

GUÍA DIDÁCTICA
**HÁBITOS SALUDABLES,
SALUD Y NUTRICIÓN**



GUÍA DIDÁCTICA
**HÁBITOS SALUDABLES,
SALUD Y NUTRICIÓN**





Derechos reservados

Gobierno Autónomo Municipal de La Paz
Secretaría Municipal de Educación y Desarrollo Social
Dirección de Atención Social Integral
Unidad de la Infancia, Niñez y Adolescencia

Fotografías:

Ariel Duranböger B.

Primera edición

Esta publicación es posible gracias al apoyo de UNICEF para los Centros Municipales para el Desarrollo Infantil de la Secretaría Municipal de Educación y Desarrollo Social.

Material exclusivo para el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz

La Paz, diciembre de 2022



Contenido

Introducción	7
1 Generalidades	8
2 Conceptos clave	9
3 Alimentación y nutrición	13
3.1 Inicio de la alimentación	13
3.2 Orientación para la introducción de alimentos	14
4 Sueño y siestas	16
5 Cuidado y aseo del infante	17
6 Contenidos curriculares	18
7 Estrategias metodológicas	20
8 Sugerencias de actividades	22
8.1 En el proceso de acompañamiento en los salones para todos los grupos etarios	22
8.2 En el proceso de acompañamiento en los salones por grupo etario	23
8.2.1 Lactantes	23
8.2.2 Preinfantes	26
8.2.3 Infantes	28
Referencias bibliográficas	30
Anexos	31

Introducción

La guía didáctica es una herramienta pedagógica que orienta analíticamente el desarrollo de contenidos. Según Martínez (2000) es un instrumento fundamental para la organización del trabajo de la persona educadora y su objetivo es ofrecer todas las orientaciones necesarias que le permitan integrar los elementos didácticos en el desarrollo de contenidos. Por lo que las guías didácticas tienen la función de orientar y facilitar la concreción curricular.

En el marco de la consultoría “Asistencia técnica para la actualización y elaboración de planes curriculares que incluyan contenidos, metodologías y criterios de evaluación para las modalidades directa e indirecta del programa de atención y desarrollo de la primera infancia del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz”, financiada por UNICEF, se elaboraron cinco guías didácticas: i) Afectividad y espiritualidad, ii) Identidad cultural de la familia, iii) Salud y nutrición, iv) Psicomotricidad y cognición, v) Protección, género e inclusión.

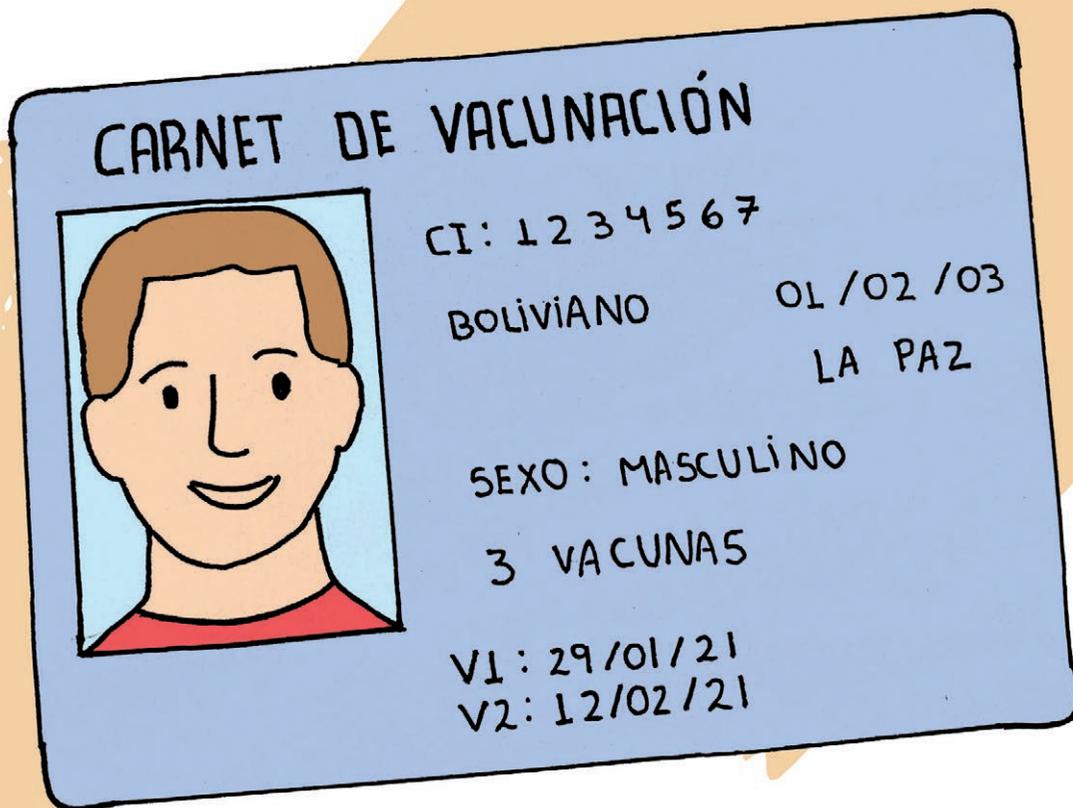
En esta oportunidad, se desarrolla el componente: salud y nutrición. La interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales es necesaria para el desarrollo integral de las niñas y niños. “La adecuada nutrición, principalmente en los primeros años de vida de las niñas y los niños, es importante para el crecimiento del cuerpo y el desarrollo del cerebro, influyendo además en las capacidades de aprendizaje y el bienestar de la vida adulta” (Ministerio de Educación, 2014, p. 5).

Las actividades que se presentan son orientaciones que guían a educadoras y educadores en la concreción curricular a nivel de los salones y con los tres grupos etarios. En la guía se encuentran las generalidades y los principales conceptos que orientan el abordaje del componente y su importancia en el desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 4 años. Los contenidos curriculares y las estrategias metodológicas son descritas para explicar la correlación secuencial e integral del desarrollo curricular. Las sugerencias de actividades se dividen en dos apartados: el primero a nivel del Centro Municipal para el Desarrollo Infantil (CMDI) en el que se establecen algunas acciones que deben ser asumidas por los centros infantiles, las educadoras y los educadores; el segundo cuenta con actividades para el proceso de acompañamiento en los salones según los grupos etarios (lactantes, preinfantes e infantes).



1 Generalidades

El cuidado de la salud integral de las niñas y niños se inicia desde el proceso de gestación y continúa en la lactancia materna, también involucra la alimentación saludable, limpieza y cuidado de enfermedades, así como tiempos de sueño que requieren atención de 0 a 5 años. Gracias a la alimentación, cuidado y espacios de descanso es posible promover la estructura de arquitectura cerebral y la proliferación neuronal. Por esta razón, es necesario que en las actividades diarias con niñas y niños en el centro infantil se realice el seguimiento de salud, peso y talla y de las vacunas para la prevención de enfermedades evitables que advierten los posibles riesgos en el proceso de desarrollo y crecimiento de la persona.



2 Conceptos clave

Carnet de salud infantil de niña y niño: es uno de los primeros documentos de salud para el control del crecimiento y desarrollo. Ofrece información del seguimiento en relación con las fechas de asistencia al centro de salud y la aplicación de las vacunas para la prevención de enfermedades, así como los datos personales de la niña o niño y de la familia (ver anexo carnet de salud infantil).

La curva de crecimiento contempla el peso y la talla para una determinada edad y permite identificar a tiempo la mal nutrición, la desnutrición o sobrepeso. De acuerdo con la normativa de salud, las niñas y niños presentan datos diferentes en cuanto al crecimiento, por lo que las cartillas son diferenciadas para ambos sexos (ver anexo curva de crecimiento).

Las educadoras y educadores parvularios son promotores de inclusión de buenos hábitos, entre ellos la asistencia para el control del peso y la talla que pueden realizarse con actividades lúdicas. En las estrategias metodológicas se ofrece algunas actividades de juego a realizar, simulando la obtención de datos del peso y la talla en los CMDI.

Esquema de vacunación: es el seguimiento que se inicia desde el nacimiento y se extiende desde los 2, 4 y 6 meses, reforzando las vacunas a los 12, 24 y 36 meses. Estos últimos meses se aplican los refuerzos de las dosis previas. Las vacunas son gratuitas y proporcionadas en los centros de salud, preferentemente donde las madres efectuaron su control prenatal.

Tabla 1. Resumen del esquema de vacunación por meses proporcionado por el PAI

GRUPO	LACTANTES										LACTANTES	
	Meses	RN	2	4	6	12	18	20	21	22	23	Hasta los 48
			Pentavalente 1D	Pentavalente 2D	Pentavalente 3D	Pentavalente 4D					Pentavalente 5D	
			Antipolio 1D	Antipolio 2D	Antipolio 3D	Antipolio 4D					Antipolio 5D	
		BCG	Anti Neumocócica 1D	Anti Neumocócica 2D	Anti Neumocócica 3D							
			Anti-Rotavirus 1D	Anti-Rotavirus 2D								
			Anti-Influenza e tacional pediátrica 1D y 2D después de un mes									
			SRP									
		Anti Amarilica										

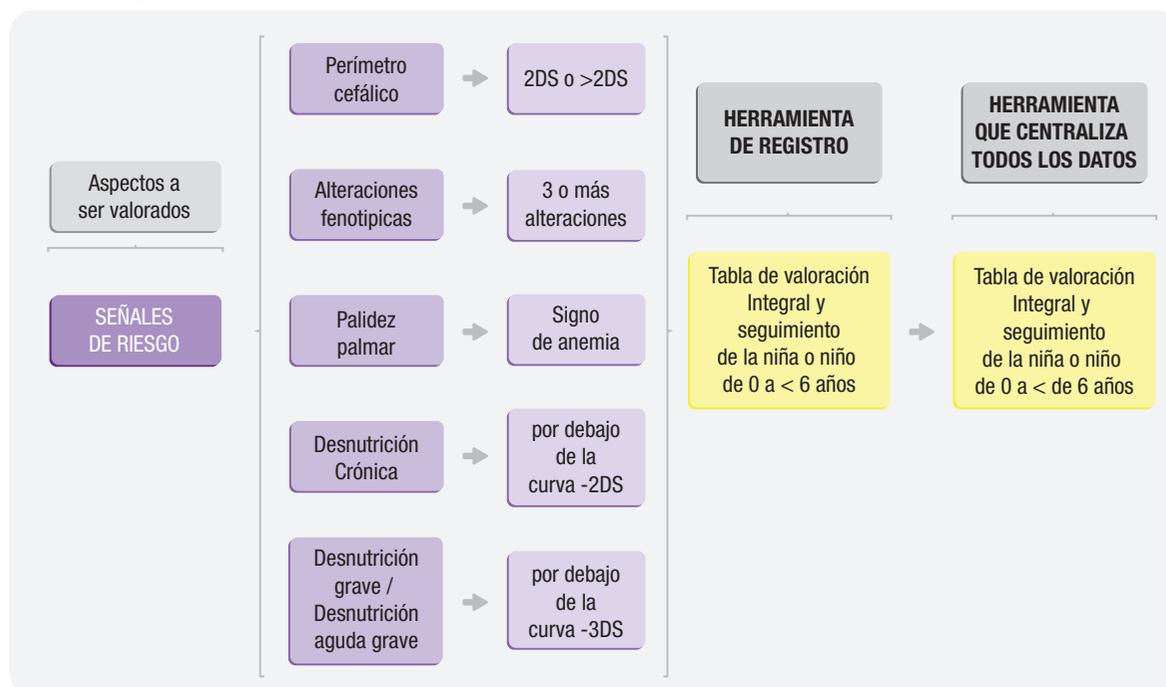
Nota: 1D = Primera dosis; 2D = Segunda dosis; 3D = Tercera dosis; 4D = Cuarta dosis; 5D = Quinta dosis.
SRP = Sarampión, rubeola, Parotiditis.

Fuente: Ministerio de Salud

El cumplimiento de la aplicación de las vacunas es responsabilidad de las madres y de los padres. El centro infantil deberá promover su seguimiento y cumplimiento con base en un calendario de vacunación. Estas vacunas previenen infecciones relacionadas con discapacidades como la Poliomielitis que, al estar relacionada con el sistema nervioso central, podría causar daños irreversibles como dificultades en el movimiento y afectar hasta las habilidades cognitivas superiores. Por ello, es importante que el centro infantil realice el seguimiento del desarrollo y crecimiento en coordinación con los centros de salud que deben realizar el seguimiento del esquema de vacunación (ver anexo gráfica de vacunas).

Vigilancia del desarrollo infantil: la identificación del desarrollo en el centro infantil deberá estar hecha con base en la evolución del desarrollo biopsicosocial. Se sugiere la incorporación de la Norma de Vigilancia del Desarrollo Infantil del Ministerio de Salud de Bolivia que proporciona la clasificación del desarrollo con relación a la edad como los parámetros de crecimiento. Por ejemplo, los datos antropométricos e información fenotípica del crecimiento y desarrollo.

Figura 1: Señales de riesgo de la Vigilancia del Desarrollo Infantil Temprano



Fuente: Unidad de Desarrollo Infantil Temprano, 2017.

El flujo previo identifica los datos relacionados con alteraciones fenotípicas como el estado nutricional que presenta la niña o niño y proporciona las señales de riesgo que podrían atravesar con respecto a algún riesgo adquirido o estructural. El instrumento de desarrollo infantil posibilita la obtención de información integral relacionada con las áreas de desarrollo, las habilidades y conductas esperadas para una determinada edad en niñas y niños menores de 6 años.

Figura 2: Aspectos valorados de la Vigilancia del Desarrollo Infantil Temprano



Fuente: Unidad de Desarrollo Infantil Temprano, 2017.





3 Alimentación y nutrición

3.1 Inicio de la alimentación

La proliferación neuronal depende tanto de la estimulación del ambiente como del proceso de alimentación. La leche materna, al ser el primer alimento, deberá contener los nutrientes necesarios para lograr la maduración neuronal. El paso de la alimentación por reflejos instintivos a la alimentación independiente tiene diversas fases con relación a la evolución de las habilidades motrices y sociales.

Tabla 2. Desarrollo madurativo para el inicio de la alimentación de la canasta familiar

Edad	Habilidad	Acción
0 a 3 meses	Reflejo de búsqueda, succión y deglución.	Solo leche exclusiva.
4 a 6 meses	Aumenta la fuerza de succión, alcanza objetos hacia la boca.	Se continúa con la lactancia exclusiva, pero a los 6 meses se inicia con comidas sólidas (ablactación).
7 a 12 meses	Cuenta con movimientos laterales de la lengua, puede comer, pero requiere ayuda.	Inicio de la introducción de alimentos mismos de la canasta familiar.
13 a los 24 meses	Logra agarrar la cuchara, poco a poco domina su uso y los movimientos masticatorios son controlados.	Come alimentos que la familia consume.

Fuente: Sociedad de Argentina Pediátrica, 2001.

3.2 Orientación para la introducción de alimentos

Los alimentos que contienen omega 3, hierro y zinc deben estar presentes en la dieta alimenticia, considerando su alto contenido de nutrientes para las neuronas, para la sinaptogénesis y la proiberación neuronal, que desde los primeros años se constituye (ver tabla 3).

En el caso de contar con niñas y niños de 6 meses, es preciso orientar a la familia y la persona manipuladora de alimentos en el proceso de introducción paulatina de los alimentos, sin dejar de proporcionar la leche materna. Este proceso es esperado por las madres y padres, ya que no solo es el paso de alimentación, sino es el paso donde la niña o niño compartirá la comida familiar degustando e introduciendo alimentos paulatinamente.

Tabla 3. Orientación para la introducción de alimentación complementaria

Semanas	Alimentos	Tiempos de comida	Raciones y momentos
Primera	Papa, camote y yuca.	Mezclar comida cocida y aplastada con leche materna o sopa.	(3) Tres cucharas soperas. Almuerzo y cena.
Segunda	Incorporar: Arroz, sémola, manzana, maicena, pera, avena, plátano y papaya.	La fruta puede ser raspada o aplastada.	(4) Cuatro cucharas soperas en cada tiempo de comida. Almuerzo y cena
Tercera	Incorporar: Zapallo, betarraga y zanahoria	Incorporar verduras cocidas y aplastadas.	(5) Cinco cucharadas soperas en cada tiempo de comida. Almuerzo, merienda y cena.
Cuarta	Incorporar: Carne de res y carne de pollo.	Tiempo de comer carnes como res, pollo e hígado.	(6) Seis cucharadas soperas en cada tiempo de comida. Merienda, almuerzo, merienda y cena.

Fuente: Ministerio de Salud, 2009.

Nota: Es una recomendación básica para la orientación a las madres. El centro infantil deberá seguir en caso de contar con niñas y niños de 6 meses.

Una vez que la niña o niño introduzca alimentos sólidos en su dieta, se requiere que los CMDI cuenten con el plato graduado. Pueden considerar las especificaciones del Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición (CONAN).

Figura 2: Aspectos valorados de la Vigilancia del Desarrollo Infantil Temprano



Fuente: AIEPI-NUT familia y comunidad, 2009.



4 Sueño y siestas

El tiempo de siestas del infante es importante, considerando que durante el descanso se van estructurando y organizando las rutas neuronales. Si la niña o niño no duerme, estas rutas neuronales no lograrán su organización por lo que se presentarán dificultades en relación con el comportamiento y conducta percibida en el llanto continuo.

Tabla 4. Tiempos de sueño diurno y nocturno y el número de siestas

EDAD	SUEÑO DIURNO	SUEÑO NOCTURNO	TOTAL, DÍA	SIESTAS
4-6 meses	3-4 horas	10-12 horas	14-15 horas	3-2 siestas
6-9 meses	3 horas	11-12 horas	14 horas	2 siestas
9-12 meses	2-3 horas	11-12 horas	14 horas	2 siestas
12-18 meses	2-3 horas	11-12 horas	13-14 horas	2-1 siestas
18-24 meses	2-3 horas	11-12 horas	13-14 horas	1 siesta
2-3 años	1-2 horas	11-13 horas	12-14 horas	1 siesta
3-5 años	0-1 hora	11-13 horas	11-13 horas	1-0 siestas

Fuente: Ventanas de sueño. Horarios de siestas de niños y bebés, BabyRem, 2021.

Las horas presentadas son tentativas. Se requiere rescatar el número de siestas para que la niña y el niño logren interiorizar los estímulos a través de la proporción de la calidad de sueño. Es importante que el lugar cuente con diversos aromas y espacios oscuros para lograr la segregación de la hormona melatonina y conseguir la relajación por medio de aromas agradables al olfatorio.



5 Cuidado y aseo del infante

Tanto en el hogar como en el centro infantil el cuidado se realiza con el uso de diversos materiales y objetos según las edades. Por ejemplo, si el infante cuenta con una cuna, esta debe encontrarse en preferencia en cercanía a la cama de los padres para evitar accidentes. El cuidado en el centro infantil debe ser similar. Por ejemplo, se debe establecer seguridad en las ventanas con las medidas preventivas, espacios libres de objetos contundentes como punzocortantes y precautelar que los insumos de la cocina se encuentren en estos espacios. Si se proporciona a niñas y niños mayores de 3 años cuchillos sin punta, vasos de vidrio, jarras de vidrio, etc., como se realiza en la técnica Montessori, se debe considerar la presencia de la educadora o el educador.

En la higiene, es recomendable que las actividades de aseo sean establecidas como un hábito, así se evitan infecciones, enfermedades o problemas relacionados con el aseo personal. Para ello, se sugiere emplear horarios, materiales y espacios específicos para el aseo.



6 Contenidos curriculares

Para todos los grupos etarios:

Hábitos de alimentación, descanso, higiene

- Los alimentos como fuente energética para el desarrollo mental y físico.

Valoración del desarrollo integral

- Desarrollo integral.

Salud en la infancia

- Talla y peso.

Por grupo etario:

Lactantes	Preinfantes	Infantes
<p>Hábitos de alimentación, descanso e higiene</p> <ul style="list-style-type: none"> Organización de tiempo de lactancia, consumo de leche materna y vínculo afectivo. Exploración y experimentación de olores, sabores y texturas de alimentos. El paso de la ablactación (6 meses) al de la alimentación saludable. Hábitos de sueño e higiene y aseo personal. <p>Hábitos de alimentación e higiene</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificación y diferenciación de los insumos que utiliza la niña y niño para comer. Materiales de aseo como agua, jabón y toalla para la limpieza de las manos y el lavado del rostro. Diferenciación entre limpio y sucio en el cuerpo, como en los objetos y en las mascotas. <p>Hábitos de alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> Alimentos saludables para la merienda relacionados con lo que consume la familia con características de vitamina A, hierro y zinc. <p>Salud en la infancia</p> <ul style="list-style-type: none"> Diferenciación del consumo del agua con otras sustancias dañinas para la salud. 	<p>Hábitos de alimentación, descanso e higiene</p> <ul style="list-style-type: none"> Elaboración de imágenes con la alimentación saludable. Pictogramas de hábitos de sueño, aseo personal e higiene. <p>Salud en la infancia</p> <ul style="list-style-type: none"> Talla y peso en relación con otros seres vivos (animados o inanimados), como: <i>grande y pequeño, alto y bajo</i>. <p>Hábitos de alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> Organización de los suplementos alimenticios como vitaminas y minerales. <p>Hábitos de higiene</p> <ul style="list-style-type: none"> Aseo personal con ayuda de una persona. Proceso paulatino de desarrollo madurativo neuronal (dejando el pañal). 	<p>Hábitos de alimentación, descanso e higiene</p> <ul style="list-style-type: none"> Hábitos de alimentación saludable. Hábitos de aseo personal o higiene. Seguimiento de suplementos alimenticios como vitaminas y minerales. <p>Valoración del desarrollo integral</p> <ul style="list-style-type: none"> Desarrollo integral. Rezago en el desarrollo. <p>Salud en la infancia</p> <ul style="list-style-type: none"> Responsabilidad en el seguimiento del cambio en los datos antropométricos y vigilancia de salud. Consumo de vitamina A, hierro y zinc. Pirámide de los alimentos. <p>Autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> Aseo personal sin ayuda (autonomía). Respeto de turnos en tiempos de limpieza y uso del inodoro. Uso de inodoro de forma autónoma.

7 Estrategias metodológicas

Una primera sección hace referencia a las estrategias metodológicas para todos los grupos etarios. La segunda está diferenciada por grupos: lactantes, preinfantes, infantes.

Para todos los grupos etarios:

- Identificar tamaños con el control de la talla y el peso en balanzas y realizar el seguimiento de las vacunas de acuerdo con el cronograma PAI con calendarios visibles en el centro. También coadyuvar en el seguimiento con la familia.
- Incentivar el consumo de macronutrientes y micronutrientes proporcionado por los centros de salud.
- Experimentación de los sabores dulces, salados y neutros proporcionados por la Madre Tierra.
- Valoración del desarrollo integral, aplicando pruebas de evaluación para la identificación de riesgos en el desarrollo.
- Identificación de los alimentos saludables que proporciona la Madre Tierra para una correcta alimentación.
- Orientación y seguimiento de incorporación de alimentos saludables en la dieta familiar y en el centro infantil.
- Juegos para el desarrollo del gusto con alimentos que brinda la Madre Tierra.

Por grupos etarios:

Lactante	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificación de espacios para los tiempos de lactancia materna de calidad. ● Promoción de tiempos de lactancia materna para fortalecer el vínculo afectivo con la madre o persona que lo alimenta. ● Promoción y seguimiento de la adecuada introducción de alimentos sólidos (ablactación) hasta su incorporación a la dieta familiar. ● Organización de los tiempos de: <ul style="list-style-type: none"> ● Siesta diurna en el centro con relación a la siesta en el hogar. ● Aseo personal de las y los infantes en relación con el cambio de pañal y aseo dental. ● En la hora de la comida cada niña y niño debe estar con su plato y este debe ser reconocido por la y el infante por la identificación de colores. ● Reconocimiento de los implementos del aseo personal.
-----------------	--

<p>Lactante</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cada niña y niño debe contar con sus insumos de aseo individualizados que tengan una seña para identificar los insumos de aseo propios con los del resto. • Identificación del calendario de consumo de vitaminas proporcionadas por el centro de salud. • Introducción del disfrute del agua de consumo y no consumible relacionando actividades con la familia.
<p>Preinfantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organización de los tiempos de: <ul style="list-style-type: none"> • Siesta diurna en el centro con relación a la siesta en el hogar. • Aseo personal de las y los infante en relación con el cambio de pañal, limpieza corporal y aseo dental. • Planificación de actividades vivenciales con animales y plantas reales. • Organización de visitas de personal de salud y personal de servicios con mascotas. • Comprensión del contexto a través de cuentos con fórmulas repetidas como la de animales en relación con nociones espaciales. • Incentivación de la limpieza en general con ayuda de la o el educador con atención especial en el lavado de los dientes después de las meriendas. También promover el sentido de pertenencia con los objetos de limpieza. • Dar mensajes sencillos con repetición de palabras cortas durante el aseo personal. • Identificación de habilidades de inhibición motriz, coadyuvando en el proceso madurativo para dejar el pañal.
<p>Infantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organización de los tiempos de aseo personal de la o el infante en relación con la limpieza corporal y aseo dental. • Organización de actividades para el entrenamiento del uso del inodoro en el centro infantil. • Incentivación de la limpieza autónoma en general, con atención especial en el lavado de los dientes, manos y rostro. • Dar mensajes sencillos con repetición de palabras cortas durante el aseo personal. • Organización de rutinas para el uso de los implementos del baño en el centro infantil y el hogar. • Reflexión del consumo de alimentos saludables y poco salubres que deben consumir para evitar enfermedades.



8 Sugerencias de actividades

8.1 En el proceso de acompañamiento en los salones para todos los grupos etarios

Los siguientes puntos son estrategias que orientan a las y los educadores a realizar las actividades diarias dentro del aula, estas podrán ser adecuadas y modificadas. El objetivo de estas actividades es lograr que niñas y niños tengan la posibilidad de experimentar con el peso y la talla de forma lúdica y agradable.

- Juguemos a pesarnos: realizar la actividad en la que se conocerá el peso y la talla para familiarizar a la niña y el niño con su propio cuerpo. Lo ideal es contar con una balanza de pie para la obtención del peso, pero si no es así, se sugiere contar con una que simule el material. Si se cuenta con espejos para reflejar las acciones, también es de utilidad. Es necesario efectuar el seguimiento del peso y la talla sin reemplazar las acciones que se realizan en los centros de salud. Se requiere realizar el seguimiento de visita a los controles de salud.
- Algunas sugerencias para los tres grupos **son**:
 - Peso de las y los lactantes: la educadora o el educador organiza a las niñas y niños menores de 2 años para aplicar la técnica del peso reprogramado. Luego se sacan los zapatos de todas y todos, se toma el peso de las y los infantes y posteriormente se los sujeta en brazos y se vuelve a tomar el dato. Se efectúa una resta simple del primer dato obtenido con el segundo, el resultado es el peso del infante. Se solicita a la persona que sostiene el infante que siempre lleve la mirada al frente.
 - Peso de las y los preinfantes e infantes mayores de 2 años: no se requiere efectuar el peso reprogramado. Solicitar a niñas y niños subirse en la balanza de pie y mirar al frente, evitar que se muevan para identificar el peso real. Es importante que las niñas y los niños se familiaricen con la obtención de su peso y subir solas y solos a la balanza. Mencionar al infante su **peso y felicitar por la acción realizada**.
- Juguemos a conocer cuánto medimos: la educadora o el educador debe tener conocimiento sobre la diferencia de longitud y talla. Para menores de 2 años se efectúa la recolección de información de longitud, es decir echados. Para mayores de 2 años, las niñas y los niños deben estar parados y **erguidos**.
 - Longitud de los lactantes menores de 2 años: los datos de longitud deben ser tomados con las y los infantes echados y una cinta métrica ubicada de forma horizontal. Hay que contar con un tope para ubicarlo por un extremo y medir por el otro, el tope de pies.

- Talla de las y los preinfantes e infantes mayores de 2 años: la talla es tomada de pie con ayuda de medidores elaborados que deben ser tomados con los puntos de apoyo. Se puede adecuar una cinta métrica con imágenes infantiles para la toma de la talla (que tenga un lugar estacional). Es importante mencionar a las niñas y niños cuánto es la medida que presenta para que conozca el fin de la medición.

A continuación la tabla de peso y talla de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para identificar las medidas que se registran en el carnet de salud infantil (2007).

Tabla 5. Peso y talla o longitud para la edad

SEXO	GRUPO PESO /TALLA MESES PESO /TALLA	LACTANTES				PRE-INFANTES INFANTES			
		7	12	18	24	30	36	42	48
NIÑAS	PESO	7,5 kg	9 kg	10,2 kg	11,8 kg	12,6 kg	13,7 kg	14,8 cm	15,5 cm
	LONGITUD / TALLA	67,8 cm	67,3 cm	80,7 cm	86,4 cm	90,7 cm	95,1 cm	99 cm	102,7 cm
NIÑOS	PESO	8,3 kg	68,2 kg	10,9 kg	12,3 kg	13,1 kg	14,3 kg	15 kg	16,2 kg
	LONGITUD / TALLA	69,2 cm	76,7 cm	82,3 cm	87,8 cm	91,2 cm	96,1 cm	99,9 cm	103,3 cm

Nota: La longitud es considerada hasta menores de dos años y debe ser obtenida con la niña o niño echado o en horizontal. Para posteriormente denominarla "talla", la niña o niño debe estar en vertical o de pie. Los datos fueron sistematizados de los nuevos patrones de crecimiento de la OMS (2007), documentos OPS/OMS Bolivia.

8.2 En el proceso de acompañamiento en los salones por grupo etario

8.2.1 Lactantes

- Habilitar un espacio maternal en los centros infantiles para que las madres con niñas y niños menores de 2 años cuenten con lugares cómodos que fomenten la lactancia materna y así establecer momentos de apego. Si el padre asiste, ofrecer que él también alimente a su hija o hijo con la ayuda de una mamila.
- Saber si las niñas y niños llegan al centro alimentadas y alimentados para equilibrar la introducción de alimentos y complementar en el centro.

- Cuando se encuentre en hora de comidas, mencionar lo que se está efectuando. Por ejemplo, *“vamos a desayunar”, “ahora estamos almorzando”, “es hora de la merienda”*.
- Crear experiencias agradables en la hora de la comida. Cuando una niña o niño no desea comer, propiciar alternativas de alimentos saludables. Ofrecer alguna fruta como alternativa.
- Experimentar con sabores: en el proceso de alimentación, sobre todo después de la ablactación, es importante la introducción de diversos alimentos de forma paulatina y estos serán de ayuda para la estimulación de texturas, sabores, olores, tamaños y colores.
- Experimentar con los sabores dulces, salados y neutros de los alimentos mediante el juego, estructurando actividades como el probar distintas frutas y verduras y probando líquidos e ir identificando cómo se realizan cada uno de ellos.
- En el proceso de estimulación, mencionar el nombre del alimento, así las niñas y los niños se familiarizan con los alimentos. Se sugiere repetir constantemente durante la hora de la comida.
- Contar con frutas de diversos tamaños en la hora de la merienda. Mientras se juega, hay que pedirles a las niñas y niños *que nos inviten los trozos pequeños y ellos se coman los trozos grandes*, y viceversa, introduciendo nociones.
- Mencionar el uso de cada uno de los objetos en la hora de la comida como *“la taza sirve para beber jugos o agua”, “la cuchara sirve para llevar la comida a la boca”*.
- Reforzamos nociones con los alimentos como *“el plato está lleno”* y *“al terminar por completo está vacío”*.
- Mencionar las texturas de los alimentos como: *“está blando como comer un plátano”* y *“está duro”* al proporcionar una fruta como la manzana.
- Mencionar los colores que se presentan en los alimentos. Por ejemplo, *“el plátano es amarillo”, “la manzana es roja”, etc.*
- Es importante motivar la limpieza antes y después de comer. Por ejemplo, hay que lavarnos las manos antes de comer, después de comer hay que pasar los

platos para que se laven o hay que solicitar que pasen el paño de cocina para limpiar las mesas. Hacer que las niñas y niños identifiquen que deben efectuar el aseo en equipo, sin dejar el trabajo solo a las y los educadores.

- Las horas de siesta son importantes para las niñas y niños menores de 2 años por las conexiones nerviosas que se establecen en este tiempo, como la interiorización de las experiencias en la jornada. Hay que permitir que las niñas y niños tengan un tiempo de 1 hora y 30 minutos como mínimo de siesta hasta máximo 2 horas.
- Durante el día y por la noche, las niñas y los niños, llegan a dormir entre 12 a 15 horas continuas o discontinuas. Por ello, es necesario propiciar espacios oscuros por la segregación de melatonina (hormona del sueño), así se sincronizan sus ritmos biológicos internos y externos.
- Se recomienda que las horas de siesta sean una hora después de la comida principal. Antes de la siesta, hay que lograr que las niñas y los niños se calmen, para ello se recurre a tonos de música tranquilizante. Es importante que el sitio sea exclusivo de siesta.
- Los ruidos en el ambiente deben ser los habituales. Hay que evitar que el ambiente esté completa mente libre de ruido, pero tampoco se deben incorporar sonidos estridentes.
- El aseo personal se debe abordar desde los primeros años de vida. Hay que recordar que se deben contar con espacios de limpieza como los de cambio de pañal o lavado de manos, dientes y rostro. Evita limpiar a las niñas y a los niños en los espacios y ambientes educativos.
- Establecer un momento mínimo de limpieza diaria de los dientes. Para menores de 12 meses la limpieza es con cepillo dedal (si no cuenta con una gaza) y agua tibia. Es importante usar diversos recursos lúdicos para que el momento sea placentero, como *los dedos de la o el educador disfrazados de conejitos* y, si es posible, que las niñas y los niños logren verse en un espejo en el momento del aseo. En mayores de 12 meses la limpieza debe ser con cepillos de dientes y pasta dental infantil con la cantidad aproximada de un grano de arroz. Hay que efectuar esta acción con cantos y, en lo posible, que las y los infantes se observen en el espejo.
- Potencializar, con el lenguaje, la relación entre las y los educador con las y los infantes en el cambio de pañal:

- Evita utilizar palabras despectivas, descalificativas u ofensivas como: “qué feo olor”, “uf, qué mal hueles”, etc., al contrario, utilizar palabras que mencionen el proceso como: “es hora de cambiarse, ¿me ayudarás a cambiarte?”, “te asearé para seguir jugando”, etc.
 - Antes de la limpieza, debes contar con todo el material al alcance, como: *pañales, gaza con algodón o tallas húmedas, bote de basura, muda de ropa, etc.*
 - La limpieza de las niñas y los niños es diversa en el cambio de pañal. Deben ser limpiados de la zona trasera o sector de evacuación y hay que poner atención en el abdomen y los pliegues de esta zona para limpiar bien. La limpieza en las niñas es de adelante hacia atrás para retirar excedentes de las heces fecales en la zona vaginal. La limpieza con las toallas húmedas o con la gaza con algodón húmedo y seco es para ambos sexos. En caso de *escaldaduras*, incorporar cremas para su curación que estén recomendadas por un médico. Evita usar talco, se puede sustituir con fécula de maíz.
 - En ese proceso se puede solicitar a la niña o al niño que nos ayude pasando el pañal o la muda. Hay que efectuar conversaciones sobre el color de la ropa, lo bien que huele el pañal, lo suave de su piel y también efectuar juegos con los pies.
- Todas las niñas y todos los niños deben contar con su propio plato y distinguirlo de los demás, sea por color o por figura, de esta forma identificarán cuáles son sus objetos personales y no solo comer de un plato común, como en ocasiones se realiza en entornos familiares. Hay que lograr incorporar los platos en las zonas de comida para que estos sean identificados.
 - Cada niña y niño debe contar con sus insumos de aseo personal: un cepillo de dientes o dedal para el lavado de dientes y toalla de secado. Cada niña y niño debe tomar su propia toalla al asearse los dientes, manos y rostro. Siempre establecer la individualidad de insumos de limpieza en la hora de aseo.
 - Solicita visitas de entidades que trabajan con animales de asistencia o entrenamiento para que las niñas y niños identifiquen que los animales también se alimentan y requieren cuidados como limpieza y paseos. Ver a los animales, como los perros, les hace reconocer que ellos también requieren alimentarse y asearse.
 - Hablar del agua como elemento de limpieza y de la alimentación. En las horas de comida hay que incluir agua, antes que refrescos y jugos. Ofrecer momentos de consumo de agua luego de tener actividad física.

8.2.2 Preinfantes

- Nombrar y efectuar alguna descripción sobre las características de los alimentos que las niñas y niños van consumiendo. Por ejemplo: “estás comiendo una manzana, ¿es dulce?”, “¿qué fruta te gusta más, el plátano, manzana o naranja?”, “¿te gustan los jugos, cuál es tu favorito?”. Las conversaciones en este tiempo coadyuvan en el desarrollo del lenguaje.
- Solicitar a las niñas y niños que mencionen los nombres de los objetos relacionados a la alimentación y su utilidad en la hora de la comida: “¿cuáles son los objetos que sirven para la comida?”. Se pueden dar 5 opciones de objetos como cuchara, plato, vaso, lápiz y un peluche. Es importante reforzar los aciertos y mencionar la utilidad de los objetos si la respuesta es incorrecta.
- Mencionar los colores que se presentan en los alimentos con características adicionales. Por ejemplo, “el plátano es amarillo con manchas cafés y su interior es de color crema”, “la manzana es roja y su interior es crema”, “la frutilla es roja con pecas cafés y su interior es rojo”, etc. Luego se puede profundizar en la complejidad del reconocimiento con nociones.
- Una vez concluidas las comidas principales, se solicita a las niñas y niños que se dirijan a cepillarse los dientes. Cada niña y niño tendrá a su disposición su cepillo de dientes. Para esta fase la educadora o el educador deberá demostrar el movimiento correcto del cepillo con una cantidad mínima de pasta dental, aproximadamente al tamaño de dos granos de arroz. Por ejemplo: “todos nos paramos delante del lavamanos y movemos el cepillo como yo lo hago” (si hay un espejo es mucho mejor). Los movimientos a imitar son circulares en la sección frontal y paulatinamente hay que realizar diversos movimientos en el cepillado.
- Es importante que las niñas y niños logren lavarse su rostro con supervisión de un adulto. Por ejemplo, la educadora o el educador le lava la cara y el infante debe acercarse solo o el adulto ayuda en el lavado de manos con jabón, pero la niña o el niño debe efectuar el enjuague de manos sola o solo.
- Realizar la siembra de una alverja con ayuda de madres y padres de familia. Se la debe cuidar en el centro infantil durante la semana y los fines de semana en el hogar con la familia. Es necesario que las niñas y los niños identifiquen que la planta debe ser alimentada con agua y es preciso enseñarles cuáles son sus tiempos de regado y cuidado. Las educadoras y los educadores deben

estar al pendiente del crecimiento de la alverja y explicar que las plantas son seres vivos que requieren cuidado y alimento como los animales domésticos.

- Aplicar la repetición de canciones que contengan información de animales, sus onomatopeyas y edades, con el fin de lograr la memorización de ritmos y de situaciones.
- Con la ayuda de cuadros de dientes o de una estructura dentaria de material reciclado se deben identificar los dientes que requieren cuidado y cómo hacerlo.
- Trabajar con el freno inhibitorio y el control de los impulsos motrices de las niñas y niños por medio de actividades como el juego de las estatuas para estimular el proceso de maduración en el control de esfínteres. Por ejemplo, “Corro, corro, rapidito y me detengo”.
- Orientar a las niñas y a los niños que se encuentren preparadas y preparados para dejar el pañal a limpiarse correctamente sus zonas íntimas durante el último trimestre del año. La educadora o el educador deberá sujetar dos globos en la parte posterior de una silla, ambos globos simularán la sección trasera de la persona. Se debe demostrar cómo limpiar la zona donde se unen ambos globos con papel. Luego, las niñas y los niños realizarán el juego para que logren entender el proceso de limpieza de la zona.

8.2.3 Infantes

- Realizar la identificación de qué alimentos son saludables y cuáles no con el uso de fichas o juegos interactivos. Por ejemplo, sujetar con las manos las fichas que contengan alimentos saludables y no saludables y preguntar las percepciones de las niñas y los niños. Luego, decir las respuestas correctas. Con este tipo de actividades las niñas y los niños, con la ayuda de la opinión de sus pares, identificarán qué alimentos son saludables y cuáles no.
- Identificar qué comen los animales por medio del juego “¿qué alimentos comen los animales?”. Realizar fichas con aberturas que simulen las bocas del gato, perro, conejo y otros animales del entorno que las niñas y los niños reconozcan. Posteriormente, efectuar fichas de varios alimentos, entre ellos alimentos saludables y no saludables. La o el infante debe introducir en la boca del animal los alimentos y articular las respuestas.
- Realizar actividades de cocina con las niñas y los niños. Por ejemplo, organizar días de preparación de alimentos como la elaboración de un sándwich con

verduras y alguna proteína. Las y los infantes deben realizar la mayor parte de la actividad con el acompañamiento de las educadoras y los educadores.

- Es necesario que las niñas y los niños logren compartir la producción de alimentos con la familia para que así valoren su elaboración. Si es posible, usar los frutos de las alverjas que se sembraron.
- Mencionar los colores de los alimentos con características adicionales que se relacionan con el contexto. La educadora o el educador debe preguntar de qué color es y a qué se parece el alimento. Por ejemplo, “el plátano es amarillo con manchas cafés, como la blusa de mi mamá”; “la manzana es verde, como el auto de mi mamá”; “la frutilla es roja, como los zapatos de papá”. Relacionamos y recordamos.
- Con ayuda de las madres y los padres de familia, realizar la siembra o comprar una planta que debe ser cuidada en el centro infantil durante la semana y en el hogar con la familia durante los fines de semana. Es necesario que las niñas y los niños identifiquen que la planta debe ser alimentada con agua y es preciso hacerles conocer cuáles son sus tiempos de regado y cuidado. Igualmente, responsabilizarlas y responsabilizarlos de darles afecto y alimento a las mascotas del hogar. La familia debe estar implicada, evitando que solo la niña o el niño sea responsable. Toda la familia debe estar comprometida para la imitación de esta acción. En caso de que no cuenten con mascotas, se sugiere que el centro coordine las visitas de animalistas y estar en contacto con las mascotas. Mencionar que existen animales que se encuentran en las calles y requieren alimento, cariño y atención.
- En el caso de ser necesario, usar iconografías de secuencias del lavado de los dientes para que las niñas y los niños logren efectuarlo de forma autónoma.
- Identificar, con las niñas y los niños, qué alimentos podrían ser los causantes de enfermedades. Por ejemplo, el consumo excesivo de dulces produce caries en los dientes. Es necesario recurrir a actividades creativas como mostrar imágenes, realizar videos o usar títeres con la temática.

Referencias bibliográficas

BabyREM Coach del sueño. (27 de mayo de 2021). Ventanas de sueño. Horarios de siestas de niños y bebés. <https://www.babyremcoach.com/ventanas-de-sueno/>

Hurtado, A. (2014). *Educación Inicial en Familia Comunitaria no escolarizada. Curso de capacitación básica en educación inicial en familia comunitaria no escolarizada para educadoras de los centros infantiles municipales de La Paz*, Módulo 7. Gobierno Autónomo Municipal de La Paz.

Martínez, C. (2000). Elaboración de materiales didácticos escritos para la educación a distancia. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 5(33), 33-50.

Ministerio de Educación del Estado Plurinacional de Bolivia. (2014). *Lineamientos y orientaciones metodológicas de la educación Inicial en Familia Comunitaria no Escolarizada*. Viceministerio de Educación Regular.

Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia. (2017). *Norma para la Vigilancia del Desarrollo Infantil Temprano*. Documentos Técnico-Normativos. Dirección General de Servicios de Salud, Unidad Desarrollo Infantil Temprano.

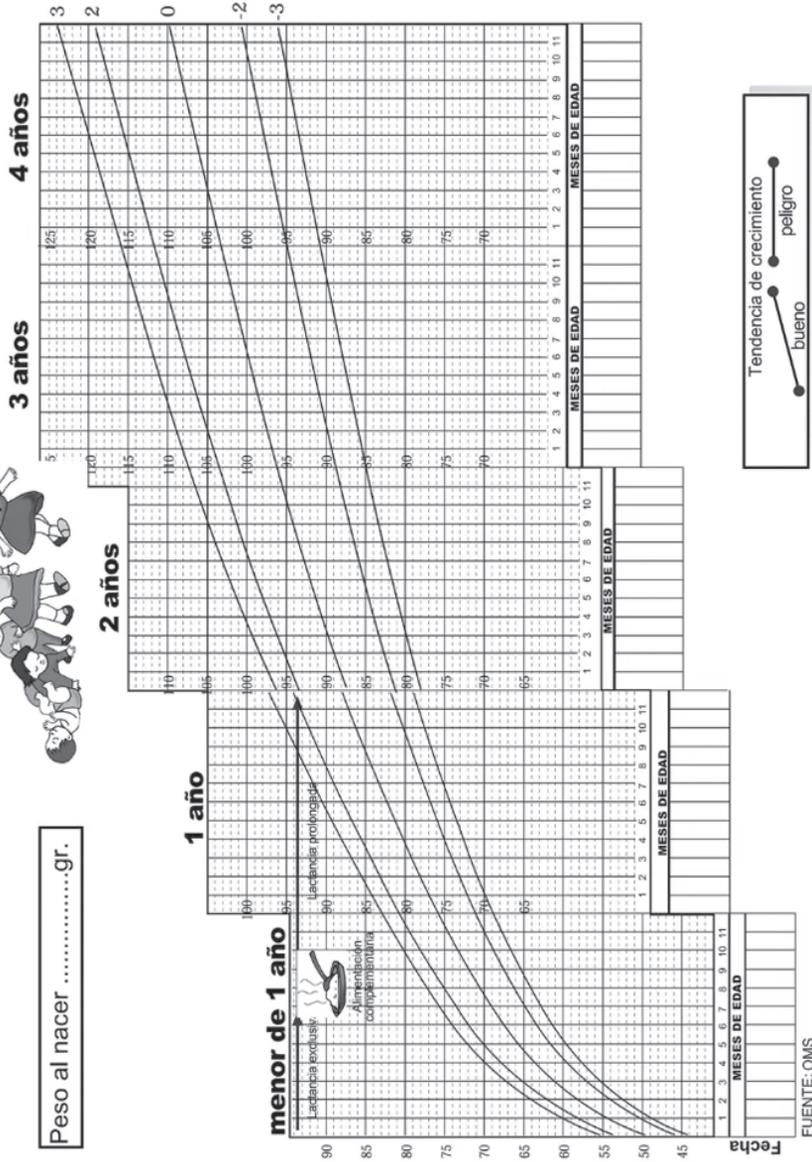
Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia. (2009). Guía práctica de preparación de alimentos AIEPI – NUT de la Familia y la Comunidad. En *Documentos Técnicos Normativos* (p. 113). Dirección General de Promoción de la Salud, Unidad de Nutrición.

Sociedad Argentina de Pediatría. (2001). *Guía de alimentos para niños sanos de 0 a 2 años*. Comité de Nutrición.

Curva de crecimiento de la niña



Peso al nacergr.



DESARROLLO DE LA NIÑA

DE 0 A 3 MESES

- Patalea vigorosamente
- Se sobresalta con un ruido
- Sigue con la mirada
- Levanta la cabeza
- Busca sonidos con la mirada
- Reconoce a su madre



DE 4 A 6 MESES

- Sostiene la cabeza sentado
- Agarra objetos voluntariamente
- Pronuncia 4 o más sonidos diferentes
- Acepta y agarra juguetes



DE 7 A 9 MESES

- Se sienta solo sin ayuda
- Agarra un objeto con los dedos
- Pronuncia una palabra
- Imita los aplausos



DE 10 A 12 MESES

- Gatea
- Busca objetos escondidos
- Niega con la cabeza
- Toma la taza solo



DE 13 A 18 MESES

- Camina solo
- Pasa hojas de un libro
- Combina 2 palabras
- Señala 2 partes de su cuerpo



DE 19 A 24 MESES

- Patea la pelota
- Hace garabatos
- Nombra 5 objetos
- Controla en el día su orina



Fuente: Ministerio de Salud Bolivia, 2012.

Gráfica de vacunas de acuerdo a Programa Ampliado de Inmunizaciones de Bolivia, resumen de 0 a 5 años

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

ENFERMEDAD QUE PREVIENE	VACUNA	FORMAS graves de tuberculosis	BCG	Difteria, tétanos, tosferina, hepatitis B, neumonías y meningitis por Hib	PENTAVALENTE	Poliomielitis	ANTIPOLIO	Neumonías y meningitis	ANTINEUMOCÓCICA	Diarreas graves	ANTIROTAVIRUS
LUGAR DE ADMINISTRACIÓN	Intradérmica	Recién Nacido	Intramuscular	Intramuscular	Intramuscular	Intramuscular	Oral	Intramuscular	Intramuscular	Oral	Oral
EDAD DE APLICACIÓN	Recién Nacido	1ra dosis 2 meses 2da dosis 4 meses 3ra dosis 6 meses	4ta dosis 18 a 23 meses 5ta dosis 4 años	1ra dosis 2 meses 3ra dosis 6 meses	2da dosis 4 meses 4ta dosis 18 a 23 meses 5ta dosis 4 años	1ra dosis 2 meses 2da dosis 4 meses 3ra dosis 6 meses	1ra dosis 2 meses 2da dosis 4 meses 3ra dosis 6 meses	1ra dosis 2 meses 2da dosis 4 meses 3ra dosis 6 meses	1ra dosis 2 meses 2da dosis 4 meses		
ENFERMEDAD QUE PREVIENE	Influenza estacional	Sarampión, rubéola, parotiditis	SRP	Sarampión, rubéola, parotiditis	SRP	Fiebre amarilla	VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	Difteria, tétanos neonatal y tétanos del adulto (Hombres y mujeres)	dT ADULTO (*)	Influenza estacional	ANTINFUENZA ESTACIONAL ADULTO
LUGAR DE ADMINISTRACIÓN	Intramuscular	Subcutánea	Subcutánea	Subcutánea	Subcutánea	Subcutánea	Intramuscular	Intramuscular	Intramuscular	Intramuscular	Intramuscular
EDAD DE APLICACIÓN	6 a 11 meses 1ra dosis al contacto 2da dosis al mes de la 1ra	1ra dosis 12 meses 2da dosis 18 a 23 meses	1ra dosis 12 meses 2da dosis 18 a 23 meses	1ra dosis 12 meses 2da dosis 18 a 23 meses	De 12 a 23 meses	De 12 a 23 meses	1ra dosis al contacto 2da dosis a los 4 meses de la 1ra 3ra dosis al mes de la 1ra 4ta dosis a los 6 meses de la 2da	1ra dosis al contacto 2da dosis a los 4 meses de la 1ra 3ra dosis al mes de la 1ra 4ta dosis a los 6 meses de la 2da	7 a 9 años		Embarazadas Personal de Salud Mayores a 60 años Enfermos crónicos

* Completar la dosis que corresponda de acuerdo al esquema de pentavalente y dT.

Fuente: Ministerio de Salud Bolivia, 2022.

