad: evitar que los enchufes estén al alcance de los niños, deberían quedar preferentemente detrás de los muebles o de lo contrario colocar las tapas para evitar que introduzcan objetos o sus propios dedos.
- No beber bebidas calientes con niños en brazos.
- Evitar el acceso libre a la cocina. Es un lugar central en la vida cotidiana por lo que los niños desearán acceder para explorar y compartir la actividad de los adultos; pero también reviste reales peligros de accidentes domésticos. Por lo antes dicho, el acceso debe ser programado por el equipo.

Mantener fuera del alcance de los niños

- Medicamentos.
- Botellas o similares con productos tóxicos (hipoclorito, detergentes, insecticidas, etc.).
- No colocar sustancias tóxicas en envases de bebidas, para evitar su consumo por equivocación.



Cómo actuar en algunos accidentes frecuentes

Intoxicación

Por medicamentos

Productos de limpieza - Venenos

Disolventes (aguarrás, thinner) Combustibles (queroseno, nafta, etc.)

▶ NO SE DEBE DAR NADA DE BEBER NI COMER

▶ NO PROVOCAR VÓMITO

▶ IDENTIFICAR LA SUSTANCIA INGERIDA Y LLAMAR EMERGENCIA Y CIAT 1722,

Esos técnicos indicarán cómo actuar según la sustancia que haya ingerido el niño.

Accidentes por obstrucción de vía aérea

■ Cuando ingieren alimentos, éstos pueden obstruir su respiración. Es posible que estos atragantamientos se produzcan si comen mientras juegan o corren, es un motivo para ofrecer los alimentos en momentos y ambientes tranquilos.

■ También pueden producirse por llevar a su boca u otros orificios objetos como: bolitas, golosinas, juguetes y otros que puedan generar peligro.

▶ En estos casos **siempre** llamar emergencia móvil.

Sólo es posible extraer el objeto si está MUY superficial, por ello en la mayoría de los casos es preferible evitar esta maniobra ya que suele empujarse más adentro al objeto extraño.

La maniobra adecuada consiste en colocarse detrás del niño, abrazando su tórax y colocando el puño bajo el esternón (a la altura de la boca del estómago), comprimir empujando hacia arriba y atrás con un movimiento seco y firme. Se puede repetir la maniobra.

Hemorragia nasal

- No taponear la nariz ni introducir gasas, pañuelos u otros objetos.
- Sentar al niño/a en posición erguida con la cabeza inclinada hacia delante.
- Pinzar con los dedos justo por debajo de los huesos de la nariz durante 10 minutos.

Heridas

- Lavar con agua y jabón, si sangra mucho, colocar gasas a presión durante 10 minutos.

Quemaduras

- Lavar con abundante agua fría, no colocar ungüentos ni cremas u otro medicamento.
- No despegar los tejidos (tela, gasa, etc.), que pudieran quedar adheridos a la piel.
- No pinchar las ampollas que se formen ya que éstas protegen la piel de las infecciones.
- Cubrir la herida con gasa humedecida en agua y consultar rápidamente.

Traumatismos Dentarios

Los traumatismos dentarios son relativamente frecuentes y difíciles de prevenir: un empujón, un tropezón, la caída de la hamaca o de una cucheta. Durante el juego un cabezazo, un codazo, o una frenada brusca, son algunas de las tantas situaciones que pueden tener consecuencias traumáticas en los dientes.

El adulto debe estar atento a situaciones que impliquen riesgo de traumatismos: caídas (en particular cuando se desplazan con objetos en la boca), golpes por hamacas y calesitas u otros objetos peligrosos en el área de juegos, tanto en espacios interiores o al aire libre, choques violentos. En este tema se destaca la importancia de que los vehículos en que viajan los niños cumplan con las normativas de seguridad en cuanto al uso del cinturón y silla adecuada en el asiento trasero.

Traumatismo en los dientes de leche, temporarios o primarios

Los golpes en estos dientes pueden provocar:

- a) En lo inmediato: pérdidas de trozos dentarios de mayor o menor tamaño, sangrado de encía alrededor del diente golpeado, desplazamientos dentarios, hundimiento parcial o total del diente dentro del hueso.
- b) En el tiempo: cambios de color o la aparición de fístulas en la raíz.

Conductas a seguir

Todas las situaciones mencionadas deben ser evaluadas por un odontólogo rápidamente.

Nunca recolocar un diente de leche en su lugar, porque puede lesionarse el germen del diente permanente que está dentro del hueso.



Anexos

Índice de Anexos

1- Guía de juguetes	Pág. 65
2- Grupos de alimentos a incorporar y Progresión de las cantidades y consistencias	Pág. 69
3- Cómo preparar mamaderas de leche para lactantes.	Pág. 72
4- Desarrollo bucal: amamantamiento, mamadera y chupete	Pág. 77
4.1- Placa microbiana y transmisibilidad (contagio)	Pág. 80
5- Recomendaciones para facilitar la calidad e inocuidad de los alimentos	Pág. 81
6- Higiene de salas, baños, dormitorios, comedores, etc	Pág. 84
7- Importancia de la vacunación	Pág. 87



1- Guía de juguetes

Edad	Juguetes sugeridos
0 a 6 meses	<ul style="list-style-type: none">• Móviles• Juguetes para fijar en la cuna y/o en el cochecito• Muñecos blandos, pequeños y de tacto suave• Pelotas blandas con distintas texturas• Sonajeros• Muñecos de goma• Mordedores• Alfombras, gimnasios y centros de actividades

Edad	Juguetes sugeridos
6 a 12 meses	<ul style="list-style-type: none">• Sonajeros• Mordedores• Pelotas grandes y pequeñas de material blando• Juguetes blandos, de diferentes formas y texturas• Tentempiés• Libros de goma, tela, cartón de hojas gruesas• Muñecos de trapo• Juguetes musicales• Juguetes para el baño• Encastres sencillos• Centros de actividades de manipulación y estimulación sensorial• Hamacas, caminadores y juegos de arrastre• Alfombras

Edad	Juguetes sugeridos
12 a 18 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Pelotas • Muñecos de goma, felpa o tela • Muñecos que representen el cuerpo humano • Marionetas de dedo o guante • Bloques de plástico para apilar y tirar • Juguetes sencillos para construcción • Recipientes diversos para llenar y vaciar • Juegos de arrastre • Cochecitos • Teléfonos de juguete • Juguetes musicales • Libros de hojas resistentes, con ilustraciones sencillas • Juguetes para el baño • Hamacas • Autos o triciclos sin pedales

Edad	Juguetes sugeridos
18 a 24 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Juegos de construcción un poco más complejos, de piezas grandes y colores brillantes • Rompecabezas de piezas grandes (2, 3, 4) • Encastres • Juguetes que favorezcan la imitación (cocinitas, herramientas, etc.) • Juguetes que representen oficios • Muñecos con ropa, cunas y accesorios

<p>18 a 24 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cochechitos • Títeres • Animales, vehículos, objetos del entorno • Cajas y recipientes de diverso material y tamaño • Juegos para arena y agua • Juguetes musicales e instrumentos • Libros de hojas resistentes • Hojas, marcadores gruesos, crayones • Pizarras magnéticas • Disfraces • Pelotas • Toboganes y hamacas • Casas de tela, madera o plástico de tamaño grande, donde puedan entrar • Triciclos, autos y caballitos sin pedales
-----------------------------	--

<p>Edad</p>	<p>Juguetes sugeridos</p>
<p>24 a 36 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Juegos de construcción con piezas de tamaño mediano • Cubos de madera o plástico • Rompecabezas de piezas grandes o medianas (hasta 9) • Juegos de encastre y enhebrado • Loterías sencillas • Juguetes que favorezcan la imitación (cocinitas, herramientas, etc.) • Juguetes que representen oficios (doctores, carpinteros, etc.) • Muñecos con ropa, cunas y accesorios • Cochechitos

24 a 36 meses

- Títeres
- Animales, vehículos, objetos del entorno
- Cajas y recipientes de diverso material y tamaño, recipientes con tapa de rosca para abrir y cerrar
- Juegos para arena y agua
- Juguetes musicales e instrumentos
- Libros con ilustraciones más complejas
- Hojas, marcadores gruesos, crayones, masa de modelar y dátilo pinturas no tóxicas
- Pizarras
- Juegos didácticos para computadora o tablet (con acompañamiento)
- Disfraces
- Pelotas
- Escaleras, toboganes y hamacas
- Casas de tela, madera o plástico de tamaño grande, donde puedan entrar
- Triciclos y autos con pedales



2- Grupos de alimentos a incorporar

A partir de los 6 meses cumplidos			
Cereales Tubérculos	Vegetales	Frutas	Carnes, huevo y otros lácteos
SIN SAL CON ACEITE		SIN AZÚCAR NI MIEL	Carnes SIN GRASA Pollo SIN PIEL
Polenta Arroz Papa Boniato	Zapallo Zanahoria Zucchini Zapallito Calabaza Acelga	Manzana Banana Durazno Ciruela Pera	Vaca Pollo Cerdo Cordero Hígado Menudos
En segunda etapa: Fideos de sopa Pan Scones de aceite Bizcochuelos simples	En segunda etapa: Brócoli Coliflor Calabacín Chaucha *Habas frescas *Lentejas (peladas) *Arvejas (peladas) *Remolacha *Tomate *Espinaca	En segunda etapa: Sandía Melón *Mandarina *Naranja *Kiwi *Frutilla	En segunda etapa: Yogur natural entero Pescado 1 vez / semana: mejor fresco ó congelado. Preferir palometa, atún, sardina, lisa. Huevo entero Queso
	De estación (más baratos y nutritivos) SIN CÁSCARAS NI SEMILLAS Frutas crudas o cocidas Vegetales cocidos		No demorar la incorporación de carnes, pues aportan Proteínas, Hierro y Zinc, importantes para el crecimiento.



Desde el nacimiento hasta los 6 meses cumplidos

Cantidades diarias	LECHE materna o fórmulas	<p>Cantidades aproximadas</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Hasta los 3 meses - 6 tomas de 90 cc ■ Entre los 3 meses cumplidos y los 5 meses – 5 tomas de 130 cc ■ Entre los 5 y los 6 meses – 5 tomas de 180 cc <p>Las cantidades y volúmenes serán determinadas dependiendo de la situación de cada niño; estos valores son presentados como una orientación general.</p>
---------------------------	--	--

A los 6 meses 1 comida y 1 entre comida

A los 7 y 8 meses 2 comidas y 1 o 2 entre comidas

	LECHE materna o fórmulas	Carne	Verduras y hortalizas	Frutas	Cereales	Agregar
Cantidades diarias	500 cc (no más de 750 cc)	1 cucharada colmada	¾ plato de postre	½ plato de postre	½ plato de postre	1 cucharadita de aceite Hierro + Vit D
Consistencia		Desmenuzada	Puré suave, espeso. No debe deslizarse en el plato (no caldos, no licuados)	Pisados	Pisados	

Entre los 9 y los 11 meses 3 comidas y 1 o 2 entre comidas

	LECHE materna o fórmulas	Carne	Verduras y hortalizas	Frutas	Cereales	Agregar
Cantidades diarias	500 cc (no más de 750 cc)	2 cucharadas colmadas	¼ plato de postre	¼ plato de postre	½ plato de postre	1 cucharadita de aceite Hierro + Vit D
Consistencia		Trozos pequeños	Apenas pisados	Apenas pisados	Apenas pisados	Las leguminosas cocidas, sin cáscara y tamizadas

Entre los 12 y los 24 meses 4 comidas y 1 o 2 entre comidas

Cantidades diarias	500 cc totales	3 cucharadas colmadas	1 plato de postre	1 plato de postre	1 plato de postre	2 cucharaditas de aceite Hierro + Vit D
Consistencia		Trozos más grandes	En trozos	En trozos	Dejar trocitos	



3- Cómo preparar mamaderas de leche para lactantes*

Los pasos para el tratamiento de las mamaderas serán:

Lavado → Esterilización → Almacenamiento → Preparación



Una vez limpios, los utensilios pueden esterilizarse mediante un esterilizador comercial, o una olla y agua hirviendo.

Limpieza



Paso 1:

Lávese las manos con agua y jabón, y séquelas utilizando un paño limpio.



Paso 2:

Lave concienzudamente en agua jabonosa caliente todos los utensilios que vaya a utilizar para preparar y administrar el alimento. Utilice un cepillo limpio especial para biberones y tetinas para frotar el interior y el exterior, asegurándose de eliminar todos los restos de los lugares de difícil acceso.



Paso 3:

Enjuague bien, con agua potable limpia.

Esterilización



Paso 1:

Llene una olla grande con agua.



Paso 2:

Sumerja en el agua los utensilios una vez limpios. Asegúrese de que el material esté completamente cubierto por el agua.



Paso 3:

Tape la olla y caliente hasta que hierva. Asegurándose de que el agua no llegue a evaporarse por completo.



Paso 4:

Mantenga la olla tapada hasta que necesite los utensilios.

Almacenamiento



Lávese y séquese las manos, antes de manipular el material esterilizado.

Si extrae las mamaderas del esterilizador antes de utilizarlas, siempre debe ensamblarlas por completo, para impedir que el interior de la botella y el interior y el exterior de la tetina vuelvan a contaminarse.

*Selección de contenidos realizados por la UAN – INAU en base al documento de OMS - FAO.

Cómo preparar mamaderas de alimento para lactantes en casa*



Paso 1:

Limpe y desinfecte la superficie en la que preparará la toma.



Paso 2:

Lávese las manos con agua y jabón y séquelas con un paño limpio.



Paso 3:

Hierva agua potable limpia. Si utiliza una olla, asegúrese de que el agua hierva a fuego vivo.



Paso 4:

Lea las instrucciones que figuran en el envase del sucedáneo en polvo, para saber qué cantidad de agua y de polvo necesita. Utilizar más o menos polvo del indicado puede hacer enfermar al bebé.



Paso 5:

Vierta la cantidad de agua apropiada en una mamadera limpia y esterilizada. El agua no estará a menos de 70°C, de modo que no la deje enfriar más de 30 minutos después de hervirla.



Paso 6:

Agregue la cantidad exacta del polvo al agua contenida en la mamadera.



Paso 7:

Cierre la mamadera y mezcle bien los ingredientes, agitándola suavemente.



Paso 8:

Enfríe inmediatamente el contenido hasta la temperatura apropiada para alimentar al bebé, colocando la mamadera bajo el chorro de la canilla, o sumergiéndola en un recipiente con agua fría. Para no contaminar el contenido, asegúrese de que el nivel del agua quede por debajo de la tapa de la mamadera.



Paso 9:

Seque el exterior de la mamadera con un paño limpio, o desechable.

NO seque el interior con paños



Paso 10:

Compruebe la temperatura de la toma vertiendo unas gotas en el interior de la muñeca. La toma estará tibia, no caliente. Si sigue estando caliente, enfríela un poco más, antes de alimentar al bebé.



Paso 11:

Alimente al bebé.



Paso 12:

Deseche todo resto de la toma que no haya sido consumido en un plazo de dos horas.

Lave la mamadera inmediatamente.

*Fuente: *Cómo preparar biberones de alimento para lactantes en casa*. OMS - FAO.

Conservación de las mamaderas para administrarlas más adelante

Si es necesario preparar tomas por adelantado para alimentar al bebé más adelante, habrá de prepararse cada mamadera por separado.

- ▶ Enfriar las mamaderas rápidamente y guardarlas en la heladera.
- ▶ Deseche toda toma refrigerada que no haya sido utilizada en 24 horas.

Identificación de las mamaderas

En los servicios colectivos, las mamaderas deben ser individuales y estar identificadas con el nombre de cada niño, esto es válido también para las mamaderas que en los servicios diurnos, traen desde su casa. Con respecto a estas últimas, antes de ser guardadas en el refrigerador, se debe pasar alcohol por el exterior (sin destapar).



Cómo calentar las mamaderas refrigeradas

- Extraiga la mamadera del refrigerador justo antes de utilizarla.
- Caliéntela durante un máximo de 15 minutos. Puede hacerlo sumergiéndola en un recipiente de agua caliente, cerciorándose de que el nivel del agua no llegue al borde de la tapa. Agite o remueva de vez en cuando el contenido, para asegurarse de que se caliente de manera uniforme.
- Compruebe la temperatura de la toma vertiendo unas gotas en la cara interior de la muñeca. El contenido estará tibio, no caliente.
- Deseche todo sobrante recalentado que no haya sido consumido en un plazo de dos horas.

Mamaderas y microondas

Lo aconsejable es administrar la mamadera recién elaborada y a temperatura ambiente, y **NO** usar microondas.

- ✔ La LECHE MATERNA tiene componentes que dan defensas específicas y no específicas contra agentes infecciosos, ej: Inmunoglobulina A.
- ✔ Las altas temperaturas del microondas pueden destruir este elemento, por tanto **NO SE ACONSEJA** calentar leche materna en este tipo de horno.

Si calentar en el microondas es la única opción, se debe tener en cuenta:

- ▶ El microondas no calienta uniformemente.
- ▶ La temperatura alcanzada en la parte superior es mucho más alta que en la parte inferior.
- ▶ Si se calienta poca cantidad de leche a temperaturas muy altas, puede explotar.
- ▶ **El microondas debe ser exclusivo para mamaderas.**

Recomendaciones

- Calentar 120 cc o más.
- Calentar sólo la fórmula que se ha mantenido refrigerada.
- Dejar la botella destapada para favorecer que se escape el calor.
- En mamaderas de 120 cc no calentar más de 30 segundos.
En mamaderas de 240 cc no más de 45 segundos.
- Invertir la mamadera 10 veces después del calentamiento, para unificar la temperatura de todo el contenido.
- Siempre pruebe la temperatura de la fórmula en su mano, antes de ofrecerla al bebé.

Sector para la preparación de mamaderas

La higiene del sector que se destine para este fin debe respetar las indicaciones realizadas en la sección Higiene de este Protocolo.

Tener en cuenta que el armado de las mamaderas, así como el escurrido luego del lavado, debe realizarse en una superficie exclusiva o previamente bien desinfectada. Si no es exclusiva, es recomendable disponer de una bandeja de acero inoxidable para tal fin.

No es correcto depositar las partes de las mamaderas en zonas cercanas a piletas y canillas, así como en contacto con otro tipo de utensilios.



Recordar

El sector donde se prepararán las mamaderas debe ser LIMPIADO y posteriormente DESINFECTADO con solución de Hipoclorito de Sodio.

✓ Ideal:

Que el sector sea EXCLUSIVO para este fin.

Tener el sector con los materiales juntos y limpios, antes de comenzar la preparación.

4- Desarrollo bucal: amamantamiento, mamadera, vasorbito y chupete

El amamantamiento, no sólo tiene enormes beneficios nutritivos, inmunológicos, emocionales para el bebé, sino que *favorece una buena mordida futura entre los dientes superiores e inferiores, ayuda a posicionar correctamente las arcadas dentarias y además prepara los músculos para la función masticatoria.*

La acción de succionar el pezón materno es estimulante para el crecimiento y desarrollo de la musculatura bucal del recién nacido. Los músculos labiales se fortalecen al cerrar los labios con fuerza sobre el pezón materno en el ordeño para sacar la leche. La mandíbula del niño, que al momento del nacimiento está ubicada hacia atrás, va gradualmente adelantándose hasta lograr la posición más adecuada para una mordida correcta.



Con la mamadera, en cambio, el niño no cierra los labios con tanta fuerza, y estos adoptan la forma de “O”, no se produce el vacío bucal y la lengua se tiene que mover hacia adelante para regular el flujo excesivo de leche. Esto hace que la lengua se mantenga plana y hay menor estimulación en la musculatura bucal, que tenderá a ser una musculatura flácida.

Esto no favorecerá el crecimiento armonioso de los huesos y cartílagos, quedando la mandíbula ubicada atrás, sin lograr el pleno adelantamiento que se logra con el amamantamiento. A pesar de lo que cuentan los anuncios sobre los avances en diseños, ninguna mamadera se asemeja a la forma, consistencia, textura, temperatura y funcionalidad del pecho materno. Es con el pecho que el bebé realiza más movimientos de succión, lo cual contribuye a un desarrollo facial armónico, ayudando a prevenir otitis y problemas de dicción.

La mamadera debe cumplir ciertas condiciones para que la función se realice lo mejor posible:

- La tetina debe ser anatómica, de esta forma simula el pezón materno durante la succión, adaptándose al paladar. Para este tipo de tetinas se dispone de dos tallas con diversos flujos.
- El orificio de salida para la leche debe ser bien pequeño, para estimular los movimientos de succión. Muchas veces los adultos agrandan los orificios de la tetina creyendo que se ayuda así al niño a alimentarse más rápido. *Esto es un error, ya que de esta manera los músculos no trabajan adecuadamente.*



Tanto el amamantamiento como la alimentación con mamadera deben realizarse poniendo al niño en una posición semi-sentada, de manera que la leche no caiga por acción de la gravedad, sino por la succión del bebé; esto asegura que la cantidad de líquido no sobrepase sus posibilidades de deglución. De lo contrario la lengua se ubica en una posición inadecuada tratando de contener el líquido excesivo.

El Vaso

La maduración de la deglución permite el pasaje de la lactancia materna (o en mamadera) al uso del vaso, así mismo, estimular el uso de los nuevos utensilios favorece dicho proceso de maduración.

Mantener el uso de la mamadera más allá de los dos años, sin hacer la progresión al uso del vaso, retrasa la adquisición de patrones musculares adecuados a una deglución madura, y se estaría favoreciendo entonces una deglución disfuncional.

Es importante introducir el uso del vaso respetando la etapa evolutiva, ajustándolo a los requerimientos individuales, para evitar así frustraciones. Las insatisfacciones en la etapa de succión podrían generar hábitos nocivos sustitutivos a lo largo de la vida, como chuparse el dedo, ponerse objetos en la boca, morderse las uñas, el pelo o el labio.

Como toda progresión, estos cambios no se realizan en un día del calendario, llevan un tiempo; es necesario observar, consultar, y buscar lo más adecuado para cada niño.

El chupete

Controlar y dosificar el uso del chupete

- Debe ser anatómico, con tetina achatada, de modo que se adapte al paladar y la lengua.
- De material resistente.
- La parte exterior debe tener un diseño que se adapte a los labios para impedir la respiración bucal.

Desde el punto de vista del desarrollo óseo de los maxilares, el uso del chupete no debería ir más allá de los 2 años y medio. Previamente habrá que ir acostumbrando al niño a usar el chupete sólo para dormir.



No está definido cuál es la mejor técnica para retirar el chupete, en cualquier caso sí será aconsejable que los adultos permanezcan atentos, acompañando el proceso y respetando las individualidades.

Prolongar el uso del chupete puede provocar una alteración en el desarrollo normal de los maxilares llamada “mordida abierta”, porque al morder se ve una separación adelante, entre los dientes superiores y los inferiores; **esta alteración afecta la deglución, la respiración y la fonación.**

4.1- Placa microbiana y transmisibilidad (contagio)

A través de la higiene disminuirémos el riesgo de la aparición de las dos enfermedades más frecuentes en la boca: la caries y la inflamación de la encía o gingivitis. Ambas son producidas por microbios que se acumulan sobre la superficie de los dientes y en los tejidos bucales, constituyendo la placa microbiana.

¿Qué es la placa microbiana?

Es una película pegajosa e incolora, que debe ser coloreada para visualizarla. Está compuesta por microbios y azúcares, adhiriéndose constantemente sobre nuestros dientes. Si no es eliminada mecánicamente con el cepillado, forma un ácido muy potente que actúa sobre el esmalte desmoronándolo y formando la caries por desmineralización y socave.

La principal bacteria responsable de la formación de caries se llama *Streptococcus mutans* (SM). Esta bacteria se transmite al niño desde la saliva de la madre, de su cuidadora u otros, desde el nacimiento y durante sus 30 primeros meses de vida, pasando a residir en su boca.

Los microorganismos causantes de caries dental y gingivitis se pueden transmitir

Si bien los adultos evitan el contacto cercano con la boca del bebé cuando están “engripados” para evitar el contagio, no es frecuente que las personas sepan que los microorganismos relacionados a la caries también se pueden contagiar de una boca a otra.

Es posible transmitir al bebé microbios: al chupar el chupete para limpiarlo cuando se cae al piso, cuando se prueba la comida con la misma cuchara que se le da al bebé, cuando además se sopla la comida para enfriarla, y al probar la temperatura de la mamadera llevando la tetina a la boca del adulto.

Sí desde el embarazo o desde el momento del nacimiento, la boca de la madre está sana o ha sido curada en su totalidad, se reduce al mínimo el contagio de los microbios en los hijos y como consecuencia disminuye el riesgo de aparición de caries. Por el contrario si la madre tiene la boca infectada, con caries o gingivitis (encías sangrantes), la cantidad de bacterias traspasadas al niño será más elevada.

Los adultos que conviven con el niño, deben prestar atención al estado de sus encías, recordando que las encías sanas no sangran nunca, son firmes y de color rosa pálido. Cuando están rojas, inflamadas y sangran con facilidad, es posible que haya una gingivitis.



Todo adulto debe y tiene derecho a controlar su salud bucal, concurriendo a los servicios de salud pública o privada.

5- Recomendaciones para facilitar la calidad e inocuidad de los alimentos

Manipulador de alimentos: es toda persona que intervenga en la cadena de alimentación (producción, transporte, industrialización, elaboración, venta y servicio).

Higiene alimentaria: es el conjunto de procedimientos mediante los cuales se logra eliminar o disminuir los contaminantes de los alimentos, para que los mismos sean inocuos.

El manipulador de alimentos debe capacitarse en buenas prácticas

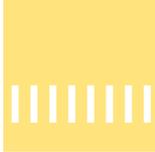
Las Intendencias Municipales otorgan el Carné de Manipulador de Alimentos que capacita y habilita a toda persona que manipula alimentos. Es responsabilidad de cada manipulador estar al día con esta formación. En servicios donde se brinda alimentación a niños esta actitud es prioritaria.

Tabla de cuidados prioritarios

Cuidados personales	Especial atención
<p>Manos (deben mantenerse limpias durante la manipulación de alimentos en todas las etapas)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Antes de comenzar a trabajar. ● Después de ir al baño. ● Entre la manipulación de alimentos crudos y cocidos. ● Después de limpiar o tocar la nariz, boca, oídos o cualquier parte del cuerpo. ● Después de toser, estornudar. ● Después de tocar desechos, residuos o basuras y el envase de alimentos. ● Quitar durante la manipulación anillos y pulseras.
<p>Uñas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Mantenerlas cortas, limpias y sin esmalte.
<p>Piel</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Debe estar limpia y sana. ● Se descama permanentemente, por lo que se debe cubrir durante la preparación de alimentos. ● Baño diario. ● Ropa limpia.
<p>Pelo (se cae permanentemente) (cabello, barba y bigote)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Cubrir con gorro o malla que encierre todo el cabello. ● Barba y bigote: también caen, por lo que es conveniente que el manipulador permanezca rasurado.
<p>Oídos, nariz y boca</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Deben lavarse muy bien las manos luego de tocar estas partes. ● Se debe llevar tapabocas durante la elaboración de comidas, cuando existe alguna infección o supuraciones.
<p>Ropa de trabajo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Debe ser exclusiva para esta tarea ● Su función es proteger los alimentos de la contaminación exterior por lo que no debe usarse fuera del servicio. ● Preferentemente de color claro para ver la suciedad.
<p>Planta física, equipos, utensilios y vajilla</p>	<p>Las condiciones de higiene deben ser excelentes, no admite distracciones y los procedimientos deben seguir los protocolos presentados.</p>

Alimentos

Recepción	<ul style="list-style-type: none"> ● Los alimentos que ingresan al servicio están contaminados, por lo que no deben mezclarse con los que se están procesando o para servir.
Almacenamiento	<ul style="list-style-type: none"> ● Los alimentos perecederos, una vez limpios, deben refrigerarse. ● Los no perecederos, se almacenan en lugar seco, iluminado y protegidos de insectos y roedores. Debidamente aislados de productos de limpieza u otros químicos. ● En todos los casos con fecha de vencimiento visible, usando primero lo que primero se almacenó.
Preparación de comidas	<ul style="list-style-type: none"> ● Evitar la “contaminación cruzada”: es decir, el contacto de alimentos crudos o no lavados (contaminados), con alimentos listos para comer. ● Vale también para los utensilios y vajilla que estuvieron en contacto con los alimentos contaminados.
Servicio de comidas	<ul style="list-style-type: none"> ● No se debe compartir la vajilla entre los comensales (ni cubiertos, vasos o platos). ● Cada niño debe tener su porción de comida definida como medida de higiene y de control del volumen que recibe.
Residuos	<ul style="list-style-type: none"> ● La comida que no se consume y que fue servida, es un residuo contaminado, por lo que debe desecharse, no ingresando nuevamente a la cocina.
Sobrantes	<ul style="list-style-type: none"> ● La comida que está preparada y no salió de la cocina no puede permanecer más de 2 horas fuera del refrigerador. ● Si no es freezada, en los servicios colectivos, deberá consumirse en el correr del día.



6- Higiene de salas, baños, dormitorios, comedores, etc.

Comenzar la limpieza desde las áreas más limpias, a las más sucias.

Recursos materiales

- Hipoclorito de Sodio al 0,1%.
- Detergente.
- Utilizar baldes diferenciados (está normatizado el uso de carro de traslado).
- 1 o 2 lampazos, dependiendo la cantidad.

▶ ¿Cómo limpiar?

Se comenzará por las superficies de apoyo (mesadas, vitrinas, placares, camillas, etc) de arriba hacia abajo con movimientos circulares y de atrás hacia adelante.

Los pisos de atrás hacia la puerta de salida y no a la inversa, por mitades en áreas de pasaje.

Paredes, puertas, vidrios, ventanas y calefones comenzar de arriba hacia abajo y también con movimientos circulares.

▶ ¿Con qué?

- 1 balde con $\frac{3}{4}$ partes de agua y detergente un poco, sólo lo suficiente para que se produzca espuma al mover el agua, apoyar el balde sobre un papel de diario o un nylon y no directamente sobre el piso.
- 1 balde con agua para retirar el jabón.
- 1 balde con Hipoclorito (1 tapa de Hipoclorito en $\frac{1}{2}$ balde de agua)

en pisos y superficies NO METÁLICAS. Las superficies METÁLICAS se repasarán al final con rejilla embebida en alcohol.





Los baldes se trasladarán en carro que brindará la empresa o en su ausencia, los mismos se deberán apoyar sobre papel de diario o nylon y no directamente sobre el piso.

► ¿Por qué?

El Hipoclorito se inactiva como desinfectante ante la mezcla con detergente, agua caliente, luz solar y luego de 3 horas de diluido.

Al agregarse en agua fría se libera el cloro que destruye los gérmenes patógenos.

En áreas de procedimientos médicos y enfermería, así como dormitorios, no usar escoba, sino aspiradora o un paño húmedo, arrastrando con el propio lampazo la suciedad; ya que al barrer se levanta polvo, que tiene gérmenes patógenos.

Limpieza de piletas

Con desengrasantes cremosos, al igual que los azulejos, luego se repasa con agua e hipoclorito diluido al 0,1%, con excepción de las piletas METÁLICAS que se repasarán al final con alcohol.

Puertas

Se repasarán a diario con paño húmedo. Ventanas y vidrios limpieza cada 7 días o según necesidad. Corredores se limpian dividiéndolo en 2 mitades así se permite el pasaje.

Baños

Es la última área a limpiar.

Higiene diaria 2 veces en el día, de acuerdo al Servicio.

Material aparte: 1 balde, 1 paño de piso y 2 rejillas.

Se comienza por: Pileta de manos, bañeras y azulejos. Inodoro: igual que el bidet con rejilla, se comienza por la parte trasera de la pared del inodoro empezando por la cisterna y finaliza en el pie del mismo.

Piso

Igual que en las otras áreas.

Materiales de limpieza

Al finalizar la tarea, enjuagar los paños y rejillas en un balde con detergente y agua, enjuagar con agua y al final, dilución con hipoclorito.

Los del baño se procesan en otro balde por separado igual; se escurren, lavar los baldes y colocarlos boca abajo sobre un papel de diario o nylon y por encima los paños y rejillas para que se sequen.

En resumen

Mobiliario metálico:

Se limpia con agua y detergente, se enjuaga y se repasa con alcohol al final. No pasar hipoclorito en superficies metálicas pues las corroe.

Mobiliario de madera:

Con rejilla húmeda y luego cera.

Mobiliario de plástico:

Agua y jabón y se repasa con alcohol al 70%.



7- Importancia de la vacunación

Generalidades

Algunos aspectos a tener en cuenta para todos aquellos agentes comunitarios, trabajadores, técnicos y profesionales dedicados a mejorar la salud en la comunidad a través del Programa Nacional de Inmunización.

La importancia de la Vacunación radica en el logro del bienestar y la salud de la población, fortaleciendo lo que históricamente ha obtenido nuestro país con el Programa de Inmunización, el cual durante muchos años ha sido considerado en el contexto nacional e internacional como ejemplo de eficacia y calidad en altos porcentajes de cobertura.

Se busca sostener los logros obtenidos, la erradicación del país de varias enfermedades prevenibles por vacunas con coberturas alcanzadas del 95 al 98%, de las más altas en la región.

La aplicación de las vacunas del cronograma es obligatoria y está disponible en forma gratuita y para todo público, en todos los servicios de vacunación estatales y privados del país, asignándole a la CHLA-EP (Comisión de Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes) la fase ejecutiva en la supervisión del almacenamiento, distribución de las vacunas, control de la cadena de frío, así como el relevamiento del registro único nacional de vacunados.

Cronograma de Vacunas

Son el conjunto de vacunas programadas que deben cumplirse desde el momento del nacimiento y a lo largo de nuestra vida, un cronograma que se va actualizando a medida que se incorporan nuevas vacunas. Se detalla en el carné.

Vacunación no incluida en el PNI

Son otras vacunas que se utilizan en períodos de Campañas Masivas, que no son obligatorias pero abarcan distintos grupos de riesgo sobre los cuales recaen las recomendaciones del MSP.

Por ejemplo:

Las Campañas Antigripal, Antineumocócica, Sarampión, Antitosconvulsa, etc., con especificaciones de los grupos a los que van dirigidas, son acciones de vacunación complementaria a los programas vigentes, limitadas en un periodo de tiempo, con una población objetivo definida, con el fin de proteger a grupos susceptibles de determinadas enfermedades.

Ejemplo:

- niños/as menores de 5 años
- personas con enfermedades crónicas, inmunodeprimidos
- embarazadas
- personas mayores de 65 años
- madres de recién nacidos y personas en contacto directo con RN
- personal de salud, comunicadores, maestros, policías y bomberos, etc.
- personas que viajen

Carné de Vacunas

Nuestro país tiene un Carné Único de Vacunas, donde se registran todas las dosis recibidas de las vacunas obligatorias del cronograma, las fechas correspondientes selladas y el próximo vencimiento del mismo.

Además, debe contener todos los datos personales: nombre completo, C.I., fecha y lugar de nacimiento.

El carné es un documento oficial, no debe presentar tachaduras ni enmiendas.

El registro se inicia en el primer contacto con el recién nacido con la vacuna BCG, generalmente en la maternidad, y se continúa luego en cada contacto con el vacunatorio.



Ante la pérdida del documento se puede solicitar una copia del carné en el registro central de vacunados de la CHLA. (18 de julio 2175, esq. Paullier. Montevideo.), donde están registradas todas las actuaciones de vacunación del país, se confecciona así un nuevo documento donde figuran las fechas y dosis recibidas.

Las dosis que no hayan sido registradas se consideran no dadas y se deben administrar nuevamente.

Efectos adversos de las vacunas

Son eventos asociados a la vacunación que aparecen luego de la inoculación, considerados como comunes o leves:

- dolor y tumefacción en la zona inyectada
- fiebre
- irritabilidad y malestar
- enrojecimiento de la zona, calor

Es importante saber que pueden aparecer estos síntomas asociados, dependiendo de una reacción individual, para controlar la temperatura y estado general del vacunado.

Ante la aparición de otros eventos deben ser valorados por el médico.

La Instancia en el Vacunatorio

Es el momento donde se realiza el intercambio de información, asesorándonos sobre la vacuna recibida, sus indicaciones, etc., el vacunador informa y registra lo actuado, mencionando el próximo vencimiento para mantener los plazos indicados de cada vacuna.

Cuando los vacunados son los niños, es importante que el adulto referente que lo acompaña entienda el registro en el carné de vacunas y cuál es la fecha del próximo vencimiento, logrando así completar las dosis requeridas.

Es una instancia educativa, para reforzar: la importancia de completar las dosis establecidas, conocer el cronograma actualizado, revisión del carné periódicamente, la importancia de mantener las vacunas al día, conservar los carnés en lugares seguros, evitando la pérdida del documento.

Llevar siempre los carnés a la consulta médica.



A yellow pencil icon with a white eraser and a sharp lead tip, pointing to the right. It is positioned to the left of the word 'Bibliografía'.

Bibliografía

Bibliografía general

- Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria. Brasil. (2010). “Protocolo de Limpieza y Desinfección de superficie hospitalaria” M.S.P. Traducción: Lic. Lourdes Díaz, Lic. Lucía García, Lic. Silvia Guerra.
- AIJU (2008). “Juegos, juguetes y Atención Temprana”. Ibi, Alicante. <http://www.guiade-ljuguete.com/2013/docs/atencion-temprana.pdf>
- ANEP- CEP. (2005). “Manual para manipuladores de alimentos en los servicios de alimentación escolar”. Programa de alimentación escolar. Montevideo. www.anep.gub.uy
- Biondi, A. M.; Cortese, S. (2011). “Odontopediatría. Fundamentos y prácticas para la atención integral personalizada”, cap. 18. Editorial Alfaomega. Buenos Aires.
- Boj, J.R. et als. (2011). “Odontopediatría. La evolución del niño al adulto joven”. Editorial Ripano. Madrid.
- Bowlby, J. (1972). “Cuidado maternal y amor”. Fondo de Cultura Económica. México.
- Bowlby, J. (1986). “Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida”. Editorial Morata. Madrid.
- Bowlby, J. (1989). “Una base según aplicaciones clínicas de la teoría del apego”. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- Bronfenbrenner, U. (2004). En “Desarrollo del niño en contexto”, Lejarraga, H. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- Calmels, D. (2004). “Juegos de crianza”. Editorial Biblos. Buenos Aires.
- Calmels, D 2004 “El Cuerpo Cuenta, La presencia del cuerpo en las versificaciones, narrativas y lecturas de crianza.” Editorial El Farol. Argentina
- Canetti, A.; Cerutti, A. et als. (1995). “El niño de 0 a 5 años”. Editorial Roca Viva. Montevideo.
- Canetti, A.; Cerutti, A.; Scharzmann, I. (1997). “Caminando por la vida con los hijos”. GIEP-CLAP. Montevideo.
- Canetti, A.; Cerutti, A.; Scharzmann, I. et als. (2001). “Desarrollo y Familia”. Editorial Aula. Montevideo.
- UDELAR, Fac. de Odontología, Cátedra de Odonto pediatría. (2002) Manual odonto-pediatría hoy.

- 
- Comité de Nutrición de la Sociedad Uruguaya de Pediatría. (2004). “Guías de alimentación del niño preescolar y escolar”. Archivos de Pediatría del Uruguay Vol.75 N° 2 Junio 2004. Montevideo. <http://www.scielo.edu.uy>
 - Contreras Hernández, J. (1993). “Antropología de la alimentación”. Eudema. Madrid.
 - Contreras Hernández, J. (1995). “Alimentación y cultura: necesidades, gustos y costumbres”. Universitat de Barcelona. España. Disponible en la web un resumen del libro: http://books.google.com.uy/books/about/alimentaci%c3%b3n_y_cultura.html?id=pzvgaytgjauc&redir_esc=y
 - Chokler, M. (1994). “Los organizadores del desarrollo psicomotor. Del mecanismo a la psicomotricidad operativa”. Editorial Cinco. Buenos Aires.
 - Chokler, M. (2007). “Los aportes de la Dra. Emmi Pikler y del Instituto Lóczy a una concepción sobre la temprana infancia”. Revista Aportes (2). Instituto Universitario C.E.D.I.I.A.P. Prensa Médica Latinoamericana. Montevideo.
 - David, M.; Appell, G. (2013). “Lóczy, una insólita atención personal”. Ediciones Octaedro, S.L. Barcelona.
 - Departamento de Psicología Médica - Facultad de Medicina - Universidad de la República. Montevideo Uruguay 1996 Cuidando el potencial del Futuro El desarrollo de niños preescolares en familias pobres del Uruguay
 - De la Paz López, E.; Barros, V. (2000). “Sexualidad Infantil” Editorial Cultural. España.
 - Díaz Roselló, J. L. (1991). “La madre y su bebé: primeras interacciones”. Editorial Roca Viva. Montevideo.
 - Escuela de Nutrición – CSEP. (2008). “Nutrición y alimentación en los primeros años de la vida”. Montevideo.
 - Groisman C., Rabinovich J., Imberti J. (1999). “El desafío de la sexualidad” Editorial Sudamericana S.A. Argentina.
 - Grupo interinstitucional para las guías alimentarias basadas en alimentos de Uruguay. (2005). “Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya”. MSP. Programa nacional de nutrición. Montevideo.
 - Grupo interinstitucional para las guías alimentarias basadas en alimentos de Uruguay. (2005). “Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya”. MSP. Programa nacional de nutrición. Montevideo.
 - Harris, R. (2005). “¡Es Alucinante!” Editorial Serres. España.
 - Harris, R. (2005). “Sexo... ¿Qué es?” Editorial Serres. España.
- 

- 
- Hernández G., Taramillo Concepción. (2003) “La educación sexual de la primera infancia. Guía para madres, padres y profesores de educación inicial”. España
 - INAU - Unidad de Nutrición. (2010). “Primer censo de estado nutricional de niños, niñas y adolescentes”. Montevideo. www.inau.gub.uy
 - INDA. AUDYN. CUA. ENYD. ANEP. OPS-OMS. MIDES. (2009). “Manual de alimentación para las familias uruguayas”. Montevideo.
 - Falk, J. (1997). “Mirar al niño. La escala de desarrollo del instituto Pikler (Lóczy)”. Asociación Internacional Pikler (Lóczy). Ediciones Ariana. Buenos Aires.
 - Figueroa de Quintero, O. (2012) Conceptos básicos de crecimiento y desarrollo. Academia biomédica digital. Facultad de Medicina. Venezuela. www.bioline.org.br/request?va12012
 - Lecannelier, F.; Hoffmann, M. (2007). “Apego, Institucionalización e Intervención temprana”. En Atención en la Temprana Infancia (ATI). Comp., “Resiliencia y vida cotidiana”. Editorial Psicolibros. Waslala. Montevideo.
 - Lejarraga, H. (2004). “Desarrollo del niño en contexto”. Editorial Paidós. Buenos Aires.
 - Martha Díaz, Carmen Gómez, María Ruíz. “Tratado enfermería de Infancia y Adolescencia” (2006). Madrid – Interamericana.
 - MSP. Manual de vacunaciones. (2006) Avalada la actualización por OMS – OPS.
 - MEC-Dirección de Educación/UNESCO (2009). “Educación en la Primera Infancia. Aportes para la elaboración de propuestas de políticas educativas”. Montevideo.
 - Moratorio, X. (2013). “La alimentación de los niños y adolescentes: que desafíos se plantea Uruguay”. Montevideo. www.ciu.com.uy/archivos/2013
 - MSP. (2012). “Carné de salud del niño y de la niña, documento de identificación en los servicios de salud y establecimientos educativos”. 3ra. edición. Montevideo.
 - MSP, INAU, SUP, UDELAR, UNICEF. (2012). “Guía: los derechos de niños, niñas y adolescentes en el área de salud. Iniciativa derechos de infancia, adolescencia y salud en Uruguay”. UNICEF. Montevideo.
 - Observatorio de los derechos de la infancia y la adolescencia en Uruguay 2012. <http://www.unicef.org/lac/observatorio-2012-web20121030.pdf>
 - OPS, OMS, CLAP. (1980). “El desarrollo en los primeros cinco años de vida”. Centro Latinoamericano de Perinatología”. Montevideo.
 - Organización Mundial de la Salud. (1998). “Promoción de la salud. Glosario”. Ginebra. www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf
 - MSP. Orientaciones para el equipo de salud del primer nivel. (2009)
- 

- OMS (2007) Cómo preparar biberones de alimento para lactantes en casa. El presente documento ha sido publicado por el Departamento de Inocuidad de los Alimentos, Zoonosis y Enfermedades de Transmisión Alimentaria, en colaboración con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). -mail: foodsafety@who.int Sitio web: www.who.int/foodsafet
- Pikler, E. (1985). "Moverse en libertad. Desarrollo de la motricidad global". Editorial Marcea S.A. Madrid.
- Salete, M.; Schmitt, R.; Kim, S. (2009). "Salud bucal del bebé al adolescente". Editorial Santos. Sociedad Uruguaya de Hipertensión Arterial (2005). "Hipertensión Arterial. 3er. Consenso Uruguayo". <http://www.suc.org.uy/pdf/consenso%20ha3.pdf>
- Sociedad Uruguaya de Hipertensión Arterial (2005). "Hipertensión Arterial. 3er. Consenso Uruguayo". <http://www.suc.org.uy/pdf/consenso%20ha3.pdf>
- Stern, D. (1983). "La primera relación madre-hijo". Editorial Morata. Madrid.
- UNICEF. (2008). "La convención en tus manos. Los derechos de la infancia y la adolescencia". Montevideo.
- UNICEF, RUANDI, MSP. (2008). "33 meses en los que se define el partido. 33 ideas para jugarlo". Montevideo.
- UNICEF, "Socialización de los géneros en la primera infancia". www.unicef.org/spanish/earlychildhood/index40749html
- Villar, H.; Capote, R.. Exposición de motivos SNIS. Parlamento del Uruguay. www.parlamento.uy/htmlstat/pl/otros documentos/..... /sistnacintsalud.pdf
- Winnicot, D. (1979). Realidad y juego. Segunda edición. GEDISA. Barcelona. Winnicot, D. (1998). Los bebés y sus madres. El primer diálogo. Editorial Paidós. Barcelona
- Winnicot, D. (2009). El niño y el mundo externo. Editorial Horme-Paidós. Buenos Aires.





Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay

Montevideo - Uruguay

Piedras 482

Tels: 2915 07 12 / 2915 73 17

presidencia@inau.gub.uy

www.inau.gub.uy



El Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay asume en su misión institucional la protección integral de los Derechos de niños, niñas y adolescentes.

Es desde esta perspectiva de Derechos que la protección de la salud de los más pequeños es objeto de múltiples acciones institucionales. Así, desde 2012 se produce el fortalecimiento de un camino dirigido a jerarquizar las acciones de promoción y prevención de salud en la primera infancia.

Esta guía pretende ser una herramienta de trabajo para quienes cuidan día a día, a los más de 40.000 niños y niñas que el Instituto atiende en diferentes Centros de primera infancia.

**inau**