



FACULTAD DE INGENIERÍA UNAM
DIVISIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUA

CURSOS INSTITUCIONALES

CUIDADO DE NIÑOS Y
NIÑAS EN CENTROS DE
ATENCIÓN INFANTIL

Del 23 al 31 de Agosto de 2004

APUNTES GENERALES

CI - 118

Instructora: Angélica Fuentes Rodríguez
SENADO DE LA REPÚBLICA
AGOSTO DE 2004

ÍNDICE

I.	Asistir el aseo personal de los niños y las niñas en centros de atención infantil	3
II.	Asistencia a las funciones excretoras de infantes.	6
III.	Hábitos de higiene personal	9
IV.	Asistir el sueño descanso de los niños y las niñas en centros de atención infantil.	10
V.	Asistir el consumo de alimentos de los niños y las niñas en los centros de atención infantil.	15

I. ASISTIR EL ASEO PERSONAL DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS EN CENTROS DE ATENCIÓN INFANTIL

I.1 Características generales del niño lactante

CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO	ROL DEL ADULTO

I.2. Características generales del niño maternal

CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO	ROL DEL ADULTO

I.3 Características generales del niño preescolar

CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO	ROL DEL ADULTO

II. ASISTENCIA A LAS FUNCIONES EXCRETORAS DE INFANTES.

II.1. Cambio de pañal

Primero:

Revise constantemente al infante para cerciorarse si el pañal esta húmedo o bien ha evacuado el infante, cámbielo enseguida para evitar rozaduras

Segundo:

No es recomendable empezar a cambiar al infante si no tiene todo a la mano, ***pues es peligroso que lo descuide por ir "por algo que faltaba"***

Debe tener:

- Pañales
- Toallitas húmedas y/ algodón húmedos
- Talco
- Un pañal de tela limpio (opcional)
- Ungüento para las rozaduras
- Un objeto para entretener al infante y evitar que tome alguno de los accesorios o el pañal sucio.
- Un bote para los pañales sucios con tapa
- Es necesario que prepare un área tibia, limpia y seca para cambiar al infante.
- Usualmente se utiliza un pañal de tela o cualquier superficie limpia, cálida y suave para iniciar el cambio de pañal.

Tercero:

Si el infante evacuó, limpia todo el excremento que pueda con el mismo pañal, ***haciéndolo de adelante hacia atrás***. Después, dobla el pañal sucio a la mitad, con la parte sucia por dentro (obviamente), para que el infante esté acostado sobre la parte limpia. Toma una toallita húmeda o algodón húmedo y limpia muy bien las pompas del infante, sobre todo en los pliegues de piel que se le hacen en las piernas. Recuerda que debe limpiar siempre de adelante hacia atrás. Quite el pañal sucio, dóblelo y tírelo en el lugar establecido en el CENDI, nunca lo deje al alcance de los infantes porque pueden abrir el pañal y ensuciarse

En caso de presentarse irritación lave con agua y jabón el área afectada y aplique algún ungüento autorizado por los padres.

Cuarto:

Ponle el pañal nuevo, con las tiras adhesivas debajo del bebé, pega el adhesivo del pañal nuevamente de donde se desprendió. Cuando esas lenguetas adhesivas quedan libres, se pueden pegar en la piel del bebé y les puede doler cuando se las arrancamos. Si el infante es niño, pon sobre el pene un pañal de tela limpio, usualmente te pueden mojar porque se hacen pipí.

Si el infante es varón, coloque su pene apuntando hacia abajo y si no tiene circuncisión, no jale hacia atrás su prepucio. Si es recién nacido, doble el pañal por debajo del cordón umbilical para que se mantenga seco.

Por último:

Aprovechar el momento de cambiar al niño es una extraordinaria oportunidad de platicar con él.

Recuerde siempre lavarse las manos después de cada cambio de pañal

II.2. Control de esfínteres:

Cuando el infante cumple los **dos años** aproximadamente, las mamás y las personas responsables de su cuidado se enfrentan con un nuevo reto **enseñarlo a ir al baño solo**. Una de las señales que se pueden observar es cuando el infante empieza a expresar dos vocablos aunque la palabra no es totalmente estructurada.

A continuación hablaremos de algunas técnicas que le pueden ayudar a llevar a cabo esta tarea de manera agradable, tranquila y, sobre todo, exitosa. Tal vez el "chiste" está en identificar cuando el niño está listo y entonces actuar de una manera más bien tranquila, relajada y sin presión:

- Si el Centro de Atención Infantil no cuenta con las instalaciones apropiadas, una buena alternativa es usar un excusado portátil. Por su tamaño, es más fácil de usar y, como puede ser llevado a diferentes lugares, le da al bebé cierta sensación de independencia
- Hay que observar su expresión corporal para identificar los gestos que realiza cuando esta evacuando.
- La mayoría de los infantes controlan primero la emisión de orina
- Siempre que sea posible, permita que el infante ande desnudo o con poca ropa, esto le recuerda que está aprendiendo a ir al baño. Además le permite estar más atento a las señales que su cuerpo le está mandando.

- Como el infante está empezando a tener un horario bien establecido, puede tratar de anticipar el momento en que tendrá una evacuación; entonces siéntelo en su bacinica y esperar con él. Ahora el infante está empezando a hacer una asociación entre el movimiento intestinal y sentarse en la bacinica; ayúdelo a establecer una rutina.
- Con algunos infantes puede ser necesario recordarles con frecuencia que "vayan al baño"; pero también puede ser importante que lleguen a tener "accidentes" para poder aprender, en esta edad los niños empiezan a sentirse incómodos cuando traen sucio el pañal, esto puede servir de base para que, si llega a tener un accidente, empiece a desarrollar sólo el deseo de controlar su propio cuerpo para mantenerse limpio.
- Lo más importante en ésta, como en otras tareas, **es respetar el ritmo del niño**, intentar forzar al niño sólo conduce a un gran malestar en ambos y no acelera el aprendizaje. Si se asusta o se resiste, espere un tiempo
- Celebre con el infante el éxito; **mantenga la calma cuando no lo consiga**. Casi todos los infantes tendrán accidentes en el camino, pero castigar a un niño que está aprendiendo a ir al baño por hacerse en los calzones, sería igual que regañarlo si se cae cuando está aprendiendo a caminar.
- Ayude al infante a alcanzar el éxito en esta etapa, el reto al que se está enfrentando es lograr un control sobre una función corporal. Si lo logra, **obtendrá una importante recompensa emocional** podrá sentirse orgulloso de sí mismo. ¡Comparta con él este triunfo!

Es más fácil enseñar a una niña que a un niño, porque ve a su mamá cómo lo hace, por lo que a partir de la imitación es más fácil. Otro consejo importante, que tiene que ver con la higiene y con la prevención de infecciones, es enseñar a la niña a limpiarse de adelante para atrás. Cuando la niña ya sepa todos los pasos para ir al baño sola (quitarse la ropa, ubicar su bacinica, etc.) debe cerciorarse del movimiento que hace con el papel higiénico, para ver que efectivamente lo haga de adelante para atrás y que realmente se esté limpiando.

Primera fase:

Ya que el excremento y la orina ocurren al mismo tiempo, para que el niño aprenda a que las dos cosas van dentro de la "nica". Es importante que el niño no se distraiga con otras cosas y comprenda que puede hacer las dos cosas al mismo tiempo sentado.

Segunda fase: orinando de pie

Una vez que tenga dominada la técnica de hacer del baño sentado, puede intentarlo de pie. Aquí es cuando se precisa la presencia masculina del papá. Cuando creas que tu hijo ya entendió el concepto, deja que lo haga por sí solo, tal vez dentro de la nica mientras está junto al excusado. Si no quiere, hay que intentar con la técnica del juego. Puede jugar a "atinarle" a algo dentro del excusado. Lo que si te advertimos es que debes estar preparada para limpiar fuera de la taza antes de que sea un experto en hacer pipí de pie

III. HÁBITOS DE HIGIENE PERSONAL

Para fomentar una rutina de hábitos higiénicos debemos acompañar al infante para que tome el modelo y posteriormente lo realice sólo, siempre supervisando sus logros y fallas para corregir y/o fortalecer, es necesario utilizar frases cariñosas y positivas para no inhibir la conducta esperada, posteriormente se realizan actividades cotidianas que involucren los hábitos de aseo personal. Hay que contar con los recursos necesarios para facilitar la tarea.

III.1. Higiene bucal de los infantes.

No olvide que la higiene bucal es una de las mejores medidas de prevención, durante los primeros días de vida use una toallita limpia y húmeda para el aseo de sus encías y en cuanto broten los dientes límpielos con un paño suave y limpio o con un cepillo dental para bebés.

A los dos años, la mayoría de los dientes del niño han salido. Ahora los puede empezar a cepillar con una pequeña cantidad de pasta dental con fluoruro. Conforme el niño crezca permítale usar el cepillo que el quiera, pero debe ser usted quien le ponga la pasta dental, al menos hasta los 6 años.

Como las técnicas para los niños en el cepillado son esencialmente formativas, esto significa que no debemos esperar que un niño menor de 6 años se cepille los dientes como un adulto, por lo que debemos ayudarlos con su cepillado por lo menos una vez al día.

Para los niños se deben elegir tácticas de barrido o de "vaivén", cuidando que el cepillado se haga después de cada alimento y con un orden establecido para no descuidar ninguna parte de la boca. Esto condicionará que el niño en el futuro establezca sus hábitos de higiene y cuando su destreza lo permita ejecute técnicas más sofisticadas

III.2. Limpieza de cara y manos

Durante las etapas de lactante y maternal, se recomienda que a los infantes se les limpie la cara con un paño húmedo, hay que tener especial cuidado en la limpieza de los ojos, si es necesario hágalo con agua tibia o té de manzanilla

En la etapa preescolar es importante mantener limpia la cara del infante. Utilice toallitas húmedas en caso de que no exista mucha suciedad. Si es necesario utilice agua y jabón que no irrite los ojos y la piel del infante. Asegúrese de aplicar algún humectante después de lavar la cara.

Cuando se trate de asearle las manos cerciórese de hacerlo con toallitas húmedas así como verificar que las uñas estén cortas y limpias para evitar que se lastimen o se atoren con la vestimenta.

Para el aseo de las manos en niños en etapa preescolar, es recomendable que cuente con todos los suministros: agua, jabón limpio (en caso de ser de barra), toallas de papel, lima de uñas y cesto de basura.

IV. ASISTIR EL SUEÑO DESCANSO DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS EN CENTROS DE ATENCIÓN INFANTIL.

IV.1. Necesidades de sueño:

Lactancia:

Existe la creencia que poner a dormir a un bebé es la cosa más sencilla del mundo. Cada bebé es diferente y sus requerimientos de sueño son tan individuales como ellos mismos. Conocer los patrones de sueño de un infante puede ayudar a identificar si tiene un sueño sano o si está padeciendo algún trastorno que hace que duerma poco o en demasía.

He aquí una tabla general sobre las horas aproximadas de sueño que debería tener un bebé normal, según su edad:

Recién nacido 16 a 20 horas diarias

Tres semanas 16 a 18 horas

Seis semanas 15 a 16 horas

Cuatro meses 9 a 12 horas y más de dos siestas (de dos a tres horas cada una)

Seis meses 11 horas con más de 2 siestas (dos a tres horas cada una)

Nueve meses 11 a 12 horas con más de 2 siestas (de una a dos horas cada una)

Un año 6 meses 10 a 11 horas con más de dos siestas (de una a dos horas cada una)

Recomendaciones para formar una rutina de sueño tanto en el CENDI como en el hogar del infante.

- Un baño tibio media hora antes de dormir es una buena técnica para que el infante comience a relajarse.
- Leerle su cuento favorito es otra opción efectiva ya que le hace saber que está con él; un buen cuento es una antesala a los sueños.
- Cantarle su canción favorita, lo alegrará y preparará para dormir. Si la canción la cantan juntos, mucho mejor
- Un masaje en la espalda lo relajará e inducirá a dormir.
- Establece un horario para ir a dormir. Aquí lo importante es que le avise, con media hora de anticipación aproximadamente, que es hora de ir a la cama; cuando falten 10 minutos para que se cumpla la hora, vuélvale a recordar que así debe ser
- Limite las actividades que el niño realiza antes de dormir. No es recomendable demasiada actividad física también puede ser poco efectiva ya que el niño querrá seguir jugando en vez de dormir.
- No deje las luces encendidas, sólo una pequeña lámpara, para que el niño distinga el lugar; si llega a despertarse e identifica que no hay actividad sabrá que todavía no es momento de levantarse
- Haga que el momento de dormir sea agradable Si al infante le cuesta mucho trabajo irse a su cama pues no quiere despegarse de usted, intente convencerlo de que es agradable dormir solo, dígame que es un niño grande y valiente, y que por eso ya tiene propia cama. Argumente que sus compañeros ya duermen solos
- Asegúrese de que esté cómodo antes de dormir y que su vestimenta lo sea.

IV.2. Asistencia durante el sueño-descanso

Al acostarlo a dormir

- Coloca al bebé preferiblemente de lado, para ello puede utilizar un cojín triangular como soporte en la espalda; o boca arriba siempre y cuando esté vigilado. Nunca lo acueste sobre el estómago.
- Evita utilizar colchones blandos o de fibra natural, almohadas, peluches o cobijas sueltas que hacen que el niño se hunda o se cubra la cara, dificultándose su respiración o reinhalando el dióxido de carbono; además pueden provocar reacciones alérgicas como respuesta a las fibras. Dormir envuelto en cobijas dificulta su movimiento.
- Utiliza capas delgadas en la ropa de cama. Si observas un sudor alrededor de la cara, cabeza o cuello, es porque el infante tiene demasiado calor, verifica su temperatura en la espalda y remueve parte de la ropa o sábanas.
- Mantén al bebé en un ambiente libre de humo.
- Durante la época de invierno no deje calentadores o velas encendidas cuando usted no esta presente.
- Mantenga vigilado al infante durante el sueño.

IV.3. Signos de alteración en la respiración de los infantes.

Uno de los factores más importantes a tener en cuenta mientras un bebé duerme es la respiración, para ello los signos de alteración que se deben observar son: la frecuencia respiratoria, el tipo de respiración, la entrada de aire y la coloración de la piel.

Frecuencia Respiratoria (FR): la frecuencia respiratoria normal disminuye con la edad, el recién nacido muestra alrededor de 40 respiraciones por minuto, el niño de 1 año cerca de 26 y un adolescente cerca de 18.

Tipo de respiración: la ventilación normal requiere un mínimo esfuerzo muscular. En cambio todas las situaciones de alteraciones respiratorias obstructivas o restrictivas producen un gran aumento de la carga sobre los músculos respiratorios. El uso de músculos accesorios de la respiración es un claro signo de sobrecarga, cuando esta situación se prolonga en el tiempo aparecen signos como las respiraciones cortas y superficiales y la respiración descoordinada. La falta de coordinación respiratoria ocurre entre el diafragma y los demás músculos respiratorios, se evidencia con respiraciones en que la inspiración se asocia a depresión del abdomen, lo que demuestra movimiento hacia arriba del diafragma.



Entrada de aire: este parámetro debe valorarse por auscultación. La auscultación rápida de cuatro focos en el frente, cuatro en el dorso y uno en cada axila dará un claro cuadro de situación. Debe recordarse que en el infante que respira espontáneamente no siempre correlaciona la entrada de aire con el esfuerzo respiratorio. Situaciones como crisis asmáticas, u obstrucciones de la vía aérea alta son ejemplos de máximo esfuerzo y pobre entrada de aire.

Coloración de la piel: la cianosis es un signo tardío e inconstante en la insuficiencia respiratoria. Se observa mejor en los labios, lengua y en lecho ungueal. Se debe remarcar que la cianosis en la insuficiencia respiratoria es un signo tardío.

IV.4. Medidas de seguridad establecidas en el lugar del sueño-descanso

Dado que generalmente el bebé estará solo en su cuna, este lugar debe ser totalmente seguro. Cerciórese de que el lugar cuenta con señalamientos de protección civil como son:

Rutas de evacuación

Señalamiento de zonas seguras

Señalamiento de extintores

Uno de los accidentes más frecuentes son las caídas de las cunas aunque son los más fáciles de prevenir. Es más probable que un niño caiga de su cuna cuando el colchón está colocado alto en relación con su estatura o bien, cuando el barandal está abajo. Es recomendable revisar las siguientes características en las cunas:

- Los barrotes no deben tener una separación mayor de 7 centímetros, de manera que no quepa la cabeza y se atore.
- En la cabecera y en el pedestal no debe haber recortes u orificios para evitar que pudiera quedar atrapada la cabeza.
- Si la cuna tiene esquineros, desatornillalos o córtalos. La ropa holgada se puede enredar, causando asfixia.
- Algunas cunas viejas se pintaban con una pintura a base de plomo que puede causar envenenamiento si el bebé muerde los barandales. Como precaución, quitele la pintura vieja y

vuelve a pintarla con un esmalte de alta calidad. Deje que seque por completo en una habitación bien ventilada y coloque algunas tiras de plástico (se consiguen en tiendas especializadas) sobre el borde superior del barandal.

Prevenga otros peligros con las siguientes medidas:

- Si compran un colchón nuevo, destruya el plástico con el que viene envuelto ya que éste podría provocar asfixia. Si cubre el colchón con una funda protectora, asegúrese de que quede justa (las de cierre son mejores)
- Tan pronto como el bebé pueda sentarse, baje el colchón a un nivel del que no pueda caer ya sea al recargarse o empujándose hacia arriba y colóquelo en el nivel más bajo cuando el infante ya pueda ponerse en pie. Las caídas más frecuentes ocurren cuando un bebé trata de bajarse, así que cámbielo a otra cama cuando mida 90 centímetros de estatura o cuando la altura del barandal sea menor a las 3 cuartas partes del tamaño de su cuerpo
- Cuando se baja del todo, el borde alto del barandal debe estar al menos a 10 centímetros por encima del colchón, incluso cuando el colchón esté colocado en su posición más alta. Cerciórese de que el barandal esté firme y que no pueda soltarse accidentalmente. Mientras el niño esté en la cuna, suba el barandal hasta su tope.
- El colchón debe caber justo en la cuna para que el niño no resbale en las hendiduras entre el colchón y la cuna. Si puede meter más de dos dedos entre estos dos, reemplace el colchón por otro que quede más justo
- Revise la cuna periódicamente para asegurarse de que no haya bordes ásperos o puntos filosos en sus partes metálicas, ni astillas o ranuras en la madera. Si llega a notar señales de dientes en el barandal, cúbralo con una tira plástica.
- Utilice un cubre-corral o protector de cuna alrededor de toda la parte interna de la cuna con cintas que lo mantengan en su sitio. Para evitar estrangulamientos, estas cintas no deberán ser de más de 15 centímetros de largo
- Tan pronto como el infante logre pararse, quite el cubre-corral o protector de cuna así como los juguetes, almohadas, o animalitos de peluche, etc. con los que puede ayudarse para saltar de la cuna.
- Si tiene algún móvil, revise que esté fijo sobre el barandal. Cuélguelo a una altura donde no pueda jalarlo y quitelo cuando comience a sentarse o cuando tenga cinco meses, lo que ocurra primero.
- Los gimnasios para cuna deben quitarse tan pronto como el infante se levante sobre pies y manos. Aunque están diseñados para resistir el trato de niños, podría caer y enredarse con él.
- Para prevenir las caídas más graves, nunca coloque una cuna o la cama de un niño al lado de una ventana.

V. ASISTIR EL CONSUMO DE ALIMENTOS DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN INFANTIL.

V.1. Protocolo de alimentación

Los hábitos alimenticios de los niños son muy importantes, los puntos de vista al respecto son muy variables, mientras para algunas personas los buenos hábitos se refieren a saber tomar bien los cubiertos, para otras significa probar de todo, dejar el plato limpio, no levantarse durante la comida, no apoyar los codos sobre la mesa, no hablar con la boca llena, o bien saber qué tenedor se utiliza para cada tipo de platillo.

Algunas recomendaciones para lograr que al infante le agrada ingerir alimentos:

- Para los niños de maternal y preescolar, dígales palabras cariñosas pero firmes para que dejen de hacer las actividades y tomen la ingesta de alimentos como otra actividad agradable
- Respete los horarios establecidos por el CENDI para propiciar la formación de rutinas, sería importante le avisará 15 min antes de la ingesta para que el infante vaya cerrando la actividad que esta realizando
- Motive con frases cariñosas al infante para que pruebe e ingiera todos los alimentos, sobre todo los que son de introducción (utilizar algunas analogías)
- Durante la ingesta trate de desarrollar, ajustar y fortalecer alguna actividad relacionada con la ingesta de alimentos.
- Seleccione alguna canción para que se la cantes durante la ingesta.

V.2. La asistencia durante la ingesta de alimentos.

- Lávese las manos con agua y jabón antes de asistir a los infantes en la ingesta de alimentos.
- Verifique que los biberones estén esterilizados antes de su utilización
- Vigile al bebé mientras le proporciona el biberón.
- Revise que el chupón del biberón esté lleno de líquido para evitar succión de aire.
- Inspeccione que los biberones sean de uso personal para cada infante
- Haga eructar al niño antes y después de darle el biberón
- Practique la introducción de nuevos alimentos durante el destete del infante
- Verifique que el infante esté limpio cuando se alimenta.
- Revise la limpieza de los utensilios a utilizar durante la ingesta de alimentos.

- Use utensilios de acuerdo a la edad del infante
- Ofrezca al infante alimentos preparados recientemente
- Revise la temperatura de los alimentos
- Ofrezcale los alimentos en porciones de acuerdo a la edad del infante.
- Verifique que el infante este sano, al momento de introducir nuevos alimentos
- No force al niño a tener el mismo ritmo de alimentación que el adulto.
- Verifique la temperatura de los alimentos, para evitar quemaduras
- Proporcione la porción de alimento de acuerdo a la edad del infante
- Utilice diferentes alimentos que puedan darle al infante diversas texturas.

V.3. Medidas de seguridad e higiene que debe respetar durante la asistencia en la ingesta de alimentos a infantes:

- Lavarse las manos.
- Tener el cabello recogido.
- Tener limpio el lugar donde se dará la ingesta de alimentos
- Utilizar los utensilios de acuerdo a la edad del infante.
- Lavarle las manos a los infantes o verificar su higiene.
- No dejár solos a los infantes en el momento de la ingesta.
- Esterilizar los biberones antes de proporcionarlos al infante.
- No alimentar a los infantes directamente del recipiente original del alimento
- No guardar los recipientes con alimentos más de 24 hrs
- Cuidar el tamaño de porciones de alimento de acuerdo a la edad del infante

V.4. Horarios recomendados para proporcionar alimentos a infantes

Lactante:

- Los infantes hasta de 6 meses se recomienda alimentarlos a las: 7:45, 10:00, 13:00, 16:00 y 20:00 (promedio entre 3 y 4 horas)
- Los infantes mayores a 6 meses se les alimentará en el mismo horario pero con la combinación de alimentos de ablactación y leche.

Maternal:

- Los infantes comen en promedio cada 5 a 6 horas.
- Se hará una combinación de desayuno-colación-comida-colación-cena.
- Los horarios de alimentación son. 8 00, 12.00,16 00, 20 00 hrs.
- La colación (galletas ó alimento de su preferencia) se da al infante siempre que este lo requiera
- Los horarios pueden variar en la medida que al niño no se puede forzar a tomar los alimentos

Preescolar

- Los infantes de preescolar se alimentan en promedio cada 5 a 6 horas
- Los horarios de alimentación son: 8:00, 13:00 y 18:00 hrs.
- Los horarios pueden variar por que los niños son más activos y le dan prioridad al juego.
- Se hará una combinación de desayuno-colación-comida-colación-cena, siempre y cuando sea requerido por el infante y se cerciore que las colaciones no sustituyen la alimentación en forma
- La colación puede ser galletas, dulces, chocolates, fruta, etc