

Técnico Superior
en Educación
Infantil

Autonomía personal y salud infantil

Coordinadora

Olivia Blázquez Torralba



ARÁN



Autores

Coordinadora

Olivia Blázquez Torralba

Subdirectora del Centro Privado de Formación Profesional Específica Ébora Formación. Talavera de la Reina, Toledo. Profesora Titular de Formación Profesional en el Centro Privado de FP específica Ébora Formación. Talavera de la Reina, Toledo. Terapeuta Ocupacional especializada en Discapacidad y Geriatría.

Autores

José María Cuesta Blázquez

Profesor Titular de Formación Profesional en el Centro Privado de FP específica Ébora Formación. Talavera de la Reina, Toledo. Licenciado en Psicología por la Universidad Autónoma de Madrid con Másteres en Psicología Clínica y Psicología Aplicada. Psicólogo clínico del Centro de Evaluación y Psicoterapia y de Afibrotar de Talavera de la Reina, Toledo

Laura García Sánchez

Profesora Titular de Formación Profesional en el Centro Privado de FP específica Ébora Formación. Talavera de la Reina, Toledo. Diplomada en Magisterio de Educación Infantil. Diplomada en Magisterio de Lenguas Extranjeras (especialidad en Inglés).

Soledad González Gómez

Profesora Titular de Formación Profesional en el Centro Privado de FP específica Ébora Formación. Talavera de la Reina, Toledo. Directora del Centro Infantil El bosque encantado. Talavera de la Reina, Toledo. Licenciada en Ciencias Biológicas con especialidad de Bioquímica y Biología molecular.

Bárbara Martín Sánchez

Profesora Titular de Formación Profesional en el Centro Privado de FP específica Ébora Formación. Talavera de la Reina, Toledo. Diplomada en Magisterio de Educación Infantil

Índice

Capítulo 1

Planificación de actividades educativas de atención a las necesidades básicas de la infancia	15
1. Crecimiento y desarrollo físico de 0 a 6 años. Fases, características y trastornos más frecuentes.....	16
2. Análisis de las características y pautas de la alimentación infantil.....	22
3. Análisis de la información de los productos alimenticios. Calidad alimentaria.....	25
4. Elaboración de menús	28
5. Elaboración de menús adecuados a las necesidades derivadas de los diferentes trastornos alimenticios, alergias e intolerancias.....	30
6. Necesidades y ritmos de descanso y sueño infantiles	31
7. Aseo e higiene personal	33
8. Vestido, calzado y otros objetos de uso personal	36
9. Trastornos relacionados con la alimentación, el descanso y la higiene.....	38
10. Principales afecciones alimenticias: alergias e intolerancias. Dietas tipo	42
11. Valoración de la atención a las necesidades básicas como momento educativo.....	45
12. Prevención y seguridad en la atención a las necesidades básicas: análisis de peligros y puntos de control críticos	46

Capítulo 2

Programación de intervenciones para la adquisición de hábitos de autonomía personal en la infancia	57
1. Autonomía personal en la infancia. Pautas de desarrollo.....	58
2. Estrategias educativas de hábitos relacionados con: alimentación, control de esfínteres y autonomía personal en las actividades de la vida cotidiana infantil.....	60
3. Identificación de conflictos y trastornos relacionados con la adquisición de hábitos de autonomía personal.....	66
4. Valoración de la autonomía personal en el desarrollo integral del niño.....	66
5. Valoración del papel de las personas adultas en la adquisición de la autonomía personal de los niños.....	67

Capítulo 3

Organización de espacios, tiempo y recursos para la satisfacción de las necesidades básicas y la adquisición de hábitos	73
1. Determinación de instalaciones y materiales para la alimentación, higiene y descanso de los niños.....	74
2. Alteraciones y conservación de alimentos.....	76
3. Higiene de instalaciones y utensilios.....	76
4. Adecuación de espacios y recursos para favorecer la autonomía de los niños.....	77
5. Análisis de las rutinas en la organización del tiempo.....	78
6. Organización de la actividad: importancia de los ritmos individuales y del equilibrio entre la actividad y el descanso.....	79
7. Normativa en materia de seguridad e higiene.....	80
8. Identificación de ayudas técnicas para la movilidad y la comunicación en la infancia.....	81
9. Valoración de las necesidades infantiles como eje de la actividad educativa.....	83

Capítulo 4

Intervención en atención a las necesidades básicas y de promoción de la autonomía personal	91
1. Aplicación de técnicas para la alimentación de los bebés.....	92
2. Manipulación higiénica de los alimentos.....	92
3. Análisis de prácticas concretas de higiene en el ámbito de la educación infantil.....	94
4. Aplicación de técnicas para el aseo y la higiene infantiles.....	94
5. Análisis del papel del educador infantil en la atención a las necesidades básicas y la promoción de la autonomía personal de los niños.....	94
6. Normas de seguridad e higiene aplicables al educador infantil.....	95
7. Valoración de la coordinación con las familias y otros profesionales para la atención de los niños.....	96

Capítulo 5

Intervención en situaciones de especial dificultad relacionadas con la salud y la seguridad	103
1. Salud y enfermedad. La promoción de la salud.....	104
2. Identificación de las enfermedades infantiles más frecuentes. Pautas de intervención	105
3. Trastornos derivados de la discapacidad o situaciones de inadaptación social. Pautas de intervención	114
4. Peligros y puntos de control críticos.....	116
5. Análisis de los riesgos y factores que predisponen a los accidentes en la infancia. Epidemiología.....	117
6. Prevención de riesgos relacionados con la salud y la seguridad infantiles ...	120
7. Valoración del papel del educador en la prevención de riesgos relacionados con la salud y la seguridad infantiles.....	120

Capítulo 6

Evaluación de programas de adquisición de hábitos y atención a las necesidades básicas	129
1. Instrumentos para el control y seguimiento del desarrollo físico y la adquisición de hábitos de autonomía personal.....	130
2. Interpretación de instrumentos y datos sobre la evolución de los parámetros físicos.....	135
3. Análisis de estrategias e instrumentos para valorar las condiciones de seguridad e higiene de los centros educativos y de atención a la infancia.....	136
4. Detección de indicadores de riesgo para la salud o la seguridad infantil	139
5. La información a las familias y otros profesionales. Instrumentos	139
Soluciones “Evalúate tú mismo”	147

capítulo

I

PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS DE ATENCIÓN A LAS NECESIDADES BÁSICAS DE LA INFANCIA

*José María Cuesta Blázquez,
Laura García Sánchez,
Soledad González Gómez,
Bárbara Martín Sánchez*

Sumario

1. Crecimiento y desarrollo físico de 0 a 6 años. Fases, características y trastornos más frecuentes
2. Análisis de las características y pautas de la alimentación infantil
3. Análisis de la información de los productos alimenticios. Calidad alimentaria
4. Elaboración de menús
5. Elaboración de menús adecuados a las necesidades derivadas de los diferentes trastornos alimenticios, alergias e intolerancias
6. Necesidades y ritmos de descanso y sueño infantiles
7. Aseo e higiene personal
8. Vestido, calzado y otros objetos de uso personal
9. Trastornos relacionados con la alimentación, el descanso y la higiene
10. Principales afecciones alimenticias: alergias e intolerancias. Dietas tipo
11. Valoración de la atención a las necesidades básicas como momento educativo
12. Prevención y seguridad en la atención a las necesidades básicas: análisis de peligros y puntos de control críticos

El **desarrollo físico** se caracteriza por seguir unas pautas y una secuencia comunes en todos los niños. En este tema conoceremos cuáles son las **fases, características** y **trastornos** más frecuentes que nos encontramos en el desarrollo infantil.

Además, estudiaremos las **características** y pautas a seguir en la atención de necesidades básicas como la **alimentación, la higiene** y el **descanso** de los niños. Conoceremos los diferentes trastornos alimenticios, de descanso y de higiene, así como las dietas adaptadas a las afecciones alimentarias, y valoraremos la atención a las necesidades básicas como momento educativo. Para terminar, reflexionaremos sobre la importancia de la **prevención** y **seguridad** en la atención a las necesidades básicas.



El crecimiento es un proceso que implica un aumento progresivo de la masa corporal, que origina, a su vez, un aumento progresivo de la talla y el peso.

I. CRECIMIENTO Y DESARROLLO FÍSICO DE 0 A 6 AÑOS. FASES, CARACTERÍSTICAS Y TRASTORNOS MÁS FRECUENTES

El crecimiento y el desarrollo en un niño son dos fenómenos paralelos pero diferentes.

El **crecimiento** es un proceso que implica un aumento progresivo de la masa corporal. Como consecuencia del crecimiento se produce un aumento progresivo de la talla y el peso.

El crecimiento va unido al desarrollo y ambos están afectados por diversos factores, que pueden ser:

- › **Factores internos**, como factores genéticos, la nutrición y la función endocrina.
- › **Factores externos**, como la alimentación, el entorno psicosocial, el estado general de salud y la afectividad.

El desarrollo es la adquisición de destrezas y habilidades en varias etapas de la vida.

El desarrollo en todos los niños sigue unas pautas y secuencias comunes en el ámbito social, adaptativo, comunicativo, motor y cognitivo.

Tanto el crecimiento como el desarrollo son **procesos continuos**, no lineales que siguen una secuencia determinada.

La **maduración** implica cambios en las estructuras internas del organismo y los órganos ya formados van adquiriendo las funciones y características fisiológicas adultas.



El desarrollo es la adquisición de destrezas y habilidades en varias etapas de la vida.

**RECUERDA QUE**

El gesto más representativo del trastorno de Asperger es agitar las manos o los dedos, o recoger objetos extraños como hilos.

1.4. Personas implicadas en la detección de los trastornos del crecimiento

Las personas implicadas en la detección de los trastornos del desarrollo infantil se pueden ordenar en diversos grupos:

- › **Familiares:** padres y resto de la familia, que son las personas que más se preocupan por el niño. Es muy importante que tengan la mayor cantidad de información posible sobre salud infantil.
- › **Profesionales sanitarios:** pediatra, comadrona, etc. Son los encargados de realizar el diagnóstico de los trastornos infantiles y de encontrar el tratamiento adecuado para cada caso.
- › **Otros profesionales:**
 - › Del ámbito social: asistentes sociales, trabajadores sociales, etc.
 - › Del ámbito escolar: maestros, educadores infantiles, pedagogos, etc.**Los maestros y educadores infantiles tienen un papel muy importante** tanto en la detección de problemas como en la colaboración en el tratamiento del niño.

Protocolo de actuación para detectar una alteración del desarrollo infantil en la escuela

- › Observar con detenimiento a todos los niños.
- › Cuando se detecte una alteración, observar al niño durante un periodo de tiempo para descartar que se trate de un problema puntual.
- › Consultar con el resto del equipo educativo para confirmar y poder apreciar mejor la alteración.
- › Informar a la dirección del centro y elaborar un informe.
- › Concertar una entrevista con los padres para informarles y derivar el caso al profesional correspondiente.
- › Confirmar que el niño recibe la atención sanitaria o social adecuada.
- › Colaborar en el tratamiento o atención que precise el niño desde la escuela.

2. ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS Y PAUTAS DE LA ALIMENTACIÓN INFANTIL

Alimentación, crecimiento y salud son tres términos que están íntimamente relacionados. El hecho de que un niño disfrute de buena salud puede depender de sus características genéticas, pero los principales factores implicados en ello tienen que ver con las condiciones ambientales que rodean al niño, que incluyen diversos elementos que se deben considerar, desde condiciones higiénicas o afectivas hasta la alimentación.



RECUERDA QUE

El pediatra será siempre el que determine el momento, el modo y la cantidad de los alimentos que se deberán ir introduciendo.

Las **leches artificiales** se clasifican en: **fórmulas lácteas de inicio**, que cumplen todos los requerimientos nutricionales de un bebé durante los primeros 6 meses de vida; **fórmulas lácteas de continuación**, a partir de los 6 meses, y **fórmulas adaptadas**, adecuadas a diferentes usos dietéticos o terapéuticos (antirregurgitación, sin lactosa, etc.).

» **Periodo de transición:** a partir del sexto mes, se procede a la introducción de los primeros purés y los cereales con gluten. Inicialmente, los purés serán de frutas o verduras y después se irán añadiendo la carne y el pescado triturados. Al mismo tiempo, se incorporan la yema del huevo y el yogur. Es recomendable no utilizar sal ni azúcar, o hacerlo en muy poca cantidad, en la preparación de los purés. Según el tamaño de los alimentos sólidos, primero serán triturados aumentando la textura para después ser machacados (Figura 1).

		EDAD DE INTRODUCCIÓN DE ALIMENTOS EN EL PRIMER AÑO DE VIDA											
Nutrientes	Meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Cereales	Sin gluten												
	Con gluten												
Frutas (clase)	Zumo												
	Pieza												
Verduras	Espinacas, col, remolacha												
	Resto												
Carne	Pollo												
	Cordero												
	Ternera												
Huevo	Yema (cocida)												
	Clara (cocida)												
Legumbres													
Pescado													
Leche de vaca													

Figura 1. Introducción de alimentos durante el primer año.

» **Periodo de maduración digestiva:** en esta etapa, desde el primer año hasta los 3 años, se van introduciendo, poco a poco, todo tipo de alimentos. Es el periodo durante el cual el niño va alcanzando la madurez del sistema inmunitario. Con niños de **1 año** pasamos del plato único a primer y segundo plato y postre. Se incluyen en la dieta alimentos con textura cada vez más gruesa.



No se introducirán alimentos con gluten antes de los 6-7 meses y es aconsejable esperar hasta los 8 meses.

5.2. Menús para celíacos

La **dieta sin gluten** se utiliza en el tratamiento de los niños celíacos, ya que incluso en pequeñas cantidades su consumo puede ser perjudicial.

Es esencial proporcionar menús muy claros, disponer de las listas de alimentos permitidos y prohibidos, proponer alternativas y dar soluciones.

La Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición prepara un programa global que responde a la necesidad de los celíacos y sus familias de conocer la proporción de gluten que contienen los alimentos.

Si el centro infantil no puede ofrecer garantías de seguridad, debe permitir que el niño lleve la comida de casa.



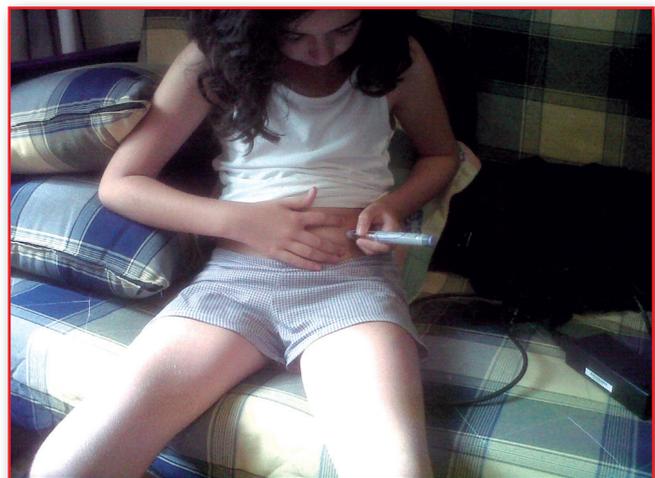
Logotipo de alimento sin gluten.

5.3. Menús para diabéticos

Es recomendable que el niño diabético coma lo mismo que el resto de los niños, pero ajustando la cantidad y el horario de la comida.

Debe seguir una dieta hipoglucemiante, es decir, pobre en azúcar, y rica en fibras. Lo ideal es disminuir la ingesta de azúcares de absorción rápida, como el azúcar refinado, moreno o cristal, y de miel, y que ingieran los azúcares necesarios mediante alimentos como pastas y frutas.

La bollería industrial está totalmente desaconsejada.



6. NECESIDADES Y RITMOS DE DESCANSO Y SUEÑO INFANTILES

6.1. Necesidades básicas

Para lograr un crecimiento y desarrollo adecuados, es imprescindible atender y satisfacer las necesidades básicas, ya que proporcionan hábitos saludables, mayor autonomía personal y una imagen positiva de uno mismo.

Según Abraham H. Maslow, las necesidades del ser humano están jerarquizadas y escalonadas de tal forma que, cuando quedan cubiertas las necesidades de un orden, se empiezan a sentir las necesidades del orden superior (Figura 3). Existen cinco niveles diferentes:

► **Necesidades fisiológicas.** Son las necesidades vitales para sobrevivir: agua, aire, alimento y sueño.

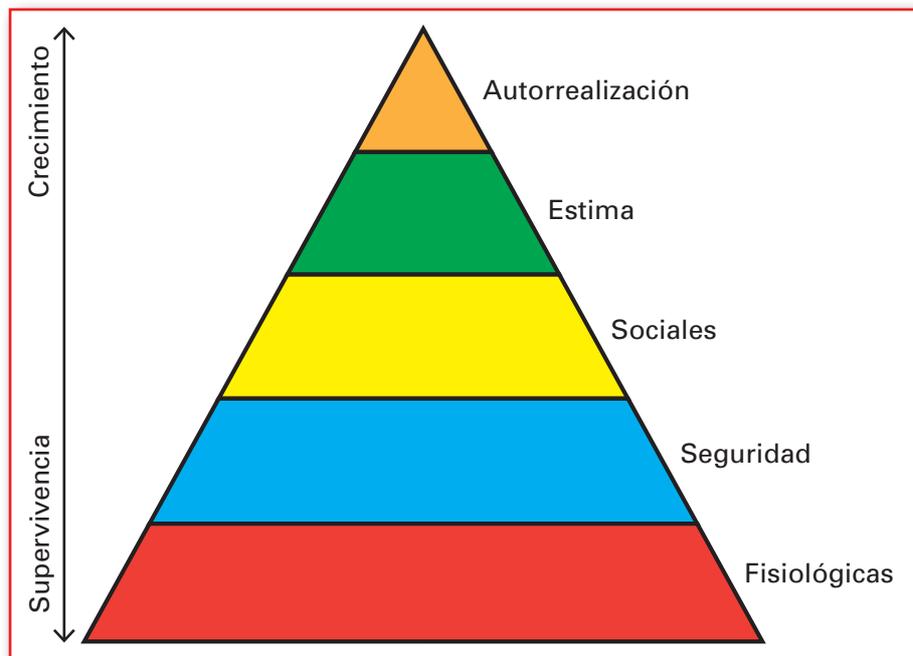


Figura 3. Pirámide de Maslow.

- 】 **Necesidades de seguridad y protección.**
- 】 **Necesidades de aceptación social.** Incluyen las necesidades de pertenencia, amor y cariño.
- 】 **Necesidades de autoestima.** La autoestima se desarrolla al recibir amor y apoyo incondicionales, especialmente de padres, educadores y adultos que rodean al niño.
- 】 **Necesidades de autorrealización, búsqueda de objetivos personales.**



6.2. El sueño infantil

Una de las necesidades básicas más importantes del niño es el sueño. Es el periodo que el organismo utiliza para regenerarse.

El **sueño** es una necesidad biológica y su finalidad es el descanso del organismo y recuperación de la energía gastada. Es un estado activo, durante el cual tienen lugar cambios en las funciones corporales y en la actividad mental.

El sueño no es un proceso continuo desde que nos dormimos, sino que se divide en ciclos de unos 90 minutos aproximadamente, y cada uno se fragmenta a su vez en cinco estados. Estos estados se agrupan en:

- 】 **Fase REM** (sueño superficial), también llamada MOR (Movimientos Oculares Rápidos). Durante esta fase se producen la maduración neuronal y la fijación de la atención y el aprendizaje, y se consolida el almacenamiento de memoria a largo plazo.

9. TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA ALIMENTACIÓN, EL DESCANSO Y LA HIGIENE

9.1. Trastornos relacionados con la alimentación

Trastorno	Características
Regurgitación y vómitos	<p>Son frecuentes en lactantes por haber comido en exceso o tomado mucho aire. Al eructar, el bebé expulsa una pequeña cantidad de lo ingerido</p> <p>Si las regurgitaciones son grandes, se consideran vómitos. Son preocupantes si son muy frecuentes e impiden que el bebé engorde o si van acompañados de fiebre o malestar</p>
Pica	<p>Se produce en niños de 2 o 3 años, cuando el niño chupa o come sustancias no comestibles (tierra, hierba o tiza)</p> <p>Puede estar relacionada con la ausencia de algún nutriente</p> <p>Puede provocar laceraciones en boca y aparato digestivo, grandes perforaciones, obstrucciones intestinales o envenenamientos</p> <p>Se debe avisar a la familia para que acudan al pediatra</p>
Inapetencia	<p>Se caracteriza por la ausencia de apetito. No debemos confundirla con la anorexia</p> <p>La causa puede ser una disminución fisiológica del apetito después del primer año de edad o la adquisición de malos hábitos alimenticios, o puede ser el resultado de una técnica de alimentación inapropiada (obligar al niño a comer)</p> <p>Se debe consultar con el pediatra si existe desganancia frecuentemente, falta de energía y peso por debajo de lo normal</p>
Anorexia o bulimia infantil	<p>La anorexia consiste en el rechazo a la comida y la bulimia, en la ingesta compulsiva para después provocarse el vómito con el fin de no engordar</p> <p>La causa de la anorexia o bulimia en niños no es no querer engordar, sino que intervienen factores biológicos, psicológicos, familiares y socioculturales</p> <p>Se recomienda tener modelos alimenticios adecuados y prevenir malos hábitos</p>
Obesidad	<p>Es una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud</p> <p>Generalmente, el sobrepeso en niños es un indicativo de hábitos de vida poco saludables</p> <p>Para su tratamiento se deben modificar los hábitos alimenticios y físicos del niño</p>



Las alteraciones del sueño aparecen al interrumpirse el patrón del sueño y provocan problemas para quedarse y permanecer dormido, sueño en exceso y comportamientos anormales durante el descanso.

En esta estrategia de prevención se puede crear un registro de incidencias en la escuela infantil, que funcionará como indicador para los responsables de la seguridad y prevención en el centro. Se deberá tener en cuenta lo siguiente:

- › El **análisis del accidente es prioritario**, ya que con los hechos recientes es más fácil su reconstrucción para detectar las causas.
- › La **investigación de todos los accidentes**, ya que las causas pueden ser muy variables.
- › La **participación de toda la comunidad educativa** para la resolución de las posibles causas de los accidentes es fundamental.
- › **Ejecución de las medidas** adoptadas para evitar las causas del accidente y hacer un seguimiento de las mismas.
- › Se debe **disponer de un formulario** de registro y análisis del accidente, posibles causas y soluciones, y guardar esta información en un archivo.

RESUMEN

- ✓ En este capítulo hemos visto que el **crecimiento infantil** supone un aumento progresivo de la masa corporal y del peso y las dimensiones de todo el organismo y que el **desarrollo infantil** se refiere a la adquisición de destrezas y habilidades en varias etapas de la vida.
- ✓ Las **fases del desarrollo físico** de 0 a 6 años son: fase de crecimiento rápido, de transición y de crecimiento lento y estable.
- ✓ La **alimentación** es un proceso consciente y voluntario para ingerir alimentos y la **nutrición** es un proceso fisiológico por el que nuestro organismo extrae, transforma y utiliza las sustancias nutritivas contenidas en los alimentos.
- ✓ Las **etapas de la alimentación infantil** son:
 - De 0 a 3 años: periodo lácteo, de transición y de maduración digestiva.
 - De 3 a 6 años.
- ✓ Los **nutrientes** se encuentran presentes en los alimentos y se pueden clasificar por sus características bioquímicas en: hidratos de carbono, lípidos, proteínas, vitaminas y minerales.

G L O S A R I O

Ácidos grasos insaturados: aquellos que contienen uno o más dobles enlaces. Están presentes en los pescados y en los aceites de semillas. El más importante en nuestra dieta es el ácido oleico, componente mayoritario del aceite de oliva.

Ácidos grasos saturados: aquellos que no contienen enlaces dobles. Se encuentran en los productos de origen animal y en dos grasas de procedencia vegetal (coco y palma) que se utilizan en productos de bollería y pastelería.

ADN: ácido desoxirribonucleico, formado por una base nitrogenada, fósforo y un monosacárido, la desoxirribosa.

ARN: ácido ribonucleico, formado por una base nitrogenada, fósforo y un monosacárido, la ribosa.

Caloría: cantidad de calor necesaria para elevar 1°C la temperatura de un litro de agua destilada a presión constante.

Destreza: capacidad para aplicar o hacer algo a través de procedimientos automatizados.

Diabetes mellitus: enfermedad que cursa con una elevada concentración de glucosa en sangre (hiperglucemia). Puede ser debida a déficit de insulina o a una resistencia de las células del cuerpo a la acción de esta hormona.

Dieta o régimen alimenticio: conjunto de sustancias que regularmente se ingieren como alimento.

Enfermedad celiaca: causada por una proteína (gluten) que provoca la atrofia de las vellosidades intestinales, lo que hace que el intestino no pueda absorber los nutrientes de la dieta.

Fenilcetonuria: afección rara en la cual un bebé nace sin la capacidad para descomponer apropiadamente un aminoácido llamado fenilalanina, produciéndose una acumulación de este aminoácido y otras sustancias que son dañinas para el organismo.

Habilidad: capacidad para aplicar a través de procesos como la maña, el talento o la pericia.

Hormona de crecimiento (GH): hormona segregada por la glándula hipófisis y reguladora del crecimiento óseo y del resto de los tejidos. Su déficit provoca talla baja, y su exceso, gigantismo en niños o acromegalia en adultos.

Menú: conjunto de platos que constituyen una comida.

Metabolismo basal: consumo mínimo de energía que necesita nuestro cuerpo para mantener las funciones vegetativas (latido cardíaco, respiración, etc.) que lo mantienen con vida.



EJERCICIOS

- › E1. ¿Qué factores condicionan el crecimiento físico?
- › E2. Un niño a partir de los 4 años es capaz de describir sus sentimientos. Describe una actividad para que los niños de la clase expresen sus sentimientos de una manera sana y natural.
- › E3. Agrupa los procesos fisiológicos de la siguiente lista según correspondan a un proceso de maduración o de crecimiento.
 - Incremento de peso.
 - Capacidad visual.
 - Primeras deposiciones.
 - Incremento del perímetro craneal.
 - Capacidad auditiva.
 - Aparición de dientes.
- › E4. ¿Qué características físicas tiene un recién nacido?
- › E5. Caso práctico. La madre de un bebé, Nicolás, de 12 meses, está preocupada porque ha observado que su hijo crece más lento que la media. Concierta una reunión con su tutora y le comenta que, cuando era un bebé, su hijo crecía a ritmo normal, pero a partir de 6-8 meses ese crecimiento se ha ralentizado. ¿Qué le ocurre a Nicolás?
- › E6. Caso práctico. Preparación de papilla de frutas y de verduras.
- › E7. Buscando información en la página de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, elabora un modelo de menú para un niño celiaco de 2 años.
- › E8. En grupo, buscad fotos de niños de 3 a 6 años y señala las características físicas comunes y diferentes.
- › E9. En grupo, consulta el tutorial interactivo “Exámenes preliminares del recién nacido” en el MEDLINEPLUS y realiza un mural con la información obtenida.
- › E10. Elaborad una pirámide alimenticia que llame la atención de los niños para trabajar con un grupo de 2-3 años. En grupos de trabajo de 4-6 personas, elabora la pirámide utilizando materiales como cajas de cartón de diferentes tamaños, pintándolas con colores, utilizando plastilina o cartulina para simular alimentos, etc. Se pueden utilizar diferentes formas para sustituir la pirámide.

EVALÚATE TÚ MISMO



1. Se denomina crecimiento a:

- a) El aumento de peso y de algunas dimensiones del organismo.
- b) El aumento de peso y de todas las dimensiones del organismo.
- c) La diferenciación y madurez de las células.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

2. En la fase de transición:

- a) El niño tiene un crecimiento muy rápido.
- b) El niño tiene un crecimiento repentino.
- c) El niño tiene un crecimiento de forma lenta y gradual.
- d) El niño tiene un crecimiento muy lento.

3. El retraso del crecimiento intrauterino (RCIU) es un trastorno que se caracteriza por:

- a) Un tamaño del feto menor de lo normal durante la gestación.
- b) Un tamaño del feto mayor de lo normal durante la gestación.
- c) Una malformación genética que afecta al crecimiento del feto.
- d) La producción excesiva de la hormona de crecimiento.

4. Para preparar un biberón es imprescindible:

- a) Un esterilizador de biberones.
- b) Lavarse las manos.
- c) 30 cc de agua por cada cacito de leche en polvo.
- d) Calentar el agua hasta 100 °C.

5. El periodo lácteo está establecido:

- a) Desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad.
- b) Durante todo el tiempo que dure la lactancia.
- c) Desde la lactancia materna hasta el periodo de transición.
- d) El tiempo que el niño tome leche.

6. Durante el periodo de transición, la introducción de los alimentos puede ser:

- a) Todos a la vez.
- b) Sin ningún orden.
- c) De uno a uno, pero sin orden establecido.
- d) Siguiendo un orden establecido por el pediatra.

7. Los nutrientes son:

- a) Los alimentos que comemos.
- b) Materiales que contienen los alimentos y que el cuerpo necesita para su correcto funcionamiento.
- c) Asimilados directamente por el organismo.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.



SOLUCIONES

EVALÚATE TÚ MISMO



http://www.aranformacion.es/_soluciones/index.asp?ID=26

