

Guía para *Padres de Prematuros*



Ac. Miguel Larguía
Dras. Iris Schapira - Norma Aspres
y Colaboradores

División Neonatología
HOSPITAL MATERNO INFANTIL R. SARDÁ

Guía para *Padres de Prematuros*

Ac. Miguel Larguía
Dras. Iris Schapira - Norma Aspres
y Colaboradores

División Neonatología
HOSPITAL MATERNO INFANTIL R. SARDÁ

Coordinación Autoral y Producción General

Lic. Amanda P. de Galli

contacto: amandagalli@ciudad.com.ar

Ilustraciones

A.V. Lia De Monte

contacto: liademonte@gmail.com

Diseño Editorial

D.G. Ami Galli

contacto: amigalli@gmail.com

Producción Gráfica

Imprenta

contacto:

Fecha de impresión:

Esta publicación puede ser reproducida o transmitida libremente para beneficio de la comunidad y sin ánimo de lucro.

La versión electrónica está disponible en www.funlarguia.org.ar y en www.sarda.org.ar

© Fundación Neonatológica para el Recién Nacido y su Familia, 2008

Queda hecho el depósito ISBN

Índice

Prólogo	Pág. 1
Introducción	Pág. 3
Autores	Pág. 4
¿Cómo es ser Padres de Prematuros?	Pág. 7
El Cuidado del Bebé Prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatológicos. (Ucin)	Pág. 15
1. La Internación en Terapia Intensiva	Pág. 27
2. Los Padres y la Familia en los Servicios de Neonatología	Pág. 31
3. Contacto Piel a Piel (COPAP)	Pág. 36
El Cuidados del Bebé en el Hogar	Pág. 39
4. Lactancia Materna en el Recién Nacido Prematuro	Pág. 53
5. Alimentación del Niño que Nació Prematuro	Pág. 57
6. Mi Hijo/a llega a Casa!! ¿Cómo Preparo Todo?	Pág. 61
7. Ya Estamos en Casa!!	Pág. 64
8. Dificultades Comunes en la Crianza	Pág. 68
9. Ideas y Sugerencias para Fabricar Juguetes	Pág. 74
10. Cuidados para Evitar Accidentes	Pág. 79
Crecimiento y Desarrollo del Bebé Prematuro	Pág. 91
11. ¿Por qué el Seguimiento de los Bebés Prematuros a Largo Plazo?	Pág. 101
12. Crecimiento de Niños Nacidos Prematuros	Pág. 105
13. ¿Cómo Saber si el Bebé Aprende y se está Desarrollando Bien?	Pág. 109
14. Vigilancia de Posibles Problemas Neurosensoriales: Visión y Audición	Pág. 113
15. Importancia del Seguimiento Fonoaudiológico de Niños Nacidos Prematuros ..	Pág. 115
Infecciones Respiratorias y Vacunas	Pág. 119
16. Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Prematuros	Pág. 127
17. ¿Qué Son y Para Qué Sirven las Vacunas?	Pág. 133
Anexos	Pág. 141

Prólogo

Carta de un Prematuro a sus Padres

A mis padres

Para todos soy un prematuro
porque nací antes de tiempo.
Prematuro, como si fuera algo malo...
Muchos me miran con aprehensión,
otros con pena y compasión
y algunos hasta con curiosidad.
Pero yo quisiera decirles
a ustedes, mis padres
que por favor me miren como a un hijo.
No teman hacerlo.
Nacer antes de tiempo no es culpa
de nadie, y para querer y ser querido
no se necesita ser grande.
Es cierto que me falta ser mas maduro,
y hasta entonces necesito de los demás,
especialmente de mis médicos
y enfermeras. Pero a ustedes,
mis padres, puedo verlos y sentirlos.
Necesito mucho de vuestro cariño,
como estoy seguro
ustedes también del mío.
¿Porqué no pensar que somos
afortunados por poder vernos antes?
Es bueno nacer ya grande
Pero si igual estamos juntos
No es malo pesar poco y ser prematuro

Ustedes son tal cual los imaginaba.
Yo diría que quizás aún mejor,
y cuando me miran y sonríen
me están diciendo...
que lo mismo piensan de mí.
A veces los veo apenados
por no poder abrazarme y alzarme,
sin embargo por mi pequeño tamaño
una caricia de ustedes me colma de amor.
Desde mi incubadora veo a todos inmensos,
imponentes en sus uniformes.
Pero cuando llegan ustedes
sólo veo vuestros ojos,
y cuando me miran
me siento igual que antes
cuando no había nacido.
Porque me siento protegido,
Y por sobre todas las cosas: querido.
No dejen de mirarme;
yo mas que los veo, los siento,
y así estamos como antes,
como siempre...juntos.
Queridos padres: soy vuestro hijo,
el mismo que ustedes concibieron;
quizás no el que ustedes imaginaron
cuando primero me vieron.
Pero yo les doy una nueva oportunidad
Todas las oportunidades
y tiempo que necesiten
para reponerse del susto,
para asumir los problemas que he provocado
y para reorganizar nuestra casa,
porque yo los quiero
y sé que USTEDES a MÍ.

Ac. Miguel Larguía

Introducción

El derecho a la vida de las personas nacidas antes de las 37 semanas de gestación es cada vez ejercido con mayor frecuencia...y esto es muy bueno. Tan es así que ahora resulta un objetivo impostergable estimular y capacitar a los padres en su cuidado durante la internación y durante los trascendentes primeros años de vida.

La División Neonatología del Hospital Materno Infantil “R.Sardá”, ha desarrollado un modelo solidario denominado “Maternidades Centradas en la Familia” que recientemente ha sido reconocido por la Organización Panamericana de la Salud, como ejemplo de Buenas Prácticas para ser replicado en esta región de América. En los Consultorios Externos de Pediatría, desde hace más de veinte años, se lleva a cabo un programa integral de seguimiento de los recién nacidos prematuros, que para los menores de 1500g se extiende hasta su ingreso escolar.

Como no puede ser de otra manera, este equipo de seguimiento es multidisciplinario, suma experiencias y ha alcanzado un nivel de excelencia que necesariamente debe expresarse en una publicación para padres. ...y esto también es muy bueno!.

El listado de los autores y sus resumidos antecedentes, expresan claramente las especialidades que comprometieron generosamente sus conocimientos para la redacción de esta Guía para Padres. Su propósito ha sido lograr una aproximación integral al niño y su familia en una enriquecedora tarea interdisciplinaria.

El acceso por parte de los padres a esta información refuerza lo vincular y posibilita el máximo desarrollo de las potencialidades de los niños nacidos prematuros. También incluye aspectos preventivos y anticipatorios de situaciones conflictivas que mejoran la calidad de vida de las familias.

Las indicaciones y sugerencias expuestas en la Guía no reemplazan en ningún momento la indelegable función del médico pediatra de cabecera.

Los autores dedican este libro a todos los padres que nos confiaron el cuidado de sus hijos prematuros justificando nuestra misión asistencial en la vida.

Ac. Miguel Larguia , Dra. Iris Schapira

Autores

A. Miguel Larguía

Médico Pediatra Neonatólogo. Jefe de División Neonatología del Hospital Materno Infantil “Ramón Sardá” (HMIRS). Académico de Número de la Academia Nacional de Medicina. Emprendedor Social ASHOKA. Presidente de la Fundación Neonatológica para el Recién Nacido y su Familia.

Iris T. Schapira

Médica Pediatra Neonatóloga. Terapeuta de Neurodesarrollo y Neurodesarrollo Baby (Bobath). Médica de Planta Coordinadora del Consultorio de Neurodesarrollo e Intervención Temprana HMIRS. Médica del Programa de Seguimiento de Prematuros menores de 1500grs. HMIRS. Ayudante 1ª honoraria Carrera Post- grado Médicos Especialistas Universitarios en Neonatología. Facultad Medicina, UBA.

Norma Aspres

Médica Pediatra Neonatóloga. Jefa de Unidad Consultorio Externo de Pediatría Hospital “Ramón Sardá”. Médica del Programa de Seguimiento de Prematuros menores de 1500grs. HMIRS. Ayudante 1ª honoraria Carrera Post- grado Médicos Especialistas Universitarios en Neonatología. Facultad Medicina, UBA.

Alicia M. Benítez

Médica Pediatra Neonatóloga. Médica de Planta Sector Internación y Programa de Seguimiento de Prematuros menores de 1500 grs. HMIRS. Integrante de la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Pediatría (2006-2008). Integrante del equipo de Prevención de Retinopatía del Prematuro, Ministerio de Salud de la Nación.

Laura Kasten

Médica Pediatra Neonatóloga. Miembro del Programa de Seguimiento de Prematuros menores de 1500 grs. HMIRS. Médica de Planta de Neonatología Sanatorio de los Arcos (Swiss Medical Group).

Ana Galindo

Médica Pediatra Neonatóloga. Médica de Planta de la Unidad de Consultorios Externos de Pediatría HMIRS. Médica del Programa de Seguimiento de Prematuros menores de 1500 grs. HMIRS.

Mónica Brundi

Médica Neonatóloga. Médica de Planta Sector Internación y Programa de Seguimiento de Prematuros menores de 1500grs. HMIRS.

Enriqueta Roy

Médica Pediatra. Ex Jefa de Unidad Neonatología de Internación Conjunta. Coordinadora Consultorio Docente de Atención Pediátrica Primaria, Consultorio Externo de Pediatría HMIRS. Ex Jefa Neonatología Hospital Español.

María Inés Klein

Médica Pediatra. Miembro del Programa de Seguimiento de Prematuros menores de 1500 grs. HMIRS. Coordinadora Proyecto “Prevención de enfermedades prevalentes a través de talleres en Centros de Atención Primaria en comunidades urbanas: Diarrea y bronquiolitis como modelo de trabajo”. Subcomisión de Relaciones Comunitarias de la Sociedad Argentina de Pediatría. Investigadora Fundación INFANT (Fundación para la Investigación en Infectología Infantil).

María Aurelia González

Psicóloga Clínica. Post- grado en Política y Gestión en Salud Mental Miembro de Planta del Servicio de Salud Mental HMIRS. Coordinadora del Equipo de Adolescencia (Salud Mental). Coordinadora del Equipo de Salud Mental de la Unidad de Cuidados Especiales de Neonatología. Directora de Programas Especiales de la Fundación Neonatológica para el Recién Nacido y su Familia.

María Lucrecia Cúneo Libarona

Dra. en Terapia Física. Terapeuta de Neurodesarrollo (Bobath). Integrante del Consultorio de Neurodesarrollo e Intervención Temprana HMIRS. Miembro del Programa de Seguimiento de Prematuros menores de 1500 grs. HMIRS. Docente Adjunta Cátedra de Metodología de la Investigación (USal).

Gabriela Allignani

Fonoaudióloga (UBA). Especializada en Foniatría y Trastornos de la Deglución. Fonoaudióloga HMIRS. Miembro del Programa de Seguimiento de Prematuros menores de 1500 grs. HMIRS.

Gustavo Granovsky

Lic. en Fonoaudiología. Neuropsicólogo (UBA). Fonoaudiólogo HMIRS. Miembro del Programa de Seguimiento de Prematuros menores de 1500 grs. HMIRS. Profesor Adjunto (USal), Cátedra Cognición y Aprendizaje Escolar, Facultad de Psicología y Psicopedagogía. Docente de postgrados (Centros Aidynè y Cifap).

Alejandra Fiorentino

Lic. en Kinesiología. Psicomotricista. Terapeuta de Neurodesarrollo (Bobath). Kinesióloga Htal. "Dr. G. Posadas" y HMIRS. Integrante del Consultorio de Neurodesarrollo e Intervención Temprana HMIRS. Miembro del Programa de Seguimiento de Prematuros menores de 1500 grs. HMIRS.

Gisela Gerometta

Lic. en Psicopedagogía. Estimuladora Temprana. Becaria del Ministerio de Salud de la Nación. Integrante del Consultorio de Neurodesarrollo e Intervención Temprana HMIRS. Miembro del Programa de Seguimiento de Prematuros menores de 1500 grs. HMIRS.

Silvana Vivas

Lic. en Psicopedagogía. Integrante del Consultorio de Neurodesarrollo e Intervención Temprana HMIRS. Miembro del Programa de Seguimiento de Prematuros menores de 1500 grs. HMIRS.

Ana Belén Álvarez Gardiol

Prof. de Educación Especial. Especialista en Intervención y Estimulación Temprana. Becaria Fundación Bunge y Born. Integrante del Consultorio de Neurodesarrollo e Intervención Temprana HMIRS. Miembro del Programa de Seguimiento de Prematuros menores de 1500 grs. HMIRS.

Cecilia Bucking

Profesora de Enseñanza Pre-Escolar. Estimuladora Temprana. Integrante del Consultorio de Neurodesarrollo e Intervención Temprana HMIRS. Miembro del Programa de Seguimiento de Prematuros menores de 1500 grs. HMIRS.

Andrea Dolce

Presidenta de la Asociación de padres de prematuros de la República Argentina (APAPREM) Organización no gubernamental sin fines de lucro.

Andrea Palacios (mamá de Zoe).

Mamá Colaboradora.

¿Cómo es ser Papás de un Prematuro?

Asociación de Padres de Prematuros (APAPREM)

Andrea Dolce

Presidenta de la Asociación de Padres de Prematuros de la República Argentina (APAPREM)

El nacimiento de un hijo es un acontecimiento de vital trascendencia en nuestras vidas. Siempre diferente, aunque tengamos otros hijos.

Pero cuando el parto se adelanta y ocurre el nacimiento prematuro una avalancha de sentimientos nos invade.

Abrumados por la angustia que nos provoca el impacto de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, "la Neo", donde dejamos a nuestro pequeño bebé y al no entender el lenguaje utilizado por los médicos y enfermeros, nos damos cuenta de que nada sabemos sobre esta nuevas palabras, entre otras tantas que escucharemos en esos días: **bebé prematuro**.

Nos vamos a casa con los brazos vacíos y muchas preguntas.

¿Qué sentimos los padres frente a este nacimiento?

- No comprendemos cómo y por qué se adelantó el parto, en qué nos equivocamos para que esto pasara.
- La llegada de un hijo diferente al que nos imaginábamos, muy pequeño y frágil, que nada se parece al bebé de las publicidades, nos hace sentir muy inseguros y solos.
- No entendemos cómo funcionan todos esos aparatos dentro de la Neo.
- No sabemos cómo relacionarnos con el bebé. Sentimos que estorbamos y nada podemos hacer para ayudarlo.
- Desconocemos que el bebé debe adaptarse a vivir fuera del útero.

¿Qué nos puede ayudar a sobrellevar este momento crítico y estresante que vivimos durante la internación?

- Recibir información , comprender qué está pasando, estar informados durante la internación nos ayuda a disminuir la angustia y a minimizar el impacto al que nos enfrentamos cuando dejamos a nuestro bebé en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. (UCIN) La información nos permite entender la problemática del bebé prematuro, familiarizarnos con las técnicas, los protocolos, el lenguaje utilizado por el personal de enfermería y médico, entender al equipo de salud y colaborar en la atención del bebé.
- También ayuda el poder relacionarnos con otras familias, conversar, “poner en palabras” y compartir todos estos sentimientos que nos identifican.
- Comenzar con el cuidado del bebé durante la internación hace posible establecer un vínculo que no pudo darse naturalmente en el momento del nacimiento. Sentir que “ese bebé” es nuestro hijo nos proporciona una experiencia que, día a día, nos va preparando para el alta y asegura la continuidad en los Programas de Seguimiento.

Aunque cada experiencia resulte diferente, queremos compartir con ustedes algunos testimonios y agradecer a la Maternidad Sardá por brindarnos la posibilidad de darnos la palabra a las mamás y papás de los bebés prematuros.

Durante la internación

“... muchas veces oímos pero no escuchamos. Los primeros días estamos como en una nube donde prácticamente no sabemos qué pasa.”

“...siento que desde que nació nada pude hacer por ella, no la tengo dentro mío, pero tampoco en mis brazos y me asusta el sólo pensar que algo malo le puede llegar a pasar”

“...es difícil volver a casa con las manos vacías, cuando nos dan de alta y tu bebé queda en la clínica, es como que no sabés a qué viniste a ese lugar. No te operaron de nada , no te sacaron una muela, llegaste a ese lugar a tener a tu hijo y te vas con las manos vacías. Es muy fuerte para una mamá irse



sín su hijo a casa, por más confianza que le tengas a la gente con la que se queda el bebé."

"Cuarenta y tres días que nos pasamos leyendo los números de todas esas máquinas a las cuales se encontraban conectadas..."

"Durante los días o meses que pasas en la neo **te vas acostumbrando a el ritmo de esos cuidados.** El control cada dos horas, el estar todo el tiempo conectado a los sensores que te dicen qué temperatura, latidos, y respiración tiene tu bebé, al menos nosotros nos acostumbramos mucho a eso y después cuando tu bebe está "desconectado" es como si faltara algo que te informe que está todo bien."

Compartir experiencias, la participación de los padres, recibir información y apoyo del equipo profesional

"... realmente hace muy bien leer las historias de vida, **uno piensa que es el único, pero ve que no,** sobre todo en esta etapa que hasta parece que ni siquiera nuestros padres nos entienden."

"...fueron 20 largos y duros días en la neo donde viví el peor momento de mi vida. Gracias a Dios tuve el apoyo de mi familia **aunque sentí que no me entendían porque no habían pasado nunca lo que yo estaba viviendo,**.... sólo sentí que los otros padres de bebés prematuros me comprendían y me alentaban.... Al principio me desesperaba porque lo comparaba con otros bebés y él era más inmaduro (esto era por falta de conocimiento), ahora sé que todo es más lento, que hay que tener paciencia."

"...los médicos/as y enfermeras/os que la atendieron fueron muy importantes para mí en este período ya que me encontraba sola, debido a que vivo en una ciudad del interior de Corrientes y mi marido por motivos laborales sólo nos visitaba los fines de semana."

Se acerca el alta

“Mis dudas son muchas, mis temores de llevarlo pronto a casa **pasan por sentir que no voy a saber cuidarlo como lo necesita y como lo hacen en Neo.**”

“Es gratificante ver el progreso de tu hijo día a día porque cuanto más avanza más cerca está de llegar a casa. El paso de la incubadora a la cuna, el aprender a tomar la teta, el pasar el umbral de 1.990 kg.! Todo es un aprendizaje. Nos hizo muy bien al momento de tener el alta estar con él en una habitación por dos días para habituarnos mutuamente y empezar a acostumbrarnos que ya no estaban más los sensores !!!”

“Creo que uno se mal acostumbra a tener un equipo muy cerca a cada momento y el bebé también se acostumbra a los tiempos de la neo y después cuando estás en casa es un poco difícil revertir esos tiempos. También recuerdo que llega un momento que te lo querés llevar a casa porque deseás estar cuanto antes todo el tiempo con él , porque sabés que está bien y que sólo le falta subir unos gramos que se hacen interminables.”

“y... estaba llegando el día del alta, tenía miedo de no saber cuidarla como lo hacían las enfermeras aunque en la terapia me permitieron compartir cada minuto de vida de mi hija hasta el mismo día que dijimos adiós. Junto con mi esposo participábamos de todo, cambiando pañales, dando la leche por sonda, en fin... era normal vernos teniéndola en forma de cangurito.”

“**Yo me moría de ganas que vinieran cuanto antes pero al mismo tiempo tenía mucho miedo de no poder cuidarlas sin apoyo médico.** Era raro que pasaran de estar monitoreadas las 24 horas en un ambiente aséptico a que de golpe estuvieran en casa, compartiendo los mocos del hermano las 24 horas y sin ningún saturómetro que chillara para avisar problemas de oxígeno. Al mismo tiempo ya se hacía intolerable estar en la clínica, cada vez me costaba más despedirme de ellas a la noche y realmente sentía que las estaba abandonando y que no era natural que ellas se quedaran ahí y yo me fuera a casa.



"Cuando me dijeron que mi hija, que había nacido antes de los 7 meses con 870 gramos de peso, después de casi dos meses y medio de estar en UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos) y haber pasado por una operación de estómago **podría irse de alta, entré en euforia total luego de la cual pasé al pánico: ¿estaré preparada para atenderla?** Gracias a Dios que sí, en la clínica donde estaba mi hija y donde yo pasaba la mayor parte del día mientras estuvo internada, aprendí a darles sus alimentos (amamantarla y biberón), a cambiarla, bañarla y darle sus medicamentos."

"¡nos vamos a casa! Estamos muy felices... Ya se me pasó un poco el miedo, gracias a la doctora y a las enfermeras que me hablaron mucho y me dieron "clases" para preparar la leche, las vitaminas, bañarlo, cambiarlo, también gracias a ustedes, que a través del Sitio me pudieron brindar muchísima información y experiencias que me ayudaron a enfrentar esta nueva etapa. La verdad que en Neo, tuve la valiosísima colaboración de todos, enfermeras y neonatólogos."

"Nos ayudó mucho el tema de que diez días antes del alta, cuando a Santiago sólo le faltaba ganar peso para irse, nos pasaron a una habitación, donde sí bien iban los doctores a controlarlo, ya era responsabilidad mía administrarle los medicamentos y vitaminas, alimentarlo y ser por primera vez su "mamá" las 24 horas. Esto me ayudó a ganar confianza y aprender a manejarme con mi hijo, aunque cuando llegué a casa, no me alcanzaba el tiempo ni las manos para hacer todo como a cualquier madre primeriza."

"...uno como padre necesita prepararse desde el hospital y **antes** de venir a casa para recibir al prematuro. El asesoramiento y organización de las diferentes evaluaciones médicas, las terapias por ejemplo, los centros de atención etc, es imprescindible"

El alta y las obsesiones

“Una vez que llegamos a casa nos volvimos un poco maníacos con los controles de temperatura y con el tema de las visitas, que estuvieran sanos, que no tuvieran resfrios, que no vinieran todos juntos y bueno, después de tanto tiempo de querer tenerlo con nosotros nos importaba más nuestro bebe que las visitas!!!!

“Sí bien lo primero que queremos cuando nos toca una situación así es llegar pronto a casa, porque lo esperamos mucho, es inevitable sentir miedo, que algo pase y no tener a quién recurrir de una manera inmediata, dado que ya no están las enfermeras ni los médicos en tu casa, me sentía tan vulnerable..... a mí y a mi familia nos costó volver a tomar el control de la situación. De noche no dormía por miedo a no escucharla, a que se pasara la hora de su comida, cada 3 horas sonaba el despertador, miedo a que se ahogara con las sábanas de la cuna o simplemente que no respirara.”

“La primera vez que lo sacamos de casa para una consulta externa casi llevamos a Swat para que desaloje el lugar! Teníamos terror de que se agarre algún bicho raro!”

“... el doctor nos dio permiso para no preocuparnos tan obsesivamente por cumplir con todo!!! Además de lo fóbicos que andábamos por el tema de los contagios, de los virus, de las bacterias, de todo... Limpiábamos todo con la-vandina, todo lo que usaba Santiago se esterilizaba, el agua se recontra hervía, su ropita lavada a mano e impecablemente planchada, cada vez que tocábamos a Santí era previo lavado de manos con jabón antiséptico ... Y ni hablar de recibir gente, no entraba nadie, sólo los abuelos y tíos, y una vez por semana. Así estuvimos hasta tres meses después del alta y luego, de a poco, comenzamos a sacar a Santiago al mundo exterior.

“Mi hijo, que tenía cuatro años en ese momento, se convirtió en “el nurse”, alcanzando pañales y óleos y ayudando en todo lo que podía. En cierta forma sentí que quizás las chicas podrían haber venido antes, pero claro que quizás las cosas no hubieran sido iguales. **Quizás todo funcionó tan maravillosamente bien porque el momento del alta fue el adecuado**”.

Cuando pasa el tiempo



“...muchos comentarios me ayudan a saber que no soy la única que siento algunas cosas.....creo que ya pasó lo peor porque mi hija ya está en casa..... pero **estoy en la etapa de la herida que no cierra y sigo asustada.**”

“En fin, los prematuros requieren atención especial. Conocemos padres que no le han dado importancia a los consejos médicos y se encuentran a los seis años con serios problemas, que es la etapa del crecimiento.”

Nosotros fuimos padres de gemelas de 26 semanas de gestación, el 1º de marzo comenzaron 1º grado, son unas hermosas nenas y **muy sensibles.** Aún les cuesta crear vínculos con otras personas, de hecho la adaptación con ellas en la escuela fue más larga que la de sus compañeros. No estamos seguros **sí es una característica de bebés prematuros o de mamás temerosas.**

El cuidado del bebé prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatólogicos. (UCIN)



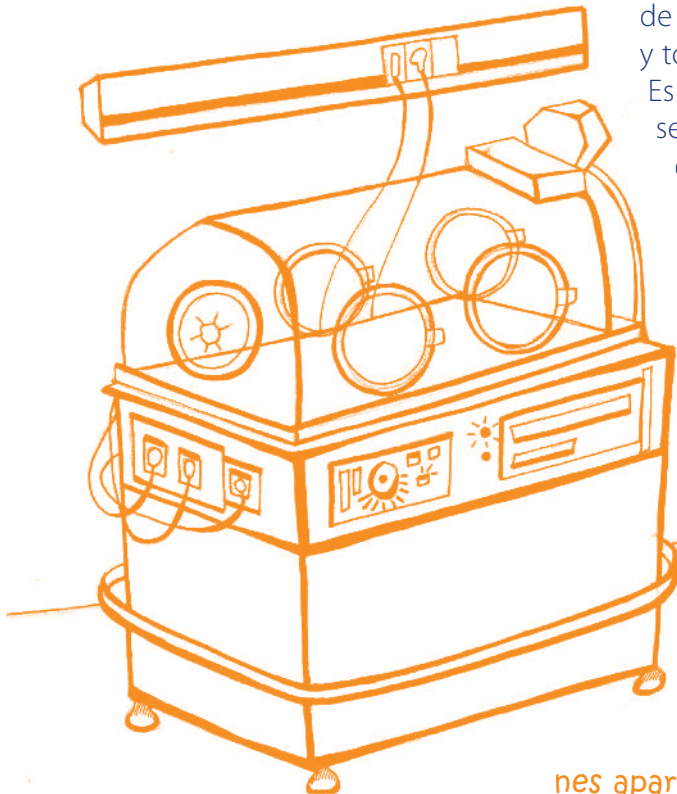
Prematuro quiere decir que el bebe ha nacido antes de tiempo...

Y porque ha nacido antes de tiempo necesita mucha ayuda de médicos y enfermeras y también necesita mucho, mucho cariño de sus papás y hermanitos

Por algún tiempo el bebe prematuro necesita vivir en un lugar especial que es *la NEO*, el servicio de Neonatología

¿Cómo es *la NEO*?

En *la Neo* existen numerosos equipos de monitoreo, incubadoras, respiradores y todo tipo de aparatología imaginable. Es frecuente el sonido de alarmas. Y se escuchan las voces de médicos y enfermeras durante los pases de sala o dando órdenes o comentando pacientes. La luz, aunque se intenta atenuarla, es intensa día y noche. Invariablemente algún paciente se encuentra muy grave y a su alrededor se nota preocupación.



En *la Neo* están los médicos y las enfermeras, atentos y preparados, para ayudar al bebe prematuro a superar algunas situaciones complicadas que a veces se presentan... Las complicaciones aparecen porque el bebé todavía no estaba listo para vivir separado de la mamá...

Los bebes prematuros necesitan mucha ayuda para superar los problemas que tienen para sobrevivir y crecer...

Los cuidados que se brindan en la Neo están dirigidos a:

♥ **mantener la temperatura:** para que no se enfríen es que se los “guarda” en una cuna especial que es la incubadora.

♥ **lograr una alimentación adecuada:** los bebés muy pequeñitos no pueden tragar bien... por eso se les pasa alimento por cañitos y tubos... Cuando se pasan nutrientes directamente por las venas (“vía endovenosa”) se dice que “*recibe alimentación parenteral*”... Los bebés prematuros pierden peso en los primeros días de vida hasta que se acostumbran a esta forma de recibir los aportes indispensables para mantener la vida

♥ todos los recién nacidos tienen que **cambiar su mecanismo de circulación de la sangre para obtener oxígeno** porque en el vientre materno lo conseguían directamente a través de la placenta pero después de nacer tienen que poner en funcionamiento sus pulmones... Los prematuros tienen problemas en hacer este cambio y con frecuencia hay que administrar un medicamento que es *indometacina*. En algunos casos es necesario hacer una intervención quirúrgica para cerrar la comunicación entre las arterias aorta y pulmonar. Los médicos hablan de “*ductus arterioso*” para referirse a esta comunicación o conexión entre arterias que debe cerrarse para que el bebé respire con sus pulmones.

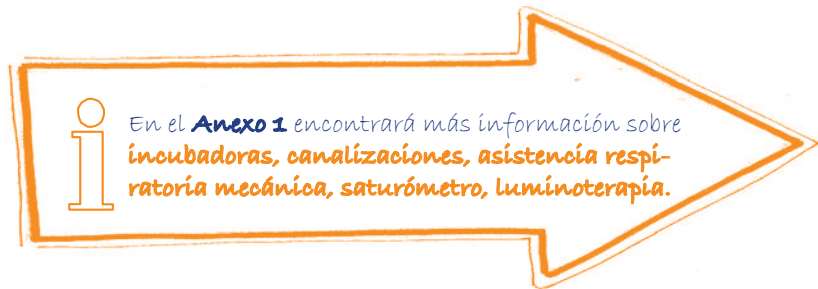
♥ **lograr una buena cantidad de oxígeno en la sangre...**

es tarea difícil para el prematuro por la inmadurez de sus pulmones... respirar le cuesta mucho esfuerzo y a veces se puede escuchar como un “quejido”... En muchas ocasiones es necesario administrar en forma muy controlada oxígeno porque el bebé solito no consigue respirar bien... Cuando el bebé tiene problemas para respirar los doctores dicen que tiene “*síndrome de dificultad respiratoria*” y a veces administran una medicación llamada surfactante.



♥ **mantener una respiración adecuada** no depende solamente de los pulmones sino que también depende del sistema nervioso central (cerebro). A veces el bebé se queda sin respirar por un ratito cortito: esas paradas o detenciones de la respiración se llaman “*apneas*”. A causa de las apneas el bebé no consigue todo el oxígeno que necesita. Los médicos y enfermeras controlan la cantidad de oxígeno que el bebé tiene en la sangre con un aparato que se llama “*saturómetro*”. Cuando las apneas son muchas se administran medicamentos como la “*xantina*” y la “*cafeína*”. Cuando el bebé crece y madura estas apneas desaparecen.

- ♥ el hígado del prematuro también es inmaduro por lo que cierta sustancia que se encuentra en la sangre, la “*bilirrubina*” aumenta y el bebé se ve amarillo. Este problema es transitorio pero requiere un tratamiento que se llama “*luminoterapia*” y que es muy simple: consiste en poner al bebe bajo una luz intensa.



A veces surgen complicaciones

Los procedimientos que se hacen para ayudar al bebe pueden generar algunas complicaciones o pueden tener consecuencias indeseables...

- ✓ el **sistema inmunológico** del bebé – que es el que lo defiende de los microbios y sustancias que lo pueden dañar- también es inmaduro y lo deja un poco desprotegido. Todos los recién nacidos prematuros son inmunológicamente imperfectos. Además, muchos de los procedimientos que se utilizan en *la NEO*, aunque se tomen todas las medidas de control posibles, pueden transportar gérmenes que producen infecciones que deben ser tratadas con antibióticos.
- ✓ la **administración de oxígeno** se hace con mucho cuidado porque se puede provocar alguna complicación en los ojitos del bebé. Es recomendable que un especialista en ojos (oftalmólogo) revise al bebé y le haga un “*fondo de ojo*” que consiste en mirar, con un lente especial, adentro del ojo para ver cómo están las venitas y arterias. Se trata de evitar una complicación que se llama “*retinopatía del prematuro*”
- ✓ los bebés que necesitan mucha **ayuda para respirar** – asistencia respiratoria mecánica – suelen desarrollar una enfermedad que se llama “*displasia broncopulmonar*” que significa que sus pulmones y bronquios no pueden funcionar bien y necesitan seguir recibiendo oxígeno de un tubo. Con el tiempo el pulmón se regenera y los niños se desarrollan normalmente.

Curso de Reanimación Cardiopulmonar para Padres



Es muy conveniente que realicen este curso los padres de prematuros

- de muy bajo peso al nacer (< 1500 grs.),
- que han requerido asistencia respiratoria mecánica
- que han presentado apneas

Estar capacitado en este procedimiento tranquiliza un poco a los padres que experimentan mucho temor cuando el bebé es dado de alta de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Se trata de estar preparados para asistir adecuadamente al bebé en el hogar si llegara a hacer falta.

La Sociedad Argentina de Pediatría realiza periódicamente estos cursos y dispone de material multimedia (CD) con el instructivo correspondiente.

Muchas Maternidades también ofrecen este entrenamiento

Cuidados que pueden Brindar los Padres

Una vez que los papás se han repuesto del susto que sienten al ingresar a *la Neo* pueden asumir un papel activo en el cuidado de su hijo. Para poder hacerlo necesitan indicaciones y orientaciones sobre todo del personal de enfermería

Los padres tienen que recuperar la confianza en si mismos para cumplir la función de cuidado del niño y encontrar la manera de expresarle cariño y demostrarle que es aceptado tal como es aunque no se parezca al bebe que se habían imaginado.

Los padres pueden participar activamente en el cuidado y recuperación de su hijo a través de las siguientes acciones:

- ♥ Hablarle.
- ♥ Acariciarlo, calmarlo luego de una extracción de sangre, procedimiento, etc.
- ♥ Realizar contacto piel a piel (sacándolo por un rato de la incubadora)
- ♥ Alimentarlo por gavage (bajo supervisión de enfermería)

Contacto piel a piel (COPAP)

Consiste en sacar al bebé de la incubadora y ponerlo sobre el pecho descubierto de la mamá. Es una práctica simple y segura que produce beneficios para el bebé y para la mamá.



Está comprobado que esta práctica

- ♥ estabiliza la temperatura de los bebés mucho mejor que las incubadoras,
- ♥ reduce el tiempo de hospitalización
- ♥ y contribuye a reforzar el vínculo madre-hijo.

El contacto piel a piel puede incorporarse al plan diario de cuidado del recién nacido siempre que el médico lo autorice. Se recomienda que la duración de este contacto sea de una hora como mínimo.

El papá también puede realizar esta práctica si lo desea.

Las condiciones clínicas del recién nacido y el deseo de los padres son las únicas limitantes en la duración del contacto piel a piel.

Alimentación

La leche de su mamá es el alimento ideal para el recién nacido sano, también para el enfermo y especialmente para el prematuro.

- ♥ Aunque el embarazo no haya llegado a término, la leche de la mamá del prematuro tiene características que se adaptan a las necesidades especiales de su bebé.
- ♥ El calostro, que tiene muchas proteínas y anticuerpos, es muy necesario para el bebé prematuro. A medida que pasan los días, la composición de la leche materna va cambiando adaptándose al bebé.

Para la mamá es muy importante darle a su hijo prematuro su propia leche ya que así sentirá que ella también está haciendo algo especial por su bebé, y que no todo está en manos de los médicos.

Mientras el bebé no tenga fuerza suficiente para mamar es necesario que la madre vaya al lactario para extraerse leche.

- ✓ La extracción de leche debería iniciarse dentro de las 12 horas luego del parto.
- ✓ Las extracciones deberían realizarse cada 3-4 horas.



Una de las preguntas que se hacen las mamás es si su leche será buena y suficiente para su bebé.

Muchas investigaciones han demostrado que el mejor alimento que puede recibir un bebé es la leche de su madre.

Siempre la leche de la mamá es muy buena.

En algunos casos, el médico indicará si es necesario complementar la leche materna con vitaminas o minerales. Nunca será reemplazar la leche materna sino complementar, agregar.

La leche materna tiene sustancias -anticuerpos- que protegen al bebé de las enfermedades respiratorias más comunes y también de la diarrea.

¡También se ha demostrado que la lactancia materna influye en el desarrollo de la inteligencia!

El papá y la mamá de un bebé prematuro deben hacer esfuerzos para mantener la producción de leche materna mientras su hijito está en *la Neo*.

¿Qué tipo de ayuda necesita una mamá para mantener la producción de leche?

- ✓ Necesita períodos de descanso y buena alimentación para asegurar un buen volumen de leche. El papá es responsable de asegurar el descanso y la adecuada alimentación de la madre.
- ✓ Necesita contacto piel a piel con su bebé



- ✓ Necesita compartir su experiencia con otras madres
- ✓ Necesita el apoyo del equipo de salud. Puede necesitar alguna medicación que indicará el médico.

¿Cómo puede recibir el bebé la leche de su mamá?

Cuando el bebé todavía no es capaz de succionar o si es necesario darle algún suplemento se le pasa la leche por un tubito muy flexible que se introduce por la nariz o por la boca y que llega hasta el estómago. Ese tubito se llama *Sonda nasogástrica u orogástrica*.

A través de la sonda nasogástrica, el bebé recibe pequeñas cantidades de leche materna varias veces al día.

Algunos bebés pueden recibir alimentación por boca ya que antes de nacer, durante el último trimestre del embarazo, el feto realiza movimientos de succión y traga líquido amniótico.

El momento de comenzar a mamar directamente del pecho lo decidirá el médico tan pronto como le sea posible al bebé.

Las primeras prendidas al pecho requerirán mucha paciencia y ayuda por parte del equipo de salud.

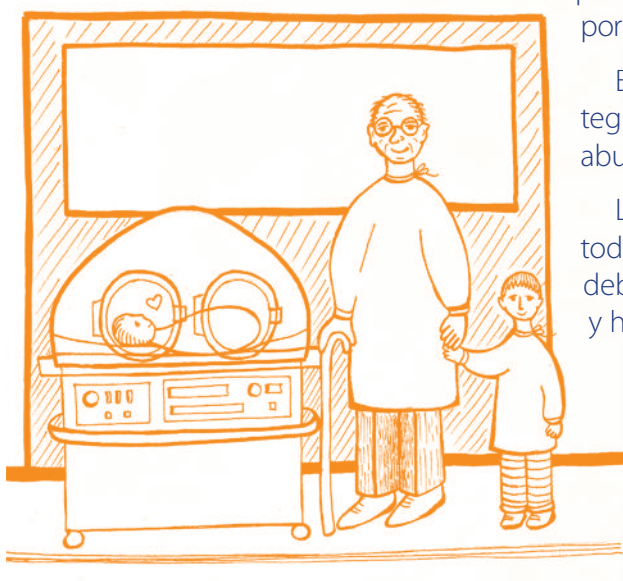
Visitas de Abuelos y Hermanitos

Las internaciones de los prematuros suelen ser prolongadas y es importante prevenir el aislamiento y/o los temores por parte de la familia de este nuevo integrante.

En la Maternidad Sardá para facilitar la integración familiar se organizan las visitas de abuelos y de hermanos.

Los papás pueden estar al lado de su hijo todo el tiempo que puedan pero las visitas deben ser organizadas en determinados días y horarios.

Antes de ingresar a *la Neo* para ver al bebé los abuelos deben participar en una "reunión de abuelos" en las que el personal explica las características y necesidades de los bebés prematuros.



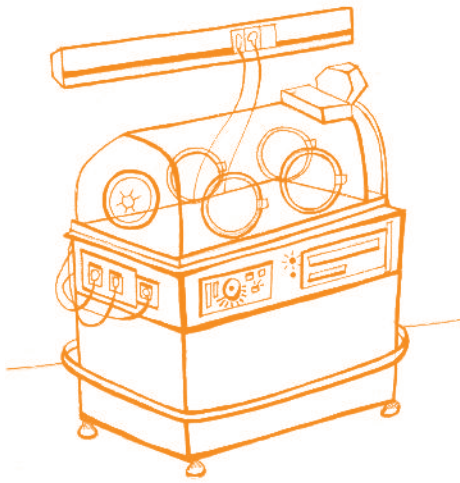
Así mismo los hermanitos participan en una “reunión de hermanitos” en la que reciben información adecuada a su nivel de edad.



¡Es muy importante cuidar la higiene y evitar contaminaciones!

Todos deben utilizar Camisolín para ingresar a la Neo

Todos deben lavarse las manos muy bien con jabón antiséptico



Primera Parte

1. La Internación en Terapia Intensiva
2. Los Padres y la Familia en los Servicios de Neonatología
3. Contacto Piel a Piel (COPAP)

La Internación en Terapia Intensiva

Académico A. Miguel Larguía

Médico Pediatra Neonatólogo

El nacimiento de personas antes de las 37 semanas de edad gestacional es posible y relativamente frecuente. En no menos del 7 % de los embarazos esta situación se produce.



Si bien se conocen algunas de las causas, la prematuridad hoy por hoy no es enteramente prevenible. La problemática de la prematuridad es mayor a menor tiempo de embarazo.

En base a enormes progresos en el conocimiento científico, a la utilización de tecnología y a la disponibilidad de recursos humanos muy calificados, existe, en los mejores centros asistenciales, la posibilidad de sobrevivir a partir de las 24/25 semanas de edad gestacional. La sobrevivencia de estos prematuros es aún muy baja y los tiempos de internación muy prolongados así como también la incidencia de diversas complicaciones.

Desde la semana 27 los resultados mejoran notablemente para alcanzar el éxito en casi el cien por cien de los pacientes con edad gestacional de 32 semanas.

Algunas Definiciones:

Edad Gestacional: son las semanas transcurridas entre el primer día de la fecha de la última menstruación y el día del nacimiento del hijo/a .

Recién Nacido a Término el nacimiento se produce entre las 37 y 41 semanas de edad gestacional.

Recién Nacido Pretérmino el nacimiento se produce antes de cumplidas las 37 semanas de edad gestacional.

Recién Nacido de Bajo Peso el peso de nacimiento es inferior a 2500 g

Recién Nacido de Muy Bajo Peso el peso de nacimiento es inferior a 1500 g.

Recién Nacido de Extremado Bajo Peso el peso de nacimiento es inferior a 1000 g

Recién Nacido de Bajo Peso para su Edad Gestacional el peso de nacimiento es inferior al que le corresponde por su edad gestacional.

Los recién nacidos de muy bajo peso, representan el 1 % de los nacimientos, son los que constituyen el mayor problema.

El nacimiento de un hijo prematuro, sobre todo si requiere cuidados especiales es un acontecimiento muy estresante para todos los padres sin excepción. También se asocia a sentimientos de depresión y ansiedad inevitables.

Un hijo prematuro no se parece al esperado y condiciona sentimientos de temor por su vida (expresables o no), de culpa y de enojo.

Aceptando que el estrés, la ansiedad y la depresión se presentarán siempre en forma mayor o menor, la primera recomendación para los padres es aceptar la realidad (lo contrario a la negación), tener una expectativa ajustada a lo que acontece cada día para contrarrestar la frustración y el enojo y asumir que es posible participar activamente en el cuidado de sus hijos.



Los miembros del equipo de salud son necesarios para la asistencia integrada y compleja de los bebés pero jamás podrán reemplazar a sus padres.

Maternidades centradas en la familia*

Existe un programa que constituye un cambio de paradigma en la atención neonatal que suma lo humanístico a lo tecnológico y redefine a los padres como los verdaderos dueños de casa en donde nacen y se asisten personas recién nacidas. Las intervenciones de este programa son:

- El ingreso irrestricto de los padres a las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.
- Su participación activa en el cuidado de sus hijos/as asumiendo roles progresivos por capacitación.
- Contacto piel a piel Madre-Padre con su hijo prematuro con salida transitoria y precoz de la incubadora.

- Acceso a una Residencia para que las madres puedan permanecer en la institución.
- Visita programadas de la familia (hermanos y abuelos).
- Contención de los padres en crisis por equipos multidisciplinarios.
- Apoyo personalizado por un servicio de voluntarias de la comunidad.

El programa incluye también la promoción de lactancia materna de acuerdo a la iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño de UNICEF /OMS.

Situaciones que con mayor frecuencia enfrenta el bebé prematuro.

Termorregulación

El bebé prematuro tiene dificultades para mantener su temperatura ya que por sus características corporales pierde calor por todas sus diversas formas: convección, al carecer de grasa subcutánea y por irradiación hacia las superficies frías que lo rodean. En los primeros días, si requiere cuidados especiales, no se lo puede vestir íntegramente ya que debe ser observado y tiene colocados sobre su cuerpo electrodos para su control. Es por ello que se lo asiste en incubadoras cerradas o abiertas. Estas últimas se las llama "servocunas".

Descenso de peso

La alimentación del prematuro es difícil. En general, antes de las 34/35 semanas de edad gestacional no se alcanzan una succión y deglución adecuadas y sin riesgo. Por ello se les coloca sondas naso u orogástricas y especialmente en los menores de 1500 grs. también se les aporta alimentación por vía endovenosa. A esta modalidad se la llama alimentación parenteral. Frecuentemente los primeros días los recién nacidos pueden presentar intolerancia a

NOTA: Al programa Maternidades Centradas en la Familia se puede acceder por www.funlargaia.org.ar Guía para la transformación de maternidades convencionales en Maternidades Centradas en la Familia.

la alimentación por sonda, lo que se expresa por la presencia de residuo en el estómago. Esta situación obliga a suspender o aumentar los aportes muy lentamente. Estas condiciones motivan que se produzca un descenso de peso que habitualmente es del 8 al 10 % del peso de nacimiento.

Síndrome de dificultad respiratoria

Por su condición de prematurez estos bebés tienen sus pulmones no enfermos ni malformados, pero casi siempre inmaduros. Es decir, no han completado su desarrollo y carecen de una sustancia llamada surfactante que es responsable de mantener los pulmones expandidos. Los recién nacidos con síndrome de dificultad respiratoria respiran más ligero (taquipnea), muestran que la respiración les demanda más esfuerzo (retracciones) y se puede escuchar un “quejido” que expresa su intención de retener el aire durante la expiración. Ante esta situación, si no se trata de un síndrome de dificultad respiratoria transitorio, exigirá la administración de oxígeno y de diversas formas de apoyo respiratorio a las cuales nos referiremos más adelante y que son muy exitosas.

Ductus arterioso

Es un conducto vascular entre las principales arterias: aorta y pulmonar. Su existencia es fundamental para la circulación intrauterina. Luego de nacer este conducto debe cerrarse y esto es lo que ocurre en la mayoría de los casos, excepto precisamente en los prematuros. En muchos de ellos se mantiene abierto lo que resulta perjudicial, ya que ahora el pulmón funciona para su objetivo: la oxigenación de la sangre. Ante esta situación se administra un medicamento denominado indometacina que produce el cierre llamado “farmacológico” del ductus arterioso. Excepcionalmente se requerirá el cierre “quirúrgico”.

Apneas

Significa la detención de la respiración. Es una característica desafortunada pero típica de los prematuros. Ocurre nuevamente por inmadurez, esta vez del sistema nervioso central. Se detecta por su

observación y por los diversos monitoreos de control, especialmente los llamados “saturómetros” que muestran cuando la oxigenación de la sangre es insuficiente. Existe una medicación llamada Xantina, la más frecuentemente utilizada es la cafeína. También existen sistemas de apoyo respiratorio. Al cumplirse determinada edad gestacional (próxima al término) las apneas desaparecen.

Ictericia

Todos los prematuros se ponen más o menos “amarillos”. Ocurre que un pigmento llamado bilirrubina aumenta, como siempre, por inmadurez esta vez del hígado. No se trata de una enfermedad. El problema es transitorio y a veces requiere un tratamiento simple y no invasivo llamado luminoterapia, que consiste en la colocación de lámparas especiales sobre la incubadora.

Infecciones

El prematuro es inmunológicamente imperfecto, lo que se llama huésped comprometido. Los servicios de Neonatología extreman los cuidados para evitar las infecciones. La necesidad de tratamientos “invasivos” como los accesos endovasculares (venoclisis) y los tubos endotraqueales (asistencia respiratoria mecánica) conlleva a que infecciones puedan producirse, especialmente en los RN de menor peso o con mayor tiempo de canalizaciones. Existen antibióticos para el control de esta complicación.

Retinopatía del prematuro

Nuevamente el prematuro tiene la vascularización de su retina incompletamente desarrollada, los vasos sanguíneos que la retina necesita aún no han llegado a la periferia y pueden encontrar dificultades para hacerlo. El manejo del oxígeno, cuando es administrado, debe ser controlado en forma mandatoria, es decir con el monitoreo correspondiente y el ajuste óptimo de su concentración. Además es obligatorio el control del fondo de ojo por el médico oftalmólogo, desde la cuarta semana de nacimiento hasta que se complete la mencionada vasculariza-

ción de la retina. En algunos prematuros extremos, a veces es necesario efectuar tratamiento con láser.

Displasia broncopulmonar

Como consecuencia de algunos eventos prenatales no tratables o como resultado no deseado de la intensidad de la asistencia respiratoria mecánica, algunos bebés de muy bajo peso al nacer desarrollan una enfermedad crónica llamada displasia broncopulmonar. En ellos los pulmones son más rígidos y sus bronquios “más reactivos”. Exigen tratamientos prolongados que a veces incluyen la administración por tiempos extensos de oxígeno con “bigoterías”. Excepcionalmente son dados de alta con oxígeno domiciliario. El pulmón enfermo con el tiempo se regenera y los niños entonces se desarrollan normalmente.



Los miembros del equipo de salud en las unidades de cuidados intensivos: verdaderos aliados.

En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales se encuentran las personas que pueden brindar la ayuda que los padres y la familia del prematuro necesitan. Los miembros de la familia y los miembros del equipo de salud son **aliados**.

Estos aliados son muchos: médicos, enfermeras, asistentes sociales, agentes de salud mental, técnicos, bioquímicos y voluntarios. Todos ellos están comprometidos, en función de servicio y con fuerte vocación en el cuidado de los recién nacidos.

Brindar a los padres una adecuada información sobre el tratamiento y la evolución del prematuro, no es tarea fácil para ninguno de ellos: el lenguaje

utilizado es diferente al coloquial de todos los días, la situación clínica de los bebés varía constantemente, a veces las noticias no son del todo buenas y otras veces la información debe postergarse a la espera de los resultados de estudios efectuados.

Los padres, estresados y deprimidos, experimentan además sentimientos de frustración y enojo. Estas no son las condiciones ideales para lograr una comunicación positiva. Los agentes de salud tienen claro que los padres de un niño enfermo están igual o más enfermos que él. Esto quiere decir que existe una fuerte predisposición a informar con paciencia repitiendo, las veces que sea necesario, lo que es difícil de comprender y de aceptar. Como contrapartida, los padres al superar el desconcierto inicial, deben revalorizar a sus aliados y favorecer el mantenimiento de esta actitud de comprensión y apoyo. Cabe recordar que los miembros del equipo de salud también están expuestos a desgaste emocional ya que a la curación de un paciente le sigue la aparición de uno nuevo, muchas veces más grave aún.

¿Cómo se trata a un aliado? Reconociéndolo y cuidándolo.

Seguimiento

Los prematuros, en especial los de muy bajo peso al nacer, luego de tanto esfuerzo por parte de ellos mismos, de sus familias y de sus cuidadores, merecen entrar en un programa multidisciplinario de seguimientos especializados que asegure su adecuada evolución en el corto y el largo plazo.

El Hospital Materno- Infantil “Ramón Sardá” tiene un programa de este tipo ejemplar desde hace dos décadas y dirigido por autores de esta publicación.

Los Padres y la Familia en los Servicios de Neonatología

Maria Aurelia González

Psicóloga Clínica

La llegada de un hijo es un acontecimiento de importante valoración familiar y social dentro de nuestra cultura. El niño esperado es recibido como portador de los emblemas familiares, del apellido y del porvenir del grupo.

Tales razones introducen el por qué resulta tan perturbador cuando el nacimiento viene acompañado de dificultades, tal como ocurre con los recién nacidos prematuros.

El ideal familiar y social se ve sacudido y las expectativas de celebración mudan temporalmente hacia la incertidumbre. Los padres enfrentan entonces una importante crisis personal.

En los primeros momentos intentarán encontrar el origen de la situación de urgencia que obliga a separarlos del recién nacido. En muchas oportunidades esa búsqueda exhaustiva del motivo que explique lo inaceptable de la situación que se vive, no encuentra sin embargo la respuesta que permita ordenar los sentimientos de enojo, frustración y angustia que van surgiendo.

Sobreviene luego una espera inquietante y “pasiva”, donde la asistencia requerida para el niño proviene de la medicina y la tecnología encargadas de reparar algunas de las condiciones básicas para el cuidado de la salud del hijo.



Los padres atraviesan estados emocionales que pueden ir desde la confusión hasta la evitación.

El contacto inicial con el niño puede estar acompañado de temor y de angustia.

Es que el recién nacido que encuentran en las UCIN resulta muy distante del que fue esperado y fantaseado durante el embarazo o incluso antes del mismo.

Habrà que familiarizarse con la incubadora, los monitores, los sonidos de las alarmas y con un plantel numeroso de personas que forman parte del nuevo escenario. La incomodidad de no saber dónde ubicarse o cómo moverse en el lugar va dando paso progresivamente al reconocimiento de un sector que en principio resultó muy ajeno pero necesario para el cuidado vital del pequeño.

Los padres como protagonistas activos

A través de la presencia continua y estable en las UCIN como protagonistas activos en la recuperación del pequeño hijo hospitalizado, los padres recuperan la confianza en su función, entendida como sostén afectivo indelegable que facilita la evolución progresiva de estos niños prematuros.

El sostén afectivo, esta simple acción, resulta a las claras el medio más directo y eficaz en la comunicación y en el desarrollo del vínculo padres-hijo a pesar de tanta interferencia inevitable.

Los médicos, enfermeras y máquinas requieren de una bisagra fundamental para obtener resultados

El Monitor “multiparamétrico” de dedicación exclusiva

Padre y Madre no solamente pueden desarrollar su rol incuestionable de progenitores, sino que además es muy importante que reconozcan que pueden ser activos cuidadores de sus hijos. Superadas las etapas iniciales que dificultan el necesario aprendizaje, los padres bajo la supervisión de los agentes de salud (enfermeras/os) pueden y deben asumir acciones históricamente delegadas.

¿Qué queremos decir con esto?

Los padres, con el pre requisito del ingreso irrestricto a los servicios de neonatología, pueden asumir tareas de “enfermería” tales como la alimentación por sonda naso u orogástrica (gavage), el control de la temperatura y la higiene de sus hijos. Estas tareas, lejos de molestar al recurso humano más crítico, por ser casi siempre insuficiente en número (enfermería), representa un verdadero alivio, ya que inevitablemente invierte tiempo y mucho. Las enfermeras de esta manera pueden concentrar su tarea profesional en los RN con requerimientos más complejos de asistencia.

Padres y madres, sin saberlo al cabo de un tiempo se convierten en los equipos más perfectos de control del estado de sus hijos. Padres y madres con permanencia continua al lado de sus hijos, detectan sin errores los más mínimos cambios en ellos: cómo se mueven, su color, las características del llanto, la forma de respirar y multitud de otros detalles sutiles y quizás invisibles para los ojos de otros. Lo que estamos describiendo es ni más ni menos que el monitor más perfecto que un hijo prematuro desearía tener. No requiere insumos ni descartables, ni service o conexión eléctrica y las alarmas funcionan constantemente. En medicina a este tipo de monitor lo llamamos “multiparamétrico”. Son de altísimo costo e imperfectos como todo artefacto mecánico.

Cada hijo RN prematuro tiene en sus padres este monitor en forma gratuita y exclusiva.

Académico Dr. A. Miguel Largaia

exitosos en sus pequeños pacientes: es el “decidido” afecto de los padres por sostener de un modo “amoroso” a sus hijos prematuros, atenuando molestias, estímulos irritantes, e intervenciones invasivas utilizando su voz y el contacto físico como toda herramienta.



El deseo por la vida que anima a cada humano recién nacido debe sostenerse desde otro que no es cualquiera, otro que tiene un valor fundamental en su vida para quien él representa un objeto de amor y de trascendencia, es decir: una madre y un padre, o quienes cumplan esa función.

Los padres de los RN prematuros internados en UCIN pueden participar activamente de su recuperación a través de las siguientes acciones:

- Hablarles.
- Acariciarlos.
- Calmarlos luego de una extracción de sangre, procedimiento, etc.
- Alimentarlos por gavage (bajo supervisión de enfermería).
- Realizar contacto piel a piel con salida transitoria de la incubadora.
- En el caso de la madre: extraerse leche en el lactario para fomentar y sostener a futuro la alimentación a pecho.
- En el caso del padre además, alentar el descanso y la adecuada alimentación de la madre para que pueda sostener la lactancia.

Algunos “Tips” para tener en cuenta

- **Tomar algunas fotografías durante el tiempo de internación.**

A los niños y adolescentes en algún momento de su historia se les ocurre preguntar por su origen: cómo y dónde nacieron, cuál era el lugar, por qué les pusieron ese nombre, en

fin... Tener alguna fotografía de esos tiempos iniciales puede ser un aporte importante que permita acercar datos sobre una historia que seguramente tuvo distintos matices, mucha constancia y cariño. Puede ayudar a representar los cuidados recibidos y la importancia de los mismos.

- **La preocupación constante por el aumento de peso**

De las múltiples variables que los médicos consideran en la evolución de un prematuro el peso es la de observación común y más directa para los familiares.

Puede transformarse en una obsesión durante la internación y aún en el seguimiento. El momento privilegiado de la alimentación pasa así a convertirse en una meticulosa cuenta de gramos de más o de menos. En algunos casos incluso lleva a las madres a desconfiar de la alimentación a pecho en tanto no es tan mensurable y observable como la administración por otras vías. Es recomendable que no se animen o decepcionen por las variaciones diarias sino evaluar las tendencias por períodos semanales.

El tema del peso resulta un puente directo entre la internación y el alta para las familias. El mismo es tenido en cuenta por el equipo de salud junto con otros aspectos integrales que hacen a la consideración de su madurez y desarrollo de acuerdo a lo esperado.

- **Respetar los tiempos**

Las internaciones prolongadas promueven la relación con otras familias que atraviesan situaciones parecidas. El intercambio de experiencias resulta beneficioso como estrategia comunitaria siempre que se respete una premisa fundamental: "Aceptar las diferencias", lo cual significa entender que los niños prematuros no son iguales ni evolucionan de la misma forma en el mismo tiempo. Las comparaciones que se establecen durante los tiempos de internación son a menudo inevitables, y a la vez fuente de ansiedad y angustia. Cada persona tiene sus propios tiempos y particularidades,

que no se explican únicamente por la edad gestacional o el peso.

Es tal vez una de las lecciones más difíciles de asimilar en las UCIN.

Los abuelos y los hermanos dentro de la unidad de internación

¿Los recién nacidos prematuros pueden recibir visitas mientras están internados?

Los niños prematuros requieren durante el tiempo de internación una asistencia compleja de parte de médicos y enfermeras que garantice su favorable evolución. Las UCIN son ámbitos poblados por incubadoras, monitores y demás tecnología, la presencia de numerosas personas del equipo de salud que trabajan concentrados en sus tareas en un clima muy particular como es el de asistir a niños en la urgencia, puesto que siempre se está a la espera de que ingrese un nuevo niño que requiera atención inmediata y con estricto control sobre el orden y la organización del sector.

Los padres irán aprendiendo durante el tiempo de internación a encontrar su lugar junto al niño, a colaborar con el cuidado del mismo y podrán entender las exigencias que implican ciertos procedimientos que hacen necesario facilitar el desplazamiento del equipo para su mejor desempeño.

Las internaciones son prolongadas y la ansiedad de la familia que queda fuera de la unidad se acrecienta.

El Servicio de Neonatología contempla las **Visitas Programadas para los Familiares**, bajo supervisión de miembros del equipo de salud, en días y horarios pre establecidos de manera de acompañar a los padres y generar mayor apoyo familiar hacia ellos.

El Programa de Ingreso de Familiares a la UCIN prevé días con reuniones previas al acceso al sector.

Visitas programadas: significa que, a diferencia de lo que ocurre con los padres del recién nacido, quienes pueden ingresar de modo irrestricto a la unidad mientras su hijo permanece internado, el resto de la familia sólo puede hacerlo en días y horarios esta-

blecidos por la institución, de modo que la visita no se superponga con actividades asistenciales o cambios de guardia o de turno, garantizando así el funcionamiento adecuado de un sector de alta exigencia.

Los abuelos en la UCIN

Dado lo expuesto, sería muy complicado recibir visitas multitudinarias dentro de las UCIN sin que afectara el trabajo habitual. Es por ello que dentro del mapa familiar se ha privilegiado la figura de los abuelos por ser los referentes en la transmisión de cuidados y valores de una generación a otra y por la función de sostén que cumplen para la pareja de padres que atraviesa una situación tal.

Los abuelos serán así los encargados de transmitir al resto de los familiares las características de este niño así como su evolución y logros obtenidos. Al conocer y compartir el ámbito donde deben permanecer por períodos prolongados tanto el RN como sus padres, conocen muchas de sus dificultades y colaboran en la organización de la dinámica familiar que debe garantizarse a pesar de la ausencia de los nuevos padres.

Para el papá y la mamá, el contacto del niño prematuro con sus abuelos a través de la palabra y su presencia conlleva un importante efecto, puesto que confirma ante ellos y el resto de su comunidad sus roles de padres.

En aquellas familias en las cuales los abuelos no están presentes o tienen dificultades para concurrir al hospital, los padres comunicarán quiénes serán, dentro de su contexto familiar, los responsables de ocupar ese rol.

Reunión de abuelos. En la Maternidad Sardá la Visita de Abuelos comienza con una reunión previa donde se les explica en primer término los motivos generales por los cuales los prematuros requieren de una internación prolongada, las características de la asistencia tecnológica, la importancia del apoyo a ambos padres, los cuidados de la mamá para que ésta a su vez pueda sostener la lactancia, entre otros temas. A continuación se les entregan camisolines limpios y se les explica la técnica del doble lavado de manos con jabón antiséptico.

Los abuelos ingresan acompañados por el equipo de salud mental del área de Neonatología que coordina las actividades y se encontrará en la Unidad con sus hijos y su nieto.



En esos encuentros se descubren parecidos, se identifican gestos, se aprecian los logros alcanzados de semana en semana y así se va tejiendo una historia de emociones y palabras necesaria para alojar a todo niño que arriba a una familia.

Los hermanos en la UCIN.

Los padres de los niños prematuros suman a la angustia y el temor por la internación, la tristeza de separarse de sus otros hijos por tiempos prolongados. Una dura sensación que describen como la obligación de “elegir” cuidar al más pequeño y vulnerable, dejando al resto a cargo de familiares.

Para los hermanos se agrega a la distancia física de sus padres, la incomprensión de la situación actual. El hermano o hermana de quien se venía hablando no llega a casa, sin embargo el embarazo ha concluido. El ánimo y la conducta de los adultos ha variado así como la forma de vida acostumbrada, cambian horarios y a veces hasta es necesario mudarse a casa de tíos o abuelos.

Muchos padres dudan en un comienzo si la visita de los otros hijos al hermano internado mientras requiere cuidados especiales es conveniente. Sin embargo, la experiencia institucional en el trabajo con familias ha demostrado que toda vez que el hermano recibe información adecuada a su edad y madurez, conocer el lugar donde su hermano y su madre pasan la mayor parte del tiempo tiene un efecto de alivio a la vez que facilita la comprensión de la situación de internación.

Los niños y adolescentes tienen de este modo la posibilidad de ubicar espacial e imaginariamente al recién nacido y el contexto en el que debe permanecer. Constatan que el hermano existe, sus características clínicas, le pueden adjudicar nombre, in-

tenciones (se ríe, me miró, etc.) y van así procesando el impacto de lo inesperado.



Es aconsejable que las familias incentiven a conocer al niño internado aún en las etapas más críticas, puesto que la fantasía respecto de las dificultades y condiciones del prematuro serán siempre más exageradas e intensas que la experiencia del encuentro con el niño real.

Reunión de hermanos. En la Maternidad Sardá la visita es precedida por una Reunión que integra aspectos informativos con juego y dibujo. Se transforma de tal modo en una intervención psicoprofáctica que prepara para el encuentro con elementos desconocidos como incubadoras, sondas, respiradores, monitores, etc. Los niños pueden explorar los materiales, investigar si son blandos, alimentar por gavage a muñecos, dedicarle un dibujo a su nuevo hermano o a alguien del equipo de salud con quien se vaya conociendo.

Se los entrena en el lavado de manos y luego de vestirse con los camisolines, irán al encuentro de sus padres y del nuevo miembro de la familia.

La duración de la visita está en relación a la edad de cada niño y su capacidad para sostener la atención y aceptar reglas. Es fundamental no presionar al niño para que ingrese si no quiere hacerlo.

Es muy aconsejable antes de retirarse, un rato de juego o charla que denominamos "post visita". Este momento particular permite apreciar el proceso de simbolización y la aceptación de la realidad en cada historia.

La recepción de los niños y adolescentes en condiciones pautadas, con un modo de ingreso organizado y progresivo permite un encuadre de seguridad y empatía para todos los que participan



Los padres están allí para cuidar a un hermano que lo necesita y los hermanos ven y comprenden que esto sucede.

Es una forma de dar testimonio acerca de cómo las funciones de cuidado y protección se extienden de las generaciones precedentes a las nuevas, tal como corresponde a la condición humana, cuyo "cachorro" es el más inmaduro de todas las especies, independientemente de sus semanas de gestación.

Contacto Piel a Piel (COPAP)

Mónica Brundi

Médica Neonatóloga

El contacto piel a piel (COPAP) consiste en poner el bebé sobre el pecho descubierto de su mamá y/o de su papá. Se trata de una técnica que promueve el contacto directo, piel a piel, entre los niños prematuros y/o con bajo peso al nacer y sus padres. La intervención puede realizarse diariamente o varias veces al día si la mamá o el papá lo desean.

Es una práctica segura, simple, sin efectos adversos que brinda beneficios a la mamá, al recién nacido y a la atención en general.

Está comprobado que estabiliza la temperatura de los bebés mucho mejor que las incubadoras, les ayuda en su crecimiento y desarrollo, reduce el tiempo de hospitalización y aumenta el vínculo madre/padre/hijo.

¿Por qué Contacto piel a piel?

Las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales son indispensables para el cuidado de recién nacidos de muy bajo peso al nacer pero conllevan situaciones desfavorables para su desarrollo neurológico y afectivo, dado la exposición a diversos estímulos durante internaciones prolongadas y a la precoz separación de su grupo familiar.

Por tal motivo es necesario implementar prácticas que estimulen y protejan al recién nacido y su familia. El ingreso irrestricto de padres, residencia para Madres, visita de hermanos, visita de abuelos y el Contacto piel a piel durante la internación del bebé en

las UCIN brindan a las familias beneficios de carácter afectivo y psicológico.

En las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales los médicos y enfermeras, responsables de la atención de los niños, invitan a los padres a participar en el cuidado de sus hijos facilitándoles así cumplir su rol de padres. A través del conocimiento y aprendizaje diario actúan directamente en la atención de sus hijos logrando una atención individualizada de cada niño y la humanización de la atención neonatal.

La técnica del Contacto Piel a Piel se basa en potenciar el contacto entre la madre y su bebé recién nacido para proporcionarle el calor, alimento y apoyo emocional necesario para su desarrollo.

Está demostrado que la temperatura corporal de la madre asciende según la necesidad de bebé al igual que la incubadora.

Se postulan dos propósitos del COPAP:

- facilitar la estabilidad fisiológica, el desarrollo madurativo y el crecimiento socio-emocional del bebé.
- brindar mayor confianza a los padres en el cuidado de sus hijos, favoreciendo el vínculo madre/padre/hijo.

Beneficios para la Madre. Durante el Contacto piel a piel la succión de la aréola mamaria estimula la secreción de dos hormonas: la ocitocina y la prolactina. La ocitocina produce disminución del estrés

e inicio de los sentimientos maternos. Las mamás sufren menos depresión después del parto, sienten mayor seguridad y confianza en sí mismas, sonríen más a sus hijos, los abrazan, acarician y consuelan más. Esto permite establecer las bases afectivas del vínculo madre/hijo.

La prolactina estimula la iniciación y mantenimiento de la lactancia porque aumenta la producción de leche en las madres y el bebé aprende antes a succionar el pecho, ya que durante la realización del método el niño explora, huele, busca y encuentra el pezón. No debe olvidarse que la leche materna es la mejor opción para alimentar a un bebé ya que, además de nutrir, le brinda protección frente a infecciones, y su composición varía continuamente en función de las necesidades de crecimiento del bebé, adaptándose para proporcionarle el mejor desarrollo en cada etapa.

Beneficios para el Bebé. El Contacto piel a piel sobre el pecho materno permite al recién nacido prematuro experimentar estímulos táctiles, auditivos y propioceptivos.

Mejora todos los parámetros fisiológicos del RN: las frecuencias respiratoria y cardíaca se estabilizan; se observa menor necesidad de oxigenoterapia; ganancia de peso más adecuada; mejor control de la temperatura y una importante disminución de los episodios de pausas respiratorias

Está comprobado que la cercanía con la madre favorece el desarrollo del bebé, disminuyendo los niveles de cortisol, hormona relacionada con el estrés y estimulando la capacidad de calmarse por sí mismo. La estimulación auditiva es más adecuada (el bebé siente la voz de su madre), así como mayor estimulación visual, olfativa y táctil, a lo que hay que añadir la sensación de seguridad transmitida por el contacto directo con su madre, lo que redundará en menos episodios de llanto y un mejor descanso y sueño.

El contacto piel a piel entre madre-hijo también contribuye a incrementar el sueño profundo, disminuir la actividad motora y muscular, reducir el llanto del bebé, disminuir el estrés del bebé y la angustia de la madre.

¿Cuándo se realiza?

El Contacto piel a piel puede incorporarse al plan diario de cuidado del recién nacido una vez que médicos y enfermeras convengan que el niño se encuentra estable fisiológicamente.

En lo posible, cada turno de enfermería contará con una enfermera responsable de esta actividad que planificará junto con los padres cuándo comenzar, preferentemente en un horario donde el sector haya cumplido con la mayoría de interconsultas y exámenes complementarios respetando así la privacidad de la madre.

Es importante contemplar las necesidades y el deseo de la mamá día a día, para lograr que madre/hijo se relacionen en forma satisfactoria.

¿Cómo se realiza?

La mamá debe estar cómoda, sentada en sillones o reposeras con apoya-brazos, con remera o camisa con botones para deslizar al bebé dentro de la misma. El padre también puede realizarlo si lo desea.

El niño se colocará sobre el pecho de su madre sostenido con el antebrazo materno, vestido sólo con pañal y gorro de algodón, para permitir una mayor superficie de contacto, en posición vertical o semi-inclinado mirando hacia la madre con las extremidades flexionadas.

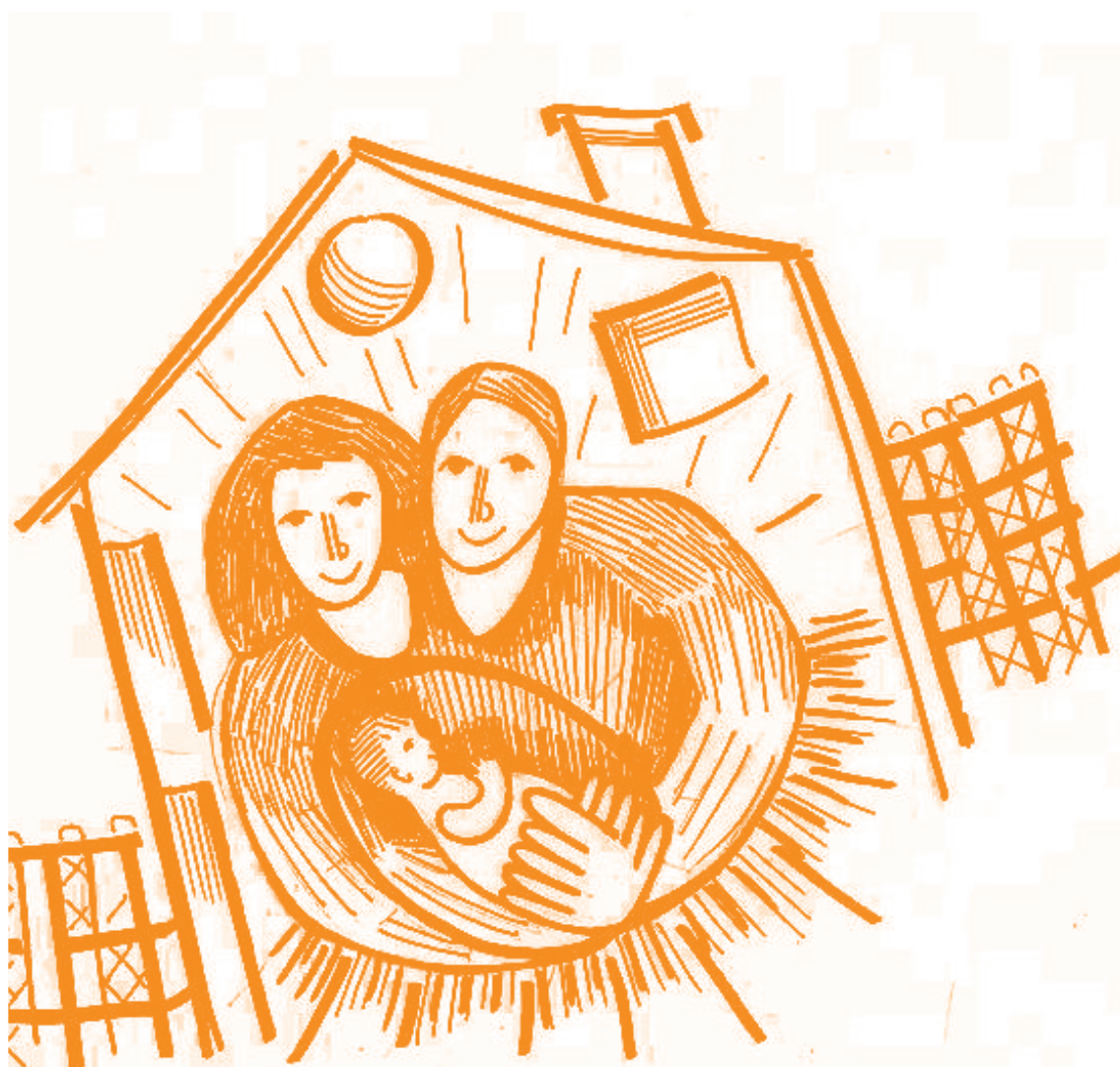
Es importante para la regulación de la temperatura que exista contacto directo de la piel del niño con la piel de la mamá, de esta manera la temperatura de la mamá subirá si la temperatura del bebé disminuye.

La transferencia desde la incubadora a los brazos de la mamá y viceversa, se realizará suavemente, con el niño en flexión. La mamá puede efectuarlo sola si el bebé no requiere oxígeno y si no es la primera vez que realiza este procedimiento.

Se recomienda que la duración de este contacto sea de una hora como mínimo, para darle al bebé tiempo de estabilizar sus parámetros fisiológicos.

Las condiciones clínicas del niño, el deseo y la seguridad de los padres son las únicas limitantes en la duración del contacto piel a piel.

El Cuidados del Bebé en el Hogar



Los padres están ansiosos y como perdidos al salir de la internación en la Unidad de Cuidados Neonatales. A partir del “alta” ellos son los encargados de las tareas habituales del cuidado de su bebé: darle de comer, hacerlo dormir, bañarlo, vestirlo...

Alimentación

La alimentación ideal del bebé prematuro es la leche de su madre porque:

- ♥ contribuye a la maduración de su aparato digestivo.
- ♥ le aporta las importantes cantidades de anticuerpos, protegiéndolo contra enfermedades respiratorias e intestinales más comunes.
- ♥ a largo plazo mejora la agudeza visual, el funcionamiento cerebral y el desarrollo de la inteligencia.
- ♥ previene la obesidad.
- ♥ es el alimento más económico, no afecta el presupuesto familiar.



La lactancia materna es una forma de dar y recibir amor, generando fuertes lazos de seguridad, afecto y comunicación entre la mamá y su hijo. Es muy importante que la mamá se cuide y que esté convencida de que su leche siempre es buena e indispensable para la salud de su hijo.

Mientras más veces se ponga el bebé al pecho, más abundante será la producción de leche y más exitosa será la lactancia.

Si la madre tiene que estar un tiempo prolongado fuera del hogar, por el trabajo o por algún trámite, puede extraer su leche y conservarla para que se la administre la persona que cuida al bebé.

¿Cuánto tiempo se puede conservar la leche humana?

6 a 8 hs. a temperatura ambiente

48 a 72 hs. en la heladera

14 días en el congelador

3 meses en el freezer

El bebé puede tomar la leche a temperatura ambiente o entibada.

- ✓ Usar primero la leche más antigua, la que hace más tiempo que está conservada.
- ✓ Descongelar lentamente, pasándola del congelador o freezer a la parte inferior de la heladera.
- ✓ Agitar el envase en agua caliente, no hirviendo (el calor excesivo le quita los valores de defensas y nutricionales).
- ✓ Es habitual que la grasa de la leche extraída se separe y le de aspecto de "leche cortada". Al agitarla suavemente recuperará su aspecto normal.
- ✓ No se debe guardar la leche que el bebé no toma en el momento. No conservar la leche restante.



No usar microondas para descongelar, ni colocar al fuego directo.

La lactancia materna exclusiva es el alimento ideal y completamente suficiente para sostener un crecimiento y desarrollo óptimos durante los primeros seis meses aproximadamente.

Se recomienda no dar leche de vaca hasta los doce meses de edad corregida

Recuerde:

edad corregida
es la edad que
tendría el bebé
si hubiese nacido
a término

El niño tiene todo el primer año de vida para aprender a comer.

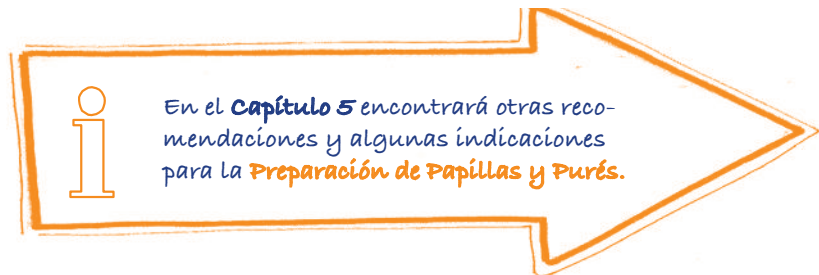
Durante el segundo semestre se deben introducir alimentos como papillas con harina de maíz, tapioca (harina de mandioca), polenta, arroz, con la misma leche que el niño está recibiendo.

Una vez que el bebé ha aceptado las papillas se pueden introducir los puré.

Las verduras crudas se dejarán para después de cumplir un año.

Lo importante es ofrecerle el nuevo alimento al niño con paciencia, sin obligar, sin presionar

La alimentación del niño que nació prematuro es individual y personalizada y cada binomio madre-niño en contacto con su pediatra decidirá el mejor momento para la introducción de los diferentes alimentos.



Higiene

La hora del baño

Debe favorecerse el baño higiénico diario, colocando suavemente al bebé en el agua, tocando con sus manos y pies el agua. Muchos bebés prefieren estar boca abajo al bañarlos, les provoca menos vértigo, no lloran y disfrutan de ese momento.



- ♥ Es conveniente bañarlo siempre en el mismo horario, antes de mamar.
- ♥ Mientras recorre su cuerpo hable o cante con suavidad, mencionando las partes del cuerpo que está tocando. Ayudará a su niño a establecer un ritmo y asociar el baño con un momento placentero.

- ♥ No use cosméticos infantiles (perfumes, champús, talcos) Emplee jabones neutros y sin perfume.

Al bebé le resulta muy placentero que lo acaricien, le hagan mimos a lo largo del cuerpo con movimientos suaves, lentos y uniformes con toda la mano. Los leves y rápidos pueden resultarle desagradables.

Si se le hacen masajes, deben ser a un ritmo uniforme y lento, con el bebé en estado de alerta, despierto y luego del baño. Los masajes facilitan el descanso posterior.

Para limpiar la zona de cola y genitales es preferible emplear agua tibia y jabón, linimento óleo-calcáreo o aceite común (de la cocina).

Si usa pañales descartables, que no sean perfumados.

Vestimenta

- ♥ Los niñitos muy pequeños tienen que usar gorros de algodón, fundamentalmente en días fríos.
- ♥ Las prendas deben ser livianas, de fibras suaves (algodón), que se cierren por delante. Usar cintas o botones para asegurarlas. Se desaconseja el uso de cintas tipo "Velcro"® o abrojo porque pueden lastimarle la piel.
- ♥ La ropa debe ser holgada, es decir, que le permita moverse libremente. Los enteritos u "ositos" rápidamente les quedan cortos por lo que es conveniente usar pantalones con medias.
- ♥ No es conveniente sobreabrigarlos.

Sus prendas deben lavarse con jabón suave y a mano y enjuagarlas con un chorrito de vinagre blanco.



Salidas y Paseos

- ♥ Durante las primeras 4 a 6 semanas del alta de la UCIN es conveniente que las salidas se limiten a la concurrencia a los controles médicos.
- ♥ Es conveniente evitar viajes largos.

Superada esta etapa, la vida familiar puede ser normal.

Sueño

La mamá, y toda la familia, tiene que aprender a respetar el ritmo del bebé y a percibir cuándo está listo para mantenerse en estado de alerta o cuándo prefiere dormir.



Es muy importante establecer una diferenciación entre el día y la noche

Es conveniente disminuir la luz y el ruido ambiente por la noche para facilitar la organización del ciclo sueño-vigilia. La organización del sueño-vigilia ayuda al bebé a:

- ✓ ganar peso
- ✓ estructurar, mantener y facilitar cambios de conciencia, evitando picos de extenuación y agitación.

Características del sueño según edad

- ♥ Durante los primeros días de vida, los bebés nacidos a término duermen mucho lo que, es completamente normal. Como decían las abuelas, durante el sueño los bebés crecen y fundamentalmente crece su sistema nervioso. ... Pero en el caso de los prematuros es algo diferente, generalmente tienen alteraciones en el ritmo del sueño.
- ♥ A partir de las 40 semanas de edad gestacional se advierte un ligero predominio de sueño durante la noche, con varias siestas durante el día.
- ♥ Después del 3º o 4º mes el bebé se mantiene más tiempo despierto durante el día y tiene más comunicación con sus papás y parientes.
- ♥ Muchos bebés se despiertan durante la noche debido a cólicos o dolores de panza, característicos en los primeros meses de vida, que no representan ninguna patología.
- ♥ Los bebés amantados se despiertan más frecuentemente que los que toman biberón. ¡No significa que la leche de la mamá alimente menos!
- ♥ Los bebés pasan por una etapa normal y transitoria denominada “an-

gustia del octavo mes". Los bebés experimentan ansiedades, miedos, que son normales y que son superados con el sostén afectivo. Un juguete o cualquier otro objeto (una mantita, una almohada) puede acompañar al bebé y ayuda a mitigar las ansiedades infantiles.

¿Cómo ayudar para que el niño se quede dormido?

Luego de darle de mamar, acostar al bebé semidormido para que aprenda a dormirse solo. La Sociedad Argentina de Pediatría recomienda que los niños deben dormir de costado o boca arriba para prevenir la muerte súbita. Cabe recordar que la muerte súbita ocurre en 1 de cada 1.000 niños menores de 1 año de edad.

El niño debe aprender rápidamente a dormir solo, acompañado por un juguete. La habitación debe estar en calma, ventilada y con temperatura agradable; la televisión y los juegos de video deben estar fuera de la habitación.

Con los niños más grandes es recomendable organizar, antes de acostarse, un período de calma 30 a 40 minutos y mantener rutinas fijas: beber un vaso de leche, cepillarse los dientes y orinar. No discutir o pelear con el niño antes de dormir porque las preocupaciones pueden perturbar el sueño. Evitar dar bebidas colas y chocolate durante la cena. Por la noche no administrar gotas nasales ni medicamentos que contengan estimulantes salvo específica indicación médica.

Los papás pueden acompañar y preparar a los niños para ingresar al mágico "mundo de los sueños" leyendo cuentos antes de dormir.

En los niños nacidos prematuros los trastornos del sueño son muy frecuentes. A veces los problemas se agrandan por la angustia familiar o por algunos factores externos (programas de TV, cuentos de terror, violencia familiar, ruidos intensos)

En todo momento, los papás deben transmitirle al niño seguridad y calma. Una actitud firme y definida, acompañada de ternura, genera tranquilidad en los niños llenos de temores e inseguridades.

- ♥ Si le cuesta quedarse solo, acunar el moisés o darle plácidas palmaditas a un ritmo suave y constante.
- ♥ Si el llanto persiste, tomarlo a "upa" hasta que se tranquilice y colocarlo nuevamente en su moisés.
- ♥ Si es más grande, enseñarle a relajarse y masajearlo.

Un niño que ha dormido lo suficiente, se despierta solo, bien dispuesto y alegre. No es conveniente despertarlo bruscamente.

Siesta: ¿Sí o No?

La necesidad de la siesta existe en todas las edades, es una necesidad natural. En los niños muy pequeños puede durar entre una y tres horas.

Entre los 2 y 3 años ya no requieren de la siesta espontánea de la tarde.

En los niños más grandes se traduce en una necesidad de calma y de reposo durante 20 a 30 minutos

Mientras está Despierto



Es recomendable que, el bebé cuando está despierto, esté acostado boca abajo sobre una base plana y estable, por ejemplo: una cálida manta puesta en el suelo.

La posición de estar acostado boca abajo (o barriga para abajo) es cómoda y segura para el bebé; le permite observar el entorno y “experimentar” el mundo que lo rodea. Además esta posición le permite desarrollar y fortalecer los músculos de la cabeza, cuello, brazos, de la

espalda y abdomen porque:

- ✓ se apoya progresivamente sobre sus brazos y manos.
- ✓ mira hacia delante, buscando sus juguetes.
- ✓ rueda desde la espalda hacia el abdomen, ejercita la musculatura de espalda y abdomen
- ✓ mejora la habilidad manual.

Desde esta posición aprenderá a mantenerse sentado, a incorporarse y luego iniciará la marcha.

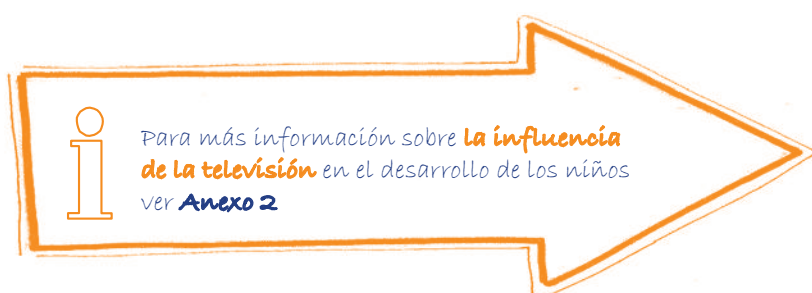
Al estar despierto, en alerta, estará más conectado para una interacción adecuada y positiva. El bebé disfrutará compartir con su familia.

Los juegos, mientras el niño está despierto, deben ser tranquilos y agradables.

Le atraen los rostros humanos de frente y le gusta que le hablen con voz pausada mientras lo miran. Le interesarán los juguetes de colores brillantes.

Si el bebé llora o está molesto, la mamá puede alzarlo y sostenerlo sobre su hombro o en su falda boca abajo, palmeándolo suavemente en la espalda hasta que se calme.

No es conveniente que el bebé “mire” televisión, aunque parezca que se entretiene.



Juegos y Juguetes

Todos los niños nacen con la posibilidad de aprender pero necesitan los estímulos y la guía de los padres. Así como se alimenta el cuerpo, se debe alimentar la inteligencia para que se desarrolle adecuadamente.

El desarrollo de todas las capacidades del niño depende de la maduración de su sistema nervioso central y de los cuidados que reciba.

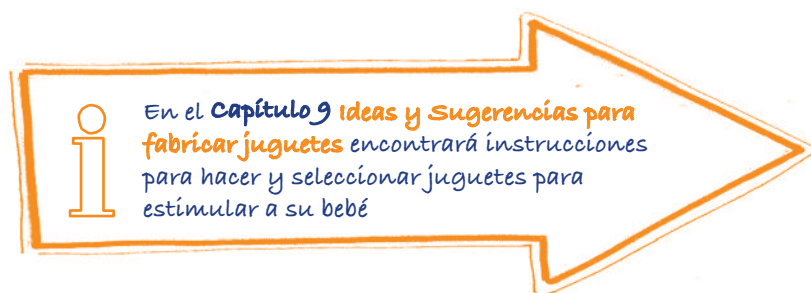
El sistema nervioso central, el cerebro, crece, madura y se desarrolla fundamentalmente al comienzo de la vida. El bebé es un ser muy sensible, con facultades diferentes a las del adulto, sus órganos están aún en formación y las estimulaciones excesivas pueden alterar su evolución normal.



El cerebro del prematuro tiene una gran sensibilidad; se encuentra a merced de una inmensa cantidad de información y sensaciones, pero es incapaz de inhibirlas, con el fin de protegerse, debido a la inmadurez de su sistema nervioso central.

Un bebé prematuro es incapaz de manejar varias cosas que pasan a la vez (si varias personas le hablan a la vez, si le cantan y mueven un juguete muy vistoso), le resulta muy difícil recobrar la calma después de estar agitado.

- ✓ Sus respuestas frente a los estímulos son inmaduras, desorganizadas e inefectivas.
- ✓ Su tono muscular o postural está aumentado, es una manifestación de estrés y disminuye con toques, caricias o masajes a cargo de los papás.
- ✓ Tiene dificultades para fijar su atención, pareciera que “no se quiere perder” nada, esta dispersión dificulta su capacidad de aprender. Es necesario que lo atienda una sola persona por vez, con un solo juguete.



Poniendo Límites

La confianza de los padres en su capacidad para educar a sus hijos es una condición necesaria para poder brindar la protección y el apoyo que necesitan los niños.

El niño será más seguro y estará mejor protegido si sus padres se sienten seguros de lo que deben hacer. La mejor forma para educar a un niño es a través del ejemplo: ser sincero, amable, solidario y sostener conductas saludables y correctas enseñan más que mil palabras.

Es más fácil y mejor educar a un niño premiándolo por lo bueno que castigándolo por lo malo.

Cuando el niño comienza a caminar, se siente capaz de poder hacer todo, sin conciencia de los riesgos: quiere explorar, tocar todo y satisfacer sus deseos al instante.

El niño debe aprender a distinguir que hay objetos y actividades que sí se pueden tocar y hacer.

Y que hay otras que no se pueden tocar (enchufes, estufas) ni hacer (saltar sobre la mesa).

“Poner límites” es dar al niño un mensaje claro en cuanto a lo que puede y no puede hacer.

Los límites son necesarios para la vida, promueven sentimientos de contención y protección, generan la responsabilidad por los propios actos.

Límite no significa una reprimenda ni castigo físico o verbal. El castigo físico sólo sirve para descargar el enojo del adulto.

Entre los 2 y los 4 años es la época de los berrinches y el negativismo, por lo que los padres deben estar atentos y no condescender demasiado. En esta etapa tienen lugar algunas penitencias o sanciones leves.

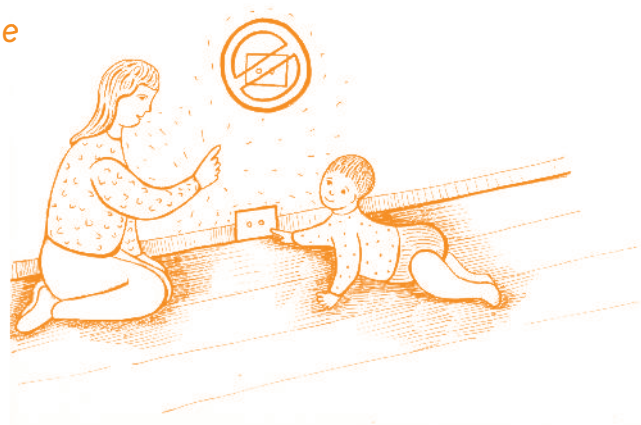
Los niños necesitan sentir que son los padres los que mandan, los que representan la autoridad, lo que saben qué es bueno para ellos, los que tienen la sabiduría y la experiencia necesaria para poder mostrarle el camino.

La función de los límites es contener, proteger y cuidar

Ingreso al Jardín

En los niños nacidos prematuros se recomienda el ingreso temprano al jardín donde se facilita la convivencia con otros chicos y con las maestras. El jardín posibilita el encuentro con “otros” que no son de la familia.

El ingreso al Jardín también ayuda a los padres que empiezan a ver a su hijo como un niño más grande, que ya dejó de ser un bebé prematuro.



Prevención de Accidentes

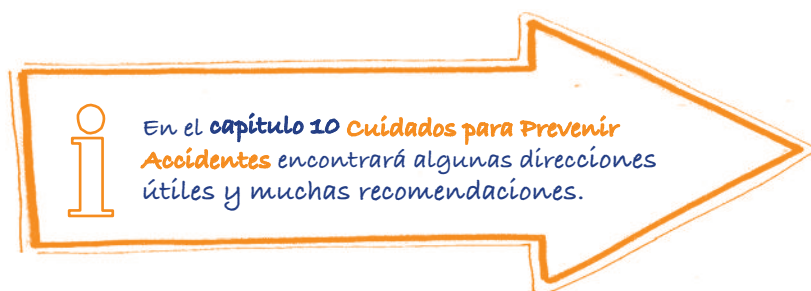
La mayoría de los accidentes que ocurren en el hogar se da en niños entre 2 a 5 años de edad y suceden con mayor frecuencia cuando la madre:

- ✓ está trabajando fuera de su casa
- ✓ está internada esperando otro bebé
- ✓ está atendiendo a alguien enfermo
- ✓ se distrae momentáneamente al llamar el teléfono o la puerta de su casa

También los accidentes suelen suceder cuando el niño tiene hambre, está cansado o cuando se han producido cambios de ambiente (casa nueva, vacaciones, conflicto hogareño).

Si su niño tiene reiterados accidentes en su hogar, debe consultar a la brevedad a su pediatra, quien lo derivará a un profesional especializado.

Tenga siempre a mano los números de atención de urgencia cercanos a su domicilio.



Signos de Alarma!!!!!!!!!!!!!! consulte si su bebé presenta alguno de estos problemas

➤ Dificultades para respirar (fatiga).	➤ Rechazo del alimento.
➤ Quejido.	➤ Succión débil.
➤ Respiración irregular.	➤ Tos que impide comer o dormir.
➤ Pausa respiratoria (apnea).	➤ Llanto débil y/ o permanente.
➤ Piel morada, grisácea, amarillenta o pálida.	➤ Falta de respuesta a estímulos.
➤ Vómitos abundantes y frecuentes.	➤ Deposiciones líquidas y frecuentes, con o sin feo olor (diarrea).
➤ Fiebre (temperatura axilar de más de 37° C).	➤ Si hay un halo rojizo alrededor del ombligo.
➤ Enfriamiento (temperatura axilar menor a 36° C).	➤ El cordón umbilical tiene secreciones u olor desagradable.
➤ Cualquier síntoma que a Ud. le llame la atención.	

ATENCIÓN DE URGENCIA

Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez".

Tel.: 4962-6831 / Sánchez de Bustamante 1399. Capital Federal.

Hospital de Niños "Pedro de Elizalde".

Tel.: 4281-0056 / Montes de Oca 40. Capital Federal.

Hospital de Pediatría "Dr. Juan P. Garrahan".

Tel.: 4941-6012/6191/6241/6325 / Combate de los Pozos 1881. Capital Federal.

Hospital Nacional "Prof. Dr. Alejandro Posadas".

Tel.: 4658-3001 / Martínez de Hoz y Marconi. Ramos Mejía (Pcia. de Bs. As.).

S.A.M.E.

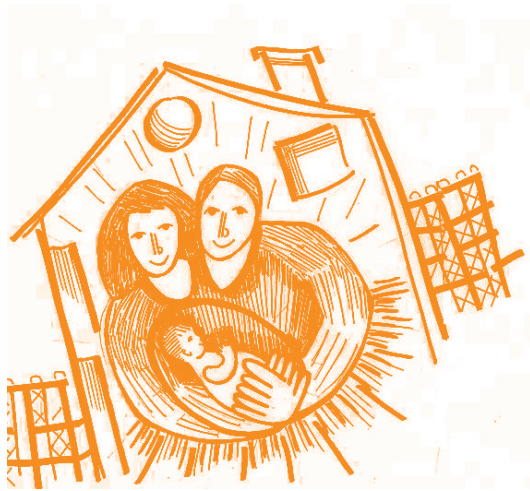
Tel.: 4923-1051/59.

Hospital Municipal de Quemados.

Tel.: 4923-6666/5785 / Pedro Goyena 369. Capital Federal.

Instituto Pasteur.

Tel.: 4982-6666/4504 / Díaz Vélez 4821. Capital Federal.



Segunda Parte

4. Lactancia Materna
en el Recién Nacido Prematuro
5. Alimentación del
Niño que Nació Prematuro
6. Mi Hijo/a llega a Casa!!
¿Cómo Preparo Todo?
7. Ya Estamos en Casa!!
8. Dificultades Comunes en la Crianza
9. Ideas y Sugerencias para Fabricar Juguetes
10. Cuidados para Evitar Accidentes

Lactancia Materna en el Recién Nacido Prematuro

Laura Kasten

Médica Pediatra Neonatóloga

La leche materna, es el alimento idóneo para el recién nacido tanto enfermo como sano y en especial para el prematuro.

Aunque el embarazo no haya llegado a término, la leche de su mamá tiene características que se adaptan a las necesidades especiales del bebé. De hecho el calostro, que tiene muchas proteínas y anticuerpos, es muy necesario para el bebé prematuro. A medida que pasan los días, la composición de la leche sigue cambiando, adaptándose al bebé.

¿Por qué la alimentación ideal del bebé prematuro es la leche de su madre?

- Es más fácil de digerir.
- Contribuye a la maduración de su aparato digestivo.
- Le aporta importantes cantidades de anticuerpos, protegiéndolo contra las enfermedades respiratorias e intestinales más comunes.
- Puede evitar que desarrolle una grave enfermedad llamada enterocolitis necrotizante.
- Es el alimento más económico, no afecta el presupuesto familiar.
- Es una forma de dar y recibir amor para la mamá y el bebé, generando fuertes lazos de seguridad, afecto y comunicación.
- Además tiene otras ventajas a largo plazo: mejora la agudeza visual, el funcionamiento cerebral y el desarrollo de la inteligencia.

- Previene la obesidad: los estudios recientes indican que el amamantamiento puede ayudar a prevenir la obesidad en el adulto.



Por eso es muy importante que la mamá se cuide y esté convencida de que su leche siempre es buena, pues cuanto más lo crea, más lo ponga al pecho, más abundante será su leche y más exitosa será la lactancia.

Para las mamás, dar su propia leche a su hijo prematuro es un motivo importante de estímulo. Sienten que no todo está en manos de los médicos: ellas también pueden hacer algo verdaderamente especial por su bebé.

¿Cómo puede recibir el bebé la leche de su mamá, en la internación?

- Sonda nasogástrica:** es un tubo flexible que se introduce por la nariz y llega hasta el estómago. Cuando el bebé todavía no es capaz de succionar, o cuando necesita suplementos, se le dará la leche por ese tubo, en forma fraccionada en varias tomas.
- Alimentación por boca:** antes de nacer, durante el último trimestre del embarazo, el bebé realiza movimientos de succión y traga líquido amniótico. Es decir que algún entrenamiento previo ya tiene.

El momento de comenzar con la succión al pecho la decidirá el médico tan pronto como le sea posible al bebé. Las primeras prendidas al pecho requerirán mucha paciencia y ayuda por parte del equipo de salud.

Una de las preguntas que se hacen las mamás es si su leche será suficiente buen alimento para su bebé.



El mejor alimento que puede recibir el bebé es la leche de su madre

El médico decidirá si es necesario complementar con otro tipo de leche y si debe recibir vitaminas o minerales.

¿Cuándo se inicia y cómo se hace la extracción de leche?

Idealmente la estimulación debería iniciarse dentro de las 12 horas luego del parto. La mamá deberá aprender a extraerse leche: lo puede hacer en forma manual y/o utilizando un sacaleche manual (existen varios modelos, uno de los más usado y efectivos el "jeringa-émbolo") o una bomba de extracción eléctrica. Hay unas que funcionan a pilas y otras a electricidad.

Las extracciones deberían realizarse cada 3-4 horas. La mamá tiene que tener períodos de descanso y buena alimentación para asegurar un buen volumen de leche.

¿Cómo conservar la leche extraída?

Si usted está en el hospital, el personal de lactario se encargará de su conservación. Si está en su casa puede conservarla a:

- Temperatura ambiente: 6 a 8 hs.
- Heladera: 48 a 72 hs.
- Congelador: 14 días.
- Freezer: 3 meses.

¿Cómo descongelar, entibiar y transportar la leche?

- Elija primero la leche más antigua.
- Descongélala lentamente, pasándola del congelador o freezer a la parte inferior de la heladera.

- El bebé puede tomar leche a temperatura ambiente o entibiada.
- Agite el envase en agua caliente, no hirviendo (el calor excesivo le quita los valores de defensas y nutricionales).
- No usar microondas para descongelar, ni colocar al fuego directo.
- Es habitual que la grasa de la leche extraída se separe y le de aspecto de "leche cortada". Al agitarla suavemente recuperará su aspecto normal.
- No vuelva a utilizar la leche restante.

¿Cómo apoyar a las madres para mantener la producción?

- Favorecer el contacto piel a piel
- Succión no nutritiva del pecho vacío.
- Apoyo profesional y de otras madres.
- Intervenciones farmacológicas (metoclopramida), indicadas por el médico.

El destete

La lactancia materna exclusiva es el alimento ideal y completamente suficiente para sostener un crecimiento y desarrollo óptimos durante los primeros seis meses aproximadamente.

Los niños destetados antes de los 12 meses de edad no deben recibir alimentos con leche de vaca pero sí deben recibir una fórmula infantil fortificada con hierro.

Durante el segundo semestre se deben introducir los alimentos sólidos enriquecidos con hierro para complementar la dieta con leche materna.

Se recomienda que la lactancia materna continúe por al menos 12 meses y, no más allá de los 24 meses.

En el **Anexo 2**
se describe la **Técnica**
de **Extracción Manual**

Alimentación del Niño que Nació Prematuro

Ana Galindo

Médica Pediatra Neonatóloga

Los avances en la neonatología han aumentado la sobrevivencia del prematuro en todo el mundo y también en nuestro país. Esta realidad nos enfrenta a un número creciente de bebés prematuros a los que debemos controlar y vigilar en su nutrición. No es lo mismo nacer prematuro que nacer a término, se requieren más controles, para lograr un buen crecimiento.

A pesar de que todos estos niños/as reciben un manejo nutricional intensivo durante su estadía hospitalaria, egresan en su mayoría aun prematuros, desnutridos es decir flacos y creciendo en general a velocidades aceleradas, incluso mayores a las del crecimiento intrauterino (recuperacionales).

Esto hace que las demandas de energía, proteínas, ácidos grasos esenciales, minerales como calcio, fósforo, sodio, hierro, zinc, vitaminas y otros componentes nutricionales muy pequeños, sean especiales y únicas para estos niños/as durante este período. Estos nutrientes están contenidos en su mayoría en la leche humana, y si carecemos de ella podemos utilizar fórmulas lácteas diseñadas para prematuros.



Investigaciones actuales recomiendan la leche humana de la propia madre como fuente adecuada para la alimentación por sus beneficios nutricionales, protección inmunológica, beneficio psicológico y ventajas en el desarrollo.

Algunos prematuros de muy bajo peso de nacimiento dejan el hospital alimentándose no exclusivamente con leche materna. La mayor parte de ellos, recibe lactancia parcial y deben por lo tanto ser suplementados con alguna fórmula láctea diseñada para prematuros en esta etapa del crecimiento.

Hay un grupo de estos pacientes, que egresan alimentados sólo con esta fórmula, a pesar de los esfuerzos maternos para amamantarlos. Estos niños deberán recibir esta leche hasta que su crecimiento se parezca al de un bebé que nació o a término, su pediatra de cabecera le indicará cuándo pasarlo a leche de inicio. (mal llamada leche maternizada).

Las recomendaciones de los aportes nutricionales del prematuro varían según el peso de nacimiento, (en realidad es el pediatra el que maneja estos aportes) pero, dado que algunos padres nos preguntan, en promedio podríamos decir que son:

- Energía: 105-130 Kilocalorías/Kilo/día;
- Proteínas: 3,5 - 4 gramos/Kilo/día;
- Hierro: 2 a 4 miligramos/Kilo/día (máximo 15 miligramos/día);
- Vitamina D: 400 unidades/día.

¿Cómo evaluar si las recomendaciones nutricionales son las adecuadas?

Controlando el pediatra al niño/a con las curvas de crecimiento de prematuros, usando la edad corregida. Estos parámetros nos darán una medida acerca de las necesidades de cada infante, en forma individual, es decir, evitando tanto la subnutrición como la sobrenutrición y poniendo fecha al cambio de leche (de fórmula de prematuros a la de los de término).



Se recomienda no dar leche de vaca hasta los doce meses de Edad Corregida, pues su composición tanto en proteínas (caseína) como en minerales es inadecuada (tiene sodio en grandes cantidades) y su aporte calórico es muy bajo. Puede producir pérdidas muy pequeñas, no visibles a simple vista, de sangre a nivel intestinal originando anemia. Después del año de edad corregida el niño debe sí tomar leche de vaca, pero lo ideal es que ésta sea enriquecida con hierro.

¿Cuándo comenzar con semisólidos?

Se recomienda hacerlo alrededor de los seis meses de edad corregida.

¿Con qué alimentos comenzar?

Se pueden ofrecer papillas sin gluten, es decir sin harina de trigo, cebada, centeno y avena. Por ejemplo con harina de maíz (Maizena®), tapioca (harina de mandioca), polenta, arroz, con la misma leche que el niño esta recibiendo.

Si hace mucho calor, al bebe se le debe ofrecer agua segura.

- Agua segura es aquella limpia y potable, si no lo es o se sospecha que está contaminada, debe hervirse 5 minutos o agregarle 2 gotas de lavandina por litro de agua. El agua mineral no es confiable por lo que debemos hervirla. Para que la concentración de sal no sea alta debemos utilizar aguas minerales con bajo contenido en sodio.

Hmmm! Qué rico! Recetas:

• Maizena® dulce.

200 cc. de fórmula láctea, o leche humana.

3 cucharitas de maizena®.

Hervir 3 minutos.

Agregar dos gotas de esencia de vainilla.

1/2 cucharita de jarabe de maíz o azúcar.

• Con Polenta o Tapioca

En forma similar, cambiando el gusto con ralladura de naranja o limón.

• Arroz con leche

Hervir el arroz previamente con agua, se lo cuele y se lo pisa hasta que esté grumoso.

Luego se agrega la fórmula láctea o leche humana.

Canela.

1/2 cucharita de jarabe de maíz o azúcar.

• Manzana y naranja con leche

½ manzana roja.

100 cc. jugo de naranja colada

100 cc. fórmula láctea o leche humana

20 grs. de maizena®.

Hervir 3 minutos.

• Banana con leche

½ banana

200 cc. fórmula láctea o leche humana

20 grs. maizena®.

Hervir 3 minutos.

• Pera deliciosa

1 pera bien madura, pelada y sin semillas

200 cc. fórmula láctea o leche humana

20 grs. maizena®.

Hervir 3 minutos.

- **Puré de calabaza** (de uso muy frecuente en nuestro país)

Puré de calabaza: una taza tamaño té. Agregarle: cualquier tipo de aceite 10 -20 cm3. (una cucharada sopera = 10 cm³)

Polvo de fórmula de término: 2 cucharitas, para elevar su densidad energética y aumentarle la presencia de proteínas hierro y zinc.

¿Por qué comenzamos con preparaciones con leche?

Para no disminuir el aporte de calorías, proteínas y hierro. Está demostrado que los niños al comenzar a aprender a comer remplazan parte del alimento que comen (en este caso fórmula láctea o leche humana) por el semisólido. De ser éste de baja calidad en proteínas, energía o hierro, etc., aumenta el riesgo de fallo en el crecimiento. Las verduras o las harinas tienen proteínas de baja calidad por lo que debemos mezclar con leches.

¿Por qué dar alimentos con grumos como el arroz?

Parece haber edades críticas para la introducción de alimentos grumosos, si éstos son introducidos tardíamente aumenta el riesgo de la no aceptación, es por este motivo que desalentamos el uso de procesadores de alimentos.

Estos alimentos deben ser ingresados de a uno, semanalmente hasta lograr su aceptación

Cuando estos alimentos sean aceptados (la edad es muy variable) serán ofrecidos los purés.



Lo importante es ofrecer al niño el nuevo alimento con paciencia, sin obligar, sin presionar, en un momento de tranquilidad familiar. Si el niño lo rechaza no dar otro alimento a cambio hasta 2 horas después.

Sabemos que el niño tiene todo el primer año de vida para aprender a comer, es por eso que el alimento principal desde el punto de vista nutricional es el lácteo.

También se puede comenzar con carnes blancas, rojas o pescados 50 gr. Estos se preparan hervidos o a la plancha.

Nosotros preferimos comenzar con pescado para estimular su consumo.

No hay trabajos científicos que avalen la idea que el comienzo temprano de alimentación con pescado aumenta las posibilidades de alergia.

¿Por qué utilizar aceite y no manteca o crema en los purés?

Ya hay varios trabajos que muestran que estimular desde pequeños el uso de grasas de buena calidad mejora el consumo de éstas en la adultez, con la adquisición de hábitos alimentarios saludables. Por otro lado el uso de aceites es importante pues provee ácidos grasos esenciales, mejora la absorción de vitaminas liposolubles y la textura y el sabor de los alimentos.

Progresivamente se van agregando otros hidratos de carbono complejos tales como tubérculos, cereales y legumbres, tratando de que el aporte de fibras no sea elevado pues interferirá con la absorción de hierro, zinc y calcio. Por esta razón se recomienda evitar preparaciones con harina integral y cáscaras de legumbres. El plato del niño debe ser una mezcla de alimentos: 50 grs de carne, pollo o pescado, una taza de tamaño té de pure o harinas (siempre enriquecido con aceite y fórmula láctea con hierro) e ir agregando lentamente verduras cocidas; las verduras crudas se dejarán para después del año.

Se deben evitar aquellas sustancias que bloquean la absorción de hierro inorgánico, como los taninos y las xantinas presentes en el café, mate y té, así como los polifosfatos presentes en todas las gaseosas de consumo frecuente e inapropiado en niños/as.

Por otro lado, las gaseosas son causa de inapetencia, el niño sacia su hambre con un alimento totalmente incompleto.

¿Por qué no adicionar sal a las comidas?

El contenido natural de sodio de los alimentos es suficiente para satisfacer las necesidades. Por lo tanto se desaconseja el agregado de sal así como la ingesta de alimentos con alta cantidad de sal: enlatados, embutidos, fiambres, productos de copetín, caldos en cubitos, sopas deshidratadas, etc.

La sal resalta el sabor de las comidas por lo que éstas deben condimentarse, pero no salarse.

La ingesta aumentada de sodio puede provocar sobrecarga renal de solutos y asociado a diarrea puede producir deshidratación hipertónica o hipernatrémica. Es decir, comer con sal aumenta el riesgo de lesión cerebral si se produce deshidratación.

Por otra parte, el consumo de sal agregada durante la niñez condiciona la instalación de hábitos poco saludables para la edad adulta, en la que existe una estrecha relación entre alto consumo de sodio y la hipertensión arterial.

Con respecto a las frutas que se consideran alergénicas (productoras de alergia tomate, frutilla, kiwi) no hay ninguna evidencia que retrasar estos alimentos contribuya a evitar que el niño sea alérgico. Por el contrario, desalentaríamos "conocer alimentos sanos".

Se desaconseja el uso de miel, al menos en el primer año de vida, por la posibilidad de producir una grave enfermedad llamada botulismo, en su reemplazo se recomienda jarabe de maíz.



La alimentación del niño que nació prematuro es individual y personalizada y cada binomio madre-niño en contacto con su pediatra decidirá el mejor momento para la introducción de los diferentes alimentos.

No hay que olvidar que la posibilidad que el niño coma la comida de la familia dependerá de la evaluación del pediatra de cabecera, es fundamental que el niño realice sus comidas en el horario que cada familia destine a ello, compartiendo la reunión y tratando de evitar interferencias en la comunicación familiar como la televisión.

Mi Hijo/a llega a Casa!! ¿Cómo Preparo Todo?

Norma Aspres

Médica Pediatra Neonatóloga

Los padres están ansiosos y “perdidos” al alta de su hijo de la internación en la Unidad de Cuidados Neonatales. Su bebé es un niño que requiere cuidados, quizás “diferentes”, y forma parte de una población “de riesgo”.

Los papás son partícipes activos en el cuidado y estimulación del neurodesarrollo, son los verdaderos “estimuladores/habilitadores” y el equipo de salud es el intérprete del comportamiento del niño, y son los encargados de las tareas habituales del cuidado de su bebé.

Asimismo, éstas deben ser adecuadas y beneficiosas dentro de la rutina diaria, haciéndola fácil, cotidiana, activa y práctica: cómo se da de comer, vestir, movilizar, posicionar; adecuación del mobiliario; etc.

La diada madre-bebé comprende, primeramente a la madre, quien intenta estimular y contactarse con su hijo, relativamente pasivo y a veces no preparado para una interacción intensa.

Es muy importante que la madre perciba tanto las capacidades como las debilidades de su bebé.

Se orientará a la familia a respetar el ritmo de su hijo para poder percibir cuándo está listo para interactuar y mantenerse en estado de alerta por más tiempo; o cuándo prefiere dormir sin interrupción, favoreciendo su estabilidad fisiológica.

Muchos padres se sorprenden al percibir que sus bebés son capaces de ver, oír, seguir visualmente un objeto o un rostro humano. Muchos saben todo esto teóricamente, pero es preciso “ver para creer”.

El primer año de vida es crítico por su crecimiento y desarrollo rápidos, y es de vital importancia dar a la familia consignas y pautas claras sobre los cuidados.

Las indicaciones deben ser siempre individualizadas, flexibles, modificables y sensibles a variaciones del estado neuro- psico-motor dinámico del bebé, en forma específica.

Se observará continuamente cómo se comporta cada bebé en cada postura y propuesta.

Higiene

Debe favorecerse el baño higiénico diario, colocando suavemente al bebé en el agua, tocando con sus manos y pies el agua.

Muchos bebés prefieren estar boca abajo al bañarlos, les provoca menos vértigo, no lloran y disfrutan de ese momento.

Cuando lo bañe es conveniente hacerlo siempre en el mismo horario, antes de mamar, con movimientos suaves; con los elementos necesarios cerca.

Comience a bañarlo y termine de hacerlo siempre en la misma forma, ya sea por la cabeza o los pies.

Mientras recorre su cuerpo hable o cante con suavidad, mencionando las partes del mismo. Ayudará a su niño a establecer un ritmo y asociar el baño con un momento placentero.

No use cosméticos infantiles (perfumes, champús, talcos, etc.). Emplee jabones neutros y sin perfume.

Para limpiar la zona de cola y genitales, es preferible emplear agua y jabón tibio, linimento óleo-calórico o aceite común (de la cocina).

Sus prendas deben lavarse con jabón suave y a mano y enjuagarlas con un chorrito de vinagre blanco.

Si usa pañales descartables, que no sean perfumados.

Vestimenta

Las prendas deben ser livianas, de fibras suaves (algodón), que se cierren por delante. Usar cintas o botones para asegurarlas.

Se desaconseja el uso de cintas tipo “Velcro”® o abrojo, pueden lastimarle la piel.

Los niñitos muy pequeños tienen que usar gorros de algodón, fundamentalmente en días fríos. No es conveniente sobreabrigarlos.

Para dormir, bien arropados pues si se destapan no se resfriarán.

La ropa debe ser holgada, es decir, que les permita moverse libremente.

Los enteritos u “ositos” rápidamente les quedan cortos y llevan los pies a posturas anómalas, por lo que es conveniente usar pantalones con medias.

Salidas y paseos

Luego del alta del hospital, el niño y los papás deben adaptarse a su casa. Durante las primeras 4 a 6 semanas es conveniente que las salidas estén restringidas para los controles médicos. También es conveniente evitar viajes largos.

Superada esta etapa, la vida familiar puede ser normal.

Juegos

Cuando el bebé presente períodos más regulares de alerta, disfrutará de compartir con su familia.

Irá diferenciando entre día y noche, por lo que habrá que disminuir la luz y el ruido ambiente por la noche (organización del ciclo sueño-vigilia).

Le interesarán los juguetes de colores brillantes, o negro-blanco, respondiendo mejor a las formas redondeadas.

Le atraen los rostros humanos de frente: con dos ojos grandes y una boca.

Fija mejor la mirada si el objeto o las personas se encuentran y a la altura de sus ojos, entre 30 y 60 cm.

La luz de la habitación y otros estímulos en la casa tienen que estar hacia adelante y encima de sus ojos, no hacia atrás ni de costado.

Como la mirada guía la posición de la cabeza, hay que evitar que lleven los ojos a posiciones extremas.

Le gusta que le hablen con voz pausada mientras lo miran; es uno de los mejores estímulos. No es conveniente que el bebé mire televisión, es una especie de hipnosis, los nervios de sus ojos son aún inmaduros.

Posiciones: se facilitan las posturas en flexión, incluyendo tronco y cintura pélvica, lo que otorga mayor posibilidad de auto – organización. Estas posturas permiten que el bebé esté simétrico y hacia la línea media: se encuentra las manos y las lleva a la boca.

Cuando lo levante en brazos, hágalo alternando a derecha e izquierda lo cual le permitirá movilizar la cabeza hacia ambos lados. Es una postura para trasladarlo y alimentarlo.

Llevarlo cariñosamente en brazos es la mejor forma de hacerlo desde el nacimiento hasta los 3 meses. Sostenga con una mano la nuca y el occipucio (la parte más saliente de la cabeza) y con la otra sujete al bebé por las nalgas. El bebé se “acomodará” en sus brazos, estará más confortable en esa postura con el tronco flexionado (como la que tenía dentro del útero materno), las piernas y manos se moverán libremente, tocándose entre sí, y el bebé podrá contactarse con la mirada con sus papás.

- **Semi-sentado con apoyo:** inicia sostén cefálico, con mejor orientación visual y consiguiendo contacto social.
- **Decúbito lateral (DE COSTADO):** con los miembros superiores en la línea media, permite la llegada de las manos a la boca, y que con sus ojos vean sus propias manos. Los pies y piernas se mantienen juntos, lo que posibilita mayor integración e incorporación sensorial.

- **En cambio, la posición en supino (BOCA ARRIBA),** promueve la asimetría y la desorganización, dificulta la autoorganización y demora la adquisición de pautas menos primitivas.

Le resultará muy placentero que lo acaricien, le hagan mimos a lo largo del cuerpo con movimientos suaves, lentos y uniformes con toda la mano. Los leves y rápidos pueden resultarle desagradables.

Si se le hacen masajes, deben ser a un ritmo uniforme y lento, con bebé en estado de alerta, despierto y luego del baño. Facilitan el descanso posterior!

Las caricias se harán si el bebé está alerta y se facilita que los miembros superiores lleguen a la línea media (manos-boca).

La respuesta al dolor de bebés nacidos muy prematuros se reduciría por el contacto materno con la piel. Al ser abrazados por sus madres, se recuperan más rápido.

Si llora o está molesto, puede apoyarlo sobre su hombro, sostenerlo sobre el hombro o en su falda boca abajo, palmeándolo suavemente en la espalda.

Mientras esté despierto y con buen ánimo, varias veces al día acuéstelo boca abajo sobre una base plana y estable (una cálida manta puesta en el suelo, sobre una mesa o en la falda de la mamá; no sobre la cama, donde se hundirá al ser una superficie mullida, además de ser peligroso) y mirándolo a los ojos, háblele, él intentará levantar la cabeza.

Se pueden facilitar las distintas posturas empleando nidos o rollos (hechos con toallas, una mantilla, rollos pequeños, etc.), hamaca paraguaya, etc. que le brindarán adecuada contención física; promoción del estado de sueño; si es necesario, puede colocarse en posición antirreflujo (con la cabeza más elevada que el tronco) y protege de pérdida de calor.

Diferenciación entre noche y día

Es muy importante para relajar al bebé y a sus padres.

Prepara al niño para un ritmo socialmente adecuado, promoviendo su estabilidad fisiológica.

Los ritmos son conocidos intraútero: su propio ritmo cardíaco y el de su mamá, ciclos de sueño y actividad maternos, ritmos hormonales (Ej.: *circadiano*).

Organización del sueño- vigilia auxilia al bebé a:

- ♥ estructurar, mantener y facilitar cambios de conciencia, evitando picos de extenuación y agitación.
- ♥ favorecer la auto-organización.
- ♥ favorecer la ganancia de peso.

Un ambiente calmo, regular y esquematizado facilita establecer el patrón repetitivo y de transición gradual que significa el alta desde una internación a estar en su hogar.

Al estar despierto, en alerta, estará más conectado para una interacción adecuada y positiva.

Signos de Alarma

Consulte lo más pronto posible si su bebé presenta alguno de los siguientes signos y/ o síntomas:

- Dificultades para respirar (fatiga).
- Quejido.
- Respiración irregular.
- Pausa respiratoria (apnea).
- Piel morada, grisácea, amarillenta o pálida.
- Vómitos abundantes y frecuentes.
- Fiebre (temperatura axilar de más de 37° C).
- Enfriamiento (temperatura axilar menor a 36° C).
- Rechazo del alimento.
- Succión débil.
- Tos que impide comer o dormir.
- Llanto débil y/ o permanente.
- Falta de respuesta a estímulos.
- Deposiciones líquidas y frecuentes, con o sin feo olor (diarrea).
- Si hay un halo rojizo alrededor del ombligo.
- El cordón umbilical tiene secreciones u olor desagradable.
- Cualquier síntoma que a Ud. le llame la atención.

Ya Estamos en Casa!

Iris Schapira

Médica Pediatra Neonatóloga

Desarrollo y Crecimiento del Sistema Nervioso Central



El crecimiento y el desarrollo de los niños durante los primeros meses de vida son fundamentales para sus posibilidades de desarrollo posterior y para su futuro como individuo.

Todos los niños nacen con la posibilidad de aprender, pero necesitan los estímulos y la guía de los padres para poder desplegarla, pues así como se alimenta el cuerpo, se debe alimentar la inteligencia para que se desarrolle adecuadamente.

Crecer es una característica de todo ser vivo: crecen los niños, las plantas, los animales.

Si el niño está sano y se alimenta adecuadamente, crecerá: cada mes, cada año, será más alto y más pesado.

Desde la concepción el bebé inicia un recorrido que se extiende hasta varios años de vida, que se denomina Desarrollo.



El perfeccionamiento de todas las capacidades del niño depende de la maduración de su Sistema Nervioso Central y de los cuidados que reciba.

Es gradual, pues cada nuevo paso se apoya en el anterior. Primero emitirá sonidos, después balbuceará, luego pronunciará palabras sin significado, después palabras con significado, más tarde combinará palabras... Primero aparece una capacidad y luego otra.



El Sistema Nervioso Central crece, madura y se desarrolla fundamentalmente al comienzo de la vida.

Al nacer el cerebro pesa el 25% del peso que tendrá en el adulto; a los 6 meses pesa la mitad del peso futuro; y a los 5 años, el 90%. El resto del cuerpo crece y se desarrolla más lentamente: el bebé al nacer pesa sólo el 5% de lo que pesará de adulto; a los 10 años llega al 50% de su futuro peso.

El Sistema Nervioso Central está constituido por millones de células nerviosas (neuronas), las que tienen dos tipos de estructuras: una "rama" larga (axón) y otras más cortas (dendritas).

El proceso de crecimiento del Sistema Nervioso Central pasa por 2 estadios o momentos:

- **1º estadio**, desde la semana 10ª a la 18ª de gestación, en que aparece el número total de neuronas que tendrá el futuro adulto.
- **2º estadio** o de crecimiento rápido: desde la semana 20 de gestación hasta los 18 ó 20 años de vida. Aparecen las conexiones entre las distintas neuronas, aumenta el número de ramificaciones de las neuronas, organizando una

“red” por la que las neuronas “conversan” entre sí a través de zonas de contacto (sinapsis) y la información se transmite de una a otra neurona. Se van diferenciando entre sí, y se recubren las fibras nerviosas con vainas aislantes que las hacen funcionales.

Este momento es el llamado de “neuroplasticidad neuronal”, capacidad del cerebro de aprender y reaprender, de modificarse desde de la experiencia vivida aún intraútero, y adaptarse a estímulos internos o externos.

A partir de esta facultad, se pueden modificar la forma y la función de las conexiones entre las diversas neuronas. Existe en distintos momentos de la vida: en el cerebro en desarrollo, al envejecer, luego de un traumatismo o lesión aguda y durante el aprendizaje.

Consiste en “huellas” inscritas en la comunicación entre las neuronas, base del funcionamiento cerebral.

La adquisición de habilidades sigue un patrón, una secuencia fija y no puede “saltarse” ningún escalón. Considerando exclusivamente los aspectos motores, se inicia con el sostén de la cabeza, más tarde el sentado y cerca del 1º año de vida, el niño logra, al fin, pararse.

Capacidades del bebé antes y luego del parto

Durante mucho tiempo, basándose en la inmadurez del Sistema Nervioso Central se consideró que las capacidades de los bebés eran muy escasas.

En la mitología, el arte, la literatura y a lo largo del tiempo en casi todas las culturas, siempre estuvo presente el interés en conocer la vida intrauterina.

Las madres y padres siempre han tenido un conocimiento intuitivo sobre las vivencias de sus bebés, confirmado en la actualidad por numerosas investigaciones.

Estas revelan características especiales de sensibilidad y competencias ya durante la gestación y en los primeros meses de vida: el bebé es un ser sensible, con facultades distintas a las del adulto pues son frágiles, sus órganos están aún en formación y las estimulaciones excesivas pueden alterar su evolución normal.

Dentro del útero el bebé tiene cierta apreciación del medio tanto interior como del exterior a través de sabores, olores, voces, sonidos y contactos táctiles.

Presenta movimientos y variaciones del ritmo cardíaco, se acostumbra a estímulos repetidos y los diferencia de los nuevos, modifica conductas y adquisiciones por una interacción entre el ambiente y las experiencias mediadas por el Sistema Nervioso Central.

La ecografía es un medio adecuado para contemplar al feto sin molestarlo, de conocer su mundo hasta ahora “clandestino”.

Para los padres, la ecografía representa una formidable posibilidad de ver al hijo y de prepararse para su papel materno/paterno previo al nacimiento.

Al conocer las capacidades que posee, pueden establecer una relación precoz.

La ecografía prenatal constituye “un ritual de iniciación” porque es una oportunidad anticipada de:

- “ver a su propio hijo”;
- descubrir el hijo “virtual”;
- eliminar el temor ante la creación de la vida y el encuentro con su propio bebé.

Actualmente se prioriza la observación del comportamiento, conductas y capacidades del Sistema Nervioso Central, tanto en las investigaciones como en las evaluaciones, pues permite analizar la riqueza de la actividad espontánea.

Varios componentes del comportamiento dentro del útero son necesarios luego del nacimiento (por ejemplo: alimentarse) por lo que requieren un condicionamiento y una práctica previos.

También se comprobó que experiencias negativas o de excesivo estrés pueden tener un efecto importante en su desarrollo y afectar la vida emocional, aún como adulto.



El alcohol, los cigarrillos o el abuso de drogas por parte de las madres son nocivos para el desarrollo y el crecimiento del bebé.

La exposición aún a niveles bajos de estas sustancias puede ocasionar, con mayor frecuencia, trastornos psicológicos y de conducta graves más que la aparición de defectos a nivel físico.

Observando y “leyendo” la conducta de mi bebé

Los recién nacidos pretérmino interactúan con las personas y el medio ambiente desde el primer momento luego de nacer. Oyen, ven, responden, diferencian estímulos positivos y negativos.

Wolff (1959), Prechtl y Beintema (1968) describieron los llamados “estados” de conciencia del RN, es decir, su comportamiento y su significado y los clasificaron en distintos “estados” o momentos.

Estados de conciencia

- **Estado 1 o de Sueño profundo:** con ojos bien cerrados y quietos, la respiración es regular y no hay movimientos.
- **Estado 2, de sueño activo o retraimiento:** es el momento en que el RNPre ordena su SNC y crece y no se debe interferir. Se caracteriza por presentar muecas, hipotonía muscular, sonrisas, sobresaltos, movimientos incoordinados de succión, apneas cortas, respiración más lenta, los ojos están cerrados pero con movimientos pequeños de rotación lentos y la respiración es irregular.
- **Estado 3 o de alerta tranquilo:** los ojos están abiertos, el bebé tiene un aspecto tranquilo, actividad motora escasa o sin movimientos, disponible para la interacción, con máxima capacidad de atención.
- **Estado 4 o de Alerta activo:** presenta movimientos generalizados, sin llanto, el cuerpo y la cara están quietos e inactivos, los ojos abiertos y brillantes.
- **Estado 5:** de llanto

Comportamientos de aproximación

Nos indican que el bebé está a gusto y confortable.

- Extensión de lengua.
- Pies tocándose.
- Succión.
- Manos juntas, en la cara, con dedos entrelazados.
- Mano en la boca.
- Tomarse de la mano de sus papás o del examinador.
- Manos juntas tocándose.
- Emisión de sonidos agradables, movimientos de apertura y cierre de boca.

Comportamientos de cansancio y/o stress

El stress es “la medida del desgaste vital”. Es un proceso de origen adaptativo que pone en funcionamiento los mecanismos de alarma necesarios para la supervivencia; relaciona todos los órganos del organismo en un conjunto de situaciones características constituido por tres etapas: de alarma, resistencia y puede llegar al agotamiento. El bebé nos lo manifiesta a través de diversos comportamientos:

- La actividad motora está desorganizada, es excesiva o descontrolada.
- Tiene movimientos amplios de las extremidades, lejos de su cuerpo.
- Signos de retracción: vómitos, náuseas, tos, regurgitación, cambios de coloración.
- Manos abiertas en abanico, ceño fruncido, hiperextensión o incurvación del tronco y la nuca.
- Poca capacidad de auto-organización.
- Dificultad para dormir.
- Todo esto aumenta la inestabilidad y puede provocar alteración en la relación entre la respiración, la succión y la deglución.
- Llanto prolongado y/o frecuente, que indica un elevado nivel de excitación.

Sueño y vigilia

Ambos maduran a lo largo del tiempo. El sueño es el período en que el bebé tiene los ojos cerrados, sin llanto ni actividad corporal importante.

El sueño es fuente de estimulación interna, necesaria para el crecimiento del Sistema Nervioso Central.

Mientras duerme el bebé, se elevan relativamente la temperatura, la circulación cerebral y la síntesis de proteínas, y como decían nuestras abuelas, es el momento en que el niño crece.

La vigilia coincide con el aumento de la atención visual y el estado de alerta, que a su vez dependen del crecimiento y maduración del Sistema Nervioso Central.

- *Auto-regulación inmadura:* le es difícil recobrar la calma después de estar agitado; es incapaz de manejar varias cosas que pasan a la vez (si se le canta y juega con un chiche muy vistoso, o varias personas simultáneamente, o que le hablen y lo alimenten al mismo tiempo).



Hasta los dos años de vida, el crecimiento y desarrollo de un prematuro se evaluará empleando la Edad Corregida, es decir, la edad gestacional a la fecha de nacimiento, menos la fecha en que cumpliría las 40 semanas de gestación (fecha probable de parto)

Algunos aspectos característicos del desarrollo en los bebés nacidos prematuros

El cerebro del prematuro tiene una gran sensibilidad; se encuentra a merced de una inmensa cantidad de información y sensaciones, pero es incapaz de inhibirlas, con el fin de protegerse, debido a la inmadurez de su Sistema Nervioso Central.

- Sus respuestas frente a los estímulos son *inmaduras, desorganizadas e inefectivas.*
- El *tono muscular o postural está aumentado, con incremento de la consistencia de las masas musculares*, apreciada con la palpación. Es una manifestación de estrés y disminuye con toques, caricias o masajes a cargo de los papás. No debe interpretarse como un avance en el desarrollo, y se indica no facilitar el “parado”, ni la tracción al sentado (maniobras reservadas a la evaluación a cargo de los profesionales que atienden al bebé).
- *Trastornos en la atención:* son muy dispersos, niños que impresionan que “no se quieren perder” nada. Pero este comportamiento dificulta su capacidad de aprender. Por eso es necesario que juegue y lo atienda una sola persona por vez, con un solo juguete u objeto.

Dificultades Comunes en la Crianza

Iris Schapira

Médica Pediatra Neonatóloga

Silvana Vivas

Lic. en Psicopedagogía

Sueño

Preparando el cerebro para aprender

Si se respeta el sueño nocturno, durante la vigilia al día siguiente el niño mantendrá la atención, la disponibilidad, la capacidad de aprendizaje y la memoria conservadas.

Ningún episodio de sueño debe ser alterado o interrumpido.

Si se mantienen pautas de orden en la alimentación y los horarios de sueño, no deberían existir problemas en el sueño de los niños.

Características del sueño según la edad

Durante los primeros días de vida, los bebés duermen mucho, es completamente normal. Durante el sueño, como decían las abuelas, los bebés crecen y fundamentalmente su Sistema Nervioso.

Los juegos, mientras está el niño despierto, deben ser tranquilos y agradables.

Luego de las 40 semanas, es decir, cercano al término, comienza a haber un ligero predominio de sueño durante la noche, con varias siestas durante el día.

Después del 3º o 4º mes, el bebé se mantiene más tiempo despierto durante el día y tiene más comunicación con sus papás y otros parientes o conocidos.

Los bebés amantados se despiertan más frecuentemente que los que toman biberón.

¡No significa que la leche de la mamá alimente menos!

Muchos bebés se despiertan durante la noche debido a “cólicos” o dolores de panza, característicos en los primeros meses de vida, que no representan ninguna patología, su médico le indicará cómo ayudar a su bebé.

Los bebés pasan por una etapa normal y transitoria denominada “angustia del octavo mes”.

Entre los 2 y 3 años ya no requieren de la siesta espontánea de la tarde. Se “resisten” a ir a la cama o se levantan durante la noche entran en conflicto con sus padres respecto a cuándo y dónde dormir, desean seguir despiertos y junto a sus padres, mientras que los papás desean lo opuesto: que los niños duerman, y al no resolverse esta situación adecuadamente, se propone el colecho.

Los objetos acompañantes (frazada, muñeco, etc.) ayudan a mitigar las ansiedades infantiles.

Su prevención y rápida superación se basan en el sostén afectivo, la contención adecuada y en la seguridad y coherencia con que los padres sostengan rutinas y hábitos que permitan organizar e integrar los intereses infantiles con las exigencias de la vida familiar y social, que forman parte del entrenamiento de padres e hijos en el tema “Límites vs. Autonomía”.

Cuando el niño es más grande, y se establece una comunicación fluida con el lenguaje, la tranquilidad se transmitirá contándole al niño que sus papás están cerca para todo.

Propuestas a la noche para un buen día

Los papás pueden acompañar y preparar a los niños para ingresar al mágico “mundo de los sueños”:

- Luego de darle de mamar, acostar al bebé semidormido para que aprenda él solo a dormirse.
- La televisión y los juegos de video deben estar fuera de la habitación de su hijo. Retardan la llegada del sueño y lo hacen más superficial.
- No permita que su hijo vea películas y espectáculos violentos antes de dormir.
- Si los papás, antes de dormir, les leen a sus hijos cuentos que no contengan historias dramáticas o tristes, les facilitarán el sueño.
- Evitar dar bebidas colas y chocolate durante la cena.
- No administrar por la noche gotas nasales y algunos medicamentos que contengan estimulantes, si no están indicados por su médico.
- Trate de no discutir o pelear con el niño antes de dormir; las preocupaciones pueden perturbar el sueño.

Ayudando a que venga el sueño

- Organice un período de calma 30 a 40 minutos antes de acostarse y mantenga rutinas fijas antes de acostarse:

- Cepillarse los dientes y orinar.
- Beber un vaso de leche.
- Un beso de las “Buenas Noches”.
- La habitación debe estar en calma, ventilada y con temperatura agradable,
- Su hijo debe aprender rápidamente a dormir solo, acompañado por su peluche o su objeto habitual (manta, almohada, etc.).

Dificultades frecuentes en el sueño nocturno

En los niños nacidos prematuros los trastornos del sueño son muy frecuentes y se aumentan por la angustia familiar generada por problemas que pueda tener el niño (cardiopatías, problemas respiratorios severos, etc.) o por los ya pasados (internaciones prolongadas, miedos y angustias, etc.).

Factores externos (programas de TV o cuentos de terror, violencia familiar, etc.) pueden disparar o potenciarlos pues los niños pequeños no saben diferenciar realidad de fantasía.

Cómo ayudar para su resolución?

- Los papás deben transmitirle al niño seguridad y calma.
- Una actitud firme y definida, acompañada de ternura, genera tranquilidad en los niños llenos de temor e inseguridades.
- Si le cuesta quedarse solo, acunar el moisés o darle plácidas palmaditas a un ritmo suave y constante.
- Si el llanto persiste, tomarlo a “upa” hasta que se tranquilice y colocarlo nuevamente en su moisés.
- Si es más grande, enseñarle a relajarse y masajearlo.

A la mañana siguiente

Un niño que ha dormido lo suficiente, se despierta rápidamente, bien dispuesto y alegre.

El despertar debe realizarse en calma: el niño debe despertarse solo o muy progresivamente.

Evitar despertarlo bruscamente.

Como en el período escolar existe un déficit del sueño, dejarlo recuperar los fines de semana.

Es importante reservar un tiempo para desayunar.

Siesta: ¿Sí o No?

La necesidad de la siesta existe en todas las edades, es una necesidad natural.

En los niños muy pequeños puede durar entre una y tres horas.

Entre los 2 y 3 años ya no requieren de la siesta espontánea de la tarde.

En los niños más grandes se traduce en una necesidad de calma y de reposo durante 20 a 30 minutos.

La Sociedad Argentina de Pediatría recomienda que los niños deben dormir de costado o boca arriba para prevenir la muerte súbita.

Estas indicaciones han disminuido la incidencia de este gravísimo problema, por lo cual es fundamental para los niños dormir en supino.

Cuidando a nuestros niños durante la vigilia

También es **muy importante** para los niños **mantenerse boca abajo al estar despiertos.**

Mientras está despierto, es adecuado que el bebé esté acostado boca abajo varias veces al día sobre una base plana y estable: una cálida manta puesta en el suelo, sobre una mesa o en la falda de la mamá.

¡¡Siempre bajo la supervisión de un adulto!!

No es conveniente sobre la cama, le será más difícil mantener dicha posición y realizar la ejercitación pues se hundirá al ser una superficie mullida; además es peligroso.

La posición de estar acostado boca abajo, en prono, es cómoda y segura para el bebé; le permite observar el entorno y "experimentar" el mundo que lo rodea.

Permite desarrollar y fortalecer los músculos de la cabeza, cuello, brazos, de la espalda y abdomen porque:

El niño se apoya progresivamente sobre sus brazos y manos.

Mira hacia delante, buscando sus juguetes.

Rueda desde la espalda hacia el abdomen.

Mejora la habilidad manual.

Ejercita la musculatura de espalda y abdomen.

Desde esta posición aprenderá a incorporarse hasta lograr el sentado y luego la marcha.

Berrinches vs. Límites

Cuando se pone un límite es muy importante tener en cuenta que los límites otorgan contención, seguridad y afecto.

Al plantear los límites y las normas implícitas en ellos, organizamos su vida y le brindamos las pautas necesarias para su socialización.

Hay que sostener firmemente el no (recuerde explicarle por qué no puede).

Ambos padres deben de estar de acuerdo, no contradecirse ni desautorizarse entre sí: son los encargados de establecer las normas!

Cuando le diga que no a algo, demuestre lo que sí puede hacerse.

Explíquele las cosas naturalmente, el por qué, hablándole con la verdad.

Por más que el niño sea pequeño, puede entender muy bien el límite.

Si su hijo tiene una rabieta, trate de calmarlo abrazándolo fuerte: él está buscando la contención corporal que no encuentra en sí mismo.

Es más fácil y mejor educar a un niño premiándolo por lo bueno que castigándolo por lo malo.

Si premiamos sus acciones con halagos, cariños y besos, se sentirá seguro y feliz, con muchas ganas de repetirlas para ser felicitado nuevamente.

La importancia de los límites en los niños.

Los primeros años son los más valiosos de la vida en los que los niños se constituyen como personas y construyen la base para sus futuros aprendizajes.

Los límites los ayudarán a desarrollarse con un sentimiento de seguridad, confianza en los padres y en sí mismos para poder crecer sanos y felices!!

En los primeros meses de vida es lo mismo el pecho o el brazo de la mamá, el chupete o su propio dedo. No puede diferenciar ni diferenciarse.

De este estado de confusión sale con la ayuda de la mamá, y luego con la de los adultos que lo rodean en forma más directa.

Pero la mamá no lo ayuda a salir de allí de cualquier manera; lo hace a través de límites, discriminando un objeto de otro.

Desde el primer día, desde que le ponen un nombre, los padres están poniendo límites, diferenciando.

La palabra "límite" se relaciona con borde, término de una región o de un sector, una frontera: "hasta acá te permito que llegues."

Para poner límites el objetivo es impartir normas, reglas y acuerdos a fin que el niño desarrolle la capacidad de autodisciplinarse, que pueda cumplir con las demandas de la vida en sociedad sin resentirse en el plano del desarrollo personal, proporcionándole reglas y pautas razonables y esenciales.



Límite no significa una reprimenda ni castigo físico o verbal, es dar al niño un mensaje claro en cuanto a lo que puede y no puede hacer, y eso le permite crecer en equilibrio.

Los límites son necesarios para la vida, ya que nos otorgan sentimientos de contención y protección.

Generan en el niño y en el adulto la responsabilidad de sus propios actos.

El límite le demuestra al niño cómo se lo considera, respeta y quiere.

El castigo físico sólo sirve para descargar el enojo del adulto, así como tampoco inducir miedo para que obedezca.

Con el sentimiento de temor, el niño no podrá aprender y se sentirá inseguro.

El grito no siempre es una herramienta de comunicación y convencimiento, el niño sentirá que si le pegan o le gritan demasiado es por que no lo quieren, y no sentirá cariño por una persona que lo castiga frecuentemente.

Si se le pega o grita, el pequeño hará lo mismo con otras personas, utilizará como forma de comunicación la que conoce.

La confianza de los padres en su capacidad para educar a sus hijos es uno de los principales elementos para garantizarles protección y apoyo.

El niño será más seguro y estará mejor protegido si sus padres se sienten seguros de lo que deben hacer.

Hay normas o pautas que no se pueden cambiar constantemente, que deben ser claras, coherentes, comprensibles y sostenidas por los padres.

La mejor forma para educar a un niño es a través del ejemplo: ser sincero, amable, solidario y sostener conductas saludables y correctas enseñan más que mil palabras.

Las pautas deben darse antes que los hechos ocurran; prevenir es la mejor forma de educar.

Muchas veces es más cómodo fácil "sacarnos" el problema de encima cediendo a lo que el niño quiere, aunque no sea correcto, que tolerar un berrinche o darles el gusto, además hay que sostener la conducta determinada.

Cuando el niño comienza a caminar, se siente capaz de poder hacer todo, sin conciencia de los riesgos: quiere explorar, tocar todo y satisfacer sus demandas al instante.

Si queremos alimentar bien la inteligencia del niño, no se debe permitir que haga y toque todo lo que él quiera.

Los niños son chicos y los padres son adultos, y cada uno tiene distintos derechos y obligaciones.

El niño debe aprender a distinguir que hay objetos y actividades que sí se pueden tocar y hacer. Hay otras cosas que no se pueden tocar (enchufes, estufas) ni hacer (saltar sobre la mesa), por ejemplo.

El límite siempre debe ir acompañado de una explicación que lo invite a reflexionar sobre lo que hizo mal y por qué.

Si el niño hace algo que no está permitido, se debe generarle conciencia de responsabilidad:

hacerse cargo de lo bueno y lo malo.

Si hace algo que no corresponde, debe reparar lo dañado él mismo a través de una acción reparatoria relacionada con lo que obró mal y su responsabilidad en esa acción: si dibujó la pared, explicar por qué no debe hacerlo, cuáles son los lugares adecuados (hojas de papel) y cómo debe repararlo (limpiando con un trapito).

Un límite para cada edad

De 0 a 12 meses: cuando un bebé nace, para él todo es confuso, indiferenciado. El recién nacido no puede discriminarse a sí mismo del resto del universo, acaba de dejar un sitio tibio, con poca luz, con sonidos tenues, movimientos y olores conocidos, para de repente comenzar a sentir presiones en su piel, ruidos desconocidos, luces.

Muchos mimos, caricias, sonidos que imiten los del niño, palabras de pocas letras, tomarlo en brazos, caras serias o gestos que indiquen "NO".

De 12 a 24 meses: siguen necesitando muchos mimos, caricias, palabras bien pronunciadas, tomarlo menos en brazos y breves explicaciones para indicar "NO".

De 2 a 4 años: siempre muchos mimos, caricias, y explicativas conversaciones acerca de lo que se puede y no se puede hacer: los peligros al cruzar las calles, tocar las hornallas y otras situaciones de riesgo. Explicaciones como "Si tocas esto te quemas y te va a doler mucho y vas a llorar". Comenzar a diferenciar

los objetos que son de su mamá o su papá y los que son de él; los objetos que puede tocar y los que no, etc. Explicarle qué sucederá si los toca sin permiso. Es la época de los berrinches y el negativismo, por lo que los padres deben estar atentos y no condescender demasiado. En esta etapa tienen lugar algunas penitencias o sanciones leves.

Para poner límites lo importante es que recordemos que el objetivo de impartir normas, reglas y acuerdos es que el niño desarrolle la capacidad de autodisciplinarse. Es decir que pueda cumplir con las demandas de la vida en sociedad sin resentirse en el plano del desarrollo personal. Tenemos que proporcionarles reglas y pautas pero éstas tienen que ser razonables y esenciales.

¿Por qué y para qué debemos darles reglas y normas a nuestros chicos?.

Éstas son algunas de las razones:

Por la seguridad del niño. Con normas y reglas aprenderán a evitar peligro.

Para la armonía familiar. Un niño desobediente provoca rearmónía familiar (el niño denuncia algo con esa conducta).

Para favorecer el orden y la concentración en el niño. Condiciones esenciales para el aprendizaje escolar.

Para no entorpecer la vida social de la familia. Porque con las primeras órdenes y reglas estamos formando la conciencia moral del niño.

Los niños necesitan sentir que son los padres los que mandan, los que representan la autoridad, lo que saben qué es bueno para ellos, los que tienen la sabiduría y la experiencia necesaria para poder mostrarle el camino. La función de los límites es contener, proteger y cuidar.

La Importancia del Ingreso al Jardín

Al principio, en sala de 2 años, algunos chicos casi no hablan, toman mamadera, usan pañales e incluso el chupete.

En el transcurso del año la mayoría de ellos consigue alcanzar un desarrollo asombroso: empiezan a abandonar los hábitos de bebés, desean hacer cosas por su cuenta, se expresan verbalmente sin mayores dificultades y hasta son capaces de compartir pequeñas actividades.

Sucede que a esta edad los avances de los niños se aceleran de tal manera que en el lapso de unos meses pueden significar progresos importantísimos respecto a su motricidad, lenguaje, razonamiento y forma de relacionarse.

El jardín aporta mucho a esta evolución, incentivándolos a ellos y a sus papás ante cada nuevo logro.

A los dos años el niño descubre que es capaz de muchas cosas y se anima a esta aventura, la tarea de querer explorar y hacer todo solo, desea imponer sus pensamientos y modalidades. Quiere diferenciarse del resto, manifestar su independencia, a decir “no quiero”, “yo”, “mío”. En definitiva se da cuenta que puede “decidir” y esta omnipotencia que vivencia por momentos lo vuelve más caprichoso y tenaz.

El Jardín facilita a los niños este desenvolvimiento más autónomo, ayudándolos a incorporar hábitos simples como lavarse las manos antes de tomar el té, con la presencia del adulto pero sin la ayuda directa y permanente de él.

La convivencia en la sala con otros chicos y con las maestras, aunque sea por pocas horas, posibilita el encuentro con “esos otros” que no son de la familia, ampliando así la esfera de lo conocido por ellos.

Con el contacto diario con otros niños, además de propiciarse la participación y la solidaridad, se pretende que los pequeños aprendan a reemplazar los empujones y el tironeo del comienzo, cuando aún no dominaban la palabra por expresiones verbales.

Sorprende a padres y maestros ver cómo hacia mitad de año a los chicos ya se los encuentra proponiéndose juegos, algo que parecía impensado poco tiempo atrás.

En el jardín las actividades que se repiten todos los días tienen una especial relevancia en la educación.

El sostenimiento de una rutina brinda a los niños un marco de seguridad y de confianza porque les permite anticipar lo que vendrá y poder encarar la jornada más tranquilos.

Esa rutina los ayuda a organizarse, a empezar a observar y a analizar algunas cuestiones que tienen que ver con la realidad y a entender un poco las características de un espacio que es distinto al de las casa.

Los chicos incorporan rápidamente las acciones cotidianas del jardín y las aplican también en sus hogares, por ejemplo cuando guardan sus juguetes, van a buscar solos su vaso a la hora de la leche o piden para ir al baño.

En los niños nacidos prematuros se recomienda el ingreso temprano al jardín ya que abre la posibilidad de estímulos y motivaciones facilitando la construcción de una modalidad de aprendizaje rica, flexible y oportuna.

También facilita la socialización del niño y el despegue de sus padres, quienes podrán verlo como un chico ya grande, que no es más prematuro!

Si la elección del jardín se inscribe en un marco de elección responsable, en donde los padres pueden asegurarse de cómo es el jardín, qué comodidades brinda y cuál es la política educativo- institucional, el resultado será beneficioso tanto para el niño como para sus padres.

Desde el inicio padres y docentes deben compartir criterios educativos, y comenzarán un camino nuevo y sorprendente para todos, especialmente el niño.

Ideas y Sugerencias para Fabricar Juguetes

Iris Schapira Médica Pediatra Neonatóloga **María Lucrecia Cúneo Libarona** Dra. en Terapia Física
Alejandra Fiorentino Lic. en Kinesiología **Gisela Gerometta** Lic. en Psicopedagogía
Silvana Vivas Lic. en Psicopedagogía **Ana Belén Álvarez Gardiol** Prof. de Educación Especial
Cecilia Bucking Prof. de Enseñanza Pre-Escolar **Colaboración: Andrea Palacios** (mamá de Zoe).

Con elementos de la vida diaria los papás pueden fabricar diferentes juguetes para que sus hijos disfruten y desarrollen sus potencialidades.

No es necesario gastar dinero pues los objetos que se emplean existen en todos los hogares o son fáciles de confeccionar.

Cualquier juguete debe tener las siguientes condiciones de seguridad:

- Tamaño suficientemente grande para que no pueda ser tragado por el bebé en caso de llevarlo a la boca.
- Que no pueda ser desarmado (ruedas, ojos, contenidos de frascos, botellas, sonajeros, etc.), dejando al alcance del niño objetos pequeños.
- Elaborado con materiales y pinturas no tóxicas (la mayoría de las pinturas contienen plomo).
- Evitar terminaciones puntiagudas o filosas.
- Mantener los juguetes siempre limpios.



Se debe supervisar permanentemente el uso que hacen los niños de los juguetes y acompañarlos para que no se expongan a situaciones riesgosas.

Chiches para Bebés

Los chiches para los bebés son objetos para mirar, tocar y descubrir

• Carita feliz



Cortar dos círculos de género de algodón de color brillante (rojo, anaranjado, amarillo); coserlos dejando una abertura y rellenarlos con un disco o trocitos de espuma de poliuretano o con un poco de algodón para que el móvil quede acolchado.

En un trozo de otra tela de color contrastante, recortar:

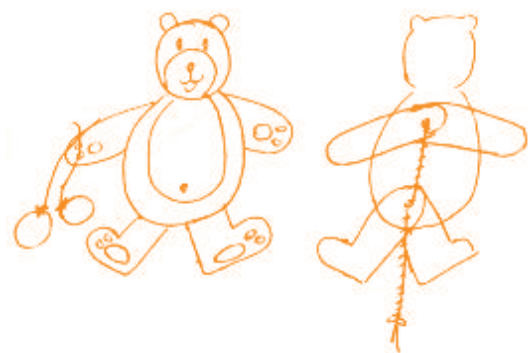
- ✓ Dos redondeles para los ojos,
- ✓ Un redondel para la nariz,
- ✓ Una "sonrisa" bien grande para la boca.

Coserlos sobre el círculo formando un rostro. Colgarlo con una cuerda sobre la cuna del bebé, de modo que quede a una distancia de 40 ó 50 cm. de su rostro.

• Caritas, soles y flores

En cartulina de color o cartón (cajas de comestibles, etc.) dibujar 3 ó 4 redondeles de 15 cm. de diámetro, pintarles ojos, ponerles orejas, pétalos, etcétera. Luego atar a un palito con una cuerda o lana y colgar el móvil desde el techo, una lámpara, etc. para que pueda moverse. Mirar este móvil será tan entretenido para los chicos como para los papás mirar un programa de televisión!

• Osito de cartón



Sobre cartulina o cartón (de una caja en desuso) dibujar un oso. Pintar con témpera amarilla o coser el cuerpo y la carita en una tela contrastante. Cortar las piernas y brazos y pintarlas o coserlas con otra tela. Pintar los brazos y piernas de un color más claro. Unirlos (ver dibujo) y atar un piolín largo. Al tirar, se moverán los brazos y las piernas.

• Globo con cara

Dibujar con marcador dos ojos y una boca sonriente grandes.

• Mono con cola

Dibujar el cuerpo de un mono sobre un cartón o cartulina (cajas en desuso de productos no tóxicos) de alrededor de 20 cm. Decorar con pedacitos de tela de color. Para la cola (la parte más llamativa): dibujar un redondel en una cartulina y recortar para que quede como un resorte. Tomar las dos puntas y estirarlas con cuidado. Atarla con un hilo al cuerpo del mono, sin apretar muy fuerte el nudo para que el aire pueda moverla.

• Colgante sonoro

Con botellas de plástico de ½ litro y con tapa. Lavarlas para que queden bien limpias. Colocar adentro diferentes elementos (semillas, piedritas, botones, etc.) y cerrarlas bien. Atar las botellas a una cuerda y ubicar el colgante delante del niño, a una distancia tal que pueda tocar las botellas y sacudirlas para escuchar los sonidos. Siempre las botellas deben estar tapadas y selladas en forma segura (con cinta adhesiva, aisladora, etc.)



Se deben cerrar y sellar muy bien con cinta aisladora, de manera que el niño no las pueda abrir

• Colcha de colores



Para colocar sobre el piso y ubicar arriba al niño boca abajo cuando está despierto, para que tenga texturas y colores para mirar, tocar y explorar. Con restos de telas de distintos colores, grosores, texturas, lisos y estampados. Recortar los pedazos de tela con forma triangular o cuadrada y coserlas entre sí hasta formar una nueva tela, de aproximadamente 1 m x 1 m. Con otra tela lisa o estampada del mismo tamaño, coserla a la otra cerrando 3 de sus lados. Rellenarla con guata, una plancha fina de espuma de poliuretano, un toallón o frazadita para acolcharla. Colocar botones con presillas para cerrar el lado abierto.

• Papeles para regalos vistosos

Se pueden arrugar y hacen ruido.

• Estrellita sonora

En tela doble de distintas texturas (toalla, paño lenci, raso, etc.), cortar distintas formas (estrellas, flores, etc.). Rellenar con algodón y un cascabel. Coser.

• Aro

Cortar un trozo de 40 cm. de caño corrugado, relleno con semillitas, arroz, etc. Cerrar introduciendo un extremo dentro del otro y formar el aro. Sellar bien la unión con cinta aisladora y recubrir con cintas de colores.

Se debe cerrar y sellar muy bien con cinta aisladora, de manera que el niño no lo pueda abrir!!

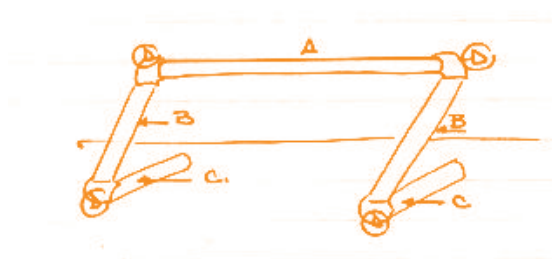
• Cajitas coloridas

Forrar 3 cajas pequeñas con papeles coloridos o metalizados. Pasarles un piolín o cinta fina, con una separación de 5 cm. entre cada una. Ponerles dentro semillitas, arroz, etc. Colgarlas del techo, del ventilador de techo, de la baranda de la cuna o el cochecito.



Se deben cerrar y sellar muy bien con cinta aisladora, de manera que el niño no las pueda abrir

• Gimnasio para bebés



Materiales:

A) 1 caño de PVC de 7 cm. de diámetro.

B) 2 caños de PVC de 7 cm. de diámetro.

C) 2 caños de PVC de 7 cm. de diámetro y de 25 cm. de largo cada uno.

D) 4 caños (tipo codo) para las uniones.

Sobre el caño A se colocan, con diferentes largos, muñequitos o sonajeros.

Juguetes para niños "mayores"

Para armar, desarmar, insertar, superponer, entretenerse y... aprender:

• Camión

Ponerle un piolín a una caja vacía en desuso (de zapatos, etc.) para que se pueda arrastrar. Conservar la tapa para que se puedan poner dentro distintos objetos.

• Tren de botellas

Se colocan varias botellas de plástico unidas entre sí.

• Cubos de madera

Con ellos los niños disfrutan y aprenden durante muchos años: los golpean, los tiran, los meten en una bolsa, los sacan, los ponen en fila, hacen torres. Se pueden fabricar en casa para que resulten más económicos: con un listón de madera de alrededor de 4 cm. de lado. Cortar para formar cubos (se pueden pedir recortes en una carpintería o a trabajadores de la construcción). Una vez cortados, lijar los bordes para que queden suaves. Pintarlos con pintura no tóxica o dejarlos con el color natural de la madera. También se pueden emplear cajas pequeñas, tapas de champú o aerosoles, etc.



Los cubos deben tener un tamaño suficientemente grande como para que si los niños los llevan a la boca no los puedan tragar.

• Chiches que flotan

Botella de plástico transparente (de agua mineral, etc.) llena de agua hasta la mitad con objetos adentro: una o dos monedas, pedacitos pequeños de género de color, botones de colores, pedacitos de corcho o juguetitos de cotillón.



La botella debe estar sellada con cinta aisladora o adhesiva de manera que el niño no la pueda abrir.

• Juguetes de encaje

En un cartón de tamaño de una hoja de carta dibujar un triángulo, un círculo y un cuadrado. En otro pedazo de cartón, dibujar y cortar: cuadrado □ redondel ○ triángulo Δ. El niño deberá combinar las figuras semejantes.

• Cajitas con sonido

Dentro de cajitas de fósforos forradas (con papel autoadhesivo u otro) introducir elementos pequeños (porotos, arroz, etc) Al moverlas y golpearlas, se producirán distintos sonidos.



La cajita debe estar sellada con cinta aisladora o adhesiva de manera que el niño no la pueda abrir.

• Juguetes con ranuras o pequeños agujero

Cajas agujereadas, con orificios de distintos tamaños y atadas a un piolín, con objetos adentro y que puedan ser arrastradas.

• Collares y pulseras

Se enhebran cuentas, fideos o pequeñas piedritas.

• Rompecabezas

Buscar en alguna revista un dibujo grande y sencillo, cortarlo en tres pedazos, para luego armar.

• Títeres

Con una media vieja, una botella de agua mineral o una caja pequeña de cartón. Pintar o coser botones o lana para la lengua, orejas, pelo, ojos y nariz.

• Títeres que también son esponjas para baño

Se cortan 2 orejas, 2 caras, 1 hocico y 2 cuerpos en tela de toalla. La cara se rellena con un pedazo de esponja; luego de coserla, dejando un espacio para dar vuelta, se cierra luego de rellenar. Sobre la cara se cose el hocico (puede ser de color blanco). El cuerpo se une por la línea punteada, se da vuelta y sobre la parte superior se coloca la cabeza con unas puntadas prolijas e invisibles.

• Muñeca de trapo

Cortar un círculo doble en tela de algodón lavable, para la cabeza. Coser dejando un espacio para dar vuelta; rellenar con restos de lana, guata, otras telas o algodón; cerrar. A esta cabeza se le cosen pelos (pueden ser de lana). Pintar con pintura para tela o marcador, o bordar ojos y boca. Para el cuerpo, recortar un óvalo (con forma de huevo) y realizar igual que con la cabeza. Dos tiras rellenas, con las que se procede de igual forma, serán los brazos. Y las piernas serán 2 tiras largas rellenas; a cada una se les introduce un alambre en el centro para que la muñeca se siente. Unir las distintas partes y se la viste. El vestido será un rectángulo con un frunce sobre un lado (A) y pegar una puntilla. Se pueden pintar o coser trocitos de telas contrastantes.

• La Bolsa de las Sorpresas (Arcón de los Tesoros)

Cosas que no les sirven a los adultos y de las que no lamentarán deshacerse, pueden convertirse en juguetes. En una caja grande o en una bolsa de tela se pueden guardar y juntar frascos de plástico, tubos de cartón, carretes de hilo u otros materiales, pedazos de tela, cajas, envases, papeles de colores, medias y carteras viejas, corchos, palitos de helado, llaves en desuso, ramitas, piedras, maderas o cualquier otra cosa que no sea tóxica ni peligrosa.

Actividades

• Dibujar



Dibujar en espejos o vidrios con espuma de afeitar bigotes, ojos, barbas, sombreros, pelo, etc. Estos juegos facilitan la construcción de la imagen del cuerpo.

Dibujar un rostro sin expresión de tamaño natural en un papel; en otro papel o cartulina de distinto color hacer ojos, narices, cejas y bocas con varias formas y recortarlas. Jugar a armar diferentes caras.

• Confeccionar un Libro

Con un trozo de tela de un solo color o blanca, en un cartón o en una cartulina gruesa pegar de ambos lados una figura grande de elementos conocidos (perro, gato, un niño con su mamá, jugando con su papá, un tren, un auto, un avión, una fruta, etc.). Forrar cada "hoja" con plástico grueso y transparente (las bolsitas con que se envuelven las mercaderías), coser alrededor y sujetar en forma de libro con otra costura.

• Para amasar

Cuando hay pequeños en el hogar, es un buen recurso armarse de una provisión de plastilina. Pero si se termina, damos una receta casera:

Mezclar 2 tazas de harina y 1 de sal; agregar agua hasta que la masa quede suave y por último, agregar colorante vegetal (el de tortas).

Otra masa para amasar icomeestible! Ingredientes: 2 cucharadas de té de aceite de comer; 2 de cremor tártaro; 1 taza de harina de trigo; 1/2 cucharadita de sal, una taza de agua; pigmento para alimentos.

Procedimiento: Mezclar el aceite con el cremor tártaro, la harina y la sal en una cacerola. Colocar el agua y el pigmento, cocinar a fuego mediano hasta lograr punto de caramelo. Dejar enfriar. Guardar en bolsa plástica cerrada en la heladera (puede durar hasta un mes).



Los niños no deben permanecer en la cocina porque es un lugar de muchos peligros.

Cuidados para Evitar Accidentes

Iris Schapira

Médica Pediatra Neonatóloga

Enriqueta Roy

Médica Pediatra

Introducción

Desde el nacimiento hay peligros de accidentes que aumentan cuando el bebé empieza a gatear, se desplaza y llega a todos los lugares llevándose cualquier cosa a la boca incentivado por su curiosidad, por lo que se incrementarán las medidas tendientes a prevenir posibles percances, tanto dentro como fuera del hogar.

Es importante enseñar a los niños a conocer los peligros más comunes.

La prevención de accidentes requiere de:

- prudencia para prever los posibles peligros ante los que está expuesto.
- tiempo para vigilarlo: cuanto más pequeño es, mayor protección necesita.
- disciplina para que aprenda hasta dónde está permitido o se puede llegar.

Debe existir un equilibrio entre protección y educación; la protección durante el primer año de vida es casi absoluta hasta lograr la independencia, aunque supervisada, cerca de los diez años.

Para lograr este balance la familia debe ser consciente y conocer en primer lugar los peligros que pueden correr sus hijos. Hay que enseñarles con disciplina firme pero cariñosa a la vez, dando los adultos buenos ejemplos.

En los primeros momentos la familia se encarga de proteger a los niños; luego los maestros, cuidadores y agentes de salud se convierten en colaboradores si conocen la importancia de la prevención.

Intentaremos desmitificar premisas tan vulgares y nocivas como:

“Es el destino de cada uno; a mí nunca me pasó nada; a mí no me va a pasar”.

Los accidentes suceden con más frecuencia en las siguientes circunstancias:

- cuando la madre está trabajando fuera de su casa; está internada esperando otro bebé; está atendiendo a alguien enfermo; se distrae momentáneamente al llamar el teléfono o la puerta de su casa; el niño tiene hambre, cansancio o hiperactividad; ante cambios de ambiente (una casa nueva, vacaciones); por conflicto hogareño.



El máximo de accidentes que ocurren en el hogar se da en niños entre 2 a 5 años de edad.

Los niños de esta edad se caracterizan por su torpeza corporal y manual, por no saber planificar, por su deseo de tocarlo todo y por la inconsciencia de algunas acciones para las que no están preparados o cuyo significado desconocen.

Más allá de la actitud curiosa del niño, es importante desarrollar el sentimiento de autoconservación, el cual depende pura y exclusivamente de los padres. De la valoración y amor que éstos sientan por sus niños, de la orientación en el mundo externo y el control de ansias peligrosas, harán que se vaya perfilando el autocuidado, delimitando su propia identidad individual.

Los niños que se agreden a sí mismos o a los demás, tienden básicamente a sentirse despreciados y no amados. Creen que no tienen lo necesario para establecer y mantener el interés de otras personas.

Con el fin de desviar la ansiedad, la ira y la depresión relacionadas con su personalidad menospreciada, los niños adoptan una actitud de “no me interesa”, postura que suelen reforzar con actividades antisociales.



Si su niño tiene reiterados accidentes en su hogar, debe consultar a la brevedad a su pediatra, quien lo derivará a un profesional especializado.

Apenas el niño pueda “entender” por gestos y más adelante por medio del lenguaje, trate de explicarle el por qué de cada indicación. Al principio costará y será necesario repetirlo muchas veces pero a medida que pase el tiempo aprenderá.

Sugerencias para Prevenir Accidentes

Esperamos que estas sugerencias le sean útiles. Léalas cuando tenga dudas o pregunte a su médico o a los centros de asistencia, cuyas direcciones y teléfono encontrará al final del capítulo.

En la casa

- Si las ventanas o balcones son bajos o existe la posibilidad de que los niños puedan subirse a ellos, deben tener protección.
- Las grandes puertas y mamparas de vidrio deben tener colocadas cintas o pinturas de color para reconocerlas fácilmente.
- Evite todo elemento punzante o saliente: llaves en puertas, clavos, tornillos o astillas en paredes, marcos o muebles, etc.
- No deje baldes o palanganas con agua en el suelo. El bebé puede caer dentro de ellos; mientras los utiliza en diversas tareas (lavado de ropa o pisos) el niño puede estar en su corralito, en la cuna o en una habitación segura pero bajo vigilancia. De igual manera debe alejarlo si usa lavarropas o secarropas.
- Si su casa tiene escaleras y su hijo aún no sabe utilizarlas adecuadamente, coloque puertas protectoras para evitar que suba o baje sin su cuidado.
- A la edad que corresponda, enséñele a subir o bajar las escaleras. A los 15 meses, los niños pueden bajar las escaleras gateando, a los 18 meses ya las sube con ayuda y las baja desliziándose con la cola.
- Controle que no haya escapes de gas en las tuberías y que la ventilación de los artefactos a gas (cocina, calefón, estufas) sea adecuada y controlada periódicamente.
- Siempre que tenga encendida la cocina o una estufa, abra una ventana o una puerta parcialmente para facilitar la renovación del oxígeno.
- Algunos edificios están dotados de ascensores con puertas a tijera, a tablillas ciegas, corredizas ciegas automáticas o semiautomáticas, de distintos materiales. Todos tienen sus peligros. Los niños no deben acercarse a las rejas o cierres, ni deben jugar o empujarse. Deben ubicarse en la zona más segura, de acuerdo al modelo del elevador y los menores de 8 años irán siempre acompañados.

En la cocina

- La cocina no es un lugar de juegos.
- No permita que el niño esté cerca ni lo mantenga alzado en brazos mientras prepara o sirve la comida: podría quemarse o salpicarse con líquidos o sólidos calientes.
- Avise a las personas que estén alrededor que va a transportar sustancias calientes.
- No deje el horno abierto luego de usarlo para que se enfríe más rápido. Tampoco lo emplee para calentar el ambiente.
- Los mangos de las sartenes y cacerolas no deben sobresalir de los bordes de la cocina; es preferible siempre que se pueda, usar las hornallas posteriores, evitando que se vuelquen fácilmente.
- Coloque los fósforos alejados de cualquier fuente de calor (calefón, cocina, estufa) y fuera del alcance de los niños. Es aconsejable usar sólo fósforos de seguridad (de madera).
- Los sifones (aún los que tienen cubierta metálica o de plástico) llenos o vacíos, deben guardarse en lugares seguros.
- Los cuchillos, otros utensilios de cocina o cualquier elemento cortante y/o punzante son muy peligrosos en manos de los niños. Sólo cuando tengan la edad suficiente se les debe enseñar a usarlos. Guárdelos en las fundas respectivas o en cajones que estén más arriba, con los filos para abajo.
- Los alimentos se deben colocar separados de los productos de limpieza, insecticidas y medicamentos.
- Nunca guarde productos de limpieza, abrasivos, lavandina, kerosén, aguarrás, etc. en botellas de bebidas conocidas que se toman diariamente o en frascos de dulce. Además se pueden romper los envases de vidrio.

En el dormitorio

- La habitación donde duerme el niño debe estar lo más limpia y ventilada posible, a una temperatura ambiente de alrededor de 20 a 25°.
- Los niños tienen que dormir siempre solos en su cama o cuna para evitar caídas o sofocamientos.
- La posición correcta para dormir es boca arriba o de costado, con la cabeza rotada hacia un lado; los pies deberán contactar la parte inferior de la cuna o el moisés para que no se deslice hacia abajo y quede cubierto por las mantas, que estarán colocadas por debajo de sus axilas para que los brazos puedan quedar por fuera.
- El bebé no necesita almohada para dormir.
- Evite aristas, astillas y pinturas tóxicas en todos los muebles.
- No permita que su bebé tome la mamadera solo y acostado, podría ahogarse.
- El uso de calefactores merece un comentario especial: las estufas a kerosén y los braseros que utilizan carbón o madera no deben emplearse en los dormitorios ya que emanan gases tóxicos.
- Deje siempre ventilada la habitación aún cuando se utilicen estufas de tiro balanceado.
- Se debe tener mucho cuidado con los artefactos eléctricos (peligro de quemaduras o electrocución).
- Durante el verano cuide que los artefactos eléctricos estén fuera del alcance de los niños.

En el baño

- El baño tiene un atractivo especial para los niños pequeños; deben tomarse precauciones ya que pueden ocurrir accidentes graves.
- Cuando bañe a su hijo, primero pruebe la temperatura del agua con el codo. Evitará quemaduras.

- No lo deje solo ni un instante en el agua, aún dentro de su bañera, palangana o en la bañera grande al higienizarlo o refrescarlo.
- Coloque antideslizantes en las bañeras.
- No use calefones o estufas a gas o kerosene dentro del baño. Si es posible, instale un detector de pérdidas de gas y/o monóxido de carbono.
- No deje artefactos eléctricos aún sin conectar (estufas, secadores de pelo, etc.) al alcance de los niños; en verano siga el mismo consejo respecto al uso de ventiladores de pie colocados en el piso por peligro de quemaduras, electrocución o mutilaciones, según el aparato.
- Evite la libre entrada al baño ya que los chicos pueden quedar encerrados y aunque la puerta se abra fácilmente (sin trabas ni llaves) los niños de poca edad no pueden alcanzar el picaporte.
- El botiquín, con todos los productos que contenga (cosméticos, medicamentos y otros) no debe estar en lugares accesibles y en lo posible abstenerse del uso de banquetas u otros elementos que los niños puedan aprovechar para trepar.

En el comedor

- En niños menores de tres años la comida debe desmenuzarse en porciones chicas. No darle maníes, pastillas, etc.
- Debe evitar que su hijo corra, juegue o grite mientras come.
- Hasta que tenga edad de comprender mejor los mensajes, ponga fuera del alcance o el paso del niño objetos de vidrio, loza, porcelana, cerámica o de bordes punzantes o agudos y los de pequeño tamaño por el peligro de choques, cortaduras, golpes o atragantamiento.
- Cuando el niño esté cerca, no fume. Podría quemarlo; además él “fumará” también. El humo tiene alto contenido en nicotina y otros tóxicos. Es común que intenten ingerir las colillas de cigarrillos que también contienen nicotina, y no los tire al piso. Aleje los ceniceros de su alcance.

- El alcohol en los pequeños siempre provoca serias intoxicaciones. No deben quedar cerca de ellos botellas, vasos o copas con restos de bebidas alcohólicas. Tampoco que las prueben como una “gracia” para ver su expresión.

Instalaciones eléctricas

- Todas las instalaciones eléctricas aéreas o no empotradas deben estar alejadas de los niños y hay que verificar con regularidad su correcta aislación.
- Los fusibles y el interruptor deben estar empotrados y cerrarse con una puerta bien segura.
- Los enchufes que no se utilicen tendrán colocadas las tapitas plásticas de seguridad que se venden en los comercios.
- Verifique que no haya ningún artefacto eléctrico, interruptor o enchufe que pueda alcanzarse al estar en contacto con el agua (peligro de electrocución).
- Los artefactos eléctricos más habituales del hogar (ventiladores, estufas, planchas, radios, televisión, lavarropas, secarropas, etc.) deben tener su respectiva toma a tierra y fuera del alcance de los niños.
- Nunca deje una plancha caliente sin prestarle atención.
- No use prolongadores en forma permanente, al hacerlo extreme las precauciones.
- No permita que el niño, si está descalzo, toque la heladera, TV, radio u otro aparato eléctrico. El consejo se extiende también a los mayores.
- Si es posible instale un disyuntor de corriente.

Medicamentos

- Los muebles que contengan medicamentos deben ser colocados a una altura tal que los niños no puedan llegar aún trepando a una silla o banco. Deben cerrarse con llave o pasador.

- Los medicamentos deben guardarse bien etiquetados.
- Los que no se utilicen (ver fecha de vencimiento) o aquéllos de consistencia líquida que luego de abiertos tienen cierto tiempo de efectividad, deben ser desechados.
- Si alguno de los componentes de la familia toma remedios en forma continua, deberá ingerirlos fuera de la vista de los niños para que no consideren este hecho como algo rutinario.
- Nunca diga que un medicamento es una golosina o “muy rico”.
- No se deben administrar medicaciones en la penumbra; podría confundirse de frasco y/o de dosificación.
- Si el pediatra indicó baños de vapor o inhalaciones, tome las precauciones necesarias para evitar quemaduras y no agregue hojas o té de eucalipto que produce alteraciones severas.
- Recuerde que no debe administrar remedios al niño sin consultar previamente al médico, aunque sean de venta libre. Una amiga, un vecino o un familiar no son las personas adecuadas para indicar ningún tipo de medicación ya sea una “inocente” aspirina o un “común” supositorio.
- Si el niño está decaído, con fiebre o enfermo, consulte a su médico o concurra a la Sala de Guardia más próxima a su domicilio.
- Nunca administre a los niños “tés medicinales” (yerba de pollo, anís estrellado, paico, manzanilla, etc.) ni aplique paños de alcohol. Las medicaciones “caseras” o “naturales” pueden provocar intoxicaciones muy graves que ponen en peligro la vida de su hijo.

Productos de limpieza, insecticidas y otros potencialmente tóxicos

- Si usa kerosén u otro combustible (solvente, alcohol de quemar, aguarrás, etc.) guárdelo siempre bien etiquetado y tapado en un lugar

seguro, alto y con un cierre confiable, lejos de bebidas y alimentos, así como de las fuentes de calor. Lo mismo es aconsejable con las ceras y los pegamentos sintéticos.

- Si utiliza calentadores o estufas a kerosén, con o sin presión, tenga especial precaución en su empleo. No deje que los niños se acerquen, por peligros de incendio, quemaduras o intoxicación.
- No agregue al kerosén otro combustible más volátil, como nafta o solvente; pueden producirse explosiones.
- Jamás emplee detergente y lavandina juntos en la limpieza, eliminan mezclas de gases muy tóxicos.
- Los productos en aerosol contienen en su mayoría tóxicos en el gas, por lo que no deben ser manipulados por los niños. Este gas es muy inflamable, los aerosoles no deben ser expuestos a las llamas o cualquier fuente de calor, pueden provocar explosiones o incendios.
- No utilice cajones o armarios que cierren mal o que estén al alcance de los chicos para guardar los elementos antes mencionados.

SUGERENCIAS DEL MINISTERIO DE SALUD

PARA LIMPIAR UTILIZANDO SUSTANCIAS NO TÓXICAS

- *Cañerías tapadas:* ½ taza de bicarbonato de sodio en el desagote de la pileta, verter encima 1/2 taza de vinagre, dejar burbujear unos minutos; echarle luego 1 pava de agua hirviendo (alejando la cara y con guantes). Use una sopa o cinta para destapar cañerías.
- *Piso de mosaicos:* mezclar ½ taza de vinagre blanco en 1 balde de agua tibia,
- *Para ventanas y espejos:* agregue ¼ de taza de vinagre en 1 rociador con agua. Rocíe las superficies y frote con papel de diario.
- *Horno:* la noche anterior encienda el horno y ya caliente, apáguelo. Deje un platito con vinagre adentro del horno. Al día siguiente, aplique a la superficie del horno una pasta con 1 taza de

bicarbonato de sodio mezclada con suficiente agua; deje 5 minutos. Frote con una esponja fibrosa. **NO USAR EN HORNOS AUTOLIMPIANTES.**

- *Lavatorio, bañera, taza del inodoro:* espolvoree bicarbonato de sodio sobre la superficie, frote y enjuague.
- *Interior de heladera:* disuelva 2 cucharadas soperas de bicarbonato de sodio en 1 tazón o 1 bols con agua tibia. Humedezca 1 trapo limpio y frote el interior de la heladera.
- *Blanquear ropa de algodón:* hervirla en 1 cacerola con rodajas de limón.

Fuera de la casa (alrededores, patio, jardín, paseos y plazas)

- Si vive en las afueras, controle que los pozos de agua o los pozos negros estén bien protegidos; que las zanjas también estén cubiertas, bien marcadas y en buenas condiciones. Si son de madera y viejas, fíjese que no estén podridas.
- Trate de no perder de vista al niño y que no se aleje demasiado.
- Si existe algún galpón donde se guardan herramientas, aparatos, insecticidas para fumigación, envases de vidrio, maderas, chapas, etc., deben estar a resguardo y con candado.

Mascotas

- Si tiene animales, manténgalos en buenas condiciones de aseo, alimentación, vacunación y desparasitados. Su veterinario lo sabrá aconsejar adecuadamente.
- El niño debe aprender a jugar con ellos pero no molestarlos (tirarles de la cola, pellizcarlos o pegarlos) sobre todo cuando comen.
- No es conveniente que las mascotas duerman en la cama con sus niños.
- Es beneficioso que el niño saque a pasear a sus animalitos diariamente una o dos veces por día,

siempre con la compañía de un adulto hasta que tenga edad suficiente para hacerlo solo.

- Evite el contacto con animales vagabundos.

Insectos

- No sólo se los debe eliminar porque transmiten enfermedades. En algunas personas, las picaduras producen graves reacciones alérgicas.
- Aunque parezca una costumbre del pasado, el uso del mosquitero de tul es lo ideal para el cuidado de un bebé que está en la cuna (siempre controlando que no quede algún mosquito u otro bicho en los pliegues) y asegurando el tul con el colchón.
- No es conveniente emplear espirales o repelentes de insectos cuando se trata de niños muy pequeños. Si se utilizan algunos aerosoles que contengan insecticidas, se debe ventilar la habitación antes de llevarlos a dormir.
- No deje recipientes con agua estancada (baldes viejos, macetas rotas, cubiertas de autos, palanganas en desuso, etc.) que a veces quedan en algún rincón de un patio, jardín o en el vecindario.

INDICACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD PARA COMBATIR LOS INSECTOS

NO OLVIDE ETIQUETAR CADA PRODUCTO!!

- *Cucarachas:* hojas de laurel en alacenas y rendijas. Moscas: papel pegajoso o palmeta; ramitos de menta o albahaca seca junto a puertas y ventanas.
- *Polillas:* colocar dentro de la ropa bolsitas de tela con cáscara de limón, lavanda o romero secos; clavos de olor entero, menta, pimienta negra en grano o palitos de paraíso.
- *Ratas:* colocar trampas lejos del alcance de los niños.
- *Hormigas:* donde se las ve, colocar una mezcla preparada con partes iguales de azúcar impal-

pable y Borato de Sodio (Bórax, se compra en la farmacia), también papel pegajoso.

- *Repelente de hormigas:* verter 1 litro de agua hirviendo sobre 300 grs. de flores de lavanda, pulverizar con esta infusión las plantas atacadas por las hormigas.
- *Repelente de pulgones:* macerar durante 10 días 200 grs. de ruda en 1 litro de agua, pulverizar las plantas atacadas.
- *Combatir babosas y caracoles:* enterrar a ras del suelo tapas de frascos llenas de cerveza.
- *Repeler mosquitos:* con acciones individuales, familiares y comunitarias:
 - Eliminar lugares donde haya agua estancada (sirve de criadero de mosquitos): objetos inútiles e inservibles que acumulen agua de lluvia, como latas, botellas vacías, neumáticos en desuso.
 - *Tapar recipientes que contengan agua (tanques, barriles).*
 - *Cambiar día por medio el agua de floreros de cementerios y bebederos de animales.*
 - *Eliminar desechos.*
 - *Protegerse de las picaduras con pantalones y camisas de manga larga.*

Plantas

Algunas son tóxicas o pueden provocar malestares de distinto tipo. Enseñe a su hijo que nunca debe llevarse a la boca hojas, flores, semillas o tallos. Las plantas tóxicas más comunes son:

- Bulbos de jacintos o narcisos, provocan vómitos y diarrea.
- Orejas de elefante: traen problemas en la deglución (dificultad para tragar).
- Lilas, flor de lis, rosario, espuela de caballero y arvejillas que producen intoxicaciones severas.
- Hojas de ruibarbo, ramitas de cerezo y las hojas del duraznero también son tóxicas.

- Crisantemo, cala, anémona, manzanillo, ortiga, ruda, potus y hiedra: trastornos de piel y mucosas.
- Las semillas de ricino que se cultivan o crecen en baldíos, las de jequirity (son rojas y negras, se usan secas en la confección de collares) y las de habas son muy tóxicas al ser ingeridas.
- Las papas verdes recién germinadas, el zapallo y los tomates verdes pueden provocar dolores abdominales, vómitos y diarrea.
- Todos los hongos son potencialmente tóxicos, ningún método casero permite identificar los comestibles de las especies tóxicas.
- Los adultos no deben comer productos silvestres en presencia de los niños.
- De igual manera lave las frutas recién extraídas por la contaminación con productos muy tóxicos en los fumigantes utilizados.

El sol

Es un complemento importante para el adecuado crecimiento infantil.

Su médico le dirá en qué momento su bebé podrá empezar a tomar sol, siempre en forma indirecta: bajo un árbol, una sombrilla, en el jardín o el patio de su casa.

Cuando esté autorizado, es conveniente llevarlo a lugares amplios, soleados en cualquiera de las estaciones del año teniendo cuidado con respecto a las exposiciones o al abrigo en las distintas épocas.

- Las horas aconsejables son antes de las 11 y luego de las 16, nunca al mediodía.
- En la playa o en la pileta protéjalo con una sombrilla.
- Es conveniente usar un gorro si el sol es muy intenso y la ropa debe ser liviana.
- En verano déle líquidos en cantidad suficiente para evitar deshidrataciones o "golpes de calor".
- Hay cremas protectoras para la piel, que son "pantallas solares". Su médico le indicará cuál puede usar su hijo.

En la calle

Mientras los niños son muy pequeños su seguridad depende de los adultos que se hagan cargo, los lleven en brazos o en el cochecito cuidando siempre de cumplir las reglas del tránsito (cruzar por las esquinas y las senas peatonales, no bajar el cordón, respetar los semáforos y bajar a la calzada sólo con luz verde).

- Al viajar en ómnibus, al subir o bajar, hacerlo con el vehículo parado y tomándose bien fuerte de los pasamanos.
- Cuando el niño es más independiente luego de los dos años, siempre debe ir de la mano del adulto que lo lleve y le explique cómo comportarse. Aunque no comprenda totalmente el mensaje, si se habla con convicción y se acompaña con el ejemplo de los mayores, como se explicó anteriormente, lo incorporará como una conducta propia.
- Si usa triciclo u otro rodado, los menores deben ir siempre por la vereda y acompañados por un adulto.
- Cuando puedan andar en bicicleta, los menores de 8 años deben hacerlo por la vereda, **NUNCA** por la calzada. Enséñele a respetar a los peatones.
- Si el papá o la mamá llevan al niño en bicicleta, deben transitar por calles de poco tránsito y preferiblemente en aquellas con biciendas. El pequeño debe llevarse en las sillas adecuadas, que tienen protector de cabeza y tobillos, además de cinturón de seguridad. Siempre ambos usarán casco, que debe ser adaptable.
- Los niños no deben ser llevados en motos ni motonetas en ninguna ocasión.
- Para cualquier tipo de actividad al aire libre, es preferible que se elijan lugares amplios, a resguardo del peligro de la calle, como son plazas o parques. Esto también es válido para el juego a la pelota, sobre todo si no hay comodidades en el hogar.
- Recuerden que es muy peligroso jugar a la pelota en la calle, aunque no pasen muchos vehículos.
- Asesore a su hijo a decidir bien dónde y cómo jugar con sus amigos.

Transporte en automóvil

- Todas las personas que viajen en automóvil deben usar cinturón de seguridad en rutas, autopistas, calles, dentro y fuera de la ciudad.
- Los lactantes y niños pequeños no deben viajar nunca en la falda del acompañante y jamás en la falda del conductor. Se pueden ocasionar gravísimos accidentes o choques por movimientos involuntarios, al golpearse contra el volante o el parabrisas.

Según las edades de los niños los sistemas de protección varían:

- Los menores de 10 a 12 años deben viajar en el asiento trasero, afirmándose con el cinturón de dicho asiento.
- Para niños entre 4 y 10 años además se aconseja un asiento suplementario que lo levante para corregir el ajuste del cinturón en bандоlera adecuada.
- En menores es aconsejable el uso de "sillas" o asientos especialmente diseñados.
- Los niños deben asegurarse con un arnés de tres bandas: dos que sujeten los hombros y la tercera que parte del borde anterior de la silla, pasa entre las piernas del niño y se une a la altura del abdomen con las otras por medio de un broche de seguridad. Es necesario que también tengan protección acolchada a ambos lados de la cabeza. (ver Galería de Fotos)
- Es necesario seguir las instrucciones del fabricante en lo que se refiere al sistema de fijación y en relación al peso del niño.

La vestimenta

- Para los bebés pequeños es conveniente usar prendas suaves de algodón que se abran por delante con botones o cintas. Los "abrojos" o numerosas costuras pueden lastimarle la piel.
- Evite el uso de ropas de nylon u otros materiales inflamables.

- En invierno no es conveniente el sobreabrigo; es adecuado el uso de gorros de algodón.
- La ropa debe ser holgada para no limitar sus movimientos.
- Tenga cuidado con las cintas o cadenas con que se atan los chupetes (use la cadena portachupete) y con las bufandas.
- Nunca utilice en las ropas de los chicos alfileres, agujas o alfileres de gancho comunes.
- Si su niño usa pantalones con cierre de cremallera (tipo "relámpago") en la bragueta, póngale una bombacha o calzoncillo debajo para evitar que se lastime.
- Es aconsejable el uso de calzado con suela de goma para evitar "resbalones" y caídas.

Complementos para el bebé

- Mantenga todos los elementos cerca, en un lugar amplio y estable mientras lo cambia o lo baña.
- Las camas o cunas deben brindar seguridad y estabilidad (los chicos suelen "colgarse" de las barandas) tratando de subir o bajar. Las barandas deben ser altas y manipulables sólo por adultos. No ubique camas o cunas debajo o cerca de ventanas, aunque estén protegidas.
- La cuna tiene que tener su contorno interno protegido para evitar que el niño se golpee al moverse (chichonera).
- La cuna o el moisés tienen que estar apoyados sobre una base estable o directamente sobre el piso.
- La altura de los lados de la cuna debe ser de 60 cm. o más.
- El elástico o fondo de la cuna debe ser entero, de lo contrario el bebé podría introducir las manos o los pies.
- Coloque barandas en las camas altas.
- Los barrotes de la cuna o el corralito (si es de

madera) tienen que ser seguros (no bambolearse) y tener una distancia pequeña entre uno y otro (no más de 6,5 cm.) para que no pueda introducir su cabeza entre ellos.

- Se recomienda el uso de corralitos de red, pero cuidando que las aberturas sean lo suficientemente grandes para que manos y pies no se atasquen y su base ser bien estable.
- El bebesit es cómodo para los padres pero es inestable, se puede mover con los movimientos y el niño lesionarse en caso de caerse. Hay que colocarlo siempre sobre una superficie estable y rígida (piso, mesa), bajo el atento control de un adulto.
- El cochecito es el medio de transporte para lactantes más antiguo, pero hay que tener en cuenta la seguridad:

- *que tenga freno y pueda activarse;*
- *no usarlo alto, en posición de "sillita de comer" al andar por la calle;*
- *que tenga ruedas grandes y anchas para que se desplace mejor en terrenos irregulares.*

El uso del andador no es adecuado y es peligroso, por varias razones: no favorece su desarrollo y es causa frecuente de múltiples accidentes y traumatismos de cráneo en lactantes.

Juegos y juguetes

- Supervisar siempre el uso que hacen los niños de los juguetes, acompañarlos en su juego y asesorarlos para que no se expongan a situaciones riesgosas.
- No es conveniente el uso de peluches.
- Los juguetes serán de tamaño mediano (no muy pequeño, como cuentas de collares, granos de arroz, monedas, pilas, etc.). que no posean partes pequeñas o de fácil remoción (ojitos, boca o narices). De tamaño suficientemente grande, porque si es llevado a la boca, no puede ser tragado. Que no se desarmen fácilmente (ojos, ruedas, etc.).

- No permitir juegos con piezas chicas a niños pequeños (juegos de mesa).
- Chequear las terminaciones de los juguetes, no deben ser puntiagudas o filosas.
- No usar juguetes envejecidos o rotos (piezas flojas, rajados, etc)
- Evitar juguetes con pilas., no le permita jugar con pilas, ni nuevas ni usadas ya que son de alta toxicidad.
- Supervisar siempre el uso de juguetes con cuerdas o sogas largas (para tirar de un autito o un tren, etc.) pues pueden enredarse y estrangular al niño.
- Evitar juguetes a propulsión (proyectiles, flechas, dardos, etc.)
- Obviar juguetes eléctricos y con sonidos estridentes.
- No deje al alcance de los niños bolsas de plástico; pueden introducir la cabeza en ellas, y como son flexibles y herméticas, pueden llegar a asfixiarse.
- Vigilar atentamente al usar globos o bombitas de agua, pues desinflados o rotos y al llevarse a la boca, pueden asfixiar a los niños.
- No se deben emplear fuegos artificiales: son sumamente peligrosos.
- Mantener los juguetes siempre limpios!

SI A PESAR DE SER CUIDADOSOS EL ACCIDENTE SUCEDE:

En Caso de Atragantamiento

Nunca trate de introducir los dedos para extraer el cuerpo extraño.

Mientras el niño realice algún tipo de esfuerzo para expulsar el cuerpo extraño, acompañelo, cálmelo pero no intervenga activamente.

El método más eficaz para expulsar cuerpos extraños de la vía aérea es la **TOS**.

Si el problema no se resuelve, concurra de inme-

diato al centro asistencial más cercano.

Recuerde que los niños llevan **TODO A LA BOCA**.

Extreme los cuidados cuando se utilicen alfileres, tachuelas, clavos, etc.

MENORES DE 1 AÑO

- 1 Colocar al bebé boca abajo sobre el antebrazo del adulto y darle 5 golpes en la espalda, entre los omóplatos, con la base de la mano.
 - 2 Voltear al bebé boca arriba sobre el antebrazo.
 - 3 Realizar 5 compresiones en el pecho en el centro del esternón.
 - 4 Mirar la boca buscando el cuerpo extraño.
- No meter los dedos en la boca del bebe para extraerlo.
 - Soplar en su boca para ver si el tórax se eleva.
 - Si sigue obstruido, repetir las maniobras hasta que sean efectivas.

MAYORES DE 1 AÑO

- A Si la obstrucción es parcial, el niño podrá hacer llegar aire a los pulmones como para hablar, toser, o emitir algún sonido. En esos casos no intervenga!!

Anímelo para que tosa hasta expulsar el objeto.

- B Si no puede toser, hablar o emitir sonidos muy agudos, significa que no recibe el aire necesario. La obstrucción de la vía aérea es total. Llame de urgencia a la ambulancia y actúe de la siguiente manera:
- 1 Coloque el puño con el lado del pulgar en la parte media del abdomen justo por arriba del ombligo, tome el puño con la otra mano.
 - 2 Presione hacia arriba y adentro rápidamente.
 - 3 Continúe hasta que el objeto sea expulsado.

Estas maniobras no están indicadas en personas obesas, embarazadas y menores de 1 año. Se deben reemplazar por compresiones en el centro del pecho.

En caso de ingerir remedios, tóxicos o envenenamiento

Ante la ingesta de cualquier sustancia tóxica o medicamentosa tome las siguientes medidas:

- Averigüe cuál fue la sustancia.
- Llame a un Centro de Intoxicaciones (ver la lista más adelante).
- Lave con abundante agua cualquier parte del cuerpo expuesta a cáusticos o venenos.

Atención!

- NO lo haga vomitar.
- NO le dé leche, sólo agua.
- NO intente tratamientos caseros hasta consultar al Centro de Intoxicaciones.

En caso de caídas o golpes fuertes (si sospechan fracturas o heridas importantes)

- No mover a la persona lesionada.
- Trasladarlo sobre una tabla.
- Llevarlo al centro asistencial más cercano.

Crecimiento y Desarrollo del Bebé Prematuro



Los niños prematuros, como grupo, suelen presentar algunas alteraciones. Las más frecuentes son retraso en el crecimiento, dificultades en la adquisición de la marcha y/o en la coordinación de los movimientos, problemas de visión o de audición, retraso en el desarrollo del lenguaje y otros problemas de aprendizaje.

Es muy importante la observación y el control permanente del crecimiento y del desarrollo del bebé para poder descubrir lo antes posible las dificultades que suelen presentarse.

Existen Programas de Seguimiento que incluyen consultas con el pediatra y con otros especialistas. En el Hospital Ramón Sardá desde hace muchos años, se lleva adelante un Programa de Seguimiento ambulatorio de prematuros y/o niños con peso de nacimiento menor de 1.500 grs.



El control periódico del recién nacido de muy bajo peso al nacer permite descubrir precozmente las señales de posibles alteraciones y comenzar lo antes posible su atención.

Un Programa de Seguimiento, además del control del crecimiento, incluye orientación y apoyo a los padres, asistencia nutricional y acciones de prevención como las vacunas.

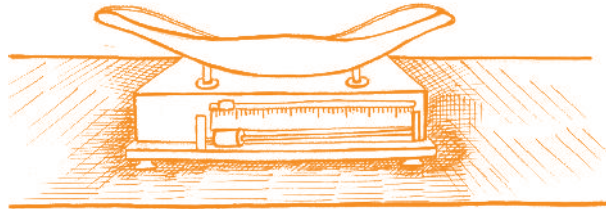
Para saber si el bebé crece adecuadamente, es necesario controlar su peso y su altura a lo largo del tiempo. El peso se relaciona con la edad del niño.

El crecimiento de un niño nacido prematuro depende de varios factores:

- ✓ Edad de gestación: cuanto más pequeño al nacer, más tardará en alcanzar un peso adecuado.
- ✓ Estado nutricional al nacer: pueden existir motivos previos a su nacimiento que influyeron negativamente en su desarrollo (infecciones o enfermedades de la madre en algún momento del embarazo, etc.).
- ✓ Complicaciones que tenga en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)
- ✓ Nutrición postnatal, la alimentación que ha podido recibir después del nacimiento
- ✓ Potencial genético: hay que tener en cuenta la raza y la talla de los padres.

Durante el primer año de vida es normal observar etapas de rápido crecimiento y períodos en que éste se detiene aparentemente.

Conviene pesar y medir al bebé una vez al mes durante el primer año, en forma trimestral hasta los 2 años y luego semestralmente.



Todos los niños nacen con capacidad de aprender. El desarrollo es gradual, cada nuevo aprendizaje se apoya en el anterior. Primero aparece una capacidad y luego otra.

Los bebés no nacen “inteligentes”, la inteligencia se va construyendo paso a paso, cumpliendo etapas.

Si un niño no se alimenta bien, no va a crecer como corresponde, y lo mismo ocurre con la inteligencia. El amor y las atenciones que los papás y toda la familia que le brindan al bebé cuando lo alimentan, lo bañan y cuando lo llevan de paseo, estimulan sus sentidos y lo preparan para adquirir diferentes habilidades y destrezas.



El control del desarrollo se basa en la observación de los comportamientos del bebé.

Se debe prestar atención a la forma en la que el niño:

- ✓ se mueve, cómo se sienta, gatea, camina. (área motora),
- ✓ se relaciona con el medio ambiente y las personas. (área social),
- ✓ coordina sus movimientos, combina dos o más habilidades distintas (girar la cabeza ante un sonido, tomar un objeto con los dedos, etc.) (coordinación),
- ✓ se comunica: lo que entiende (lenguaje comprensivo) y cómo se hace entender (lenguaje expresivo) usando gestos y palabras.

Cada niño es diferente, alcanza y obtiene habilidades y capacidades en distintos momentos según su propio tiempo y ritmo de aprendizaje.

Algunos tendrán más habilidad en moverse, otros serán más sociales o con un lenguaje más rico y temprano, siendo todos ellos normales, son las variaciones individuales que se deben reconocer y respetar.

¿Qué se puede hacer para que el bebé se desarrolle adecuadamente?

- ♥ Brindarle amor y seguridad.
- ♥ Hablarle y cantarle mucho.
- ♥ Leerle cuentos
- ♥ Ofrecerle juguetes acordes a su capacidad e interés.



En el **Anexo 4** se presentan juegos, actividades y sugerencias para estimular el desarrollo y la inteligencia de los bebés durante los 2 primeros años de vida.



Se recomienda

- ♥ no usar andador, en ningún momento pues es peligroso e impide la adquisición de una marcha normal.
- ♥ no ver televisión hasta los dos años de vida.

Control de la visión

La Retinopatía del Prematuro es una enfermedad característica en los bebés que recibieron oxígeno en elevadas concentraciones o por períodos prolongados. Se trata de una alteración en el desarrollo de la retina. La retina es la capa de células nerviosas situada en la parte posterior e interna del ojo que nos permite percibir la luz, los colores y las formas, es la que nos permite ver.

Cuanto más pequeño y enfermo haya sido el bebé, mayor será el riesgo de padecer esta patología.

- ♥ Todos los niños que nacieron con peso menor a 1500 gr. o antes de las 32 semanas de gestación (aproximadamente 8 semanas



antes del término) deben ser examinados para la detección de Retinopatía del Prematuro.

♥ También deben ser examinados los niños prematuros de mayor peso al nacer que hayan estado enfermos o recibido oxígeno en los primeros días de vida.

Los exámenes de fondo de ojo se inician entre las 4 y las 6 semanas de vida y se repiten cada quince días, salvo que el oftalmólogo indique una frecuencia mayor. Finalizan cuando la vascularización de la retina se completa, lo que sucede alrededor del término (fecha en la que el bebé tendría que haber nacido).

Los exámenes de fondo de ojo son molestos para el bebé, pero no le producen daño alguno. Sus pupilas son dilatadas con gotas especiales una hora antes del examen, que es realizado por un oftalmólogo especialmente entrenado para examinar a estos pequeños niños.

El tratamiento es la terapia láser, que no requiere anestesia general, es bien tolerado y tiene como objetivo evitar la progresión de la enfermedad y el desprendimiento de la retina, lo que en general se logra con éxito.

Control de la audición

El sistema auditivo comienza a formarse en la tercera semana de gestación y termina aproximadamente durante el primer año de vida. La prematurez implica una serie de riesgos, por ello, un bebé nacido prematuro debe ser controlado desde el nacimiento.

El diagnóstico temprano de los problemas de audición es esencial para que el niño se desarrolle normalmente.

La pesquisa auditiva se inicia dentro del Programa de Seguimiento de Prematuros y está a cargo de fonoaudiólogos especialmente entrenados.

Los bebés que han recibido antibióticos en forma prolongada o que han padecido hemorragias cerebrales tienen más riesgo de pérdida auditiva.

La aparición del lenguaje y las observaciones de la conducta del niño por parte de los papás son información muy valiosa para evaluar la función auditiva.



Es **importante** que la mamá y toda la familia observe si el bebé:



- ♥ se despierta ante ruidos fuertes.
- ♥ cambia de expresión facial ante un ruido (3 meses).
- ♥ responde con sonidos cuando se le habla (3 meses).
- ♥ balbucea cuando se le habla o estando solo (6 meses).

Cuando se detecta una anomalía persistente, el niño y su familia son derivados a un Servicio de Otorrinolaringología especializado.

Control del desarrollo del lenguaje

Los niños aprenden a comunicarse desde muy pequeños: se sonríen, hacen ruiditos, balbucean. Los primeros sonidos son guturales (aggu - aggu) y después repiten sílabas.

El bebé emite sonidos como respuesta a situaciones de placer y como respuesta a una persona que le habla.

- ♥ Alrededor del año aparecen las primeras palabras, aún mal pronunciadas (ej.: aba por agua, mamá, papá) y aumenta la comprensión del lenguaje. Esto se observa en la comprensión del "no" y en el reconocimiento de su propio nombre.
- ♥ A los dos años el niño puede construir frases muy simples, de dos palabras (por ej.: mamá vamos).
- ♥ A los tres años puede comunicarse en forma más fluida e inteligible, pudiendo ser comprendido por personas que están fuera del ámbito familiar.

El ingreso al jardín de infantes favorece el desarrollo del lenguaje y desarrollo social del niño. En este ámbito se contactará con otros niños de su misma edad, compartirá diferentes juegos y resolverá situaciones donde el lenguaje cumplirá una función imprescindible.

La audición y el desarrollo del lenguaje son muy importantes porque son los que hacen posible acceder, en el futuro, a la escuela.



Signos de Alarma!!!! <i>consulte si su bebé presenta alguno de estos problemas</i>	
Conductas observadas	Edad
No balbucea y no intenta repetir cuando le hablan No presta atención a los ruidos ni a la voz No responde a su nombre.	Entre 0 – 12 meses
No dice las primeras palabras Parece no entender cuando se le habla.	Entre los 12 - 24 meses
No utiliza frases Los padres no comprenden lo que el niño dice No tiene interés en comunicarse.	Entre 24 - 36 meses
No forma frases Los extraños no comprenden cuando el niño habla.	Entre 36 – 48 meses
Pronuncia mal alguna letra y/o palabra.	Alrededor de los 4 años

Dificultades para alimentarse

El recién nacido prematuro (dependiendo de su edad gestacional y peso de nacimiento) puede presentar algunas alteraciones que hacen difícil o imposible su alimentación por vía oral. Para alimentarse el bebé necesita chupar (succionar) respirar y tragar (deglutir)

En los bebés prematuros la succión suele ser débil y con frecuencia se presentan problemas en la coordinación de la succión- respiración.

Estas dificultades en la alimentación provocan cansancio y gasto de energía. Por eso, algunos bebés necesitan una alimentación a través de la sonda nasogástrica u orogástrica. El uso de esta sonda reduce el gasto de energía, lo que facilita el aumento de peso.

En el caso de que el bebé use sonda, el fonoaudiólogo se encargará de evaluar y dar pautas de estimulación, lo que permitirá una succión-respiración-deglución eficaz que será el paso inicial para llegar a la alimentación por boca.

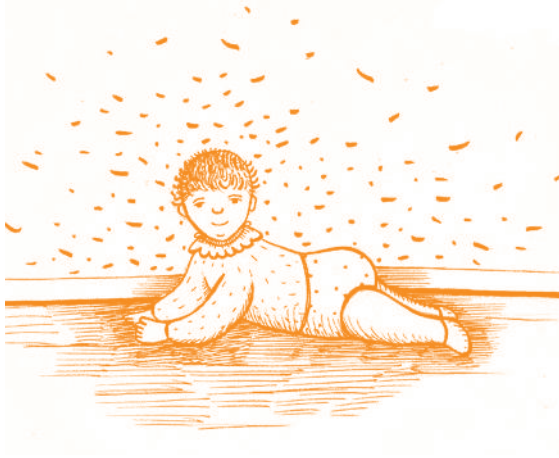
Las pautas de estimulación son individuales para cada bebé y se logran luego de evaluar detenidamente el acto de la alimentación.

Se evalúan los reflejos orales, orientando la búsqueda y prensión del pecho materno, la adaptación de los labios al mismo debe ser vigorosa y en posición correcta para poder extraer la leche.

Si se alimenta con biberón:

- las tetinas deben ser apropiadas para cada bebé en particular teniendo en cuenta la conformación anatómica de la musculatura oral.
- controlar el tamaño del orificio de la tetina, que debe ser pequeño para que el goteo sea lento y el bebé pueda organizar correctamente la succión-respiración-deglución.

El medio familiar tiene gran influencia en el desarrollo de la personalidad y la inteligencia, por lo que es muy importante el contacto del bebé con sus papás desde los primeros días de internación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y en el hogar.



Tercera Parte

- 11.** ¿Por qué el Seguimiento de los Bebés Prematuros a Largo Plazo?
- 12.** Crecimiento de Niños Nacidos Prematuros
- 13.** ¿Cómo Saber si el Bebé Aprende y se está Desarrollando Bien?
- 14.** Vigilancia de Posibles Problemas Neurosensoriales: Visión y Audición
- 15.** Importancia del Seguimiento Fonoaudiológico de Niños Nacidos Prematuros

¿Por qué el Seguimiento de los Bebés Prematuros a Largo Plazo?

Norma Aspres

Médica Pediatra Neonatóloga

Los avances tanto en el control del embarazo como en el tratamiento del parto prematuro, y de los problemas que presentan los niños nacidos antes del término, especialmente en aquellos llamados de muy bajo peso de nacimiento (peso de nacimiento de 1500 grs. o menos), han originado un incremento muy importante en su sobrevida.

La sobrevida de los pacientes de menor edad gestacional (peso de nacimiento menor a 1000 grs. y menor de 34 semanas) es también creciente.

Los niños prematuros, como grupo, pueden presentar una frecuencia mayor de alteraciones, como:

- Retraso en el crecimiento.
- Trastornos neuromotores.
- Déficits en el neurodesarrollo.
- Déficits neurosensoriales.
- Patología respiratoria.
- Problemas vinculares.

Se aconseja incluir a todos los niños con peso de nacimiento menor de 1.500 grs. en programas específicos de seguimiento.



El control a largo plazo de recién nacidos de muy bajo peso de nacimiento permite conocer precozmente signos de riesgo e iniciar la rehabilitación y/o intervención oportunas.

Sabemos que el diagnóstico precoz y la intervención oportuna significan:

- disminución del tiempo de internación,
- disminución de costos e interurrencias,
- máximo desarrollo de potencialidades,
- mejores adaptaciones sociales,
- mejor calidad de vida.

Por todo esto es necesario un seguimiento especializado para detectar y tratar tempranamente estas alteraciones.

Propósitos de los programas de seguimiento

- Optimizar el estado de salud de los niños de alto riesgo para favorecer la incorporación a la sociedad, con el máximo de sus potencialidades.
- Vigilar el crecimiento y desarrollo de estos niños, identificando las posibles alteraciones para actuar en forma oportuna frente a ellas.
- Favorecer la equidad en la atención especializada, asistiendo a todos estos niños independientemente de su lugar de residencia.
- Atención integral del niño y su familia.
- Asistencia nutricional y promoción de la lactancia materna.

La sistematización de todas las actividades de información, consejo y prevención constituyen el objetivo del programa.

El desarrollo continúa a lo largo de los años, con la adquisición de aptitudes más complejas y refinadas.

La aparición de los problemas del desarrollo se relaciona con el incremento de la edad, el ritmo de maduración cerebral y el logro de capacidades más desarrolladas. Los programas de seguimiento facilitan la detección precoz de estas alteraciones y de futuros problemas de aprendizaje.



Para su diagnóstico temprano se aconseja evaluar al niño utilizando la edad corregida y no la edad cronológica hasta los 2 años, y luego seguir examinándolo de acuerdo a la edad cronológica.

Las intervenciones deben ser oportunas, es decir acompañar el curso de la maduración del sistema nervioso central y el tratamiento debe ser el adecuado para las alteraciones encontradas. Esto permite el máximo desarrollo de las potencialidades del niño y lograr una mejor calidad de vida.

Crecimiento de Niños Nacidos Prematuros

Norma Aspres

Médica Pediatra Neonatóloga

Cuando un niño sale del vientre de su mamá, nace al mundo, a su familia, a la comunidad.

Crecer es una característica de todo ser vivo: crecen los niños, las plantas, los animales.

Si el niño está sano y se alimenta adecuadamente, crecerá., es decir, cada mes, cada año, será más alto y más pesado.



Para saber si el bebé crece adecuadamente, es necesario controlar su peso y su altura a lo largo del tiempo.

La vigilancia del crecimiento es una herramienta accesible que permite evaluar la salud de los niños en etapas claves de su vida.

Prematuros y bebés de bajo peso al nacer ¿por qué son diferentes?

Los bebés prematuros pesan menos que los que nacen a término porque no han tenido tiempo suficiente para engordar y adquirir reservas de grasa, pero su peso puede ser “normal” para su edad gestacional. Los médicos utilizan las iniciales AEG que quieren decir que su peso es Adecuado a la Edad Gestacional. El objetivo ideal de crecimiento del bebé prematuro es que crezca igual que lo hubiera hecho dentro del vientre de su madre hasta el término (40 semanas de gestación), aunque muchas veces esto es difícil de lograr.

Otros bebés crecen más lentamente cuando están en el útero materno y cuando nacen pesan menos de lo esperado, pero no son prematuros. Se los denomina de Bajo Peso para su Edad Gestacional o bien Pequeño para su Edad Gestacional si al nacer pesa menos de 2.500 grs., pero son de término, de 40 semanas.

Si pesa menos de 1.500 grs. se lo considera de muy bajo peso al nacer; y si nace con menos de 1000 grs. se lo considera extremadamente de bajo peso al nacer.

- Los bebés nacidos antes del término, prematuros, son los que nacen antes de la semana 37 del embarazo.
- Los bebés “pequeños para su edad de gestación” o con un “retraso en su crecimiento” son los que han cumplido un plazo determinado de gestación pero pesan menos de lo normal en relación a la duración de dicho embarazo. Esta condición es el resultado, al menos en parte, de una desaceleración o interrupción temporal del crecimiento en el útero materno.
- Cuanto antes nazca un bebé y menos pese, mayor será el riesgo de que tenga problemas de salud.
- Algunos bebés prematuros, además de nacer antes de tiempo, pueden ser también de Bajo Peso para su Edad Gestacional, complicación añadida a su inmadurez que indica que han

tenido algunas dificultades dentro del útero que conducen a una nutrición insuficiente del bebé en desarrollo.

¿Qué causa el bajo peso al nacer?

Para entender este problema en forma muy fácil es conocer cómo crece un bebe dentro del útero. El crecimiento fetal se realiza en 3 etapas:

1ª Etapa: aumenta el número de células entre la concepción y las 16 semanas de gestación. El embrión alcanza el 10% del peso que va a tener a nacer.

2ª Etapa: se produce el incremento del tamaño y número de células entre las 16 y 32 semanas.

3ª Etapa: es el momento del aumento rápido del tamaño de las células, especialmente por los depósitos de grasa desde las 32 hasta las 40 semanas de gestación, a término.

Cualquier daño provocado por un agente perjudicial de diversa naturaleza en algún momento del embarazo puede modificar el crecimiento del bebé intraútero (enfermedades maternas, infecciones u otras situaciones).

El crecimiento de un niño nacido prematuro depende de varios factores:

- Edad de gestación: cuanto más pequeño al nacer, más tardará en alcanzar un peso adecuado.
- Estado nutricional al nacer: pueden existir motivos previos a su nacimiento que influyeron negativamente en su desarrollo (infecciones o enfermedades de la madre en algún momento del embarazo, etc.).
- Complejidad de la patología neonatal: la mayoría de los bebés al nacer tienen que superar diversas complicaciones (distress o dificultad respiratoria, requerimiento de ventilación asistida, infecciones, etc.) que constituyen obstáculos para su adecuado crecimiento.

- Nutrición postnatal: durante la estadía en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal el bebé pierde peso en los primeros días y luego, de acuerdo a la patología o problemas que presente, lo recuperará en general después de los 10 días.
- Potencial genético: hay que tener en cuenta la raza y la talla de los padres.



Durante el primer año es normal observar etapas de rápido crecimiento y periodos en que éste se detiene aparentemente.

Los bebés de bajo peso para su edad gestacional pueden alcanzar el percentil 3 del peso a distintas edades: algunos lo logran tan pronto como a los 3 ó 4 meses de edad corregida, pero otros no lo logran hasta los 4 ó 5 años. Por lo tanto, muchos prematuros serán delgados durante los primeros años de su vida.

Los bebés que fueron muy prematuros pueden crecer más lentamente y luego entrar en las tablas de crecimiento o Camino de la Salud (dentro del percentil 50, de normalidad) hacia los 4 a 5 años y será el pediatra quien determinará como está creciendo el niño.



Conviene medir al bebé regularmente una vez al mes durante el primer año, en forma trimestral hasta los 2 años y luego semestralmente.

Los bebés se deben medir acostados los dos primeros años (se medirá la longitud). Después de los 2 años ya se pueden medir de pie (talla).

Para controlar el peso se usa una balanza pediátrica, de palanca, tipo romano (la del verdulero) o de pilón. El niño debe estar sin ropas pero si esto no es posible, hay que descontar el peso de las prendas.

Las tablas de crecimiento empleadas son las que se usan para cualquier niño.



Para ajustar el crecimiento del bebé a las tablas de crecimiento, conviene usar la edad corregida.

Esta es la edad que tendría el bebé si hubiera nacido en la fecha prevista, a las 40 semanas de gestación. Algunos ejemplos:

- Un bebé que ha nacido a las 24 semanas, cuando cumple 4 meses de edad cronológica, es en realidad cuando debería haber nacido. Por tanto no podemos compararlo con otro bebé de 4 meses que nació a término.
- Un bebé que ha nacido a las 28 semanas, cuando tiene 4 meses "cronológicos", es como si tuviera sólo 1 mes.
- Otro bebé de 4 meses, que haya nacido a las 32 semanas de gestación, es como si tuviera 2 meses.

Este concepto es muy importante para valorar el crecimiento y el desarrollo del bebé de forma adecuada.

El Camino de la Salud

Está formado por dos curvas que marcan el peso más alto y el más bajo que puede tener un niño siendo sano.

- Todo peso que caiga entre las dos líneas que forman el Camino es NORMAL.
- Permite el seguimiento del crecimiento, el aumento de peso usando Edad Corregida hasta los 2 años.
- El peso se relaciona con la edad del niño.
- Los niños con un crecimiento adecuado a su edad están comprendidos en el área blanca.
- Los de bajo peso o desnutridos se ubican en el área gris oscuro.
- Aquellos con sobrepeso u obesidad están en el área gris claro.

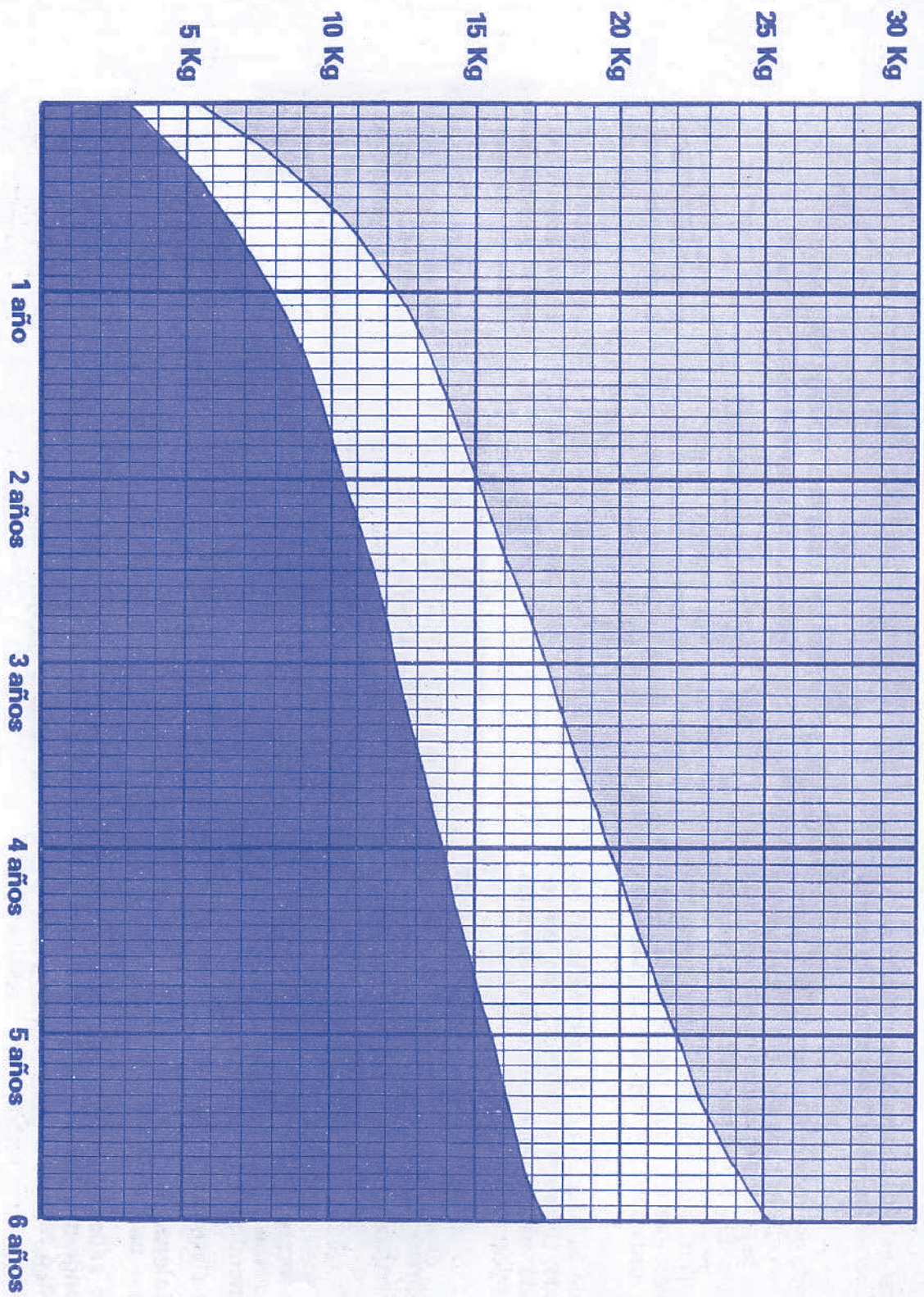
Si se controla mensualmente el peso de un niño y se indica cada vez su peso en el cuadro, se pueden unir los puntos y obtener información acerca del crecimiento del niño.

La dirección que tenga esa línea también brinda información valiosa:

- Si la dirección es $\uparrow$ es bueno, porque significa que el peso del niño está aumentando peso, está creciendo.
- Si la dirección es $\rightarrow$ significa que su peso se ha estacionado. Su médico indicará que conductas son adecuadas para revertir estas dos últimas situaciones.
- Si la dirección es $\downarrow$ es malo, pues indica que su peso está descendiendo. Debe ser controlado CON URGENCIA.

CAMINO DE LA SALUD

Tabla de crecimiento



MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL DE LA NACION

¿Cómo Saber si el Bebé Aprende y se está Desarrollando Bien?

Iris Schapira

Médica Pediatra Neonatóloga

Todos los niños nacen con capacidad de aprender y los primeros años de vida son fundamentales para el desarrollo de la inteligencia, para la socialización, la formación del carácter y desplegar todos sus potenciales.

El desarrollo es gradual, cada nuevo aprendizaje o progreso se apoya en el anterior. Primero aparece una capacidad y luego otra.

Los bebés no nacen “inteligentes”, la inteligencia se va construyendo paso a paso, cumpliendo etapas. Para el desarrollo de su inteligencia necesita los cuidados y los incentivos familiares. Los estímulos que el bebé recibe en el hogar lo ayudan para que termine de madurar su sistema nervioso, en el que quedarán grabadas las huellas de estos primeros años de vida.



El amor y las atenciones de los papás y de toda la familia que le brindan al alimentarlo, bañarlo, cambiarlo o llevarlo de paseo, estimulan sus sentidos y lo preparan para adquirir diferentes habilidades y destrezas.

La relación del bebé con su mamá es esencial, que junto al papá y los hermanos, le ofrecen un entorno emocional estable, rico en estímulos que lo ayudan a relacionarse con su medio ambiente y así, aprender.

Este aprendizaje se logra a través de objetos, juegos y experiencias otorgados en la cantidad y la calidad adecuadas y oportunas que facilitan la adquisición de habilidades funcionales específicas. Se trata del desarrollo de habilidades:

- motoras (sentarse, moverse, caminar),
- de coordinación de las diferentes capacidades (tocar y mirar, etc),
- de relación con las demás personas,
- mentales, del lenguaje (que comprenda a los otros y se exprese),
- de observación, creatividad y de interés por aprender.



Sus aprendizajes iniciales los realiza en el hogar, gracias a los cuidados y el amor de sus papás y el resto de la familia.

Todos los niños tienen posibilidades de desarrollarse y aprender, pero no se logra con una receta. Cada niño es diferente a otro, alcanza y obtiene habilidades y capacidades en distintos momentos según su propio tiempo y ritmo de aprendizaje y logros: algunos tendrán más habilidad en moverse, otros serán más sociales o con un lenguaje más rico y temprano, siendo todos ellos normales, son las variaciones individuales que se deben respetar.



Es contraproducente sobre-exigirlo con estímulos inadecuados, cada función debe aparecer “a su tiempo”.

Hay niñitos que pueden presentar retrasos en su desarrollo que están relacionados con la desnutrición, con el bajo peso de nacimiento, con problemas médicos de distinto origen, con posibles daños cerebrales derivados de complicaciones durante el embarazo o parto.

Estos trastornos se pueden detectar evaluando el desarrollo desde los primeros meses de vida.

Así como podemos seguir el crecimiento de un niño con la curva o gráfica del crecimiento (el Camino de la Salud) podemos acompañar o controlar su desarrollo ayudándonos con la Guía de Desarrollo.

Hay muchas guías de desarrollo elaboradas en distintos países y por diversos autores, todas basadas en la observación de las habilidades, aptitudes y destrezas infantiles.

La que se presenta a continuación es sencilla, de fácil registro y comprensión. Es una Guía para el Control del Desarrollo destinada a los papás y también a los profesionales que tiene como propósitos

- Facilitar el control del desarrollo de los niños de 0 a 2 años según su Edad Corregida.

- Detectar tempranamente sus trastornos.

Durante el primer año de vida, las evaluaciones se realizan cada tres meses. En cada oportunidad se observan las cuatro áreas del desarrollo.

- **Motora (M):** cómo se mueve, cómo se sienta, gatea, camina.
- **Social (S):** a su relación con el medio ambiente y las personas.
- **Coordinación (C):** la capacidad de coordinar, de combinar dos o más habilidades distintas (girar la cabeza ante un sonido, tomar un objeto con los dedos, etc.).
- **Lenguaje (L):** comprende los primeros balbuceos, risas, y el habla, tanto comprensivo (lo que entiende el niño) como expresivo (se hace entender tanto por gestos como por palabras).

Las zonas sombreadas que siguen a cada conducta evaluada corresponden al momento- edad en meses de vida- en que se espera que estén presentes.

Se observa la respuesta del bebé y se ve si corresponde a su edad. Si no se obtiene respuesta o si la respuesta no corresponde a la edad corregida del niño, se consultará con el médico para completar y profundizar el examen.



El medio familiar tiene gran influencia en el desarrollo de la personalidad y la inteligencia, por lo que es necesario favorecer su interacción, participación e integración desde los primeros días de internación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales continuando en casa.

A medida que pasen los meses los padres se sorprenderán de lo que sus hijos son capaces de aprender en los primeros dos años de vida y sentirán una inmensa satisfacción por haber contribuido a conseguir esos logros.

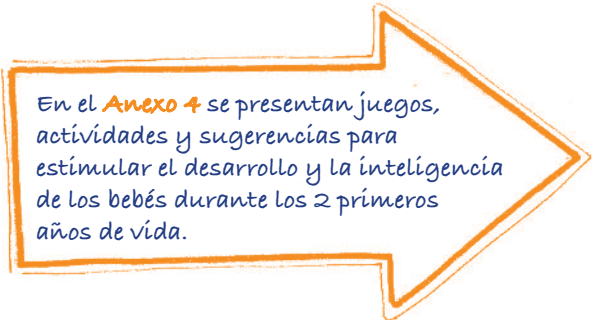
En síntesis:

¿Cómo se favorece el desarrollo del bebé?

- Dándole al bebé amor y sentimiento de seguridad.
- Hablándole y cantándole mucho. Usando muchas expresiones faciales.
- Leyendo a su bebé en voz alta, ya desde los pocos meses de edad, y continuar leyéndole en voz alta diariamente hasta que el niño lo pueda hacer por sí mismo.
- Brindando un ambiente y juguetes interesantes, acordes a su capacidad e interés. Permitiendo que los explore de modo seguro.
- No usar andador, en ningún momento pues es peligroso e impide la adquisición de una marcha normal.
- No ver televisión hasta los dos años de vida.

- Establecer límites, no olvidando el rol de papás y el de ser hijo.

Cada niño crece y se desarrolla de una manera única e irrepetible. El pediatra y todo el equipo de salud están dispuestos a apoyar a los padres aclarando las dudas que surgen en la crianza.



En el **Anexo 4** se presentan juegos, actividades y sugerencias para estimular el desarrollo y la inteligencia de los bebés durante los 2 primeros años de vida.

CONTROL DEL DESARROLLO

EDAD		RESPUESTA ESPERADA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1 mes		M) Mueve la cabeza hacia el lado.												
		S) Fija la mirada en quien lo mira.												
		L) Responde al sonido (llaves, sonajero, campanitas).												
		M) Cierra la mano al tocarle la palma.												
3 meses		M) Mantiene firme la cabeza al sentarlo.												
		S) Sonríe ante la persona que tiene adelante.												
		L) Hace dos sonidos diferentes (agg, aa; etc.).												
		C) Sigue con los ojos una cosa que se mueve.												
6 meses		M) Se mantiene sentado con apoyo.												
		S) Juega a las escondidas. (pasivamente)												
		L) Vocaliza cuando se le habla.												
		C) Agarra un objeto.												
9 meses		M) Camina sostenido bajo los brazos.												
		S) Distingue a las personas extrañas.												
		L) Dice "da-da", "pa-pa", etc., sin significado.												
		C) Encuentra algo que se escondió frente a él, bajo un pañal.												
12 meses		M) Camina tomado de la mano.												
		S-L) Juegos simples: tortitas, aplausos, imita gestos.												
		L) Dice: "mamá" o "papá", con significado.												
		C) Toma una pastilla entre el pulgar y el índice.												
EDAD			13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
15 meses		M) Camina solo bien.												
		L) Dice al menos tres palabras.												
		C) Pone una cosa chica (pastilla) dentro de un frasco o vaso.												
		C) Hace garabatos con un lápiz.												
18 meses		M) Se agacha y se levanta solo.												
		L-C) Muestra sus zapatos.												
		C) Se quita la ropa (medias, zapatos).												
24 meses		M) Corre.												
		L) Combina dos palabras.												
		C) Saca una pastilla de un frasquito, dándolo vuelta.												
		S) Usa la cuchara derramando poco.												
EDAD			2 a 3 años				3 a 4 años				4 a 5 años			
2 a 3 años		M) Tira la pelota con las manos. 15 meses a 2 años y medio												
		C) Imita trazos con un lápiz (línea vertical). 19 meses a 3 años												
		L) Efectúa las indicaciones que se le dan (llevar algo a mamá). 15 meses a 2 años 9 meses												
		S) Se lava y se seca las manos. 19 meses a 3 años y 3 meses												
3 a 4 años		M) Salto amplio. 2 años a 3 años y meses												
		C) Se abotona botones grandes de su ropa. 2 años y medio a 4 años 3 meses												
		L) Da su nombre completo. 2 años a 3 años y 9 meses												
		S) Juega con otros niños y espera su turno en el juego. 20 meses a 3 años y medio												
4 a 5 años		M) Salta con uno u otro pie.												
		C) Copia el dibujo de un cuadrado												
		L) Reconoce tres colores.												
		S) Se viste solo. 2 años hasta 5 años												

Vigilancia de Posibles Problemas Neurosensoriales: Visión y Audición

Alicia M Benítez

Médica Pediatra Neonatóloga

Visión

Todos los niños que nacieron con peso menor a 1500 grs. o antes de las 32 semanas de gestación (aproximadamente 8 semanas antes del término) serán examinados en forma rutinaria para la detección de Retinopatía del Prematuro.

También serán examinados niños prematuros de mayor peso al nacer que hayan estado enfermos o recibido oxígeno en los primeros días de vida.

Este examen de rutina es llamado "pesquisa": pesquisamos porque un número pequeño pero significativo de ellos tienen riesgo de padecer esta enfermedad.

Se trata de una alteración en el desarrollo de la vascularización normal de la retina.

La retina es la capa de células nerviosas situada en la parte posterior e interna del ojo que nos permite percibir la luz, los colores y las formas, en suma, nos permite ver.

Cuanto más pequeño y enfermo haya sido el bebé, mayor será el riesgo de padecer dicha patología.

La Retinopatía del Prematuro es una enfermedad característica en estos bebés por la necesidad de oxígeno en elevadas concentraciones o por períodos prolongados pues padecen frecuentes apneas o requieren resucitaciones.

No obstante, puede ocurrir en bebés que no han estado muy enfermos y no presentarse en otros que sí lo han estado.

En la mayoría de los casos este problema se resolverá espontáneamente y sin secuelas; y en algunos pocos, será más severa y requerirá tratamiento para evitar que la retina se dañe seriamente.

La pesquisa a todos los bebés es la única manera de saber que el desarrollo de la retina está realizándose normalmente.

Los exámenes de fondo de ojo se inician entre las 4 y las 6 semanas de vida y se repiten cada dos semanas, salvo que el oftalmólogo indique una frecuencia mayor.

Finalizan cuando la vascularización de la retina se completa, lo que sucede alrededor del término (cuando el bebé tendría que nacer).

Por ello, algunos niños habrán completado la pesquisa antes del alta, y otros deberán continuar con los exámenes en forma ambulatoria.



Es importante prestar especial atención a las citaciones para fondo de ojo luego del alta hospitalaria.

Los exámenes de fondo de ojo son molestos para el bebé, pero no le producen daño alguno.

Sus pupilas son dilatadas con gotas especiales una hora antes del examen, que es realizado por un oftalmólogo especialmente entrenado para examinar a estos pequeños niños.

La dilatación de la pupila persiste por varias horas, por lo que a los bebés puede molestarles la luz y sus ojos quedar levemente enrojecidos por ese día.

Si un bebé desarrollase una retinopatía severa y requiriese tratamiento, los papás serán informados del procedimiento y sus implicancias en detalle por los médicos tratantes.

El tratamiento es la terapia láser, que no requiere anestesia general, es bien tolerado y tiene como objetivo evitar la progresión de la enfermedad y el desprendimiento de la retina, lo que en general se logra con éxito.

Todas las dudas que Uds. tengan en relación a esta información, por favor discútanlas con los doctores y enfermeras de sus bebés.



A todos los niños prematuros que hayan recibido oxígeno se les debe realizar un examen de fondo de ojo por lo menos una vez antes del egreso hospitalario.

Otros Problemas de Visión Relacionados con la Prematurez

Miopía, estrabismo, baja visión de origen central o como secuela de retinopatía severa, son más frecuentes en niños de muy bajo peso al nacer y requieren visitas periódicas al oftalmólogo, durante los primeros años de vida.

Agende esas visitas y no las olvide, una buena visión es la base para que el niño aprenda, se integre a sus pares, disfrute de la vida.

Audición

La sordera sensorineural parcial es más frecuente en prematuros que en la población general, y como su diagnóstico temprano es esencial para que el niño se desarrolle normalmente, el bebé será incluido en una modalidad especial de vigilancia de su audición luego del alta.

La pesquisa auditiva se inicia dentro del Programa de Seguimiento de Prematuros.

Está a cargo de Fonoaudiólogos especialmente entrenados, y se compone de varias evaluaciones:

La primera de ellas se efectúa al llegar al término.

Se trata de un test sencillo y nada molesto, las **emisiones otoacústicas** que se realizan también a todos los bebés recién nacidos durante las primeras semanas de vida. Proporciona información acerca de la integridad del oído interno, aunque no permite evaluar totalmente la vía auditiva.

Se complementará durante los siguientes tres meses de vida con otro estudio automático: **potenciales evocados auditivos de tronco**. Evalúan la integridad del nervio auditivo; requiere que el niño esté dormido, para realizarla los papás recibirán instrucciones escritas cuando se les dé el turno para el estudio.

En ambos casos el bebé casi no es molestado por el examinador.

Las evaluaciones periódicas del neurodesarrollo, la aparición del lenguaje, las observaciones de la conducta del niño o la niña por parte de los papás, son información complementaria muy valiosa al evaluar la función auditiva.

La normalidad de los estudios, de los exámenes del desarrollo y de la conducta del niño, aportan al diagnóstico de audición normal durante el primer año de vida.

Dentro de la población de prematuros observaremos especialmente a los niños que hayan padecido infecciones intrauterinas, como la toxoplasmosis congénita, a los que hayan recibido antibióticos en forma prolongada, a los que hayan padecido hemorragias cerebrales, entre otras situaciones que aumentan el riesgo de pérdida auditiva.

Cuando se detecta una anomalía persistente, el niño y su familia son derivados a un Servicio de Otorrinolaringología especializado para completar el diagnóstico.

La hipoacusia es un problema poco frecuente y con buenas posibilidades de tratamiento, por lo que se debe buscar sistemáticamente en todos los niños de riesgo.

Importancia del Seguimiento Fonoaudiológico de Niños Nacidos Prematuros

Gabriela Allignani
Fonoaudióloga

Gustavo Granovsky
Lic. en Fonoaudiología

En este capítulo se abordan tres áreas:

- alimentación
- evaluación de la audición
- desarrollo del lenguaje

El fonoaudiólogo realiza las interconsultas en neonatología tempranamente, hace un seguimiento del acto de la alimentación, que responde a las necesidades particulares de cada bebé, ya que por su inmadurez el acto de la alimentación puede verse alterado.

El recién nacido pretérmino (dependiendo de su edad gestacional y peso de nacimiento) puede presentar alteraciones que comprometen la alimentación por vía oral. A su vez pueden presentar inmadurez en su aparato digestivo, alteraciones en las vías respiratorias e inmadurez en la succión. En relación a esto último, la succión puede ser frecuentemente débil o con falta de coordinación para respirar y succionar al mismo tiempo. Esto puede provocar un cansancio y gasto de energía no apropiado para el bebé. Por eso, algunos bebés necesitan una alimentación a través de la sonda nasogástrica u orogástrica. El uso de esta sonda reduce el gasto de energía, lo que facilita el aumento de peso y evita el posible riesgo de aspiración por vía aérea.



En el caso de que el bebé use sonda, el fonoaudiólogo se encargará de evaluar y dar pautas de estimulación, lo que permitirá una succión-respiración-deglución eficaz que será el paso inicial a la alimentación por boca.

Las pautas de estimulación son individuales para cada bebé y se logran luego de evaluar detenidamente el acto de la alimentación. Se evalúan los reflejos orales, orientando la búsqueda y prensión del pecho materno, la adaptación de los labios al mismo debe ser vigorosa y en posición correcta para poder extraer la leche.

La postura del bebé en brazos de su madre debe ser semisentada, cómoda y sostenido por el abrazo de su mamá para poder disfrutar de este momento. Es importante destacar, que si el bebé necesitara alimentarse con biberón, el acto debe realizarse de la misma manera, es decir que con las mismas características que la alimentación por pecho. Si se alimenta con biberón, las tetinas deben ser apropiadas para cada bebé en particular, teniendo en cuenta la conformación anatómica de la musculatura oral. Asimismo deberá controlarse el tamaño del orificio de la tetina, que debe ser pequeño en el caso de los prematuros, para que el goteo sea lento y el bebé pueda organizar correctamente la succión-deglución-respiración.

Las consultas realizadas en internación de Neonatología continúan en el consultorio externo de fonología para poder orientar y evaluar los diferentes cambios que se producen en la conducta alimenticia.

Evaluación de la audición

¿Por qué es importante la audición en un niño recién nacido?

La respuesta es sencilla: el buen estado del sistema auditivo permite que el niño incorpore paulatinamente los sonidos del lenguaje que le brinda el adulto.

Ante una pérdida auditiva el niño no podrá desarrollar el lenguaje espontáneamente y podría presentar también dificultades a nivel social y emocional.



Es importante tener en cuenta que el sistema auditivo comienza a formarse en la tercera semana de gestación y termina aproximadamente durante el primer año de vida.

La prematuridad implica una serie de riesgos, por ello, un bebé nacido prematuro debe ser controlado desde el nacimiento.

Apenas nacen, estos niños ya pueden ser evaluados en su audición por medio del estudio auditivo de otoemisiones acústicas. En esta prueba, se coloca en el conducto auditivo una pequeña probeta por donde se emiten sonidos y se registran las respuestas de una parte del sistema auditivo que se llama cóclea. Ésta es una prueba sencilla, muy rápida e indolora. Pero como mencionamos recién, sólo mide una parte del sistema auditivo. Por ello, es necesario seguir controlando la audición con otro examen denominado Potenciales Auditivos que nos brinda una información completa de la vía auditiva, que también es un examen sencillo e indoloro.

Estos estudios se complementan con la evaluación de la conducta auditiva del paciente, por medio de una prueba informal con instrumentos sonoros de diferentes intensidades y frecuencias. Es importante destacar, a su vez, que siempre se con-

sidera fundamental lo que refieren los padres en relación con la conducta general del niño dentro del ámbito familiar.



La audición permitirá la adquisición del lenguaje.

Control del desarrollo del lenguaje

¿Por qué es importante evaluar el desarrollo del lenguaje?

Durante los dos primeros meses de vida predominan manifestaciones comunicativas que se dan esencialmente con el adulto. En esta interacción el niño utiliza la mirada, el llanto, el gesto, el grito y el balbuceo como respuestas a situaciones de placer y especialmente durante la alimentación.

Estos primeros sonidos son guturales (el típico ajjjoo o agggg) y el diálogo con el otro estimulan su aparición. Luego, estas emisiones se enriquecen con la aparición de sonidos vocálicos (3- 4 meses) y posteriormente se agregan las consonantes (6- 7 meses) para dar lugar a las sílabas (9- 10 meses).

Reforzado por la estimulación del adulto, alrededor del año aparecen las primeras palabras, aún mal pronunciadas (ej.: aba por agua, mamá, papá) y se desarrolla la comprensión del lenguaje. Esto se observa en la comprensión del "no" y de su propio nombre.

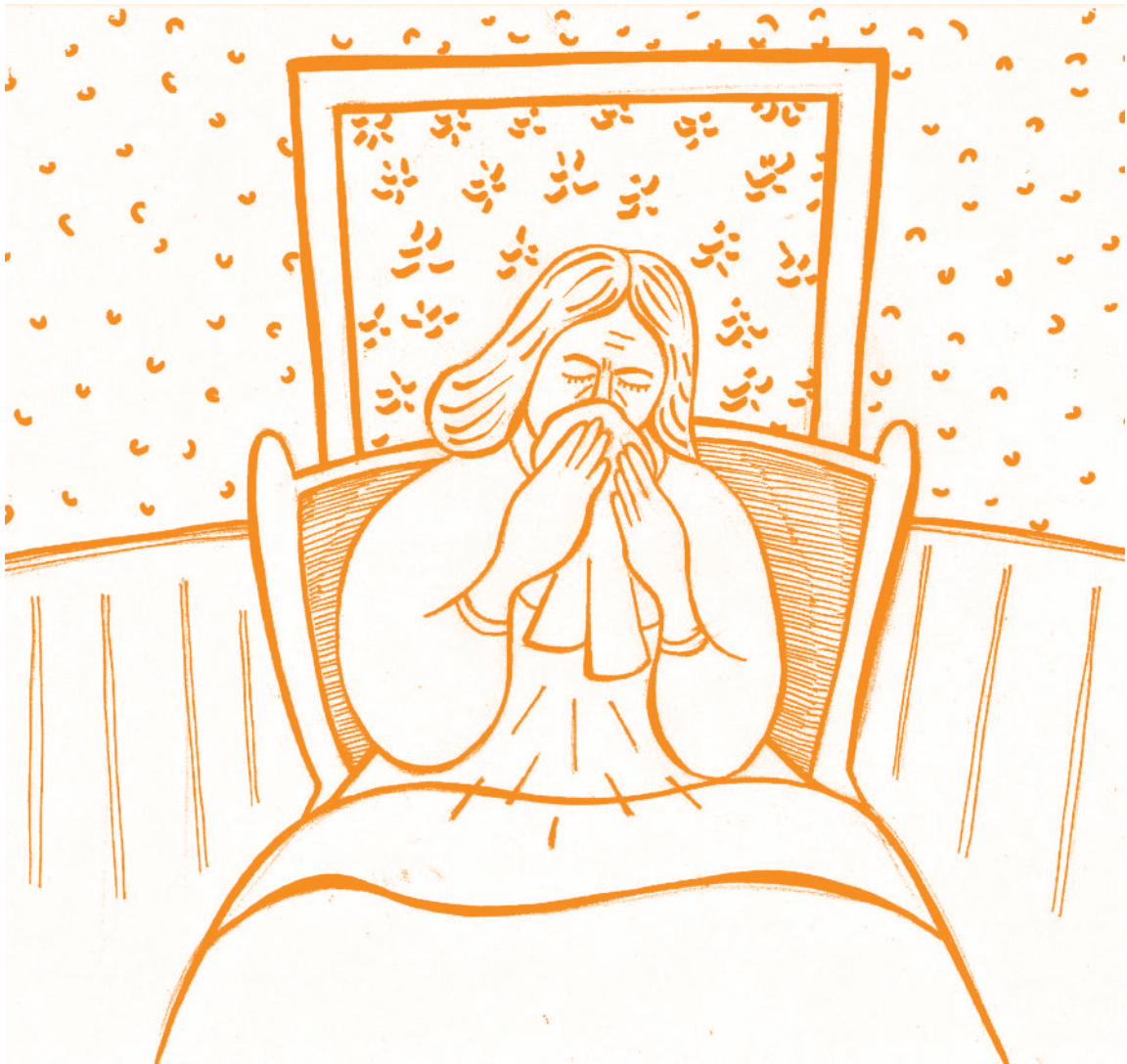
Paralelamente, se van adquiriendo todos los sonidos del lenguaje (se considera que a los 5 años el niño ya debe haber adquirido todos los sonidos). A los dos años el niño puede construir frases muy simples de dos palabras (por ej.: mamá vamos). A los tres años puede comunicarse en forma más fluida e inteligible, pudiendo ser comprendido por personas que están fuera del ámbito familiar. Así, en un continuo desarrollo, el niño va adquiriendo el lenguaje y luego de los 4 años puede resolver situaciones a través del mismo.

Hay que destacar que el ingreso al jardín de infantes favorece el desarrollo social y del lenguaje del niño. En este ámbito se contactará con otros de su misma edad, resolverá y compartirá diferentes juegos y situaciones donde el lenguaje cumplirá una función imprescindible.

Pautas del desarrollo de la audición y del lenguaje

Estimulación del desarrollo 0 a 6 meses	Es importante observar
Aprovechar situaciones cotidianas como el baño, alimentación e higiene para hablar, cantar, mimar y acariciar al bebé. HABLARLE también es una manera de manifestar el afecto y estimular el lenguaje y la comunicación: Ej. Decirle "mamá se va a trabajar, vamos a lo de la abuela". Mostrarle juguetes u objetos de colores atractivos y sonoros para que más adelante pueda explorarlos. Si está despierto, no dejarlo mucho tiempo solo sin levantarlo y hablarle. Colocarse frente al bebé para que pueda ver el rostro de quien le habla y favorecer la imitación.	Se despierta ante ruidos fuertes. Cambia de expresión ante un ruido (3 meses) . Responde con sonidos cuando se le habla (3 meses) . Balbucea cuando se le habla o estando solo (6 meses).
Estimulación del desarrollo 7 a 12 meses	Es importante observar
Favorecer situaciones de juego donde comience a intervenir el lenguaje (por ej. En el suelo con autitos, tirar la pelota para que diga gol, jugar con animales haciendo sus sonidos, etc.)	Dice las primeras palabras (mamá- papá) y otras aunque todavía no pueda pronunciarlas correctamente. Reacciona al NO!
Estimulación del desarrollo 19 a 24 meses	Es importante observar
Las primeras palabras ya adquiridas se afianzan y se incorporan nuevas. Es importante que los adultos llamen a los objetos con el nombre real, por ej: decir auto no tutu, perro no babau, etc. Leer cuentos que contengan historias y narrarles las situaciones con la participación del niño. Reconocer y nombrar objetos sin presionarlos a que repitan. Jugar mucho con el niño para fortalecer el vínculo y ayudar al desarrollo del lenguaje	Utiliza frases de dos o más palabras (mamá dame).
Estimulación del desarrollo 24 a 36 meses	Es importante observar
Preguntarle sobre cosas o hechos cotidianos para estimularlo a que hable y así aprenderá a organizar su lenguaje y enriquecerlo. Incluir canciones, juegos con títeres, disfraces, ya que motivan el desarrollo del lenguaje. Ofrecerle papel y lápices de colores para fomentar el dibujo.	Si el lenguaje es similar al de los adultos de la familia. Si las personas que lo rodean comprenden lo que dice.

Infecciones Respiratorias y Vacunas



Todos los bebés nacen con un cierto grado de inmadurez de su sistema inmunológico que es el responsable de la defensa del organismo frente a los virus, hongos y bacterias.

Un bebé prematuro tiene menos defensas todavía que los bebés nacidos a término lo que lo hace muy sensible al ataque de los gérmenes que lo rodean y tiene más probabilidades de tener infecciones graves.

Las infecciones respiratorias son enfermedades del aparato respiratorio que se inician en forma repentina y en general duran menos de dos semanas. Son muy frecuentes y muy contagiosas. Pueden ser leves (las más frecuentes son los resfríos y catarros) o más graves (como las bronquiolitis y las neumonías),

Las causas más comunes de infecciones respiratorias en la infancia son los virus.

Conocer más acerca de estas enfermedades ayuda a los papás a no tener miedo, a tomar medidas para evitar el contagio y a darse cuenta cuándo el bebé tiene una infección respiratoria y consultar ni bien empiezan los primeros síntomas.

¿Qué es la bronquiolitis?

Es una enfermedad infecciosa aguda que afecta niños pequeños hasta los 2 años de edad. Comienza con un catarro (estornudos, mocos transparentes, a veces fiebre y conjuntivitis) y después de 1 ó 2 días aparecen crisis de tos, respiración más rápida, respiración ruidosa (silbidos). A veces puede aparecer cierta dificultad para la alimentación y para dormir. Este cuadro suele durar un poco más de una semana.



La bronquiolitis es una enfermedad muy contagiosa.

La contagian los adultos y/o niños que tengan resfrío, catarro, gripe cuando tosen, estornudan o se suenan la nariz.

También se puede contagiar por las manos al tocar objetos (mamaderas, chupetes, juguetes) y superficies (mesas, sillas, pisos) contaminados. Los virus respiratorios permanecen en las manos hasta media hora y en los objetos y superficies hasta 6 horas.

No hay tratamientos específicos para tratar las infecciones por virus respiratorios.

Es muy importante cumplir con todas las medidas de prevención para evitar el contagio.

Como Prevenir las Infecciones Respiratorias

- ✓ Amamantar al bebé en forma exclusiva los primeros 6 meses y sostener el pecho hasta los 2 años, así ayudará a que su bebé esté más protegido ante las enfermedades.
- ✓ Evitar el contacto cercano con personas enfermas. Que los familiares, vecinos o amigos que estén resfriados no visiten al bebé.
- ✓ Si el papá o hermanos están resfriados, que no lo levanten en brazos, no tosan cerca y no lo besen.
- ✓ Si la mamá está enferma debe usar un barbijo o pañuelo cubriendo la nariz y boca en el momento de atender a su bebé.
- ✓ Durante el otoño y el invierno no concurrir a lugares con mucha gente o poco ventilados.
- ✓ Evitar llevar al bebé a la guardería durante el primer año de vida.
- ✓ Se aconseja que el bebé duerma en su cuna y boca arriba.
- ✓ Lavarse bien las manos antes y después de atender al bebé.
- ✓ Limpiar las mesas, sillas y todas las superficies que estuvieran en contacto con personas resfriadas.
- ✓ Lavar bien los objetos que usa el bebé con agua potable con un chorrito de detergente o jabón blanco.
- ✓ Ventilar bien la casa.
- ✓ Evitar el uso de estufas de kerosén, leña u otros combustibles.
- ✓ No exponer al bebé a corrientes de aire, ni tampoco abrigarlo en forma excesiva.
- ✓ No fumar.
- ✓ Cumplir con el calendario de vacunación.

A pesar de cumplir con todas las medidas de prevención, el bebé puede enfermarse. En este caso lo más importante es darse cuenta de los primeros síntomas y consultar inmediatamente

Signos de Alarma!!!!!!!!!!!!!! <i>Su bebé puede estar cursando una bronquiolitis si tiene:</i>
➤ Tos.
➤ Mocos o catarro.
➤ Dificultad para respirar.
➤ Respira más rápido.
➤ Se le hunde el tórax.
➤ Hace ruido o se queja al respirar.
➤ Fiebre (tomarla con termómetro).
➤ Cambio de color en los labios o en la piel.
➤ Le cuesta comer o dormir.

¿Qué son las vacunas y para qué sirven?

Las vacunas ayudan a las personas a defenderse contra las enfermedades contagiosas.

Se administran por inyecciones o por boca, pasan a la sangre y permiten que se formen defensas (anticuerpos) que nos protegen de algunas enfermedades.

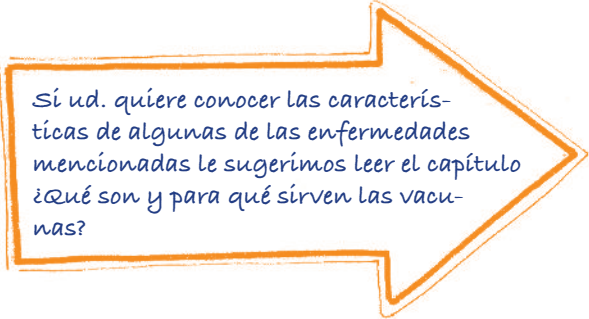


Para lograr la protección, las vacunas deben ser dadas en determinadas épocas de la vida y en todas las dosis que sean necesarias.

- ✓ El prematuro debe ser vacunado de acuerdo a su edad cronológica independientemente de su edad gestacional y de su peso.
- ✓ La tolerancia y respuesta a la vacuna en los prematuros es similar a la de los bebés de término.
- ✓ Salvo en situaciones excepcionales, no se debe retrasar la edad de vacunación de la indicada en el calendario. *(ver Calendario en página siguiente)*

Recuerde

- ♥ Las vacunas deben darse a la edad indicada
- ♥ Hay que anotar las vacunas que recibió el bebé en el carné de vacunación
- ♥ Todas las vacunas que se incluyen en el Calendario Nacional de Vacunación de la República Argentina son gratuitas



Sí ud. quiere conocer las características de algunas de las enfermedades mencionadas le sugerimos leer el capítulo ¿qué son y para qué sirven las vacunas?

Calendario Nacional de Vacunación de la República Argentina (2007)

Ministerio de Salud de la Nación

EDAD	BCG	Hepatitis A (HA)	Hepatitis B (HB)	Cuádruple (DTP-Hib)	Sabin (OPV)	Triple Bacteriana (DTP)	Triple Viral (SRP)	Doble Viral (SR)	Doble Bacteriana (dT)
Recién Nacido	1ª dosis(1)		1ª dosis (2)						
2 meses			2ª dosis	1ª dosis	1ª dosis				
4 meses			3ª dosis	2ª dosis	2ª dosis				
6 meses			4ª dosis	3ª dosis	3ª dosis				
12 meses		1ª dosis					1ª dosis		
18 meses		Opcional 2ª dosis		4ª dosis	4ª dosis				
6 años					Refuerzo	Refuerzo	2ª dosis		
11 años			Iniciar o completar esquema (3 dosis)(3)				Refuerzo		
16 años									Refuerzo
Cada 10 años									Refuerzo
Puerperio o post-aborto inmediato								1ª dosis (4)	

1) Antes del egreso de la maternidad

2) Hepatitis B: En las primeras 12 horas de vida. El Recién nacido Prematuro con peso menor a 2000 g debe recibir la dosis neonatal (dentro de las 12 hs de vida) y 3 dosis más: a los 2, 4 y 6 meses.

3) Si no recibió el esquema en la infancia, se aplicará 1ª dosis, 2ª dosis al mes de la primera y la 3ª dosis a los 6 meses de la primera.

4) Si no recibió previamente dos dosis de triple viral o bien 1 dosis de triple viral + dosis de doble viral.



Cuarta Parte

- 16.** Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Prematuros
- 17.** ¿Qué Son y Para Qué Sirven las Vacunas?

Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Prematuros

María Inés Klein

Médica Pediatra

El niño pequeño necesita protección por ser más vulnerable.

El sistema inmunológico es el encargado de las defensas, todos los bebés tienen una inmadurez que los pone en situación de riesgo frente a infecciones por bacterias, virus u hongos. Cuando, además, es prematuro tiene un mayor déficit de defensas que lo hace muy sensible al ataque por los gérmenes que lo rodean.

Este riesgo es especialmente elevado en los bebés que nacieron antes de las 35 semanas de gestación porque antes de ese momento el pasaje de anticuerpos (proteínas que sirven para la defensa inmunológica) de la mamá al bebé a través de la placenta es bastante escaso.



Los bebés muy prematuros necesitan más tiempo para completar el desarrollo de su sistema de defensas, además de carecer de un adecuado nivel de anticuerpos de origen materno.

Las probabilidades de tener formas más graves de infecciones respiratorias son mayores, y constituyen la causa más frecuente de internación en el primer año de vida.

Aproximadamente un cuarto de los niños prematuros y la mitad de los que tienen Displasia Bronco-

pulmonar requieren internación por infección respiratoria durante ese primer año y algunos de ellos necesitan ser internados en terapia intensiva.



Además de los problemas que traen en el momento, las infecciones respiratorias pueden ser el origen de problemas respiratorios posteriores.

Conocer más acerca de estas enfermedades ayuda a los papás a no tener miedo, a tomar medidas para evitar el contagio y a darse cuenta cuándo el bebé tiene una infección respiratoria y consultar ni bien empiezan los primeros síntomas. De esta manera se podrá comenzar el tratamiento antes de que la enfermedad se haya agravado.

¿Qué son las infecciones respiratorias agudas?

Son enfermedades del aparato respiratorio que se inician en forma repentina y en general duran menos de 2 semanas.



Las causas más comunes en la infancia son los virus.

Son muy frecuentes y muy contagiosas, por lo tanto es común que durante el primer año de vida un bebé tenga más de una infección respiratoria, sobre todo en invierno.

Las infecciones respiratorias pueden ser leves (las más frecuentes son los resfríos y catarros) o más graves (como las bronquiolitis y las neumonías).



No hay tratamientos específicos para tratar las infecciones por virus respiratorios.

Algunas infecciones se previenen con vacunas y otras con anticuerpos, pero no existen vacunas para todas las causas. Por eso es muy importante cumplir con todas las medidas de prevención para evitar el contagio.

¿Qué es la bronquiolitis?

Es una enfermedad infecciosa aguda que afecta niños de hasta 2 años de edad y se caracteriza por producir una inflamación en los bronquiolos, que son las últimas ramificaciones de los bronquios determinando, en niños pequeños, una obstrucción al paso del aire a los alvéolos, zona donde tiene lugar la oxigenación de la sangre.

La enfermedad comienza con un catarro (estornudos, mocos transparentes, a veces fiebre y conjuntivitis) y después de 1 ó 2 días aparecen crisis de tos, respiración más rápida, respiración ruidosa (silbidos), y a veces puede aparecer dificultad para la alimentación y para dormir. Este cuadro suele durar un poco más de una semana.

Es más frecuente en otoño e invierno.

Esta enfermedad es producida por virus, el más frecuente es el Virus Sincicial Respiratorio. Otros virus que pueden causar bronquiolitis son el virus influenza, el parainfluenza, adenovirus y rinovirus.

Las bronquiolitis son muy contagiosas. Las contagian los adultos o niños que tengan resfrío, catarro, gripe.

- A través de las secreciones de un paciente enfermo (cuando tose, estornuda o se suena la nariz).
- Al tener contacto con las manos, objetos (maderas, chupetes, juguetes) y superficies (mesas, sillas, pisos) contaminados.



Los virus respiratorios son muy contagiosos dado que permanecen en las manos hasta media hora y en objetos y superficies hasta 6 horas.

En los dos primeros años de vida todos los niños tienen alguna infección por Virus Sincicial Respiratorio u otros virus.

¿Quiénes tienen más riesgo de enfermarse de bronquiolitis?

Los bebés que:

- No reciben lactancia materna.
- Tienen vacunación incompleta.
- Van a guardería.
- Viven en un hogar con contaminación (fumadores, braseros).
- Viven con mucha gente en un lugar pequeño.

¿Quiénes tienen más riesgo de presentar formas más graves?

Los bebés:

- menores de 3 meses,
- desnutridos o con bajo peso,
- prematuros,
- con defensas bajas (inmunodeficiencias),
- con cardiopatías.

¿Por qué estos niños tienen más riesgo de presentar infecciones más severas?

- Todos los niños pequeños tienen un sistema inmunológico inmaduro, lo cual, como ya dijimos al inicio del capítulo, los hace más vulnerables a las infecciones.
- Este déficit es más marcado en los bebés prematuros que además tienen menos anticuerpos maternos, los cuales pasan a través de la placenta en los últimos meses del embarazo.
- Los bebés prematuros tienen sus vías aéreas más pequeñas y los músculos de la respiración más débiles que los que nacieron a término.
- Los bronquios de los bebés con Displasia Broncopulmonar reaccionan más ante una infección respiratoria produciendo mayor obstrucción. Además los pulmones de estos bebés tienen menos capacidad para enfrentar una enfermedad aguda.
- Los bebés con cardiopatía tienen menos capacidad para responder a la mayor exigencia que tiene el corazón durante una infección respiratoria para poder mantener normal el oxígeno en la sangre.

¿Qué hacer para prevenir las infecciones respiratorias?

- Amamantar al bebé en forma exclusiva los primeros 6 meses y sostener el pecho hasta los 2 años, así ayudará a que su bebé esté más protegido ante las enfermedades.
- Evitar el contacto cercano con personas enfermas. O sea que los familiares, vecinos o amigos que estén resfriados no visiten al bebé.
- Si el papá o hermanos están resfriados, no lo levanten en brazos, no tosan cerca de él y no lo besen.
- Si la mamá está enferma deberá usar un barbijo o pañuelo cubriendo nariz y boca en el momento de atender a su bebé.

- Durante el otoño y el invierno evitar concurrir a lugares con mucha gente o poco ventilados.
- Evitar llevar al bebé a la guardería durante el primer año de vida
- Se aconseja que el bebé duerma en su cuna y boca arriba.
- Lavarse bien las manos antes y después de atender al bebé.
- Limpiar las mesas, sillas y todas las superficies que estuvieran en contacto con personas resfriadas.
- Lavar bien los objetos que usa el bebé con agua potable con un chorrito de detergente o jabón blanco.
- Ventilar bien la casa.
- Evitar el uso de estufas de kerosén, leña u otros combustibles.
- No exponer al bebé a corrientes de aire, ni tampoco abrigarlo en forma excesiva.
- No fumar.
- Cumplir con el calendario de vacunación.

¿Cómo darse cuenta de que el bebé tiene una infección respiratoria?

A pesar de cumplir con todas las medidas de prevención, su bebé puede enfermarse.

En ese caso lo más importante es darse cuenta ni bien empiezan los síntomas y consultar en forma precoz para poder tratarlo adecuadamente.

Su bebé puede estar cursando una bronquiolitis si tiene:

- Tos.
- Mocos o catarro.
- Dificultad para respirar.
- Respira más rápido.

- Se le hunde el tórax
- Hace ruido o se queja al respirar.
- Fiebre (tomarla con termómetro).
- Cambio de color en los labios o en la piel.
- Le cuesta comer o dormir.

Si el bebé tiene una bronquiolitis, pueden suceder dos cosas:

1. Qué los médicos decidan internarlo para darle oxígeno
2. Que al evaluarlo el médico le indique cómo realizar el tratamiento en casa, realizando controles frecuentes hasta que se cure.

El tratamiento en casa consiste en:

- Poner al niño en una posición semisentada para facilitarle la respiración, especialmente cuando se alimenta o duerme. Para esto coloque una almohada o una manta que haga bulto debajo del colchón a la altura de la espalda y la cabeza.
- Darle de comer más seguido, pero menos cantidad porque mucha comida en la panza le provoca más dificultad para respirar.
- El pediatra podrá indicarle nebulizaciones con solución fisiológica y gotitas de salbutamol o salbutamol en aerosol.



En algunos casos como ya dijimos, este tratamiento no alcanza y los niños deben ser internados para recibir oxígeno.



Cumplir con las medidas de prevención es de gran importancia para disminuir la frecuencia de infecciones respiratorias en bebés prematuros.



La familia tiene un rol muy importante en la prevención.

¿Qué Son y Para Qué Sirven las Vacunas?

Norma Aspres

Médica Pediatra Neonatóloga

Las vacunas son formas medicamentosas destinadas a prevenir ciertas enfermedades infecciosas, es decir, ayudan a las personas a defenderse contra las enfermedades transmisibles.

Se administran por inyecciones o por boca, pasan a la sangre y permiten que se formen defensas (anticuerpos) que nos protegen de las enfermedades para las cuales contamos con vacunas.

Para proveer esa protección, deben ser dadas en determinadas épocas de la vida y en todas las dosis que sean necesarias, hasta lograr una cantidad adecuada de los mencionados anticuerpos (algunas requieren una sola dosis; otras, la repetición de dosis).

Cumplen una función muy importante de protección social y comunitaria.

¿Cómo se produce esta protección social? Hay algunas enfermedades que solamente se transmiten de persona a persona. Si todos los niños de una comunidad estuvieran correctamente vacunados, sería menor el riesgo de enfermar.

En cambio, los miembros de una comunidad que aún no recibieron vacunas tienen mayor riesgo de enfermar, es decir, no están protegidos.

Todas las personas vacunadas forman una especie de barrera defensiva que evita que la enfermedad se propague.

Los niños que dentro de la comunidad no están en edad de recibir una determinada vacuna, o los adultos que no tuvieron la enfermedad y tampoco fueron vacunados, estarán protegidos por todos los que sí ya están vacunados.



Las vacunas deben colocarse siempre teniendo en cuenta la edad del niño.

Durante el 1º año de vida, los niños se deben vacunar 5 veces. Debe cumplirse exactamente la fecha, de acuerdo al Calendario Nacional de Vacunación de la República Argentina.



Las vacunas que figuran en el Calendario Nacional son totalmente gratuitas!!

No hay que perder oportunidades para el control de las vacunas: en cada control, consulta o ingreso a la guardería o a la escuela se deben monitorear qué vacunas recibió el niño y si tiene todas las correspondientes a su edad.



Las vacunas pueden darse aún con resfríos, tos y/o catarro.

La vacuna Sabin (contra la polio) no se puede dar si el niño tiene fiebre, diarrea o vómitos.

Indicaciones de vacunas en los Prematuros

Estos bebés presentan una situación de “inmunodepresión fisiológica”, es decir, tienen pocas e imperfectas defensas frente a los diversos virus, gérmenes, bacterias, etc.

Es por ello, que con alguna frecuencia se los vacuna al alcanzar una edad y un peso adecuados, lo que determina en muchos casos un retraso en el inicio de la vacunación.

Pero el resultado de algunas investigaciones indican que los niños prematuros deben ser vacunados según su edad cronológica, es decir, según su fecha de nacimiento.

En la actualidad ya existen estudios definitivos bien estructurados y con un número suficiente de niños que demuestran que la respuesta inmunológica de los prematuros a las vacunas del calendario es suficiente para protegerlos.



Toda la comunidad pediátrica coincide en que los prematuros deben ser vacunados de acuerdo a su edad cronológica, siendo un riesgo innecesario que se retrase la vacunación, incluso si el niño no ha sido dado de alta aún de la internación de cuidados intensivos.

La posibilidad de padecer enfermedades infecciosas en prematuros es mayor que en los nacidos a término y esto se debe a las complicaciones propias de la prematurez, además del incompleto desarrollo de su sistema inmune.

En relación a infecciones respiratorias bajas, los prematuros tienen mayor riesgo de complicaciones y hospitalización porque:

- Su vía aérea es de menor calibre y puede ser obstruida con mayor facilidad por edema o inflamación, descamación de células epiteliales e inflamatorias, todo lo cual conduce a un pobre intercambio de oxígeno y puede aumentar el esfuerzo respiratorio.

- Tienen menor reserva energética, pudiendo progresar a una falla respiratoria con más rapidez.
- Además, patologías propias de los bebés prematuros, como la displasia broncopulmonar los hace especialmente susceptibles a desarrollar complicaciones graves frente a infecciones no sólo por virus sincicial respiratorio, sino también por virus de la influenza (gripe).
- Frente a la infección por *Bordetella pertussis* (tos convulsa) el riesgo de presentar episodios hipoxémicos, así como de secuelas a largo plazo y también de perder la vida, es mayor en los prematuros que en los de término.

¿Qué enfermedades previenen las vacunas?

¿Qué es la Tuberculosis?

Es una enfermedad grave que ataca principalmente a los pulmones pero puede dañar otras partes del cuerpo. Produce tos, decaimiento, falta de apetito, tampoco progresa bien en su peso, todos signos clínicos que son detectables en los controles por el Camino de la Salud.

La vacuna que evita esta enfermedad es la BCG. Se aplica en forma de inyección en el brazo. Se debe vacunar al niño al nacer. Uno o dos meses después puede producirse una reacción que deja cicatriz y no requiere tratamiento.

¿Qué es la Difteria?

Es una enfermedad infecciosa caracterizada por membranas blancas en la garganta, dificultad para respirar, dolor y fiebre. Esta enfermedad puede traer muy serias complicaciones.

La vacuna que evita esta enfermedad es la triple o DPT.

¿Qué es la Coqueluche, Tos Convulsa o Ferina?

Es una tos especial que ahoga al niño y parece que lo deja por momentos sin respiración. La piel durante estos accesos se pone azulada. Frecuentemente la tos produce vómitos, lo que le impide alimentarse bien. También hay fiebre y decaimiento. Puede traer complicaciones muy serias sobre todo en los primeros meses de vida.

La vacuna DPT también previene esta enfermedad.

¿Y la Papera?

Es una infección respiratoria que afecta a muchos órganos del cuerpo, principalmente a una o ambas glándulas salivales, que se inflaman y agrandan. Además hay fiebre, decaimiento y dolor de cabeza.

Se previene con la vacuna TRIPLE viral.

¿Qué es el Tétanos?

Es una enfermedad muy grave que se produce por la entrada del germen a través de heridas o lastimaduras.

También es frecuente su aparición en los recién nacidos en sus casas por carecer de la esterilización adecuada y necesaria de los elementos requeridos para cortar el cordón umbilical y su recepción.



Nunca se debe cortar el cordón umbilical con cuchillos, navajas o tijeras sucias ni curar el cordón con ceniza, lodo o tela de araña.

La enfermedad se manifiesta con el endurecimiento o rigidez de los músculos, sobre todo de la cara, boca y cuello. El bebé tiene dificultades para abrir la boca y alimentarse; su sonrisa es con muecas. Pueden haber convulsiones (movimientos y sacudidas bruscas) y hasta provocar la muerte del bebé.

- Para protegerse del tétanos debe vacunarse con la TRIPLE o DPT que contiene defensas como señalamos contra la difteria, coqueluche y tétanos a los 2, 4 y 6 meses.

- La vacuna DOBLE protege contra la difteria y el tétanos, se da a los 16 años y luego cada 10 años. Es una inyección que se aplica en el brazo o nalga.



Todas las mujeres embarazadas deben recibir dos dosis de vacunas contra el tétanos para que su hijo nazca protegido. Puede aplicarse en cualquier mes del embarazo.

¿Qué es la Poliomiелitis o Parálisis Infantil?

Es una enfermedad que comienza con fiebre y catarro. Después ataca a distintos músculos, dejando como resultado la parálisis o sea la falta de movimientos en músculos de la cabeza, tronco o los miembros (brazos, piernas).

La vacuna Sabin consiste en gotas que se dan a tomar al niño por boca, a los 2, 4 y 6 meses. Al año de haber recibido la 3ª dosis, debe recibir un Refuerzo.

Si un niño recibe dosis adicionales, no corre ningún peligro. Existen algunas situaciones en que se utiliza la forma inyectable (vacuna Salk).

¿Qué es la meningitis por Hemófilus?

Es una de las principales causas de meningitis bacteriana en los primeros años de vida, y produce secuelas neurológicas importantes y aún la muerte. Este germen también provoca otros tipos de infecciones bacterianas en los lactantes: otitis, neumonías, infecciones en articulaciones, huesos, generalizadas, etc. Tiene su vacuna específica.

¿Qué es el Sarampión?

El sarampión provoca fiebre y catarro. Los niños tienen los ojos rojos y llorosos (conjuntivitis), están decaídos y no quieren comer. Aparecen primero anginas y unas manchas blancas sobre fondo rojizo en la cara interna de mejillas. Luego unas manchas pequeñas también rojas detrás de las orejas que se extienden por la cara, cuello, tronco y miembros (bra-

zos, piernas). La fiebre aumenta en el momento del brote y luego comienza a bajar poco a poco. Puede traer complicaciones serias, sobre todo a los pulmones, que quedan muy débiles y sin defensas, después de padecer la enfermedad.

La vacuna antisarampionosa es una inyección en la nalga a los 12 meses, y se da un refuerzo a los 6 años. Puede asociarse con las vacunas contra la rubéola y las paperas (triple viral).

¿Qué es la Rubéola?

En muchos casos no dan manifestaciones. Si aparecen, los síntomas son: ganglios aumentados de tamaño en nuca y detrás de las orejas, con fiebre, malestar general y conjuntivitis leve. Luego aparece una erupción rojiza en todo el cuerpo y en 2 ó 3 días desaparece. El mayor riesgo de esta enfermedad es cuando la contrae una mujer embarazada no inmunizada de menos de 3 meses. Puede transmitirse al bebé y lo afecta severamente.

La vacuna es la triple Viral.

¿Qué es la Hepatitis B?

Se transmite por uso de jeringas y agujas no esterilizadas, contacto con líquidos corporales (semen, leche materna, saliva, orina, lágrimas) o sangre contaminados; contacto sexual con una persona infectada; por transfusiones de sangre o productos derivados de la sangre. Esta última es la principal fuente de infección. No se transmite por vía oral ni fecal, ni por insectos. Los síntomas son decaimiento, inapetencia, vómitos, fiebre prolongada. Es grave y la principal causa de afecciones hepáticas crónicas.

Existe la vacuna anti hepatitis B que se administra desde el nacimiento con refuerzos ulteriores.

¿Qué es la enfermedad neumocócica invasiva?

Es una infección grave de la sangre causada por el neumococo. Se previene con la vacuna antineumocócica.

Aspectos prácticos de la vacunación en el prematuro

Sitio de administración. Una limitante en el uso de vacunas inyectables en los prematuros es el sitio anatómico para su administración, ya que tienen una cantidad reducida de tejido celular subcutáneo y muscular.

En los primeros 6 meses de vida, las vacunas de administración intramuscular (cuádruple, antihepatitis B) deben inyectarse en la cara ántero- lateral del muslo, donde existe mayor cantidad de masa muscular. Se recomienda asimismo usar agujas más cortas que la habitual en otros niños.

Dosis: Otro factor relevante y a veces causa de confusión, es la dosis unitaria (o carga antigénica) de cada vacuna: debe ser siempre similar a la empleada en un bebé de término. No hay fundamento para el uso de dosis reducida o fraccionada y por el contrario puede resultar en una respuesta inmune inadecuada.

Intervalos: Entre una y otra dosis del mismo antígeno (Ej. cuádruple, antihepatitis B) deben existir, igual que en el resto de los niños, entre 6 y 8 semanas.



Los prematuros deben observar un esquema similar al de los niños nacidos a término para el calendario de vacunas, comenzando su programa de vacunación a los dos meses de edad cronológica (post- natal).

Vacunación del prematuro hospitalizado: Los prematuros que continúan hospitalizados por más de dos meses deben ser vacunados de acuerdo a su grado de estabilidad clínica, es decir, que se encuentren en una fase de crecimiento sostenido, sin necesidad de ventilación mecánica o terapia por infecciones graves, ni alteraciones metabólicas, renales, cardiovasculares o respiratorias significativas.

En niños estables la recomendación es iniciar el programa de vacunación en forma habitual y sólo diferir la vacuna de polio oral hasta el momento del alta (por su riesgo de diseminación intrahospitalaria) o bien administrarles vacuna anti polio inactivada (Salk)



Completar el esquema de acuerdo a la edad cronológica independientemente del peso de nacimiento, salvo para la vacuna BCG.

Vacuna BCG (Bacilo C. Guerin)	Protege contra la tuberculosis, se aplica al recién nacido a partir de las 24 horas, siempre y cuando no tenga peso bajo (2.500 grs. o menos). Si los niños tienen una edad gestacional superior a las 32 semanas pueden ser vacunados al nacimiento y la respuesta será similar a los nacidos a término.
Vacuna Triple Viral (SRP)	Protege contra tres enfermedades: Sarampión, Rubéola y Parotiditis o Paperas. Se aplica una dosis, por inyección intramuscular a los 12 meses.
Vacuna Cuádruple (DTP-Hib)	Protege contra difteria, tétanos, coqueluche y hemophilus influenza. Puede aplicarse durante la internación. Se aplica a los 2, 4 y 6 meses cronológicos. Se puede dar la vacuna quintuple o séxtuple (con antipolio).
Vacuna Antisarampionosa	Se da según la situación epidémica. Actualmente se indica a los 12 meses.
Vacuna Antipoliomielitis Sabin	Todos los prematuros deben ser vacunados con esta vacuna. Se aplica en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses y con un refuerzo al año de la 3ª dosis (a los 18 meses).
Vacuna Antigripal (Influenza)	Se recomienda la vacunación contra la gripe a todos los RNPre, niños con Displasia Broncopulmonar o con cardiopatías congénitas, en los meses de otoño cuando hayan cumplido los 6 meses, y hasta los 3 años. Se aplica una dosis de 0.25 cc. con una segunda dosis a las 4 semanas. Si había recibido en la estación invernal anterior una dosis, se debe indicar una sola de 0.25 cc. A partir de los 3 años se indican 0.5 cc. con los mismos intervalos. Es recomendable vacunar a los padres, hermanos y demás convivientes.
Vacuna Anti Hepatitis A (HA)	Se indica a partir del año de vida.
Vacuna Anti Hepatitis B	En la gran mayoría de los países del mundo esta vacuna forma parte del programa de vacunación en la infancia. Si bien en nuestro país la prevalencia de esta infección es baja, considerando la recomendación de la OMS de vacunación mundial para eliminar el virus hepatitis B ésta se inicia en Sala de partos en los nacidos de término. Se trata de una vacuna con una gran seguridad y eficacia en el prematuro. Se ha comprobado su excelente respuesta en el niño prematuro con peso superior a 2.000 grs. y no tan adecuada si se los vacuna con menor peso. Para estos niños se recomienda una cuarta dosis. Se aplica en las primeras 12 horas de vida. Si se trata de un bebé con peso menor a 2000 grs. debe recibir la dosis neonatal dentro de las 12 horas de vida y 3 dosis más (2, 4 y 6 meses).
Vacuna Antineumocócica	La incidencia de enfermedad neumocócica invasiva es mucho mayor en los prematuros que en los nacidos de término. La vacunación en estos niños no produce efectos adversos diferentes a de los nacidos a término. Se debe administrar con un esquema de vacunación similar a ellos.

VACUNAS DE RECIENTE APARICIÓN QUE NO SE ENCUENTRAN AÚN EN EL CALENDARIO OFICIAL	
Vacuna contra la Varicela	puede aplicarse en una sola dosis a partir del primer año de edad.
Vacuna contra el Neu-mococo Heptavalente	previene la infección por 7 serotipos o variedades capaces de producir otitis, neumonía, meningitis y cuadros de sepsis. Se aplica a los 2, 4, 6 meses con un refuerzo entre los 12 a 15 meses.
Vacuna contra el Neu-mococo (23 Serotipos)	se puede aplicar a partir de los 2 años de vida y en general sólo es necesaria una dosis. En personas que presentan un severo desorden de su inmunidad se recomienda revacunar cada 5 años.
Vacuna contra el Rotavirus	existen 2 esquemas de 2 dosis o 3 dosis, deben aplicarse antes de los 6 meses de vida.
Anticuerpos monoclonales contra el Virus Sincial Respiratorio	Los prematuros representan el grupo más importante de riesgo de evolución grave frente a la infección por Virus Sincial Respiratorio. La frecuencia de hospitalización es hasta 10 veces superior que en el niño de término. La alta incidencia de infección por este agente, que afecta al 80% de los niños antes del año de vida, hace indispensable considerar medidas preventivas. Los anticuerpos monoclonales: Palivizumab® fue registrada más recientemente (en 1998), reduce las hospitalizaciones en 39% en niños con patología respiratoria crónica y en 80% en prematuros sanos. Se usa por vía intramuscular mensualmente, beneficio que facilita su administración pero el elevado costo es una limitación importante para su uso. La indicación de Palivizumab debiera restringirse a los siguientes pacientes de riesgo y según el criterio del médico tratante.

Población de riesgo:

- **Prematuros** con edad gestacional menor o igual a 28 semanas que tengan 12 meses o menos de edad al inicio de la estación invernal, o sean dados de alta durante la misma.
- **Prematuros** de 29 a 32 semanas de gestación que tengan 6 meses de edad o menos al comienzo de la estación de VSR o sean dados de alta durante la misma.
- **Pacientes con Displasia Bronco- Pulmonar de 2 años de edad o menores al comienzo de la estación de Virus Sincial Respiratorio**, si han requerido oxígeno u otro tratamiento dentro de los 6 meses previos.
- **En los pacientes nacidos con más de 32 semanas y menor o igual a 35 semanas** estaría indicado su uso si presentan tres o más de los siguientes factores de riesgo:
 - Menores de 6 meses y que sean dados de alta durante el invierno.
 - Edad postnatal menor 10 semanas al comienzo de la estación invernal.
 - Ausencia de lactancia materna o menor a 2 meses.
 - Hermanos o convivientes en edad escolar.
 - Asistencia a jardín maternal.

- Antecedentes familiares con asma.
- Condiciones de hacinamiento en el hogar: 4 o más personas conviviendo en la misma habitación (INDEC).
- **Niños menores de 2 años con cardiopatía congénita** con alteración hemodinámica significativa.

¿Qué son las vacunas combinadas?

Son preparaciones en las que dos o más antígenos, pertenecientes a cepas diferentes de microorganismos patógenos que causan la misma enfermedad o a patógenos que causan enfermedades diferentes, se combinan físicamente en una sola preparación. Esto significa que distintos antígenos se administran de forma simultánea en el mismo lugar.

Las vacunas combinadas están cobrando un extraordinario interés, ya que la gran cantidad de vacunas disponibles en la actualidad supone un mayor número de controles médicos y un gran número de pinchazos con el rechazo que esto supone por parte de los familiares y los niños.

Las vacunas combinadas permiten mejorar el cumplimiento de los calendarios vacunales, incrementando de forma significativa las coberturas al disminuir estos inconvenientes.

Resumen y recomendaciones finales

- El prematuro debe ser vacunado de acuerdo a su edad cronológica independientemente de su edad gestacional y de su peso.
- Salvo en situaciones excepcionales, no se debe retrasar la edad de vacunación de la indicada en el calendario.
- La respuesta inmunológica a las vacunas en los prematuros es similar en intensidad y perdurabilidad que se obtiene en los de término, tanto para la DTP, polio, hepatitis B y es algo menor para Hib.
- La tolerancia y respuesta a la vacuna en los prematuros es similar a la de los de término.
- Se ha evidenciado una mayor incidencia de apneas luego de vacunar prematuros con vacuna de tos ferina de célula entera.
- Frente a la poliomielitis se debe vacunar a los prematuros con vacunas contra la polio de virus inactivados y no con virus vivos por vía oral, en especial cuando se les administren estando aún internados.
- La vacunación frente a la Hepatitis B en los prematuros se debe hacer de acuerdo a la pauta habitual.
- Vacuna y gammaglobulina específica en los hijos de madre portadora de Hepatitis B.
- En los prematuros en los que no se disponga de la información sobre la situación de la madre, se lo debe vacunar sea cual sea su peso, en las primeras doce horas de vida. La gammaglobulina se administrará cuando se confirme la posibilidad de hepatitis B en la madre, no más allá de la primera semana de vida.

Anexos

- I.** Equipamiento y Procedimientos
- II.** Técnica de Extracción Manual de Leche
- III.** La Influencia de la TV en el Desarrollo del Niño
- IV.** Pautas para Favorecer el desarrollo y la Inteligencia de los Bebés

Anexo 1

Equipamiento y Procedimientos en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales

Académico Dr. A. Miguel Larguía

Las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales tienen un complejo equipamiento necesario para la asistencia del prematuro con la tecnología moderna, pero que como ya mencionamos, no reemplaza a los padres, cuyo rol protagónico es indelegable. Describiremos a continuación los equipos de más frecuente utilización para su reconocimiento y comprensión de su función.

1) Incubadoras: Las incubadoras se utilizan para mantener al prematuro normotérmico, es decir, con su temperatura en 36,5° C de manera tal de que todas las calorías que reciban se utilicen para crecimiento. Las incubadoras de circuito cerrado compensan la pérdida de calor del bebé mediante la circulación de aire a mayor temperatura. Las incubadoras abiertas lo hacen mediante la emisión de calor radiante. En ambos casos el recién nacido se coloca sobre un nido provisto por dos hemcilindros de manera de mantenerlo en flexión, condición en la cual se siente más contenido como lo estaba dentro del útero. Además es cubierto con una lámina de plástico llamada "sabanita" que evita las pérdidas de calor por convección como lo haría la ropa. Finalmente se les coloca un gorro ya que la cabeza representa un porcentaje importante de su superficie corporal. Las incubadoras regulan su accionar con cables que registran la temperatura de la piel.

2) Canalizaciones: Los recién nacidos necesitan estar bien hidratados y tener niveles de glucosa en sangre normales (este último es el principal sustrato energético, es decir "combustible"). Como se comentó previamente, esto no resulta fácil por intolerancia digestiva o porque aún no es posible administrar agua, glucosa, electrolitos y alimentación por vía "natural" (oral o por sonda). Por ello es que se colocan accesos endovasculares, es decir catéteres por vía arterial o endovenosa. Se los llama "sueros" pero en realidad es la suma de: agua, electrolitos (sales) y alimentos en distintas proporciones según la realidad de cada día. Cuando el fundamento principal de la canalización es la alimentación se la llama: alimentación parenteral.

3) Satirometría: De todos los monitoreos, que son muchos, el principal es la medición de la oxigenación de la sangre a través de un sensor que se coloca sobre la piel de manos o pies. El equipo que registra esta medición se llama saturómetro. Frecuentemente escucharán del personal de salud que el bebé satura bien y esto es bueno, y otras veces escucharán que "desatura". Esto quiere decir que por momentos la oxigenación no es óptima y alguna medida deberá implementarse. La satirometría es uno de los elementos principales para la prevención de la retinopatía del prematuro.

4) Luminoterapia: Dijimos que todos los prematuros tienen ictericia, que se evidencia por una coloración amarilla de la piel. Cuando la bilirrubina, que es el pigmento que produce esa coloración llega a una determinada cifra, se coloca un equipo con tubos fluorescentes especiales sobre la incubadora que permiten que la bilirrubina descienda. Para que esta luz no moleste al bebé se le cubren sus ojos. Estos equipos son llamados de luminoterapia.

5) Presión Positiva Continua en la Vía Aérea (CPAP): Esta es una terapéutica muy eficaz y de muy frecuente aplicación para mejorar la función pulmonar de los prematuros. CPAP significa en inglés: continuous positive airway pressure que en nuestro idioma se traduce como presión positiva continua en la vía aérea y se realiza con una pieza nasal conectada a un circuito de tubuladuras. Cuando el recién nacido ya no necesita este apoyo respiratorio, generalmente pasa a respirar oxígeno en la concentración que corresponda en un hemcilindro o caja de acrílico a los que se denomina habitualmente "halo".

6) Asistencia Respiratoria Mecánica: Es una técnica que se utiliza cuando el prematuro no puede mantener por sí mismo una respiración efectiva. Se aplica utilizando distin-

tos modelos de respiradores que tienen en común que utilizan un tubo endotraqueal. Casi siempre cuando se ingresa a asistencia respiratoria mecánica además se administra un medicamento llamado surfactante, muy efectivo para "madurar" el pulmón del prematuro. En cuanto es posible, los bebés deben salir de esta técnica de asistencia para ser asistidos en la modalidad CPAP o en halo que simplifica mucho la asistencia. Algunos pacientes reingresan a asistencia respiratoria mecánica, pero esto no debe vivirse como un fracaso, sino como una transitoria vuelta a ese tipo de apoyo respiratorio.

Anexo 11

Técnica de Extracción Manual de Leche

Dra. Laura Kasten

- 1) Trate de estar relajada, en un ambiente tranquilo. Esto facilitará la bajada de leche.
- 2) Lávese bien las manos con agua y jabón.
- 3) De masajes a sus pechos con movimientos circulares, desde la base a la zona de la aréola.
- 4) Estimule suavemente sus pezones como dando cuerda a un reloj. Extraiga y descarte las primeras gotas de cada pecho.
- 5) Coloque su pulgar arriba y el dedo índice por abajo en el borde de la aréola. Déjelos allí y no los deslice sobre la piel.
- 6) Empuje con los dedos hacia atrás, hacia sus costillas.
- 7) Apriete con los dedos rítmicamente, como si el niño/a estuviese mamando. Al principio saldrán gotas, luego chorritos de leche.
- 8) Extraiga su leche hacia un envase limpio de plástico o vidrio, con tapa que ajuste bien.
- 9) Si la leche deja de salir, masajee de nuevo su pecho, o cámbiese al otro, y continúe con la extracción hasta que sienta ambos pechos blandos.
- 10) Usted notará que su leche va cambiando de aspecto. Al principio sale casi transparente, pero después es cada vez más blanca y cremosa.
- 11) Las primeras veces, hasta adquirir experiencia, puede primero poner al niño al pecho unos minutos y luego realizar la extracción.



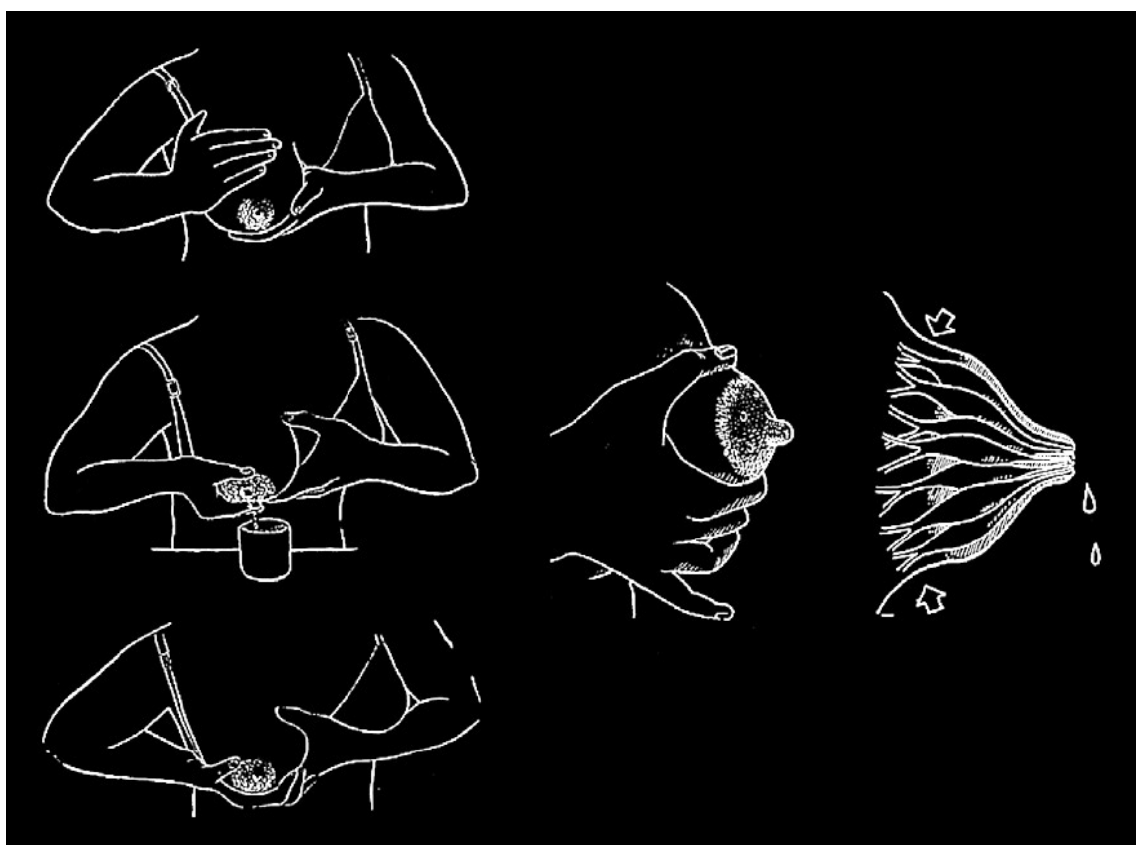
Correcto



Incorrecto



Formas incorrectas de extracción manual



Técnica de extracción manual de leche

Anexo 111

La influencia de la televisión en el curso del desarrollo

Dras. Enriqueta Roy; Iris T. Schapira

La televisión es un avanzado exponente de la tecnología, está presente en los hogares de distintos niveles económico-sociales, bajos y altos, y casi todas las familias argentinas poseen un aparato de TV.

Es un medio colosal de comunicación masiva y un aporte científico y tecnológico invaluable por su utilidad; puede llegar a millones de casas en el mismo momento en que los acontecimientos ocurren.

Su valor depende del uso cultural, recursos didácticos, comunicación, socialización y aprendizaje que se oriente a los niños.

Se requiere una visión integrada y crítica de la TV en el marco histórico-social-concreto, un enfoque transdisciplinario, global, ya que la TV como medio de comunicación social necesita el aporte de varias disciplinas (comunicación, educación, sociología sin olvidar la psicología, antropología, economía, política, etc.).

Es una contribución en el logro de una TV educativa y dedicada a nuestra población.

Los pediatras aconsejamos, a partir de la práctica diaria tomar medidas urgentes respecto a las consecuencias negativas que puede tener la TV en menores de 2 años.

En las primeras etapas de la vida es fundamental la interacción permanente entre el niño y su ambiente, y deben considerarse seriamente las influencias de este medio de comunicación "masivo e invasivo" tanto en chicos como en adultos, que forma parte del microambiente familiar.

La socialización de los pequeños puede alterarse visiblemente, pues disminuiría el apoyo de la familia a medida que aumenta la influencia de la TV, mientras el niño "se entretiene, se queda quieto, no molesta", los adultos pueden cumplir con otras tareas necesarias en el hogar por un tiempo variable sin ser interrumpidos (la niñera moderna).

Los niños ocupan mucho tiempo en su contemplación; el uso que se da en los dos primeros años debe ser considerado especialmente, puede modificar el funcionamiento cerebral, alterando su ritmo en etapas en que son necesarios otros estímulos.

Frente a la TV se produce disminución de la capacidad de atención y reacción de los niños (efecto hipnótico); actúa sobre la organización del pensamiento pues existe una conexión entre el mismo y la comunicación verbal (lenguaje).

En lactantes y preescolares la TV estimula ciertas tendencias indeseables: podría establecer una modalidad particular de pensamiento fragmentado, con poco desarrollo de la imaginación y de las representaciones intelectuales, con escasas destrezas motoras (pasividad), bajo o nulo feedback o retroalimentación por el desempeño, ausencia de sociabilidad, evasión y pérdida de la creatividad y la investigación incentivadas por el juego. Produciría modificaciones en la personalidad de los "contemplantes" y luego se reflejarían en el rendimiento en edad escolar.

Durante esos primeros años se incorporan imágenes o situaciones visualizadas en la pantalla pero por

su grado de desarrollo no logran discriminar ficción de realidad.

Muchos programas de TV, aún dibujos animados, contienen imágenes de violencia, agresividad, muertes y sexo que les llegan directamente sin mediadores de ningún tipo, aunque no sepan leer. Resulta esencial la conducta de los padres al respecto, ya que en algunos hogares al llegar del trabajo, en las comidas o aún durante todo el día, se instalan delante de la TV o está encendida en forma permanente.

Lleva a la falta de diálogo e interacción en la familia, a la pérdida de la iniciativa personal y de la colaboración familiar grupal, al alejamiento de la acción y de las relaciones sociales.

En los primeros años de vida son fundamentales el desarrollo cognoscitivo y otros aprendizajes; para la población de niños pequeños que están en sus hogares o concurren a jardines, la TV no es un medio de entretenimiento totalmente inofensivo e inocente.

Como conclusión, los adultos pueden elegir los modos de información de temas que individualmente les sean interesantes, atrapantes o recreativos pues tienen su criterio formado para enfrentar distintas situaciones.

Sería conveniente que los padres preseleccionen cuáles son los programas que ven y sobre todo cuánto tiempo (¿horas?) pasan delante de la TV sus hijos pequeños.

Para ello, una de las primeras medidas es que la TV no esté ubicada en el cuarto de los niños, sino en un espacio común a toda la familia.

Esto facilita que el niño vea TV acompañado de un adulto que lo oriente, ubique y explique lo que mira, qué es ficción y qué es realidad, es decir, que lo asesore y guíe, eligiendo los horarios convenientes para que vea TV y se ejercite el juicio crítico en chicos mayores.

¡Gracias por ellos!

Anexo IV

Pautas para favorecer el desarrollo y la inteligencia de bebés nacidos prematuros

Dras. Enriqueta Roy; Iris T. Schapira

Las presentes pautas han sido elaboradas con base en los conocimientos sobre el desarrollo normal en los dos primeros años de la vida. Son sugerencias para promover una mayor interacción social entre padres e hijo a través de actividades y juegos que junto con las caricias y los mimos, fortalecerán el desarrollo infantil.

Las propuestas no requieren de un tiempo adicional, se incluyen en las actividades de la vida diaria: al cambiarlo, bañarlo, darle de comer, dirigidas a las mamás, papás y a toda la familia.

No es necesario gastar dinero pues los objetos que se emplean existen en todos los hogares o son fáciles de confeccionar y se dan las "recetas" correspondientes.

La participación activa del papá en el cuidado del bebé es una experiencia hermosa e imborrable para todos.

"Nuestro" niño nacido prematuro nos contará qué le gusta, le hace bien o le incomoda.

Mientras se relacionan con el lactante, es aconsejable que se encuentren tranquilos y dispuestos a disfrutar de una actividad placentera agradable para todos.

Las indicaciones se organizan en módulos siguiendo un Número, no por la edad cronológica ni por la edad corregida del niño, ya que se plantea pasar al módulo siguiente sólo cuando el niño logra realizar las actividades propuestas en el módulo anterior.

MÓDULO N° 0: POR FIN EN CASA!!

(A LAS 40 SEMANAS DE EDAD CORREGIDA):

- Al llegar a la fecha de parto que tenía mi mamá, si hubiera completado los 9 meses de embarazo, me comporto como un recién nacido de término.
- Aunque mis sentidos y mi capacidad de percepción están más maduros porque hace más tiempo que recibo muchos estímulos al haber nacido anticipadamente.
- Es cuando me dan de alta de la internación, es otra especie de parto, momento al que todos nos tendremos que adecuar. ¡Comenzaré a adaptarme a un mundo completamente nuevo!
- Mi llegada a casa cambia los hábitos de mi familia: hay que reordenar horarios y actividades porque necesito una rutina y una organización de los adultos. Mis papás también iniciarán una etapa de aprendizaje: a conocer mis necesidades y características, y vivir una serie de emociones nuevas.
- Las rutinas, a los bebés, nos aportan seguridad y contención; cada cosa tiene su lugar y cada acción tiene su espacio adecuado (bañarse a determinada hora, dormir en mi propia cama, etc.).
- Necesito que toda la familia esté preparada

y organizada, eso me facilita lograr mi propia organización interna. Por eso es importante mantener, en lo posible, una rutina con respecto a los momentos del baño, la alimentación, las visitas y las salidas.

- Si tengo hambre, estoy mojado, me siento solito o algo me molesta, lloro. Mis papás irán reconociendo mis distintos motivos de llanto.
- El más rico y mejor alimento es el pecho. Los grandes dicen que tiene comprobadas ventajas nutricionales y de protección contra las infecciones y que si los bebés somos amamantados, tenemos un mejor desarrollo intelectual futuro.
- Pero si tomo mamadera, no me des siempre del mismo lado pues mis movimientos y mi cabeza se mantendrán siempre hacia dicho lugar.
- Me gusta que me mimes al terminar de alimentarme, o si lloro o estoy molesto: podés apoyarme sobre tu hombro, o en tu falda boca abajo, palmeándome suavemente en la espalda para que eructe y manteniéndome en brazos de 5 a 10 minutos después de mamar.
- Me gusta que mientras me alimentes, me cambies, me bañes, me acunes o al calmarme si lloro, me acaricies, recorras suavemente mis manos, pies, brazos, piernas, hablándome con voz suave y baja.
- Deseo que me hables, mirándome a los ojos y besándome. Quiero ver tu rostro de frente, bien iluminado.
- Al colocar tu dedo en la palma de mi mano, la cierro fuertemente.
- Para dormir, la mejor posición es de costado y con la cabeza rotada hacia un lado o boca arriba. Mis pies deberán contactar la parte inferior de la cuna o el moisés, para que no me deslice hacia abajo y quede cubierto por las mantas. Éstas deberán estar colocadas por debajo de mis axilas.
- Necesito dormir solo en mi cuna para evitar sofocamientos y caídas. Además es muy importante que me acostumbre a tener mi lugar

y que mis papás puedan mantener su intimidad de pareja.

- Requiero diferenciar lo que es el día y la noche, acostumbrarme a estar en sombras a la noche y a la luz durante el día y cuando esté despierto.
- Mis sentidos están presentes desde que nací y los sigo ejercitando para lograr un mejor desarrollo: fijo la mirada en rostros, objetos y fuentes lumínicas.
- Me encanta que cuelgues pequeños cubos, discos o aros de colores vivos (amarillo, naranja, verde o rojo) más o menos a 50 cm. frente a mi vista.
- Como me atraen mucho los colores y la luminosidad intensos, no es bueno que la fuente de luz, alguna ventana o algo interesante se encuentre siempre en el mismo lado (al costado o detrás de mí) pues giraré la cabeza siempre hacia allí y puedo llegar a tener alteraciones posturales.
- Cuando me controla el pediatra, me sienta traccionándome de mis brazos, pero Uds. no repitan esta maniobra en casa. Es para evaluar mi tono, cómo sostengo la cabeza y varias cosas más!
- Aunque parece que me "gusta pararme" no me faciliten esta postura, soy aún muy chiquito y me lleva a ponerme muy tenso.
- Me iré adaptando a los ruidos de la casa (charlas, radio, TV, artefactos hogareños, etc.), pero no me gustan los sonidos muy fuertes!
- Aunque parezca que me entretiene, no puedo mirar televisión **HASTA LOS DOS AÑOS**, es una especie de "hipnosis". No estoy preparado pues los nervios de mis ojitos son inmaduros.
- Al bañarme, quiero que siempre sea en el mismo horario, antes de mamar y comer, con movimientos suaves y que los elementos necesarios estén cerca.
- Mientras me bañas, hablame o cantame con suavidad, mencionando las distintas partes de mi organismo.

- Después del baño o la comida, si estoy despierto, me gustará que me hagas masajes o caricias en todo mi cuerpecito. Esos mimos tienen que ser lentos y uniformes, con mis bracitos llegando a la línea media para que pueda chuparme las manos, que tanto necesito y me tranquiliza!
- Para llevarme a “upa”, desde el nacimiento y hasta los 3 meses sostenerme con una mano mi nuca y el occipucio (la parte más saliente de mi cabecita) y con la otra mis nalgas. Para trasladarme o darme de comer, estoy muy cómodo con el tronco flexionado (como estaba en la panza de mamá) y que mis piernas y manos se puedan mover libremente y tocarse entre sí, alternando de uno y otro lado.
- Al estar despierto, me encanta acostarme sobre mi pancita y que mis papis se pongan adelante mío, frente a mis ojos hablándome. Ejercito los músculos de la nuca, la espalda y el abdomen mientras intento abrir las manos.
- Papis: pueden anotar todas sus dudas y preguntas en una agenda o cuaderno, que les servirá de ayuda-memoria cuando consulten a mi pediatra. Seguro que les indicará el momento adecuado para comenzar a bañarme, así como cuándo iniciar cortos paseos.
- Me gusta que papá y mis hermanitos participen en mi cuidado y juegos.

MÓDULO N° 1

Papis: Ya me conocen un poco más! Además de alimento, necesito desarrollar mi inteligencia, con su ayuda, para ver, oír, tocar, hablar, etc.

- Aunque sea tan pequeñito, todos los días voy aprendiendo algo nuevo, o repito lo que ya sé, y para todo cuento con mamá, que me ayuda a crecer.
- Cuando me alimentan, me acunan, bañan, levantan y juegan, no olviden de hablarme suavemente o repetir los sonidos que emito (AAA...GGG...) y cantarme, me encanta tu voz!!

- No se olviden que al hablarme, quiero que me miren a la cara, en un lugar con buena luz, para que ambos podamos vernos y disfrutar al hacerlo.
- Cuando esté despierto y con buen ánimo, acuéstenme boca abajo apoyado sobre una base plana y estable: una cálida manta puesta en el suelo, sobre la falda de mamá o sobre una mesa, con la atenta mirada de un adulto. No me pongan sobre la cama pues se hundirá al ser una superficie mullida, y además es peligroso.
- Al estar boca abajo, si me miran a los ojos y me hablan, intentaré levantar mi cabecita.
- Pueden poner otro móvil de colores vivos que si lo mueven en sentido horizontal, fijo la mirada por un momento y lo sigo, lo mismo si es sonoro.
- A todos los bebés nos interesan más las cosas pintadas en colores primarios brillantes (rojo, azul, amarillo y verde) que en pasteles (rosa y celeste). También nos agradan más las líneas curvas (como las líneas de la cara humana) que las rectas. Pueden colocar una imagen, o mejor, una foto de mis papás, y sirve esté entre 20 y 30 cm. de mis ojitos.
- Cuando me levanten en brazos, háganlo alternando derecha e izquierda, así puedo movilizar la cabeza hacia ambos lados.
- Me está gustando diferenciar día de noche, por eso es agradable estar en penumbras durante la noche y a la luz durante el día. Me estoy acostumbrando a los ruidos y movimientos de mi casita.

MÓDULO N° 2

- Permanezco más horas despierto, estoy más en contacto con las personas y las cosas, lo que me permite más oportunidades para aprender.
- Necesito que me alimenten e higienicen.
- También me encantan y hacen muy bien las demostraciones de cariño, relacionarme con

todos en casa (mi papá, mis hermanitos, los abuelos, los tíos y los primos) y con los vecinos o sus amigos.

- No se olviden de algo muy importante: como los nenes que nacimos antes del término somos "muy distraídos", háblenme de a uno por vez y jugando con un solo chiche!!
- Todo esto me provocará bienestar y alegría. Comienzo a sonreír!!
- Ya puedo abrir mis manitos con mayor facilidad; me gusta que me des diferentes objetos (chupete, un trozo de esponja, la punta de la sabanita, etc.) que los podré brevemente, mirarlos y abriré de nuevo la mano.
- Me gusta que cada vez que me cambien los pañales, me dejen desnudo un ratito para moverme con libertad.
- Es un buen momento para hacerme esos masajes que tanto me gustan.
- Mientras estoy acostado boca abajo, colocame un rollo hecho con una toalla o una sábana debajo del pechito, a nivel de las axilas, con mis codos hacia delante: poneme algún chiche al nivel de mi vista para favorecer que levante la cabeza.
- Si estoy contento, balbuceo, emito sonidos guturales (aa. ag... ajó..., etc.) y me arrullo, y también cuando estoy solo. Imitame y festejá conmigo estos logros. Dicen que se inicia en este período el juego vocal, en que juego y practico con mis cuerdas vocales.
- Cuando me hables o me cantes, colocá mis manos en tus mejillas, boca o cuello para que yo pueda sentir las vibraciones de tu voz. Si yo balbuceo, repetí lo mismo con mis manitos.
- Qué lindo es bañarme! Mientras me bañes, ayudame a movilizarme dentro del agua y a jugar. Algunos bebés preferimos bañarnos boca abajo, mirando el agua y comenzando por sumergir lentamente los brazos y piernas.

- Estoy logrando un ritmo propio para alimentarme y dormir; acompañame para regularizar mis horarios.
- Si estoy engordando bien y el médico dijo que puedo dormir toda la noche, y si espontáneamente duermo más horas, no me despiertes; puedo pasar 4 ó 5 horas sin recibir alimento.
- En todo este tiempo, me estoy acostumbrando a los ruidos y movimientos de mi hogar.
- Mami, decile a los adultos que nos visitan o que viven con nosotros, que no fumen en la casa.

MÓDULO N° 3

Papis: a medida que voy madurando, necesito más de ustedes y de quienes me rodean. Para conocer las cosas y a la gente, debo aprender a ver, oír, tocar, etc., todo nuevo para mí.

- Cuando estoy despierto, hablame, cantá, reí conmigo; me gusta que me des distintos objetos y me lleves de paseo!! Si es posible llevame al aire libre, protegido del sol, permitiéndome moverme libremente.
- Si me colocan boca abajo y con la cuna en el centro de la habitación, intento apoyarme en los antebrazos y codos para incorporarme.
- Es una buena ocasión para que pases tu mano por mi espaldita, desde la cabeza hacia la cola y haré esfuerzos para enderezarme.
- Cuando juegues conmigo, colocá chiches a la altura del pecho, de tal manera que intente tomarlos; si no lo hago, ayudame llevando mis manos hacia el centro, una o ambas a la vez. Me encantan los juguetes blandos, manuales, lavables, sonoros, si es posible, y que pueda llevar a la boca (no tienen que perder la pintura): argollas, cilindros, pequeños sonajeros inflables, muñecos de plástico blando, livianos, etc.
- Muevo mis brazos y piernas, abro y cierro las manos, "les hablo".
- No me gusta la ropa ajustada, no me da li-

bertad para moverme. Es mejor vestirme con pantalón y medias, no con enteritos que pueden llevarme las puntas de los pies a posturas anómalas.

- Repito diversos sonidos: agu... aa... ajó..., me arrullo, canto al oír las voces y ruidos habituales. Imitó los sonidos que hago sin esperar que los repita; no olvides la importancia de la entonación de la voz y de los gestos que realizás al hablarme.
- Cómo me disfruto si papá participa activamente en mi cuidado!
- Si tienen cualquier duda, consulten siempre a mi pediatra.

MÓDULO N° 4

- Me divierto con juguetes blandos, los tomo con las dos manos, los llevo a la boca. Los llevo a la boca porque los bebés conocemos las cosas por miraras, tocarlas y CHUPARLAS! Ayúdame en estas actividades, alcanzándome cuando se me caen, jugando conmigo, hablando y riendo.
- Qué lindo es que juegues a las escondidas, tapando y destapando mi cara o la tuya con una sabanita, aunque todavía yo no logre destaparme.
- Mientras me dejás un momento solo, semi-sentado, apoyado sobre almohadas o en un bebesit, quiero estar en un lugar desde donde me observes, en un sitio claro, con objetos vistosos que pueda apretar o llevarme a la boca, atados a un cordel para que no queden fuera de mi alcance.
- Me encanta que me dejes boca abajo en el suelo, sobre una manta, con objetos y juguetes cerca para que me entretenga. Pero con un solo chiche por vez; nuestra atención es muy breve aún, por lo que los bebés nos "aburrimos" rápidamente.

- Cuando me bañes, hacelo tranquilamente, permitiéndome moverme, patear, "caminar" dentro del agua.
- Cuando estoy muy contento río en voz alta, a carcajadas. Emito gorjeos, arrullos y repito sonidos (Aguu... aaa... gg...), frunzo el entrecejo, muevo los labios. Usá la misma entonación repetidamente hasta que yo comience a vocalizar como respuesta a tu voz.
- Cuando te acerques o te alejes, hacelo hablándome, ya reconozco de dónde vienen los sonidos.
- Cuando vamos a hacer algo, anticipando con palabras la nueva actividad: "vamos a comer, vamos a bañarnos, etc."
- Me hace mucho bien que el resto de la familia también me cuide y me entretenga.

MÓDULO N° 5

Papis: en estos meses he vivido constantes experiencias, nuevas, sorprendentes, algunas agradables y otras no, influenciado por ustedes y otras personas, familiares, vecinos, amigos y por el ambiente.

- He ido aprendiendo al repetir muchas veces todas esas experiencias.
- Ya saben que cuando me cambian o bañan es un momento muy lindo para jugar con tu ayuda para los movimientos, para pedalear, patear, tomarme los pies, mirarlos.
- Colocado boca abajo, y con juguetes cerca, intento tomarlos, arrastrándolos hacia mí con torpes movimientos de mi mano.
- Me mantengo sentado con ayuda, me apoyo con las manos apuntalándome. Me entretengo tomando los chiches más próximos, los llevo a la boca, hago ruidos, los sostengo en una mano.
- Río a carcajadas.
- Me agrada jugar a las escondidas, ya intento retirar el trapo que oculta el objeto o a la persona y río cuando lo consigo.

- Mami: la comida es una actividad placentera, pero el ambiente debe de ser calmo, sin ver televisión, y organizando que los elementos estén al alcance de tu mano.
- Comienzo a balbucear dirigiéndome a todos como si les hablara; emito distintos sonidos (aae; uu; aaoo; etc.) Repetí con la misma entonación lo que digo. Y me doy cuenta si se dirigen a mí en forma enojada o amigable.
- Aunque ya aprendí a entretenerme solito, reclamo más y más tu presencia y protesto cuando me quedo alejado; necesita comprobar que no me has dejado, que tu ausencia es sólo momentánea.
- Entonces me gusta que mientras me quedo solo de a ratos, en el cochecito, en el corralito, etc. me sigas hablando aunque estés lejos.
- Puedo comenzar con alteraciones del sueño; me tranquilizo si permanecés a mi lado calmándome, haciéndome caricias, demostrándome que no me has dejado, que siempre que te necesite estarás a mi lado. Es situación pasajera, se debe a que estoy creciendo y me doy cuenta que sos una persona diferente a mí y que podés irte.

MÓDULO N° 6:

Papis: durante estos meses me he desarrollado paulatinamente con la ayuda de mis papás mis sentidos y mis capacidades; es sorprendente observar todo lo que logré en tan corto tiempo.

Todavía dependo de ustedes y de la familia para todo. Necesito alimento, cariño y estímulos para aprender. Como me gusta, repito muchas veces las cosas, me gusta que me enseñen y siempre espero respuestas.

Tengo por delante un largo trayecto hasta que pueda valerme por mí mismo. Para lograrlo con felicidad, deben comprender qué importante es para todos nosotros esta primera etapa de la vida.

- Estando boca abajo, colocame objetos al nivel de mis ojos o por debajo y adelante de los míos; mejor si son grandes y se desplazan.

- Me gusta rodar, darme vuelta de boca arriba o boca abajo.
- Me miro los pies, los toco, los llevo a la boca y succiona los deditos.
- Lo repito mientras me cambian, juegan conmigo o aún estando solo, pero contrólenme para evitar accidentes o caídas.
- Sentado, si hay el peligro de caída, me apunto y me apoyo en mis manitos.
- No me gusta que me dejen sentado en el cochecito o el bebesit por mucho tiempo, no puedo ejercitar los músculos de mi pancita y tampoco extendiendo la espalda.
- Si estoy sentado, con o sin ayuda, acercame juguetes que pueda tomar con facilidad, que sean vistosos y sonoros. Los paso de una mano a la otra, los golpeo en la mesa, los llevo a la boca y los muerdo e intento volver a tomarlos cuando se me caen.
- Como mi atención es muy breve, es mejor darme un juguete por vez. Sino rápidamente me aburriré... por favor, quiero otro chiche!!
- Como ya estoy más grande, me gusta que me lleves delante de tu cuerpo, apoyando mi espalda o mi pecho en el tuyo. Con una mano me sostenés y separás mis piernas; así puedo mover libremente mi cabeza y los brazos, veo mis pies y juego con ellos, y mi tronco tiene el sostén aún necesario.
- Qué divertido es estar frente a un espejo: me contemplo, balbuceo, le "hablo" (da-ta...), me río, acaricio el cristal, me gusta ver a "otro bebé" (sabés, todavía no me doy cuenta que soy yo!).
- Puedo imitar combinaciones de dos o más sonidos. Si me hablan mirándome a la cara, responderé con los mismos sonidos, vocalizando en una especie de "conversación" o "diálogo". Mis propios balbuceos y la conversación de mi mamá me estimulan; estoy aprendiendo a escuchar y a "hablar" imitando; también lo hago cuando estoy solo.

- Ya anticipo los horarios de las comidas, espero cuando llega la hora.
- Mami, mientras preparás la comida, nombrá cada cosa que hacés así como los alimentos y utensilios que empleás. Me gusta estar cerca tuyo mientras la preparás, te sigo con la mirada, te "hablo" y puedo esperar sin protestar hasta que me la ofrezcas.
- Me encanta participar activamente de la comida, que me des una cuchara, aunque todavía prefiero usar las manos. Pero no importa que me ensucie; así conozco y aprendo los distintos gustos, temperaturas, consistencias, etc.
- Pero si aún no acepté la cuchara no insistan, esperen unos días e intenten de nuevo. Es una experiencia desconocida para mí, por lo que a veces requiero más tiempo. No me fuercen o engañen con trucos para que coma.
- Reconozco a las personas que veo con frecuencia; juego ellas y demuestro alegría al verlas. Pero no me pasa lo mismo con los extraños, puedo poner cara triste, asustarme o aún llorar, pero no es que sean "malos" sino porque no los conozco mucho

MÓDULO Nº 7:

Papis: me encanta conocer cosas nuevas, pero no me exigen que aprenda algo que a mi edad no pueda hacer. No todos los chicos aprenden al mismo ritmo, es lo normal; tampoco lo haré mejor con castigos o retos. Pero si logro una nueva habilidad, qué bueno es que me premien!!

- Ya tengo más fuerza, e intentaré pararme, tomándome de los muebles o del corralito, aunque todavía mi estabilidad no sea perfecta. No me paren si no lo hago por mí mismo!!
- Si me sostienen por debajo de los brazos y sobre una superficie plana, tendré movimientos de agacharme y levantarme, "saltando", y les mostraré qué alegre estoy.
- Estando en el piso boca abajo, si hay algún juguete que quiera alcanzar, intentaré gatear,

hacia atrás o adelante, reptando, usando una o ambas piernas.

- Cuando me levanten en brazos, pueden llevarme echado lateralmente delante de su panza, con un costado de mi cuerpecito estirado mientras el otro está flexionado.
- Qué lindo es que me enseñen a jugar a las "tortitas", a saludar abriendo y cerrando las manos, a aplaudir, levantar los brazos o cualquier gesto que pueda imitar, de a uno por vez, pero sin apurarme.
- En algún momento del juego, hago sonidos distintos con la boca y los repito, ¿por qué no nos ponemos frente a un espejo? Así podré imitar esos sonidos y los movimientos de tus labios y los míos.
- Si intentás sacarme un objeto con el que estoy jugando, me resistiré, todos los bebés de esta edad lo hacemos!
- Jugar a las "escondidas" es muy importante y placentero. Ya te he visto tapar y destapar un objeto o tu rostro, ahora intentaré hacerlo por mí mismo.
- Enseñame a encontrar un juguete parcialmente escondido debajo de una sabanita o de un papel. Puedo aprender entonces que los objetos y las personas permanecen aunque desaparezcan de mi vista.
- Si me das un chiche, el biberón o una cuchara invertidos, aprenderé a encontrar el otro extremo.
- Tomá un objeto en cada mano y golpealos contra la mesa y entre sí, mientras me hablás o cantás.
- Si estoy "solo" por un rato, mientras ustedes trabajan o están atareados en casa, es conveniente dejarme en un corralito con chiches, donde podré pararme, saltar o gatear; estoy adquiriendo la capacidad de entretenerme solo y repetir situaciones aprendidas antes.
- Ya comprendo muchas cosas: si se refieren con palabras sencillas a los objetos o personas conocidos.

- Repítanme los nombres de todos los miembros de nuestra familia, y así los reconoceré mucho mejor!

MÓDULO N° 8

Ya me siento mucho mejor, tengo mayor equilibrio y puedo cambiar de postura, moviéndome en todas las direcciones.

- Me podrán llevar sentado lateralmente sobre sus caderas, apoyándome sobre su hombro y sosteniéndome con un brazo.
- Empiezo a gatear y curiosear por todos lados, explorando lo que rodean. Y qué atractivos son los tomacorrientes y los enchufes!! Pero como son inseguros y yo no distingo lo que peligroso de lo que no es, los grandes tiene que controlar por dónde me desplazo.
- Pero si todavía no gateo, no se preocupen porque seguro que ya lo haré. No me apuren, déjenme desplazar libremente, pero siempre bajo su control.
- Si me paro tomándome de los barrotes de la cuna o del corralito o de un mueble, déjenme ejercitarme, colocando más elevado algún chiche atractivo y trataré de alcanzarlo incorporándome.
- Si colocan un chiche atractivo cerca mío y luego lo cambian de lugar, intentaré buscarlo desplazándome en todas las direcciones.
- Señalo las cosas con mi dedo índice e intento tomarlas con movimiento de rastrillo; me encanta que me den para practicar esta habilidad novedosa pequeños objetos (pasas de uva, miguitas de pan, trozos de comida).
- Me entretengo mucho explorando los orificios de juguetes, de mi propio cuerpo o el de los demás (nariz, boca, orejas, etc.).
- Los chiches con ranuras o pequeños agujeros, como teléfonos o cajas agujereadas, son muy útiles para estimular esta nueva destreza en mi prensión.

- Puedo colocar uno dentro de otros envases de plásticos de distinto tamaño; y los papeles de regalos que son vistosos, hacen ruido al jugar con ellos y se pueden arrugar, me encantan!

- Siempre que juegue con alguno de esos elementos, debe ser bajo la supervisión de un adulto.

- **¡¡NUNCA ME DEJEN JUGAR CON BOLSAS DE POLIETILENO, existe el peligro de asfixia!!**

- Cuando intente llevar un vaso o alimentos a la boca, prémienme con un beso o caricias, eso me incentivará mucho en mis progresos.

- Toda la familia, de a uno por vez, pueden enseñarme juegos y muecas que pueda imitar (aplausos, saludos con la mano, ojitos, etc.).

- Balbuceo con más sílabas y entonación y es mayor mi comprensión; entiendo si me dicen "vení", "chau", "upa", "dame la mano", más aún si se acompañan de mímicas apropiadas.

- Antes de iniciar cualquier actividad es necesario que me anticipen qué vamos a hacer, contándome con palabras claras: cuando me vistas para salir, contame que vamos de paseo y verás cómo "comprendo". En la próxima ocasión me prepararé yo solito con gran alegría.

- Me gusta que me hablen en forma simple, sin gritarme, en tono apacible y alegre. En caso contrario, responderé también con gritos, rabietas y llantos.

- Me gusta investigar mis genitales, que están casi siempre cubiertos por los pañales. Los estoy conociendo como al resto de mi cuerpo; enseñame cómo se llaman, pero no me reprimas.

- A veces, frente a los extraños suelo ser asustadizo, poco sociable, enojarme con frecuencia y despertarme a la noche llorando; es lo que el doctor llama "angustia de los ocho meses". Es una etapa pasajera y normal, y significa que estoy creciendo y me voy discriminando de mamá.

¿Qué pueden hacer para ayudarme a superarla?:

- No piensen que estoy enfermo ni que tengo hambre.

- No me cambies de lugar ni me lleves a la cama matrimonial AUNQUE SEA TAN TENTADOR!
- Acercate a mi cuna, sin encender la luz, hablándome suavemente para calmarme acariciándome, dándome la seguridad de que estás a mi lado. A veces esto se repite varias veces en la misma noche.
- El juego de las escondidas me ayudará a superar este período al comprobar que una persona o un objeto pueden desaparecer momentáneamente pero vuelven a aparecer. También irme a dormir acompañado con un objeto muy conocido y elegido por mí, me aliviará.
- Puedo decir "ma-pa-da-da", aunque todavía puede ser sin un significado muy específico. Nombrame a cada integrante de la familia e intentaré repetir dicha palabra usando la misma melodía. Estoy enriqueciendo mi lenguaje y más adelante los podré llamar "a mi modo".
- No me voy a malcriar si me premian con un beso o una caricia luego de haber logrado algo ya conocido o nuevo. En cambio, no ocurre lo mismo si me gratifican después de haberme "portado mal". Aunque no lo crean, no hay que darme el gusto en algo que no debo hacer, ya "entiendo" cuando me reprenden al decirme "¡no!". Tampoco conviene darme una orden y luego cambiarla, eso me confunde mucho.
- Con mis deditos pulgar e índice puedo levantar pequeños objetos (miguitas de pan, pasas de uva, trocitos de comida) y llevarlos a la boca. Mientras como es bueno que me ejercite; observen cómo me desempeño y anímenme a repetirlo.
- Con un poco de ayuda, encuentro objetos escondidos. Si me ocultan chiches de mi agrado, intentaré encontrarlos, solo o con su ayuda, y festejen el hallazgo. Luego cambien el lugar del escondite para mantener mi interés.
- Me intereso por las distintas partes y colores de los objetos. Es común que los dé vuelta a uno y otro lado para explorarlos. Ofrézcanme una muñeca que tenga bien destacados los ojos, nariz y boca y buscaré el lado más atractivo, el rostro.
- Qué lindo es tirar cosas al piso para escuchar el sonido que producen al caer! No lo hago para molestarlos, estoy aprendiendo a conocer el espacio y la distancia; puedo discriminar entre distintos objetos que no hacen el mismo ruido al caer, y cuánto tiempo tardan hasta llegar al piso.
- Si colocan sobre una sabanita o pañal algún juguete que me guste mucho, me daré cuenta que si tiro de un extremo del género, lo alcanzaré. Del mismo modo, si lo atan con una cinta o un piolín y lo dejan cerca, podré tirar de él y atraerlos hacia mí.

MÓDULO N° 9:

Me estoy transformando en un gran explorador e investigador. Con todo lo aprendido hasta ahora voy a enfrentar situaciones nuevas: la búsqueda del equilibrio necesario para gatear, pararme y caminar, aunque no lo logre aún.

- Si no me desplazo por mí mismo, pueden jugar a la "carretilla", que me permitirá tener noción de las posibilidades que brinda esta nueva experiencia.
- Al gatear puedo llegar a los muebles (cama, barros de la cuna, corralito, sillas) e intentaré pararme con apoyo. Puede ser que quiera dar pasitos sostenido en ellos, cuiden que no me lastime!
- Con cajas de cartón, envases y botellas de plástico, recipientes de yogurt, bols, y cucharas de diferente tamaño podré introducirlos unos en otros y luego sacarlos.
- Tal vez ya sepa llamar a mamá y a papá. Pero lo mismo me encantará que repitas los nombres cuando estén conmigo, diferenciándose bien uno del otro: ¡Llegó papá!... ¿Dónde está mamá?... etc.
- Reacciono al ¡NO!, por lo que sólo díganlo cuando sea necesario, si hago algo que no corresponda acompañándose de gestos de negación con la cabeza o el dedo índice.

- Estoy creciendo mucho y ya estoy grande! Por lo que me encantará beber en taza. El pediatra indicó a mis papás alimentos muy ricos, distintos y variados para comer, que constituyen una dieta completa y adecuada para que siga creciendo muy bien,
- Me estoy destentando, ya sea del pecho o el biberón. El médico le explicó a mis papás que es un proceso paulatino que se inicia con la incorporación de las deliciosas papillas que me sirven.
- Todos los nenes necesitamos salir a pasear diariamente: me gusta que me lleven a hacer compras, o ir a la plaza para jugar, relacionarme con otras personas y tomar sol en los horarios en que sol no está tan fuerte (antes de las 11 y luego de las 16 hs.)
- Esos momentos son ideales para conocer diversos objetos, personas o animales que veo a mi alrededor. Pero recuerden que deben hablarme siempre con frases cortas, simples y con su lenguaje habitual. Si señalo algo, nombrámelo pues estoy aprendiendo a comprender nuevos significados y a relacionarlos.

MÓDULO N° 10

Tengo gran curiosidad por lo que me rodea e intento tomar cuanto objeto esté cerca, y las personas grandes tienen que controlar no dejarme a mano cosas que se rompan o con las que pueda lastimarme.

Gatear es la posibilidad de alcanzar libremente lo que me interesa. Puedo hacerlo con la panza, con una pierna doblada bajo el tronco, con la cola, en cuatro patas, lo fundamental es que me pueda desplazar en un lugar donde no haya peligro, en un ambiente seguro. Empezaré a probar el "paso del oso", que les causará mucha gracia.

- Si me dejan apoyado en una silla o en una banqueta, podré empujarla dando pasos al mismo tiempo. Puedo pararme y agacharme con apoyo; para sentarme, me dejo caer. Papás, para que no me asuste, jueguen y rían conmigo.

- Los médicos dicen que NO DEBO USAR ANDADOR porque me impide estar de pie sobre las plantas de los pies y va a provocar que la postura de "puntas de pie" se mantenga durante más tiempo, que es un patrón patológico de marcha. Además, no me permite seguir un juego pues si tiro un objeto lejos, no puedo recuperarlo. Aprenderé mejor por mis propios medios y por supuesto, con la ayuda de mis papás. Usar andador puede originar traumatismos de cráneo por la frecuencia de caídas, y es muy peligroso!
- Qué bueno y divertido es utilizar los denominados "andadores externos" o "zapatillas" (tricyclos sin pedal); me puedo impulsar por mí mismo y lograr mayor estabilidad y coordinación motoras.
- A todos los nenes nos gusta jugar a la pelota, aunque seamos muy chiquitos, no importa si somos varones o niñas. Lo mejor es que sea una pelota liviana para poder hacerla rodar por el suelo. Los imitaré tal vez, si me toman de las manos y en posición de pie, podré patearla y hacer un gol!
- Me encantan los chiches de colores; puedo hacer "trecitos", colocándolos uno detrás de otro o introducirlos en cajas o tazas de plástico o cartón más grandes.
- También los tiro al suelo, los miro caer y los voy a buscar gateando.
- Entiendo muy bien y respondo a órdenes simples como "dame el chupete" o "tomá el bizcocho". Papás: jueguen a pedirme algo y luego devuélvanmelo. Al principio me negaré a hacerlo, pero con el tiempo aprenderé que al dar las cosas no las pierdo, que puedo pedir las para recuperarlas: juguemos a "dame y tomá".
- Comprendo preguntas simples como "¿Dónde está papá? ¿Y el nene? ¿Dónde está la pelota?".
- Qué fantásticos son los libros con figuras grandes de objetos o animales conocidos! Me intereso mucho en observarlos por largos momentos, más si mis papás los llaman por su nombre usando las onomatopeyas: el gato dice Miao... guau-guau... hacer chasquidos, etc.

- Reconozco los sonidos y ruidos del ambiente que me rodea, los de casa (timbres, máquinas), los de la calle (autos, motos, camiones, sirenas, trenes) y los emitidos por los animales. Relaciono el objeto o el animal con el sonido correspondiente.
- Acompaño los gestos con palabras, saludos, muecas, canciones fáciles y breves.
- Puedo imitar entonaciones, y al mismo tiempo moverme y bailar al compás de la música que escuchamos.
- Reconozco mi propio cuerpo y el de los demás tocándolos, acariciándolos, sintiendo y viendo. Papis: nombren la nariz, la boca o los pies mientras las señalan.
- Como estoy más grande, es muy importante participar activamente en las comidas, que coma o beba solo; como no lo logro a la perfección, es necesario que lo intente siempre con la ayuda de un grande. Comenzaré probando con un vaso de plástico con poco líquido o una cuchara con comida para que beba o coma solo.
- Para simplificar la limpieza posterior, pueden ponerme un delantal tipo "pintorcito" y papeles de diarios en el piso.
- Si hago alguna actividad peligrosa para mí o las otras personas, díganme "¡NO!" firmemente, acompañado de gestos de negación o retirándome del lugar, y repitiendo la orden.
- Seguiré el ritmo de alguna música golpeando las manos, las tapas de una cacerola o con una cuchara de madera en un recipiente que no se use.
- Qué lindo es jugar con mis deditos, que me los toquen uno por uno, contándome el famoso cuentito "éste compró un huevito, éste lo cocinó, éste se lo comió, etc." o algún otro entretenimiento que todas las mamás y abuelas saben.
- Hago muecas, imito gestos graciosos, me río, canto o bailo si entonan canciones infantiles o conocidas.
- Si mis papis deben ausentarse por algunas horas, me resultará más fácil quedarme en mi casa, cuyo ambiente me es conocido, con mis juguetes, mis hermanos y siempre acompañado por una persona a la que veo habitualmente y en la que Uds. confían.
- Con respecto a mis preferencias por ciertas comidas, si bien deben respetarlas, no significa que todos los días cocinen lo mismo. Varíen el menú y me acostumbraré a comer de todo lo permitido para mi edad.

MÓDULO N° 11

Día a día soy más independiente, aunque todavía necesito del apoyo y el afecto de toda mi familia en la mayor parte de mis actividades.

- Si me paro solo y camino, tendré más facilidad para llegar adonde quiera. Puedo explorar mejor el lugar que me rodea, alcanzar los objetos que me gustan, recorrer la casa, buscarlos, etc.
- Todavía no diferencio lo que está bien de lo que está mal. Mis papás, con mucho cariño y premiándome con besos, caricias y aplausos cuando me porto bien y aprendo algo nuevo, me estimulan para que siga en esta conducta. Si me ponen límites, mis papis deben estar de acuerdo en lo que puedo hacer y en lo que no, para que no me confunda.

MÓDULO N° 12

Ya cumpla 1 año!!! Y estoy tan ocupado... esto de estar creciendo todo el tiempo es una cosa de locos: hay que ir al pediatra, me tengo que poner las vacunas, me quiero comprar algo de ropa porque ya no me va entrando la que tengo...

Aprendo un montón de cosas nuevas día a día, qué buenos "maestros" son mis papis. Este es un período de exploración e investigación, en que algunos niños han aprendido a caminar, otros están a punto de hacerlo o pueden necesitar más tiempo.

Queda un largo y hermoso camino por recorrer y mi médico nos dijo que nos seguirá acompañando, ayudando en la espléndida tarea que es el cuidado integral de los chicos.

- Me encanta aprender a caminar, me hago más independiente, pero será más difícil cuidarme pues ya no me gusta estar tanto tiempo en el corralito.
- No me den todos los juguetes juntos, es mejor darme pocos juguetes por vez; los más interesantes son los conocidos o aquellos que conozca su utilidad; me ayudarán a aprender cosas nuevas al descubrir otras posibilidades.
- Juego a arrojar objetos al suelo, volver a tomar otro y tirarlo. Y les pido con un gesto o sonido el juguete caído, por favor, téngame paciencia y alcáncenmelo!
- Para que pueda mantener este juego aún estando solo, pueden colgar los objetos con un cordel de la silla de comer o el cochecito y que lleguen al piso haciendo ruido, y enséñenme a recuperarlo por mí mismo.
- Seguiré jugando a tirar y recibir para volver a tirar.
- Sé expresarme por gestos y balbuceos (lenguaje gestual) por lo que me pueden indicar que los busque yo mismo. Continúa todo el aprendizaje que comencé hace un par de meses de conocer el espacio, el tiempo y la distancia prácticos.
- A la hora de la comida me encanta sentarme a la mesa con toda la familia; puedo comer solo pequeños trozos de carne, pan, queso o frutas y beber sin ayuda de un vaso de plástico con poca cantidad de líquido.
- Cuando tomo la leche, qué lindo es echar miguitas de pan o trocitos de bizcochos en la taza, ejercitaré el uso de mis dedos índice y pulgar.
- Si me demostrás cómo sacar de un recipiente (taza, vaso de boca ancha) pedacitos de comida con la ayuda de una cuchara, intentaré imitarte.
- Practico a compartir e integrarme a actividades hogareñas si nombran ropas, juguetes, alimentos, personas o animales cuando los vea.
- Aunque sea varón déjenme jugar con una muñeca, muñeco o "bebote"; imitaré a mi papá o mi mamá acunando, cantando o dándole de comer.
- Si ya camino con mayor estabilidad, me interesarán todos los chiches de arrastre: carritos, camioncitos, una caja de zapatos atada a un piolín.
- Es difícil, pero intentaré acercar algún juguete que esté lejos empleando cualquier instrumento para alcanzarlo (un palito, un trapo).
- Cuando arriesgue ya mis primeros pasos, tendré que calzarme. El calzado más conveniente es con refuerzo en el talón y una suela flexible, aunque en casa puedo seguir descalzo o usar medias antideslizantes.
- Cuando puedan, llévenme vayan a la plaza o a algún lugar abierto junto a mis hermanitos u otros chicos (primos o amiguitos) y ¡lleven una pelota!
- El doctor dice que ir en forma periódica a la plaza es un estímulo importante en todos los órdenes, además de ser una transición entre la casa y para cuando empiece el Jardín Infantil, aunque falte todavía MUCHO!
- Como es mejor mi manualidad y equilibrio, apilo y hago torres de tres o más cubos, cajas pequeñas o tapas de champú.
- Es fascinante buscar en bolsos, carteras y monederos; a veces mi mamá o sus amigas se enojan por eso. Por lo que pueden darme para jugar una cartera o bolso en desuso y limpio con objetos interesantes dentro.
- Es tan divertido mirar revistas, dar vuelta las páginas y por supuesto romper papeles. Pero como puede ser peligroso, traten de estar cerca si los llevo a la boca.
- Si me dan un lápiz y un papel, hago garabatos! Qué entretenido que es!!!! Claro que no es el inicio de la escritura, es un juego muy placentero y un medio para manejar diversos objetos y aprender su utilidad.

- Si mis papis se ausentan por unas horas y me tienen que dejar en otro lugar (casa de un familiar o la guardería) llévenme con alguno de mis juguetes favoritos, me sentiré acompañado por cosas conocidas.

MÓDULO Nº 13

Durante estos primeros 12 meses mis papás y toda mi familia han intervenido activamente en favorecer mi desarrollo psíquico, motor, de lenguaje y de adaptación social.

Mi capacidad de aprendizaje siempre los sorprende, y a mí también: tengo necesidad de explorarlo todo, y así logro familiarizarme con mi ambiente.

- A veces mis papis, porque tienen miedo o se olvidan que aprendí muchas cosas, no me dejan que me desenvuelva solo: si ya camino, no me gustará estar muchas horas en el corralito o sentado en un cochecito. Me gusta andar libremente y caminaré poco a poco con más seguridad e iré adonde desee llegar, pero siempre supervisado por un adulto para evitar peligros o accidentes.
- Mientras mi mamá realiza sus tareas domésticas, puede esconder juguetes debajo de la cama o detrás de una puerta, para que vaya a buscarlos.
- Qué lindo y útil es que me enseñen a subir escaleras y también a bajarlas, pero gateando hacia atrás, de igual modo de las camas o los sillones.
- Me iré enfrentando a estos y otros problemas, ejercitándome.
- El doctor les contó a mis papis que cada chico tiene distintos tiempos para adquirir las diferentes etapas de su desarrollo; algunos son más ágiles y tienen mayor facilidad en el área motora, otros hablan antes o son más sociables.
- Si aún no aprendí a caminar solo, no se preocupen. Lo lograré cuando me sienta seguro, como en todos los aspectos del desarrollo. Pero no me comparen con mis hermanos o con otros chicos.
- Cuando logre realizar algo por mis propios medios, me gusta que me premien con besos, caricias o aplausos, me transmite confianza y me animará a repetirlo y a hacerlo cada vez mejor.
- Los niños aprendemos a través del juego, pero no necesitamos juguetes "especiales", no costosos; se pueden confeccionar con elementos existentes en todas las casas (cucharas y vasos de plástico, caja de zapatos atada a un piolín). Después les vamos a contar cómo se pueden hacer un montón de chiches!!
- Me entretengo arrastrando, llenando y vaciando una botella de plástico o una caja, hojeando un libro, etc.
- Me gusta dar vuelta las páginas de una revista pero como se rompen fácilmente, me pueden confeccionar un "libro" en casa, que podré llevar a la boca o tirar de él sin que se rompa o trague papel o plástico: En un trozo de tela de un solo color o blanca, peguen una figura grande y conocida (un perro, un gato, un nene con su mamá dándole de comer); forren cada tela con plástico grueso y transparente y cósanlas entre sí para formar el libro.
- Muéstrenme cada figura del "libro" con su nombre, haciendo comentarios cortos sobre ellas y yo lo repetiré: "mirá los ojos del gato"; "tocá las patitas del perro". Me están enseñando a conocer y luego a decir las palabras correspondientes.
- Qué bueno es jugar a la pelota! Si ya camino bien, podré patearla y si gateo, la haré rodar o iré a buscarla. Así ejercito en libertad y me oriento en el espacio.
- Si me dan un papel y un lápiz o crayón de cera, enséñenme a rayar; pero no me permitan escribir en las paredes o los muebles.
- Cuántas partes tiene mi cuerpito! Ahora ya conozco las palabras y entiendo su significado. Primero tocame la nariz, diciendo "nariz". Luego de varias veces preguntame: "dónde está tu nariz?", y pedime que la señale.

- Hasta hace poco sólo comprendía las palabras; ahora ya empiezo a decirlas a mi modo.
- Cuando me contás, con lenguaje sencillo qué están haciendo, me entretengo mucho si entablamos una "conversación" mientras limpiás, o cuando vamos de compras, a la plaza o de visita.
- Mientras juegan conmigo con autitos o camiones, hagan ruidos de motores, si jugamos con muñecas o títeres, háganlos hablar; iré descubriendo un nuevo mundo de sonidos.
- Cuando quiero algo, señalo o insisto en mi pedido, incluso llorando. Antes de darme lo que deseo, mostrámelo y decí cómo se llama, aprenderé que cada cosa tiene un nombre y a usar el lenguaje además del gesto para comunicarse.
- Durante estos meses, toda la familia me ha enseñado distintas actividades que ensayaré, experimentaré y repetiré solo.

MÓDULOS Nº 14 Y 15

Soy muy cariñoso con mi familia si me tratan con amor. Si me pegan, aprenderé a pegar, si me gritan aprenderé a gritar y lo repetiré con otros niños.

Este es un período de imitación, en que incorporo patrones de conducta y adaptación social.

- Al oír canciones infantiles sencillas, imito la melodía. Y me gusta mucho escuchar música siguiendo el ritmo, que bailemos y que varíen el ritmo de las melodías de rápidas a lentas.
- Si me dan una prenda con ocales y botones grandes, aprenderé a abotonar y desabotonar, me voy entrenando en eso de vestirse y desvestirse.
- Al ir de paseo, vemos muchas cosas que me interesan, nombralas y yo trataré de repetir tus palabras. Aunque aún no conozca todos los términos, comprendo lo que se me dice. Están ayudándome a conocer nombres nuevos, usar y repetir palabras oídas a los mayores.

- Comienzo a separar las vocalizaciones en sílabas y luego en frases. Aparece lo que los doctores llaman "jerga", charlo como si estuviese conversando con distintas entonaciones. Puede ser que no me entiendan, pero "hablen", "conversen" conmigo; si les hablo en tono de pregunta, respóndanme.

- Me encanta mostrar los zapatos, el piso, la taza, el osito, cada vez que me lo piden. Corríjanme si me equivoco, pero no se impacienten, estoy aprendiendo!

- Cuando vamos a un lugar abierto al aire libre podemos hacer muchas actividades: poner en una taza u otro recipiente agua y detergente y con un pedazo de alambre con la punta doblada, al soplar, fabricaré burbujas.

Jugar a la pelota y pasarla debajo de un arco.

Con molinetes de papel o plástico, soplar para que giren.

Jugar con baldes y palas o un camión para acarrear arena o tierra.

Subirme a la hamaca, al tobogán o a la calesita (siempre controlado por un grande), podré relacionarme con otros chicos.

- Sé muy bien lo que es un premio: si realizo una tarea que me pidieron, me gusta que en ese momento me premien con un beso o una caricia con muestras de alegría si lo hizo bien.
- Pero no me premien todas las veces que me piden algo, sino cuando me le enseñan por primera vez.
- Ya estoy grande y puedo guardar mis juguetes en una bolsa o caja si lo hacemos juntos.
- Con los canutos de cartón del papel higiénico cortados en 2 ó 3 partes se puede pasar un piolín y formar un tren.
- Aunque la quiero un montón a mi mamá, es importante que otros familiares o personas muy conocidas puedan hacerse cargo mío durante un rato. Mami, no salgas escondiéndote, saludame antes de irte, así no pienso que te pierdo!

- Si miro un librito, alguna revista o una fotografía mía y de toda la familia, puedo decir algunas palabras. Repetilas cuando me muestres láminas conocidas y otras nuevas reforzando lo aprendido y aumentando mi vocabulario.
- Puedo ayudar en tareas habituales, con órdenes sencillas (llevar servilletas o el pan a la mesa). Ante una nueva actividad, primero explicame, durante y después de hacerla, usando palabras simples y frases cortas, en forma pausada y lenta. No uses lenguaje infantil, porque después tendré que aprender, casi, otro idioma!
- A través del juego los chicos nos relacionamos con objetos, personas, partes de nuestro cuerpo, lo que nos rodea: es normal que exploremos, comparemos y experimentemos. Primero tendrás que participar muy activamente; pero cuando ya aprendimos, nos gustará que nos acompañes en ese juego, pero dándonos libertad para tomar la iniciativa.
- Cuando alguien me habla o me llama por mi nombre, sabré que me hablan, por lo que dependo de mi actividad.
- Para tener en cuenta: Estoy preparado para cumplir ciertas funciones, pero no maduré lo suficiente para lograr otras como el control de esfínteres (pedir "pis" y "caca") que comienza a partir de los 18 meses y finaliza alrededor de los 2 años y medio a 3 años de edad. Los intentos de entrenamiento previo pueden provocar trastornos futuros serios, de tipo psicológico y/o social.

MÓDULOS Nº 16 Y 17

Hay cosas que puedo hacer solito (caminar, jugar, pedir con gestos o palabras), soy capaz de sentir y expresar alegría, enojo o miedo. Pero hay muchas más que necesito aprender con tu ayuda, para bastarme a mí mismo (comer o beber solo, ayudar a vestirme y desvestirme, lavarme las manos), y hacer ciertos juegos (patear la pelota).

- Mis papis me enseñan a hablar conversando con ellos, cantando, nombrando los juguetes, la ropa, partes del cuerpo, las comidas y los

imitaré. Si emplean palabras sencillas y prestan atención a lo que diga, mejorará nuestra relación y comunicación.

- Con alguna revista o cuento, además de mostrar y nombrar fotos o dibujos conocidos, me gusta dar vuelta las hojas; si me muestran las características de cada figura: "los ojos de la nena", "los zapatos de papá", "el humo del trencito", "las orejas del gato", "la cola del perro", luego las señalaré.
- Conozco a los animales por los sonidos que emiten; si me los nombrás, luego repetiré cómo hacen el perro o el gato.
- Antes de hacer alguna actividad diaria, decime con pocas palabras cómo se llama y además es una forma muy buena para que me vaya preparando: "a comer", "a bañarse", "a pasear".
- Cumplo órdenes simples sin demostración previa: "dame el pan", "dame el chiche"; es mejor la comprensión del lenguaje. Puedo usar diferentes entonaciones de voz para expresar mis sentimientos (cuando estamos contentos, sorprendidos o enojados).
- La hora del baño es un momento de gran diversión para todos los chicos; jugar con agua me ayudará a desarrollar todos mis sentidos y es un buen momento para conversar, sonreír y demostrar cariño.
- Si ponés en el agua juguetes livianos y más pesados como trozos de esponja, pelotitas de plástico, barquitos, patitos, aprenderé que hay objetos que se mantienen flotando en el agua y otros, como el jabón, que se van al fondo.
- Puedo subir o bajar escaleras sin gatear, tomándome de una mano o que me apoye de las barandas o pasamanos, siempre bajo tu supervisión.
- Soy un explorador incansable, con mucho tiempo para ver y tocar todo. Los papás deben ser muy cuidadosos con respecto a los accidentes o intoxicaciones en el hogar. Mantengan los remedios, líquidos de limpieza y los artefactos eléctricos lejos de mi alcance. De

igual modo el costurero, para evitar que lleve a la boca alfileres, agujas, broches, botones, y el peligro de cortes con tijeras.

- Qué lindo es jugar con animales domésticos, pero tengo que tratarlos con cariño, no los tengo que golpear y no molestarlos cuando están comiendo. Si en casa hay animales, deben ser controlados periódicamente por un veterinario, para resguardar la salud de todos.
- Me gusta participar en algunas tareas: poner la mesa, limpiar la casa, guardar la ropa o los juguetes.
- Y si vamos juntos de compras, puedo ayudar con un paquete liviano llevando mi propia bolsa o carrito.

MÓDULO Nº 18

Estoy desplegando los llamados por el médico lenguajes "comprensivo" y "expresivo": comprendo casi todo y puedo explicar mis representaciones a los demás.

Me interesa que me enseñen los hábitos de limpieza: lavado de manos, de cara, y pedir "pis" y "caca".

Tratar de no ensuciar los pañales, el reconocimiento de los objetos, personas, animales, partes de mi cuerpo significa que comprendo no sólo las acciones sino también las palabras.

El pediatra explicó que no se aprende de un día para el otro, es el resultado de un tiempo de entrenamiento y de paciencia por parte de mis papis, que no me deben forzar ni castigar, y que estos logros se alcanzan cuando esté suficientemente maduro y no por temor o por reflejo, y que hay tiempo hasta los 3 años!

Y también dio algunos consejos:

- Para empezar a sacarme los pañales, debés calcular cuándo estoy mojado.
- Que observe a otra persona orinando y diciéndome que "eso es pis".
- Si mis pañales están mojados, señalándolos, mostrame que es "pis".

- Si lo hago espontáneamente, es que he aprendido a reconocer esta situación, motivo de alegría y festejos.
- Pero eso no significa que ya controlo mis esfínteres y me pueden sacar los pañales en pocos días.
- Durante todo este tiempo iré reconociendo la sensación previa de ganas de hacer, pero avisaré "pis o caca" cuando ya me hice.
- Ese es el momento de indicarme dónde y cómo se hace.
- Al observar que ensució los pañales, llevame al baño y sentame en la "pelela" durante pocos minutos, una o dos veces al día al principio, aunque sea con pañales, para aprender a usarla.
- Pero si por mi cuenta pido o anuncio que me voy a mojar y voy al baño, sentame en la "pelela" o en el inodoro, es el momento de quitarme los pañales, en principio durante el día.
- El doctor dijo que es aconsejable practicar en verano cuando se usa menos ropa.
- Controlá cuánto tardo en volver a mojarme y alentame a que vaya al baño cada hora y media o dos horas aproximadamente.
- No me dejes más de 2 ó 3 minutos por vez.
- No es un castigo, teneme paciencia y no me reprendas.
- Pero no todas las veces voy a ir al baño: puedo estar entretenido jugando y no darme cuenta, son "accidentes"; no me retes cuando no lo haga y demostrame alegría cuando sí lo haga.
- Si pasa un tiempo en que controlo durante el día y amanezco "seco", sacame los pañales también de noche. A veces somos los mismos chicos que queremos hacerlo.
- En alguna oportunidad puedo mojarme de noche, pero no me hagas usar nuevamente pañales. Poné un plástico entre el colchón y la sábana, o los calzoncillos o bombachas que existen en el mercado apropiados para el aprendizaje.

- La mayor parte de los chicos de 3 años ya controlan sus esfínteres, y se aprende más rápido a pedir "caca" que "pis".
- Para que me sea más fácil cumplir esta etapa, es bueno que juegue con arena o agua pasándolos de un recipiente a otro, con plastilina o masa.
- Para que puedan amasar les damos una receta de una masa para moldear ¡comestible!

Ingredientes: 2 cucharadas de té de aceite de comer; 2 de cremor tártaro; 1 taza de harina de trigo; 1/2 cucharadita de sal, una taza de agua; pigmento para alimentos.

Procedimiento: Mezclar el aceite con el cremor tártaro, la harina y la sal en una cacerola. Colocar el agua y el pigmento. Cocinar en fuego mediano hasta lograr punto de caramelo. Dejar enfriar. Guardar en bolsa plástica cerrada en la heladera (hasta un mes).

MÓDULOS Nº 19 Y 20:

El doctor les explicó a mis papis que durante mis primeros años de vida se construyen los cimientos de la inteligencia; que puedo imaginar y tener una representación mental de las cosas e "inventar" nuevas situaciones. Y que es un período fundamental para mi desarrollo posterior.

- Quiero aprender a usar mejor la cuchara y el tenedor, no sólo para tener mayor habilidad con las manos, sino también para ser capaz de hacer las cosas por mí mismo sin depender de los demás.
- Me gusta intentar lavarme las manos, ayudar a bañarme y vestirme, etc.
- Qué lindo es jugar con mis papás y otros chicos a la pelota; me permite y favorece un buen desarrollo en la adaptación motora y social aprendiendo a compartir y relacionarme con otras personas.
- Puedo caminar rápido, de costado y hacia atrás; arrastrar un juguete caminando (carrito, autito, cajas atadas a un piolín).
- También subo y bajo escalones, pero todavía me cuesta correr y saltar separando los pies del suelo.
- Podemos jugar a saltar, pero si me cuesta hacerlo, cuando vamos a la plaza ayudame a saltar escalones, primero con tu ayuda y después solito.
- Como comprendo bastante bien el lenguaje, pedime (pero sin demostración) que te alcance algún objeto: "traeme las zapatillas que están en la silla" o "guardá el chiche en el cajón".
- Mientras miramos una revista, un librito de cuentos o fotografías de la familia, contame quiénes son y dónde están: "éste es el tío o papá que están en la plaza, en la playa". Como esta actividad me gusta tanto, puedo quedarme un momento prolongado concentrado en ella.
- Como soy muy curioso, investigo todo lo que está a mi alcance, en especial los muebles que se puedan abrir y cerrar como cajones, armarios. Nombren lo que encuentre o guarde y traten que lo repita, y de ser posible, déjeme guardar también juguetes en algún cajón o armario que esté a mi alcance. Cierren con llave o traben cajones o puertas de muebles que contengan objetos peligrosos o valiosos que no quieran que se rompan.
- Podemos pegar papeles de colores brillantes sobre un cartón y luego que recortes figuras redondas y cuadradas. Mezclalas y enseñame a separarlas, apilarlas, hacer montoncitos con las de igual forma, y guardar las de igual forma.
- Cómo me gusta cantar con mis papis canciones y melodías conocidas, acompañadas de gestos y acciones: "Feliz Cumpleaños", "El Payaso Plim-Plim", o la que más les guste!
- Podemos jugar a las escondidas utilizando dos envases de yogur colocados boca abajo y escondiendo una galletita o un caramelo, y luego cambiando de lugar. Cuando ya haya aprendido el juego, escondé el objeto sin que lo vea. No acertaré todas las veces; lo importante es entender el mecanismo del entretenimiento.

miento: levantar uno y luego otro envase o los dos juntos para resolver este problema, porque sé que el objeto permanece en el mismo lugar aunque no lo vea.

- Mientras me bañás y pasás una esponja mojada por las distintas partes de mi cuerpito, me encantará que las vayas nombrando.
- Como ya estoy grande, es bueno que coma solo; me lave y seque las manos; me saque y ponga la ropa (zapatos, medias, bufanda) aunque sea al revés. Seguro que tardarás más tiempo en bañarme, vestirme o darme de comer, pero lograré mayor autonomía y menor dependencia para realizar acciones cotidianas que soy capaz de hacer solo.

MÓDULOS N° 21, 22 Y 23

Los médicos y las maestras llaman “deambuladores” a los niños que andamos y caminamos por todos lados, recorremos los rincones de la casa, tocamos, curioseamos, probamos, experimentamos, escuchamos y tratamos de expresarnos en un lenguaje sencillo con frases de dos o más palabras, acompañado de “jerga”.

- El doctor les contó que las conductas dependen mucho del ambiente en que me críen, y que en cada hogar existen características propias.
- También les dijo que si soy muy retraído, aunque me cueste relacionarme con otras personas, no me deben dejar aislado, con paciencia y buenos modos se puede cambiar esta situación, y después de lograrlo estaremos contentos TODOS!
- En cambio, si soy demasiado inquieto, tampoco deberé relacionarme solamente con mi familia, pues no aprenderé a actuar en forma adecuada: si toca todo en casa y en casa de familiares o amigos, enséñenme a jugar con mis chiches y cuáles son las cosas que puedo tocar y cuáles no. No es una solución evitar las visitas. Lo que en casa causó gracia en un principio porque era chiquito, ahora me impide relacionarme con los demás.

- Para que la inteligencia se desarrolle en forma adecuada es importante que los “grandes” nos alienten y faciliten todas estas actividades, ya les dijo el pediatra que existe una estrecha relación entre pensamiento y lenguaje, y también les dio algunas sugerencias:
- A esta edad los niños somos capaces de “inventar” situaciones o juegos que nos han enseñado hasta el momento, y si nos observan, sabrán cuáles son los predilectos.
- Me gusta mucho imitar las conductas cotidianas de cuidados de mis papis: al jugar con la muñeca o un osito, los baño, les doy de comer, los hago dormir, los cuido. El doctor les explicó que es el “juego simbólico” y representa lo que vivo.
- Uso cubiertos, vaso y taza, como y bebo derramando poco; ayudo a vestirme y puedo ponerme algo de ropa solo, aunque todavía no lo haga en forma perfecta.
- Comprendo casi todo lo que hablan los adultos (lo que llaman “lenguaje comprensivo”).
- Me hechiza cuando inventás cuentitos cortos y sencillos, acompañándolos con figuras o dibujos conocidos.
- También me gusta que me comentes las cualidades de las cosas: “¡qué lindos zapatos!”, “el helado está frío”, “la sopa caliente”.
- Si vamos al zoológico o me lees un cuentito, contame que “el elefante es grande, el pajarito es chiquito, la jirafa tiene el cuello largo” y luego los recordaré.
- Si colocás cosas en distintos lugares, mostrame qué es arriba y abajo; atrás y adelante: “ponemos el pan arriba de la mesa; los zapatos debajo de la cama; la pelota delante del pie”.
- Puedo unir dos palabras: “mamá-leche; nene-pasear, etc.”. Algunos chicos hacen frases más completas: “mamá quiero agua”; “vamos a pasear”; “auto papá no está”.
- Por favor, si te hablo o te pregunto algo, respondeme siempre con la verdad, con palabras sencillas y frases cortas.

- Frente a un espejo o en una fotografía me reconozco y mientras señalo digo: "ahí está el nene" o "éste es Pablito". También uso pronombres: "esto es mío".
- Si el tiempo está lindo y hay sol, en verano o en invierno y en horarios adecuados, me gusta ir a la plaza. Además de ser un lugar muy grande y con juegos, puedo estar con otros chicos y otras mamás, perdiendo el miedo hacia quienes no veo a diario. En la plaza y en el arenero me gusta jugar con arena, llenar el baldecito o un envase de plástico con una palita o una cuchara en desuso.
- Sobre un cartón grueso o un pedazo de madera terciada de 20 x 20 cm. dibujá y luego recortá un círculo, un cuadrado y un triángulo sin destruir la base; pintalos de rojo u otro color brillante y enseñame a colocarlas en las bases correspondientes.

MÓDULO N° 24:

Estoy muy grande, he crecido y aprendido mucho gracias a mis papis y a toda mi familia!

Pero la tarea de los padres y los familiares prosigue ya que todavía los necesito para crecer y desarrollarme.

Si algunas de las actividades que les comenté son difíciles de aprender, repetilas, pero sin cansarme, hasta que logre cumplirlas.

Al enseñarme, los papás deben recordar:

- Que es importante que esté preparado para esta tarea.
- Siempre se empieza el aprendizaje por lo más fácil.
- Me ayuda mucho si reconocen y recompensan cada pequeño progreso que realizo.
- El aprendizaje requiere tiempo.
- Cuando se está aprendiendo algo, las cosas a veces resultan bien y a veces mal.
- Es más fácil aprender si me lo demuestran que sólo con explicaciones.

- El grito o el castigo no son herramientas de comunicación y convencimiento.
- Los castigos físicos, aunque sean "suavecitos", sirven para que los adultos descarguen su enojo y.... yo aprenderé también a pegar.
- No utilicen el miedo (viejo de la bolsa, el cuco, etc.) para lograr que haga cualquier actividad, eso me llevará a ser inseguro y temeroso.
- Explicame las cosas con naturalidad, diciendo el por qué y hablándome con la verdad (tomá este remedio porque te cura y te hace bien).
- Cuando me digas "no" a algo, mostrame lo que sí puede hacerse.
- Anticipame lo que vamos a realizar; vamos a bañarnos, a comer, a pasear, ir al hospital, etc.
- Dejame probar experiencias nuevas, si son peligrosas enseñame cuáles y por qué.
- Muchas veces los chicos intentamos desafiar a los grandes, son pruebas para ver hasta dónde podemos, pero no se dejen dominar.
- Para que los chicos aprendamos, estemos sanos y felices es importante que la crianza se base en el amor y el respeto, que los papis nos escuchen, nos contengan y entiendan con sólo mirarnos.
- Y también que nuestros papis disfruten de las alegrías y logros al ser partícipes en la maravillosa aventura de ser papás.
- En algún momento del día, dejá tus ocupaciones o quehaceres domésticos y disfrutemos, juguemos y hagámonos muchos mimitos!!.
- Los chicos siempre necesitamos del amor, los cariños y el tiempo de nuestros papás!

