

**Provincia del Neuquén**  
**Subsecretaría de Salud Pública**

**GUÍA PARA**  
**LA ATENCIÓN**  
**Y CUIDADO DE LA SALUD**  
**DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 AÑOS**

**2010**

**Participaron en la confección de esta Guía:**

Zona Metropolitana: Araceli Cárdenas, Marisa Castilla, Patricia Parga, Federico Fushimi

Hospital Neuquén: Graciela García, Sergio Schvartzman

Hospital Heller: Silvia Araneo

Hospital B. Roldán: Carmen Bertolino

Hospital Zapala: Carola Chávez

Hospital Centenario: María Victoria Dirube

Hospital Chos Malal: María Inés Vulcano

Hospital San Martín de los Andes: Manolo Jurczuk, Adriana Rodríguez

Hospital Andacollo: Lila Sylvestre Begnis

**Agradecimientos:**

A los compañeros que aportaron sus saberes: Gabriela Bastida, Mónica Belli, María Pía Borghero, Alejandra Buiarevich, Ofelia Ferrarese, María Elena Ferreira, Mónica Garbe, Mónica Gatti, Miriam Giani, Susana González, Guillermo de Hoyos, Alejandra Mercado, Adriana Montemurro, Mirta Pacín, Martín Sapag, Analía Villalba, Irene Wietig.

*Dedicamos esta Guía*

*A todos los niños y niñas, que día a día nos hacen sentir  
que todo lo que nos esforzamos, aprendemos, y hacemos vale la  
pena;*

*A nuestras familias,  
por las horas que dejamos de estar y compartir con ellas;*

*A nuestros/as compañeros/as de trabajo,  
que nos cedieron el tiempo necesario para hacer posible esta tarea.*

***¿Qué niño/a queremos ayudar a ser y a crecer?***

*QUEREMOS QUE EL NIÑO/A sea un sujeto autónomo, libre, con confianza en sí mismo y en su entorno, en sus propias competencias para pensar y elaborar estrategias a su nivel para la resolución de obstáculos, problemas y conflictos, un ser abierto y sensible, comunicado y solidario.*

*UN PROTAGONISTA DE SU PROPIO DESARROLLO. No acordamos con un modelo de sujeto “sujetado”, pasivo, obediente y dependiente de la “autoridad”, sometido al reconocimiento permanente del otro, temeroso del castigo y anhelante del premio, competitivo, exitista.*

*Myrtha Chokler*

## ÍNDICE

[Introducción](#)  
[Pautas generales sobre las visitas](#)  
[Calendario de Visitas](#)  
[Visita Prenatal](#)  
[Preparando la vuelta a casa](#)  
[Visita de los 7-10 días](#)  
[Visita del mes](#)  
[Visita de los 2 meses](#)  
[Visita de los 3 meses](#)  
[Visita de los 4 meses](#)  
[Visita de los 6 meses](#)  
[Visita de los 9 meses](#)  
[Visita de los 12 meses](#)  
[Visita de los 15 meses](#)  
[Visita de los 18 meses](#)  
[Visita de los 21 meses](#)  
[Visita de los 2 años](#)  
[Visita de los 2 años y medio](#)  
[Visita de los 3 años](#)  
[Visita de los 3 años y medio](#)  
[Visita de los 4 años](#)  
[Visita de los 5 años](#)  
[Visita de los 6 años](#)  
[Bibliografía](#)

# Introducción

## ¿Por qué actualizar la Norma?

Desde que en 1989 se puso en vigencia la Norma de Control del Menor de 6 años ha corrido mucha agua bajo el puente. Estamos en otro siglo y aunque no pasaron tantos años hemos sido testigos de cambios dramáticos que afectaron todos los aspectos de nuestra vida.

Sin mencionar los progresos tecnológicos y su influencia en la vida diaria y en la medicina, simplemente ateniéndonos a nuestro campo - la salud de los niños y niñas-, podemos decir que ha cambiado la epidemiología, hay otros problemas prevalentes, la situación actual de la infancia está más que nunca afectada por una fuerte problemática social, son cada vez más comunes las conformaciones familiares no tradicionales.

Pero también cambiamos nosotros, tenemos otro paradigma de salud, hemos adquirido otra mirada, otro enfoque desde el cual abordar los problemas. Quizá por eso vamos a proponer otro nombre para este conjunto de recomendaciones, no ya más “Norma de Control”, que suena rígido, encorsetado, autoritario; sino una Guía, que nos va a orientar en la tarea de acompañar a las familias en la crianza de sus niños/as.

Los programas en el área materno infantil, entre ellos la vieja Norma de Control, lograron a través de los años notables mejoras en los indicadores. Pero hoy ya no podemos conformarnos con haber bajado la mortalidad infantil o la desnutrición. Nuestra niñez tiene otros problemas, algunos nuevos, propios de esta época, y otros que ya estaban antes y no los veíamos (o no los queríamos ver). El maltrato, el abuso, el trabajo infantil, el abandono, las adicciones, la marginalidad, el fracaso escolar, los trastornos de conducta y alimentarios, la obesidad, etc., son problemas que tenemos que aprender a detectar y enfrentar.

Proponemos adoptar una nueva óptica desde la cual el niño o la niña ya no debe ser considerado/a un apéndice de sus cuidadores, sino un sujeto de derecho, y no sólo el derecho a la salud, sino también el derecho a la identidad, a completar exitosamente el proceso de humanización en el seno de una familia, al máximo desarrollo de su potencialidad física, intelectual, social y espiritual. Esto:

están proclamados en la Constitución Nacional y en la Ley Provincial 2302. El Estado debe ser garante de esos derechos y nosotros como equipo de salud debemos vigilar que se cumplan en la práctica.

El niño y la niña son entonces los destinatarios de nuestras acciones, y esto no sólo debe declamarse, sino que debemos predicar con el ejemplo. Cuando hablamos con un niño o una niña, lo/a llamamos por su nombre, le explicamos lo que vamos a hacer, lo/a hacemos partícipe de la visita, estamos dando un mensaje muy importante a él/ella y a su familia: "Sos una persona, tenés identidad, tenés derecho a ser tratado/a con respeto y me interesa que te sientas respetado/a".

Por el contrario, si durante la consulta sólo nos dirigimos a la madre como si el niño o la niña no existiera, si le quitamos sus ropas, lo/a exhibimos desnudo y lo/a tocamos sin pedirle permiso, el mensaje entonces es "no sos importante, no me importa lo que sientas, no tenés derecho siquiera a tener pudor, tu cuerpo no te pertenece, cualquier grande puede venir y tocarte".

Todas las acciones de prevención son fundamentales en la atención primaria, y creemos que este simple cambio de actitud puede ser un granito de arena para prevenir el abuso, el abandono y otras formas de violencia contra la niñez.

Queremos revalorizar las actividades de promoción y prevención como una herramienta fundamental del equipo de salud, de bajo costo y con una tremenda capacidad de impacto en la calidad de vida. En esta época de espectaculares avances técnicos, el simple acto de escuchar y a veces aconsejar mantiene todavía un poder inigualable como aliado de la Salud. Y también es nuestra aspiración que allí donde haya equipos de salud se siga avanzando (para quienes ya lo vienen haciendo) o se inicie (para quienes aún no lo han transitado) el camino de la inter y la transdisciplina. Este es un camino que no siempre es fácil, pero cuando podemos andarlo juntos vemos que nos enriquece, nos sostiene, y nos permite abordajes alternativos a los complejos problemas de salud.

Esta guía está dirigida al equipo de Salud que tiene a su cargo la formidable tarea de acompañar a las familias en el proceso de criar a sus hijos e hijas en libertad. Pretende aportar lineamientos técnicos, en un marco conceptual de avanzada, para su aplicación en todos los efectores y de esta manera garantizar el mejor nivel de calidad de atención y cuidados para todos los niños y niñas de la Provincia de Neuquén.

[Volver al Índice](#)

# Pautas Generales sobre las Visitas

Este capítulo sugerimos leerlo en grupo, para fomentar la discusión entre todos los miembros del equipo que participan del cuidado de la salud de niños y niñas, revisando críticamente nuestras propias actitudes y creencias.

La visita de salud ocupa un lugar especial en la detección y prevención de situaciones de riesgo y constituye una herramienta fundamental en la prevención e intervención temprana al estar dirigida de manera regular y sistemática a toda la población infantil.

Lamentablemente, la resolución de lo “urgente”, la sobrecarga de trabajo o el modelo de atención aprendido (tradicionalmente biólogo), no nos dejan muchas oportunidades para la observación del niño o la niña y el diálogo con la familia. Los “controles de salud” se han transformado en un trámite, el cual se limita, generalmente, a la supervisión del esquema de inmunizaciones, el control del crecimiento, a la identificación de algunas pautas básicas de desarrollo consideradas normales para la edad, y a dar información acerca de prevención de lesiones. Son muchas las veces en que las dificultades y dudas de la familia respecto de la crianza, el desarrollo y los problemas de vínculo con los niños y niñas no son abordados por nuestros agentes de salud.

Por ello es que debemos tratar de ofrecer -a pesar de las limitaciones que podamos sentir que nos impone el sistema- una atención de la salud infantil que vaya más allá del “trámite” referido, dialogando e interactuando con la familia sobre los temas que interesan a la crianza. Aunque nuestra palabra como equipo de salud es respetada cuando hablamos de enfermedades o de la recuperación de la salud, las familias, en general, no nos reconocen como referentes para los temas relacionados con la crianza, recurriendo a familiares y amigos e incluso, a los medios masivos de comunicación. Tenemos el desafío -y también las herramientas para hacerlo- de acercarnos a las familias con un enfoque diferente, para ayudarlas a resolver aquellas situaciones que a diario se les plantean.

## Puntos importantes a tener en cuenta

### *1) Generar un ambiente de respeto y confianza en la relación con la familia*

Saludar cordialmente a la madre, ofrecerle un lugar para sentarse. Si el padre u otras personas de la familia se hallan presentes invitarlos a ingresar al consultorio. En esta guía el concepto de Familia será “un grupo de personas, organizadas de diferentes maneras, comprometidas en una trama vincular, que pueden convivir o no en el mismo espacio, que se sirven de soporte para el



desempeño de diversas funciones de sostén y cuidado, estableciendo diferentes relaciones: madre, padre, tíos, abuelos, hermanos mayores, amigos, vecinos, entre otros, con o sin lazos sanguíneos”.

## *2) Tener en cuenta al niño/a como sujeto y protagonista de la consulta*

- Lo primero es reconocer al niño y la niña como seres que sienten, observan y comprenden si se les proporciona la oportunidad de hacerlo. Sujetos activos con capacidad de expresar su agrado o desagrado, su satisfacción o su malestar.
- Presentarnos al niño o niña con nuestro nombre y profesión.
- Llamar al niño o la niña por su nombre. **Escuchar qué cosas tiene para decirnos**, ver qué hace, cómo se siente durante la consulta.
- Solicitar la participación del niño o de la niña **cualquiera sea su edad**. Se le hace participar cuando se lo mira, se le habla, se le dice lo que se le está por hacer: “Voy a tocar y levantar tu cabeza para poder medirla”, y comentar sus reacciones “por el gesto de tu cara parece que no te gusta, pero no falta mucho para terminar”. A medida que va creciendo continuamos comentando lo que le hacemos y lo que a él/ella le interesa: por ejemplo, si cuando lo estamos pesando mira atento la balanza e intenta tocarla “esta es la balanza que nos permite conocer cuánto pesás”. Si el/la niño/a es aún mayor establecemos una conversación acerca del momento particular de la visita o alguna pregunta que realice el/la niño/a, o su mamá: “tu mamá pregunta sobre los alimentos mas adecuados...”
- La explicación verbal se acompaña con la “presentación del objeto” que va a ser utilizado: “esta es una balanza en la que vamos a colocarte para poder pesarte”, “este es un elemento que vamos a usar para mirarte el oído”. Mostramos el objeto y si es posible permitimos que lo toque.
- Esperamos del niño o de la niña una cooperación antes de actuar, observando atentamente sus gestos. Si esto se repite, en las sucesivas atenciones, esta cooperación que vamos solicitando, se convierte en voluntaria.
- Esta manera de actuar no aumenta el tiempo de nuestra actividad, por el contrario contribuye a eliminar los momentos en los que los niños y las niñas se oponen, retrasando la atención. Contribuye a una adecuada calidad de atención, a lograr una colaboración mutua entre los intereses y deseos del niño o la niña y los del adulto. Constituye un momento en el que le presentamos a la mamá o adulto cuidador una manera respetuosa de relacionarnos con el/la niño/a y de brindar los cuidados. Recordar siempre que como equipo de salud estamos dando un ejemplo (valorado por la familia) en la forma de dirigirnos al niño o la niña, en la manera de sostenerlo para pesarlo, al abordar su cuerpo para revisarlo, anticipando, pidiendo permiso, respetando su pudor.

## *3) Cuidar los aspectos comunicacionales de la relación*

- Usar un lenguaje sencillo y claro, coloquial pero respetuoso. Llamar a la madre por su nombre, no decirle “mamá”, “mamita” o “gordita”.

- Recordar el “por favor” y “gracias”.
- Saber preguntar: las preguntas cerradas, que se contestan por “sí” o por “no”, son más adecuadas para la atención de urgencias. Aquí es preferible usar preguntas abiertas, que aunque insumen más tiempo nos van a brindar mayor información. Hacer una sola pregunta por vez. No inducir las respuestas.
- Saber escuchar: aprender a esperar los tiempos de los otros. Poner atención a lo que la madre o cuidador/a dice es una manera de demostrar interés en el/la niño/a y en su salud. Estar alerta para detectar motivos de consulta no explicitados.
- Prestar atención al lenguaje gestual (al de la familia y al nuestro): no hay que olvidar que la observación es mutua, los pacientes también nos “leen”, no solamente evalúan los conocimientos o contenidos que poseemos, sino que al mismo tiempo evalúan el modo, las formas en que nos expresamos. Mediante el lenguaje corporal se pueden sacar conclusiones ciertas acerca del estado anímico de las personas, de la premura y del interés genuino que se pone en la interacción.
- Evitar las interferencias (“ruido”) en la comunicación (celulares, gente que entra o sale intempestivamente, otros).

#### 4) *Observar*

La observación desde que la familia entra al consultorio nos brinda valiosa información. ¿Qué vamos teniendo en cuenta en la dinámica de la visita?, ¿Quién/es traen al pequeño/a?, si es un bebé, ¿Cómo lo sostienen?, ¿Cómo está el/la niño/a?, ¿Viene durmiendo, tranquilo, llorando, se niega a entrar?, ¿Cómo lo colocan en la camilla?, ¿Cómo lo desvisten?, ¿Hay intercambio de miradas, anticipación por parte del adulto de lo que le van a hacer al niño/a?, ¿Cómo reacciona ante lo que le están haciendo?

#### 5) *Identificar las necesidades de la familia*

Mostrar RESPETO por la familia y ese/a niño/a en particular, revalorizando los saberes de la familia que favorecen el desarrollo y el cuidado de los niños y niñas. VALORAR lo que SÍ PUEDEN hacer. Tener presente que si se señalan los logros y aspectos positivos de la familia los padres se sentirán reconocidos y estarán más dispuestos a escuchar las sugerencias del Equipo de Salud.

6) *PROPONER -no imponer- aquellos cambios en las pautas de crianza que se consideren necesarios.*

- Tratar de ser claros con las recomendaciones, explicando fundamentos y ventajas.
- Indagar la opinión de la familia y posibles problemas, barreras o dificultades que puedan tener para cumplir alguna recomendación.
- Si no hay un acuerdo o existen barreras importantes, presentar otras alternativas para que puedan seleccionar otra opción más adecuada.
- Verificar si se comprendieron las recomendaciones.

7) *El espacio físico debe estar adecuado para la atención de niños y niñas. A*

*veces esto no es fácil de modificar, pero vale la pena pensar si es factible realizar aunque sea pequeñas mejoras con los recursos disponibles.*

- Ambiente físico limpio, iluminado, privado y con una temperatura agradable. El mobiliario no debe impedir la circulación cómoda tanto del personal de salud como del o los adultos cuidadores, ni tampoco imponer una barrera física o una relación asimétrica entre las partes.
- Ver que no haya elementos peligrosos al alcance de los niños y niñas (material contaminado, agujas, enchufes, etc.). La balanza y el pediómetro deben estar en un lugar firme y seguro. Es clave que puedan desplazarse en un espacio seguro para tranquilidad de los adultos y para dar como mensaje la importancia de acondicionar/ asegurar los espacios del propio hogar y otros ámbitos cotidianos donde niños y niñas se desenvuelven.
- Preparar, en la medida de las posibilidades, un espacio con una colchoneta, alfombra o manta en el suelo, y solicitar a la madre o cuidador que ubique allí a su bebé en posición decúbito dorsal o la posición que domine. Una vez allí, poner al alcance del niño o la niña algunos objetos sencillos para que pueda jugar. De esta manera la madre podrá sentirse más libre para conversar, y el médico y la enfermera podrán observar la actividad autónoma del niño o la niña.
- Para los chicos y chicas más grandes se pueden tener a mano juguetes adecuados (ver anexo *Desarrollo infantil*) o papel y lápices.

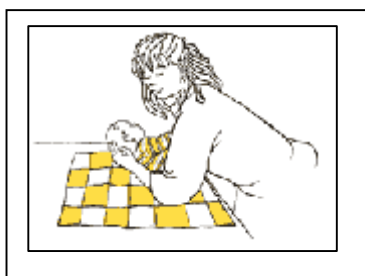
## **El examen físico del niño y la niña**

La posición espacial del niño o la niña en referencia a la camilla tendrá que ser evaluada paulatinamente. No es raro observar que algunos niños o niñas pequeñas/os al ser acostados en la camilla en decúbito dorsal experimentan una fuerte sensación de temor frente a la situación. Algunas maniobras (inspección, auscultación) podrán realizarse en posiciones que no generen esa angustia (de pie en la camilla, o en brazos de su cuidador). Se recomienda realizar el examen físico desde la oportunidad de abordaje respetando la actividad espontánea del niño o la niña, y no necesariamente siguiendo el orden que impone el rigor semiológico tradicional.

El examen físico debería realizarse en un ámbito de privacidad. En el caso de los más pequeños/as, la madre o el cuidador que lo/a acompaña ayudará a quitarle la ropa; incluso esto puede realizarse por etapas, sin desnudarlo/a completamente al inicio. Especialmente al examinar el área genital, debemos explicarle al niño o a la niña la importancia de que el examen sea completo, pero que esa parte de su cuerpo es personal y privada, que sólo puede ser examinada por el médico/a en presencia de su cuidador/a, pero que no debe descubrirse ante cualquier otra persona que se lo pida, y que aunque esta sea un adulto, tiene el derecho de decir “NO”, de igual modo que cuando alguien quisiera tocar sus partes privadas. Aprovechamos así la oportunidad de la consulta para transmitir al niño o niña pautas para su protección contra el abuso sexual.

## Acerca del Sostén

Durante los primeros meses de vida es muy importante la manera de tomar al bebé, sostenerlo y dejarlo sobre una superficie. Al levantar al bebé de la balanza o camilla, el adulto debe sostener la cabeza con una mano y deslizar la otra bajo la cabeza y espalda, sosteniendo así cabeza y tronco en un mismo bloque.



Un buen sostén brinda una sensación de tranquilidad y seguridad mientras que un sostén inadecuado produce movimientos desordenados y masivos, desajustes tónicos y sensación de inseguridad. Luego de desvestido, es conveniente cubrir fundamentalmente la cintura pelviana del bebé con una sabanita o pañal de tela liviana. Esto contribuye a neutralizar las sensaciones corporales de pérdida, discomfort e inseguridad. Luego trasladarlo/a envuelto con esta sabanita o pañal a la balanza o pediómetro, evitando que su cuerpo apoye directamente sobre el metal o madera. Colocar al bebé muy despacio en el centro del platillo, cuidando que no quede parte del cuerpo fuera. Hay que evitar sentarlo/a si todavía no se sienta por sí mismo.

A los niños o a las niñas más grandes se los/as puede pesar con ropa interior, porque pueden tener vergüenza ante un adulto desconocido y tienen derecho a que se respete su intimidad y pudor.

## Prácticas desagradables

Hay algunas prácticas que hay que realizar en la atención de los/as niños/as que les pueden ocasionar molestias o dolor (nebulizarlos, vacunarlos, pesarlos en la balanza fría, limpiarles una herida o quemadura). No importa si es un/a niño/a grande o un bebé, HAY QUE DECIRLES LA VERDAD SIEMPRE. La verdad y el respeto son valores indispensables para una crianza y desarrollo saludables.

Debemos explicarle al niño/a y al adulto que lo/a acompaña qué es lo que vamos a hacer, por qué lo haremos y decirle que “es una pequeña molestia, que le va a doler pero que en un ratito se pasa” y “que es muy importante sentirse en ese momento acompañado por quien lo cuida y lo quiere...”. ¿Por qué es importante esto? Porque en la vida real pasan cosas lindas, alegres y otras que son feas, tristes o dolorosas. Si uno está acompañado por alguien que lo quiere.

esos momentos dolorosos se “pasan” mejor.

Si engañamos al bebé, distrayéndolo con un juguete, lo estamos confundiendo porque, a veces, ese objeto le da placer y otras dolor: termina desconfiando. Es igual si le decimos “no duele”, cuando sabemos positivamente que pinchar la piel es doloroso, aunque sea una astilla o una picadura de insecto. Le estamos mintiendo. Y a nadie le gusta ser engañado, ¿Por qué engañar al niño/a?

Lo que **NO** hay que hacer:

- Mentirle (“la vacuna no duele”).
- Incitarlo con un juguete para que se distraiga y no se dé cuenta de que lo vamos a pinchar.
- Elegir por él/ella un juguete. ¡La curiosidad del bebé nos mostrará su propia iniciativa y su propio impulso cognoscitivo!
- Decirle “no seas llorón/llorona” o “los varones no lloran”. Todos tenemos derecho a expresar nuestros sentimientos.

## El equipo de Salud

*“Para trabajar en atención primaria y para trabajar en la comunidad es necesario hacerlo en equipo, es un trabajo que no se puede hacer solo. El trabajo en institución o en comunidad requiere un equipo de trabajo: requiere varios ojos para mirar el problema, y requiere varios brazos para contenerse y pensar juntos. Entonces, el trabajo en equipo es un modelo para pensar los distintos modos de intervención, que es necesario sostener.”*

(Fragmento de una conferencia de Elena de la Aldea sobre Trabajo en Equipo, año 2000)

Se considera equipo de salud a todos los grupos formados con un objetivo común que es la prevención, promoción y atención del proceso de salud-enfermedad-atención. La noción de equipo precede al conocimiento sobre las características de las personas individuales que lo componen.

La práctica de un equipo es un redescubrimiento cotidiano de las posibilidades del trabajo, reelaborando sucesivamente tareas e interrelaciones personales.

La presente guía es, desde su génesis y elaboración, una oportunidad de reconstrucción de los equipos de salud para abordar las actuales y complejas situaciones de salud con una mirada más amplia.

Esta permitirá la consolidación de espacios de reflexión crítica y de atención centrada en las personas y en la comunidad, con un trabajo que recorra desde la multi, inter y transdisciplina a favor de una niñez feliz y saludable que propicie la formación de ciudadanos/as sujetos/as de derecho.

Por consiguiente, se considera necesario que luego de cada visita, los/las participantes del equipo favorezcan y construyan espacios de intercambio y comunicación a fin de lograr una atención integradora-integral de los/las niños/as que asisten y de su grupo familiar. O mejor aún, lograr en cada visita

la atención conjunta (enfermería y médico, agente sanitario y médico). Esta co-disciplina no solamente enriquece al equipo de salud sino que también evita que el niño o la niña tenga que ser desvestido/a y vuelto/a a vestir más de una vez.

En caso de situaciones de riesgo o de necesidad se buscará la participación activa de otras disciplinas que ayuden a buscar en conjunto soluciones para los problemas planteados. Se considera importante llevar un registro de estos encuentros a fin de evaluar el seguimiento y abordaje de los/las niños/as y su contexto familiar.

En cada efector, se programarán reuniones de equipo con una periodicidad no inferior a una por mes. En estas reuniones, se analizará la marcha del programa, se discutirá cómo mejorar los indicadores locales de salud infantil, se propondrán soluciones a los problemas que vayan surgiendo, o se tratarán casos puntuales.

Además de estas reuniones de equipo para mirar “hacia adentro”, es fundamental la apertura hacia y con la comunidad. Se pueden idear en forma creativa actividades que propicien la participación de otros actores sociales, estas actividades pueden servir para tratar temas de salud u otros problemas relacionados que preocupen a la comunidad (por ejemplo, el equipo de salud podrá organizar o sumarse a reuniones vecinales, grupos de apoyo a la lactancia, talleres de crianza, juegos, debates, actividades en la sala de espera, colocación de posters o afiches en lugares públicos, programas en radios locales, etc.). Estas actividades estarán condicionadas por las modalidades de cada efector, pero son una importante oportunidad de trabajo interdisciplinario e intersectorial.

Se considera que para la profesión de Enfermería, la guía representa una oportunidad de crecimiento y desarrollo de la disciplina. Su rol pasa de la dependencia o de ser una mera “actividad de apoyo a la disciplina médica” a un rol preponderante y participativo en el cuidado y atención de los niños y niñas en su proceso de salud.

Enfermería se ubica en el espectro del conocimiento en general, pero es a la vez un conocimiento particular sobre los seres humanos, compartiendo algunos aspectos de su comprensión con otras disciplinas.

“Se considera que el arte del cuidado es la utilización creadora y estética de la ciencia de enfermería. Se manifiesta en la relación interpersonal y en la utilización de diversas técnicas y procedimientos, donde se vinculan la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis, la aplicación del conocimiento, el juicio crítico y la intuición que permiten crear el cuidado.

Enfermería establece una relación interpersonal de ayuda con otra existencia, diferente a ella, es una experiencia personal, donde se involucran y se



construyen distintas subjetividades: la de la/el enfermera/o y la persona o sujeto/a que activa esta experiencia".<sup>1</sup>

"Enfermería proporciona a el/la sujeto/a -en este caso a los/las niños/as y su grupo familiar -la oportunidad de observar su propia experiencia, reconociendo, desde una perspectiva adecuada y adaptada, las potencialidades y estrategias de afrontamiento del proceso de salud-enfermedad y el autocuidado".<sup>2</sup>

Se considera que la gran diversificación de los procedimientos en Enfermería se relaciona hoy con la complejización del proceso de salud-enfermedad-atención y con la creciente demanda de servicios de salud, no sólo en cuanto a problemas o situaciones de índole biomédica, sino con experiencias resultantes de los cambios psicosociales y económicos que las personas y familias viven.

En muchos lugares de la provincia, cobra una importancia relevante el rol del agente sanitario. Es la persona que, con su mística, construida a partir de un profundo compromiso con la comunidad a la cual pertenece, se transforma en el referente del Sistema de Salud en su área y por ende es el puente entre éste, la familia y la comunidad donde reside, con todo lo que ella involucra (instituciones, escuelas, iglesias, centros comunitarios, etc.). El agente sanitario articula el saber popular con el conocimiento formal, y por su mismo origen comunitario es quien tiene la "llave" para facilitar la llegada del resto del equipo al seno de las comunidades. Realiza acciones de promoción, protección y recuperación de la salud en visitas domiciliarias programadas, familia por familia y casa por casa, promoviendo la autogestión comunitaria en la solución de los problemas de salud, e implementa las acciones de los distintos programas de salud que se llevan a cabo en la provincia. Participa en la detección, intervención y acompañamiento de familias con problemas de alcoholismo, violencia familiar, maltrato infantil, u otros problemas de salud psicosocial junto con el resto del Equipo de Salud.

Los Agentes Sanitarios se encuentran distribuidos mayormente en los Hospitales y Centros de Salud del interior de la provincia, donde conforman el equipo de salud del primer nivel de atención junto con Médicos/as Generales, enfermeros/as, y en algunos casos trabajadores/as sociales, psicólogos/as, choferes, y el resto del Equipo de Salud.

Sus funciones dentro del Programa Materno-Infantil incluyen:

- Apoyo continuo y sistemático en la consulta médica y odontológica programada, con todas las prestaciones incluidas en los Programas de Salud.
- Maximizar la accesibilidad geográfica y sociocultural de la población a una atención de salud de alta calidad. Visitas con el Equipo de Salud (médico,

---

<sup>1</sup> Cárdenas, María Araceli: *¿Filosofía en Enfermería o Filosofía de Enfermería?* Ponencia en el Congreso Patagónico de Medicina, Jornada Patagónica de Enfermería. A.U.E.N., Neuquén, Julio 2008.

<sup>2</sup> Cárdenas, María Araceli: *Cuidado Enfermero para la salud de la Mujer. "Acompañando desde la Atención Primaria"*. Centro de Salud San Lorenzo Norte, Universidad Nacional del Comahue, Neuquén, Mayo 2009.

chofer y odontólogo como mínimo) al área rural y eventualmente visitas domiciliarias.

- Focalizar las familias o grupos sociales más vulnerables. Esta información permite concretar abordajes, seleccionar diversas intervenciones del equipo para situaciones diferentes, y llegar a quien más lo necesite.
- Captación y orientación de niños y niñas de 0 a 6 años según las nuevas Guías de Atención de Niños y Niñas. Recaptación en casos de abandono, vacunas atrasadas, situaciones de riesgo psicosocial, etc.
- Derivación de la población de niños y niñas de 0 a 6 años de su área a la consulta odontológica, según pautas del Programa de Odontología.
- Apoyo Nutricional con leche, según estado nutricional y riesgo social.
- Actividades de educación y promoción de la salud para los niños y niñas: prevención de lesiones, grupos de crianza, etc.
- Educación para la salud, en cuestiones básicas de Saneamiento Ambiental y enfermedades transmisibles.

El equipo de salud necesariamente estará abierto a la inclusión de nuevas disciplinas (psicomotricistas, especialistas en atención temprana) que puedan aportar otras miradas desde una teoría y práctica profesional específica.

*“El equipo tiene la capacidad de sostenerme y sostenerse en la decisión, en la apuesta, más fácilmente que si estuviera solo. Un equipo me permite ir regulando mi relación con la realidad que voy construyendo de modo tal que eso que estoy haciendo me vaya transformando. Si lo que hago, no me transforma, no transforma a nadie; puede ser elegante, hermoso, puede ganar premios en los congresos, pero lo importante es que me transforme: que vaya creándome, modificándome, cuestionándome. Y un equipo permite eso más fácilmente. Un equipo donde uno pueda estar con confianza, me permite apoyarme, ir aceptando los cambios y no morir en el intento.” (Elena de la Aldea)*

[Volver al Índice](#)



## Calendario de visitas

	Actividad de Enfermería	Médico	Visita Odontológica
Consulta Prenatal	X	X	
Visita de los 7-10 días	X	X	
Visita del mes	X	X	
Visita de los 2 meses	X	X	
Visita de los 3 meses	X		
Visita de los 4 meses	X	X	
Visita de los 6 meses	X	X	X
Visita de los 9 meses	X	X	
Visita del año	X	X	
Visita de los 15 meses	X	X	X
Visita de los 18 meses	X	X	
Visita de los 21 meses	X		
Visita de los 2 años	X	X	X
Visita de los 2 años y medio	X	X	X
Visita de los 3 años	X	X	X
Visita de los 3 años y medio	X		
Visita de los 4 años	X	X	X
Visita de los 5 años	X	X	X
Visita de los 6 años	X	X	X

[Volver al Índice](#)

# LA VISITA PRENATAL

Es una instancia muy importante para todas las familias que esperan un hijo o una hija, incluso para las que esperan adoptar, que nos brindará la oportunidad para acciones preventivas y anticipatorias. Es importante la presencia de ambos padres, también serán bienvenidos otros integrantes del grupo familiar (tener en cuenta otras configuraciones familiares). Se sugiere realizarla durante la segunda mitad del embarazo.

## Ejes de la visita:

- Iniciar la relación del equipo de salud con la familia, conocer a la familia nuclear y extensa, estableciendo un vínculo de confianza, acompañándola en la asunción de nuevos roles.
- Orientar sobre el embarazo y el desarrollo del bebé, promoviendo hábitos saludables desde su cuidado intraútero, durante y tras el parto.
- Reasegurar a la madre y a su núcleo familiar en su capacidad de crianza.
- Promover la lactancia materna.
- Detectar riesgos bio-psico-sociales.

## Participantes:

Enfermería, médico pediatra o médico general, agente sanitario, médico ginecólogo, psicólogo, asistente social y otros miembros del equipo de salud (a definir según efector).

## Sugerencias para el desarrollo de la entrevista:

Resulta importante observar si viene la madre sola, o quien la acompaña, su interacción y la forma de referirse al bebé. Existen algunas preguntas que pueden usarse como disparadoras, por ejemplo:

- ¿Cómo va el embarazo?
- ¿Cómo se están preparando para la llegada del bebé? ¿Tienen un lugar preparado para recibirlo en casa? ¿Dónde dormirá?
- ¿Han pensado un nombre para él o ella?
- ¿Quién los/as acompañará (a la mamá y al niño/a) durante el parto/nacimiento?
- ¿Tienen otros/as niños/as? ¿Les hablaron del embarazo? ¿Cómo reaccionaron? ¿Quién los cuidará cuando nazca el bebé?
- ¿Siempre vivieron aquí? ¿Dónde vive su familia extensa? ¿Qué piensa la familia?
- ¿Cómo cree que la llegada del bebé modificará sus vidas?
- ¿Hay algo de su historia que podría influenciar en la salud del niño/a?

- ¿Pensaron cómo van a alimentar al bebé?

La escucha activa de las cuestiones que plantea la familia los ayudará a confiar en su propia intuición y su habilidad para tomar decisiones.

Es importante brindar espacio para que los padres expresen sus preocupaciones, dudas e inquietudes sobre el trabajo de parto, el nacimiento y el nuevo bebé.

La decisión de dar el pecho suele definirse en el período prenatal, siendo este espacio importante para dar información y motivar a la familia. Asesorando acerca de cómo prepararse, planteando ventajas, enfatizando la importancia de la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida, desmitificando falsas creencias, y fundamentalmente, reasegurando el apoyo que el equipo de salud les seguirá brindando durante y después del parto.

Una actitud empática, sin juzgar, ayudará a encarar situaciones difíciles y facilitará que la familia se anime a plantearlas, aún en entrevistas futuras.

### **Ajustes psicológicos durante el embarazo**

El apego con el bebé (definido como el lazo afectivo con otra persona, que tiende a mantenerlas juntas en el espacio y que perdura en el tiempo), podría estar afectado en algunas familias, lo que redundará en un inadecuado cuidado de ese/a niño/a.

Es importante pesquisar algunos factores de riesgo que pueden afectar el apego:

- Embarazo no deseado.
- Embarazo producto de violación o de abuso sexual.
- Fallecimiento o enfermedad severa de hijo/a anterior.
- Antecedentes de infertilidad o pérdida de embarazos.
- Conflictos de pareja o con otros familiares referentes (por ejemplo, abuelos).
- Duelo por fallecimiento de un ser querido.
- Historia de depresión o enfermedad mental severa.
- Estrés financiero, pérdida de trabajo.
- Mudanza reciente, falta de amigos y de red social continente.
- Ausencia de modelos familiares, historia de abandono (revisar su propia historia de crianza).
- Adicciones (alcohol, medicamentos, otras drogas).
- Inmadurez o dificultad para asumir el nuevo rol.
- Si no se hace referencia al padre del bebé, sería adecuado planear una entrevista individual para indagar acerca de la paternidad, conocer con qué ayuda cuenta la madre para asumir la crianza de ese/a niño/a. Y especialmente en madres jóvenes, investigar situaciones de posible abuso sexual. El hallazgo del mismo nos obliga a encarar acciones de protección (intervención de la justicia) para la embarazada si fuera

menor de edad, brindándole además asistencia desde distintas disciplinas (psicología, servicio social) y tratando de contenerla. En algunas situaciones, será necesario conocer si tiene deseo de criar al niño/a y estar abiertos a que la madre plantee la posibilidad de entregarlo/a en adopción, para apoyar objetivamente su decisión, sin interferir en la misma.

### **¿Cómo es el bebé intraútero?**

Compartir con la familia las capacidades del bebé antes que nazca les permitirá comprenderlo y comunicarse mejor con él.

Empezar a hablar del bebé y al bebé como sujeto, contando que ya al 5º mes realiza ajustes posicionales de acuerdo a la actividad materna, que desde los primeros meses desarrolla sus sentidos respondiendo a luz, olores, sonidos, por lo que va reconociendo la voz de sus padres y hermanos, y grabará todos estos recuerdos en su memoria.

### **Anamnesis dirigida:**

- Antecedente de pérdida de embarazo, infertilidad, parto pretérmino o amenaza de parto pretérmino. Intervalo intergenésico corto (menor de 18 meses).
- Historia familiar de muerte perinatal o muerte súbita.
- Edad de la madre < 15 o > 35 años.
- Complicaciones en el embarazo: infecciones, hemorragias, hipertensión, etc.
- Ecografía patológica, crecimiento anormal. Embarazo múltiple.
- Exposición ocupacional o ambiental. Condiciones habitacionales. Mascotas.
- Exposición a tabaco, alcohol, drogas, prescriptas e ilícitas.
- Dieta materna especialmente si es altamente restringida.
- Poco aumento de peso durante el embarazo.
- Enfermedad tiroidea, diabetes, patologías crónicas en la madre.
- Hepatitis B o HIV.
- Enfermedades familiares: hipoacusia, anemia, luxación congénita de caderas, cardiopatías, malformaciones congénitas, retardo mental, etc.
- Composición del grupo familiar. Actividad laboral.
- Alimentación de los otros hijos. Lactancia previa. Experiencias
- Antecedentes de depresión o alguna enfermedad psicológica

### **Promoción de hábitos saludables:**

Dar recomendaciones sobre cómo acostar al bebé (ver anexo *Sueño seguro*). Asegurarse de que la cuna sea segura, con barrotes con separación menor a los 6,5 cm. y colchón bien adaptado. Evitar colocar repisas o estantes sobre la misma.

Informar sobre la importancia de un ambiente libre de humo de tabaco.

Informar sobre la importancia de llevar siempre al niño o a la niña en el asiento trasero del auto.

Apoyar a la madre y su núcleo familiar para que asistan a las charlas prenatales de preparación para el parto. Promover la lactancia materna. Preparación del pecho.

Informar sobre los recursos para apoyar el amamantamiento, por ejemplo, grupos de apoyo, consultorio o consejería de lactancia, material de folletería (según disponibilidad en cada efector).

### **Promoción de relaciones familiares saludables**

Es útil, a partir de la composición del grupo familiar y de su red, observar la distribución de los roles y ver cómo se están ajustando al embarazo.

Si el padre está disponible, estimular su participación en el embarazo y en el parto/nacimiento.

Preparar a los hermanos mayores para la llegada del bebé. Los padres deben reasegurarles su amor y su lugar en la familia. Explicar que algunas conductas demandantes o regresivas son signos positivos de su sensibilidad al embarazo.

Anticipar que la madre en muchas oportunidades se sentirá cansada, sobreexigida o triste. Fomentar el apoyo familiar, conteniéndola, facilitando su descanso, autoestima, la importancia del rol de cada uno.

Estimular el contacto precoz con el recién nacido.

### **Algunos consejos para el puerperio**

*Conversar sobre esta etapa y sus dificultades puede ayudar a los padres.*

En esta etapa, la madre está aprendiendo a conocer a su bebé a la vez que se recupera del estrés físico y emocional del trabajo de parto y de su cambio de estado corporal y existencial, a la vez que la familia se va ajustando al nuevo integrante.

Para el bebé, el nacimiento es una experiencia desestructurante, de confusión y desintegración, en la que aparecen súbitamente cambios de temperatura, luz, sonidos, además del registro de la fuerza de gravedad.

El reencuentro rápido con el cuerpo de la madre le restituye la unidad y baja la angustia. Por esto es tan importante poner en contacto al bebé con su madre apenas nace, esto facilitará el apego.

La madre, por su parte puede estar cansada, dolorida, con gran conmoción emocional. Necesita ir conociendo a su hijo y encontrando su propia manera de ser madre. Es un proceso de ajustes y fallas en el que el entorno debe propiciar y cuidar este vínculo, generando confianza para que pueda decodificar las necesidades y los sentimientos de su hijo.

En la vida intrauterina, el bebé está en un espacio limitado, a temperatura constante. Durante el parto, recibe numerosos impactos, y será la madre quien.

tras el nacimiento, funcionará como envoltura que sostiene y unifica, tanto corporal como emocionalmente. El bebé percibirá cómo se le brinda este sostén. Por ello, la manipulación debe ser suave y segura. Transmitirle a la familia estas pautas les ayudará a adquirir seguridad.

Es conveniente que vayan pensando un espacio para que duerma el/a niño/a. Se recomienda que sea acostado en decúbito dorsal sobre un colchón firme y que sea “anidado” en un espacio cálido, no demasiado amplio, esto le permitirá movimientos espontáneos de los cuatro miembros, la coordinación progresiva de sus manos y un mejor contacto con el entorno. Además, constituye una pauta de prevención de muerte súbita.

Si la madre es “cuidada” por su entorno podrá estar plenamente disponible para dedicarse a los momentos de atención al bebé. Para amamantar debe estar cómoda, relajada, alineando su mirada con la del/a niño/a. Anticipar al niño o la niña lo que se le va a hacer: cambiarlo, bañarlo, acostarlo, hablándole junto a la mirada y a un sostén firme, le ayudará a tomar conciencia de sí mismo y posteriormente de su entorno.

Se conoce que la personalidad de/al niño/a se estructura por la seguridad del apego, basándose en un vínculo estable y continuo con un adulto, generalmente la madre, por ello el equipo de salud debe fortalecer este vínculo temprano (ver anexo *Desarrollo infantil*).

### **Cierre de la entrevista:**

Preguntar si quedaron dudas y ofrecer disponibilidad para un nuevo encuentro si la familia lo necesitara.

### **Observaciones:**

Esta consulta debería programarse de acuerdo a las actividades de cada centro de salud, participando de la misma el equipo que luego continuará con la asistencia del bebé. Aunque algunos aspectos podrían realizarse como una actividad grupal, articulándose con los grupos de embarazadas, sería conveniente en algún momento ofrecer un espacio individual que permita un intercambio privado, ya que cada díada o tríada es única e irrepetible y tiene sus propias necesidades.

[Volver al Índice](#)

# PREPARANDO LA VUELTA A CASA

(Desde la internación conjunta)

La educación para la salud se inicia desde el período perinatal, e incluso antes, capacitando a los padres y a la familia con reuniones durante el embarazo, brindando apoyo en el trabajo de parto y cuidando a los recién nacidos sanos en Internación Conjunta. Mientras dura la estadía de la madre y su recién nacido/a en el Hospital, el equipo de salud tiene una oportunidad invaluable para actuar:

- Brindando consejos de puericultura.
- Apoyando al amamantamiento.
- Comunicando conceptos de prevención.
- Detectando problemas clínicos, sociales y/o psicológicos.
- Promoviendo la participación familiar.
- Fortaleciendo el vínculo madre-hijo/a y el de la díada con el resto de la familia.

## Criterios para el alta desde la Internación Conjunta

Es deseable que el alta se efectúe después de las 48 hs. En casos de alta precoz, entre 24-48 hs., deberán cumplirse estos requisitos:

- Evolución del embarazo, parto y puerperio, sin complicaciones.
- Parto vaginal.
- Serología materna actualizada y negativa.
- RNT/PAEG sin factores de riesgo.
- Normalidad del examen físico.
- Capacidad de alimentarse con pecho exclusivo, con buena coordinación succión-deglución (constatado por observación).
- Madre capacitada en el cuidado de su hijo/a, respecto a un adecuado funcionamiento de lactancia, signos de alarma, pautas de sueño seguro.
- Madre no-primigesta.

## Criterio de citación a las visitas

Si no se detectan factores de riesgo se podrá citar para una primera visita a los 7-10 días de vida.

Se podrá realizar una citación a control precoz (a las 24-48 hs. del alta) cuando a criterio del/la médico/a que otorga el alta existan *factores de riesgo* como:

- Ictericia.
- Peso limítrofe y/o descenso de peso inadecuado.
- Dificultades en el amamantamiento.

- Dificultades en el vínculo madre-hijo/a o en la relación díada/familia.
- Otros.

Al momento del alta, se debe referir a la familia al Centro de Salud más cercano a su domicilio. Se inicia así, la primera consulta a la semana de vida, si se trata de un RN sin antecedentes de riesgo. Para mejorar la referencia y contrarreferencia, todo tipo de recomendaciones deberán ser incluidas en forma escrita en la Libreta de Salud.

En aquellos casos de RN con algún riesgo en particular, se sugiere referir al niño/a en forma personalizada, contactándose con el centro correspondiente, sea Hospital de Área o Centro de Salud, y especificando los *controles a seguir*.

- Control de peso.
- Ictericia.
- Situaciones sociales y/o psicológicas que ameriten un seguimiento especial.
- Asesoría y acompañamiento para la lactancia.

Así también, se deberá dejar constancia escrita de procedimientos a realizar, controles o tratamientos que hayan quedado pendientes.

Antes del alta, constatar que se hayan llevado a cabo las *pesquisas neonatales*:

- Pesquisa Infectológica materna: Sífilis, Chagas, Toxoplasmosis, HIV, según protocolo provincial (al alta, deben estar los resultados registrados en la libreta de salud del/la recién nacido/a)
- Pesquisa Endocrino-metabólica: Hipotiroidismo, Fenilcetonuria, Enfermedad Fibroquística del Páncreas, Hiperplasia Suprarrenal Congénita (todas éstas se realizan actualmente y está planeado introducir galactosemia y déficit de biotinidasa). Los resultados de esta pesquisa deben solicitarse en la visita de los 7-10 días.
- Hipoacusia (Otoemisiones acústicas).
- Pesquisa de alteraciones del ojo (reflejo rojo y reflejo luminoso).
- Displasia del desarrollo de la cadera (Ortolani, ecografía si hubiera indicación).
- Atresia de vías biliares (en proyecto).

Para optimizar los resultados es necesaria la integración de todo el Sistema de Salud, la regionalización de los recursos y la centralización de los medios diagnósticos y terapéuticos de alta complejidad.

Volver al Índice



# 1° VISITA POST – NATAL (7 a 10 días)

## ENFERMERÍA\* Y MÉDICO

### *Consideraciones importantes:*

- La oportunidad de esta primera visita podrá variar de acuerdo al criterio del médico que da el alta conjunta desde el hospital, y también según la necesidad de la madre o cuidador. Podrá efectuarse tan pronto como a las 48 hs. del alta y no más allá del 15º día de vida.
- Si la primera visita fue muy precoz se recomienda otra visita adicional antes del mes.
- Si existiesen factores de riesgo o mal progreso de peso se podrán acordar visitas adicionales antes del mes cuantas veces sea necesario hasta alcanzar los objetivos (ejes) de la visita.
- Es importante que desde los efectores se brinden facilidades para la accesibilidad.

### **Ejes de la visita**

- Observar la evolución del bebé: examen físico, crecimiento y desarrollo
- Valorar el vínculo madre-hijo/a, la adaptación del bebé y de la familia.
- Promover la lactancia materna, evaluando técnica y dificultades.
- Reasegurar a la madre en su capacidad de crianza.
- Orientar sobre el cuidado general y el entorno que necesita el/la niño/a.
- Detectar riesgos bio-psico-sociales.
- Estimular a la madre para que realice su propio control de salud.
- Establecer un vínculo de contención y confianza entre la familia y el equipo de salud.

### **El bebé en esta etapa**

Tras el nacimiento sigue un período de adaptación y ajuste para toda la familia. Este es un período vulnerable y clave para el/la niño/a. La familia va construyendo la percepción del bebé real, que a veces no coincidirá con el que habían imaginado.

El niño o la niña comienza a interactuar con su entorno, aprende y se va adaptando a su familia, que tendrá que ir entendiendo las señales que emita para poder responder a sus necesidades físicas y psicológicas. El estilo de esta interacción estará influenciado por las características socioculturales del medio en el que viven.

El bebé sufre al nacer un cambio brusco, “pierde su envoltura”. Esta angustia

---

\* En todas las visitas de aquí en adelante, las actividades de enfermería se hacen extensiva a los agentes sanitarios.

puede ser mitigada cuando el adulto funciona como envoltura protectora que sostiene y cohesiona, física y emocionalmente. Las maneras de sostener y mover al bebé son captadas por él y si son adecuadas, van generando una sensación de unificación y seguridad interior.

La relación con la madre o el cuidador adulto significativo aparece como el primer factor de importancia fundamental en la formación de la personalidad del niño/a.

**La función materna** es un continente efectivo y afectivo de las sensaciones del lactante. Transforma el hambre en satisfacción, el dolor en placer, la soledad en compañía y el desamparo originario en tranquilidad. Posibilita la discriminación entre el mundo interno y el mundo externo. **La función paterna** sostiene y apoya.

Desde que nace el bebé ve, escucha, percibe olores, reconoce la voz de la madre, le atraen los rostros, duerme la mayor parte del tiempo y el llanto es una de sus formas de comunicación.

## Entrevista

Es importante presentarse o volver a presentarse si no nos conocemos previamente con algún miembro de la familia, y procurar ofrecerles un espacio privado con lugar para que puedan sentarse.

Tener en cuenta al niño o la niña como protagonista de la consulta. Dirigirnos a la madre y al padre por su nombre, de igual modo que cuando hablamos del o al bebé. Realizar una sola pregunta por vez, usando un lenguaje sencillo y no induciendo las respuestas (realizar preguntas abiertas). Tomarse tiempo para escuchar.

Evitar referirse al niño o la niña durante la consulta de forma negativa: no utilizar términos como "llorón", "vago". Resaltar lo positivo facilita el apego y el definirlo como sujeto y no como objeto va a ayudar a fortalecer su identidad en la familia.

Datos a recabar:

- *Antecedentes familiares:*
  - Aquellos que signifiquen riesgos para la salud del niño o la niña. Confeccionar un familiograma o sociogenograma, ampliando datos, eventos familiares, etc.
- *Historia intercurrente:*
  - ¿Cómo se están adaptando la familia y el niño o la niña?
  - ¿Cómo ven al bebé y cómo se sienten?
  - ¿Cómo estuvo el bebé?
  - Si tienen dudas, si existe alguna preocupación respecto de la

salud del bebé.

- *Nutrición:*
  - Lactancia: características, frecuencia y duración de las mamadas, dudas o dificultades.
  - Si lo ven satisfecho.
  - Problemas en las mamas o pezones.
  - Si no toma el pecho o le han incorporado algún complemento, averiguar el motivo, tipo de leche, preparación, volumen y frecuencia. Indagar si en la madre y en la familia hay Interés y motivación para recobrar o sostener la lactancia.
- *Hábitos evacuatorios:*
  - Número y características de las deposiciones.
  - Si moja varios pañales por día (diuresis).
  - Características del chorro miccional en el varón.
- *Sueño:*
  - ¿Dónde y cómo duerme el bebé?
  - ¿Cómo concilia el sueño? y ¿Cómo lo calman cuando llora?
- *Situación medio-ambiental y familiar:*
  - Condiciones habitacionales (tipo de vivienda, número de ambientes, provisión de agua, eliminación de excretas, calefacción, ventilación, condiciones de seguridad general).
  - Composición y dinámica del núcleo familiar conviviente (convivencia multigeneracional).
  - Estado anímico de la madre, ayuda y contención con que cuenta.
  - Atender a síntomas y signos de depresión puerperal.
  - Presencia del padre: ¿conviven, trabaja, colabora en la crianza?
  - Hermanos: edades, adaptación, dificultades en su crianza.
  - Si hay otros convivientes.
  - Hábitos o adicciones: tabaco, alcohol, otras adicciones en la familia.
  - Conflictos familiares ¿hay situaciones de violencia física o psíquica?
  - Hábitos familiares saludables: recreación, salidas, paseos, deportes.
  - Riesgos ambientales: tóxicos, contaminación, hipotermia, electrocución, incendio (recordar conexiones eléctricas clandestinas, material de casillas), tránsito, inundaciones (según situación de vivienda).
  - Presencia de mascotas, si están desparasitadas, si tienen contacto con el bebé.

## Evaluación objetiva

El bebé debe ser examinado desnudo, con una aproximación respetuosa, en un ambiente cálido, sobre una superficie firme, cuidando la intimidad (puerta cerrada, cortina) desde el primer contacto, e incluyendo la palabra: anticipar al niño/a y a la madre en qué consistirá la revisión. El examen debe ser completo. Es importante estar atento al modo en que la madre lo sostiene e interactúa con el/la niño/a, también observar cómo lo hacen otros familiares que concurren a la consulta (padre, abuela), también cómo interactúan entre sí. Mirar cómo lo calman, lo miran, lo sostienen, lo nombran y le hablan (ver anexo *Desarrollo infantil*).

**Examen físico:** Obtener el Peso, longitud corporal y perímetro cefálico, marcando las medidas en las gráficas de la libreta (ver anexo *Crecimiento*).

*Realizar examen físico completo, prestando especial atención a la presencia de:*

- Ictericia.
- Cordón umbilical (infección, granuloma).
- Muguet bucal.
- Hematomas del esternocleidomastoideo (tortícolis).
- Reflejo de ojo rojo ausente (ver anexo *Oftalmología*).
- Soplos cardíacos, pulsos femorales débiles o ausentes.
- Masas abdominales, hernias, chorro miccional débil.
- Evaluación de caderas (maniobra de Ortolani) y pies.
- Senos dérmicos.
- Signos de maltrato o abandono.
- Examen de genitales: Hipospadias, epispadias, testículos no palpables, hidrocele, hernias inguinales, genitales ambiguos.

## Examen neurológico

- Evaluar el tono muscular.
- Evaluar reflejos arcaicos. Simetría del reflejo de Moro.
- Observar si desplaza sus ojos hacia la luz suave o los cierra si es intensa.
- Evaluar reflejo cócleo-palpebral.
- Reflejo de apoyo, enderezamiento y marcha.
- Valorar postura: en flexión, con la cabeza hacia uno de los lados (reflejo tónico-cervical asimétrico), con las manos cerradas o semi-abiertas, si se lo toma presenta prensión palmar refleja.

*Son signos de alerta en el desarrollo neurológico, si el bebé presenta:*

- Hipo o hipertonia marcada.
- Asimetría en los movimientos del tronco o de los miembros.
- Hiperextensión de nuca, opistótonos.

- Inclusión permanente del pulgar.
- Ausencia de prensión palmar o plantar.
- Llanto permanente.
- Alteraciones en la coordinación respiración-succión-deglución.

Recuerde que el hallazgo de un signo de alerta no significa necesariamente un desarrollo anormal: puede tratarse de una variación de la normalidad, de alteraciones transitorias o de problemas del entorno. Pero siempre requiere una valoración más exhaustiva y seguimiento adecuado.

**Valoración del vínculo:** Observar si existe sincronía entre el bebé y la mamá. Si las maniobras para vestir y desvestir al niño o la niña son suaves, seguras, lentas, si se acompañan de palabras, miradas, gestos. Estar atento a la presencia de *signos de disfunción vincular*:

- Falta de contacto visual madre-hijo.
- Dificultad para lograr posición confortable.
- Imposibilidad de calmar al bebé.
- Niño/a que no crece bien aunque no se detecte patología orgánica.
- La mamá no satisface adecuadamente las necesidades de hijo/a; se muestra apática hacia el bebé o usa en forma reiterada calificativos negativos al referirse a él/ella.
- Madre angustiada. Se la nota de humor depresivo, muy fatigada, tiene llanto incontrolable sin motivo aparente (estos pueden ser signos de depresión puerperal/cuadros psicóticos).

## Pesquisas

Cerciorarse que se hayan realizado los rastreos (hipotiroidismo, fenilcetonuria, fibrosis quística, hiperplasia suprarrenal congénita). Solicitar otoemisiones acústicas (donde estén disponibles) si no fueron realizadas antes.

## Inmunizaciones

Controlar que haya recibido la vacunación (hepatitis B al nacer y BCG antes del alta).

## Recomendaciones

*Pautas generales de cuidado:*

- Evitar el sobreabrigo del niño o la niña. Recordar a los padres no guiarse para arroparlo/a por la temperatura de las manos o pies,

estén fríos y aún cianóticos por mala circulación distal.

- Pautas de higiene del cordón. Advertir que puede ocurrir un leve sangrado tras su caída. Desaconsejar el uso de fajas para prevenir la hernia umbilical.
- Higiene de la zona del pañal (usar aceite de cocina u óleo calcáreo). Explicar la crisis genital (ingurgitación mamaria, flujo mucoso o sanguinolento vulvovaginal).
- Pautas sobre el baño, en lo posible que sea diario, luego de la caída del cordón. Colocar poca agua en la bañera del bebé o lavatorio, sostenerlo sobre el brazo, dejando que las nalgas se deslicen hacia el fondo de la bañera, la cabeza apoyada en el antebrazo mientras la misma mano sostiene firmemente la axila, dejando la otra mano libre para la higiene. Usar jabón neutro.
- Recomendar el decúbito dorsal como la posición de mayor equilibrio, que le permite movimientos de los cuatro miembros y la visión de los adultos que se acercan. No ponerlo en posturas que no domina por sí mismo. Desaconsejar las mochilas, los “bebesit” o mecedoras donde el/la niño/a queda encorvado o con la cabeza bamboleana.
- Sugerir que vayan generando en forma paulatina una rutina de horarios, ya que esto ayudará a ordenar las actividades del niño o niña y la organización de la familia.

#### *Alimentación (ver anexo Lactancia materna):*

- Estimular la lactancia materna, ya que es el alimento básico y fundamental, es específica, responde a las necesidades del lactante, aporta defensas, disponible en cualquier tiempo y circunstancia, y además fortalece el vínculo madre-hijo. A lo largo de las consultas pediátricas, debe sostenerse la promoción de la lactancia materna, ya que pueden surgir situaciones de “crisis de la lactancia” que pueden ser resueltas con apoyo y acompañamiento a las madres.
- Explicar que la producción láctea se regula a través de la succión y el vaciamiento de la mama.
- Respecto al incremento de peso, considerar que ocurre un descenso fisiológico del mismo (hasta 10%) durante la 1° semana de vida, y que la recuperación del peso de nacimiento puede demorar hasta 2 a 3 semanas.
- La mayoría de los niños y niñas maman de 8 a 12 veces en 24 horas. Si se constata que moja varios pañales, podemos presumir que la hidratación del bebé es adecuada, de igual manera que si presenta varias deposiciones diarias, podemos presumir un adecuado aporte de leche materna.
- Estimular el eructo tras la toma de cada pecho.
- Explicar que los cólicos son normales, que no dependen de la dieta materna, y que no deben tratarse con medicación casera o fármacos.
- Es ideal observar la técnica de amamantamiento, especialmente si existe peso estacionario o la madre refiere dificultades. Observar: alineación céfalo corporal, cuerpos enfrentados y cercanos, boca abierta, labio inferior evertido, inclusión de la mayor parte

su boca, succión audible, postura de la madre. Esta es una oportunidad para ayudar, apoyar y contener a la madre y al grupo familiar.

- Recomendar que la madre descansa, que busque una posición cómoda para amamantar, que utilice el sistema de libre demanda.
- Evitar el uso de chupete, por lo menos hasta el mes de vida.
- No dar de tomar ningún otro líquido (agua, jugos, infusiones).
- Explicar las características del reflujo gastro-esofágico fisiológico que se manifestará como regurgitaciones (normales durante los primeros meses).
- En caso de que no haya buen progreso ponderal, puede ser necesario realizar controles de peso más frecuentes.
- Ante dificultades en la lactancia existen referentes a quienes consultar dentro del sistema de salud o grupos de apoyo (ver anexo *Lactancia materna*).
- Indicar vitaminas y minerales: Vitaminas A, C, D y Flúor 0,3 ml/día que aportan 2.500 U de Vitamina A, 25 mg/d de Vitamina C, 500 U/d de Vitamina D y 0,25 mg de Flúor. Explicar brevemente la importancia y funciones biológicas de las vitaminas.

#### *Hábitos evacuatorios:*

- Explicar la frecuencia de deposiciones (reflejo gastro-cólico) y las características de color y consistencia (amarillo intenso, blandas grumosas o semilíquidas, explosivas)

#### *Sueño:*

- Recomendar pautas de sueño seguro (ver anexo *Sueño seguro*).
- Por razones económicas, culturales, vinculares y prácticas el colecho está ampliamente difundido en nuestras comunidades. Si bien es cómodo y reconfortante para la mamá que amamanta dormir con su bebé en contacto estrecho, se ha demostrado riesgo de aplastamiento o sofocación -particularmente en esta etapa- cuando la madre y/o la pareja son muy obesos, consumen alcohol en exceso, psicofármacos u otras sustancias psicoactivas, o están excesivamente cansados. El colecho también está asociado con muerte súbita si los padres son fumadores, aunque no fumen en la cama ni en presencia del bebé. En cualquiera de los casos mencionados arriba se recomienda evitarlo. Si analizamos otros aspectos, cabe mencionar que existen estudios que muestran que el colecho puede interferir en el proceso de individuación y autonomía del niño o de la niña, en su desarrollo psicosexual y en la representación mental del yo corporal. Por otro lado, ciertamente desconocemos cómo y en qué momento el colecho puede tener alguna relación con el abuso sexual infantil.

Dada la controversia existente al respecto y hasta tanto se disponga de evidencia concluyente, se recomienda una actitud cauta, analizando cada caso en particular, teniendo en cuenta las pautas familiares, pero sobre todo reflexionando con ellos acerca de los riesgos y beneficios de esta práctica. Si por razones de fuerza mayor o por decisión de la



familia, el bebé dormirá en la misma cama, se deberán tener algunas precauciones:

- El colchón debe ser firme, parejo y estar limpio.
  - No se debe dejar que el bebé se acalore (la mejor temperatura ambiente para el bebé es entre 16 y 18 grados centígrados).
  - No se le debe poner demasiada ropa al bebé ni cubrirle la cabeza.
  - Asegurarse de que el bebé no pueda caerse de la cama o atascarse entre el colchón y la pared.
  - Asegurarse de que la pareja sepa que el bebé también está en la cama si no se acuestan al mismo tiempo.
- Se sugiere cohabitación hasta el 6° mes de vida. La cuna debe situarse cerca de la cama de la madre, si es de tamaño grande se pueden colocar toallas o sábanas arrolladas debajo de la sábana, achicando el espacio para que el bebé se sienta contenido.
  - Es importante generar rutinas que favorezcan el registro de tiempo y espacio para dormir. Utilizar luz tenue durante las mamadas nocturnas. En estos primeros días de vida, los periodos de sueño del bebé no deben exceder las 4 a 6 horas.
  - Si el bebé duerme en cuna, es aconsejable colocarlo en la misma cuando aún está despierto, anticipándole que es momento de dormir, acompañándolo y hablándole suavemente hasta que concilie el sueño. Esto ayudará a que el bebé reconozca su cuna como su espacio para dormir.

### *Desarrollo*

- Explicar que el llanto del niño/a es una forma de expresar alguna necesidad (no siempre hambre). Es importante tratar de consolarlo/a, hablándole, acunándolo/a suavemente. En ocasiones puede llorar por cólicos y debemos encontrar una posición que lo conforte. Orientar sobre el sostén adecuado al acostarlo/a, levantarlo/a y otros cuidados cotidianos. Es preciso que la manipulación sea suave pero a la vez segura, sosteniendo el tronco y la cabeza de manera solidaria.
- En tanto pasan los días, la madre va conociéndole y va descubriendo cuál es su reclamo.
- El niño o la niña emite señales: reacciones tónico–posturales, sonrisas, llantos, pataleos. Si se responde a su demanda con la mirada, con gestos y palabras, el bebé producirá nuevas expresiones. Hablarle anticipando lo que se le va a hacer (“te voy a cambiar”, “vamos a bañarte”). Estos momentos de cuidados corporales se transforman en formas de interacción y de observación (“mirar al bebé” para tratar de entenderlo/a).

### *Relaciones familiares y sociales:*

- “Cuidar a la madre”, propiciar su descanso, va a facilitar su disposición



para los momentos del cuidado del bebé.

- Indicar y facilitar la consulta para el control médico de la madre. Ofrecer asesoramiento sobre planificación familiar, explicando que el amamantamiento no es 100% eficaz como método anticonceptivo. Explicar la conveniencia de un intervalo intergenésico protector para la madre y que permita acompañar al hijo/a actual en su proceso de individuación y autonomía.
- Promover la participación del padre en el cuidado del bebé. Integrar al resto de la familia (hermanitos/as, otros convivientes) en el cuidado del bebé.
- Promover comunicación familiar y contacto con la familia ampliada. Evaluar rol, creencias y actitudes de las abuelas, quienes suelen ser el mejor apoyo, aunque a veces pueden presentar obstáculos en función de sus propias experiencias (por ejemplo, amamantamiento vs. mamadera).
- Recordar la necesidad de atención individual de cada hijo/a.

#### *Pautas de alarma:*

- Recordar que deben consultar si el bebé tiene fiebre, hipotermia, rechazo del alimento, presenta dificultad respiratoria, tos, vómitos persistentes, palidez o cambios de color, somnolencia, temblores no habituales o marcada irritabilidad.

### **Prevención de lesiones**

Es fundamental transmitir la idea de que los niños y niñas deben permanecer y transitar en ambientes seguros y protegidos, desde su nacimiento e incluso antes. **Un ambiente seguro para los/las niños/as es seguro también para los adultos.** La seguridad no va en desmedro de la libertad, al contrario: un espacio protegido es un ámbito seguro donde los/las niños/as pueden moverse y explorar paulatinamente sus límites. El primer espacio seguro que hay que ofrecer es el hogar, que es donde los/las niños/as permanecerán más tiempo, al menos hasta la edad escolar. La supervisión parental es fundamental, pero no es materialmente posible -y mucho menos deseable- ejercerla en forma directa las 24 horas del día en un ámbito con múltiples amenazas. Por lo tanto, los mensajes deberían ir dirigidos a la modificación positiva del contexto hogareño y limitar la supervisión directa para aquellas ocasiones que lo ameritan: el baño, el cambiado de pañales, el traslado, etc.

Por otra parte, si bien existen recomendaciones generales aplicables a la gran mayoría de los casos, el equipo de salud debe conocer la epidemiología local y el ámbito e historia familiar para seleccionar y orientar las intervenciones y evitar así sugerir intervenciones fuera de contexto u omitir aquellas importantes.

- Pautas de sueño seguro (ver anexo *Sueño seguro*).
- La cuna debe ser de material atóxico, sin astillas ni bordes filosos; los barrotes de la cuna no deben estar separados por más de 6 cm.

colchón debe ser firme, la altura de los barrotes sobre el colchón debe ser de 70 a 80 cm. Si tiene ruedas, debe contar con los frenos correspondientes. No usar almohadas. Verificar la estabilidad de la cuna o moisés, no ubicarlas debajo de estantes o cuadros u otros objetos pesados. Conviene explicar el por qué de cada una de estas sugerencias, pues para muchos padres pueden carecer de sentido

- No dejar objetos o juguetes en la cuna, con los cuales el bebé pueda lastimarse o que más adelante, pueda llevarse a la boca.
- Explicar que las **caídas de altura** son la principal causa de traumatismo grave (fundamentalmente de cráneo) en los lactantes de nuestra provincia. Estas caídas suelen producirse en el hogar, en actividades cotidianas, como cuando se lo cambia al bebé y se lo deja sólo por momentos en una mesa, la cama, cambiador, etc. **Es en estos momentos donde no puede dejarse sólo al bebé.** También se producen caídas al colocar a los bebés en sillitas o mecedoras inestables que en algún momento se derrumban.
- **Tampoco puede dejarse al niño o la niña al cuidado de hermanos/as pequeños/as, sobre todo en situaciones especiales como el baño.** Sin embargo, es deseable ir integrándolos a las actividades para reforzar las pautas de autocuidado y cuidado mutuo. Que colaboren, pero no hacerlos responsables. Enseñarles, por ejemplo, que no le pongan comida u objetos en la boca, que no los acerquen o dejen a solas con las mascotas de la casa, etc.
- Las quemaduras más frecuentes en los lactantes ocurren con líquidos calientes y generalmente se producen en el hogar en situaciones cotidianas como cocinar, cebar mate, o beber líquidos calientes con el bebé en brazos. Advertir a la familia sobre estas situaciones.
- Controlar la temperatura del agua antes del baño.
- Evitar la exposición solar directa.
- Cuidar la seguridad en los medios de calefacción (revisión periódica de la instalación y los artefactos a gas). Apagar braseros, estufas de kerosene, hornallas o el horno de la cocina antes de irse a dormir. Mantener los ambientes ventilados si hay artefactos con llama sin salida al exterior.
- No utilizar té, yuyos, ni ninguna medicación sin indicación médica. La mamá que amamanta debe consultar antes de ingerir alguna medicación.
- No aplicar compresas sobre la piel (alcohol, vinagre, productos alcanforados).
- Evitar la exposición al humo de tabaco.
- Tener siempre a mano los números de teléfono de Urgencias, del Hospital, y del centro de Intoxicaciones.
- Cuando se trasladan en auto, el niño o la niña debe viajar en la parte de atrás en una silla de transporte adecuada. Hasta que presente buen sostén cefálico, un adulto debe viajar a su lado para garantizar la permeabilidad de la vía aérea.

## Cierre de la entrevista

- Dejar espacio para que la familia plantee dudas o inquietudes.
- Si se ha detectado algún problema, acordar estrategias para resolverlo.
- Señalar los aspectos positivos del niño o la niña y de la familia.
- Registrar en la libreta y ficha todos los datos obtenidos.
- Próxima visita: al mes de edad. Facilitar turno anticipado.

[Volver al Índice](#)

# VISITA DEL MES

## ENFERMERÍA Y MÉDICO

### Ejes de la visita

- Evaluar el crecimiento y valorar el desarrollo del niño o la niña.
- Promover la lactancia materna.
- Reasegurar a la madre en su capacidad para el cuidado y la atención de su hijo o hija.
- Valorar el vínculo madre-hijo/a.
- Detectar riesgo bio-psico-social.

### El niño y la niña de un mes

Al mes de vida, el niño o la niña ha aumentado de peso, talla y perímetro cefálico. En general duerme 16 a 20 horas diarias, y durante la vigilia ya fija la mirada en un rostro, sigue un objeto con sus ojos, responde a las voces de sus padres y se calma al ser alzado/a en brazos.

Por su parte, los familiares se han ido adaptando a la nueva situación. Los padres interpretan ahora mejor el llanto del niño o la niña y lo/a reconfortan hablándole, sonriéndole, alzándole, etc. Son frecuentes los cólicos, por lo cual hay que advertir a los padres que éstos pueden presentarse durante los primeros meses de vida y orientarlos sobre cómo calmarlos.

### Entrevista

Es importante presentarse, si no nos conocemos previamente con la familia, procurar ofrecerles un espacio privado con lugar para que puedan sentarse.

Tener en cuenta al niño o la niña como sujeto y protagonista de la consulta. Dirigirnos a la madre y al padre por su nombre, de igual modo que cuando hablamos del bebé o al bebé.

Realizar una sola pregunta por vez, usando un lenguaje sencillo y no induciendo las respuestas (preferiblemente hacer preguntas abiertas). Tomarse tiempo para escuchar.

Evitar referirse al niño o la niña durante la consulta de forma negativa: no utilizar términos como “llorón”, “vago”. Resaltar lo positivo facilita el apego, y definirlo como sujeto y no como objeto va a ayudar a fortalecer su identidad en la familia.

Datos a recabar:

- *Antecedentes familiares:*

- Aquellos que signifiquen riesgos para la salud del niño o la niña.
- *Historia intercurrente:*
  - ¿Cómo se están adaptando la familia y el bebé?
  - ¿Cómo ven al bebé y cómo se sienten?
  - ¿Cómo estuvo el/la niño/a?
  - Si tienen dudas, si existe alguna preocupación respecto de la salud del bebé o cómo cuidarlo/a.
- *Nutrición:*
  - Lactancia, frecuencia y duración de las mamadas.
  - Si ven al bebé satisfecho/a.
  - Si toma bien de ambos pechos, si hay problemas en las mamas o pezones, o cualquier dificultad o dudas con la técnica.
  - Si no toma el pecho o le han incorporado algún complemento, averiguar el motivo, tipo de leche, preparación, volumen y frecuencia. Ver la posibilidad de superar obstáculos para sostener o recobrar la lactancia.
- *Hábitos evacuatorios:*
  - Número y características de las deposiciones.
  - Si moja varios pañales por día (diuresis).
  - Características del chorro miccional en el varón.
- *Sueño:*
  - ¿Dónde y cómo duerme el bebé?
  - Posición para dormir.
  - ¿Cómo concilia el sueño y cómo lo calman cuando llora?
  - Horas diarias de sueño. Número de veces que se despierta de noche, y si se alimenta y vuelve a dormir.
- *Desarrollo:*
  - Temperamento del bebé (si es tranquilo/a o demandante).
  - Hábitos de succión (dedo, chupete).
- *Situación medio-ambiental y familiar:*
  - Condiciones habitacionales (tipo de vivienda, número de ambientes, provisión de agua, eliminación de excretas, calefacción).
  - Composición y dinámica del núcleo familiar conviviente (convivencia multigeneracional). Indagar sobre el vínculo madre-hijo, situaciones que puedan afectar al mismo (ver entrevista prenatal).

- Estado anímico de la madre, ayuda y contención con que cuenta. Atender a signos y síntomas de depresión puerperal.
- ¿cómo se sostiene económicamente el hogar? ¿Reciben ayuda externa?
- En caso de que la mamá tenga planeado trabajar o estudiar, preguntar si se ha asesorado sobre cómo continuar con la lactancia natural.
- Presencia del padre: ¿Conviven, trabaja, colabora en la crianza?
- Hermanos: edades, adaptación a la nueva situación, dificultades en su crianza.
- Hábitos o adicciones: tabaco, alcohol, otras adicciones en la familia.
- Existencia de situaciones conflictivas, violencia física y/o psíquica.
- Hábitos familiares saludables: recreación, salidas, paseos, deportes.
- Riesgo de exposición a tóxicos ambientales.
- Presencia de mascotas, si están desparasitadas, si tienen contacto con el bebé.

## **Evaluación objetiva**

Examinar al bebé desnudo, con una aproximación respetuosa, sobre una superficie lisa y firme, en un ambiente templado, silencioso y bien iluminado, cuidando la intimidad (puerta cerrada, cortina), e incluyendo la palabra: anticipar al niño/a y a la madre en qué consistirá la revisión. Examinarlo/a preferentemente en el período entre mamadas (ya que el hambre lo excita y la saciedad lo relaja). Dejar para el final las maniobras que puedan provocar llanto, como la maniobra de Ortolani o el reflejo de Moro. Éste último muchas veces puede observarse espontáneamente, siendo entonces innecesaria su provocación.

Observar cómo interactúan los padres entre sí y con el bebé, cómo lo/la nombran, si le demuestran afecto; si existe desde la madre observación, suavidad, seguridad, y desde el bebé, mirada, vocalizaciones.

Observar también, si es posible, la lactancia, pues permite por un lado corregir errores de técnica, y por otro evaluar el vínculo madre-hijo/a.

Comentar los hallazgos a medida que se lo revisa, evitando comentarios adversos y reforzando los aspectos positivos.

**Examen físico:** Obtener el Peso, longitud corporal y perímetro cefálico, marcando las medidas en las gráficas de la libreta (ver anexo *Crecimiento*).

Realizar examen físico completo, prestando especial atención a la presencia de:

- Ictericia.
- Candidiasis (muguet) oral.

- Obstrucción del conducto lagrimal (epifora).
- Reflejo rojo ausente.
- Soplos cardíacos.
- Pulsos femorales débiles o ausentes.
- Masas abdominales.
- Dermatitis en área del pañal.
- Chorro miccional débil.
- Hernias.
- Semiología de caderas.
- Testículos no palpables.
- Alteraciones en los pies.
- Signos de negligencia o maltrato.
- Examen neurológico: persisten los reflejos arcaicos (prensión palmar y plantar, tónico cervical asimétrico, apoyo y marcha, etcétera)

Son signos de alerta si el bebé presenta:

- Hipotonía o hipertonía acentuadas.
- Ausencia de fijación ocular.
- Asimetría en los movimientos del tronco o los miembros.
- Hiperextensión de nuca, opistótonos.
- Inclusión permanente del pulgar.
- Ausencia de prensión palmar o plantar.
- Ausencia de respuesta a sonidos.
- Llanto permanente o marcada irritabilidad.

Recuerde que el hallazgo de un signo de alerta no significa necesariamente un desarrollo anormal: puede tratarse de una variación de la normalidad, de alteraciones transitorias o de problemas del entorno. Pero siempre requiere una valoración más exhaustiva y seguimiento adecuado.

### **Desarrollo** (ver anexo *Desarrollo infantil*)

- Actitud durante los cuidados: relajado, permite que el adulto lo bañe y cambie.
- Desarrollo intelectual: atento a los movimientos del entorno, sigue con la mirada algo que le llama la atención. Mira a la cara, presta atención a las voces conocidas, cesa el llanto cuando le hablan y lo alzan.
- Vocalización y palabra: está atento a la palabra y responde parpadeando, llorando, sobresaltándose, girando la cabeza o callándose. Emite sonidos.

**Valoración del vínculo:** Observar si existe sincronía entre el bebé y la mamá

si las maniobras para vestir y desvestir al niño o la niña son suaves, seguras, lentas, si se acompañan de palabras, miradas, gestos. Estar atento a la presencia de *signos de disfunción vincular*:

- Falta de contacto visual madre-hijo.
- Dificultad para lograr una posición confortable.
- Imposibilidad de calmar al bebé.
- Niño/a que no crece bien aunque no se detecte patología orgánica.
- La mamá se muestra apática hacia el bebé o usa en forma reiterada calificativos negativos al referirse a él/ella.
- Madre muy triste.

## **Pesquisas**

Cerciorarse de que se hayan realizado los rastreos (hipotiroidismo, fenilcetonuria, fibrosis quística, hiperplasia suprarrenal congénita). Solicitar otoemisiones acústicas donde estén disponibles si no fueron realizadas antes.

## **Inmunizaciones**

Controlar que haya recibido la vacunación (hepatitis B al nacer y BCG antes del alta).

## **Recomendaciones**

*Pautas generales de cuidado:*

- Abrigar al bebé en forma similar a los niños mayores y adultos.
- Evitar el sobrecalentamiento.
- Baño diario o varias veces por semana con temperatura no mayor a 37°.
- Usar jabón neutro.
- Limpiar área del pañal con agua tibia, aceite de cocina o linimento oleocalcáreo.
- Vestirlo con ropa holgada que permita libertad de movimientos.
- Evitar correr prepucio hacia atrás.
- Evitar contacto con personas con presuntas enfermedades infectocontagiosas.

*Alimentación (ver anexo Lactancia materna):*

- Promover la lactancia materna, ya que es el alimento básico y fundamental, es específica, responde a las necesidades del lactante, aporta defensas, disponible en cualquier tiempo y circunstancia; además fortalece el vínculo madre-hijo/a. A lo largo de las consultas pediátricas, debe sostenerse la promoción de la lactancia materna, ya que pueden



surgir situaciones de “crisis de la lactancia” que pueden ser resueltas con apoyo y acompañamiento a las madres.

- En caso de regreso materno al trabajo o estudio, explicar métodos de extracción y conservación de leche humana.
- Si no es posible la lactancia exclusiva: informar tipo de fórmula y modo de preparación de biberones (ver anexo *Alimentación*).
- Facilitar el eructo luego de la misma.
- No administrar agua ni infusiones.
- Si usa chupete, desaconsejar ponerle miel o azúcar.
- Estimular el aporte materno adecuado de nutrientes y líquidos, y el descanso.
- Ante dificultades en la lactancia existen referentes a quienes consultar dentro del sistema de salud o grupos de apoyo (ver anexo *Lactancia materna*).
- Indicar vitaminas y minerales: Vitaminas A, C, D y Flúor 0,3 ml/día que aportan 2.500 U de Vitamina A, 25 mg/d de Vitamina C, 500 U/d de Vitamina D y 0,25 mg de Flúor. Explicar brevemente la importancia y funciones biológicas de las vitaminas.

#### *Hábitos evacuatorios:*

- Explicar que la frecuencia de las deposiciones varía desde varias veces al día a una cada algunos días (pueden pasar varios días sin evacuar), siempre que la consistencia sea grumosa o blanda cremosa y logre evacuar sin esfuerzo importante.

#### *Sueño:*

- Recomendar pautas de sueño seguro (ver anexo *Sueño seguro*).
- Por razones económicas, culturales, vinculares y prácticas el colecho está ampliamente difundido en nuestras comunidades. Si bien es cómodo y reconfortante para la mamá que amamanta dormir con su bebé en contacto estrecho, se ha demostrado riesgo de aplastamiento o sofocación -particularmente en esta etapa- cuando la madre y/o la pareja son muy obesos, consumen alcohol en exceso, psicofármacos u otras sustancias psicoactivas, o están excesivamente cansados. El colecho también está asociado con muerte súbita si los padres son fumadores, aunque no fumen en la cama ni en presencia del bebé. En cualquiera de los casos mencionados arriba, se debería recomendar que se evite el colecho. Si analizamos otros aspectos, cabe mencionar que existen estudios que muestran que el colecho puede interferir en el proceso de individuación y autonomía del niño o de la niña, en su desarrollo psicosexual y en la representación mental del yo corporal. Por otro lado, ciertamente desconocemos cómo y en qué momento el colecho puede tener alguna relación con el abuso sexual infantil.

Dada la controversia existente al respecto y hasta tanto se disponga de evidencia concluyente, se recomienda una actitud cauta, analizando cada caso en particular, teniendo en cuenta las pautas familiares, pero sobre todo reflexionando con ellos acerca de los riesgos y beneficios de esta práctica. Si por razones de fuerza mayor o por

familia, el bebé dormirá en la misma cama, se deberán tener algunas precauciones:

- El colchón debe ser firme, parejo y estar limpio.
  - No se debe dejar que el bebé se acalore (la mejor temperatura ambiente para el bebé es entre 16 y 18 grados centígrados).
  - No se le debe poner demasiada ropa al bebé ni cubrirle la cabeza.
  - Asegurarse de que el bebé no pueda caerse de la cama o atascarse entre el colchón y la pared.
  - Asegurarse de que la pareja sepa que el bebé también está en la cama, si no se acuestan al mismo tiempo.
- Es recomendable la cohabitación hasta los 6 meses de vida. Si el bebé duerme en cuna, es aconsejable colocarlo en la misma cuando aún está despierto, anticipándole que es momento de dormir, acompañándolo y hablándole suavemente hasta que concilie el sueño. Esto ayudará a que el bebé reconozca su cuna como su espacio para dormir.

#### *Desarrollo:*

- Colocar/a en decúbito dorsal. No ponerlo/a en posturas que no domina (“bebesit”, o accesorios donde el/la niño/a queda acurrucado/a y con la cabeza caída). Ver Anexo Desarrollo.
- Evitar los movimientos bruscos.
- Recordar que el momento de los cuidados corporales (el baño, el cambio de pañales o la alimentación) son momentos privilegiados de comunicación en los que es necesario sostenerlo y manipularlo en forma suave pero segura, hablándole, anticipándole con la mirada, gestos y palabras lo que se le va a hacer (“te voy a cambiar”, “vamos a bañarte”).
- Aunque le llaman la atención las luces y colores, desaconsejar que lo/a pongan a mirar el televisor o cuelguen móviles sobre la cuna, no son estímulos adecuados para esta edad.
- Atender el llanto del bebé: las señales que emite el bebé con su llanto están destinadas a buscar cuidados ajustados del entorno. Explicar que cuando el niño o la niña llora hay que evaluar si tiene hambre o si hay que cambiarle los pañales, y que cuando es vespertino o nocturno puede deberse a cólicos. En este caso, aclarar a los padres que estos son habituales durante el primer trimestre y orientar sobre métodos para calmarlos.

#### *Salud bucal:*

- Si usa chupete, proscribir endulzarlo con miel o azúcar.
- Evitar que se duerma con el biberón en la boca.

#### *Relaciones familiares y sociales:*

- Evitar la sobre-exigencia materna. “Cuidar a la madre”, propiciando su descanso, va a facilitar su disposición para los momentos del cuidado del bebé.
- Promover la participación del padre en el cuidado del bebé.
- Indicar y facilitar la consulta para el control médico de la madre.
- Recordar a los padres que al reiniciar las relaciones sexuales se recomienda utilizar métodos contraceptivos si no desean un nuevo embarazo. Explicar la conveniencia de un período intergenésico adecuado.
- Integrar al resto de la familia (hermanitos/as, otros convivientes) en el cuidado del bebé: que se sientan parte.
- Promover comunicación familiar y contacto con la familia ampliada. Valorar rol, creencias y actitudes de las abuelas, quienes suelen ser el mejor apoyo, aunque a veces pueden presentar obstáculos en función de sus propias experiencias (por ejemplo, amamantamiento vs. mamadera).
- Recordar la necesidad de atención individual de cada hijo/a.

#### *Pautas de alarma:*

- Recordar que deben consultar si el bebé tiene fiebre, rechazo del alimento, presenta dificultad respiratoria, tos, vómitos persistentes, palidez o cambios de color, somnolencia, temblores no habituales o marcada irritabilidad.

### **Prevención de lesiones**

Es fundamental transmitir la idea de que los niños y niñas deber permanecer y transitar en ambientes seguros y protegidos, desde su nacimiento e incluso antes. **Un ambiente seguro para los/las niños/as es seguro también para los adultos.** El primer espacio seguro que hay que ofrecer es el hogar. Por lo tanto los mensajes deberían ir dirigidos a la modificación positiva del ambiente hogareño.

Por otra parte, si bien existen recomendaciones generales aplicables a la gran mayoría de los casos, el/la médico/a debe conocer la epidemiología local y el ámbito e historia familiar para seleccionar y orientar las intervenciones y evitar así sugerir intervenciones fuera de contexto u omitir aquellas importantes.

- Siempre colocar al bebé en decúbito supino, sobre una superficie firme, en un colchón relativamente duro, con los pies en contacto con el borde de la cuna y con los brazos por encima de las mantas, evitando el sobreabrigo.
- La separación de los barrotes de la cuna no debe ser mayor de 6 cm. Retirar juguetes u otros objetos en la misma. Evitar ubicarla debajo de cuadros pesados o estantes.

- Evitar dejarlo solo en camas o cambiadores. Explicar que las **caídas de altura** son la principal causa de traumatismo grave (fundamentalmente de cráneo) en los lactantes de nuestra provincia.
- Evitar el uso de cadenas o cintas alrededor del cuello.
- Dejar al bebé en lugar seguro mientras se cocina o se toman líquidos calientes, para no tenerlo en brazos.
- Tratar de no dejar el bebé al cuidado de niño/as pequeño/as.
- Las mascotas de la casa tienen que estar a distancia segura del bebé y nunca a solas con él/ella.
- Antes de bañarlo, controlar la temperatura del agua.
- Para transportarlo en auto, llevarlo en el asiento trasero, en la sillita adecuada mirando hacia atrás para proteger al columna cervical, en lo posible acompañado por un adulto hasta que presente sostén cefálico.
- Evitar exposición al humo del tabaco.
- Indicar medidas adecuadas para prevenir la intoxicación por monóxido de carbono.
- Evitar la exposición solar directa.
- Recordar que el bebé no requiere ni puede ingerir medicación, alimentos, bebidas, o infusiones sin prescripción médica.
- Tener siempre a mano los números de teléfono de Urgencias, del Hospital, y del centro de Intoxicaciones.

### Información de próximos avances

Anticipar que el niño o la niña comenzará a moverse más, que va a vocalizar, que va a sonreír en respuesta a la mirada. Avisar que los períodos de vigilia pueden extenderse, al igual que los estadios nocturnos de sueño.

### Cierre de la entrevista

- Dejar espacio para que la familia plantee dudas o inquietudes.
- Si se ha detectado algún problema, acordar estrategias para resolverlo.
- Señalar los aspectos positivos del niño o la niña y de su familia.
- Registrar en la libreta y ficha todos los datos obtenidos.
- Próxima visita: a los 2 meses de edad. Facilitar turno anticipado.

Volver al Índice

# VISITA DE LOS 2 MESES

## ENFERMERÍA Y MÉDICO

### Ejes de la visita

- Evaluar el crecimiento y valorar el desarrollo del niño o la niña.
- Continuar promoviendo la lactancia materna.
- Reafirmar pautas de cuidado del bebé.
- Detectar riesgo bio-psico-social.
- Prevenir enfermedades infectocontagiosas.
- Promover el control de salud materno y la planificación familiar.

### El niño y la niña de dos meses

En esta etapa el bebé se muestra muy interesado cuando se le habla cara a cara, y sigue el rostro humano si éste se desplaza. En esta interacción con el otro aparece la *sonrisa social*, que se organiza progresivamente como un hito clave del desarrollo del niño o la niña.

El bebé participa activamente de la interacción con su madre y otros familiares a través del llanto y otras “señales”, que los mismos aprenden a decodificar.

En este período, la lactancia ya se ha afianzado. Las madres que regresan al trabajo deben planificar cómo se alimentará y quién quedará al cuidado del niño o la niña.

Los períodos de sueño son variables, pero suelen tener estados de vigilia y períodos nocturnos de sueño más prolongados.

### Entrevista

Es importante presentarse o volver a presentarse si no nos conocemos previamente con algún miembro de la familia, y procurar ofrecerles un espacio privado con lugar para que puedan sentarse.

Tener en cuenta al niño o la niña como sujeto y protagonista de la consulta. Dirigirnos a la madre y al padre por su nombre, de igual modo que cuando hablamos del bebé o al bebé.

Realizar una sola pregunta por vez, usando un lenguaje sencillo y no induciendo las respuestas (preferiblemente hacer preguntas abiertas). Tomarse tiempo para escuchar.

Datos a recabar:

- *Antecedentes familiares:*

- Aquellos que signifiquen riesgos para la salud del niño o la niña.
- *Historia intercurrente:*
  - ¿Cómo se están adaptando la familia y el bebé?
  - ¿Cómo ven al bebé y cómo se sienten?
  - ¿Cómo estuvo el niño o la niña?
  - Si tienen dudas, si existe alguna preocupación respecto de la salud del bebé o cómo cuidarlo/a.
- *Nutrición:*
  - Lactancia, frecuencia y duración de las mamadas.
  - Si ven al bebé satisfecho.
  - Si toma bien de ambos pechos, problemas en las mamas o pezones, dificultades o dudas con la técnica.
  - Si no toma el pecho o le han incorporado algún complemento, averiguar el motivo, tipo de leche, preparación, volumen, y frecuencia.
  - ¿Es regurgitador/a? ¿Tiene cólicos? ¿Cómo se los calman?
  - ¿Está recibiendo las vitaminas?
- *Hábitos evacuatorios:*
  - Número y características de las deposiciones.
  - Si moja varios pañales por día (diuresis).
  - Características del chorro miccional en el varón.
- *Sueño:*
  - ¿Dónde y cómo duerme el bebé?
  - Posición para dormir.
  - ¿Cómo concilia el sueño? y ¿Cómo lo calman cuando llora?
  - Horas diarias de sueño. Número de veces que se despierta de noche, y si se alimenta y vuelve a dormir.
- *Desarrollo:*
  - Temperamento del bebé (si es tranquilo/a o demandante).
  - Si tiene hábitos de succión (dedo, chupete).
  - ¿Se conecta cuando le hablan, sonrío, mira, hace muecas o emite sonidos?
  - ¿Abre las manos cuando está despierto/a?
  - ¿Dónde está durante las horas de vigilia?
  - ¿Disfruta del baño?
  - ¿Comparte momentos con los hermanos?
- *Situación medio-ambiental y familiar:*

- Condiciones habitacionales (tipo de vivienda, número de ambientes, provisión de agua, eliminación de excretas, calefacción).
- Composición y dinámica del núcleo familiar conviviente (convivencia multigeneracional). Indagar sobre el vínculo madre-hijo, situaciones que puedan afectar al mismo (ver entrevista prenatal).
- Estado anímico de la madre, ayuda y contención con que cuenta.
- Si la mamá planea retomar el trabajo o estudio: ¿Quién quedará a cargo del niño o la niña? ¿Concurrirá a jardín maternal? ¿Se han asesorado sobre cómo continuar con la lactancia exclusiva?
- ¿Cómo se sostiene económicamente el hogar? ¿Reciben ayuda externa?
- Presencia del padre: ¿conviven, trabaja, colabora en la crianza?
- Hermanos: edades, adaptación a la nueva situación, dificultades en su crianza.
- Hábitos o adicciones: tabaco, alcohol, otras adicciones en la familia.
- Existencia de situaciones conflictivas, violencia física y/o psíquica.
- Hábitos familiares saludables: recreación, salidas, paseos, deportes.
- Riesgo de exposición a tóxicos ambientales.
- Presencia de mascotas: si tienen contacto con el bebé.
- Si están los padres usando algún método anticonceptivo, o si se han asesorado sobre planificación familiar.

## **Evaluación objetiva**

Examinar al bebé desnudo, con una aproximación respetuosa, sobre una superficie lisa y firme, en un ambiente templado, silencioso y bien iluminado, cuidando la intimidad, preferentemente en el período entre mamadas (ya que el hambre lo excita y la saciedad lo relaja). Dejar para el final las maniobras que puedan provocar llanto.

Observar la interacción entre los padres, y entre ellos y el bebé, para evaluar el vínculo. Si es posible, también observar la lactancia.

**Examen físico:** Obtener el peso, longitud corporal y perímetro cefálico, marcando las medidas en las gráficas de la libreta (ver anexo).

Realizar examen físico completo, prestando especial atención a la presencia de:

- Obstrucción del conducto lagrimal (epífora).
- Reflejo rojo ausente.
- Mala alineación ocular.
- Tortícolis.
- Soplos cardíacos.
- Pulsos femorales débiles o ausentes.

- Masas abdominales.
- Hernias.
- Dermatitis en área del pañal.
- Dificultad en la abducción de caderas.
- Genitales: fusión de labios menores, himen imperforado, testículos no palpables, hernias inguinoescrotales, escroto hiperpigmentado.
- Deformidades de los pies.
- Signos de negligencia o maltrato.
- Examen neurológico: van atenuándose los reflejos arcaicos, disminuye la hipertonía, puede desaparecer la marcha refleja, la mano se va abriendo. Aparece la sonrisa social en el transcurso de este mes.

*Son signos de alerta si el bebé presenta:*

- No fija ni sigue con la mirada.
- No abre las manos en período de vigilia.
- Inclusión permanente del pulgar.

Recuerde que el hallazgo de un signo de alerta no significa necesariamente un desarrollo anormal: puede tratarse de una variación de la normalidad, de alteraciones transitorias o de problemas del entorno. Pero siempre requiere una valoración más exhaustiva y seguimiento adecuado.

**Desarrollo** (ver anexo *Desarrollo infantil*)

- Actitud ante los cuidados: relajado, permite que el adulto lo cambie y bañe.
- Desarrollo intelectual: sigue el desplazamiento de un objeto hasta la línea media y puede mirar su mano que pasó involuntariamente por delante de sus ojos.
- Vocalización y palabra: presta atención a los sonidos, redondea los labios. Está atento a la palabra, responde emitiendo sonidos, gorjeando y con sonrisas.

**Valoración del vínculo:** Observar si existe “diálogo” entre el bebé y la mamá o cuidador/a; si al vestirlo/a y desvestirlo/a las maniobras son suaves, seguras, lentas; si lo acompaña de palabras, gestos; la forma de sostenerlo/a y calmarlo/a; si el bebé está atento/a, distendido/a; si se miran, si la madre se mantiene cerca suyo cuando se lo/a revisa.

Señales de alerta en la relación vincular:

- Imposibilidad por parte de la mamá de calmar al bebé.
- Indiferencia de la madre hacia el niño o la niña.



- Falta de contacto visual con la madre, mirada perdida del bebé.
- Tensiones o movimientos bruscos durante la vestimenta.

## Inmunizaciones

Corroborar que tenga el esquema completo a la fecha.

*Se deben aplicar:*

- Primera dosis de *Sabin*.
- Primera dosis de *Pentavalente (DPT+AntiHaemophylus+AntiHepatitis B)*.
- Si no hubiera *Pentavalente*, administrar primera dosis de *Cuádruple* y segunda dosis de *Anti-Hepatitis B*.

Advertir sobre la posibilidad de fiebre o molestias locales, especialmente por el componente DPT. Considerar la existencia de vacuna antipoliomielítica inactivada, antioqueluche acelular y anti-neumocócica conjugada en situaciones especiales (Ver anexo *Vacunas en el menor de seis años*).

## Recomendaciones

*Pautas generales de cuidado:*

- Abrigar en forma similar a los niños mayores y adultos.
- Evitar el sobrecalentamiento.
- Baño diario o varias veces por semana con temperatura no mayor a 37°.
- Usar jabón neutro.
- Limpiar el área del pañal con agua tibia, aceite de cocina o linimento oleocalcáreo.
- Vestirlo con ropa holgada que permita la libertad de movimientos.
- Evitar correr el prepucio para atrás.
- Evitar el contacto con personas con presuntas enfermedades infectocontagiosas.

*Alimentación:*

- Mantener la lactancia materna, con sistema de libre demanda.
- En caso de regreso materno al trabajo o estudio explicar métodos de extracción, conservación y transporte de leche humana.
- Si no es posible la lactancia exclusiva informar el tipo de fórmula que puede recibir el niño o la niña y el modo de preparación (ver Anexo *Alimentación*).
- Recordar que no es necesario darle agua y que no deben ofrecerle otros líquidos (infusiones, jugos).
- No usar azúcar ni miel en el chupete.
- Proscribir la posición acostada durante la alimentación con biberón.
- Facilitar el eructo luego de cada mamada.

- Indicar vitaminas y minerales: Vitaminas A, C, D y Flúor 0,3 ml/día que aportan 2.500 U de Vitamina A, 25 mg/d de Vitamina C, 500 U/d de Vitamina D y 0,25 mg de Flúor. Explicar brevemente la importancia y funciones biológicas de las vitaminas.

#### *Sueño:*

- Recomendar pautas de sueño seguro (ver anexo *Sueño seguro*).
- Por razones económicas, culturales, vinculares y prácticas el colecho está ampliamente difundido en nuestras comunidades. Si bien es cómodo y reconfortante para la mamá que amamanta dormir con su bebé en contacto estrecho, se ha demostrado riesgo de aplastamiento o sofocación -particularmente en esta etapa- cuando la madre y/o pareja son muy obesos, consumen alcohol en exceso, psicofármacos u otras sustancias psicoactivas, o están excesivamente cansados. El colecho también está asociado con muerte súbita si los padres son fumadores, aunque no fumen en la cama ni en presencia del bebé. En cualquiera de los casos mencionados arriba se debería recomendar que se evite el colecho. Si analizamos otros aspectos, cabe mencionar que algunos autores señalan que el colecho puede interferir en el proceso de individuación y autonomía del niño o de la niña; y que, por otro lado, ciertamente desconocemos cómo y en qué momento el colecho puede tener alguna relación con el abuso sexual infantil.

Dada la controversia existente al respecto y hasta tanto se disponga de evidencia concluyente, se recomienda una actitud cauta, analizando cada caso en particular, teniendo en cuenta las pautas familiares, pero sobre todo reflexionando con ellos acerca de los riesgos y beneficios de esta práctica. Si por razones de fuerza mayor o por decisión de la familia, el bebé dormirá en la misma cama, se deberán tener algunas precauciones:

- El colchón debe ser firme y parejo y estar limpio.
  - No se debe dejar que el bebé se acalore (la mejor temperatura ambiente para el bebé es entre 16 y 18 grados centígrados).
  - No se le debe poner demasiada ropa al bebé ni cubrirle la cabeza.
  - Asegurarse de que el bebé no pueda caerse de la cama o atascarse entre el colchón y la pared.
  - Asegurarse de que la pareja sepa que el bebé también está en la cama si no se acuestan al mismo tiempo.
- Se sugiere cohabitación hasta los 6 meses de vida.
  - Si el bebé duerme en cuna, es aconsejable colocarlo en la misma cuando aún está despierto, anticipándole que es momento de dormir, acompañándolo y hablándole suavemente. Esto ayudará a que el bebé reconozca su cuna como su espacio para dormir.

#### *Desarrollo:*

- Colocar/a de espaldas. No ponerlo/a en posturas que no domina (sentarlo/a en “bebesit” o similares, aparatos donde el/la niño/a queda acurrucado y con la cabeza caída).
- Recordar que el momento de los cuidados corporales (el baño, el cambio de pañales o la alimentación) son momentos privilegiados de comunicación en los que es necesario sostenerlo/a y manipularlo/a en forma suave pero segura, hablándole, anticipándole con la mirada, gestos y palabras lo que se le va a hacer (“te voy a cambiar”, “vamos a bañarte”).
- Aunque le llaman la atención las luces y colores, desaconsejar que lo/a pongan a mirar el televisor o cuelguen móviles sobre la cuna, no son estímulos adecuados para esta edad.
- Atender el llanto del bebé: las señales que emite el bebé con su llanto están destinadas a buscar cuidados ajustados del entorno. Explicar que cuando el niño o la niña llora hay que evaluar si tiene hambre o si hay que cambiarle los pañales, y que cuando es vespertino o nocturno puede deberse a cólicos. En este caso, aclarar a los padres que éstos son habituales durante el primer trimestre y orientar sobre métodos para calmarlos.
- Es conveniente esperar a que el niño o la niña requiera al adulto, y no tratar de satisfacer las necesidades antes de que aparezcan. Respetar sus momentos de tranquilidad.

#### *Salud bucal:*

- El uso del chupete no debe ser sistemático, sino sólo en aquellos/as niños/as que tienen gran necesidad de succión. Si lo usa, proscribir endulzarlo con miel o azúcar.
- Evitar que se duerma con el biberón en la boca.

#### *Relaciones familiares y sociales:*

- Evitar la sobre exigencia materna.
- Estimular la participación del padre en el cuidado del bebé.
- Integrar al resto de la familia (hermanitos/as, otros convivientes) en el cuidado del bebé: que se sientan parte.
- Recordar a los padres que, si han reiniciado las relaciones sexuales, están disponibles métodos contraceptivos si no desean un nuevo embarazo. Explicar la conveniencia de un período intergenésico adecuado.
- Promover comunicación familiar y contacto con la familia ampliada. Evaluar rol, creencias y actitudes de las abuelas, quienes suelen ser el mejor apoyo, aunque a veces presentan obstáculos en función de sus propias experiencias (por ejemplo, amamantamiento vs. biberón).
- Recordar la importancia de dedicarle tiempo también a los otros hijos.

#### *Pautas de alarma:*

- Recordar que deben consultar si el bebé tiene fiebre, rechazo del

alimento, presenta dificultad respiratoria, tos, vómitos persistentes, palidez o cambios de color, somnolencia, temblores no habituales o marcada irritabilidad.

## Prevención de lesiones

Es fundamental transmitir la idea de que los niños y las niñas deben permanecer y transitar en ambientes seguros y protegidos, desde su nacimiento e incluso antes. **Un ambiente seguro para los/las niños/as es seguro también para los adultos.** El primer espacio seguro que hay que ofrecer es el hogar. Por lo tanto los mensajes deberían ir dirigidos a la modificación positiva del ambiente hogareño.

Por otra parte, si bien existen recomendaciones generales aplicables a la gran mayoría de los casos, el/la médico/a debe conocer la epidemiología local y el ámbito e historia familiar para seleccionar y orientar las intervenciones y evitar así sugerir intervenciones fuera de contexto u omitir aquellas importantes.

- Siempre colocar al bebé en decúbito supino, sobre una superficie firme, en un colchón relativamente duro, con los pies en contacto con el borde de la cuna y con los brazos por encima de las mantas, evitando el sobreabrigo.
- La separación de los barrotes de la cuna no debe ser mayor de 6 cm. Retirar juguetes u otros objetos en la misma. Evitar ubicarla debajo de cuadros pesados o estantes.
- Evitar dejarlo solo en camas o cambiadores. Explicar que las **caídas de altura** son la principal causa de traumatismo grave (fundamentalmente de cráneo) en los lactantes de nuestra provincia.
- Evitar el uso de cadenas o cintas alrededor del cuello.
- Dejar al bebé en lugar seguro mientras se cocina o se toman líquidos calientes, para no tenerlo en brazos.
- Tratar de no dejar el bebé al cuidado de niño/as pequeño/as.
- Las mascotas de la casa tienen que estar a distancia segura del bebé y nunca a solas con él/ella.
- Antes de bañarlo, controlar la temperatura del agua.
- Para transportarlo en auto, llevarlo en el asiento trasero, en la sillita adecuada mirando hacia atrás para proteger al columna cervical, en lo posible acompañado por un adulto hasta que presente sostén cefálico.
- Evitar exposición al humo del tabaco.
- Indicar medidas adecuadas para prevenir la intoxicación por monóxido de carbono.
- Evitar la exposición solar directa.
- Recordar que el bebé no requiere ni puede ingerir medicación, alimentos, bebidas, o infusiones sin prescripción médica.
- Tener siempre a mano los números de teléfono de Urgencias, del Hospital, y del centro de Intoxicaciones.

## **Información de próximos avances**

Anticipar que el niño o la niña va a estar más activo/a y más interesado en los objetos del entorno, y que los períodos de vigilia van a prolongarse.

## **Cierre de la entrevista**

- Dejar espacio para que la familia plantee dudas o inquietudes.
- Si se ha detectado algún problema, acordar estrategias para resolverlo.
- Señalar los aspectos positivos del niño o la niña y de la familia.
- Registrar en la libreta y ficha todos los datos obtenidos.
- Próxima visita: al tercer mes de edad. Facilitar turno anticipado.

[Volver al Índice](#)

# VISITA DE LOS 3 MESES

## ENFERMERÍA o AGENTE SANITARIO

### Ejes de la visita

- Evaluar el crecimiento y valorar el desarrollo.
- Valorar el vínculo madre-hijo/a y su entorno familiar.
- Valorar la alimentación, reforzar y mantener la lactancia materna exclusiva.
- Controlar esquema de vacunas.
- Prevenir las lesiones no intencionales.

### El niño y la niña de tres meses

En esta etapa de la vida, el niño o la niña incrementa la comunicación con el medio respondiendo a los estímulos visuales y auditivos en forma activa, la observación de estas respuestas nos permite valorar su desarrollo global.

A los 3 meses, algunas madres deberán regresar al trabajo, y es importante poder captar la sensación de angustia por la que está transitando la familia. El equipo de salud debe acompañar dicho proceso transmitiendo tranquilidad al grupo familiar y en especial a la madre, brindando apoyo para continuar la alimentación con leche materna y asesoramiento en cuanto a lo más conveniente para el bebé en esta nueva etapa de la organización familiar (dónde y con quién quedará cuando la madre deba volver al trabajo).

### Entrevista

Es importante presentarse o volver a presentarse si no nos conocemos previamente con algún miembro de la familia, y procurar ofrecerles un espacio privado con lugar para que puedan sentarse.

Tener en cuenta al niño o la niña como sujeto y protagonista de la consulta. Dirigirnos a la madre y al padre por su nombre, de igual modo que cuando hablamos del bebé o al bebé.

Realizar una sola pregunta por vez, usando un lenguaje sencillo y no induciendo las respuestas (realizar preguntas abiertas). Tomarse tiempo para escuchar.

Datos a recabar:

- *Historia intercurrente:*
  - ¿Cómo ven al bebé y cómo se sienten?
  - ¿Cómo estuvo el/la niño/a desde la última visita?
  - Si tienen dudas, si existe alguna preocupación respecto de la

salud del bebé o cómo cuidarla.

- *Nutrición:*
  - Lactancia, frecuencia y duración de las mamadas.
  - Si queda satisfecho/a luego de mamar.
  - Si toma bien de ambos pechos, problemas en las mamas o pezones, dificultades o dudas con la técnica.
  - Si no toma el pecho o le han incorporado algún complemento, averiguar el motivo, tipo de leche, preparación, volumen, y frecuencia.
  - ¿Es regurgitador/a? ¿Tiene cólicos? ¿Cómo los calman?
  - ¿Está recibiendo las vitaminas?
- *Hábitos evacuatorios:*
  - Número y características de las deposiciones.
  - Si moja varios pañales por día (diuresis).
- *Sueño:*
  - ¿Dónde y cómo duerme el bebé?
  - Posición para dormir.
  - ¿Cómo concilia el sueño? y ¿Cómo lo/a calman cuando llora?
  - Horas diarias de sueño. Número de veces que se despierta de noche, y si se alimenta y vuelve a dormir.
- *Desarrollo:*
  - Temperamento del bebé (tranquilo/a, demandante).
  - Si tiene hábitos de succión (dedo, chupete).
  - ¿Responde con muecas, sonrisas o movimientos de sus miembros a la interacción con el adulto?
  - ¿Dónde está la mayor parte de las horas de vigilia?
  - ¿Disfruta el baño?
  - ¿Sigue objetos o personas con la vista?
  - ¿Abre las manos cuando está despierto/a?
- *Situación medio-ambiental y familiar:*
  - Condiciones habitacionales (tipo de vivienda, número de ambientes, provisión de agua, eliminación de excretas, calefacción).
  - ¿Cómo se sostiene económicamente el hogar? ¿Reciben ayuda externa?
  - Planes maternos de regreso al trabajo o estudio: ¿Quién quedará a cargo del niño o la niña? ¿Concurrirá a jardín maternal? ¿Se han asesorado sobre cómo continuar con la lactancia exclusiva?
  - Presencia del padre: ¿conviven, trabaja, colabora en la crianza?
  - Presencia de mascotas y si tienen contacto con el bebé.

- Hábitos familiares saludables: recreación, salidas, paseos, deportes.
- Si están los padres usando algún método anticonceptivo, o si se han asesorado sobre planificación familiar.

## **Evaluación objetiva**

Observar al niño o la niña sin ropas, con una aproximación respetuosa, sobre una superficie lisa y firme, en un ambiente templado, silencioso y bien iluminado, cuidando la intimidad. Observar la interacción entre los padres, y entre ellos y el/la niño/a, para evaluar el vínculo. Si es posible, también observar la lactancia.

**Valoración del Crecimiento:** Obtener el Peso, longitud corporal y perímetro cefálico, marcando las medidas en las gráficas de la libreta (ver anexo *Crecimiento*).

**Examen físico:** Prestar *especial atención* a la presencia de:

- Mala alineación ocular.
- Malformaciones.
- Coloración anormal de piel o mucosas.
- Signos de negligencia o maltrato.
- Examen neurológico: Comienza con posición en línea media, ya tiene sostén cefálico bastante firme. Manos semi-abiertas.

**Valoración del Desarrollo** (ver anexo *Desarrollo infantil*)

- Desarrollo motor: Gira de costado.
- Actitud ante los cuidados: Se deja vestir y bañar y empieza a cooperar.
- Desarrollo intelectual: Sigue atento con su mirada el desplazamiento de un objeto dentro de su campo visual y los gestos del adulto. Las manos se convierten en objeto de exploración, las mira, las junta, las aleja o acerca, juega, se las lleva a la boca.
- Vocalización y palabra: Está atento a la palabra. Orienta su atención hacia los sonidos y las voces (especialmente de su madre). Redondea los labios, emite sonidos, grita y llora. Vocalización prolongada. Puede responder a la palabra del adulto con sonidos o gorjeos.

*Son signos de alerta del desarrollo si el bebé presenta:*

- Ausencia de sonrisa social.
- No responde a la voz de la madre.
- No fija ni sigue con la mirada.
- Hipo o hipertonía.
- Inclusión permanente del pulgar.



- No mantiene las manos abiertas.
- Irritable en forma permanente.

Recuerde que el hallazgo de un signo de alerta no significa necesariamente un desarrollo anormal: puede tratarse de una variación de la normalidad, de alteraciones transitorias o de problemas del entorno. Pero siempre requiere valoración más exhaustiva y seguimiento adecuado.

**Valoración del vínculo:** Observar si existe “diálogo” entre el bebé y la mamá o cuidador/a: si las maniobras para vestirlo y desvestirlo son suaves, seguras, lentas; si lo acompaña de palabras, gestos; la forma de sostenerlo; si el bebé está atento, distendido; si se miran, si la madre se mantiene cerca del bebé cuando se lo revisa.

*Señales de alerta en la relación vincular:*

- Imposibilidad de calmar al bebé por parte del cuidador/a.
- Madre apática o indiferente.
- Falta de contacto visual del bebé con la madre, mirada perdida.
- Tensiones o movimientos bruscos durante la vestimenta.

## Inmunizaciones

Controlar y completar si es necesario el esquema de vacunas (debe haber recibido en la visita del 2º mes la 1ª dosis de Sabin y 1ª de Pentavalente). Anticipar a la madre que las próximas dosis de vacunas serán al 4º mes de vida.

## Recomendaciones

*Pautas generales de cuidado:*

- Hablar de la conveniencia de establecer una rutina en las actividades de la familia que favorezca el cuidado, sueño y otros hábitos del niño o la niña.
- Transmitir a la familia que en esta etapa las personas son más importantes para el desarrollo del niño o la niña que los objetos y juguetes.
- Evitar contacto con personas enfermas.
- Buscar un espacio seguro dentro de la casa donde se pueda dejar al bebé sobre una manta o alfombra para que pueda moverse con libertad.

### *Alimentación:*

- Reafirmar a la madre la efectividad de su lactancia mostrándole la curva de crecimiento.
- Continuar con pecho exclusivo y reiterar que es todo lo que necesita; que el aporte de líquidos es el correcto aún en los días más calurosos del verano (NO ofrecer infusiones, jugos ni agua).
- Sugerir la extracción y almacenamiento de Leche Materna en madres que trabajan.
- En este mes, se puede producir una crisis de lactancia por el aumento de los requerimientos del niño o la niña, por lo que deberá prenderlo al pecho con mayor frecuencia para aumentar la producción de leche.
- Si no es posible el amamantamiento por diferentes factores, utilizar leche de fórmula (ver anexo *Lactancia materna*). Siempre brindar palabras de apoyo y ayudar a disminuir el sentimiento de “culpa” si no se ha podido continuar con lactancia materna.
- Recordar el aporte de vitaminas hasta el año de vida (ACD y Flúor 0,3 ml por día).

### *Salud Bucal:*

- Desaconsejar el uso sistemático del chupete. Si ya lo usa, no llevarlo a la boca del adulto (a veces las mamás lo hacen para “limpiarlo”) pues pueden transmitir gérmenes cariogénicos, ni tampoco endulzarlo con azúcar o miel.
- Si por algún motivo tiene alimentación complementaria, aconsejar el uso correcto del biberón (no usarlo como chupete ni ofrecer otros líquidos azucarados).
- Evitar que se duerma con el pecho o biberón en la boca.

## **Prevención de lesiones**

Es fundamental insistir en transmitir la idea de que los niños y niñas, deber permanecer y transitar en ambientes seguros y protegidos, desde su nacimiento e incluso antes. **Un ambiente seguro para los/las niños/as es seguro también para los adultos.** El primer espacio seguro que hay que ofrecer es el hogar. Por lo tanto los mensajes deberían ir dirigidos a la modificación positiva del ambiente hogareño.

Por otra parte, si bien existen recomendaciones generales aplicables a la gran mayoría de los casos, el personal de enfermería debe conocer la epidemiología local y el ámbito e historia familiar para seleccionar y orientar las intervenciones y evitar así sugerir intervenciones fuera de contexto u omitir aquellas importantes.

- Evitar dejar al niño o la niña solo/a en camas o cambiadores. Explicar que las **caídas de altura** son la principal causa de traumatismo grave (fundamentalmente de cráneo) en los lactantes de nuest

- Posición boca arriba para dormir.
- Evitar cadenas y cintas sujetadoras en el cuello, al igual que alfileres de gancho o ropa con broches de metal.
- Evitar objetos pequeños que puedan ser aspirados (recordar que se llevará todo a la boca).
- Dejar al bebé en lugar seguro mientras se cocina o se toman líquidos calientes, para no tenerlo en brazos.
- Tratar de no dejar el bebé al cuidado de niño/as pequeño/as.
- No fumar dentro de la casa.
- Controlar la temperatura del agua del baño (ideal 30-32°).
- Evitar exponer al sol, no usar protectores solares (recién se podrá hacer después del 6º mes de vida).
- Evitar el sobre abrigo o el calor excesivo del ambiente.
- Mantener las mascotas de la casa a distancia segura, y nunca dejarlos a solas con el niño o la niña.
- En caso de que la madre comience a trabajar, asegurarse de que el cuidador/a (en quien se delegará el cuidado del bebé) se trate de un adulto responsable, afectivo y emocionalmente equilibrado.
- Prevenir sobre intoxicación con monóxido de carbono.
- No dejarlo solo en sillitas y mecedoras.
- Recordar que el bebé no requiere ni puede ingerir medicación, alimentos, bebidas, o infusiones sin prescripción médica. Tampoco hay que aplicar compresas con alcohol o pomadas alcanforadas sobre la piel.
- No darle miel.
- Utilizar sillita de transporte adecuada para el bebé cuando se lo traslade en auto, colocado siempre en el asiento trasero y mirando hacia atrás. No es seguro viajar en moto ni en bicicleta.
- Tener siempre a mano los números de teléfono de Urgencias y del Hospital.

### **Cierre de la entrevista**

- Dejar espacio para que la familia plantee dudas o inquietudes.
- Señalar los aspectos positivos del niño o la niña y de la familia.
- Es fundamental el REGISTRO de los datos más relevantes recabados en la entrevista y la evaluación, tanto en la libreta de salud como en la ficha de control.
- Próxima visita: al cuarto mes de edad. Facilitar turno anticipado.
- Sugerir que traigan anotadas para la próxima consulta las dudas que vayan surgiendo.

### **Derivar al médico en los siguientes casos:**

Se debe derivar al médico u otro integrante del equipo de salud, sin esperar a la próxima visita, a los niños o niñas en quienes se haya detectado:

- Signos evidentes de maltrato o negligencia.
- Peso estacionario o descenso de peso.
- Signos de alerta en las pautas de desarrollo.
- Signos de alerta en el vínculo madre hijo.
- Enfermedad aguda.

[Volver al Índice](#)

# VISITA DE LOS 4 MESES

## ENFERMERÍA y MÉDICO

### Ejes de la visita

- Evaluar el crecimiento y valorar el desarrollo.
- Acompañar y asesorar a la familia en el proceso de crianza.
- Valorar la alimentación, reforzar y mantener la lactancia materna exclusiva.
- Controlar y continuar con el plan de inmunizaciones.
- Detectar riesgos bio-psico-sociales.
- Prevención de lesiones no intencionales.

### El niño y la niña de cuatro meses

Esta edad es una delicia para la familia y para el equipo de salud, el bebé nos invita a jugar con él o ella en una relación placentera. Es muy sociable, responde con sonrisas y muecas cuando se le habla, se interesa en las personas y en el medio, a veces deja de mamar para mirar curioso/a a su alrededor. Empieza a explorar sus manos con la boca, y más tarde lo hará con objetos cercanos.

Es posible que ya tenga más o menos establecidos sus horarios de sueño y alimentación.

### Entrevista

Es importante presentarse o volver a presentarse si no nos conocemos previamente con algún miembro de la familia, y procurar ofrecerles un espacio privado con lugar para que puedan sentarse.

Tener en cuenta al niño o la niña como sujeto y protagonista de la consulta. Dirigirnos a la madre y al padre por su nombre, de igual modo que cuando hablamos del bebé o al bebé.

Realizar una sola pregunta por vez, usando un lenguaje sencillo y no induciendo las respuestas (realizar preguntas abiertas). Tomarse tiempo para escuchar.

Evitar referirse al niño o la niña durante la consulta de forma negativa: no utilizar términos como "llorón", "vago". Resaltar lo positivo facilita el apego y el definirlo como sujeto y no como objeto va a ayudar a fortalecer su identidad en la familia.

Datos a recabar:

- *Antecedentes familiares:*

- Aquellos que signifiquen riesgos para la salud del niño o la niña.
- *Historia intercurrente:*
  - ¿Cómo ven al bebé y cómo se sienten?
  - ¿Cómo estuvo el niño o la niña desde la última visita? Si tuvo alguna consulta por problemas de salud.
- *Nutrición:*
  - Si la madre ha retornado al trabajo o estudio, cómo influyó esta situación en la familia y cómo se organizaron para el cuidado del bebé.
  - ¿Continúa tomando pecho exclusivo? Ritmo de mamadas en relación al horario de trabajo materno.
  - Lactancia mixta o artificial: averiguar causa de la incorporación, forma de preparación, tipo de leche, frecuencia y técnicas de higiene.
  - Si ingiere otros líquidos (agua, té, jugos, medicamentos).
  - Si necesita alimentarse para conciliar el sueño.
  - ¿Le han dado semisólidos?
  - ¿Está recibiendo las vitaminas?
- *Hábitos evacuatorios:*
  - Frecuencia y características de las deposiciones.
  - Si moja varios pañales por día (diuresis).
- *Sueño:*
  - ¿Dónde y cómo duerme el bebé?
  - Posición para dormir.
  - Horas diarias de sueño. ¿Se despierta de noche para alimentarse?
- *Desarrollo:*
  - ¿Cómo es el temperamento del bebé (tranquilo/a, demandante)?
  - ¿Tiene hábitos de succión (dedo, chupete)?
  - ¿Le gusta “conversar”? ¿Se ríe a carcajadas? ¿da gritos?
  - ¿Disfruta el baño?
  - ¿Dónde pasa la mayor parte de sus horas de vigilia?
  - ¿Intenta girar boca abajo? ¿Se ha caído alguna vez?
  - ¿Intenta tomar con las manos los objetos que le interesan?
- *Situación medio-ambiental y familiar:*
  - Condiciones habitacionales (tipo de vivienda, número de ambientes, provisión de agua, eliminación de excretas, calefacción).

- Composición y dinámica del núcleo familiar conviviente (convivencia multigeneracional).
- ¿Cómo se sostiene económicamente el hogar? ¿Reciben ayuda externa?
- ¿Quién cuida al niño o la niña cuando la mamá sale? ¿Concurre a jardín maternal? ¿Se han asesorado sobre cómo continuar con la lactancia exclusiva?
- Presencia del padre: ¿Conviven, trabaja, colabora en la crianza?
- Hermanos: edades, adaptación, dificultades en su crianza.
- Hábitos o adicciones: tabaco, alcohol, otras adicciones en la familia.
- Existencia de situaciones conflictivas, violencia física y/o psíquica.
- Hábitos familiares saludables: recreación, salidas, paseos, deportes.
- Riesgo de exposición a tóxicos ambientales.
- Presencia de mascotas y si tienen contacto con el bebé.
- Si están los padres usando algún método anticonceptivo, o si se han asesorado sobre planificación familiar.

## **Evaluación objetiva**

El bebé debe ser examinado desnudo, con una aproximación respetuosa, en un ambiente cálido, sobre una superficie firme, cuidando la intimidad (puerta cerrada, cortina) e incluyendo la palabra: explicar al niño o la niña y a la madre en qué consistirá la revisión. El examen debe ser completo. Es importante estar atento al modo en que la madre lo sostiene e interactúa con el niño o la niña, también observar como lo hacen otros familiares que concurran a la consulta (padre, abuela).

**Examen físico:** Obtener el peso, longitud corporal y perímetro cefálico, marcando las medidas en las gráficas de la libreta (ver anexo).

Prestar especial atención a la presencia de:

- Mala alineación ocular.
- Asimetrías craneales. Fontanela anterior cerrada.
- Soplos cardíacos.
- Masas abdominales, organomegalia (recordar que el hígado se puede palpar por debajo del reborde costal y a veces se puede palpar el polo del bazo).
- Hernias.
- Palidez de piel y mucosas.
- Dificultad en la abducción de caderas.
- Genitales: fusión de labios menores, himen imperforado, testículos no palpables, hernias inguinoescrotales.
- Deformidades de los pies.
- Signos de negligencia o maltrato.

*Son signos de alerta en el examen neurológico, si el/la niño/a:*

- No sonríe o no busca el contacto visual.
- No muestra interés en el medio o las personas.
- No reacciona a los sonidos.
- Persistencia de la postura tónico-cervical asimétrica.
- Inclusión permanente de los pulgares.

Recuerde que el hallazgo de un signo de alerta no significa necesariamente un desarrollo anormal: puede tratarse de una variación de la normalidad, de alteraciones transitorias o de problemas del entorno. Pero siempre requiere una valoración más exhaustiva y seguimiento adecuado.

### **Desarrollo** (ver anexo *Desarrollo infantil*)

- Desarrollo motor: Pasa desde la posición boca arriba a la de costado, intentando girar. Algunos/as lo hacen repetidamente y pueden llegar a pasar al decúbito ventral. Puede tomarse los pies y jugar con ellos.
- Actitud durante los cuidados: se deja hacer, coopera, comienza a chapotear durante el baño.
- Desarrollo intelectual: junta las manos en la línea media, se las lleva a la boca. Comienza a extender la mano hacia los objetos que le interesan, primero palpándolos solamente, y más adelante logra tomarlo con seguridad.
- Vocalización y palabra: reacciona activamente cuando se le habla: sonríe, gorjea, da gritos y carcajadas. Vocalización prolongada.

**Valoración del vínculo:** Observar si hay “diálogo” entre el bebé y su cuidador/a; cómo lo desvisten y lo visten durante el examen; cómo son las maniobras para tomar al bebé, si son suaves o bruscas, si van acompañadas de palabras o gestos; cómo está el bebé, si está atento y tranquilo o está tenso. Deben llamar la atención los siguientes signos de alerta:

- Indiferencia de los cuidadores hacia el bebé.
- Se refieren reiteradamente al bebé con términos negativos (malo/a, mañoso/a, llorón/a).
- Incapacidad de la mamá o cuidador para contener y tranquilizar al bebé.
- No hay contacto visual con el bebé (la mamá está como perdida).
- Movimientos bruscos o agresivos al vestirlo/a.

### **Inmunizaciones**



Corroborar que el esquema esté completo a la fecha. Se deben aplicar:

- Segunda dosis de *Sabin*.
- Segunda dosis de *Pentavalente o Cuádruple*.

Advertir sobre la posibilidad de fiebre o molestias locales, especialmente por el componente *pertussis*. Considerar la existencia de vacuna antipoliomielítica inactivada, antioqueluche acelular y anti-neumocócica conjugada en situaciones especiales (Ver anexo *Vacunas en el menor de seis años*).

## **Recomendaciones**

### *Pautas generales de cuidado:*

- Abrigarlo/a en forma similar a los niños mayores y adultos, con ropa holgada que permita la libertad de movimientos y que deje sus manos libres para la exploración.
- Hablar de la conveniencia de establecer una rutina en las actividades de la familia que favorezca el cuidado, sueño y otros hábitos del niño o la niña.

### *Desarrollo:*

- Transmitir a la familia que en esta etapa las personas son más importantes para el desarrollo del niño o la niña que los objetos y juguetes. La presencia del adulto debe ser respetuosa, sin interrumpir los momentos en que el niño o la niña está tranquilo/a o se entretiene jugando solo/a.
- Comentar que el niño o la niña va a comenzar a girar, y esto puede provocar caídas si se lo/a deja sobre superficies elevadas (cama, mesa).
- Es aconsejable colocarlo/a en el suelo, sobre una manta, boca arriba y con los objetos de su interés a su alrededor (pañuelos pequeños de algodón, objetos livianos fáciles de asir y que no se desplacen, cubos, etc.). (Ver anexo *Desarrollo infantil*).
- Llevará a la boca todo lo que tenga en sus manos, por lo que hay que controlar qué objetos quedan a su alcance. Éstos deben estar limpios, ser atóxicos, y no desarmarse en partes ni ser tan pequeños que quepan en su boca (riesgo de ingestión o aspiración).

### *Alimentación:*

- Indicar continuar con alimentación a pecho.
- Apoyar la extracción y almacenamiento de leche materna en madres que trabajan.
- Utilizar leche de fórmula o LV al 10% si la lactancia materna no es posible.
- Evitar la incorporación del biberón si no lo recibía desde antes. Si por algún motivo es necesario agregar un complemento ,

puede ofrecer con cucharita o vasito.

- No indicar semisólidos hasta el sexto mes, explicar que la incorporación precoz de otros alimentos no ofrece ningún beneficio y se corre el riesgo de diarreas o de alergias.
- Continuar con aporte de vitaminas y minerales hasta el año.
- Indicar complemento de Hierro para prevención de anemia carencial, en forma de Sulfato Ferroso a 1 mg./Kg./día hasta el año de vida (0,3 ml= 7,5 mg de hierro).

#### *Salud bucal:*

- Desaconsejar el uso del chupete. Si ya lo usa, no llevarlo a la boca del adulto (a veces las mamás lo hacen para “limpiarlo”) pues pueden transmitir gérmenes cariogénicos, ni tampoco untarlo con azúcar o miel.
- Evitar que se duerma con el pecho o el biberón en la boca.
- Recordar que a los 6 meses el niño o la niña asistirá a su primer control odontológico (ver anexo *Salud bucal*).
- Hablar de la erupción de las primeras piezas, aclarando que la edad es variable en cada niño o niña.

#### **Prevención de lesiones**

Es fundamental insistir en transmitir la idea de que los niños y niñas, deber permanecer y transitar en ambientes seguros y protegidos, desde su nacimiento e incluso antes. **Un ambiente seguro para los/las niños/as es seguro también para los adultos.** El primer espacio seguro que hay que ofrecer es el hogar. Por lo tanto los mensajes deberían ir dirigidos a la modificación positiva del ambiente hogareño.

Por otra parte, si bien existen recomendaciones generales aplicables a la gran mayoría de los casos, hay que conocer la epidemiología local y el ámbito e historia familiar para seleccionar y orientar las intervenciones y evitar así sugerir intervenciones fuera de contexto u omitir aquellas importantes.

- Por ejemplo, ir averiguando si existen y/o están previstas medidas de seguridad en balcones, escaleras, piletas, para cuando empiece a desplazarse.
- Tratar de no dejarlo solo en camas o cambiadores. Explicar que las **caídas de altura** son la principal causa de traumatismo grave (fundamentalmente de cráneo) en los lactantes de nuestra provincia.
- Posición boca arriba para dormir.
- Evitar cadenas y cintas sujetadoras en el cuello, al igual que alfileres de gancho o ropa con broches de metal.
- Evitar objetos pequeños que puedan ser aspirados (recordar que se llevará todo a la boca). Tampoco utilizar recipientes de polvos o talcos para distraer al bebé.
- Dejar al bebé en lugar seguro mientras se cocina o se toman líquidos calientes, para no tenerlo/a en brazos.

- Tratar de no dejar el bebé al cuidado de niño/as pequeño/as.
- Mantener las mascotas de la casa a distancia segura del bebé, y nunca dejarlas a solas con él o ella.
- No fumar dentro de la casa.
- Controlar la temperatura del agua del baño (ideal 30-32°).
- Evitar exponer al sol, no usar protectores solares (recién se podrá hacer después del 6º mes de vida).
- Evitar el sobre abrigo o el calor excesivo del ambiente.
- En caso de que la madre comience a trabajar, asegurarse de que el cuidador/a (en quien se delegará el cuidado del bebé) se trate de una persona adulta responsable, afectiva y emocionalmente equilibrada.
- Alertar sobre la calidad de los juguetes (materiales atóxicos, que no sean fáciles de romper y adecuados para cada edad).
- Prevenir sobre intoxicación con monóxido de carbono. Considerar la intervención desde otoño a primavera y en determinadas zonas de la cordillera, todo el año.
- Las sillitas y mecedoras pueden tener escasa estabilidad o dispositivos poco fiables. Se precisa supervisión directa si se los ubica en los mismos.
- Recordar que el bebé no requiere ni puede ingerir medicación, alimentos, bebidas, infusiones sin prescripción médica. Tampoco hay que aplicar compresas con alcohol o pomadas alcanforadas sobre la piel.
- No darle miel.
- Utilizar sillita de transporte adecuada para el bebé cuando se lo traslade en auto, colocado siempre en el asiento trasero y mirando hacia atrás. No es seguro viajar en moto ni en bicicleta.
- Explicar los riesgos del uso de andadores, hamacas, sillitas “din don”, “bebesit” y mochilas para evitar su compra.
- Si concurre a un jardín maternal, instar a averiguar las condiciones de sanidad y seguridad del lugar: personal suficiente e idóneo, medidas de protección y prevención, preparación para primeros auxilios.
- Tener siempre a mano los números de teléfono de Urgencias, del Hospital, y del centro de Intoxicaciones.

### Cierre de la entrevista

- Dejar espacio para que la familia plantee dudas o inquietudes.
- Si se ha detectado algún problema, acordar estrategias para resolverlo.
- Señalar los aspectos positivos del niño o la niña y la familia, enfatizar los logros adquiridos.
- Recordar que es fundamental el REGISTRO de los datos más relevantes recabados en la entrevista y la evaluación, tanto en la libreta de salud como en la ficha de control.
- Invitar a la próxima visita: al sexto mes de edad. Facilitar turno anticipado.

[Volver al Índice](#)

# VISITA DE LOS 6 MESES

## ENFERMERÍA y MÉDICO

### Ejes de la visita

- Evaluar el crecimiento y valorar el desarrollo del/la niño/a.
- Promover la continuidad de la lactancia materna y asesorar sobre el inicio de la alimentación complementaria.
- Completar el esquema de vacunas.
- Detectar factores de riesgo.
- Prevenir las lesiones no intencionales.

### El niño y la niña de seis meses

El niño y la niña en esta edad se caracterizan por su sociabilidad y simpatía, mostrándose expresivos y atentos, aunque ya muestran una clara preferencia por sus familiares y conocidos. Incrementan su movilidad por lo que están más expuestos/as a lesiones como la aspiración de cuerpos extraños por llevarse las cosas a la boca, también a quemaduras y a caídas. Intentan tomar objetos con las manos usando los dedos y la palma. Se llevan los objetos a la boca y los pasan de una mano a la otra. Vocalizan, dan gritos, usan consonantes como “pa-pa” o “ma-ma”, comienzan a imitar las voces, siguen con la mirada, sonríen a todos, a veces con carcajadas, y se molestan si los rostros familiares desaparecen de su campo visual mostrando ansiedad ante los extraños.

### Entrevista

Es importante presentarse o volver a presentarse si no nos conocemos previamente con algún miembro de la familia, y procurar ofrecerles un espacio privado con lugar para que puedan sentarse.

Tener en cuenta al niño o la niña como sujeto y protagonista de la consulta. Dirigirnos a la madre y al padre por su nombre, de igual modo que cuando hablamos del bebé o al bebé.

Realizar una sola pregunta por vez, usando un lenguaje sencillo y no induciendo las respuestas (realizar preguntas abiertas). Tomarse tiempo para escuchar.

Evitar referirse al niño o la niña durante la consulta de forma negativa: no utilizar términos como “llorón”, “vago”. Resaltar lo positivo facilita el apego y el definirlo como sujeto y no como objeto va a ayudar a fortalecer su identidad en la familia.

Datos a recabar:

- *Antecedentes familiares de importancia:*

- Aquellos que puedan afectar la salud del bebé.
- *Historia intercurrente:*
  - Preguntar si desde el último control ha habido alguna lesión, enfermedad o dificultad con el/la niño/a. Si requirió internación o recibió alguna medicación.
  - Si hubo alguna situación familiar que pueda afectar la conducta del niño o de la niña.
- *Nutrición:*
  - Preguntar si toma pecho exclusivo o si ha incorporado por alguna razón otro tipo de leche, cómo la prepara, el motivo de su incorporación y cuánto le da. Enfatizar acerca de la necesidad de mantener la lactancia materna.
  - Si comenzó a comer semisólidos (papilla), qué come y cómo lo prepara. Averiguar cómo aceptó el bebé las papillas y si hay alguna preocupación acerca de la alimentación.
  - Si toma otro tipo de líquidos en el biberón, si le dan infusiones y de qué tipo.
  - Si toma las vitaminas y el hierro.
- *Hábitos evacuatorios:*
  - Cantidad y características de las deposiciones.
- *Sueño:*
  - ¿Cómo es el ritmo de sueño durante el día y la noche?
  - ¿Dónde duerme? ¿Hay colecho o cohabitación?
  - Cuál es su posición para dormir, si concilia el sueño fácilmente o necesita recibir alimento para dormir.
  - Si llora en la noche y cuál es la actitud de los cuidadores en estas circunstancias.
- *Desarrollo:*
  - ¿Les preocupa algo referente a su desarrollo y conducta?
  - ¿Les parece que el bebé oye y ve bien?
  - ¿Cómo es su día? Preguntar si lo/a llevan al jardín maternal, de ser así, como fue su adaptación, características del jardín, cómo es el trato, cuántos niños concurren y aspectos de seguridad.
  - ¿Dónde pasa sus horas de vigilia?
  - Si notaron que tiene preferencia por la figura materna y desconoce a los extraños, o si llora cuando lo/a dejan solo/a ("angustia del octavo mes").
  - Si usa chupete o se chupa el dedo.

- Si hay acuerdo entre los padres acerca de las pautas de crianza.
- *Situación socio-ambiental y familiar:*
  - Características de la vivienda, cuántas habitaciones, si tienen baño instalado, si tienen agua de red o tienen agua no potable que requiera algún tratamiento para su consumo.
  - Si el lugar donde viven es seguro. Si hay escaleras, si tienen protección al igual que las ventanas o balcones. Si cerca de la casa hay espacios de agua (arroyos o piletas), y qué medidas de cuidado toman. Si hay riesgo de exposición a tóxicos o venenos.
  - Si hay mascotas en la casa y qué contacto tienen con el bebé. Si hay armas de fuego, dónde y cómo las guardan.
  - Cómo está la familia, cada uno de los integrantes, cómo está cada uno individualmente y cómo es la relación interpersonal. Cómo es la actitud del hermano/a o los hermanos/as (celos).
  - ¿Cómo se sostiene económicamente el hogar? ¿Reciben ayuda externa?
  - Si el papá tiene trabajo estable, quiénes trabajan, si la mamá también tiene que salir a trabajar. Horas que está trabajando, en esas horas quién cuida al bebé
  - ¿Qué papel juegan los abuelos en la crianza?
  - Hábitos familiares saludables: recreación, salidas, paseos, deportes.
  - Método de planificación familiar, si está utilizando alguno, si ha consultado al médico o no, de no ser así sugerir la consulta.
  - Si utilizan tratamientos caseros, medicaciones folclóricas y quién lo administra.
  - Si hay adicciones (alcohol, cigarrillo, u otras drogas). Si hay violencia física, verbal, psicológica.

## **Evaluación objetiva**

El bebé debe ser examinado en un ambiente silencioso, templado, con buena iluminación, sobre una manta suave y en una superficie lisa y firme, creando un clima de confianza para no generar temor. Teniendo al bebé desnudo hacer la aproximación con respeto, cuidando la intimidad (puertas cerradas o cortinas), y hablándole al bebé de lo que se le va a hacer durante el examen. Esto transmite a los padres la importancia de respetar al bebé como persona y como dueño de su cuerpo, por pequeño que sea.

Preferentemente hacer el examen cuando esté sin hambre ni sueño, entre mamadas, y dejando las maniobras dolorosas o molestas para el final. Observar cómo se comporta el bebé en la consulta, la interacción de los papás entre sí y con el bebé: miradas, manifestaciones de afecto, cómo lo sostienen, se comunican, cómo lo nombran. Explicar los hallazgos a medida que se

realiza el examen. Tener cuidado al realizar comentarios adversos o que generen preocupación.

**Examen físico:** Obtener el peso, talla y perímetro cefálico, marcando las medidas en las gráficas de la libreta (ver anexo *Crecimiento*).

Prestar especial atención a:

- Palidez.
- Estrabismo.
- Hernias.
- Pulsos femorales ausentes o débiles.
- Alteración del chorro miccional.
- Criptorquidia.
- Fusión de labios menores.
- Abducción limitada de caderas.
- Signos de negligencia o maltrato.
- Hipertonía en las extremidades.
- Alteraciones en los pies.
- Evaluar además visión y audición. Si no se realizó nunca una prueba de otoemisiones acústicas solicitarla en este momento.

**Desarrollo** (ver anexo *Desarrollo infantil*)

- Desarrollo motor: Gira de costado, pasando de la posición dorsal a la ventral y de esa postura nuevamente a la dorsal. Algunos/as niños/as se desplazan rodando. Se toma los pies y los lleva a la boca.
- Actitud durante los cuidados: Cooperar con el baño y el vestido. Chapotea en el agua. Empieza a tomar la iniciativa de jugar durante los cuidados. Abre la boca a la vista de la cuchara.
- Desarrollo intelectual: Tiende la mano y toma objetos con seguridad. Manipula un objeto, lo pasa de una mano a otra.
- Vocalización y palabra: Pronuncia bisílabos, emite sonidos para comunicarse, balbucea interactuando con otros y se interesa en emitir sonidos nuevos. Comprende durante los cuidados.

*Son signos de alerta en el desarrollo, si el/la niño/a:*

- Tiene poco interés en la interacción social o evita el contacto visual.
- Tiende a permanecer acostado, no intenta girar, presenta excesiva hipotonía o hipertonía.
- Sonríe y vocaliza poco. No balbucea.
- Mantiene las manos unidas en la línea media, sin interesarse en tocar objetos o personas que se le acercan.
- Excesivo “rocking” (se acuna a sí mismo, balanceo de autoestimulación).

Recuerde que el hallazgo de un signo de alerta no significa necesariamente un desarrollo anormal: puede tratarse de una variación de la normalidad, de alteraciones transitorias o de problemas del entorno. Pero siempre requiere una valoración más exhaustiva y seguimiento adecuado.

**Valoración del vínculo:** Observar si hay “diálogo” entre el bebé y su cuidador/a; cómo lo desvisten y lo visten durante el examen (se se le da tiempo para que coopere); cómo son las maniobras para tomar al bebé, si son suaves o bruscas, si van acompañadas de palabras o gestos; cómo está el bebé, si está atento y tranquilo o está tenso.

Deben llamar la atención los siguientes signos de alerta:

- Indiferencia de los cuidadores hacia el bebé, le hablan poco.
- Se refieren reiteradamente al bebé con términos negativos (malo/a, mañoso/a, llorón/a).
- Dificultad de la mamá o cuidador para contener y tranquilizar al bebé o para interpretar sus necesidades.
- Movimientos bruscos o agresivos al vestirlo/a.

## Inmunizaciones

Controlar y completar si hiciera falta el esquema de vacunas. Se deben indicar:

- 3ª Dosis de la Pentavalente.
- 3ª Dosis de la Sabin.

Si no hubiera pentavalente disponible, puede usarse la Cuádruple más antihepatitis B. Considerar la existencia de las vacunas antipoliomielítica inactivada, anticoqueluche acelular, anti-neumocócica conjugada y antigripal en situaciones clínicas o epidemiológicas especiales (Ver anexo *Vacunas en el menor de seis años*).

Recordar que pueden presentarse fiebre o reacciones locales especialmente con la vacuna cuádruple o pentavalente.

## Recomendaciones

*Pautas generales de cuidado:*



- Abrigar de manera similar al adulto o niño/a grande, evitando el abrigo excesivo del bebé o las prendas ajustadas. Las manos deben estar libres para la exploración.
- Ambiente libre de humo de tabaco.
- Evitar el contacto con personas con presuntas enfermedades infectocontagiosas.
- Mantener la higiene del bebé, de ser posible, con un baño diario.

#### *Alimentación:*

- Continuar con la alimentación a pecho a libre demanda y de no ser posible, usar leche de vaca entera (al 12,5%) u otra fórmula (ver anexo *Alimentación*). Continuar con vitaminas ACD con Flúor, como así también el hierro (1 mg. por kg. por día de sulfato ferroso).
- Recomendar el inicio de la alimentación complementaria, incorporando una papilla al día, ofertando alimentos nuevos cada 3 ó 4 días. Tener en cuenta la disponibilidad en el hogar y la comunidad, así como las costumbres familiares (ver anexo *Alimentación*). Puede ser útil entregar a la familia algún material impreso (folletos).
- Es conveniente que las primeras papillas las reciba sentado/a en la falda, “bien sostenido/a”, como una transición entre tomar el pecho y comer sentado a la mesa.
- Ofrecer líquidos (agua segura) en un vaso.
- Asesorar sobre la conservación, manipulación y preparación de los alimentos.

#### *Sueño:*

- Recomendar una rutina antes de ir a dormir (el baño, una canción de cuna o lectura de algún libro). Si el bebé duerme en cuna, es aconsejable colocarlo en la misma cuando aún está despierto, anticipándole que es momento de dormir, acompañándolo y hablándole suavemente. Esto ayudará a que el bebé reconozca su cuna como su espacio para dormir.
- A esta edad es esperable que duerma toda la noche, haya dormido o no la siesta. Si se despierta de noche, evitar alimentarlo/a o levantarlo/a en brazos para conciliar el sueño, porque todo lo que hagan para que se duerma es lo que él/ella va a reclamar para volver a dormirse en lo subsiguiente.
- Desaconsejar el colecho y la cohabitación. De no ser esto posible, buscar alternativas para la demarcación de espacios propios.
- Acostarlo/a en posición boca arriba.

#### *Desarrollo:*

- El niño o la niña disfrutará de la interacción a través de canciones, juegos y relatos.

- Dejarlo/a en una manta sobre el piso para que pueda libremente expresar en movimientos sus deseos de explorarse a sí mismo/a y al entorno.
- Juegos adecuados para esta edad: objetos de diferentes colores y texturas que pueda manipular, golpear, morder, chupar. También disfruta de jugar a las escondidas, a producir sonidos y que le contesten.
- Llevará a la boca todo lo que tenga en sus manos, por lo que hay que controlar qué objetos quedan a su alcance. Éstos deben estar limpios, ser atóxicos, y no desarmarse en partes ni ser tan pequeños que quepan en su boca (riesgo de ingestión o aspiración).
- Explicar la inconveniencia de usar andador, debido al riesgo de lesiones y por ser un obstaculizador del desarrollo motor autónomo.

#### *Salud bucal:*

- Evitar el uso del chupete. Si ya lo usa, desaconsejar el uso de azúcar o miel en el mismo. No llevar el chupete a la boca de los adultos (algunas mamás lo hacen para “limpiarlo”), ya que transmiten flora bucal cariogénica.
- Evitar que se duerma tomando la mamadera o prendido al pecho.
- Con la erupción dentaria se debe iniciar la higiene, explicar la técnica.
- Visita al Odontólogo (ver anexo *Salud bucal*).

#### *Relaciones familiares y sociales:*

- Promover la comunicación intrafamiliar y la buena salud física y mental de los integrantes. Evitar que los conflictos y problemas laborales afecten la vida de la familia. Buscar y generar espacios de interacción familiar. Favorecer el contacto con la familia extendida.
- Sugerir la dedicación de tiempo en el cuidado de los otros hijos si hubiera. Recordar a los papás que deben tomarse tiempo para ellos como pareja y para cada uno de ellos como individuos favoreciendo su realización como personas.
- Estimular la participación en las reuniones y charlas sobre salud así como la creación de programas barriales para mejorar la calidad de vida del vecindario.
- Ofrecer asesoramiento sobre planificación familiar. Recordar a la mamá que si está tomando píldoras de sólo progestágeno (las habitualmente usadas durante la lactancia) es recomendable cambiar a las de tipo combinado (con estrógenos) y/o usar otro tipo de métodos contraceptivos no hormonales.

#### *Pautas de alarma:*

- Charlar con los cuidadores explicando que deben realizar consulta al hospital o al centro de salud cercano cuando el/la niño/a tenga fiebre, rechazo de la alimentación, dificultad para respirar, tos,

vómitos persistentes, diarrea profusa, palidez o cambios de color, somnolencia, temblores o irritabilidad.

## **Prevención de lesiones**

Continuar transmitiendo la idea de que los niños y niñas, deber permanecer y transitar en ambientes seguros y protegidos. Los mensajes principales deberían ir dirigidos a la modificación positiva del ambiente hogareño. Conocer la epidemiología local y el ámbito e historia familiar nos permitirá seleccionar y orientar las intervenciones.

La supervisión por parte de los adultos responsables es clave en la prevención de las lesiones. Esta responsabilidad no se puede delegar en niños o niñas pequeño/as o en personas sin capacidades físicas adecuadas o emocionalmente inestables.

- Tener siempre a mano teléfonos de Urgencias, del Hospital y del centro de Intoxicaciones.
- Ir preparando la seguridad de la vivienda antes de que el niño o niña comience a desplazarse. Poner protección en escaleras, ventanas, balcones y piletas.
- Proteger los cables y equipos eléctricos para no exponer al contacto con los niños, sugerir la instalación de un disyuntor en la casa.
- Proteger al niño/a de estufas, calefactores, cocinas, hornos.
- Realizar el mantenimiento de los calefactores y hacer control periódico del tiraje así como proscribir el uso de braseros.
- Evitar que el/la niño/a juegue o esté en la cocina en horario de preparación de la comida.
- No tener al bebé en brazos mientras se ingieren bebidas calientes o se cocina.
- Advertir que el bebé cuando se incorpore será capaz de tirar de manteles, lámparas, u otros elementos que pueden caerle encima.
- No dejar al alcance de los/las niños/as objetos pequeños, monedas, pilas redondas de reloj, tornillos, así como bolsas de plástico, globos, entre otros.
- Guardar los medicamentos que se utilizan en la casa lejos del alcance de los/las niños/as; de necesitar administrarlos verificar dosis y fecha de vencimiento de los mismos.
- Se desaconseja el uso de andador.
- Evitar la exposición al sol en horarios de riesgo (sombra corta) y además usar protectores solares y gorrito.
- Promover un ambiente libre de humo de tabaco.
- No tener venenos ni productos tóxicos en la casa, y de ser así guardarlos bajo llave. No guardar productos tóxicos en envases de bebidas que se toman en la mesa familiar.
- No dejar que las mascotas (especialmente perros) puedan tener acceso al bebé.

- Si viaja en auto, el bebé debe viajar en el asiento trasero en la sillita correspondiente.
- Nunca dejar al bebé solo sentado en la bañera, tener en cuenta que aun con muy poca agua puede ahogarse si se cae o desliza.

### **Información de próximos avances**

El niño o la niña en los próximos meses puede comenzar a ponerse de pie, y, apoyándose en los muebles o en las paredes, desplazarse dentro de la casa con riesgos de sufrir caídas o lesiones.

### **Cierre de la visita**

- Enfatizar los logros del bebé en estos meses, expresando palabras de estímulo a los cuidadores.
- Generar un espacio para la formulación de preguntas y evacuar dudas.
- Si se han detectado problemas plantear estrategias para su resolución.
- Registrar en la ficha y libreta de salud toda la información.
- Invitar a la familia para la próxima visita a los 9 meses, en lo posible dar turno anticipado.

[Volver al Índice](#)

# VISITA DE LOS 9 MESES

## ENFERMERÍA Y MÉDICO

### Ejes de la visita

- Evaluar el crecimiento y valorar el desarrollo del niño/a.
- Promover la continuidad de la lactancia materna.
- Valorar la alimentación complementaria.
- Detectar factores de riesgo.
- Prevenir las lesiones no intencionales.

### El niño y la niña de nueve meses

El niño o la niña de esta edad evidencia sus progresos y logros de una manera más fácil, dado que interactúa con más fluidez con el medio que lo rodea. Hay un gran desarrollo en el lenguaje receptivo, al igual que las capacidades de socialización. Se caracteriza porque puede fácilmente expresar sus gustos y disgustos, desconocer a los extraños; tiene temor a la oscuridad y se muestra claramente afectuoso/a con las personas a las que conoce apegándose a ellas ante la presencia de desconocidos. Lloro ante algo que le genera disgusto o descontento y trata de manejar la situación por ese medio.

Sus avances en la motricidad le permiten moverse con más facilidad en búsqueda de creciente independencia; los logros en la motricidad fina nos indican el desarrollo cognitivo que ha alcanzado el bebé. Gatea, logra ponerse de pie con sostén y puede desplazarse apoyado a los muebles. Inicia prensión con la mano haciendo pinza. Responde al “no”, silabea, dice mamá o papá, reconoce su nombre, juguetes y personas conocidas. Juega a las escondidas, busca un juguete y lo da, aplaude con las manos y se deleita atendiendo una melodía.

### Entrevista

La misma se realizará en un lugar tranquilo comenzando con un saludo respetuoso a los papás o al adulto responsable que trae al niño o a la niña a la visita. El propósito de la misma es establecer un espacio de confianza para charlar y evacuar dudas e inquietudes. Con un lenguaje sencillo, utilizando preguntas abiertas para no inducir las respuestas, escuchar atentamente a la mamá, preguntar acerca de lo ocurrido desde la última consulta y si hubo o no algún inconveniente o alguna enfermedad en los últimos meses.

Hablar de la salud y bienestar de los integrantes de la familia, dudas que surgieron en el encuentro anterior y temas a tratar en este encuentro.

- *Antecedentes familiares de importancia:*

- Enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, trastornos visuales, problemas con el colesterol, enfermedades pulmonares, entre otros.
- *Historia intercurrente:*
  - Si han tenido alguna dificultad con el/la niño/a, si sufrió alguna lesión o enfermedad, si requirió consultas por guardia o recibió alguna medicación desde la última visita.
  - Si hubo alguna situación familiar que pueda afectar la conducta del niño o la niña.
- *Nutrición:*
  - Preguntar si se sigue alimentando a pecho. De ser así, preguntar a la madre cómo se siente amamantando, cuánto tiempo tiene pensado dar de mamar.
  - Si no toma leche materna: qué leche toma, frecuencia y volumen de la misma, si es con biberón o vaso, modo de preparación de la leche. Qué otros líquidos ingiere.
  - Respecto a la alimentación semisólida: cuántas comidas le ofrece por día, horarios, tipos de alimentos que ha incorporado, si come bien, si en la dieta hay carne, huevos, verduras y fruta; qué aceptación tuvieron. Si se incorporó a la mesa familiar o come solo y si lo dejan comer con la mano.
  - Si recibe suplemento de vitaminas y hierro.
- *Hábitos evacuatorios:*
  - Averiguar el número y las características de las deposiciones.
- *Sueño:*
  - Cómo es el ritmo de sueño durante el día y la noche, si hay colecho o cohabitación, dónde duerme, si concilia el sueño fácilmente o necesita recibir alimento para dormir.
  - Si llora en la noche y cuál es la actitud de los papás en estas circunstancias.
- *Desarrollo:*
  - Preguntar si les parece que el niño o niña oye y ve bien. También si les preocupa algo en cuanto a su conducta o desarrollo.
  - Preguntar cómo es su día habitual, su comportamiento, su temperamento, cómo se desplaza, si gatea o no, si intenta pararse con apoyo. Dónde pasa sus horas de vigilia y juego. ¿Usa changuito, andador u otros accesorios?
  - ¿Cómo reacciona si se queda solo/a o ante extraños?

- ¿Cómo se comunica con los que están con él/ella, dice ma-ma o pa-pa u otras sílabas, entiende el “NO”, responde a su nombre?
- *Situación socio-familiar y ambiental:*
  - Actualizar la información acerca de la situación familiar en este momento: cómo están todos los integrantes, cuál es la situación económica, si tienen trabajo estable, si ambos están trabajando o solo el papá o solo la mamá; si lo hace la mamá, cuántas horas está trabajando fuera de la casa, quién se ocupa del bebé; qué papel juegan los abuelos u otros familiares en la crianza; si lo llevan a un jardín maternal, cuántas horas, y cómo es la seguridad dentro del mismo.
  - Preguntar sobre el uso de medicación casera, ingesta de infusiones, si hay adicciones y de qué tipo, si hay algún tipo de violencia en el hogar.

## **Evaluación objetiva**

Examinar al bebé desnudo/a, con una aproximación respetuosa, sobre una superficie lisa y firme, en un ambiente templado, silencioso y bien iluminado, cuidando la intimidad (puertas cerradas o cortinas). Tener en cuenta que a esta edad los bebés ya pueden resistirse a ser examinados en la consulta. Muchas veces es conveniente realizar el examen en los brazos del adulto que lo acompaña. Uno debe comenzar con las maniobras menos desagradables, observando al bebé en el consultorio, su comportamiento, la interacción con los padres y de ellos entre sí. Interactuar con el bebé explicando lo que se le va a efectuar, que se lo va a pesar, medir y examinar igual que en la visita anterior.

**Examen físico:** Obtener el peso, talla y perímetro cefálico, marcando las medidas en las gráficas de la libreta (ver anexo). El examen debe ser completo.

Poner énfasis en detectar y consignar:

- Palidez.
- Estrabismo.
- Erupción de los primeros dientes.
- Hernias.
- Pulsos femorales ausentes o débiles.
- Alteración del chorro miccional.
- Criptorquidia.
- Fusión de labios menores.
- Alteración en la longitud de los miembros.
- Masas abdominales.
- Signos de negligencia o maltrato.
- Hipertonía en las extremidades.
- Alteraciones en los pies.

Considerar la determinación de Hematocrito y/o Hemoglobina en aquellos/as niños/as:

- Que no recibieron suplementos adecuados de Hierro.
- Hijos de madres anémicas.
- Con antecedentes de internaciones o extracciones sanguíneas varias.
- Alimentados con leche de vaca entera en los primeros 6 meses de vida.
- Con antecedentes de prematurez.

#### **Desarrollo** (ver anexo *Desarrollo*)

- Desarrollo motor: Gira repetidamente. Se desplaza rodando o reptando. Algunos/as lo hacen gateando. Empieza a sentarse solo/a, por sí mismo/a. Puede arrodillarse o intentar pararse afirmado/a con ambas manos en los muebles o la pared de la casa.
- Actitud durante los cuidados: Cooperar, chapotea, ayuda. Toma la iniciativa de jugar. Comienza a poner o sacar los brazos y piernas a pedido del adulto durante el cambiado. Apoya las manos sobre el vaso, lo toma y lo inclina. Puede beber de un vaso sin ensuciarse, pero no lo puede agarrar o apoyar por sí mismo/a. Se le puede dar de comer sin que se ensucie. Mordisquea.
- Desarrollo intelectual: Manipula un objeto, lo sacude, lo golpea. Pone en relación dos objetos, o pone un objeto dentro de otro y lo saca. Comienza a manipular varios objetos a la vez, los ordena o clasifica, etc.
- Vocalización y palabra: Balbucea, emite sílabas o grupos de sílabas. Puede señalar para pedir (uso de protoimperativos) y para mostrar (uso de protodeclarativos).

Son **signos de alerta** si el bebé:

- No balbucea ningún tipo de sílabas.
- Tiende a permanecer acostado, no rola ni adopta posturas intermedias hacia la sedestación.

Recuerde que el hallazgo de un signo de alerta no significa necesariamente un desarrollo anormal: puede tratarse de una variación de la normalidad, de alteraciones transitorias o de problemas del entorno. Pero siempre requiere valoración más exhaustiva y seguimiento adecuado.



**Valoración del vínculo:** Observar cómo lo/a desvisten y visten durante el examen, si las maniobras son suaves o bruscas, si van acompañadas de palabras o gestos; cómo está el bebé, si está atento/a y tranquilo/a o si está tenso/a. Si le hablan, cómo lo hacen, si lo/a llaman por su nombre.

*Deben llamar la atención los siguientes signos de alerta:*

- Indiferencia de los cuidadores hacia el bebé o viceversa.
- Se refieren reiteradamente al bebé con términos negativos (malo/a, mañoso/a, llorón/a, maricón/a).
- Incapacidad de la mamá o cuidador para contener y tranquilizar al bebé.
- Movimientos bruscos y agresivos al tratarlo/a.

## **Inmunizaciones**

Controlar y completar si hiciera falta el esquema de vacunas e Informar a la familia sobre vacunas fuera del calendario oficial para el año de vida.

## **Recomendaciones**

*Pautas generales de cuidado:*

- Abrigar de manera similar al adulto o niño/a grande, evitando el abrigo excesivo del bebé o las prendas ajustadas. Dejar las manos libres para la exploración y el juego.
- Promover un ambiente libre de humo de tabaco.
- Evitar el contacto con personas con presuntas enfermedades infectocontagiosas.
- Mantener la higiene del bebé, de ser posible, con un baño diario.

*Alimentación:*

- Recomendar seguir con la lactancia materna. Si usa otras leches recomendar la preparación correcta (ver anexo *Alimentación*).
- Ofrecer hortalizas, carne de vaca, pollo y otras carnes, huevo, cereales con o sin gluten, pastas, aceite y frutas. No usar de manera sistemática productos elaborados con leche entera como postres comerciales y otros de mucha promoción mediática.
- Suplementar con aporte de vitamina D, sulfato ferroso, flúor y dieta rica en A y C.
- Para el aporte de líquidos, utilizar agua segura, desaconsejando el uso de bebidas gaseosas, infusiones de cualquier tipo (té, mate) y jugos.
- Favorecer la degustación de variedad de alimentos permitiendo el uso del tacto para la experiencia de conocimiento de los mismos. Ofrecer los alimentos en trozos de tamaño creciente (picado, no molido).
- No usar miel ni dulces caseros hasta después del año.

- Para las carnes, realizar la cocción profunda, en especial la carne picada utilizada para elaborar hamburguesas.
- Asesorar sobre la conservación, manipulación y preparación de los alimentos.

#### *Sueño:*

- Recomendar una rutina antes de ir a dormir (el baño, una canción de cuna, un cuento, o un libro acorde a la edad). Debe acostarse en su cuna para que se acostumbre a dormir solo. Cuando sea posible, recomendar que el bebé duerma en habitación separada de los papás.
- Es esperable que a esta edad duerma toda la noche, haya dormido o no la siesta. Si se despierta de noche, evitar alimentarlo/a o levantarlo/a en brazos sistemáticamente para conciliar el sueño, porque todo lo que hagan para que se duerma es lo que va a reclamar para volver a dormirse en adelante. Puede bastar con hablarle o acariciarlo/a para que sienta la cercanía del cuidador.
- No es conveniente el colecho. Procurar que el niño o la niña duerma solo. Algunos/as niños/as adoptan un objeto transicional.
- Evitar que se acueste con el biberón o tomando el pecho como un hábito para conciliar el sueño.

#### *Desarrollo:*

- Seguir y mantener una rutina en los horarios de comida y cuando va dormir.
- Hablarle con un lenguaje correcto (no como bebé) durante la conversación, lectura de cuentos o de canciones. Expresarle afecto y palabras de aprobación.
- Armar espacios para que pueda moverse y jugar con seguridad. Dejarlo/a en una manta en el piso le brinda libertad pero debido a su creciente movilidad requerirá más atención del adulto. Usar un corralito en algunos momentos del día puede ser útil y brinda seguridad. El corralito debe cumplir con algunas características para no ser un elemento que interfiera con el desarrollo (ver anexo *Desarrollo Infantil*).
- Cuando comience a manifestar interés en hacer cosas por sí mismo/a, darle la oportunidad de hacerlo (tomar el vaso, comer solo/a, etc).
- Tratar siempre al niño o la niña con respeto, estimular sus conductas positivas, resaltar sus logros y su autocontrol.
- Es bueno y recomendable jugar con el/la niño/a. Juegos adecuados para la edad: jugar a las “escondidas” ocultando y revelando algún objeto o persona. Poner música para cantar y bailar. Objetos de diferentes colores y texturas para golpear y hacer sonar. Objetos para meter y sacar de una caja.

#### *Salud bucal:*

- Si el bebé usa chupete aconsejar su interrupción, por los efectos negativos sobre el desarrollo del lenguaje y la anatomía bucal.

- Evitar que se duerma tomando la mamadera o prendido al pecho.
- Con la erupción dentaria iniciar la higiene (ver anexo *Salud bucal*).

#### *Relaciones familiares y sociales:*

- Promover la comunicación intrafamiliar y la buena salud física y mental de los integrantes. Evitar que los conflictos y problemas laborales afecten las relaciones de la familia. Buscar y generar espacios de interacción familiar. Favorecer el contacto con la familia extendida.
- Estimular la participación activa del papá en el cuidado del bebé. Tratar de que pasen tiempo a solas con cada hijo buscando momentos de juego. Recordar a los papás que deben tomarse tiempo para ellos como pareja y para cada uno de ellos como individuos favoreciendo su realización como personas.
- Estimular la participación en las reuniones y charlas sobre salud así como la creación de programas barriales para mejorar la salud del vecindario.

#### *Pautas de alarma:*

- Charlar con los papás (sobre todo si son primerizos) explicando que deben realizar consulta al hospital o al centro de salud cercano cuando el bebé tenga fiebre, rechazo de la alimentación, dificultad para respirar, tos, vómitos persistentes, diarrea profusa, palidez o cambios de color, somnolencia, temblores o irritabilidad.

### **Prevención de lesiones**

Continuar transmitiendo la idea de que los niños y niñas, deber permanecer y transitar en ambientes seguros y protegidos. Los mensajes principales deberían ir dirigidos a la modificación positiva del ambiente hogareño. Conocer la epidemiología local y el ámbito e historia familiar nos permitirá seleccionar y orientar las intervenciones.

La supervisión por parte de los adultos responsables es clave en la prevención de las lesiones. Esta responsabilidad no se puede delegar en niños o niñas pequeño/as o en personas sin capacidades físicas adecuadas o emocionalmente inestables.

- Poner protección en escaleras, ventanas, balcones y piletas.
- Se debe advertir sobre los riesgos de usar andador.
- Proteger los enchufes. No dejar enchufados los equipos eléctricos y cables prolongadores que estén dentro del alcance del niño. Sugerir la instalación de un disyuntor en la casa.
- Proteger al niño/a de estufas, calefactores, cocinas, hornos.
- Realizar el mantenimiento de los calefactores y hacer control periódico del tiraje así como proscribir el uso de braseros.
- Desaconsejar que el/la niño/a juegue o esté en la cocina en horario de preparación de la comida.

- Usar para la preparación de la comida las hornallas de atrás con los mangos de ollas y sartenes sin sobresalir.
- No dejar al alcance de los/las niños/as objetos pequeños, monedas, pilas redondas de reloj, tornillos, así como bolsas de plástico, globos, entre otros.
- Guardar los medicamentos que se utilizan en la casa lejos del alcance de los/las niños/as, y en caso de necesitar administrarlos verificar las dosis y fecha de vigencia de los mismos.
- No tener venenos ni productos tóxicos en la casa y de ser así guardarlos bajo llave. No guardar productos tóxicos en envases de bebidas que se toman en la mesa familiar.
- Evitar la exposición al sol en horarios de riesgo y además usar protectores solares.
- Tener cuidado con las mascotas en la casa, no dejar al bebé a solas con ellas.
- Si viaja en automóvil, el bebé debe viajar en el asiento trasero en la sillita correspondiente.
- Nunca dejar al bebé solo en la bañera dado que puede deslizarse y aún con muy poca agua puede ahogarse.

### **Información de próximos avances**

En los próximos meses, el niño o la niña comenzará a desplazarse sin ayuda dentro de la casa. Se inicia una etapa donde comenzará a hacer muchas cosas solo, con cierta independencia de los adultos. El desafío es proveerle un ambiente de seguridad sin impedir sus logros y descubrimientos.

### **Cierre de la visita**

- Enfatizar los logros del bebé en estos meses, expresando palabras de estímulo a sus cuidadores.
- Generar un espacio para la formulación de preguntas y evacuar dudas respecto al bebé.
- Si se han detectado problemas plantear estrategias para su resolución.
- Registrar en la ficha y libreta de salud toda la información.
- Invitar a la familia para la próxima visita a los 12 meses, en lo posible dar turno anticipado.

Volver al Índice

# VISITA DE LOS 12 MESES

## ENFERMERÍA Y MÉDICO

### Ejes de la visita

- Evaluar el crecimiento y valorar el desarrollo del niño o niña.
- Valorar la calidad de la alimentación, introducir nuevos alimentos e incorporar al niño o niña a la mesa familiar.
- Continuar con la lactancia materna.
- Observar la relación de los padres con el niño o la niña.
- Indicar las vacunas del calendario nacional, comentar sobre las vacunas optativas existentes.
- Prevenir lesiones no intencionales en el hogar.

### El niño y la niña de doce meses

Cuando el/la niño/a tiene doce meses, la consulta ofrece la posibilidad de observar los avances en los desplazamientos y el desarrollo motor en general, mirando esta área del desarrollo en el contexto más amplio de la integración con otras áreas, y su importancia para la familia. El rango de edad normal para la adquisición de la marcha es muy amplio, por lo que la edad de la deambulación independiente no es un marcador diagnóstico.

La primera vez que un niño o niña se para sin apoyo y da sus primeros pasos independientes son hitos en el desarrollo de la personalidad: es algo que se hace solo y con mucho valor. La movilidad alcanzada lo expone a mayores riesgos. Es función de los padres ofrecerle un entorno seguro para explorar.

El niño o la niña de doce meses dice sus primeras palabras con sentido, reconoce objetos cotidianos, va afinando la destreza de sus manos, y puede entregar un objeto ante una orden verbal. Es desconfiado/a con los extraños, y generalmente llora durante su examen.

### Entrevista

Es importante presentarse si no nos conocemos previamente con algún miembro de la familia, y procurar ofrecerles un espacio privado con lugar para que puedan sentarse.

Tener en cuenta al niño o la niña como sujeto y protagonista de la consulta. Dirigirnos a la madre y al padre por su nombre, de igual modo que cuando hablamos del bebé o al bebé.

Realizar una sola pregunta por vez, usando un lenguaje sencillo y no induciendo las respuestas. Tomarse tiempo para escuchar, tratar de hacer preguntas abiertas.

Datos a recabar:

- *Antecedentes familiares:*
  - Enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, trastornos visuales, problemas con el colesterol, enfermedades pulmonares, entre otras.
- *Historia intercurrente:*
  - Cómo se encuentran los integrantes de la familia y el niño o la niña desde la última visita.
  - Si surgieron situaciones que signifiquen riesgos para la salud del niño o la niña, o si tuvieron dudas o inquietudes desde la última consulta.
- *Nutrición:*
  - Si toma pecho y con qué frecuencia.
  - Si toma otra leche: volumen y preparación de la misma.
  - Cuántas comidas sólidas recibe al día y qué tipo de alimentos le gustan.
  - Si intenta alimentarse por sí mismo/a y si se le permite manipular el alimento. Si utiliza taza o biberón.
  - Si come otras cosas que no sean comida: arena, tierra (hábito de pica).
  - Suplementos vitamínicos: si los recibió regularmente en el último trimestre.
- *Sueño:*
  - Cómo es el ritmo de sueño durante el día y la noche, si hay colecho o cohabitación, dónde duerme, cuál es su posición para dormir, si concilia el sueño fácilmente o si necesita recibir alimento para dormir.
  - Si llora en la noche y cuál es la actitud de los papás en estas circunstancias.
- *Situación medio-ambiental y familiar:*
  - Cómo es la situación familiar en este momento, cómo están todos los integrantes, cuál es la situación económica, si tienen trabajo estable.
  - Si la mamá trabaja fuera del hogar: cuántas horas está fuera de la casa, quién se ocupa del bebé, qué papel juegan los abuelos u otros familiares en la crianza.
  - Si concurre a un jardín maternal: cuántas horas, y cómo es la seguridad dentro del mismo.

- Preguntar sobre el uso de medicación casera, ingesta de infusiones, si hay adicciones y de qué tipo, si hay algún tipo de violencia en el hogar.
  - Si se han previsto medidas de seguridad en el hogar, considerando que el/la niño/a comienza a desplazarse y explorar.
  - Hábitos familiares saludables: recreación, salidas, paseos, deportes.
  - Si tienen mascotas en el hogar, y su relación con el/la niño/a.
- *Desarrollo:*
    - Preguntar si les parece que el/la niño/a oye y ve bien. También si les preocupa algo en cuanto a su conducta o desarrollo.
    - Preguntar cómo es su día habitual, su comportamiento, su temperamento, cómo se desplaza, si gatea o no, si se para con apoyo o camina.
    - Cómo se comunica con los que están con él, cómo pide las cosas, si dice mamá o papá, si entiende el “no”, si responde a su nombre, si entiende nombres de los familiares u objetos conocidos.

## **Evaluación objetiva**

Examinar al niño o a la niña desnudo/a, con una aproximación respetuosa, sobre una superficie lisa y firme, en un ambiente templado, silencioso y bien iluminado, cuidando la intimidad (puertas cerradas o cortinas). Tener en cuenta que a esta edad los/las niños/as ya pueden resistirse a ser examinados en la consulta. Muchas veces es conveniente empezar el examen en los brazos del adulto que lo acompaña. Uno debe comenzar con las maniobras menos desagradables, observando al niño o la niña en el consultorio, su comportamiento, la interacción con los padres y de ellos entre sí. Dirigirse al niño o a la niña por su nombre y anticiparle las maniobras que se le van a efectuar, nombrando las partes del cuerpo a medida que se lo/a examina.

**Examen físico:** Obtener el peso, talla y perímetro cefálico, marcando las medidas en las gráficas de la libreta (ver anexo *Crecimiento*).

Prestar especial atención a:

- Palidez de piel y mucosas.
- Semiología de la marcha y tono muscular.
- Estrabismo.
- Signos de negligencia o maltrato.
- Masas abdominales.
- Testículos no descendidos, fimosis.
- Fusión de labios menores.
- Relación con su cuidador y con los extraños.

Dada la alta prevalencia de anemia, se recomienda solicitar Hematocrito y Hemoglobina a todos los niños/as, salvo aquellos/as a quienes (por tener factores de riesgo agregados) ya se les realizó tal determinación al noveno mes.

### **Desarrollo psicomotor** (ver anexo *Desarrollo infantil*)

- Desarrollo motor: Repta. Se coloca semisentado. Se sienta y juega sentado. Se incorpora de rodillas (se arrodilla), se pone de pie con apoyo o libremente, puede caminar sujetándose o intentar algunos pasos ya sin sujeción.
- Actitud durante los cuidados: Ayuda. Toma la iniciativa de jugar. Pone o saca brazos o piernas de la ropa a pedido del adulto, se saca solo alguna ropa. Toma el vaso y lo inclina, bebe solo y puede empezar a agarrar el vaso y apoyarlo en la mesa por sí solo. Se le puede dar de comer sin que se ensucie. Intenta comer solo, llevándose la cuchara a la boca. Mordisquea.
- Desarrollo intelectual: Manipula dos o más objetos, los golpea, los frota, los ordena, los clasifica o coloca unos dentro de otros. Construye con objetos (apila al menos tres objetos). Garabatea espontáneamente si se le ofrece lápiz y papel.
- Vocalización y palabra: Pronuncia por lo menos tres palabras de uso corriente con sentido inteligible para su entorno. Dice dos palabras distintas a papá o mamá. Fuera de los cuidados, pero en la vida cotidiana, puede entender y ejecutar consignas verbales, como entregar un objeto que se le solicita o llevárselo a otra persona.

*Son signos de alerta en el desarrollo, si el/la niño/a:*

- No está atento/a a la comunicación cuando se le habla ni mantiene contacto ocular sostenido con el adulto.
- No balbucea ni emite palabras o fragmentos de palabras.
- No responde a su nombre.
- Difícil de consolar, evita el contacto físico al ser alzado.
- Excesivo “rocking” (se acuna a sí mismo/a).

Recuerde que el hallazgo de un signo de alerta no significa necesariamente un desarrollo anormal: puede tratarse de una variación de la normalidad, de alteraciones transitorias o de problemas del entorno. Pero siempre requiere una valoración más exhaustiva y seguimiento adecuado.



## Inmunizaciones

Indicar Triple Viral y Hepatitis A e informar a los padres sobre las vacunas fuera del calendario oficial y considerar su aplicación en situaciones clínicas o epidemiológicas especiales (ver anexo *Vacunas en el menor de seis años*).

## Recomendaciones

### *Pautas generales de cuidado:*

- Promover un ambiente libre de humo de tabaco.
- Evitar el contacto con personas con presuntas enfermedades infectocontagiosas.
- Mantener la higiene del bebé, de ser posible, con un baño diario.

### *Alimentación:*

- Si toma pecho, alentar su continuación hasta los 2 años, evitando que interfiera con las comidas principales.
- Es recomendable desalentar el uso de la succión del pecho materno como parte de un consuelo no-específico (dar el pecho para calmar una rabieta o para que se duerma).
- El niño o la niña ya puede participar de la mesa familiar. Debe recibir una dieta variada, con hortalizas, carnes, pastas, cereales, huevo y lácteos. Además del pecho, habitualmente realiza las 2 comidas principales y una colación. Si no toma pecho, se sugieren 3 lactadas en el día.
- Desaconsejar las gaseosas, los jugos artificiales y las golosinas.
- Asesorar sobre la conservación, manipulación y preparación de los alimentos.
- Suplemento de Hierro medicinal: continuar administrándolo hasta los 18 meses (ver anexo *Alimentación*).
- Suplementos vitamínicos: se suspenden si el niño o la niña los recibió adecuadamente a lo largo de su primer año, excepto en los prematuros, a los que se continúan hasta cumplir los 12 meses de edad corregida.

### *Sueño:*

- Recomendar una rutina antes de ir a dormir (la higiene dental, una canción de cuna, un cuento, o un libro acorde a la edad). Debe acostarse en su cuna para que se acostumbre a dormir solo/a. Evitar que se duerma con mamadera o tomando el pecho como un hábito para conciliar el sueño.
- Es esperable que a esta edad duerma toda la noche, haya dormido o no la siesta. Si se despierta de noche, evitar que lo alimenten o lo levanten en brazos sistemáticamente para conciliar el sueño, porque todo lo que hagan para que se duerma es lo que va a reclamar

dormirse en adelante. Puede bastar con hablarle o acariciarlo/a, para que sienta la cercanía del cuidador.

- No es conveniente el colecho. Cuando sea posible, recomendar que el niño o la niña duerma en habitación separada de los papás. De no ser posible buscar otras alternativas para demarcar espacios propios para los adultos y para los niños.
- Algunos niños adoptan un objeto transicional (como muñecos, ositos, sábanas, entre otros).

#### *Desarrollo:*

- Seguir y mantener una rutina en los horarios de comida y cuando va a dormir.
- Hablarle con un lenguaje correcto (no como bebé) durante la conversación, lectura de cuentos o de canciones. Expresarle afecto y palabras de aprobación.
- Cuando se pone muy revoltoso/a recordar que no lo hace por "malo/a", sino simplemente por curioso/a, o porque puede estar aburrido/a o molesto/a.
- La crianza es un trabajo de equipo, debe haber acuerdo entre quienes cuidan al niño o la niña en relación con la puesta de límites y las consecuencias si éstos se transgreden.
- Tratar siempre al niño o la niña con respeto, estimular sus conductas positivas, resaltar sus logros.
- Cuando se deba marcar límites usar consignas simples, claras y breves: "tal cosa no se hace", "dije No y es No", "lo que hiciste no me gusta", "lo que hiciste está mal".
- Explicar de manera muy sencilla, siempre de acuerdo al nivel de comprensión del niño o la niña, el por qué se le niega algo o se le exige determinada conducta.
- Los límites deben ser firmes, pero sin recurrir a la violencia física o verbal. Si justamente queremos enseñarle a controlar sus impulsos, es muy importante el ejemplo que le damos. El adulto debe mantener la calma y el control de la situación.
- Recordar a los padres que el control de esfínteres se logrará alrededor de los 2 años, y que no deben apurarlo, ya que recién a esa edad se completa la mielinización de las vías eferentes nerviosas.
- Los niños y niñas a los 12 meses necesitan repetir sus acciones, lo que les permitirá progresivamente crear esquemas de acción, que en un entorno facilitador y estable, promoverán la creación de imágenes mentales, primer paso para acceder posteriormente a la simbolización y al lenguaje. Durante el juego podemos observar que su interés está puesto en la búsqueda de los efectos de su manipulación sobre los objetos, así por ejemplo golpearán un plato o una olla y obtendrán placer en el sonido que resulta.
- Juegos adecuados a esta edad: cuando el niño/a comienza a deambular le gusta alcanzar, rozar con las puntas de los dedos, arrastrar, empujar juguetes, arrojar lejos, recoger, etc. También vaciar y luego llenar recipientes, meter y sacar objetos dentro de otros. Entre los objetos por

los que demuestra interés y le permiten realizar las acciones antes mencionadas se encuentran palanganas, compoteras o canastas de plástico, recipientes y objetos de distintos tamaños como cajas, tapas de plástico y pelotas de distinto tamaño. También juegan con piezas de construcción, baldes, palas de plástico y arena o tierra. Juegos imitativos con las manos, ojos, y boca (hacer morisquetas), palmoteos en diferentes partes del cuerpo, hacerse chiquititos, etc. Acompañar las acciones de canciones, sonidos, onomatopeyas, frases, mostrarles imágenes mientras se les habla o relata un cuento-poesía-rima.

#### *Salud bucal:*

- Recomendar el lavado de dientes luego de la alimentación nocturna, no requiere pasta, sólo cepillado.
- Si usaba chupete, tratar de discontinuar el hábito. Explicar a los padres el efecto negativo que tiene sobre el lenguaje y la conformación de las arcadas dentarias.

### **Prevención de lesiones**

La supervisión por parte de los adultos responsables es clave en la prevención de las lesiones. Esta responsabilidad no se puede delegar en niños o niñas pequeño/as o personas sin capacidades físicas adecuadas o emocionalmente inestables.

Los niños y niñas deben permanecer y transitar en ambientes seguros. Recordar que estos niños y niñas ya deambulan y rápidamente quieren explorar otros territorios, por lo que habrá que considerar modificaciones adicionales y extender la supervisión estrecha fuera del ámbito protegido del hogar. Conocer la epidemiología local nos permite orientar las recomendaciones.

- Proteger los enchufes de electricidad, tratar de no dejar artefactos enchufados; en lo posible instalar un disyuntor. Si existiesen conexiones informales, que sean seguras.
- En la cocina utilizar las hornallas traseras. No dejar los mangos de sartén asomando hacia adelante. Asegurarse que la cocina esté fija. Tener cuidado al transportar líquidos calientes. Al tomar mate no dejar la pava al alcance del niño o la niña.
- No dejar de noche el horno prendido para calentar la casa. No dormir con fuego encendido (braseros, velas). Si usan brasero, pantallas de gas o estufas de kerosene el ambiente debe estar ventilado.
- Evitar los alimentos que pueden producir asfixia o aspiración (maníes, nueces, caramelos duros, pochoclo, semillas, carozos, uvas enteras, aceitunas).
- No dejarlo jugar con globos desinflados o bolsas de polietileno (riesgo de asfixia)
- No dejar a su alcance elementos punzo cortantes. No permitirle jugar con herramientas de verdad.

- Guardar los medicamentos que se utilizan en la casa lejos del alcance de los/las niños/as, y de necesitar administrarlos verificar dosis y fecha de vigencia de los mismos.
- No tener venenos ni productos tóxicos en la casa y de ser así guardarlos bajo llave. No guardar productos tóxicos en envases de bebidas que se toman en la mesa familiar.
- Evitar la exposición al sol en horarios de riesgo (sombra corta) y además usar protectores solares.
- Poner protección en escaleras, ventanas, balcones y piletas.
- Tener cuidado con las mascotas en la casa, no dejar al niño/a a solas con ellas.
- Si viaja en automóvil, el bebé debe viajar en el asiento trasero en la sillita correspondiente. En bicicleta debe ir en una sillita que proteja sus pies. No debe viajar en moto.
- Nunca dejar al bebé solo en la bañera o piletta inflable dado que si se cae o desliza puede ahogarse aunque haya poca agua.
- Tener a mano el teléfono de algún centro de intoxicaciones y emergencias.
- Transmitir las medidas de prevención a las personas que cuidan al niño/a.

### **Cierre de la visita**

- Comentar el estado general del niño o la niña y felicitar a los padres o cuidadores por sus logros.
- Remarcar los aspectos positivos observados y plantear estrategias si se detectó algún problema.
- Si cuenta con material escrito, entregar a los padres.
- Aclarar si quedó alguna duda o pregunta pendiente.
- Invitar a la familia a la próxima visita a los 15 meses. Dar turno anticipado si es posible.

Volver al Índice

# VISITA DE LOS 15 MESES

## ENFERMERÍA Y MÉDICO

### Ejes de la visita

- Supervisar el crecimiento y desarrollo del niño o la niña.
- Evaluar la calidad de la alimentación.
- Continuar con la lactancia materna.
- Observar la relación entre el niño o niña y sus cuidadores.
- Prevenir lesiones no intencionales en el hogar.

### El niño y la niña de quince meses

El niño o la niña está dejando de ser un bebé, esto se manifiesta en la relación con su entorno humano y físico. Es un/a explorador/a nato/a, adquiere una curiosidad infinita por todo lo que hay a su alrededor. Sus deseos se convierten rápidamente en acto, sin conciencia de límite o peligro. La locomoción adquiere un gran impacto en su vida cotidiana, le permitirá llegar a casi todos los lugares, abrir puertas y buscar objetos. Tiene la capacidad de andar todo el día hasta que el cansancio lo/a vence.

Otro aspecto de su personalidad es el deseo de independencia que se manifestará como las primeras luchas por el poder con sus padres. Conocerá con especial intensidad una emoción: la frustración, que surgirá fundamentalmente cuando no se satisfagan sus deseos, y así tendrá sus primeros berrinches.

A esta edad es recomendable el empleo de límites consistentes y la utilización de medidas que proporcionen un ambiente seguro al mismo tiempo que le permitan la independencia necesaria para la adquisición de nuevas habilidades.

### Entrevista

Es importante presentarse si no nos conocemos previamente con algún miembro de la familia, y procurar ofrecerles un espacio privado con lugar para que puedan sentarse. Tener en cuenta al niño/a como sujeto y protagonista de la consulta. Dirigirnos a la madre y al padre por su nombre, de igual modo que cuando hablamos del o al niño/a.

Realizar una sola pregunta por vez, usando un lenguaje sencillo y no induciendo las respuestas. Tomarse tiempo para escuchar, tratar de hacer preguntas abiertas

Datos a recabar:

- *Antecedentes familiares:*

- Enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, trastornos visuales, enfermedades metabólicas, pulmonares, reumáticas, etc.
- *Historia intercurrente:*
  - Cómo se encuentran los integrantes de la familia y el niño o niña desde la última visita.
  - Si surgieron situaciones que signifiquen riesgos para la salud del niño o la niña, o tuvieron dudas o inquietudes desde la última consulta.
- *Nutrición:*
  - Si toma pecho, cuántas mamadas hace por día.
  - Cómo se siente la mamá con respecto a la lactancia, qué expectativas tiene en cuanto a la duración de la misma.
  - Si toma otro tipo de leche, volumen y forma de preparación.
  - Cuántas comidas sólidas recibe al día y qué variedad y tipo de alimentos se le ofrecen.
  - Si es muy selectivo/a, si intenta comer por sí mismo/a y si se le permite manipular el alimento.
  - Si utiliza la cuchara o tenedor.
  - Si bebe en taza o biberón.
  - Si come cosas que no sean comida: arena, tierra, papel (hábito de pica).
- *Hábitos evacuatorios:*
  - Frecuencia y características de las deposiciones.
- *Sueño:*
  - Dónde y con quién duerme.
  - Si concilia el sueño por sí solo/a, si se duerme con el pecho o el biberón.
  - Si se despierta por la noche, qué hacen los padres para dormirlo o calmarlo.
- *Situación medio-ambiental y familiar:*
  - Cómo es la situación familiar en este momento, cómo están todos los integrantes, cuál es la situación económica, si tienen trabajo estable.
  - Si la mamá trabaja fuera del hogar: cuántas horas está fuera de la casa, quién se ocupa del bebé, qué papel juegan los abuelos u otros familiares en la crianza.
  - Si concurre a un jardín maternal: cuántas horas y cómo se adaptó.
  - Si se han modificado las condiciones de seguridad en el hogar, para adecuarlas a este/a niño/a más inquieto/a y explorador/a.

- Condiciones habitacionales (tipo de vivienda, número de ambientes, provisión de agua, eliminación de excretas, calefacción).
- Hábitos familiares saludables: recreación, salidas, paseos, deportes.
- Existencia de situaciones conflictivas, violencia física y/o psíquica.
- Riesgo de exposición a tóxicos ambientales.
- Presencia de mascotas y si tienen contacto con el/la niño/a.

## Evaluación objetiva

Examinar al niño/a desnudo/a, con una aproximación respetuosa, sobre una superficie lisa y firme, en un ambiente templado, silencioso y bien iluminado, cuidando la intimidad (puertas cerradas o cortinas). Tener en cuenta que a esta edad los/las niños/as se resisten a ser examinados en la consulta. Muchas veces es conveniente empezar el examen en los brazos del adulto que lo acompaña. Uno debe comenzar con las maniobras menos desagradables, observando al niño/a en el consultorio, su comportamiento, la interacción con los padres y de ellos entre sí. Dirigirse al niño/a por su nombre y anticiparle las maniobras que se le van a efectuar, nombrando las partes del cuerpo a medida que se lo/a examina.

**Examen físico:** Obtener el peso, longitud corporal y perímetro cefálico, marcando las medidas en las gráficas de la libreta e interpretando las curvas (ver anexo *Crecimiento*). El examen físico debe ser completo, prestando *especial atención* a la presencia de:

- Palidez de piel y mucosas.
- Alteraciones de la marcha y tono muscular.
- Estrabismo.
- Signos de negligencia o maltrato.
- Masas abdominales.
- Testículos no descendidos, fimosis.
- Fusión de labios menores.

## Desarrollo (ver anexo *Desarrollo infantil*)

**Desarrollo motor:** continúa con el gateo, se arrodilla, se sienta. Puede ponerse de pie con apoyo y dar pasos sin sujetarse hasta lograr caminar solo. Es capaz de subir las escaleras apoyando los dos pies en un escalón.

**Actitud ante los cuidados:** se saca alguna ropa. Bebe solo del vaso sin volcar ni derramar. Algunos niños/as pueden tomar el vaso por propia iniciativa. Intentan comer solos y algunos comienzan a comer solos con cuchara. A esta edad la mayoría de los niños/as mastica normalmente.

**Desarrollo intelectual:** manipula varios objetos. Construye con objetos (apila al menos tres objetos del mismo tipo). Garabatea espontáneamente.

Vocalización y palabra: reacción a la palabra: comprende ordenes simples fuera de los cuidados: “Dame, Tomá”. También pueden ejecutar consignas solicitadas verbalmente. Iniciativas Vocales: utiliza tres o más palabras con sentido inteligible. Utiliza frases de dos palabras.

*Son signos de alerta en el desarrollo, si el niño o la niña:*

- No se sienta por sí misma/o.
- No se pone de pie con apoyo.
- No dice “papá” o “mamá” con significado.
- No establece contacto ocular sostenido ni atención conjunta.
- No inicia el juego espontáneamente.

Recuerde que el hallazgo de un signo de alerta no significa necesariamente un desarrollo anormal: puede tratarse de una variación de la normalidad, de alteraciones transitorias o de problemas del entorno. Pero siempre requiere una valoración más exhaustiva y seguimiento adecuado.

## **Inmunizaciones**

Controlar y completar si hiciera falta el esquema de vacunas.

## **Recomendaciones**

*Pautas generales de cuidado:*

- Promover un ambiente libre de humo de tabaco.
- Evitar el contacto con personas con presuntas enfermedades infectocontagiosas.
- Mantener la higiene del bebé, de ser posible, con un baño diario.

*Alimentación:*

- Si toma pecho, alentar su continuación hasta los 2 años, evitando que interfiera con las comidas principales.
- Es recomendable desalentar el uso de la succión del pecho materno como parte de un consuelo no-específico (darle el pecho para calmar una rabieta o para que se duerma).
- El niño o la niña ya debe participar de la mesa familiar. Debe recibir una dieta variada, con hortalizas, carnes, pastas, cereales, huevo y lácteos. Además del pecho, habitualmente realiza las 2 comidas principales y una colación. Si no toma pecho, se sugieren 3 lactadas en el día.
- Suplemento de Hierro medicinal: continuar administrándolo hasta los 18 meses (Ver Anexo *Alimentación*).



- Desaconsejar las gaseosas, los jugos artificiales y las golosinas.
- Asesorar sobre la conservación, manipulación y preparación de los alimentos.

#### *Sueño:*

- Recomendar una rutina antes de ir a dormir (la higiene dental, una canción de cuna, un cuento, o un libro acorde a la edad). Debe acostarse en su cuna para que se acostumbre a dormir solo/a. Evitar que se duerma con mamadera o tomando el pecho como un hábito para conciliar el sueño.
- Es esperable que a esta edad duerma toda la noche, haya dormido o no la siesta. Si se despierta de noche, evitar que lo alimenten o lo levanten en brazos sistemáticamente para conciliar el sueño, porque todo lo que hagan para que se duerma es lo que va a reclamar para volver a dormirse en adelante. Puede bastar con hablarle o acariciarlo/a, para que sienta la cercanía del cuidador.
- No es conveniente el colecho. Cuando sea posible, recomendar que el bebé duerma en habitación separada de los papás. De no ser posible buscar otras alternativas para demarcar espacios propios para los adultos y para los niños.
- Algunos niños adoptan un objeto transicional (como muñecos, ositos, sábanas, entre otros).

#### *Desarrollo:*

- Seguir y mantener una rutina en los horarios de comida y cuando va dormir.
- Hablarle con un lenguaje correcto (no como bebé) durante la conversación, lectura de cuentos o de canciones. Expresarle afecto y palabras de aprobación.
- Cuando se pone muy revoltoso/a, recordar que no lo hace por "malo/a", sino simplemente por curioso/a. La puesta de límites debe ser clara, coherente, firme y compartida. La corrección debe ser con frases simples y reiteradas. Por ejemplo, si se decide que debe aprender a estar alejado/a de la cocina se le debe decir "NO" firmemente y alejarlo/a del lugar. El castigo físico debe ser proscripto. Pegar para enseñar es negativo y nocivo porque uno enseña a pegar. (ver anexo *Los límites*).
- Recordar a los padres que el control de esfínteres se logrará alrededor de los 2 años y que no deben apurarlo, ya que recién a esa edad se completa la mielinización de las vías eferentes nerviosas.
- Los niños y niñas de esta edad necesitan repetir sus acciones, así van creando esquemas de acción, que en un entorno facilitador y estable, promoverán la creación de imágenes mentales, primer paso para acceder posteriormente a la simbolización y al lenguaje. Durante el juego podemos observar que su interés está puesto en la búsqueda de los efectos de su manipulación sobre los objetos, así por ejemplo golpearán un plato o una olla y obtendrán placer en el sonido que resulta.

- Juegos adecuados a esta edad: cuando el niño/a comienza a deambular le gusta alcanzar, rozar con las puntas de los dedos, arrastrar, empujar juguetes, arrojar lejos, recoger, etc. También vaciar y luego llenar recipientes, meter y sacar objetos dentro de otros. Entre los objetos por los que demuestra interés y le permiten realizar las acciones antes mencionadas se encuentran palanganas, compoteras o canastas de plástico, recipientes y objetos de distintos tamaños como cajas, tapas de plástico y pelotas de distinto tamaño. También juegan con piezas de construcción, baldes, palas de plástico y arena o tierra. Juegos imitativos con las manos, ojos, y boca (hacer morisquetas), palmoteos en diferentes partes del cuerpo, hacerse chiquititos, etc. Les gusta imitar gestos, cantar, bailar y que les cuenten historias cortas.

#### *Salud bucal:*

- Recomendar el lavado de dientes luego de la alimentación nocturna, no requiere pasta, solo cepillado.
- Si usa chupete, tratar de discontinuar el hábito. Explicar a los padres el efecto negativo que tiene sobre la conformación de las arcadas dentarias.
- Control por odontólogo (ver anexo *Salud bucal*).

### **Prevención de lesiones**

La supervisión por parte de los adultos responsables es clave en la prevención de las lesiones. Esta responsabilidad no se puede delegar en niños o niñas pequeño/as o personas sin capacidades físicas adecuadas o emocionalmente inestables.

Los niños y niñas deben permanecer y transitar en ambientes seguros. Recordar que estos niños y niñas ya deambulan y rápidamente quieren explorar otros territorios, por lo que habrá que considerar modificaciones adicionales y extender la supervisión estrecha fuera del ámbito protegido del hogar. Conocer la epidemiología local nos permite orientar las recomendaciones.

- Proteger los enchufes de electricidad, tratar de no dejar artefactos enchufados, en lo posible instalar un disyuntor. Si existiesen conexiones informales, que sean seguras.
- En la cocina utilizar las hornallas traseras. No dejar los mangos de sartén asomando hacia adelante. Asegurarse que la cocina esté fija. Tener cuidado al transportar líquidos calientes. Al tomar mate no dejar la pava al alcance del niño.
- No dejar de noche el horno prendido para calentar la casa. No dormir con fuego encendido (braseros, velas). Si usan brasero, pantallas de gas o estufas de kerosene, el ambiente debe estar ventilado.
- Evitar los alimentos que pueden producir asfixia o aspiración (maníes, nueces, caramelos duros, pochoclo, semillas, carozos, etc.).

aceitunas).

- No dejarlo jugar con globos desinflados o bolsas de polietileno (riesgo de asfixia).
- No dejar a su alcance elementos punzo cortantes. No permitirle jugar con herramientas de verdad.
- Guardar los medicamentos que se utilizan en la casa lejos del alcance de los niños/as, y de necesitar administrarlos verificar dosis y fecha de vigencia de los mismos.
- No tener venenos ni productos tóxicos en la casa y de ser así guardarlos bajo llave. No guardar productos tóxicos en envases de bebidas que se toman en la mesa familiar.
- Evitar la exposición al sol en horarios de riesgo (sombra corta) y además usar protectores solares.
- Poner protección en escaleras, ventanas, balcones y piletas.
- Tener cuidado con las mascotas en la casa, no dejar al niño/a a solas con ellas.
- Si viaja en automóvil, el bebé debe viajar en el asiento trasero en la sillita correspondiente. En bicicleta debe ir en una sillita que proteja sus pies. No debe viajar en moto.
- Nunca dejar al bebé solo en la bañera o pileta inflable dado que si se cae o desliza puede ahogarse aunque haya poca agua.
- Tener a mano el teléfono de algún centro de intoxicaciones y emergencias.
- Transmitir las medidas de prevención a las personas que cuidan al niño/a.

### **Cierre de la visita**

- Comentar el estado general del niño o la niña y felicitar a los padres o cuidadores por sus logros.
- Remarcar los aspectos positivos observados y plantear estrategias si se detectó algún problema.
- Si se cuenta con material escrito, entregar a los padres o cuidadores.
- Aclarar si quedó alguna duda o pregunta pendiente.
- Invitar a la familia a la próxima visita a los 18 meses. Dar turno anticipado si es posible.

[Volver al Índice](#)

# VISITA DE LOS 18 MESES

## ENFERMERÍA Y MÉDICO

### Ejes de la visita

- Evaluar el crecimiento y valorar el desarrollo del niño o niña.
- Observar características e interacciones del grupo familiar, especialmente en esta etapa de “berrinches” y necesidad de límites.
- Preguntar y escuchar sobre la alimentación del niño o niña.
- Indicar vacunas del calendario, explicar la importancia de las mismas.
- Realizar prevención de lesiones no intencionales.

### El niño y la niña de dieciocho meses

En esta etapa el/la niño/a es muy curioso/a y va adquiriendo progresiva autonomía; se interesa en explorar el entorno pero rápidamente se aferra a sus cuidadores ante situaciones nuevas o personas extrañas. Aparece la frustración cuando no puede lograr algo que se propuso o cuando los adultos en su afán de protegerlo/a le ponen límites que confrontan sus intereses. Comprende el significado del “NO” y lo utiliza. Esto le ayuda a reafirmarse y a relacionarse con el mundo.

El niño o la niña de 18 meses requieren de paciencia y límites consistentes. Muchas veces sus ansias de autodeterminación generan algunos problemas durante la alimentación o a la hora de dormir. Los padres deben conocer las características de esta etapa para responder adecuadamente a ciertas conductas.

### Entrevista

Es importante presentarse si no nos conocemos previamente con la familia, y procurar ofrecerles un espacio privado con lugar para que puedan sentarse. Tener en cuenta al niño/a como sujeto/a y protagonista de la consulta. Dirigirnos a la madre y al padre o cuidadores por su nombre, de igual modo que cuando hablamos del o al niño/a.

Realizar una sola pregunta por vez, usando un lenguaje sencillo y no induciendo las respuestas. Tomarse tiempo para escuchar, tratar de hacer preguntas abiertas

Datos a recabar:

- *Antecedentes familiares:*
  - Aquellos que sean de relevancia para la salud del niño o la niña, si no fueron registrados anteriormente.

- *Historia intercurrente:*
  - Cómo estuvo el niño o la niña desde la última visita, si tuvo alguna enfermedad o lesión, si requirió consultas por guardia.
  - Si tienen dudas, si surgió alguna preocupación respecto de la salud del niño o la niña o cómo cuidarlo.
- *Nutrición:*
  - Si se alimenta con pecho, número de mamadas al día, si tienen pensado seguir amamantando.
  - Si toma otra leche, volumen y forma de preparación. Si la toma en taza o biberón.
  - Cuántas comidas se le ofrece por día, en qué horario y qué tipo de alimentos y bebidas consume habitualmente. Si come variado o es muy selectivo/a.
  - Preguntar si come golosinas, si come otras cosas que no sean comida (tierra, arena, etc.).
- *Hábitos evacuatorios:*
  - Número y características de las deposiciones.
  - Si avisa si se hizo pis o caca.
  - Preguntar qué expectativas y ansiedades tienen los padres con respecto al control de esfínteres.
- *Sueño:*
  - Dónde y con quién duerme.
  - Cuántas horas de sueño hace (nocturno y siesta).
  - Si concilia el sueño por sí solo/a, si tiene despertares nocturnos y qué hacen para volver a dormirlo/a.
  - Si se pasa a la cama de los padres u otro conviviente.
- *Desarrollo:*
  - Cómo es un día habitual.
  - Cómo podrían definir la personalidad del niño o niña en el último tiempo.
  - Cómo se desplaza.
  - Cómo se comunica y expresa sus deseos.
  - Si entiende nombre de familiares y objetos, partes del cuerpo, órdenes simples.
  - Cómo juega habitualmente, y si imita tareas domésticas.
  - Si tiene algún objeto transicional para jugar o dormir.
  - Cómo acepta las normas familiares.
  - Si tiene berrinches y cómo le ponen límites. ¿Hay acuerdo familiar sobre la puesta de límites? ¿Tienen dificultades? ¿Alguna vez le pegaron?

- Cómo se relaciona con los familiares y con otros niños.
- Si tiene excesivo temor al separarse de alguno de sus padres.
- *Situación medio-ambiental y familiar:*
  - Condiciones habitacionales (tipo de vivienda, número de ambientes, provisión de agua, eliminación de excretas, calefacción).
  - Composición y dinámica del núcleo familiar conviviente (convivencia multigeneracional).
  - Si hubo cambios en la estructura o dinámica familiar.
  - Presencia del padre: ¿conviven, trabaja, colabora en la crianza?
  - Si trabaja el padre, la madre o ambos. Si tienen trabajo estable y cuántas horas trabajan.
  - ¿quién ayuda en el cuidado del niño o la niña? Si concurre a Jardín Maternal u otro ámbito fuera de su casa.
  - Hábitos familiares saludables: recreación, salidas, paseos, deportes.
  - Adicciones: tabaco, alcohol, otras adicciones en la familia.
  - Existencia de situaciones conflictivas, violencia física y/o psíquica.
  - Riesgo de exposición a tóxicos ambientales.
  - Presencia de mascotas y si tienen contacto con el niño o la niña.
  - Preguntar si han pensado en tener otro hijo, si han tenido o si necesitan asesoramiento sobre planificación familiar.

## **Evaluación objetiva**

Los niños y niñas de esta edad continúan ofreciendo gran resistencia en el consultorio. Se puede simular un examen al cuidador o a un muñeco para tranquilizarlos. Es bueno darles la opción de comenzar el examen en brazos de su cuidador. Conviene comenzar con las maniobras menos molestas.

Examinar al niño/a desnudo/a, con una aproximación respetuosa, sobre una superficie lisa y firme, en un ambiente templado, silencioso y bien iluminado, cuidando la intimidad (puertas y cortinas cerradas).

Observar la interacción entre los padres, y entre ellos y el niño o niña, para evaluar el vínculo.

**Examen físico:** Obtener el peso, longitud corporal y perímetro cefálico, marcando las medidas en las gráficas de la libreta (ver anexo). Evaluar subjetivamente audición y visión.

*Realizar examen físico completo, prestando especial atención a la presencia de:*

- Alteraciones de la marcha.
- Estrabismo.
- Soplos cardíacos.

- Masas abdominales.
- Pulsos femorales.
- Hernias.
- Fimosis (evaluar con cirujano solo si presenta alteración en la micción, infecciones urinarias, balanitis).
- Fusión de labios menores.
- Signos de negligencia o maltrato.
- Palidez de piel y mucosas.

## **Desarrollo** (ver anexo *Desarrollo infantil*)

Desarrollo motor: puede caminar solo. Sube escalera con apoyo de los dos pies en un escalón. Se agacha y se levanta sin sostén.

Actitud ante los cuidados: se saca alguna ropa en forma autónoma. Durante el baño se lava alguna parte del cuerpo. Bebe solo. Algunos niños/as intentan comer solos. La mayoría ya pueden comer solos/as y mastican normalmente.

Desarrollo intelectual: construye poniendo objetos uno sobre otro. Representa un hecho de su vida o imita personaje conocido.

Vocalización y palabra: ejecuta consignas solicitadas verbalmente. Iniciativas Vocales: Algunos/as niños/as utilizan tres o más palabras con sentido inteligible. Otros/as utilizan frases de dos palabras. Algunos niños y niñas pueden comenzar a utilizar frases desarrolladas.

*Son signos de alerta en el desarrollo, si el niño o la niña:*

- No se sienta por sí misma/o.
- No se pone de pie con apoyo.
- No dice dos palabras distintas a papá o mamá.
- No establece contacto ocular sostenido ni atención conjunta.
- No inicia el juego espontáneamente.
- No manipula varios objetos.

Recuerde que el hallazgo de un signo de alerta no significa necesariamente un desarrollo anormal: puede tratarse de una variación de la normalidad, de alteraciones transitorias o de problemas del entorno. Pero siempre requiere una valoración más exhaustiva y seguimiento adecuado.

## **Inmunizaciones**

Administrar primer refuerzo de cuádruple y Sabin e informar sobre vacunas que no estén en el calendario. Considerar la existencia de vacuna antigripal, varicela, rotavirus, antipoliomielítica inactivada, antioqueluche acelular y anti-

neumocócica conjugada en situaciones clínicas o epidemiológicas especiales (ver anexo *Vacunas en el menor de seis años*).

## **Recomendaciones**

### *Alimentación:*

- Aconsejar lactancia materna hasta los 2 años, evitando que interfiera con las comidas principales.
- Debe hacer 4 comidas diarias.
- Asegurar el aporte de 500 cc. de leche entera o derivados (yogur o postres preferentemente caseros) en desayuno y merienda.
- Desaconsejar el biberón.
- Reforzar acerca de dieta variada. Carnes y huevos deben ser bien cocidos. Evitar el exceso de sal, azúcar y alimentos con alto contenido de grasas.
- Asesorar sobre la conservación, manipulación y preparación de los alimentos.
- Comer en familia (los momentos en que se pueda). Hacer de las comidas un momento placentero. Evitar distracciones (TV, otros), fomentar el diálogo.
- Dejar que coma solo, bajo la supervisión del adulto, sin forzarlo ni premiarlo. Permitir que utilice vaso y utensilios por sí mismo.
- Evitar comidas fuera de horario, evitar ingesta de gaseosas y jugos industrializados, usar agua segura para calmar la sed.
- Tener en cuenta que puede comer bien un día y poco al siguiente.

### *Sueño:*

- Propiciar una rutina al acostarse (cepillado de dientes, lectura o narración de cuentos, etc.).
- Que se duerma por sí solo/a, y no succionando pecho ni biberón. Respetarle si ha adoptado un objeto transicional.
- No es conveniente el colecho. Cuando sea posible, recomendar que el niño o la niña duerma en habitación separada de los papás. De no ser esto posible, buscar otras alternativas para demarcar espacios propios para los adultos y para los niños.
- Aconsejar sobre el manejo adecuado de los despertares nocturnos.

### *Control de esfínteres:*

- Si bien cada niño/a tiene su propio ritmo, por lo general a esta edad, los/las niños/as no suelen estar maduros para el control de esfínteres y no es conveniente apurarlos ni forzarlos. Algunos indicadores directos para observar en el/la niño/a son: le empieza a molestar el pañal cuando está sucio, comienza a avisar después que se hizo pis o caca, si está desnudo se mira mientras hace sus necesidades.
- Abordar el tema con el niño o la niña en forma casual, sin exigencias.



### *Desarrollo:*

- Respetar su autonomía y curiosidad permitiéndole explorar su entorno bajo supervisión.
- Fomentar su lenguaje con cuentos, canciones, rimas, nombrando los objetos, etc. Ofrecerle libros con páginas de cartón, con dibujos sencillos y coloridos.
- Ofrecerle papel y lápices para garabatos. Dejarlo/a pintar con los dedos.
- Proveerle elementos para jugar: recomendar juegos para armar y desarmar, de encastre, juegos con agua, trasvasar líquidos, juego con utensilios de cocina y objetos de uso cotidiano no peligrosos. Le gusta meter y sacar cosas de cajas o cajones, jugar con masa, con palita y balde, autitos y camiones, muñecos, instrumentos musicales de percusión, pelota, etc.
- Darle oportunidad para que observe a otros niños y niñas. No esperar que comparta un juguete y juegue cooperativamente con otros pares. Es esperable que sea egocéntrico/a y le cueste compartir.
- Estimularlo/a y no desvalorizarlo/a.
- Recordar que los berrinches y el llanto son normales y no debe responderse con castigos físicos ni verbales, tampoco humillarle.
- Acordar entre los padres y otros cuidadores los límites a impartir. Los límites implican enseñanza y cuidado, no castigo.
- Recordar a los padres que deben tener en cuenta que el/la niño/a “los está mirando y escuchando”. Enseñar con el ejemplo.
- **El castigo físico o verbal debe ser proscripto. (Ver Anexo Límites)**

### *Salud bucal:*

- Recordar que entre los 10 y 16 meses aparecen los primeros molares; entre los 16 y 20 meses, los caninos; y entre los 20 y los 30 meses, los segundos molares (con una amplia variabilidad).
- Recomendar cepillado después de las comidas.
- Desaconsejar el uso de biberones y chupetes.
- Restringir el consumo excesivo de azúcares.

### *Relaciones familiares y sociales:*

- Promover la comunicación intrafamiliar y la buena salud física y mental de los integrantes. Evitar que los conflictos y problemas laborales afecten las relaciones de la familia. Buscar y generar espacios de recreación e interacción familiar. Favorecer el contacto con la familia extendida.
- Estimular la participación activa del papá en el cuidado del niño o la niña. Tratar de que pasen tiempo a solas con cada hijo buscando momentos de juego. Recordar a los papás que deben tomarse tiempo para ellos como pareja y para cada uno de ellos como individuos favoreciendo su realización como personas.

- Estimular la participación en las reuniones y charlas sobre salud así como la creación de programas barriales para mejorar la salud del vecindario.

## Prevención de lesiones

En la medida que crece y se desarrolla, el/la niño/a va explorando a través de sus juegos nuevos ámbitos y elementos, va superando los tropiezos, adquiriendo experiencia y autonomía y ajustando los márgenes de seguridad. Este proceso es gradual y está afectado por múltiples variables, entre las cuales se destaca el medio físico y el contexto familiar. Hay una diferencia fundamental entre los riesgos que los niños y niñas deben evitar por completo (tóxicos, electricidad) y aquellos a los que puede exponerse en forma progresiva. El rol parental es esencial para establecerla. Tanto el celo excesivo de los adultos que no les permiten experimentar y por tanto, conocer y superar el riesgo, como la falta de cuidados que los deja librados a sus recursos limitados, resultan perniciosos.

### *Prestar especial atención a:*

- Intoxicaciones: mantener fuera del alcance de los niños remedios y sustancias tóxicas (cosméticos, pilas, solventes, pegamentos, bebidas alcohólicas). No usar envases de gaseosas para guardar productos tóxicos. Cerrar el gas con llave de paso.
- Quemaduras: cocinar en hornallas posteriores, cuidando de que los mangos no sobresalgan de la cocina. Proteger estufas. No manipular líquidos calientes cerca de los niños. Evitar la exposición solar cuando la sombra del cuerpo es más corta que la propia altura (generalmente entre las 10 y las 17 hs. en verano).
- Caídas: No dejar al niño o la niña solo en un sitio alto. Evitar camas cuchetas. Usar protectores de escaleras, ventanas y terrazas.
- Electrocutión: proteger enchufes. Colocar disyuntores si es posible.
- Ahogamiento por asfixia: evitar juguetes pequeños o que se desarmen, no ingerir alimentos que puedan aspirarse (maní, aceitunas, etc.). Evitar que corran o jueguen mientras comen. No dejar bolsas de nylon o globos desinflados al alcance de los niños.
- Asfixia por inmersión: evitar que se bañe solo/a en piletas, recipientes, arroyos, ríos, etc. **Siempre deben estar bajo la supervisión de un adulto (esta es la medida más eficaz).** Vigilarlos si la vivienda está cerca de zanjas o canales.
- Heridas: no acercarse a animales domésticos si están comiendo o amamantando a su cría. No acercarse a animales desconocidos. No dejar al niño o la niña solo con el perro de la casa sin la supervisión de un adulto.
- No dejar al alcance de los niños elementos cortantes, punzantes, herramientas, armas de fuego, etc.
- Accidentes viales: no dejarlos solos en la vereda. Viajar en los asientos traseros de los vehículos en sillas seguras. En bicicleta, usar sillita que

proteja del “pie de bicicleta”. Se desaconseja trasladarlo en moto o ciclomotor.

- Tener a mano el teléfono de algún centro de intoxicaciones y emergencias.
- Transmitir las medidas de prevención a las personas que cuidan al niño/a.

### **Cierre de la entrevista**

- Aclarar si hubieran quedado dudas o inquietudes.
- Señalar los aspectos positivos del niño o niña y su familia.
- Si se ha detectado algún problema, acordar estrategias para resolverlo.
- Registrar en la libreta y ficha todos los datos obtenidos.
- Invitar a la próxima visita a los 21 meses de edad. Facilitar turno anticipado

[Volver al Índice](#)

# VISITA DE LOS 21 MESES

## ENFERMERÍA o AGENTE SANITARIO

### Ejes de la visita

- Valorar el estado nutricional, inmunizaciones, crecimiento y desarrollo del niño/a.
- Observar los factores facilitadores, obstaculizadores y perturbadores para el desarrollo del entorno humano y material.
- Valorar la conducta alimentaria del niño o la niña y de la familia.
- Realizar prevención de lesiones no intencionales.

### El niño y la niña de veintiún meses

Durante la segunda parte del segundo año de vida, al saber más sobre su entorno y sobre sí mismo como ser único, el/la niño/a está en permanente crecimiento hacia la independencia a pesar de que aún suele esconderse detrás de las piernas de sus padres cuando está ante extraños. Es una etapa de fuerte personalismo donde va consolidando la construcción de su Yo. Son normales las actitudes de oposición, negativismo, e imitación del adulto.

Busca constantemente los límites aceptables de sus conductas. Los padres tienen la responsabilidad de asumir una actitud de liderazgo enseñándole cuáles son los límites, así como también valorar las conductas adecuadas con el fin de mejorar su autoestima e independencia.

Muchos niños y niñas descubren el poder de morder y golpear a esta edad. Estos comportamientos generalmente ocurren cuando el niño o la niña se siente frustrado/a en alguna actividad en la que pierde el control. Aunque este comportamiento debe ser corregido, éste disminuirá a medida que el/la niño/a aprenda a utilizar las palabras para expresar sus sentimientos.

### Entrevista

Es importante presentarse o volver a presentarse si no nos conocemos previamente con algún miembro de la familia, y procurar ofrecerles un espacio privado con lugar para que puedan sentarse. Tener en cuenta al niño/a como sujeto y protagonista de la consulta, llamarlo/a por su nombre. Dirigirnos a la madre y al padre también por sus nombres, de igual modo que cuando hablamos del niño/a.

Realizar una sola pregunta por vez, usando un lenguaje sencillo y no induciendo las respuestas. Tomarse tiempo para escuchar, tratar de hacer preguntas abiertas. Evitar comentarios que impliquen juicios de valor, esto creará sentimientos de culpa o interferirá negativamente en la comunicación.

Datos a recabar:

- *Antecedentes familiares:*
  - Aquellos que sean de relevancia para la salud del niño/a, si no fueron registrados anteriormente.
- *Historia intercurrente:*
  - Cómo estuvo el/la niño/a desde la última visita, si requirió alguna consulta médica o recibió medicación.
  - Si tienen dudas, si surgió alguna preocupación respecto de la salud del niño o la niña o cómo cuidarlo/a.
- *Nutrición:*
  - Si se alimenta con pecho, frecuencia de las mamadas, si la mamá tiene pensado seguir amamantando.
  - Uso de biberón y frecuencia del mismo, preguntar si solo toma leche o también alguna otra bebida.
  - Cuántas comidas se le ofrece por día, en qué horario y qué tipo de alimentos y bebidas consume habitualmente.
  - Si come golosinas, si come otras cosas que no sean comida (tierra, arena, etc.).
- *Hábitos evacuatorios:*
  - Número y características de las deposiciones.
  - Si avisa si se hizo pis o caca.
  - Preguntar qué expectativas y ansiedades tienen con respecto al control de esfínteres.
- *Sueño:*
  - Dónde y con quién duerme.
  - Cuántas horas de sueño (nocturno y siesta).
  - Si concilia el sueño por sí solo, si tiene despertares nocturnos y qué hacen para volver a dormirlo/a.
  - Si se pasa a la cama de los padres u otro conviviente.
- *Desarrollo:*
  - Cómo es un día habitual.
  - Cómo podrían definir la personalidad del niño o la niña en el último tiempo.
  - Cómo se desplaza.
  - Cómo se comunica y expresa sus deseos.
  - Si reconoce nombres de familiares y objetos, partes del cuerpo, órdenes simples.
  - Cómo juega habitualmente, y si imita tareas domésticas.
  - Si tiene algún objeto para jugar o dormir.

- Cómo acepta las normas familiares.
  - Si tiene berrinches y cómo le ponen límites. ¿Hay acuerdo familiar sobre la puesta de límites? ¿Han tenido problemas con esto? ¿Alguna vez le han pegado?
  - Cómo se relaciona con los familiares y con otros niños.
  - Si tiene excesivo temor al separarse de alguno de sus padres.
- *Situación medio-ambiental y familiar:*
    - Condiciones habitacionales (tipo de vivienda, número de ambientes, provisión de agua, eliminación de excretas, calefacción).
    - Composición y dinámica del núcleo familiar conviviente (convivencia multigeneracional).
    - Si hubo cambios en la estructura o dinámica familiar.
    - Presencia del padre: ¿conviven, trabaja, colabora en la crianza?
    - Si trabaja el padre, la madre o ambos. Si tienen trabajo estable y cuántas horas trabajan.
    - ¿Quién ayuda en el cuidado del niño o la niña? Si concurre a Jardín Maternal u otro ámbito fuera de su casa.
    - Hábitos familiares saludables: recreación, salidas, paseos, deportes.
    - Adicciones: tabaco, alcohol, otras adicciones en la familia.
    - Existencia de situaciones conflictivas, violencia física y/o psíquica.
    - Riesgo de exposición a tóxicos ambientales.
    - Presencia de mascotas y si tienen contacto con el/la niño/a.
    - Preguntar si han pensado en tener otro hijo y si han tenido o si necesitan asesoramiento sobre planificación familiar.

## **Evaluación objetiva**

Los niños y niñas de esta edad continúan ofreciendo gran resistencia en el consultorio. Se puede usar inicialmente algún muñeco para anticiparle lo que se va a realizar. Es bueno darles la opción de comenzar el examen en brazos de su cuidador con procedimientos suaves, comenzando desde los menos molestos y terminando con los más invasivos.

Observar al niño/a desnudo/a, con una aproximación respetuosa, sobre una superficie lisa y firme, en un ambiente templado, silencioso y bien iluminado, cuidando la intimidad.

Observar la interacción entre los padres, y entre ellos y el/la niño/a, para evaluar el vínculo.

**Valoración del Crecimiento:** obtener el peso, longitud corporal y perímetro cefálico, marcando las medidas en las gráficas de la libreta (ver anexo *Crecimiento*).

**Valoración física:** Prestar *especial atención* a la presencia de:

- Alteraciones de la marcha.
- Estrabismo (desviación de los ojos).
- Indicadores de negligencia, descuido o maltrato.
- Palidez de piel y mucosas.
- Integridad de piel y tegumentos.

**Desarrollo** (ver anexo *Desarrollo infantil*)

- Desarrollo motor: camina solo y como conducta preponderante. Sube escaleras apoyando los dos pies en un escalón.
- Actitud ante los cuidados: se saca alguna ropa en forma autónoma. Durante el baño se lava alguna parte del cuerpo. Alimentación: Bebe solo toma el bazo por propia iniciativa. Come solo con cuchara. Algunos niños/as comen solos sin ensuciarse. Mastican normalmente.
- Esfínteres: algunos niños/as pueden comenzar a utilizar la pelela o similar.
- Desarrollo intelectual: Construye con objetos. Representa un hecho de su vida o imita personaje conocido. Algunos niños/as comienzan a participar con sus compañeros en un juegos de distribución de roles. Otros por propia iniciativa a organizar juegos de roles con otros niños/as.
- Vocalización y palabra: ejecuta consignas solicitadas verbalmente. Iniciativas vocales: Utiliza tres o más palabras con sentido inteligible. Otros niños/as utilizan frases de dos palabras. Algunos niños/niñas utilizan frases desarrolladas, expresando un hecho, acción o deseo por ejemplo “Juan toma leche” (sustantivo mas verbo). Algunos niños pueden hablar con una pronunciación adecuada y de manera comprensible para otros

*Son signos de alerta en el desarrollo, si el niño o la niña:*

- No camina solo.
- No dice palabra frase (protoconversación).
- No establece contacto ocular sostenido ni atención conjunta.
- No señala dos partes del cuerpo.
- No manipula varios objetos.
- No garabatea espontáneamente.

Recuerde que el hallazgo de un signo de alerta no significa necesariamente un desarrollo anormal: puede tratarse de una variación de la normalidad, de alteraciones transitorias o de problemas del entorno. Pero siempre requiere una valoración más exhaustiva y seguimiento adecuado.

## **Inmunizaciones**

Supervisar el carnet de vacunaciones y completar el esquema en caso de ser necesario.

## **Recomendaciones**

### *Alimentación:*

- Apoyar la lactancia materna hasta los 2 años, evitando que interfiera con las comidas principales.
- Recomendar que el niño o niña reciba 4 comidas diarias.
- Asegurar el aporte de 500 cc. de leche entera o derivados (yogur o postres preferentemente caseros) en desayuno y merienda. Desaconsejar las infusiones por su bajo valor nutritivo y su interferencia con la absorción del hierro.
- Recordar la importancia de una dieta variada. Evitar el exceso de sal y azúcar.
- Asesorar sobre la conservación, manipulación y preparación de los alimentos.
- Comer en familia (los momentos en que se pueda). Hacer de las comidas un momento placentero. Evitar distracciones (TV, otros), fomentar el diálogo.
- Dejar que coma solo/a, bajo la supervisión del adulto, sin forzar ni premiar.
- Permitirle que utilice vaso y utensilios por sí mismo/a, desaconsejar el biberón.
- Evitar comidas fuera de horario, evitar ingesta de gaseosas y jugos industrializados, usar agua segura para calmar la sed.
- Tener en cuenta que puede comer bien un día y poco al siguiente.

### *Sueño:*

- Propiciar una rutina al acostarse (cepillado de dientes, lectura o narración de cuentos, etc.).
- Que se duerma por sí solo, no succionando pecho ni biberón. Puede usar un objeto transicional si lo requiere.
- No es conveniente el colecho. Cuando sea posible, recomendar que el niño o la niña duerma en habitación separada de los papás. De no ser esto posible, buscar otras alternativas para demarcar espacios propios para los adultos y para los niños.
- Aconsejar sobre el manejo adecuado de los despertares nocturnos.

### *Control de esfínteres:*

- Si bien cada niño/a tiene su propio ritmo, por lo general a esta edad, los/las niños/as no suelen estar maduros para el control de esfínteres y no es conveniente apurarlos ni forzarlos. Algunos indicadores directos de



que está iniciando este proceso son: le empieza a molestar el pañal cuando está sucio, comienza a avisar después que se hizo pis o caca, o si está desnudo/a se mira mientras hace sus necesidades.

- Abordar el tema de forma casual; prestar demasiada atención al asunto sólo logrará aumentar la ansiedad de los padres y la frustración en el niño o la niña, retrasando el aprendizaje.

#### *Desarrollo:*

- Respetar su autonomía y curiosidad, permitiéndole explorar su entorno con supervisión.
- Promover su lenguaje con cuentos, rimas, nombrando objetos, etc. Ofrecerle libros con páginas de cartón, con dibujos sencillos y coloridos.
- Ofrecerle papel y crayones para garabatos. Dejarlo/a pintar con los dedos.
- Promover el juego: recomendar juegos para construir y destruir, juegos con agua, trasvasar líquidos, juego con masa y utensilios de cocina, palita y balde para llenar con tierra. Pelota, autos o carritos y muñecos. Puede jugar con una variedad de objetos de uso cotidiano no peligrosos.
- Darle oportunidad para que interactúe con otros niños. No esperar que comparta un juguete y juegue cooperativamente con otros pares. Es esperable que sea egocéntrico y no quiera compartir.
- Valorizar sus cosas positivas, evitar humillarlo/a o avergonzarlo/a.
- Recordar que los berrinches y el llanto son normales y no debe responderse con castigos físicos ni verbales.
- Acordar entre los padres y otros cuidadores los límites a impartir. Los límites implican enseñanza y cuidado, no castigo.
- Es importante abordar la cuestión de los límites con métodos que excluyan la violencia. Cuando se dice “No”, hay que sostenerlo con convencimiento y acordarlo entre las figuras parentales para no incurrir en mensajes contradictorios (ver anexo *Los límites*).
- Recordar a los padres que deben tener en cuenta que el niño o la niña “los está mirando y escuchando”. Enseñar con el ejemplo es lo más importante.
- **El castigo físico o verbal debe ser proscripto.**

#### *Salud bucal:*

- Recordar que entre los 10 y 16 meses aparecen los primeros molares; entre los 16 y 20 meses, los caninos; y entre los 20 y los 30 meses, los segundos molares (con una amplia variabilidad).
- Recomendar el cepillado después de las comidas.
- Desaconsejar el uso de biberones y chupetes.
- Restringir el consumo excesivo de azúcares.

#### *Relaciones familiares y sociales:*

- Buscar y generar espacios de recreación e interacción familiar. Favorecer el contacto con la familia extendida.

- Estimular la participación activa del papá en el cuidado del niño o la niña. Tratar de que pasen tiempo a solas con cada hijo buscando momentos de juego. Recordar a los papás que deben tomarse tiempo para ellos como pareja y para cada uno de ellos como individuos favoreciendo su realización como personas.
- Estimular la participación en las reuniones y charlas sobre salud así como la creación de programas barriales para mejorar la salud del vecindario.

## Prevención de lesiones

En la medida que crece y se desarrolla, el/la niño/a va explorando a través de sus juegos nuevos ámbitos y elementos, va superando los tropiezos, adquiriendo experiencia y autonomía y ajustando los márgenes de seguridad. Este proceso es gradual y está afectado por múltiples variables, entre las cuales se destaca el medio físico y el contexto familiar. Hay una diferencia fundamental entre los riesgos que los niños y niñas deben evitar por completo (tóxicos, electricidad) y aquellos a los que puede exponerse en forma progresiva. El rol parental es esencial para establecerla. Tanto el celo excesivo de los adultos, que no les permiten experimentar y por tanto, conocer y superar los riesgos, como la falta de cuidados que los deja librados a sus recursos limitados, resultan perniciosos.

Prestar especial atención a:

- Intoxicaciones: mantener fuera del alcance de los niños remedios y sustancias tóxicas (cosméticos, pilas, solventes, pegamentos, bebidas alcohólicas, etc.). No usar envases de gaseosas para guardar productos tóxicos. Cerrar el gas con llave de paso.
- Quemaduras: cocinar en hornallas posteriores, cuidando de que los mangos no sobresalgan de la cocina. Proteger estufas. No manipular líquidos calientes cerca de los niños. Evitar la exposición solar cuando la sombra del cuerpo es más corta que la propia altura (generalmente entre las 10 y las 17 hs. en verano).
- Caídas: No dejar al niño o la niña solo/a en un sitio alto. Evitar camas cuchetas. Usar protectores de escaleras, ventanas y terrazas.
- Electrocución: proteger enchufes. Colocar disyuntores si es posible.
- Ahogamiento por asfixia: evitar juguetes pequeños o que se desarmen, no ingerir alimentos que puedan aspirarse (maní, aceitunas, etc.). Evitar que corran o jueguen mientras comen. No dejar bolsas de nylon o globos desinflados al alcance de los/las niños/as.
- Asfixia por inmersión: evitar que se bañe solo/a en piletas, recipientes, arroyos, ríos, etc. **Siempre deben estar bajo la supervisión de un adulto (esta es la medida más eficaz)**. Vigilarlos si la vivienda está cerca de zanjales o canales.
- Heridas: no acercarse a animales domésticos si están comiendo o amamantando a su cría. No acercarse a animales desconocidos. No dejar al niño/a solo/a con el perro de la casa sin la supervisión de un adulto.

- No dejar a su alcance elementos cortantes, punzantes, herramientas o armas de fuego.
- Accidentes viales: Nunca dejarlos solos/as en la vereda. Viajar en los asientos traseros de los vehículos en sillas seguras. En bicicleta, usar sillita que proteja del “pie de bicicleta”. Se desaconseja trasladarlo/a en moto o ciclomotor.
- Tener a mano el teléfono de algún centro de intoxicaciones y emergencias.
- Transmitir las medidas de prevención a las personas que cuidan al niño/a.

### **Información de próximos avances**

En este periodo alcanza mejor coordinación y agilidad y necesita espacio para jugar y explorar. La adquisición del lenguaje es una nueva forma del niño o las niñas para comunicarse. Hay que escuchar con atención todas las cosas que tiene que decir.

### **Derivar al médico en los siguientes casos:**

Se debe derivar al médico, sin esperar a la próxima visita, a los/las niños/as en que se haya detectado:

- Signos evidentes o sospecha de maltrato o negligencia.
- Peso estacionario o descenso de peso.
- No cumple con las pautas de desarrollo.
- Enfermedad aguda.

### **Cierre de la entrevista**

- Dejar espacio para que la familia plantee dudas o inquietudes.
- Si se ha detectado algún problema, acordar estrategias interconsultando con el Equipo de Salud.
- Señalar los aspectos positivos y las potencialidades del niño o la niña y la familia.
- Registrar en la libreta y ficha todos los datos obtenidos.
- Invitar a la próxima visita a los 24 meses de edad. Facilitar turno anticipado en lo posible.

Volver al Índice

# VISITA DE LOS 2 AÑOS

## ENFERMERÍA Y MÉDICO

### Ejes de la visita

- Colaborar en la construcción de la subjetividad de la niña o del niño.
- Evaluar el crecimiento y valorar el desarrollo del niño o la niña.
- Detectar riesgo bio-psico-social familiar.
- Prevenir lesiones no intencionales.

### El niño y la niña de dos años:

Los niños y niñas de dos años de edad suelen participar activamente de la visita al Equipo de Salud. Puede pensarse este momento vital como el cierre de una etapa de sus vidas abriéndose otra. Empieza a quedar atrás el “bebé” para dar cabida al “niño/a”. Es bastante más independiente, tolera la separación del cuidador por periodos mayores. Comienza a modular sus emociones por influencia sociocultural, aunque pueden persistir los berrinches. Imita las conductas de los demás para agradar.

Los niños y niñas de 2 años empiezan a entender que no sólo son sujetos únicos e individuales separados de sus cuidadores, sino que son sujetos con ideas propias. Defender sus ideas contribuye a construir su propio mundo y gustarán de invitar a los demás al mismo. Persuadir al Otro desde la seducción o contestar “No” ante las propuestas ajenas entrarán en la escena generando una revolución en la familia.

Dar la bienvenida, saludarlos, sonreírles, hablarles y enunciar su nombre serán las bases para generar interés y poner en relevancia al principal sujeto/a de nuestro servicio. Ésta será la forma de colaborar en la construcción de su subjetividad conjuntamente con su familia.

### Entrevista

Es importante presentarse si no nos conocemos previamente con la familia, y procurar ofrecerles un espacio privado con lugar para que puedan sentarse. Tener en cuenta al niño/a como sujeto/a y protagonista de la consulta. Dirigirnos a la madre, el padre o el familiar que acompañe por su nombre, de igual modo que cuando hablamos con la niña o el niño.

Realizar una sola pregunta por vez, usando un lenguaje sencillo y no induciendo las respuestas. Tomarse tiempo para escuchar, tratar de hacer preguntas abiertas.

*Preguntaremos acerca de:*

- *Antecedentes familiares:*
  - Consignar aquellos que signifiquen riesgo para la salud del niño/a, si no fueron recabados anteriormente.
- *Historia intercurrente:*
  - Cómo estuvo el niño o la niña desde la última visita.
  - Si tuvieron que consultar por alguna enfermedad del niño o la niña, si recibió medicación o requirió internación. Si tuvo alguna lesión originada en el hogar o en otras circunstancias.
  - Si tienen dudas, si existe alguna preocupación respecto de la salud de la niña o del niño o cómo cuidarlo/a.
- *Nutrición:*
  - Si toma o no pecho. Si aún lo hace qué características tiene.
  - Cuántas comidas recibe al día y qué tipo de alimentos le gustan.
  - Si recibe lácteos, carnes rojas y blancas, cereales, legumbres, frutas y verduras.
  - Si consume jugos artificiales y/o gaseosas.
  - Si se le permite manipular el alimento. Si utiliza taza, biberón o vasitos con tapa y pico vertedor.
  - Si come cosas que no sean comida: arena, tierra (hábito de pica).
- *Hábitos evacuatorios:*
  - Número y características de las deposiciones.
  - Características del chorro miccional en el varón.
- *Sueño:*
  - Dónde y con quién duerme el niño o la niña.
  - Cómo concilia el sueño, si tiene despertares nocturnos y en qué modo lo hace y cuál es la respuesta de la familia. Horas diarias de sueño.
- *Desarrollo:*
  - Cómo es un día habitual en su vida.
  - Cómo podrían definir la personalidad del niño o la niña en el último tiempo.
  - Cómo se comunica y expresa sus deseos. ¿Tiene caprichos?
  - Si reconoce nombres de familiares y objetos, partes del cuerpo, órdenes simples.
  - Cómo juega habitualmente, y si imita tareas domésticas.
  - Si tiene algún objeto para jugar o dormir.
  - Cómo acepta las normas familiares.

- Si tiene berrinches y cómo le ponen límites. ¿Hay acuerdo familiar sobre la puesta de límites? ¿Han tenido problemas con esto? ¿Alguna vez le han pegado?
  - Cómo se relaciona con los familiares y con otros niños.
  - Si tiene excesivo temor al separarse de alguno de sus padres.
- *Situación medio-ambiental y familiar:*
    - Condiciones habitacionales (tipo de vivienda, número de ambientes, provisión de servicios, eliminación de excretas, calefacción).
    - Composición y dinámica del núcleo familiar conviviente (pesquisar si existe convivencia multigeneracional).
    - Estado anímico de la persona que cuida al niño/a principalmente, ayuda y contención con que cuenta.
    - Presencia del padre: ¿Convive, trabaja, colabora en la crianza?
    - Otros niños convivientes: edades, parentesco, dificultades en la crianza conjunta.
    - Hábitos y presencia de adicciones: tabaco, alcohol, drogas lícitas e ilícitas.
    - Hábitos saludables: recreación, deportes, actividades compartidas.
    - Existencia de situaciones conflictivas (crisis familiares como mudanzas, nacimiento de un hermano, fallecimientos, separación de los padres, etc.) , violencia física y/o psíquica.
    - Riesgo de exposición a tóxicos ambientales.
    - Presencia de mascotas, interrelación con el niño o niña.
    - Cómo se lleva a cabo la planificación familiar, si hacen anticoncepción o si tienen planeado un nuevo embarazo.

### **Evaluación objetiva:**

Explicar al niño/a qué se le va a hacer y cómo se lo va a revisar. Eventualmente hacerlo primero con un muñeco. Pedir al cuidador que vaya quitando las ropas al niño/a en forma paulatina. Examinar al niño/a desnudo/a, con una aproximación respetuosa, sobre una superficie lisa, firme y cómoda, en un ambiente templado, silencioso y bien iluminado. Respetar la intimidad del niño/a cuidando de no exponer su cuerpo a la vista de extraños (puertas y cortinas cerradas). Durante el examen dirigirse al niño/a por su nombre y anticipar las maniobras nombrando las partes del cuerpo (“Juani, vamos a ver tus pies”, “Paula, te voy a tocar la panza”).

Observar la interacción entre los que concurren, para valorar el vínculo.

**Examen físico:** Obtener el peso, talla y perímetro cefálico, marcando las medidas en las gráficas de la libreta (ver anexo *Crecimiento*). El examen debe ser completo. Evaluar subjetivamente audición y visión.

*Prestar especial atención a:*

- Fontanela anterior presente.
- Estrabismo (puntos luminosos en posición anómala).
- Palidez de piel y mucosas.
- Queilitis, lengua depapilada, estomatitis (signos de hipovitaminosis por síndromes malabsortivos), frenillo lingual corto.
- Caries y alteraciones bucales por uso excesivo de biberón y chupete, paladar ojival (succión del pulgar).
- Tumores del cuello (quiste tirogloso, hipertrofia tiroidea).
- Adenomegalias.
- Soplos cardíacos, ritmos irregulares o asimétricos.
- Alineación de la columna alterada (escápulas asimétricas).
- Visceromegalias o tumores abdominales.
- Chorro miccional alterado, meato urinario obstruido por fimosis o sinequia de labios menores. *Recordar que la maniobra semiológica de retracción del prepucio así como su higiene doméstica no se recomiendan hasta luego de los 2 años.*
- Flujo vulvar (cuerpo extraño, vulvovaginitis por exceso de lavado, oxiuriasis o abuso).
- Testículos no descendidos.
- Hematomas, quemaduras u otros signos de maltrato como dolor costal respiratorio o a la palpación.
- Pulsos asimétricos, pulsos femorales débiles o ausentes (coartación), tensión arterial patológica según edad, sexo y talla.

**Desarrollo** (ver anexo *Desarrollo infantil*)

- Desarrollo motor: algunos niños/as suben escaleras con apoyo de los dos pies en un escalón. Otros ya suben escaleras alternando los pies. Algunos pueden correr pero tienen alguna dificultad para desacelerar o modificar la dirección de la trayectoria. Trepa superficies horizontales de baja altura.
- Actitud ante los cuidados: durante el baño se lava alguna parte del cuerpo. Comienza a lavarse las manos tratando de secarlas y a ponerse alguna ropa en forma autónoma. Alimentación: Algunos niños/as comen solos con cuchara, sin ensuciarse. Mastican normalmente. Esfínteres: Utiliza la peleta o similar. Algunos niños comienzan a poder controlar esfínteres durante el día.
- Desarrollo intelectual: construye con objetos. Representa un hecho de su vida o imita personaje conocido. Algunos niños/as comienzan a participar con sus compañeros en un juego de distribución de roles. Otros por propia iniciativa a organizar juegos de roles con otros niños/as.
- Vocalización y palabra: ejecuta consignas solicitadas verbalmente: Utiliza tres o más palabras con sentido inteligible. Otros niños/as utilizan frases de dos palabras. Algunos niños/niñas utilizan frases desarrolladas, expresando un hecho, acción o deseo por ejemplo "Juan



toma leche” (sustantivo mas verbo). Algunos niños hablan con una pronunciación adecuada y de manera comprensible para otros.

*Son **signos de alerta** en el desarrollo, si el/la niño/a:*

- No sube escaleras, no patea una pelota, no camina con soltura. No dibuja garabatos, no construye con objetos.
- No utiliza frases de dos palabras, no sigue órdenes simples, no señala una parte del cuerpo.
- No dice veinte palabras.
- No realiza juego simbólico con un juguete (por ejemplo, una muñeca).

Recuerde que el hallazgo de un signo de alerta no significa necesariamente un desarrollo anormal: puede tratarse de una variación de la normalidad, de alteraciones transitorias o de problemas del entorno. Pero siempre requiere una valoración más exhaustiva y seguimiento adecuado.

### **Algunas consideraciones sobre Sueño**

Los niños y las niñas de 2 años comienzan a tener características propias de su patrón de sueño: suelen dormir entre 12 y 13 horas diarias, de las cuales se reparten en una siesta de 1 hora, y 11 a 12 horas de sueño nocturno. Si bien la mayoría logra el sueño nocturno continuo, no es raro encontrar alguno de los siguientes fenómenos dentro de los Trastornos del sueño-vigilia:

- Disomnias: Resistencia a dormirse o temor a dormirse solo. La negación, las rabietas, los ritos de despedida excesiva, la luz prendida, serán los signos cardinales.
- Parasomnias: Las pesadillas, terrores nocturnos y el bruxismo serán los prevalentes.

Con respecto a la resistencia a dormirse o temor a dormirse solo, algunos autores lo refieren con una manifestación esperable para este grupo etario.

Será relevante entender que el colecho en esta edad puede jugar un papel importante en la génesis del trastorno del sueño-vigilia, no así la cohabitación. Se podrá reflexionar junto a la familia acerca de él y diseñar conjuntamente una estrategia adecuada a cada grupo familiar.

### **Inmunizaciones**

Supervisar el carnet de vacunaciones y completar el esquema en caso de ser necesario.



Informar sobre vacunas que no estén en el calendario. Considerar la existencia de vacuna antigripal, varicela, rotavirus, y anti-neumocócica en situaciones clínicas o epidemiológicas especiales (ver anexo *Vacunas en el menor de seis años*).

## **Recomendaciones**

En este momento de la visita será bueno dar el espacio para que surjan inquietudes o comentarios propios de la familia. Las recomendaciones se basarán en estrategias de promoción y prevención de la salud. Algunos de los temas a tener en cuenta serán:

### *Alimentación:*

- El niño o la niña puede participar de la comensalidad doméstica en forma regular, recibiendo la comida preparada para el grupo familiar. Se recomendará evitar alimentos pequeños y duros (maníes, carozos de fruta) que puedan obstruir la vía aérea del niño o la niña.
- Permitirle manejar tenedor y cuchara, reservando el cuchillo para más adelante.
- Los alimentos deberán ser cortados para lograr bocados fáciles de pinchar con el tenedor y de masticar.
- Generar un momento de encuentro evitando distracciones como el televisor e invitando a compartir la mesa.
- Los caprichos o berrinches pueden manifestarse también en el momento de la comida. Será preciso mencionar este aspecto del desarrollo de los niños y niñas de dos años ya que es frecuente escuchar “la nena no me come”, “me lo hace a propósito a mí, con el padre no lo hace” o “no come nada de nada”. Tampoco es raro que aparezcan castigos, reprimendas, penitencias, sermones y verdaderas luchas en el medio de la mesa tornándose el “disfrute” de la comensalidad en un verdadero “desnutrir” familiar. La comida será un derecho. Se debe respetar el hambre o saciedad del/la niño/a, enseñando a través de ello a respetar los signos internos de su propio cuerpo dejando de lado las presiones externas.
- Eliminar las compensaciones alimentarias.
- Desalentar el uso de la succión del pecho materno como parte de un consuelo no-específico (dar el pecho para calmar una rabieta o para que se duerma).

### *Sueño:*

- Propiciar una rutina al acostarse (cepillado de dientes, lectura o narración de cuentos, etc.).
- No es conveniente el colecho. Cuando sea posible, recomendar que el niño o la niña duerma en habitación separada de los papás. De no ser esto posible, buscar otras alternativas para demarcar espacios propios para los adultos y para los niños.
- Aconsejar sobre el manejo adecuado de los despertares r

### *Control de esfínteres:*

- Valorar si el/la niño/a ha alcanzado las pautas de desarrollo y de conducta necesarias para iniciar el aprendizaje (ver anexo *Control de Esfínteres*).
- Proveerle y permitirle jugar con agua, tierra o barro; esto colabora con el aprendizaje del control. Familiarizarse con sustitutos de las excretas corporales ayuda a ejercitar y elaborar ansiedades ligadas al dominio y al desprendimiento.
- Si el niño o la niña no progresa en el control, se debe esperar un par de meses, respetando sus tiempos sin presionarlo/a.

### *Desarrollo:*

- Respetar su autonomía y curiosidad, permitiéndole explorar su entorno con supervisión.
- Promover su lenguaje con cuentos, rimas, nombrando objetos, etc. Ofrecerle libros con páginas de cartón, con dibujos sencillos y coloridos.
- Ofrecerle papel y crayones para garabatos. Dejarlo pintar con los dedos.
- Recomendar juegos para armar y desarmar, juegos de encastre, juegos con agua, trasvasar líquidos, juego con masa y utensilios de cocina, palita y balde para llenar con tierra. Pelota, autos o carritos, muñecos e instrumentos musicales sencillos.
- Darle oportunidad para que interactúe con otros niños/as. Enseñarle a compartir.
- Valorizar sus cosas positivas, evitar humillarlo/a o avergonzarlo/a.
- Favorecer la expresión de sentimientos (alegría, rabia, frustraciones, miedos).
- Acordar entre los padres y otros cuidadores los límites a impartir. Los límites implican enseñanza y cuidado, no castigo.
- Aconsejar sobre métodos no violentos de límites (por ejemplo, usar el “rincón” por periodos cortos de 1-2 min.). Utilizar el “no” sostenido y con convencimiento (ver anexo *Los límites*).
- Recordar a los padres que el/la niño/a imita las conductas que ve a su alrededor. Enseñar con el ejemplo es lo más importante.
- **El castigo físico o verbal debe ser proscripto.**

### *Salud bucal:*

- Cepillado horizontal con pasta dental fluorada maniobrado por el propio niño/a y supervisado/completado por el cuidador/a tratando de accionar suavemente sobre la unión entre diente y encía (Ver anexo *Salud bucal*).
- Moderar la ingesta de Hidrato de Carbono, especialmente dulces, confituras, copetín, bebidas azucaradas o de pH bajo como las bebidas carbonatadas.
- Desalentar fuertemente el uso de chupetes y biberones.
- Visita a Odontología y verificar el acceso al flúor. Se invitará a realizarla, en lo posible con turno facilitado por Odontología y anticipado. Es

recomendable planificar dicha estrategia en forma conjunta para que, en lo posible, el niño o la niña pueda ser evaluado/a el mismo día.

#### *Relaciones familiares y sociales:*

- Promover la comunicación intrafamiliar y la buena salud física y mental de los integrantes. Evitar que los conflictos y problemas laborales afecten las relaciones de la familia. Buscar y generar espacios de interacción familiar. Favorecer el contacto con la familia extendida.
- Recordar a los papás que deben tomarse tiempo para ellos como pareja y para cada uno de ellos como individuos favoreciendo su realización como personas.
- Estimular la participación en las reuniones y charlas sobre salud así como la creación de programas barriales para mejorar la salud del vecindario.

### **Prevención de lesiones**

Según las destrezas adquiridas, los niños y las niñas se encontrarán en riesgo de padecer diferentes tipos de lesiones. Las estrategias de prevención tendrán que instrumentarse antes de provocado el daño y necesitarán de la concientización familiar.

Uno de los puntos a tratar será la idea que la familia tiene sobre la conciencia del niño y de la niña sobre riesgos. Muchos confían en que sus niños “saben que eso no debe ser tocado” o “no se puede acercar” por lo que exponen la noxa delante de ellos como si fuese una provocación. Hay una diferencia fundamental entre los riesgos que los niños y niñas deben evitar por completo (tóxicos, electricidad) y aquellos a los que puede exponerse en forma progresiva. El rol parental es esencial para establecerla. Tanto el celo excesivo de los adultos, que no les permiten experimentar y por tanto, conocer y superar los riesgos, como la falta de cuidados que los deja librados a sus recursos limitados, resultan perniciosos.

En esta etapa los niños y niñas desean y necesitan deambular por nuevos lugares, conocer nuevos territorios. Más allá del permanente celo por mantener los ámbitos cotidianos (el hogar, guarderías, etc) en condiciones de seguridad, la observación y supervisión de los adultos es irremplazable sobre todo en ámbitos desconocidos y/o complejos (casas ajenas, la vía pública, etc.). No deben quedar al cuidado de hermanos/as pequeños/as.

#### *Prestar especial atención a:*

- Intoxicaciones: mantener fuera del alcance de los niños remedios y sustancias tóxicas (cosméticos, pilas, solventes, pegamentos, bebidas alcohólicas). No usar envases de gaseosas para guardar productos tóxicos. Cerrar el gas con llave de paso.
- Quemaduras: cocinar en hornallas posteriores, cuidando de que los mangos no sobresalgan de la cocina. Proteger estufas. No manipular

líquidos calientes cerca de los niños. Evitar la exposición solar cuando la sombra del cuerpo es más corta que la propia altura (generalmente entre las 10 y las 17 hs. en verano).

- Caídas: Evitar camas cuchetas. Colocar protección en ventanas altas, balcones y terrazas.
- Electrocución: proteger enchufes. Colocar disyuntores si es posible.
- Ahogamiento por asfixia: evitar juguetes pequeños o que se desarmen, no ingerir alimentos que puedan aspirarse (maní, aceitunas, etc.). Evitar que corran o jueguen mientras comen. No dejar bolsas de nylon o globos desinflados al alcance de los niños.
- Asfixia por inmersión: evitar que se bañe solo/a en piletas, recipientes, arroyos, ríos, etc. **Siempre deben estar bajo la supervisión de un adulto (esta es la medida más eficaz)**. La atracción por el agua es irresistible para la gran mayoría de niños y niñas de esta edad. La deambulación cada vez más firme les permite alejarse sin temor ni conocimiento de eventuales riesgos. Si la vivienda está cerca de zanjas o canales, hay que poner barreras infranqueables para ellos (cercos, paredes, etc.). Extremar las precauciones cuando se hallen de paseo o visita en lugares donde existan espejos de agua, aunque parezcan pequeños como fuentes, piletones, pozos, etc.
- Heridas: no acercarse a animales domésticos si están comiendo o amamantando a su cría. No acercarse a animales desconocidos. No dejar al niño solo con el perro de la casa sin la supervisión de un adulto.
- No dejar al alcance de los niños elementos cortantes, punzantes, herramientas, armas de fuego.
- A los niños y niñas les suele gustar jugar en la vereda o estar con hermanos/as mayores que ocupan esos espacios. Las calles con poco tránsito vehicular suelen ser una invitación a organizar juegos callejeros. Hay que insistir que no se los puede dejar solos en la vereda ni al cuidado de hermanos/as pequeños/as y/o distraídos en otras actividades. Viajar en los asientos traseros de los vehículos en sillas seguras. En bicicleta, usar sillita que proteja del “pie de bicicleta”. No se recomienda trasladarlo en moto o ciclomotor ya que la exposición es muy alta.
- Tener a mano el teléfono de algún centro de intoxicaciones y emergencias.
- Transmitir las medidas de prevención a las personas que cuidan al niño/a.

### Información de próximos avances

Será recomendable mencionar algunas de las características de la siguiente visita. En ese momento se evaluará la progresión del control esfinteriano y cómo se desarrolló la dinámica vincular familiar ante un niño o niña que ahora manifiesta y defiende enérgicamente sus ideas.

Esta información anticipada contribuirá en motivar la concurrencia a la visita de los 2 años y 6 meses y servirá de herramienta para disminuir la deserción al programa que típicamente se observa a partir de la edad referida.

## Cierre de la entrevista

- Dejar espacio para que la familia plantee dudas o inquietudes.
- Si se ha detectado algún problema, acordar estrategias interconsultando con el Equipo de Salud.
- Señalar los aspectos positivos y las potencialidades del niño/a y la familia.
- Registrar en la libreta y ficha todos los datos obtenidos.
- Invitar a la próxima visita a los 2 años y medio de edad. En lo posible, facilitar turno anticipado.

[Volver al Índice](#)

# VISITA DE 2 AÑOS y 6 MESES

## ENFERMERÍA Y MÉDICO

### Ejes de la visita

- Evaluar el crecimiento y valorar el desarrollo del niño o la niña.
- Detectar riesgo bio-psico-social familiar.
- Identificar factores facilitadores y obstaculizadores para el desarrollo.

### El niño y la niña de dos años y medio

Ha incrementado visiblemente su habilidad motriz lo que le permite ampliar su campo de interés y sus acciones: puede correr, saltar, subir y bajar escaleras. En sus desplazamientos y carreras disfruta explorando el mundo, descubriendo objetos y fenómenos.

Realiza acciones por sí mismo/a, participa activamente en el vestido y desvestido, sabe lavarse y secarse las manos. También comer con cuchara y beber solo o sola de un vaso.

Su vocabulario se amplía cada vez más y puede utilizar frases no sólo para pedir sino también para contar algo.

A esta edad es común que le sea más fácil comenzar una acción que dejar de hacerla; esto puede provocar algunas rabietas, que muerda o pegue. En esos momentos es importante que los adultos podamos estar disponibles para contenerlos, incentivarlos para que hablen de lo que les pasa o poner palabras a sus conductas y emociones.

En su juego predominan las actividades motoras como correr, arrastrar, trepar. Le gusta jugar con agua y tierra o arena, pasar agua de un recipiente a otro, meter y sacar objetos, jugar con cajas y a esconderse.

### Entrevista

Es importante presentarse si no nos conocemos previamente con la familia, y procurar ofrecerles un espacio privado con lugar para que puedan sentarse. Tener en cuenta al niño/a como sujeto/a y protagonista de la consulta. Dirigirnos a la madre, el padre o el familiar que acompañe por su nombre, de igual modo que cuando hablamos con la niña o el niño.

Realizar una sola pregunta por vez, usando un lenguaje sencillo y no induciendo las respuestas. Tomarse tiempo para escuchar, tratar de hacer preguntas abiertas.

*Preguntaremos acerca de:*

- *Antecedentes familiares:*
  - Consignar aquellos que signifiquen riesgo para la salud del niño/a, si no fueron recabados anteriormente.
- *Historia intercurrente:*
  - Cómo estuvo el niño o la niña desde la última visita.
  - Si tuvieron que consultar por alguna enfermedad del niño o la niña, si recibió medicación o requirió internación. Si tuvo alguna lesión.
  - Si tienen dudas, si existe alguna preocupación respecto de la salud de la niña o del niño o cómo cuidarlo/a.
- *Nutrición:*
  - Si toma o no pecho. Si aún lo hace qué características tiene.
  - Cuántas comidas recibe al día y qué tipo de alimentos le gustan.
  - Si recibe lácteos, carnes rojas y blancas, cereales, legumbres, frutas y verduras.
  - Si consume jugos artificiales y/o gaseosas.
  - Si se le permite manipular el alimento. Si utiliza taza, biberón o vasitos con tapa y pico vertedor.
  - Si come cosas que no sean comida: arena, tierra (hábito de pica).
- *Hábitos evacuatorios:*
  - Número y características de las deposiciones.
  - Características del chorro miccional en el varón.
- *Desarrollo:*
  - Cómo es un día habitual de su vida.
  - Cómo se comunica y expresa sus deseos.
  - Si reconoce nombres de familiares y objetos, partes del cuerpo, órdenes simples.
  - Cómo juega habitualmente, y si imita tareas domésticas.
  - Cómo acepta las normas familiares.
  - Si tiene berrinches y cómo le ponen límites. ¿Hay acuerdo familiar sobre la puesta de límites? ¿Han tenido problemas con esto? ¿Alguna vez le han pegado?
  - Cómo se relaciona con los familiares y con otros niños.
  - Si tiene excesivo temor al separarse de alguno de sus padres.
- *Sueño:*
  - Dónde y con quién duerme el niño o la niña.

- Cómo concilia el sueño, si tiene despertares nocturnos y en qué modo lo hace y cuál es la respuesta de la familia. Horas diarias de sueño.
- *Situación medio-ambiental y familiar:*
  - Condiciones habitacionales (tipo de vivienda, número de ambientes, provisión de servicios, eliminación de excretas, calefacción).
  - Composición y dinámica del núcleo familiar conviviente (pesquisar si existe convivencia multigeneracional).
  - Estado anímico de la persona que cuida al niño/a principalmente, ayuda y contención con que cuenta.
  - Presencia del padre: ¿Convive, trabaja, colabora en la crianza?
  - Otros niños convivientes: edades, parentesco, dificultades en la crianza conjunta.
  - Hábitos y presencia de adicciones: tabaco, alcohol, drogas lícitas e ilícitas.
  - Hábitos saludables: recreación, deportes, actividades compartidas.
  - Existencia de situaciones conflictivas (crisis familiares como mudanzas, nacimiento de un hermano, fallecimientos, separación de los padres, etc.), violencia física y/o psíquica.
  - Riesgo de exposición a tóxicos ambientales.
  - Presencia de mascotas, interrelación con el niño o niña.
  - Cómo se lleva a cabo la planificación familiar, si hacen anticoncepción o si tienen planeado un nuevo embarazo.

## **Evaluación objetiva**

Explicar al niño/a qué se le va a hacer y cómo se lo va a revisar. Eventualmente hacerlo primero con un muñeco. Pedir al cuidador que ayude al niño/a a quitarse las ropas en forma paulatina. Examinar al niño/a desnudo/a, con una aproximación respetuosa, sobre una superficie lisa, firme y cómoda, en un ambiente templado, silencioso y bien iluminado. Respetar la intimidad del niño/a cuidando de no exponer su cuerpo a la vista de extraños (puertas y cortinas cerradas). Durante el examen dirigirse al niño/a por su nombre y anticipar las maniobras nombrando las partes del cuerpo (“Juani, vamos a ver tus pies”, “Paula, te voy a tocar la panza”).

Observar la interacción entre los que concurren, para evaluar el vínculo.

**Examen físico:** Obtener el peso, talla y perímetro cefálico, marcando las medidas en las gráficas de la libreta (ver anexo *Crecimiento*). Se recomienda realizar el examen físico desde la oportunidad de abordaje, tratando de que sea completo aunque no siga el orden semiológico tradicional. Evaluar subjetivamente audición y visión.



*Prestar especial atención a:*

- Ectoparasitosis.
- Adenomegalias persistentes.
- Estrabismo (puntos luminosos en posición anómala), conjuntivas pálidas.
- Queilitis, lengua depapilada o estomatitis como signo de hipovitaminosis por síndromes malabsortivos), frenillo lingual corto.
- Caries y alteraciones bucales por uso excesivo de biberón y chupete, paladar ojival (succión del pulgar).
- Tumoraciones del cuello (quiste tirogloso, hipertrofia tiroidea).
- Onicofagia (estrés), alteraciones de las faneras.
- Hematomas y otros signos de maltrato como quemaduras, alopecia por tracción.
- Alineación de la columna alterada (escápulas asimétricas).
- Alineación de miembros inferiores (recordar que a esta edad es normal el genu valgo).
- Visceromegalias o tumoraciones abdominales.
- Chorro miccional alterado, fimosis. Adherencias balano-prepuciales. Sinequia de labios menores. Flujo vulvar (cuerpo extraño, vulvovaginitis por exceso de lavado, oxiuriasis o abuso).

**Desarrollo** (ver anexo *Desarrollo infantil*)

- Desarrollo motor: se observan las conductas de la visita de dos años y una seguridad creciente en sus movimientos y su autonomía. Sube escaleras alternando los pies. Corre pero tiene alguna dificultad para desacelerar o modificar la dirección de la trayectoria. Puede trepar superficies de pequeña altura y lanzar una pelota.
- Actitud ante los cuidados: se lava las manos tratando de secarlas, se pone alguna ropa en forma autónoma. Se desabotona en forma autónoma. Se calza los zapatos. Se cepilla los dientes. Come solo sin ensuciarse.
- Esfínteres: controla esfínteres durante el día.
- Desarrollo intelectual: participa con sus compañeros en un juegos de distribución de roles. Otros por propia iniciativa comienzan a organizar dichos juegos de roles con otros niños/as.
- Vocalización y palabra: Utiliza tres o más palabras con sentido inteligible. Otros niños/as utilizan frases de dos palabras. Algunos niños/niñas utilizan frases desarrolladas, expresando un hecho, acción o deseo por ejemplo “Juan toma leche” (sustantivo mas verbo). Algunos niños hablan con una pronunciación adecuada y de manera comprensible para otros.

*Son signos de alerta en el desarrollo, si el niño o la niña:*

- No trepa.
- No tiene juego simbólico.

- No dice frases de dos palabras.
- No acude al llamado del observador.

Recuerde que el hallazgo de un signo de alerta no significa necesariamente un desarrollo anormal: puede tratarse de una variación de la normalidad, de alteraciones transitorias o de problemas del entorno. Pero siempre requiere una valoración más exhaustiva y seguimiento adecuado.

### **Algunas consideraciones sobre Sueño**

Los niños y las niñas de esta edad comienzan a tener características propias de su patrón de sueño: suelen dormir entre 12 y 13 horas diarias, de las cuales se reparten en una siesta de 1 hora, y 11 a 12 horas de sueño nocturno. Si bien la mayoría logra el sueño nocturno continuo, no es raro encontrar alguno de los siguientes fenómenos dentro de los Trastornos del sueño-vigilia:

- Disomnias: Resistencia a dormirse o temor a dormirse solo. La negación, las rabietas, los ritos de despedida excesiva, la luz prendida, serán los signos cardinales.
- Parasomnias: Las pesadillas, terrores nocturnos y el bruxismo serán los prevalentes.

Con respecto a la resistencia a dormirse o temor a dormirse solo, algunos autores lo refieren con una manifestación esperable para este grupo etario.

Será relevante entender que el colecho juega un papel importante en la génesis del trastorno del sueño-vigilia, no así la cohabitación. Se podrá reflexionar junto a la familia acerca de él y diseñar conjuntamente una estrategia adecuada a cada grupo familiar.

### **Inmunizaciones**

Supervisar el carnet de vacunaciones y completar el esquema en caso de ser necesario.

Informar sobre vacunas que no estén en el calendario. Considerar la existencia de vacuna antigripal, varicela, y anti-neumocócica en situaciones clínicas o epidemiológicas especiales (ver anexo *Vacunas en el menor de seis años*).

### **Recomendaciones**

En este momento de la visita será bueno dar el espacio para que surjan inquietudes o comentarios propios de la familia. Las recomendaciones se

basarán en estrategias de promoción y prevención de la salud. Algunos de los temas a tener en cuenta serán:

#### *Alimentación:*

- El niño/a puede participar de la comensalidad doméstica en forma regular, recibiendo la comida preparada para el grupo familiar. Se recomendará evitar alimentos pequeños y duros (maníes, frutas con carozo) que puedan obstruir la vía aérea del niño la niña.
- Permitirle manejar tenedor y cuchara reservando el cuchillo para más adelante.
- Los alimentos deberán ser cortados para lograr bocados fáciles de pinchar con el tenedor y de masticar.
- Generar un momento de encuentro evitando distracciones como el televisor e invitando a compartir la mesa.
- El negativismo puede manifestarse también en el momento de la comida. Será preciso mencionar éste aspecto del desarrollo de los niños y niñas ya que es frecuente escuchar “la nena no me come”, “me lo hace a propósito a mí, con el padre no lo hace” o “no come nada de nada”. Tampoco es raro que aparezcan castigos, reprimendas, penitencias, sermones y verdaderas luchas en el medio de la mesa tornándose el “disfrute” de la comensalidad en un verdadero “desnutrir” familiar. La comida será un derecho. Se debe respetar el hambre o saciedad del/la niño/a, enseñando a través de ello a respetar los signos internos de su propio cuerpo dejando de lado las presiones externas.
- Eliminar las compensaciones alimentarias.
- Desalentar el uso de la succión del pecho materno como parte de un consuelo no-específico (dar el pecho para calmar una rabieta o para que se duerma).

#### *Sueño:*

- Propiciar una rutina al acostarse (cepillado de dientes, lectura o narración de cuentos, etc.).
- No es conveniente el colecho. Cuando sea posible, recomendar que el niño o la niña duerma en habitación separada de los papás. De no ser esto posible, buscar otras alternativas para demarcar espacios propios para los adultos y para los niños.
- Aconsejar sobre el manejo adecuado de los despertares nocturnos.

#### *Control de esfínteres:*

- Evaluar si el/la niño/a ha alcanzado las pautas de desarrollo y de conducta necesarias para iniciar el aprendizaje (ver anexo *Control de Esfínteres*).
- Proveer y permitirle jugar con agua, tierra o barro; esto colabora con el aprendizaje del control. Familiarizarse con sustitutos de las excretas corporales ayuda a ejercitar y elaborar ansiedades ligadas al dominio y al desprendimiento.

- Si el niño o la niña no progresa en el control, se debe esperar un par de meses, respetando sus tiempos sin presionarlo/a.

#### *Desarrollo:*

- Respetar su autonomía y curiosidad, permitiéndole explorar su entorno con supervisión.
- Permitir que se vista solo/a todo lo que pueda.
- Promover su lenguaje con cuentos, rimas, nombrando objetos, etc. Ofrecerle libros con páginas de cartón, con dibujos sencillos y coloridos.
- Ofrecerle papel y crayones para garabatos. Dejarlo/a pintar con los dedos.
- Recomendar juegos para armar y desarmar, juegos de encastre, juegos con agua, trasvasar líquidos, juego con masa y utensilios de cocina, palita y balde para llenar con tierra. Pelota, autos o carritos, muñecos e instrumentos musicales sencillos.
- Darle oportunidad para que interactúe con otros niños. Enseñarle a compartir.
- Valorizar sus cosas positivas, evitar humillarlo/a o avergonzarlo/a.
- Favorecer la expresión de sentimientos (alegría, rabia, frustraciones, miedos).
- Acordar entre los padres y otros cuidadores los límites a impartir. Los límites implican enseñanza y cuidado, no castigo.
- Aconsejar sobre métodos no violentos de límites (por ejemplo, usar el “rincón” por periodos cortos de 1-2 min.) Utilizar el “no” sostenido y con convencimiento (ver anexo *Los límites*).
- Recordar a los padres que el/la niño/a imita las conductas que ve a su alrededor. Enseñar con el ejemplo es lo más importante.
- **El castigo físico o verbal debe ser proscripto.**

#### *Salud bucal:*

- Cepillado horizontal con pasta dental fluorada maniobrado por el/la propio/a niño/a y supervisado/completado por el/la cuidador/a tratando de accionar suavemente sobre la unión entre diente y encía (ver anexo *Salud bucal*).
- Moderar la ingesta de Hidrato de Carbono, especialmente dulces, confituras, copetín, bebidas azucaradas o de pH bajo como las bebidas carbonatadas.
- Desalentar fuertemente el uso de chupetes y biberones.
- Visita a Odontología y verificar el acceso al flúor. Se invitará a realizarla, en lo posible con turno facilitado por Odontología y anticipado. Es recomendable planificar dicha estrategia en forma conjunta para que, en lo posible, el niño o la niña pueda ser evaluado/a el mismo día.

#### *Relaciones familiares y sociales:*

- Promover la comunicación intrafamiliar y la buena salud física y mental de los integrantes. Evitar que los conflictos y problemas laborales

afecten las relaciones de la familia. Buscar y generar espacios de interacción familiar. Favorecer el contacto con la familia extendida.

- Recordar a los papás que deben tomarse tiempo para ellos como pareja y para cada uno de ellos como individuos favoreciendo su realización como personas.
- Estimular la participación en las reuniones y charlas sobre salud así como la creación de programas barriales para mejorar la salud del vecindario.

## **Prevención de lesiones**

Según las destrezas adquiridas, los niños y las niñas se encontrarán en riesgo de padecer diferentes tipos de lesiones. Las estrategias de prevención tendrán que instrumentarse antes de provocado el daño y necesitarán de la concientización familiar. Uno de los puntos a tratar será la idea que la familia tiene sobre la conciencia del niño y de la niña sobre riesgos. Muchos confían en que sus niños “saben que eso no debe ser tocado” o “no se puede acercar” por lo que exponen la noxa delante de ellos como si fuese una provocación.

En la medida que crece y se desarrolla, el/la niño/a va explorando a través de sus juegos nuevos ámbitos y elementos, va superando los tropiezos, adquiriendo experiencia y autonomía y ajustando los márgenes de seguridad. Este proceso es gradual y está afectado por múltiples variables, entre las cuales se destaca el medio físico y el contexto familiar. Hay una diferencia fundamental entre los riesgos que los niños y niñas deben evitar por completo (tóxicos, electricidad) y aquellos a los que puede exponerse en forma progresiva. El rol parental es esencial para establecerla. Tanto el celo excesivo de los adultos, que no les permiten experimentar y por tanto, conocer y superar los riesgos, como la falta de cuidados que los deja librados a sus recursos limitados, resultan perniciosos.

En esta etapa, los niños y niñas desean y necesitan deambular por nuevos lugares, conocer nuevos territorios. Más allá del permanente celo por mantener los ámbitos cotidianos (el hogar, guarderías, etc) en condiciones de seguridad, la observación y supervisión por los adultos es irremplazable sobre todo en ámbitos desconocidos y/o complejos (casas ajenas, la vía pública, etc). No deben quedar al cuidado de hermanos/as pequeños/as.

*Prestar especial atención a:*

- Intoxicaciones: mantener fuera del alcance de los niños remedios y sustancias tóxicas (cosméticos, pilas, solventes, pegamentos, bebidas alcohólicas, etc.). No usar envases de gaseosas para guardar productos tóxicos. Cerrar el gas con llave de paso.
- Quemaduras: cocinar en hornallas posteriores, cuidando de que los mangos no sobresalgan de la cocina. Proteger estufas. No manipular líquidos calientes cerca de los niños. Evitar la exposición solar cuando la sombra del cuerpo es más corta que la propia altura (generalmente entre las 10 y las 17 hs. en verano).

- Caídas: Evitar camas cuchetas. Colocar protección en ventanas altas, balcones y terrazas.
- Electrocución: proteger enchufes. Colocar disyuntores si es posible.
- Ahogamiento por asfixia: evitar juguetes pequeños o que se desarmen, no ingerir alimentos que puedan aspirarse (maní, aceitunas, etc.). Evitar que corran o jueguen mientras comen. No dejar bolsas de nylon o globos desinflados al alcance de los niños.
- Asfixia por inmersión: evitar que se bañe solo/a en piletas, recipientes, arroyos, ríos, etc. **Siempre deben estar bajo la supervisión de un adulto (esta es la medida más eficaz)**. La atracción por el agua es irresistible para la gran mayoría de niños y niñas de esta edad. La deambulación cada vez más firme les permite alejarse sin temor ni conocimiento de eventuales riesgos. Si la vivienda está cerca de zanjas o canales hay que poner barreras infranqueables para ellos (cercos, paredes, etc.). Extremar las precauciones cuando se hallen de paseo o visita en lugares donde existan espejos de agua, aunque parezcan pequeños como fuentes, piletones, pozos, etc.
- Heridas: no acercarse a animales domésticos si están comiendo o amamantando a su cría. No acercarse a animales desconocidos. No dejar al niño solo con el perro de la casa sin la supervisión de un adulto.
- Dejar fuera del alcance de los niños y niñas elementos cortantes, punzantes, herramientas o armas de fuego.
- A los niños y niñas les suele gustar jugar en la vereda o estar con hermanos/as mayores que ocupan esos espacios. Las calles con poco tránsito vehicular suelen ser una invitación a organizar juegos callejeros. Hay que insistir que no se los puede dejar solos en la vereda ni al cuidado de hermanos/as pequeños/as y/o distraídos en otras actividades. Viajar en los asientos traseros de los vehículos en sillas seguras. En bicicleta, usar sillita que proteja del “pie de bicicleta”. No se recomienda trasladarlo en moto o ciclomotor ya que la exposición es muy alta.
- Tener a mano el teléfono de algún centro de intoxicaciones y emergencias.
- Transmitir las medidas de prevención a las personas que cuidan al niño/a.

### Información de próximos avances

Será recomendable mencionar algunas de las características de la siguiente visita. En ese momento se evaluará la progresión del control esfinteriano, y cómo se desarrolló la dinámica vincular familiar ante un niño o niña con despliegue de su locuela y la manifestación de sus ideas.

Esta información anticipada servirá para motivar la concurrencia a la visita de los 3 años y servirá de herramienta para disminuir la deserción al programa que típicamente se observa a partir de la edad referida.

### Cierre de la entrevista

Ya cerrando la visita, se resumirá lo acontecido con refuerzos positivos y el saludo de despedida recordando que se los espera de visita nuevamente cuando el niño o la niña tenga 3 años, tratando de ofrecerles el turno anticipadamente. Registrar en forma sucinta todo lo actuado en la “Libreta de Salud” y ficha de control.

[Volver al Índice](#)

# VISITA DE LOS 3 AÑOS

## ENFERMERÍA Y MÉDICO

### Ejes de la visita

- Valorar el desarrollo psicomotor y los progresos en el área del lenguaje.
- Reforzar las medidas de prevención de lesiones.
- Evaluar el crecimiento.
- Acompañar a la familia en el proceso de individuación y socialización que marcan esta etapa.

### El niño y la niña de tres años

Comienza la etapa del personalismo, es claramente egocéntrico/a, necesita afirmarse y hacer prevalecer sus intereses. Tiene conciencia de su individualidad. El “yo” reemplaza a la tercera persona para referirse a sí mismo/a. Distingue entre lo que le pertenece y lo que pertenece a los demás, dirá: “te lo presto, pero no te lo doy”.

*Algunas de las principales manifestaciones en esta etapa serán:*

- Negativismo (todo es “No”).
- Oposicionismo (contradecir, ignorar o directamente hacer lo contrario a lo solicitado). Se opone por oponerse, sin otro motivo que distinguirse del otro.
- Berrinches/Seducción (herramientas para persuadir al Otro y conseguir lo que se propone). La seducción se va desarrollando hacia los cuatro años.
- Transivismo (querer lo que tiene el Otro).

Será importante explorar cómo perciben los cuidadores estas conductas ya que confundir un hito madurativo fisiológico con una caracterización ética (ser “malo”, hacer daño “a propósito”, o ser un “demonio desobediente”) podría ser la diferencia entre dialogar, negociar, poner y sostener límites, y “sacar las mañas” con escarmientos físicos, penitencias desmesuradas, demonizar y/o humillar a la niña o al niño.

Demuestra interés y entusiasmo para tocar instrumentos como la pandereta, el tambor o el acordeón. Su agilidad es tremenda. Puede realizar dos actividades al mismo tiempo. Juega con la pelota mientras corre, toma helado, sube escaleras, come y habla por el teléfono. Ha logrado independencia en muchas actividades cotidianas (comer, vestirse, asearse, etc.), pero aún necesita supervisión y límites.

Va incorporando pautas de conducta por exigencias sociales, aprende lo permitido y lo no permitido. Se va definiendo claramente su personalidad.

### Entrevista



Es importante presentarse si no nos conocemos previamente con la familia o aún volver a presentarse, y procurar ofrecerles un espacio privado con lugar para que puedan sentarse. Se puede preguntar algunas cosas al niño o la niña observando al mismo tiempo si es tímido o desenvuelto, su nivel de comprensión, vocabulario, y claridad del lenguaje. Por ejemplo, “¿Cómo te llamas?” “¿Cuántos años tenés?” “¿Vas al jardín?” “¿Con quién te gusta jugar?”.

Desde el momento en que entra la familia observar la relación de los padres con el/la niño/a o sus hermanos, si se refieren a él con términos cariñosos o despectivos, cómo le ponen límites, etc.

Realizar una sola pregunta por vez, usando un lenguaje sencillo y no induciendo las respuestas. Tomarse tiempo para escuchar, tratar de hacer preguntas abiertas.

Datos a recabar:

- *Antecedentes familiares:*
  - Aquellos que signifiquen riesgos para la salud del niño o la niña, si no fueron registrados anteriormente.
- *Historia intercurrente:*
  - Cómo estuvo el/la niño/a desde la última visita.
  - Si tuvo algún problema de salud, si necesitó concurrir a la consulta, o recibió alguna medicación.
- *Nutrición:*
  - ¿Está comiendo bien, tiene buen apetito?
  - ¿Cuántas comidas principales y colaciones hace?
  - ¿Come variado (carne, cereales, frutas, verduras)?
  - ¿Toma leche? ¿Consume otros lácteos?
  - ¿Toma jugos o gaseosas? ¿Con qué frecuencia?
  - ¿Consume “comida chatarra”?
  - ¿Come muchas golosinas? ¿Cómo las obtiene?
- *Hábitos evacuatorios:*
  - Frecuencia y características de las deposiciones.
- *Sueño:*
  - ¿Dónde y con quién duerme?
  - ¿Tiene cama cucheta? En caso afirmativo, ¿ésta tiene baranda?
  - ¿Se pasa de cama?
  - ¿Tiene un horario fijo para dormirse? ¿Duerme siesta?

- *Desarrollo:*

- ¿Cómo es un día habitual del niño o la niña?
- ¿Cómo describen su temperamento? ¿Es tranquilo/a, inquieto/a? ¿Es obediente, desafiante? ¿Cómo responde a los límites?
- ¿Están preocupados por algún aspecto de su conducta? ¿Tiene rabietas muy frecuentes? ¿Cómo las manejan?
- ¿A qué le gusta jugar? ¿Tiene algún juguete favorito?
- ¿Cómo se relaciona en el juego con otros niños?
- ¿Mira tele, usa la computadora, videojuegos o teléfono celular? ¿En qué horarios?
- ¿Le gusta que le cuenten historias o le lean cuentos?
- ¿Va a algún jardín o guardería? ¿Se adaptó bien? ¿Va contento o no quiere ir? ¿Qué cuenta la seño? ¿Le cuesta separarse de los padres?
- ¿Sabe ponerse alguna ropa solo? ¿Sabe lavarse las manos? ¿Usa cubiertos para comer solo?
- ¿Le ayudan a lavarse los dientes? ¿Cuántas veces al día?
- ¿Dejó ya los pañales? ¿Controla esfínteres de día y de noche? Si tiene escapes nocturnos de orina, ¿qué hacen los padres? (recordar que todavía es normal a esta edad).
- ¿Diferencia nenas de nenes? ¿Se toca los genitales con frecuencia? ¿Lo retan o castigan por eso? ¿Qué nombre dan a los genitales en la casa?

- *Situación medio-ambiental y familiar:*

- Condiciones habitacionales (tipo de vivienda, número de ambientes, provisión de agua, eliminación de excretas, calefacción).
- Composición y dinámica del núcleo familiar conviviente (convivencia multigeneracional). ¿Hubo cambios importantes en la situación familiar que puedan afectar al niño o la niña?
- ¿Cómo se lleva con los hermanos? ¿Es celoso? ¿Se agreden entre ellos? ¿Cómo reacciona la familia ante ello?
- ¿Cómo es la situación económica familiar? ¿De qué se ocupa cada uno?
- ¿Quién cuida al niño o la niña cuando los adultos trabajan? ¿Queda solo en algún momento o bajo el cuidado de hermanos menores de edad?
- ¿Cuántas horas están los padres fuera de casa? ¿Dedican tiempo a jugar con el/la niño/a? ¿El/la niño/a disfruta jugar con los padres?
- ¿Hay acuerdo entre los padres o cuidadores, en general, en la puesta de límites? ¿Cómo le expresan su disgusto cuando se porta mal? ¿Le pegan?
- ¿Fuma alguien en la casa? ¿Consumen alcohol u otras drogas? ¿Ven esto como un problema? ¿Han intentado tratamiento o buscado alguna ayuda?

- ¿Hay situaciones de violencia física o verbal en la casa? ¿Está presente el/la niño/a?
- Riesgo de exposición a tóxicos ambientales.
- ¿Tienen perros en la casa? ¿Están desparasitados? ¿Tienen otros animales? ¿Qué contacto tienen con el/la niño/a?

## Evaluación objetiva

El examen físico debe ser completo respetando el pudor del niño/a. Debe hacerse a puertas cerradas o con biombo para no exponer el cuerpo del niño o la niña a la mirada de extraños. Explicar al niño o la niña que se lo va a revisar, anticipando las maniobras y nombrando las partes del cuerpo (“te voy a mirar los dientes”, “te voy a tocar la panza”). Retirar la vestimenta por etapas (no desnudarlo de entrada) y pedirle permiso para examinar sus genitales. Recién en ese momento la mamá o cuidador ayudará a retirar la ropa interior o pañal, y se lo volverá a colocar tan pronto haya concluido el examen de la zona genital.

Explicar al niño/a que usted puede mirar o palpar sus genitales porque está realizando un examen de salud y lo acompaña su cuidador/a, pero que nadie debe hacerlo en otras circunstancias.

**Examen físico:** Se obtendrán peso y longitud corporal, marcando las medidas en las gráficas de la libreta (ver anexo). Tomar tensión arterial con mango adecuado (ver anexo Hipertensión arterial en la infancia).

*Realizar examen físico completo, prestando especial atención a la presencia de:*

- Problemas dentales.
- Estrabismo.
- Masas abdominales.
- Pulsos femorales, soplos cardíacos.
- Alineación de la columna y de los miembros.
- Genitales: fusión de labios menores, himen imperforado, flujo vaginal, testículos no descendidos, hernias inguinoescrotales, fimosis.
- Signos de negligencia, maltrato o abuso sexual.

## Desarrollo (ver anexo *Desarrollo infantil*)

- Desarrollo motor: se observan las mismas conductas de las últimas visitas con una seguridad creciente en sus movimientos y autonomía. Sube escaleras alternando los pies. Corre, pero tiene aún alguna dificultad para desacelerar o modificar la dirección de la trayectoria. Puede trepar superficies de pequeña altura, saltar y lanzar una pelota. Gira sobre su cuerpo o alrededor de un eje (Objetos u otras personas).

- Actitud ante los cuidados: se lava las manos y trata de secarlas. Se pone alguna ropa, se desabotona, se calza los zapatos en forma autónoma. Se cepilla los dientes. Come solo sin ensuciarse.
- Esfínteres: controla esfínteres durante el día.
- Desarrollo intelectual: organiza juegos de roles con otros niños/as.
- Vocalización y palabra: Algunos niños/as utilizan frases desarrolladas, expresando un hecho, acción o deseo por ejemplo “Juan toma leche” (sustantivo más verbo). Otros hablan con una pronunciación adecuada y de manera comprensible para otros.

*Son signos de alerta en el desarrollo, si el niño o la niña:*

- No salta con ambos pies, no corre coordinadamente.
- No usa plurales, no reconoce ni nombra los objetos comunes, no hace preguntas “por qué”.
- No utiliza el “yo” o “mío”.
- No responde a su nombre, no emplea frases de tres palabras.
- Está en constante movimiento y no puede centrarse en una actividad por un período breve.
- No tiene control diurno de esfínteres.

Recuerde que el hallazgo de un signo de alerta no significa necesariamente un desarrollo anormal: puede tratarse de una variación de la normalidad, de alteraciones transitorias o de problemas del entorno. Pero siempre requiere una valoración más exhaustiva y seguimiento adecuado.

### **Valoración de los aspectos vinculares:**

*Parte de las principales manifestaciones en la etapa de “personalismo” serán:*

- Negativismo (todo es “No”).
- Oposicionismo (contradecir, ignorar o incluso hacer lo contrario a lo solicitado).
- Seducción/berrinche (herramientas para persuadir a un Otro y conseguir lo que se propone).
- Transítivismo (querer lo que tiene el Otro) e Imitación (hacer lo que hace el otro).

Algunas familias viven la situación del “No” con verdadero escándalo: el escándalo será que el niño o niña no obedezca. Es frecuente escuchar durante la visita diferentes formas de calificar la conducta de los niños y las niñas de esta edad: “este chico es un mañoso”, “esta pibita es una zorra”, “se porta mal, es de terror”. Será importante explorar cómo perciben los cuidadores dichas conductas ya que, confundir un hito madurativo fisiológico con una caracterización ética (ser “malo”, hacer daño “a propósito”, o ser un “demonio”) podría ser la diferencia entre dialogar, negociar, poner y soslayar.

“sacar las mañas” con escarmientos físicos, penitencias desmesuradas, demonizar y/o humillar a la niña o al niño.

## **Inmunizaciones**

Supervisar el carnet de vacunaciones y completar el esquema en caso de ser necesario.

Informar sobre vacunas que no estén en el calendario. Considerar la existencia de vacuna antigripal, segunda dosis de Hepatitis A, varicela, rotavirus, y anti-neumocócica de 23 serotipos en situaciones clínicas o epidemiológicas especiales (ver anexo *Vacunas en el menor de seis años*).

## **Recomendaciones**

### *Alimentación:*

- Dieta balanceada, rica en fuentes de hierro y proteínas.
- Dos vasos de leche por día y otros lácteos.
- Fomentar el consumo de frutas y verduras.
- Evitar el exceso de sal y azúcar.
- Evitar el té y otras infusiones.
- Calmar la sed con agua, no con jugos o gaseosas.
- Evitar el “picoteo” fuera de las comidas, no más de 2 colaciones por día.
- Elegir alimentos variados y económicos (de estación).
- Establecer en lo posible horarios regulares para las 4 comidas principales, que coma por sí mismo, usando cubiertos y compartiendo la mesa con la familia.
- Fomentar el diálogo en la mesa, evitar distracciones como el TV.
- Cuidar la higiene en la conservación, preparación y manipulación de los alimentos.

### *Sueño:*

- Propiciar rutina al acostarse, cepillado de dientes, lectura de cuentos.
- Que se duerma por sí solo/a, no succionando pecho ni biberón. Puede o no usar algún objeto transicional para dormir.
- No es conveniente el colecho. Cuando sea posible, recomendar que el niño o la niña duerma en habitación separada de los papás. De no ser esto posible, buscar otras alternativas para demarcar espacios propios para los adultos y para los niños.
- Aconsejar sobre el manejo adecuado de los despertares nocturnos.

### *Desarrollo:*

- Felicitarlo/a por sus logros.
- Dar valor a la conducta del niño/a, manifestándole cuáles de sus comportamientos están “bien” o están “mal” según las reglas que la

familia le propone. Calificar la acción y no al niño/a (es su conducta la que puede estar mal y no es el niño o la niña “el malo” o “la mala”).

- Poner límites en forma clara y consistente, sin recurrir a la violencia verbal ni castigos físicos. Cada vez que se le dice “NO” explicarle el por qué, cuáles son los riesgos o consecuencias de eso que quería hacer y no se le deja. Explicar a los padres que es esperable para la edad que tenga actitudes desafiantes (continúa con el negativismo y las crisis de oposición) o quiera ver hasta dónde puede forzar los límites.
- Se puede hacer tratos con él/ella. Enseñarle a esperar (no pretender siempre la satisfacción inmediata, esto también es válido para los adultos).
- Evitar las humillaciones o hacerle bromas delante de otras personas.
- No amenazarlo con frases tales como “no te quiero más” o “mirá que te dejo” como mecanismo de extorsión o negociación cuando el/la niño/a se porta “mal”. No hacer comentarios despectivos de género (“no llores como un maricón”).
- Es normal que explore sus genitales o pregunte sobre las diferencias sexuales o el origen de los niños. Se le debe explicar en términos muy sencillos sin extenderse más allá de lo que el/la niño/a quiera saber. No limitarse al proceso fisiológico de la reproducción meramente sino incluir también la afectividad. También es válido preguntarle al niño/a qué piensa.
- Se le debe explicar que su cuerpo le es propio y que hay partes que no deben ser tocadas por nadie. Conversar con la familia sobre pautas de pudor.
- Recordar que el lenguaje puede no ser del todo fluido, puede trabarse y aún tartamudear. Esto es esperable a esta edad y es transitorio. No se le debe remarcar ni llamarle la atención.
- Promover los juegos creativos y la actividad física en un ambiente seguro.
- Limitar la TV a una o dos horas por día y con supervisión.
- Juegos adecuados para esta edad: pelota, triciclo, muñecos, cubos, rompecabezas sencillos, lápices, masa o plastilina, tierra/arena, cajas donde guardar cosas, recipientes y agua.

#### *Control de esfínteres:*

- Evaluar si el/la niño/a ha alcanzado las pautas de desarrollo y de conducta necesarias para iniciar el aprendizaje (Ver Anexo sobre Control de Esfínteres).
- Proveer y permitirle jugar con agua, tierra o barro; esto colabora con el aprendizaje del control. Familiarizarse con sustitutos de las excretas corporales ayuda a ejercitar y elaborar ansiedades ligadas al dominio y al desprendimiento.
- Si el niño o la niña no progresa en el control, se debe esperar un par de meses, respetando sus tiempos sin presionarlo/a.

#### *Salud bucal:*

- Recomendar cepillado dental supervisado por un adulto.
- Evitar o restringir los alimentos cariogénicos.
- Control odontológico. Aplicación de Fluoruros (ver anexo *Salud Bucal*).

#### *Relaciones familiares y sociales:*

- Explicar que los celos y conflictos son esperables entre hermanos, pero que deben resolverse sin violencia. No tomar parte los padres por alguno en especial. Tratar de pasar tiempo a solas con cada uno de los hermanos en actividades que disfruten los niños y los adultos (juegos, paseos, deportes).
- Fomentar el diálogo en la familia.
- Desarrollar redes extra hogareñas (con la familia extensa, instituciones barriales, culturales, deportivas o religiosas).

### **Prevención de lesiones**

El niño o la niña es cada vez más autónomo/a y su mundo se expande más allá de su casa. Recordar que a esta edad tiene un fuerte interés en explorar el entorno e imitar las actividades de los adultos, juntamente con una noción nula del peligro. Debe quedar claro que la responsabilidad de los adultos es indelegable. No puede ser trasladada al propio niño o niña o a sus hermanos/as mayores. Ningún niño o niña puede quedarse solo/a en su casa ni siquiera por poco tiempo.

- Evitar en lo posible las camas cucheta, si la usa debe tener baranda.
- El televisor y otros elementos peligrosos deben estar en un lugar seguro donde no puedan caerse o volcarse.
- Repasar la seguridad del hogar: ¿En la casa o alrededores hay pozos o escaleras de donde pueda caerse? ¿Cómo están protegidos? Si es un departamento, ¿están bien protegidas todas las ventanas y balcones?
- Si tienen piscina debe tener una cerca perimetral y estar cerrada con candado. No debe estar solo/a ni un instante en la pileta de lona, sin importar la cantidad de agua que tenga (un niño puede ahogarse en pocos centímetros de agua). No dejar en la pileta juguetes u objetos llamativos que puedan atraer al niño/a.
- Evitar que el/la niño/a tenga acceso fácil a la calle. No debe jugar en la vereda si no hay un adulto vigilando. Enseñarle que no debe correr tras una pelota o mascota hacia a la calle o donde circulan vehículos. Extremar los cuidados cuando se camina con él por la calle o por estacionamientos.
- Proteger los enchufes de electricidad, tratar de no dejar artefactos enchufados, en lo posible instalar un disyuntor. Si existiesen conexiones informales, que sean seguras.
- En la cocina utilizar las hornallas traseras. No dejar los mangos de sartén asomando hacia adelante. Asegurarse que la cocina esté fija. Tener cuidado al transportar líquidos calientes. Al tomar mate no dejar la pava al alcance del niño.



- No dejar de noche el horno prendido para calentar la casa. No dormir con fuego encendido (braseros, velas). Si usan brasero, pantallas de gas o estufas de kerosene, el ambiente debe estar ventilado.
- Evitar los alimentos que pueden producir asfixia o aspiración (maníes, nueces, caramelos duros, pochoclo, semillas, carozos, uvas enteras, aceitunas, etc.).
- No dejarlo jugar con globos desinflados o bolsas de polietileno (riesgo de asfixia).
- No dejar a su alcance elementos punzo cortantes. No permitirle jugar con herramientas de verdad.
- Siempre debe estar con un adulto si se baña o está cerca de lugares abiertos con agua (ríos, lagos, canales, zanjas). Es conveniente entrar al agua con zapatillas para evitar resbalones o cortes con vidrios o latas. Se debe ser muy respetuoso de las corrientes de agua, son peligrosas incluso para adultos que sepan nadar.
- En verano, colocar protector solar y cuidar la exposición durante las horas de riesgo.
- Nunca dejar al niño o niña jugar con la mascota sin supervisión. Enseñarle a no molestar al perro cuando come, duerme o amamanta su cría. No dejar al perro subirse a la cama ni comer en la mesa. Nunca tocar o acercarse a perros que no conoce.
- No dejar medicamentos, venenos, productos de limpieza y cáusticos al alcance del niño. No usar envases de gaseosas para guardar sustancias tóxicas.
- Los agroquímicos deben guardarse en sus envases originales, bien cerrados y guardados en lugares vedados al niño. Los envases vacíos deben desecharse con cuidado y no dejarlos donde puedan tener contacto con personas. Cuando se fumiga alejar a los niños del lugar por 24 - 48 horas.
- No permitir que el niño o la niña manipule pirotecnia ni que se encuentre cerca del adulto que la use. Desalentar el uso general de la pirotecnia en manos no profesionales. Evitar que use fósforos o encendedores.
- Si la familia tiene armas de fuego en la casa, estas deben guardarse descargadas, fuera del alcance del niño o la niña y con las municiones en otro lugar. Pero hay que advertir los riesgos y recomendar no tenerlas si no se trata de casos de actividad laboral de los padres (policías, gendarmes, etc.).
- Viajar en asientos traseros de los vehículos con cinturón de seguridad, tener en cuenta que algunos/as niños/as aún requieren el uso de butaca. Usar casco y asientos adecuados para bicicleta. No se aconseja llevar a los/as niños/as en motocicletas
- Enseñarle a no seguir a extraños, aunque lo llamen. No colocarle ropas con su nombre impreso.

*Por último:*

- Tener a mano el teléfono de algún centro de intoxicaciones y emergencias.
- Transmitir las medidas de prevención a la persona que cuida al niño/a.



- En el jardín o guardería charlar con el personal y otros padres sobre cómo hacer más seguro el ambiente e implementar medidas de prevención.

### **Signos de alerta para el equipo de salud**

- Conductas agresivas o auto-agresivas.
- Estimulación genital excesiva, actitudes sexuales inapropiadas para la edad.
- Negativa o temor a quedarse a solas con alguna persona.
- Signos de maltrato o negligencia. Historia de lesiones reiteradas.

### **Cierre de la visita**

- Dejar espacio para que la familia plantee dudas o inquietudes.
- Si se ha detectado algún problema, acordar estrategias para resolverlo.
- Señalar los aspectos positivos del niño o niña y la familia.
- Registrar en la libreta y ficha todos los datos obtenidos.
- Invitar para la próxima visita a los 3 años y medio.

[Volver al Índice](#)

# VISITA DE LOS 3 AÑOS Y MEDIO

## ENFERMERÍA o AGENTE SANITARIO

### Ejes de la visita

- Valorar el crecimiento y desarrollo.
- Detectar alteraciones que ameriten evaluación por otros miembros del equipo de salud.
- Identificar factores de riesgo y de protección de salud.
- Reforzar las medidas de prevención primaria.

### El niño y la niña de tres años y medio

Continúa la etapa del personalismo, es claramente egocéntrico/a, necesita afirmarse y hacer prevalecer sus intereses. Tiene conciencia de su individualidad. El “yo” reemplaza a la tercera persona para referirse a sí mismo/a. Distingue entre lo que le pertenece y lo que pertenece a los demás, dirá: “te lo presto, pero no te lo doy”.

*Algunas de las principales manifestaciones en esta etapa serán:*

- Negativismo (todo es “No”).
- Oposicionismo (contradecir, ignorar o directamente hacer lo contrario a lo solicitado). Se opone por oponerse, sin otro motivo que distinguirse del otro.
- Berrinches/Seducción (herramientas para persuadir al Otro y conseguir lo que se propone). La seducción se va desarrollando hacia los cuatro años.
- Transativismo (querer lo que tiene el Otro).

Será importante explorar cómo perciben los cuidadores estas conductas ya que confundir un hito madurativo fisiológico con una caracterización ética (ser “malo”, hacer daño “a propósito”, o ser un “demonio desobediente”) podría ser la diferencia entre dialogar, negociar, poner y sostener límites, y “sacar las mañas” con escarmientos físicos, penitencias desmesuradas, demonizar y/o humillar a la niña o al niño.

Demuestra interés y entusiasmo para tocar instrumentos como la pandereta, el tambor o el acordeón. Su agilidad es tremenda. Puede realizar dos actividades al mismo tiempo. Juega con la pelota mientras corre, toma helado, sube escaleras, come y habla por el teléfono. Ha logrado independencia en muchas actividades cotidianas (comer, vestirse, asearse, etc.), pero aún necesita supervisión y límites.

Va incorporando pautas de conducta por exigencias sociales, aprende lo permitido y lo no permitido. Se va definiendo claramente su personalidad.

## Entrevista

Es importante presentarse si no nos conocemos previamente con la familia o representarse, y procurar ofrecerles un espacio privado con lugar para que puedan sentarse. Se puede preguntar algunas cosas al niño o la niña observando al mismo tiempo si es tímido o desenvuelto, su nivel de comprensión, vocabulario, y claridad del lenguaje. Por ejemplo: “¿Cómo te llamás?” “¿Cuántos años tenés?” “¿Vas al jardín?” “¿Con quién jugás?”

Desde el momento en que entra la familia, observe la relación de los padres con el niño o sus hermanos, si se refieren a él con términos cariñosos o despectivos, cómo le ponen límites, etc.

Realizar una sola pregunta por vez, usando un lenguaje sencillo y no induciendo las respuestas. Tomarse tiempo para escuchar, tratar de hacer preguntas abiertas.

Datos a recabar:

- *Antecedentes familiares:*
  - Aquellos que signifiquen riesgos para la salud del niño o la niña
- *Historia intercurrente:*
  - Cómo estuvo el/la niño/a desde la última visita.
  - Si tuvo algún problema de salud, si necesitó concurrir a la consulta, o recibió alguna medicación.
- *Nutrición:*
  - ¿Está comiendo bien, tiene buen apetito?
  - ¿Cuántas comidas principales y colaciones hace?
  - ¿Come variado (carnes, cereales, frutas, verduras)? ¿Usa los cubiertos?
  - ¿Toma leche? ¿Consume otros lácteos?
  - ¿Toma jugos o gaseosas? ¿Con qué frecuencia?
  - ¿Consume “comida chatarra”?
  - ¿Come muchas golosinas? ¿Cómo las obtiene?
- *Hábitos evacuatorios:*
  - Frecuencia y características de las deposiciones.
- *Sueño:*
  - ¿Dónde y con quién duerme?
  - ¿Tiene cama cucheta? En caso afirmativo, ¿ésta tiene heranda?

- ¿Se pasa de cama?
- ¿Tiene un horario fijo para dormirse? ¿Duerme siesta?

- *Desarrollo:*

- ¿Cómo es un día habitual del niño o la niña?
- ¿Cómo describen su temperamento? ¿Es tranquilo/a o inquieto/a? ¿Es obediente o desafiante? ¿Cómo responde a los límites?
- ¿Están preocupados por algún aspecto de su conducta? ¿Tiene rabietas muy frecuentes? ¿Cómo las manejan?
- ¿A qué le gusta jugar? ¿Tiene algún juguete favorito?
- ¿Juega con otros niños?
- ¿Mira tele, usa la computadora, videojuegos o teléfono celular? ¿En qué horarios?
- ¿Le gusta que le cuenten historias o le lean cuentos?
- ¿Va a algún jardín o guardería? ¿Se adaptó bien? ¿Va contento o no quiere ir? ¿Qué cuenta la seño? ¿Le cuesta separarse de los padres?
- ¿Sabe ponerse alguna ropa solo? ¿Sabe lavarse las manos? ¿Usa cubiertos para comer solo?
- ¿Se cepilla los dientes? ¿Cuántas veces al día? ¿Lo supervisan?
- ¿Dejó ya los pañales? ¿Controla esfínteres de día y de noche? Si tiene escapes nocturnos de orina ¿qué hacen los padres? (recordar que todavía es normal a esta edad).
- ¿Diferencia nenas de nenes? ¿Se toca los genitales con frecuencia? ¿Lo retan o castigan por eso? ¿Qué nombre dan a los genitales en la casa?

- *Situación medio-ambiental y familiar:*

- condiciones habitacionales (tipo de vivienda, número de ambientes, provisión de agua, eliminación de excretas, calefacción).
- composición y dinámica del núcleo familiar conviviente (convivencia multigeneracional). ¿Hubo cambios importantes en la situación familiar que puedan afectar al niño o la niña?
- ¿Cómo se lleva con los hermanos? ¿Es celoso? ¿Se agreden entre ellos? ¿Cómo reacciona la familia ante ello?
- ¿Cómo es la situación económica familiar? ¿De qué se ocupa cada uno?
- ¿Quién cuida al niño o la niña cuando los adultos trabajan? ¿Queda solo en algún momento o bajo el cuidado de hermanos menores de edad?
- ¿Cuántas horas están los padres fuera de casa? ¿Dedican tiempo a jugar con el niño o la niña? ¿El/la niño/a disfruta jugar con los padres?
- ¿Hay acuerdo entre los padres o cuidadores, en general, en la puesta de límites? ¿Cómo le expresan su disgusto cuando se porta mal? ¿Le pegan?

- ¿Fuma alguien en la casa? ¿Consumen alcohol u otras drogas? ¿Ven esto como un problema? ¿Han intentado tratamiento o buscado alguna ayuda?
- ¿Hay situaciones de violencia física o verbal en la casa? ¿Está presente el/la niño/a?
- Riesgo de exposición a tóxicos ambientales.
- ¿Tienen perros en la casa? ¿Están desparasitados? ¿Tienen otros animales? ¿Qué contacto tienen con el niño o la niña?

## Evaluación objetiva

La valoración física debe ser completa respetando el pudor del niño/a. Debe hacerse a puertas cerradas o con biombo para no exponer el cuerpo del niño o de la niña a la mirada de extraños. Explicar al niño/a que se lo va a observar y medir, anticipar las maniobras y nombrarle las partes del cuerpo. Que el cuidador/a colabore en el desvestirse del niño/a (no desvestirlo de entrada). Aprovechar la oportunidad para reflexionar a cerca del abordaje a su propio cuerpo y el respeto que éste merece.

## Valoración de los datos antropométricos

Se obtendrán peso y longitud corporal registrando las medidas en las gráficas de la libreta. Interpretar lo recabado (ver anexo crecimiento). Tomar tensión arterial con mango adecuado (ver anexo *Hipertensión arterial*).

*Prestar especial atención a la presencia de:*

- Ectoparasitosis (piojos, sarna).
- Problemas dentales.
- Estrabismo.
- Alineación de la columna y de los miembros.
- Signos de negligencia, maltrato o abuso sexual.
- Integridad de tegumentos: lesiones.

## Desarrollo (ver anexo *Desarrollo infantil*)

- Desarrollo motor: se observan las mismas conductas de las últimas visitas con una seguridad creciente en sus movimientos y autonomía. Sube escaleras alternando los pies. Corre, pero tiene aún alguna dificultad para desacelerar o modificar la dirección de la trayectoria. Puede trepar superficies de pequeña altura, saltar y lanzar una pelota. Gira sobre su cuerpo o alrededor de un eje (Objetos u otras personas).
- Actitud ante los cuidados: se lava las manos y trata de secarlas. Se pone alguna ropa, se desabotona, se calza los zapatos en forma autónoma. Se cepilla los dientes. Come solo sin ensuciarse.
- Esfínteres: controla esfínteres durante el día.

- Desarrollo intelectual: organiza juegos de roles con otros niños/as.
- Vocalización y palabra: Algunos niños/as utilizan frases desarrolladas, expresando un hecho, acción o deseo por ejemplo “Juan toma leche” (sustantivo más verbo). Otros hablan con una pronunciación adecuada y de manera comprensible para otros.

*Son signos de alerta en el desarrollo, si el niño o la niña:*

- No imita acciones sencillas en forma diferida.
- No juega en paralelo con otros niños o niñas.
- No emplea frases de tres palabras, no usa plurales.
- No dice “yo” para referirse a sí mismo/a.
- No se pone o se quita alguna prenda por sí mismo/a.
- No controla esfínteres de día.

Recuerde que el hallazgo de un signo de alerta no significa necesariamente un desarrollo anormal: puede tratarse de una variación de la normalidad, de alteraciones transitorias o de problemas del entorno. Pero siempre requiere una valoración más exhaustiva y seguimiento adecuado.

## **Inmunizaciones**

Supervisar el esquema de vacunas y completarlo si fuera necesario.

## **Recomendaciones**

### *Alimentación:*

- Dieta balanceada, rica en fuentes de hierro y proteínas.
- 2 vasos de leche por día y/u otros lácteos.
- Fomentar el consumo de frutas y verduras.
- Evitar el exceso de sal y azúcar.
- Evitar el té y otras infusiones.
- Calmar la sed con agua, no con jugos o gaseosas.
- Evitar el “picoteo” fuera de las comidas, no más de 2 colaciones por día.
- Elegir alimentos variados y económicos (de estación).
- Estimular horarios regulares para las 4 comidas principales, que coma por sí mismo, usando cubiertos y compartiendo la mesa con la familia.
- Fomentar el diálogo en la mesa, evitar distracciones como el TV.
- Cuidar la higiene en la conservación, preparación y manipulación de los alimentos.

### *Sueño:*

- Propiciar una rutina al acostarse: cepillado de dientes, lectura de cuentos.
- Que se duerma por si solo/a, no succionando pecho ni biberón. Puede o no usar algún objeto transicional para dormir.
- Desaconsejar el colecho. Cuando sea posible, recomendar que el niño o la niña duerma en habitación separada de los papás. De no ser esto posible, buscar otras alternativas para demarcar espacios propios para los adultos y para los niños.
- Aconsejar sobre el manejo adecuado de los despertares nocturnos.

*Desarrollo:*

- Felicitarlo/a por sus logros.
- Dar valor a la conducta del niño/a, manifestándole cuáles de sus comportamientos están “bien” o están “mal” según las reglas que la familia le propone. Calificar la acción y no al niño/a (es su conducta la que puede estar mal y no es el niño o niña “el malo” o “la mala”).
- Poner límites en forma clara y consistente, sin recurrir a la violencia verbal ni castigos físicos. Cada vez que se le dice “NO” explicarle el por qué, cuáles son los riesgos o consecuencias de eso que quería hacer y no se le deja. Explicar a los padres que es esperable para la edad que tenga actitudes desafiantes o quiera ver hasta donde puede forzar los límites.
- Se puede hacer tratos con él/ella. Enseñarle a esperar (no pretender siempre la satisfacción inmediata, esto también es válido para los adultos).
- Evitar las humillaciones o hacerle bromas delante de otras personas.
- No amenazarlo con frases tales como “no te quiero más” o “mirá que te dejo” como mecanismo de extorsión o negociación cuando el/la niño/a se porta “mal”. No hacer comentarios despectivos de género (“no llores como un maricón”).
- Es normal que explore sus genitales o pregunte sobre las diferencias sexuales o el origen de los niños. Se le debe explicar en términos muy sencillos sin extenderse más allá de lo que el/la niño/a quiera saber. No limitarse al proceso fisiológico de la reproducción meramente sino incluir también la afectividad. También es válido preguntarle al niño/a qué piensa.
- Se le debe explicar que su cuerpo le es propio y que hay partes que no deben ser tocadas por nadie. Conversar con la familia sobre pautas de pudor.
- Recordar que el lenguaje puede no ser del todo fluido, puede trabarse y aún tartamudear. Esto es esperable a esta edad y es transitorio. No se le debe remarcar ni llamarle la atención, y mucho menos burlarse.
- Promover los juegos creativos y la actividad física en un ambiente seguro.
- Limitar la TV a una o dos horas por día y con supervisión.
- Juegos adecuados para esta edad: pelota, triciclo, muñecos, cubos, autitos, muñecos, vajilla de juguete, rompecabezas sencillos, lápices, masa o plastilina, tierra/arena, cajas donde guardar cosas, recipientes y

agua.

#### *Control de esfínteres:*

- Evaluar si el/la niño/a ha alcanzado las pautas de desarrollo y de conducta necesarias para iniciar el aprendizaje (Ver Anexo sobre Control de Esfínteres).
- Proveer y permitirle jugar con agua, tierra o barro; esto colabora con el aprendizaje del control. Familiarizarse con sustitutos de las excretas corporales ayuda a ejercitar y elaborar ansiedades ligadas al dominio y al desprendimiento.
- Si el niño o niña no progresa en el control, se lo/a debe esperar y no castigar.

#### *Salud bucal:*

- Recomendar cepillado dental supervisado por un adulto después de las comidas principales y después de ingerir dulces.
- Evitar o restringir los alimentos cariogénicos.
- Control odontológico si no lo tuvo en la visita de los 3 años o si tiene caries (ver anexo *Salud Bucal*).

#### *Relaciones familiares y sociales:*

- Explicar que los celos y conflictos son esperables entre hermanos, pero que deben resolverse sin violencia. No tomar parte los padres por alguno en especial. Tratar de pasar tiempo a solas con cada uno de los hermanos en actividades que disfruten los niños y los adultos (juegos, paseos, deportes).
- Fomentar el diálogo en la familia.
- Desarrollar redes extra hogareñas (con la familia extensa, instituciones barriales, culturales, deportivas o religiosas).

### **Prevención de lesiones**

El niño o la niña es cada vez más autónomo/a y su mundo se expande más allá de su casa. Recordar que a esta edad tiene un fuerte interés en explorar el entorno e imitar las actividades de los adultos, juntamente con una noción nula del peligro. Debe estar bajo supervisión casi constante. No debe quedar solo/a o bajo el cuidado de hermanos pequeños. No delegar al niño/a la responsabilidad de su propio cuidado. Es el adulto quien tendrá que buscar los resguardos necesarios para las situaciones que generen peligros en lo cotidiano.

- Evitar en lo posible las camas cucheta, si la usa debe tener baranda.
- El televisor y otros elementos peligrosos deben estar en un lugar seguro donde no puedan caerse o volcarse.
- Repasar la seguridad del hogar: ¿En la casa o alrededores hay pozos o escaleras de donde pueda caerse? ¿Cómo están protegiendo?



departamento, ¿están bien protegidas todas las ventanas y balcones?

- Si tienen piscina debe tener una cerca perimetral y estar cerrada con candado. No debe estar solo/a ni un instante en la pileta de lona, sin importar la cantidad de agua que tenga (un niño puede ahogarse en pocos centímetros de agua). No dejar en la pileta juguetes u objetos llamativos que puedan atraer al niño.
- Evitar que el/la niño/a tenga acceso fácil a la calle. No debe jugar en la vereda si no hay un adulto vigilando. Enseñarle que no debe correr tras una pelota o mascota hacia a la calle o donde circulan vehículos. Extremar los cuidados cuando se camina con él por la calle o por estacionamientos.
- Proteger los enchufes de electricidad, tratar de no dejar artefactos enchufados, en lo posible instalar un disyuntor. Si existiesen conexiones informales, que sean seguras.
- En la cocina utilizar las hornallas traseras. No dejar los mangos de sartén asomando hacia adelante. Asegurarse que la cocina esté fija. Tener cuidado al transportar líquidos calientes. Al tomar mate, no dejar la pava al alcance del niño/a.
- No dejar de noche el horno prendido para calentar la casa. No dormir con fuego encendido (braseros, velas). Si usan brasero, pantallas de gas o estufas de kerosene el ambiente debe estar ventilado.
- Evitar los alimentos que pueden producir asfixia o aspiración (maníes, nueces, caramelos duros, pochoclo, semillas, carozos, uvas enteras, aceitunas, etc.).
- No dejarlo jugar con globos desinflados o bolsas de polietileno (riesgo de asfixia).
- No dejar a su alcance elementos punzo cortantes. No permitirle jugar con herramientas de verdad.
- Siempre debe estar con un adulto si se baña o está cerca de lugares abiertos con agua (ríos, lagos, canales, zanjas). Es conveniente entrar al agua con zapatillas para evitar resbalones o cortes con vidrios o latas. Se debe ser muy respetuoso de las corrientes de agua, son peligrosas incluso para adultos que sepan nadar.
- En verano colocar protector solar y cuidar la exposición durante las horas de riesgo.
- Nunca dejar al niño o niña jugar con la mascota sin supervisión. Enseñarle a no molestar al perro cuando come, duerme o amamanta su cría. No dejar al perro subirse a la cama ni comer en la mesa. Nunca tocar o acercarse a perros que no conoce.
- No dejar medicamentos, venenos, productos de limpieza y cáusticos al alcance del niño/a. No usar envases de gaseosas para guardar sustancias tóxicas.
- Los agroquímicos deben guardarse en sus envases originales, bien cerrados y guardados en lugares vedados al niño/a. Los envases vacíos deben desecharse con cuidado y no dejarlos donde puedan tener contacto con personas. Cuando se fumiga alejar a los niños del lugar por 24 - 48 horas.
- No permitir que el niño o niña manipule pirotecnia ni que se encuentre cerca del adulto que la use. Desalentar el uso general de la pirotecnia en

manos no profesionales. Evitar que use fósforos o encendedores.

- Si la familia tiene armas en la casa, estas deben guardarse descargadas, fuera del alcance del niño o la niña y con las municiones en otro lugar.
- Viajar en asientos traseros de los vehículos con cinturón de seguridad, tener en cuenta que algunos/as niños/as aun requieren el uso de butaca. Usar casco y asientos adecuados para bicicleta. No se aconseja llevar a los/las niños/as en motocicletas
- Enseñarle a no seguir a extraños, aunque lo llamen por su nombre. No colocarle ropas con su nombre impreso.

Por último:

- Tener a mano el teléfono de algún centro de intoxicaciones y emergencias.
- Transmitir las medidas de prevención a la persona que cuida al niño/a.
- En el jardín o guardería charlar con el personal y otros padres sobre cómo hacer más seguro el ambiente e implementar medidas de prevención.

### **¿Cuándo consultar con el Equipo de Salud? (signos de alarma)**

- Talla por debajo del percentilo 3 o descenso de la curva.
- Peso estacionario o Índice de Masa Corporal (IMC) por encima del percentilo 97 o por debajo del percentilo 3.
- No cumple con las pautas de desarrollo psicomotor.
- Presenta golpes o lesiones sospechosas de maltrato.
- Se observó un trato violento de los padres hacia el/la niño/a o los hermanos.
- Se observan signos de negligencia o abandono.
- Conductas agresivas o auto-agresivas. Negativa o temor a quedarse a solas con alguna persona.
- Conductas sexuales inapropiadas para la edad.
- Familias en situación de crisis que tengan dificultades para resolverlas.

### **Cierre de la visita**

- Dejar espacio para que la familia plantee dudas o inquietudes.
- Si se ha detectado algún problema, acordar estrategias para resolverlo.
- Señalar los aspectos positivos del niño o niña y la familia.
- Registrar en la libreta y ficha todos los datos obtenidos.
- Invitar para la próxima visita a los 4 años.

Volver al Índice

# VISITA DE LOS 4 AÑOS

## ENFERMERÍA Y MÉDICO

### Ejes de la visita

- Valorar el desarrollo psicomotor y descartar déficit sensoriales, ya que el niño o niña iniciará su escolarización.
- Reforzar las medidas de prevención de lesiones.
- Evaluar el crecimiento y la calidad de la alimentación.

### El niño y la niña de cuatro años

El niño o niña de esta edad tiene una gran energía, que despliega en nuevas y variadas destrezas motoras (“mirá lo que hago”).

Continúa con la etapa del personalismo, aunque es más sociable, le interesa hablar con otros niños y con los adultos para hacer alarde de su lenguaje y sus habilidades. Le preocupa agradar a los demás y maneja mecanismos de seducción. Son muy habladores y preguntones (¿porqué...?).

Acepta mejor los límites y va incorporando pautas de comportamiento social. Alrededor de esta edad descubrirá las diferencias entre los sexos y se identificará con el progenitor (u otro adulto significativo) de su mismo sexo.

En sus juegos se refleja su gran imaginación, llegando a confundir lo real con lo irreal, y aparecen los miedos (a la oscuridad, a los animales, etc.).

### Entrevista

Es importante presentarse si no nos conocemos previamente con la familia o representarse, y procurar ofrecerles un espacio privado con lugar para que puedan sentarse. Se puede preguntar algunas cosas al niño o la niña observando al mismo tiempo si es tímido o desenvuelto, su nivel de comprensión, vocabulario, y claridad del lenguaje. Por ejemplo: *¿Cómo te llamás? ¿Cuántos años tenés? ¿Te gusta ir al jardín? ¿Con quién jugás?*

Desde el momento en que entra la familia observe la relación de los padres con el niño o sus hermanos, si se refieren a él con términos cariñosos o despectivos, cómo le ponen límites, etc.

Realizar una sola pregunta por vez, usando un lenguaje sencillo y no induciendo las respuestas. Tomarse tiempo para escuchar, tratar de hacer preguntas abiertas.

Datos a recabar:

- *Antecedentes familiares:*
  - Aquellos que signifiquen riesgos para la salud c

fueron registrados anteriormente.

- *Historia intercurrente:*
  - ¿Cómo estuvo el/la niño/a desde la última visita?
  - Si tuvo algún problema de salud, si necesitó concurrir a la consulta, o recibió alguna medicación.
- *Nutrición:*
  - ¿Está comiendo bien, tiene buen apetito?
  - ¿Cuántas comidas principales y colaciones hace?
  - ¿Come variado (carne, cereales, frutas, verduras)?
  - ¿Toma leche? ¿Consume otros lácteos?
  - ¿Toma jugos o gaseosas? ¿Con qué frecuencia?
  - ¿Consume “comida chatarra”?
  - ¿Come muchas golosinas? ¿Cómo las obtiene?
- *Hábitos evacuatorios:*
  - Frecuencia y características de las deposiciones.
- *Sueño:*
  - ¿Dónde y con quién duerme?
  - ¿Tiene cama cucheta? En caso afirmativo ¿Esta tiene baranda?
  - ¿Se pasa de cama?
  - ¿Tiene un horario fijo para dormirse? ¿Duerme siesta?
- *Desarrollo:*
  - ¿Cómo es un día habitual del niño o la niña?
  - ¿Cómo describen su temperamento?
  - ¿Cómo responde a los límites?
  - ¿Están preocupados por algún aspecto de su conducta? ¿Tiene rabietas? ¿Cómo las manejan?
  - ¿A qué le gusta jugar? ¿Tiene algún juguete favorito?
  - ¿Cómo se relaciona en el juego con otros niños?
  - ¿Mira tele, usa la computadora, videojuegos o teléfono celular? ¿En qué horarios?
  - ¿Le gusta que le cuenten historias o le lean cuentos?
  - ¿Va a algún jardín? ¿Se adaptó bien? ¿Va contento o no quiere ir? ¿Qué cuenta “la seño”? ¿Le cuesta separarse de los cuidadores?
  - ¿Se cepilla los dientes? ¿Cuántas veces al día?
  - ¿Tiene escapes nocturnos de orina? ¿qué hacen los padres? (recordar que todavía es posible hasta los 6 años)
  - ¿Se toca los genitales con frecuencia? ¿Lo retan o castigan por eso? ¿Qué nombre dan a los genitales en la casa?

- *Situación medio-ambiental y familiar:*
  - Condiciones habitacionales (tipo de vivienda, número de ambientes, provisión de agua, eliminación de excretas, calefacción, ventilación)
  - Composición y dinámica del núcleo familiar conviviente (convivencia multigeneracional). ¿Hubo cambios importantes en la situación familiar que puedan afectar al niño o la niña?
  - ¿Cómo se lleva con los hermanos? ¿Es celoso? ¿Se agreden entre ellos? ¿Cómo reacciona la familia ante esto?
  - ¿Cómo es la situación económica familiar? ¿De qué se ocupa cada uno?
  - ¿Quién cuida al niño o la niña cuando los adultos trabajan? ¿Queda solo en algún momento o bajo el cuidado de hermanos menores de edad?
  - ¿Cuántas horas están los padres fuera de casa? ¿Dedican tiempo a jugar con el/la niño/a? ¿El niño o la niña disfruta jugar con los padres?
  - ¿Hay acuerdo entre los padres o cuidadores, en general, en la puesta de límites? ¿Cómo le expresan su disgusto cuando se porta mal? ¿Le pegan?
  - ¿Fuma alguien en la casa? ¿Consumen alcohol u otras drogas? ¿Ven esto como un problema? ¿Han intentado tratamiento o buscado alguna ayuda?
  - ¿Hay situaciones de violencia física o verbal en la casa? ¿Está presente el/la niño/a en estas ocasiones?
  - Riesgo de exposición a tóxicos ambientales.
  - ¿Tienen perros en la casa? ¿Están desparasitados? ¿Tienen otros animales? ¿Qué contacto tienen con el niño o la niña?

## **Evaluación objetiva**

El examen físico debe ser completo respetando el pudor del niño/a. Debe hacerse a puertas cerradas o con biombo para no exponer el cuerpo del niño/a a la mirada de extraños. Explicar al niño/a que se lo/a va a revisar, anticipar cada maniobra nombrando las partes del cuerpo (“te voy a mirar los dientes”, “te voy a tocar la panza”). Retirar la vestimenta por etapas (no desnudarlo/a de entrada) y pedirle permiso para examinar sus genitales. Recién en ese momento la mamá o cuidador ayudará a retirar la ropa interior y se la volverá a colocar tan pronto haya concluido el examen de la zona genital.

Aprovechar la oportunidad para hablar sobre pudor y prevención de abuso. Explicar al niño/a que usted puede mirar o palpar sus genitales porque está realizando un examen de salud y lo acompaña su cuidador/a, pero que nadie debe hacerlo en otras circunstancias.

## **Examen físico**

Se obtendrán peso y longitud corporal, marcando las medidas en las gráficas de la libreta (ver Anexo). Tomar tensión arterial con mango adecuado.

*Realizar examen físico completo, prestando especial atención a la presencia de:*

- Problemas dentales, malaoclusión, respiración bucal.
- Estrabismo.
- Masas abdominales.
- Pulsos femorales, soplos cardíacos.
- Alineación de la columna y de los miembros.
- Genitales: fusión de labios menores, himen imperforado, testículos no descendidos, hernias inguinoescrotales, fimosis.
- Signos de negligencia, maltrato, abuso sexual.
- Evaluar visión (optotipo con dibujos o con la letra "E" de Snellen)(ver Anexo)
- Evaluar audición (test de Tato).

#### **Desarrollo psicomotor (ver anexo *Desarrollo infantil*)**

- Desarrollo Motor: Salta sobre los dos pies y puede saltar en un pie. Juega a girar. Corre cambiando de dirección y combina movimientos. Trepa por un plano inclinado o vertical.
- Socialización: Comienza a adaptarse al medio extrafamiliar (por ejemplo, jardín de infantes). Colabora con tareas del hogar. Puede compartir cosas.
- Desarrollo Intelectual y Juego: Participa con otros niños en juegos con distribución de roles, sin la dirección de un adulto (debe alertarnos si siempre representa un mismo rol, con incapacidad para alternar en distintas actividades o roles). Realiza juegos de seriación y clasificación: es capaz de reunir objetos semejantes y clasificarlos por forma, color, etc. Posteriormente lo hará por tamaño (de mayor a menor o viceversa). Recorta con tijerita.
- Lenguaje y Comunicación: Puede mantener un dialogo simple. Habla con precisión, aunque puede tener dificultad con algunos fonemas. Pregunta ¿por qué? Responde a una pregunta hipotética ("¿qué hacés si tenés frío?")

*Son signos de alerta en el desarrollo, si el/la niño/a:*

- Muestra poco interés hacia otras personas/niños de su entorno.
- No aumenta su vocabulario ni introduce oraciones y preguntas (cómo- por qué).
- No salta sobre ambos pies.
- No dice su nombre completo.

Recuerde que el hallazgo de un signo de alerta no significa necesariamente un desarrollo anormal: puede tratarse de una variación de la normalidad, de alteraciones transitorias o de problemas del entorno. Pero siempre requiere una valoración más exhaustiva y seguimiento adecuado.

## **Inmunizaciones**

Supervisar el carnet de vacunaciones y completar el esquema en caso de ser necesario. Considerar vacunas no obligatorias (neumococo, gripe, varicela, 2ª dosis de hepatitis A) en situaciones clínicas o epidemiológicas especiales.

## **Recomendaciones**

### *Alimentación:*

- Dieta balanceada, rica en hierro y proteínas.
- 2 vasos de leche por día y otros lácteos.
- Fomentar el consumo de frutas y verduras.
- Evitar el exceso de sal y azúcar.
- Evitar el té, café y mate.
- Contraindicado convidarle bebidas alcohólicas.
- Calmar la sed con agua, no con jugos o gaseosas.
- Evitar el “picoteo” fuera de las comidas, no más de 2 colaciones por día.
- Elegir alimentos variados y económicos (de estación).
- Fomentar horarios regulares para las 4 comidas principales, que coma por sí mismo, usando cubiertos y compartiendo la mesa con la familia.
- Cuidar la higiene en la conservación, preparación y manipulación de los alimentos.

### *Sueño:*

- Evitar el colecho. Explicar sobre la importancia de generar espacios propios del niño/a.
- Puede tener pesadillas o terrores nocturnos.
- Es conveniente que se acueste a un horario fijo, con una rutina que incluya un cuento narrado o leído.

### *Desarrollo:*

- Alentarlo/a por sus logros.
- Dar valor a la conducta del niño/a, manifestándole cuáles de sus comportamientos están “bien” o están “mal” según las reglas que la familia le propone. Calificar la acción y no al niño/a (es su conducta la que puede estar mal y no es el niño o la niña “el malo” o “la mala”).
- Poner límites en forma clara y firme, sin recurrir a la violencia.



castigos físicos. Cada vez que se le dice “NO” explicarle el por qué, cuáles son los riesgos o consecuencias de eso que quería hacer y no se le deja.

- Se puede hacer tratos con él/ella, y enseñarle que los mismos deben cumplirse (dar siempre el ejemplo). Tratar que aprenda a esperar (no pretender siempre la satisfacción inmediata).
- Asignarle tareas sencillas de la casa y responsabilizarlo/a de ordenar sus cosas.
- Inculcarle normas de higiene (bañarse, cepillar los dientes, aseo de manos antes de comer y después de ir al baño).
- Evitar las humillaciones o hacerle bromas delante de otras personas.
- Enseñarle a controlar sus miedos y a resolver los conflictos sin violencia. En esto es muy importante el ejemplo de la familia.
- No amenazarlo/a con frases tales como “no te quiero más” o “mirá que te dejo” como mecanismo de extorsión o negociación cuando el niño o niña se porta “mal”.
- No hacer comentarios despectivos de género (“no llores como maricón/a”).
- Es normal que explore sus genitales o pregunte sobre las diferencias sexuales o el origen de los niños. Se le debe explicar en términos muy sencillos sin extenderse más allá de lo que el/la niño/a quiera saber. No limitarse al proceso fisiológico de la reproducción meramente sino incluir también la afectividad. También es válido preguntarle al niño/a qué piensa.
- Se le debe explicar que su cuerpo le es propio y que hay partes que no deben ser tocadas por nadie. Conversar con la familia sobre pautas de pudor.
- Fomentar los juegos creativos y la actividad física al aire libre en un ambiente seguro. Limitar la TV a 1 ó 2 horas por día y con supervisión.
- Juegos adecuados para esta edad: papel y lápices, pelota, triciclo, muñecos que representen gente o animales, rompecabezas sencillos, acuarela y pinceles, masa, juegos de salón, instrumentos musicales, autitos, bicicleta con rueditas, vajilla de juguete.

#### *Salud bucal:*

- Recomendar cepillado dental supervisado por un adulto.
- Evitar o restringir los alimentos cariogénicos.
- Control por Odontología. Aplicación de Fluoruros (ver anexo *Salud Bucal*)

#### *Relaciones familiares y sociales:*

- Explicar que los celos y conflictos son esperables entre hermanos, pero que deben resolverse sin violencia. No tomar parte los padres por alguno en especial. Tratar de pasar tiempo a solas con cada uno de los hermanos en actividades que disfruten los niños y los adultos (juegos, paseos, deportes).
- Fomentar el diálogo en la familia.



- Incentivar al niño/a a que cuente sus actividades escolares y que hable de sus compañeros, escucharlo/a siempre con atención y respeto.
- Fomentar que tenga amigos y pase tiempo con ellos fuera del ámbito del jardín.
- Reconocer y aceptar la diversidad de las personas.
- Desarrollar redes extra-hogareñas (con la familia extensa, instituciones barriales, culturales, deportivas o religiosas)

## Prevención de lesiones

En esta edad sigue siendo impulsivo/a y todavía no sabe medir los riesgos, aunque pretenda que puede cuidarse por sí mismo/a. Tiene un fuerte interés en explorar el entorno e imitar las actividades de los adultos. Debe estar bajo supervisión casi constante. No debe quedar solo o bajo el cuidado de hermanos pequeños. No delegar al niño/a la responsabilidad de su propio cuidado. Es el adulto quien debe buscar los resguardos necesarios de las situaciones que generen peligros en lo cotidiano.

- Evitar en lo posible las camas cucheta, si la usa debe tener baranda.
- El televisor y otros elementos peligrosos deben estar en un lugar seguro donde no puedan caerse o volcarse.
- Repasar la seguridad del hogar: ¿En la casa o alrededores hay pozos o escaleras de donde pueda caerse? ¿Cómo están protegidos? Si es un departamento, ¿están bien protegidas todas las ventanas y balcones?
- Si tienen piscina debe tener una cerca perimetral y estar cerrada con candado. No debe estar solo ni un instante en la pileta de lona, sin importar la cantidad de agua que tenga (un niño puede ahogarse en pocos centímetros de agua). No dejar en la pileta juguetes u objetos llamativos que puedan atraer al niño.
- Evitar que el/la niño/a tenga acceso fácil a la calle. No debe jugar en la vereda si no hay un adulto vigilando. Enseñarle que no debe correr tras una pelota o mascota hacia a la calle o donde circulan vehículos. Extremar los cuidados cuando se camina con él por la calle o por estacionamientos.
- Proteger los enchufes de electricidad, tratar de no dejar artefactos enchufados, en lo posible instalar un disyuntor. Si existiesen conexiones informales que sean seguras.
- En la cocina utilizar las hornallas traseras. No dejar los mangos de sartén asomando hacia adelante. Asegurarse que la cocina esté fija. Tener cuidado al transportar líquidos calientes. Al tomar mate no dejar la pava al alcance del niño/a.
- No dejar de noche el horno prendido para calentar la casa. No dormir con fuego encendido (braseros, velas). Si usan brasero, pantallas de gas o estufas de kerosene el ambiente debe estar ventilado.
- Evitar los alimentos que pueden producir asfixia o aspiración (maníes, nueces, caramelos duros, pochoclo, semillas, carozos, uvas enteras, aceitunas)
- No dejarlo jugar con globos desinflados o bolsas de polietileno (riesgo de

asfixia)

- No dejar a su alcance elementos punzo cortantes. No permitirle jugar con herramientas de verdad.
- Siempre debe estar con un adulto si se baña o está cerca de lugares abiertos con agua (ríos, lagos, canales, zanjas). Es conveniente entrar al agua con zapatillas para evitar resbalones o cortes con vidrios o latas. Se debe ser muy respetuoso de las corrientes de agua, son peligrosas incluso para adultos que sepan nadar.
- La enseñanza de natación debe hacerse en pileta y por personal capacitado. Aunque el/la niño/a sepa nadar, a esta edad no debe estar sin supervisión en la pileta.
- En verano colocar protector solar y cuidar la exposición durante las horas de riesgo.
- Nunca dejar al niño/a jugar con la mascota sin supervisión. Enseñarle a no molestar al perro cuando come, duerme o amamanta su cría. No dejar al perro subirse a la cama ni comer en la mesa. Nunca tocar o acercarse a perros que no conoce.
- No dejar medicamentos, venenos, productos de limpieza y cáusticos al alcance del niño/a. No usar envases de gaseosas para guardar sustancias tóxicas.
- Los agroquímicos deben guardarse en sus envases originales, bien cerrados y guardados en lugares vedados al niño/a. Los envases vacíos deben desecharse con cuidado y no dejarlos donde puedan tener contacto con personas. Cuando se fumiga alejar a los niños del lugar por 24 - 48 horas.
- No permitir que el niño manipule pirotecnia ni que se encuentre cerca del adulto que la use. Desalentar el uso general de la pirotecnia en manos no profesionales. Evitar que use fósforos o encendedores.
- Si la familia tiene armas en la casa, estas deben guardarse descargadas, fuera del alcance del niño/a y con las municiones en otro lugar.
- Viajar en asientos traseros de los vehículos con cinturón de seguridad, tener en cuenta que algunos niños/as aun requieren el uso de butaca. Usar casco y asientos adecuados para bicicleta. No se aconseja llevar a los niños/as en motocicletas
- Enseñarle a no seguir a extraños, aunque lo llamen. No colocarle ropas con su nombre impreso.
- Es bueno que aprenda su nombre y apellido y la dirección de su casa.
- Tener a mano el teléfono de algún centro de intoxicaciones y emergencias.
- Transmitir las medidas de prevención a la persona que cuida al niño/a.
- En el jardín o guardería charlar con el personal y otros padres sobre cómo hacer más seguro el ambiente e implementar medidas de prevención.

### **Signos de alerta para el equipo de salud**

- Conductas agresivas o auto agresivas.

- Estimulación genital excesiva, actitudes sexuales inapropiadas para la edad.
- Negativa o temor a quedarse a solas con alguna persona.
- Signos de maltrato o negligencia. Historia de accidentes reiterados.

### **Cierre de la visita**

- Dejar espacio para que la familia plantee dudas o inquietudes.
- Si se ha detectado algún problema, acordar estrategias para resolverlo.
- Señalar los aspectos positivos del niño o la niña y la familia.
- Registrar en la libreta y ficha todos los datos obtenidos.
- Invitar para la próxima visita a los 5 años.

[Volver al Índice](#)

# VISITA DE LOS 5 AÑOS

## ENFERMERÍA Y MÉDICO

### Ejes de la visita

- Evaluar el crecimiento y valorar el desarrollo.
- Observar la adaptación al medio extrafamiliar (escolarización).
- Valorar la alimentación.
- Realizar acciones de Salud bucal.
- Prevenir lesiones dentro y fuera del hogar.

### El niño y la niña de cinco años

El niño y la niña de 5 años han desarrollado precisión en su actividad motriz, agilidad, equilibrio y gracilidad; exploran el mundo físico y social. Continúa en el estadio del personalismo y específicamente en el período de la imitación. Esta imitación por identificación con personas y con las cosas cumple un papel esencial en la asimilación del mundo exterior.

Aprenden a colaborar, compartir y convivir con los otros. Tienen mayor capacidad de atención y de control de sus impulsos, por lo que pueden ver y escuchar los detalles y obedecer reglas.

Es la etapa de comienzo del preescolar, las capacidades adquiridas los ayudarán en la adaptación al jardín de infantes. Allí el niño/a se encuentra y relaciona con pares y con otros adultos distintos a sus padres y familiares. Esto favorece su proceso de individuación, separación y su autonomía.

Son capaces de desarrollar un juego asociativo y juego de roles, pueden tener amigos.

Adquieren el sentido del orden y constancia en sus actividades, colaboran con su aseo y las actividades de la casa. La noción de peligro no es completa y deben ser supervisados por un adulto. Va progresando el sentido de vergüenza, de pudor, de lo permitido y lo prohibido.

### Entrevista

Es importante que se realice en un lugar cálido, acogedor, sin interrupciones, y permitir el acceso de toda la familia que asiste a la visita. Presentarnos si no nos conocemos previamente con algún miembro de la familia. Llamar a los padres, cuidadores y al niño/a por su nombre. Incluir al niño/a en la entrevista, adaptando el interrogatorio a su capacidad de comunicación, usando en lo posible preguntas abiertas para no inducir las respuestas y tomándose tiempo para escuchar.

Dar lugar para que realicen preguntas y sugerencias a lo largo de toda la visita.

*Preguntar al niño o la niña:*

- ¿Cómo te llamás, cuántos años tenés, dónde vivís?
- ¿Cómo andan las cosas en casa, en la escuela?

*Preguntar a los padres y/o cuidadores:*

- ¿Cómo ven al niño/a, cómo está la familia?
- ¿Qué dudas tuvieron desde la última consulta?

Actualizar los datos referentes a:

- *Antecedentes familiares:*
  - Aquellos que conlleven riesgo para la salud del niño/a (Enf. Cardiovascular, HTA, Obesidad, Sedentarismo, Hipercolesterolemia, Muerte Súbita, Tuberculosis).
- *Historia intercurrente:*
  - ¿Hubo algún problema de salud, internación, traumatismo, desde la última consulta?
  - Si tienen dudas, si surgió alguna preocupación respecto de la salud del niño o la niña o cómo cuidarlo.
- *Nutrición:*
  - ¿Cuántas comidas hace? ¿Recibe colaciones, tiene apetito, consume leche y otros lácteos, come verduras y frutas, carnes, cereales? ¿Picotea entre comidas?
  - ¿Come comida “chatarra” con frecuencia?
  - ¿Qué bebidas ingiere? ¿Usa vaso, mamadera, chupete?
  - ¿Come muchas golosinas? ¿Cómo las obtiene?
  - ¿Se come en familia? ¿Se dialoga o se mira TV durante las comidas?
- *Hábitos evacuatorios:*
  - Indagar acerca del ritmo evacuatorio, constipación, encopresis, enuresis, nicturia.
- *Sueño:*
  - Cuántas horas de sueño hace (nocturno y siesta).
  - ¿Dónde duerme? ¿Con quién? Si se pasa de cama ¿cómo lo resuelven?
  - ¿Tiene trastornos del sueño? ¿Cómo lo resuelven en la familia?
  - ¿Usa cuchetas? ¿Tiene barandas?
- *Salud bucal:*

- ¿Se lava los dientes a diario? ¿Quién se encarga de supervisarlo?
- ¿Asiste a los controles odontológicos?
- *Desarrollo:*
  - ¿Cómo describen la personalidad del niño/a?
  - ¿Cómo reacciona ante los límites, quién pone los límites? ¿Cómo lo hacen?
  - ¿Colabora en las actividades de la casa? ¿Ordena sus juguetes?
  - ¿Cómo es un día habitual en su vida?
  - ¿Puede prestar atención a un cuento o una película? ¿Termina las cosas que comienza?
  - ¿Cuáles son sus juegos y pasatiempos preferidos?
  - ¿Todos lo entienden cuando habla?
  - ¿Se viste y se baña solo/a?
  - ¿Pregunta sobre la diferencia entre sexos y el origen de los niños?
  - ¿Pregunta el significado de las palabras?
  - ¿Mira televisión? ¿Juega con computadora o videojuegos? ¿Cuánto tiempo y qué tipo de programas?
  - ¿Vienen amigos del barrio o colegio a jugar a su casa? ¿Le gusta jugar y compartir con otros niños? ¿Respeto las consignas del juego?
  - ¿Cómo es su Jardín? ¿Quién lo lleva? ¿Cómo se comporta? ¿Cómo se siente? ¿Le costó adaptarse al Jardín? ¿Sabe el nombre de la maestra?
- *Situación medio-ambiental y familiar:*
  - Condiciones habitacionales (tipo de vivienda, número de ambientes, provisión de agua, eliminación de excretas, calefacción).
  - Composición y dinámica del núcleo familiar conviviente (convivencia multigeneracional). ¿Hubo cambios en la familia?
  - ¿Cómo se relaciona con sus hermanos?
  - Si tienen trabajo los padres ¿Cuántas horas? ¿Con quién queda el/la niño/a?
  - ¿Comparten juegos o salidas con el/la niño/a?
  - ¿Hay consumo de tabaco, alcohol, medicamentos, drogas?
  - Hábitos familiares saludables: recreación, salidas, paseos, deportes.
  - Existencia de situaciones conflictivas, violencia física y/o psíquica.
  - Riesgo de exposición a tóxicos ambientales.
  - Presencia de mascotas y si tienen contacto con el/la niño/a.
  - ¿Hay armas de fuego en la casa? ¿Cómo están guardadas?

## Evaluación objetiva

Generar un ambiente confortable para el/la niño/a. Ir anticipando al niño/a las maniobras a medida que se realiza el examen físico, nombrando las partes del cuerpo. Realizar el examen con el niño/a en ropa interior, con una aproximación respetuosa, cuidando su intimidad (puertas y cortinas cerradas), en ambiente templado, silencioso y bien iluminado.

Solicitar al niño/a su colaboración, pedir al niño/a que se desvista, recordándole que lo debe hacer siempre que estén presentes sus padres. La mamá o cuidador ayudará al niño/a a retirar la ropa interior sólo el tiempo indispensable para examinar los genitales. Se podrá aprovechar la ocasión para reforzar pautas sobre el cuidado del propio cuerpo y prevención del abuso sexual y maltrato.

Observar el comportamiento del niño o la niña durante la consulta, la interrelación con sus padres y hermanos y cómo le ponen límites.

**Examen físico:** Obtener el peso y la talla y referirlo a las curvas para edad y sexo en la libreta de salud. Calcular el índice de masa corporal (Ver anexo Crecimiento). Valorar la tensión arterial para en relación a la edad y sexo.

*Realizar un examen físico completo, prestando especial atención a:*

- Agudeza visual con optotipos de Snellen.
- Capacidad auditiva y lenguaje (dislalia).
- Caries dentales, mordida anómala, respiración bucal, cierre labial, posición lingual.
- Hipertrofia amigdalina.
- Alteraciones de la columna, miembros o de la marcha.
- Masas abdominales, hernias.
- Fimosis, testículos no descendidos, fusión de labios menores.
- Signos de maltrato o violencia (por ejemplo, hematomas en torso, rostro, borde cubital del antebrazo).

**Desarrollo psicomotor** (ver anexo *Desarrollo infantil*)

- Desarrollo Motor: Salta en un pie. Corre cambiando de dirección y combina movimientos. Trepa por un plano inclinado o vertical. Puede dar voltereta-rol.
- Vestimenta: Se viste y desviste solo/a.
- Socialización: Se adapta al medio extrafamiliar (por ejemplo, el jardín de infantes). Colabora con tareas del hogar. Puede compartir cosas. Tiene sentido del tiempo (ayer, mañana). Se interesa por saber cómo nacen los bebés.
- Desarrollo Intelectual y Juego: Participa con otros niños en juegos con distribución de roles, también juegos cooperativos. Debe alertarnos si siempre representa un mismo rol, con incapacidad para alternar en distintas actividades o roles. Realiza juegos de seriación y clasificación: es capaz de reunir objetos semejantes y clasificarlos p

etc. Posteriormente lo hará por tamaño (de mayor a menor o viceversa). Recorta. Copia grafismos. Dibuja una figura humana. Reconoce nociones de espacio (arriba-abajo, atrás-adelante).

- Lenguaje y Comunicación: Puede mantener un diálogo con un adulto. Habla con precisión, aunque puede tener dificultad con algunos fonemas. Responde a una pregunta hipotética (“¿qué hacés si tenés frío?”).

*Son signos de alerta en el desarrollo, si el/la niño/a:*

- No dibuja una figura humana.
- No logra saltar ni trepar.
- No posee lenguaje espontáneo fluido, ni logra mantener un diálogo.
- No comprende consignas.

Recuerde que el hallazgo de un signo de alerta no significa necesariamente un desarrollo anormal: puede tratarse de una variación de la normalidad, de alteraciones transitorias o de problemas del entorno. Pero siempre requiere una valoración más exhaustiva y seguimiento adecuado.

## **Inmunizaciones**

Supervisar y completar el esquema de vacunaciones. Aplicar DPT, SRP y OPV a los 5 años, antes del ingreso escolar. Verificar que hayan transcurrido al menos 3 años y medio de la última dosis de cuádruple o pentavalente aplicada.

Considerar vacunas no obligatorias en situaciones clínicas o epidemiológicas especiales (ver anexo *Vacunas en el menor de seis años*).

## **Recomendaciones**

*Alimentación:*

- Dieta balanceada, rica en hierro y proteínas.
- 2 vasos por día de leche o yogur.
- Fomentar el consumo de frutas y verduras.
- Es frecuente a esta edad lapsos temporales de pérdida de interés por algunos alimentos.
- Moderar el uso de azúcar, grasas y aceites (recordar que entre los 5 y 7 años es un momento posible de instalación de obesidad).
- Evitar el té, café y mate.
- Contraindicado convidarle bebidas alcohólicas.
- Desalentar el consumo de golosinas.
- Calmar la sed con agua, no con jugos artificiales o gaseos.



- Evitar el “picoteo” fuera de las comidas, no más de 2 colaciones por día.
- Elegir alimentos variados y económicos (de estación).
- Fomentar horarios regulares para las 4 comidas principales, que coma por sí mismo, usando cubiertos y compartiendo la mesa con la familia.
- Cuidar la higiene en la conservación, preparación y manipulación de los alimentos.

#### *Desarrollo:*

- Alentar sus logros.
- Poner límites en forma clara y firme, sin recurrir a la violencia verbal ni castigos físicos. Se puede hacer tratos con él/ella y enseñarle que los mismos deben cumplirse (dar siempre el ejemplo). Tratar que aprenda a esperar (no pretender siempre la satisfacción inmediata).
- Asignarle tareas sencillas de la casa y responsabilizarlo/a de ordenar sus cosas.
- Inculcarle normas de higiene (bañarse, cepillar los dientes, aseo de manos antes de comer y después de ir al baño).
- Evitar las humillaciones o hacerle bromas delante de otras personas.
- Enseñarle a expresar sus miedos y a resolver los conflictos sin violencia. En esto es muy importante el ejemplo de la familia.
- No hacer comentarios despectivos de género (“no llores como maricón/a”).
- Se le debe explicar que su cuerpo le es propio y que hay partes que no deben ser exhibidas ni tocadas por nadie. Conversar con la familia sobre pautas de pudor. Contestar las preguntas acerca de la sexualidad y la maternidad en términos muy sencillos sin extenderse más allá de lo que el/la niño/a quiera saber. No limitarse al proceso fisiológico de la reproducción meramente sino incluir también la afectividad. También es válido preguntarle al niño/a qué piensa.
- Fomentar los juegos creativos y la actividad física al aire libre en un ambiente seguro. Limitar la TV, computadora o juegos electrónicos a no más de 2 horas diarias y con supervisión.
- Promover el interés por la lectura, facilitarle libros con ilustraciones y textos sencillos. Contarle o leerle narraciones o historias.
- Ofrecer para jugar objetos simples, accesibles, sencillos que favorezcan la creatividad como los elementos de uso cotidiano de la casa, con los que pueda armar, agrupar o disfrazarse. Destinar estos materiales para el juego exclusivamente. No encasillar los juegos según género (ver anexo *Desarrollo*).

#### *Salud bucal:*

- Recomendar cepillado dental después de las comidas.
- Evitar o restringir los alimentos cariogénicos.
- Control por Odontología. Aplicación de Fluoruros (ver anexo *Salud Bucal*).

#### *Relaciones familiares y sociales:*

- Fomentar el diálogo en la familia.
- Incentivar al niño/a a que cuente sus actividades escolares y que hable de sus compañeros, escucharlo/a siempre con atención y respeto.
- Fomentar que tenga amigos y pase tiempo con ellos fuera del ámbito del jardín.
- Reconocer y aceptar la diversidad de las personas. Esto se aprende con el ejemplo.
- Desarrollar redes extra-hogareñas (con la familia extensa, instituciones barriales, culturales, deportivas o religiosas).

## **Prevención de lesiones**

El niño o la niña de cinco años todavía no sabe medir los riesgos, aunque pretenda que puede cuidarse por sí mismo/a. Aunque parezca que pueda desempeñarse bien en ciertas circunstancias (en la pileta, en la vereda o en soledad en la casa), los/las niños/as no están preparados/as para resolver los problemas que se pudieran presentar, aunque estos sean de resolución fácil para los adultos. Por lo tanto, no se le debe delegar al niño/a la responsabilidad de su propio cuidado, ni a hermanos/as pequeño/as, quienes tampoco pueden afrontar situaciones de emergencia. Deben estar bajo supervisión directa en todos aquellos lugares cuyas condiciones de seguridad no podemos atestiguar y en los que los sucesos que ponen en peligro la vida o la salud ocurren de modo repentino: la vía pública, los espejos de agua, los lugares altos, cercanías del fuego, etc. Recordar que hay riesgos que los niños y niñas deben evitar por completo (tóxicos, electricidad) y otros a los que puede exponerse en forma progresiva (transitar por la vereda, andar en bicicleta). El rol parental es esencial para establecer las diferencias y el grado de apoyo y acompañamiento que requieren estas últimas.

Tener en cuenta que sólo el conocimiento de la epidemiología local y el ámbito e historia familiar permite seleccionar y priorizar las intervenciones.

- Evitar en lo posible las camas cucheta, y si se usan deben tener baranda.
- El televisor y otros elementos peligrosos deben estar en un lugar seguro donde no puedan caerse o volcarse.
- Repasar la seguridad del hogar: ¿En la casa o alrededores hay pozos o escaleras de donde pueda caerse? ¿Cómo están protegidos? Si es un departamento, ¿están bien protegidas todas las ventanas y balcones?
- Si tienen piscina debe tener una cerca perimetral y estar cerrada con candado. No debe estar solo ni un instante en la pileta de lona, sin importar la cantidad de agua que tenga (un niño puede ahogarse en pocos centímetros de agua). No dejar en la pileta juguetes u objetos llamativos que puedan atraer al niño/a.
- A esta edad los niños y niñas aumentan significativamente su exposición al tránsito vehicular, ya sea por el comienzo de actividades escolares, aumento de su vida social, sus necesidades e inquietudes, etc. Extremar los cuidados cuando se trasladan por la vía pública. No

la vereda ni andar en bicicleta o triciclo en la vía pública si no hay un adulto vigilando. Impedir que tengan acceso a la calle por su cuenta, establecer barreras si es necesario. Educar acerca del tránsito y sus riesgos, pero no permitirles tomar decisiones en ese ámbito o hacerlo con supervisión directa en lugares determinados.

- Viajar en asientos traseros de los vehículos con cinturón de seguridad. A esta edad suelen precisar un elevador de asiento o adaptador del cinturón en lugar de la butaca. Acostumbrar a que usen el casco al comenzar a andar en bicicleta. No se recomienda llevar a los/las niños/as en motocicletas ni cuatriciclos.
- Proteger los enchufes de electricidad, tratar de no dejar artefactos enchufados, y en lo posible instalar un disyuntor. Si existiesen conexiones informales, que sean seguras.
- En la cocina utilizar las hornallas traseras. No dejar los mangos de sartén asomando hacia adelante. Asegurarse que la cocina esté fija. Tener cuidado al transportar líquidos calientes. Al tomar mate no dejar la pava al alcance del niño/a.
- No dejar de noche el horno prendido para calentar la casa. No dormir con fuego encendido (braseros, velas, etc.). Si usan brasero, pantallas de gas o estufas de kerosene el ambiente debe estar ventilado.
- Evitar los alimentos que pueden producir asfixia o aspiración (maníes, nueces, caramelos duros, pochoclo, semillas, carozos, uvas enteras, aceitunas, etc.).
- No dejarlo/a jugar con globos desinflados o bolsas de polietileno (riesgo de asfixia).
- No dejar a su alcance elementos punzo cortantes. No permitirle jugar con herramientas de verdad.
- Siempre debe estar con un adulto si se baña o está cerca de lugares abiertos con agua (ríos, lagos, canales, zanjas). Es conveniente entrar al agua con calzado para evitar resbalones o cortes con vidrios o latas. Se debe ser muy respetuoso de las corrientes de agua, son peligrosas incluso para adultos que sepan nadar.
- La enseñanza de natación debe hacerse en pileta y por personal capacitado. Aunque el/la niño/a sepa nadar, a esta edad no debe estar sin supervisión en la pileta.
- En verano, colocar protector solar y cuidar la exposición durante las horas de riesgo.
- Nunca dejar al niño/a jugar con la mascota sin supervisión. Enseñarle a no molestar al perro cuando come, duerme o amamanta su cría. No dejar al perro subirse a la cama ni comer en la mesa. Nunca tocar o acercarse a perros que no conoce.
- No dejar medicamentos, venenos, productos de limpieza y cáusticos al alcance del niño/a. No usar envases de gaseosas para guardar sustancias tóxicas.
- Los agroquímicos deben guardarse en sus envases originales, bien cerrados y guardados en lugares vedados al niño/a. Los envases vacíos deben desecharse con cuidado y no dejarlos donde puedan tener contacto con personas. Cuando se fumiga alejar a los niños del lugar por 24 - 48 horas.

- No permitir que el/la niño/a manipule pirotecnia ni que se encuentre cerca del adulto que la use. Desalentar el uso general de la pirotecnia en manos no profesionales. Evitar que use fósforos o encendedores.
- Si la familia tiene armas de fuego en la casa deben guardarse descargadas, fuera del alcance del niño/a y con las municiones en otro lugar. Pero hay que advertir los riesgos y recomendar no tenerlas si no se trata de casos de actividad laboral de los padres (policías, gendarmes, etc.).
- Enseñarle a no seguir a extraños, aunque lo llamen. No colocarle ropas con su nombre impreso en lugar visible.
- Es bueno que aprenda su nombre y apellido y la dirección de su casa.
- Tener a mano el teléfono de emergencias (101/107), centro de salud y/o algún centro de intoxicaciones.
- Trasmitir las medidas de prevención a la persona que cuida al niño/a.
- En el jardín o guardería, charlar con el personal y otros padres sobre cómo hacer más seguro el ambiente e implementar medidas de prevención.

### **Cierre de la visita**

- Repasar problemas detectados y elaborar estrategias de solución.
- Preguntar sobre dudas que hayan quedado.
- Registrar lo actuado en la Libreta de salud y ficha.
- Invitar a la próxima visita de los 6 años.

Volver al Índice

# VISITA DE LOS 6 AÑOS

## ENFERMERÍA Y MÉDICO

### Ejes de la visita

- Evaluar el crecimiento y desarrollo.
- Observar la adaptación al medio extrafamiliar (escolarización).
- Supervisar la inmunización.
- Favorecer la actividad física y la adquisición de hábitos saludables.

### El niño y la niña de seis años

A esta edad se inicia un nuevo estadio caracterizado por la conquista y el conocimiento del mundo exterior. Puede atribuir nuevas cualidades a los objetos, establecer relaciones entre ellos, agruparlos según sus cualidades, compararlos y ordenarlos acercándose así a nuevos sistemas de cuantificación y medida. Distingue entre la unidad y el conjunto, puede combinar letras, iniciando así el camino de la lecto escritura.

A esta edad la maduración fisiológica y psicológica le permiten al niño y a la niña comprender e integrar consignas que no provengan de su propia iniciativa y adaptarse a propuestas realizadas por otros niños/as y adultos. Comienza a organizar la actividad lúdica reglada que exige una mayor descentración de sus emociones y la capacidad de ponerse en el lugar del otro. Esto implica la comprensión e integración de las normas grupales y sociales.

Los niños y niñas deben aprender a incorporar a su día los tiempos del estudio. El mundo de las reglas se vuelve mucho más presente. Es necesario ir respetando los tiempos de adaptación de cada niño o niña, ya que no es fácil para todos por igual, y depende de la madurez y estabilidad emocional de cada niño/a y del apoyo que brinda el entorno familiar.

Se interesa por los cuentos, conoce algunos y puede contarlos. También demuestra interés por la naturaleza, las plantas y los animales. Puede mantener una conversación con fluidez.

Le preocupa la muerte. Tiene conciencia de la posible muerte de seres queridos y lo relaciona con enfermedad, vejez, remedios, hospital.

### Entrevista

Es importante que se realice en un lugar cálido, acogedor, sin interrupciones y permitir el acceso de toda la familia que asiste a la visita. Presentarnos si no nos conocemos previamente con algún miembro de la familia. Llamar a los padres, cuidadores y al niño/a por su nombre. Incluir al niño/a en la entrevista, usando en lo posible preguntas abiertas para no inducir las respuestas. Tomarse tiempo para escuchar.

Dar lugar para que realicen preguntas y sugerencias a lo largo de toda la visita.

*Preguntar al niño o niña:*

- ¿Cómo andan tus cosas en casa? ¿y en la escuela?
- ¿Cómo estás? ¿Hay algo que me quieras contar?
- ¿A qué jugarás?

*Preguntar a los padres:*

- ¿Qué dudas tienen acerca del niño/a?
- ¿Cómo lo ven al niño/a?
- ¿Cómo se encuentra la familia?
- Temas que consideren tratar durante la visita.

**Datos a recabar:**

- *Antecedentes familiares:*
  - Actualice sobre patologías que puedan tener relevancia sobre el crecimiento y desarrollo del niño/a.
- *Historia intercurrente:*
  - Enfermedades, internaciones, accidentes, lesiones no intencionales desde la última visita.
  - Medicamentos utilizados, reacciones adversas a ellos.
  - Cambios en la organización familiar (mudanzas, nuevas mascotas, cambios de trabajo, separación de los padres, nuevos integrantes, pérdidas, fallecimientos, etc.).
- *Desarrollo*  
:
  - ¿Qué actividades realiza en un día habitual? ¿Qué le gusta hacer?
  - ¿Cómo es su personalidad? ¿Qué cosas lo/la enojan?
  - ¿Qué actividades recreativas y deportivas realiza fuera de la escuela? ¿Sabe nadar? ¿Usa bicicleta?
  - ¿Se baña solo/a, con qué frecuencia? Hábitos de higiene bucal.
  - ¿Colabora en las tareas de la casa?
  - ¿Cuántas horas mira la televisión? ¿Cuáles son sus programas favoritos?
  - ¿Cuántas horas está en la computadora o juguetes electrónicos?
  - ¿Se queda a dormir en la casa de algún familiar o compañero/a de la escuela?
- *Hábitos alimentarios:*
  - ¿Cuántas comidas hace? ¿Recibe colaciones, tiene apetito, consume leche y otros lácteos, come verduras y frutas, carnes, cereales? ¿Picotea entre comidas?
  - ¿Come comida “chatarra” con frecuencia?
  - ¿Qué bebidas ingiere? ¿Usa vaso, mamadera, chup

- ¿Come muchas golosinas? ¿Cómo las obtiene?
- ¿Se come en familia, se dialoga o mira TV durante las comidas?
- *Hábitos evacuatorios:*
  - Pregunte sobre ritmo evacuatorio, encopresis, enuresis, nicturia.
  - ¿Va al baño en el colegio o en lugares públicos?
- *Sueño:*
  - ¿Cuántas horas duerme? ¿Dónde y con quién?
  - ¿Tiene pesadillas, sonambulismo, bruxismo?
  - ¿Usa cama cucheta? ¿Tiene baranda?
- *Salud bucal*
  - ¿Qué hábitos de higiene tiene?
  - ¿Ha concurrido a control odontológico?
  - ¿Han erupcionado dientes permanentes?
- *Escolaridad:*
  - ¿Concorre a la escuela? ¿A cuál? ¿Por qué?
  - ¿Se ha adaptado, le gusta ir, cómo le va en la escuela?
  - ¿Cómo y con quién va a la escuela?
  - Rendimiento escolar, facilidades o dificultades con algunas áreas. ¿Cómo es la conducta en la escuela?
  - ¿Es cuidadoso/a con sus útiles y elementos escolares?
  - ¿Tiene amigos entre los compañeros? ¿Habla de ellos en casa?
  - Hábitos de lectura, si le gusta que le lean libros, si sabe leer.
  - ¿Tiene rutina para hacer las tareas? ¿Quién lo ayuda? ¿La organización familiar contempla estos hábitos?
  - Relación de los padres con la escuela y con los docentes.
  - ¿Qué actividades extraescolares desarrolla? ¿Quién las ha elegido? ¿En qué horarios?
  - ¿Tiene adecuada relación con los docentes u otros adultos?
- *Situación medio-ambiental y familiar:*
  - Actualice sobre las características de la vivienda: número de habitaciones, baño instalado, excretas, provisión de agua.
  - Si tienen trabajo los padres: cuántas horas, a cargo de quién queda el/la niño/a cuando no están los padres.
  - ¿Comparten juegos o salidas con el/la niño/a?
  - ¿Hay en la casa consumo de tabaco, alcohol, medicamentos, drogas?
  - Hábitos familiares saludables: recreación, salidas, paseos, deportes.
  - Seguridad del barrio donde viven.



- ¿Viven cerca de espacios abiertos con agua? ¿Qué precauciones toman?
- Riesgo de exposición a tóxicos (fábricas, monóxido de carbono, tabaco, alcohol, medicamentos, plaguicidas, etc.).
- ¿Hay armas de fuego en la casa, dónde se guardan?
- Existencia de situaciones conflictivas, violencia física y/o psíquica.
- ¿Tienen mascotas?

## Evaluación objetiva

Generar un ambiente confortable para el/la niño/a. Ir anticipando al niño/a las maniobras a medida que se realiza el examen físico, nombrando las partes del cuerpo. Realizar el examen con el/la niño/a en ropa interior, con una aproximación respetuosa, cuidando su intimidad (puertas y cortinas cerradas), en ambiente templado, silencioso y bien iluminado.

Solicitar al niño/a su colaboración, pedir al niño/a que se desvista, recordándole que lo debe hacer siempre que estén presentes sus padres. La mamá o cuidador ayudará al niño/a a retirar la ropa interior sólo el tiempo indispensable para examinar los genitales. Se podrá aprovechar la ocasión para reforzar pautas sobre el cuidado del propio cuerpo y prevención del abuso sexual y maltrato.

Observar el comportamiento del niño o la niña durante la consulta, la interrelación con sus padres y hermanos y cómo le ponen límites.

**Examen físico:** Obtener el peso y la talla y referirlo a las curvas para edad y sexo en la libreta de salud. Calcular el índice de masa corporal (Ver anexo *Crecimiento*). Tomar la tensión arterial y valorarla para edad y sexo.

*El examen físico debe ser completo. Prestar especial atención a:*

- Caries, mala oclusión dentaria.
- Respiración bucal, hipertrofia adenoidea y amigdalina.
- Dislalia.
- Alteraciones de la postura, de la marcha. Escoliosis. Genu valgo, pie plano.
- Fimosis, testículos no descendidos. Fusión de labios menores, himen imperforado.
- Masas abdominales, hernias.
- Pesquisa visual y auditivo (ver anexos). Estrabismo y forias.
- Indicadores físicos de maltrato, abuso o negligencia.

## Desarrollo (ver anexo *Desarrollo infantil*)

- Desarrollo Motor: Salta con diferentes combinaciones. Corre cambiando de dirección y combina movimientos. Trepa por un plano inclinado o vertical. Puede jugar a dar voltereta-rol.



- **Vestimenta:** Se viste y desviste solo. Se cepilla los dientes.
- **Socialización:** Colabora con tareas del hogar. Participa y se integra a otros grupos y actividades: escuela, compañeros, actividades recreativas.
- **Desarrollo intelectual y Juego:** Se interesa por juego reglado y actividades pre deportivas. Regula su atención y comportamiento.
- **Lenguaje y Comunicación:** Puede mantener un diálogo con un adulto. El lenguaje es claro y fluido. Responde a una pregunta hipotética (“¿qué hacés si tenés frío?”). Reconoce analogías opuestas (por ejemplo, “la sopa está caliente, el helado está...” , “el papá es grande, el nene es...” ). Puede utilizar otras formas de comunicación y expresión.

*Son signos de alerta en el desarrollo, si el niño o la niña:*

- No se adapta al medio extrafamiliar.
- No puede participar en juegos reglados.
- No mantiene un diálogo fluido.
- No se viste y desviste solo/a.
- No dibuja una figura humana completa.

## **Inmunizaciones**

Supervisar y completar los esquemas de vacunas e informar y considerar la aplicación de vacunas no obligatorias en situaciones clínicas o epidemiológicas especiales (ver anexo *Vacunas en el menor de seis años*).

## **Recomendaciones**

*Alimentación:*

- Las recomendaciones deben hacerse dentro del contexto cultural y económico de la familia.
- Recordar los beneficios del lavado de las manos.
- Favorecer la comida en familia, como momento agradable y adecuado para la conversación.
- Sugerir cuatro comidas diarias y dos colaciones nutritivas (si es necesario). Comer cereales, frutas, verduras, carne, lácteos (ver anexo).
- Respetar los horarios de las comidas.
- Moderar el uso de azúcar, grasa y aceite (recordar que entre los 5 y 7 años es un momento posible de instalación de obesidad).
- Evitar la monotonía de la dieta, el ambiente hostil o de tensión a la hora de comer.
- Evitar comidas chatarras, bebidas azucaradas y exceso de sal.

*Salud bucal:*

- Citar a control odontológico (ver anexo *Salud bucal*).
- Evitar exceso de alimentos azucarados, especialmente caramelos.
- Promover los hábitos higiénicos (cepillado habitual, hilo dental).
- Indicar el uso de flúor (topificaciones, crema dental con flúor).
- Recomendar el control odontológico periódico.

#### *Sueño, reposo y descanso:*

- Respetar los horarios de sueño, recomendar de 8 a 10 horas de sueño nocturno.
- Sugerir espacio individual para dormir.
- Se desaconseja la instalación de TV y computadora en la habitación de los niños lejos de la supervisión parental.

#### *Desarrollo:*

- Facilitar las condiciones para el juego en grupo y cooperativo con otros niños, centrándose en lo recreativo y lo lúdico y no en lo competitivo.
- Brindar oportunidades para la actividad física y el deporte.
- Recomendar el aprendizaje de natación.
- Promover el hábito de la lectura.
- Limitar a no más de 1 a 2 horas por día la televisión, computadora, juguetes, etc. Seleccionar los programas más convenientes.

#### *Educación sexual:*

- Trabajar contenidos acerca de la identidad y perspectiva de género.
- Respetar su privacidad y el pudor de su cuerpo.
- Las dudas deben ser aclaradas con lenguaje adecuado a su entendimiento.
- Prevención del abuso sexual infantil. Medidas de protección (ver anexo "Herramientas subjetivas que protegen...").

#### *Escolaridad:*

- El niño inicia su etapa en la escuela enfrentándose a mayores exigencias y es importante disminuir su ansiedad anticipando y hablando sobre los cambios, lo que le espera, donde irá, con quién, que hará, etc.
- Proveer las condiciones necesarias (tiempo, espacio, materiales) para realizar las tareas.
- Acompañar al niño/a en su proceso de aprendizaje. Hablar sobre su experiencia cotidiana.
- Conversar periódicamente con la maestra acerca del desempeño y la actitud hacia el aprendizaje, la conducta, la adaptación a normas de disciplinas, la integración al grupo y la relación con sus compañeros.

#### *Relaciones familiares y sociales:*

- Recordar que la conducta de los/las niños/as se construye sobre la que observa y vive en el seno de su familia.
- Enseñar a respetar los derechos de los demás. Reconocer y aceptar la diversidad de las personas. Esto se aprende con el ejemplo.
- Aprender a compartir y a ser solidario.
- Favorecer las amistades con otros niños y niñas, compartiendo juegos.
- Enseñar a respetar las normas de funcionamiento de colegios, instituciones y actividades extra-escolares.
- Explicar que el elogio y la aprobación de conductas son muy estimulantes y que las críticas no deben ser violentas sino constructivas.
- Fomentar el diálogo en la familia incentivando al niño/a a que cuente sus actividades escolares y que hable de sus compañeros, escucharlo/a siempre con atención y respeto.

## Prevención de lesiones

A esta edad, muchos/as niños/as pretenden que pueden desenvolverse por sí solos, y muchos padres lo creen pues los han “educado sobre los peligros”. Pero, aunque parezca que puedan desempeñarse bien en ciertas circunstancias (en la pileta, en la vereda o en soledad en la casa), los/las niños/as no están preparados para resolver los problemas que se pudieran presentar, aunque estos sean de resolución fácil para los adultos. Por lo tanto, no se le debe delegar al niño/a la responsabilidad de su propio cuidado, ni a hermanos/as pequeño/as, quienes tampoco pueden afrontar situaciones de emergencia. Deben estar bajo supervisión directa en todos aquellos lugares cuyas condiciones de seguridad no podemos atestiguar y en los que los sucesos que ponen en peligro la vida o la salud ocurren de modo repentino: la vía pública, los espejos de agua, los lugares altos, cercanías del fuego, etc. Recordar que hay riesgos que los niños y niñas deben evitar por completo (tóxicos, electricidad) y otros a los que puede exponerse en forma progresiva (transitar por la vereda, andar en bicicleta). El rol parental es esencial para establecer las diferencias y el grado de apoyo y acompañamiento que requieren estas últimas.

Tener en cuenta que sólo el conocimiento de la epidemiología local y el ámbito e historia familiar permite seleccionar, orientar y priorizar las intervenciones. En esta etapa, los lugares donde las lesiones pueden ocurrir se amplían bastante: hogar, vía pública, escuela, espacios de recreación; lo cual evidencia la necesidad de ampliar las actividades de prevención a nivel comunitario.

- Evitar en lo posible las camas cucheta, si se las usa deben tener baranda.
- El televisor y otros elementos peligrosos deben estar en un lugar seguro donde no puedan caerse o volcarse.
- Repasar la seguridad del hogar: ¿En la casa o alrededores hay pozos o escaleras de donde pueda caerse? ¿Cómo están protegidos? Si es un departamento, ¿están bien protegidas todas las ventanas y balcones?
- Si tienen piscina debe tener una cerca perimetral y estar cerrada con candado. No debe estar solo ni un instante en la pile

importar la cantidad de agua que tenga (un niño puede ahogarse en pocos centímetros de agua). No dejar en la pileta juguetes u objetos llamativos que puedan atraer al niño.

- A esta edad los niños y niñas aumentan significativamente su exposición al tránsito vehicular, ya sea por el comienzo de actividades escolares, aumento de su vida social, sus necesidades e inquietudes, etc. Extremar los cuidados cuando se trasladan por la vía pública. No deben jugar en la vereda ni andar en bicicleta o triciclo en la vía pública si no hay un adulto vigilando. Impedir que tengan acceso a la calle por su cuenta, establecer barreras si es necesario. Educar acerca del tránsito y sus riesgos, pero no permitirles tomar decisiones en ese ámbito o hacerlo con supervisión directa en lugares determinados.
- Viajar en asientos traseros de los vehículos con cinturón de seguridad. A esta edad suelen precisar un elevador de asiento o adaptador del cinturón en lugar de la butaca. Acostumbrar a que usen el casco al comenzar a andar en bicicleta. No se recomienda llevar a los/las niños/as en motocicletas ni cuatriciclos.
- Proteger los enchufes de electricidad, tratar de no dejar artefactos enchufados, en lo posible instalar un disyuntor. Si existiesen conexiones informales que sean seguras.
- En la cocina utilizar las hornallas traseras. No dejar los mangos de sartén asomando hacia adelante. Asegurarse que la cocina esté fija. Tener cuidado al transportar líquidos calientes. Al tomar mate no dejar la pava al alcance del niño/a.
- No dejar de noche el horno prendido para calentar la casa. No dormir con fuego encendido (braseros, velas). Si usan brasero, pantallas de gas o estufas de kerosene el ambiente debe estar ventilado.
- Evitar los alimentos que pueden producir asfixia o aspiración (maníes, nueces, caramelos duros, pochoclo, semillas, carozos, uvas enteras, aceitunas, etc.).
- No dejarlo/a jugar con globos desinflados o bolsas de polietileno (riesgo de asfixia).
- No dejar a su alcance elementos punzo cortantes. No permitirle jugar con herramientas de verdad.
- Siempre debe estar con un adulto si se baña o está cerca de lugares abiertos con agua (ríos, lagos, canales, zanjas). Es conveniente entrar al agua con calzado para evitar resbalones o cortes con vidrios o latas. Se debe ser muy respetuoso de las corrientes de agua, son peligrosas incluso para adultos que sepan nadar.
- La enseñanza de natación debe hacerse en pileta y por personal capacitado. Aunque el/la niño/a sepa nadar, a esta edad no debe estar sin supervisión en la pileta.
- En verano colocar protector solar y cuidar la exposición durante las horas de riesgo.
- Nunca dejar al niño/a jugar con la mascota sin supervisión. Enseñarle a no molestar al perro cuando come, duerme o amamanta su cría. No dejar al perro subirse a la cama ni comer en la mesa. Nunca tocar o acercarse a perros que no conoce.
- No dejar medicamentos, venenos, productos de limpieza y cáusticos al

alcance del niño/a. No usar envases de gaseosas para guardar sustancias tóxicas.

- Los agroquímicos deben guardarse en sus envases originales, bien cerrados y guardados en lugares vedados al niño/a. Los envases vacíos deben desecharse con cuidado y no dejarlos donde puedan tener contacto con personas. Cuando se fumiga alejar a los niños del lugar por 24 - 48 horas.
- No permitir que el/la niño/a manipule pirotecnia ni que se encuentre cerca del adulto que la use. Desalentar el uso general de la pirotecnia en manos no profesionales. Evitar que use fósforos o encendedores.
- Si la familia tiene armas de fuego en la casa deben guardarse descargadas, fuera del alcance del niño/a y con las municiones en otro lugar. Pero hay que advertir los riesgos a los padres y recomendarles no tenerlas sobre todo si no se trata de casos de actividad laboral (policías, gendarmes, etc.).
- Enseñarle a no seguir a extraños, aunque lo llamen. No colocarle ropas con su nombre impreso.
- Es bueno que aprenda su nombre y apellido y la dirección de su casa.
- Tener a mano el teléfono de emergencias (101/107), centro de salud y/o algún centro de intoxicaciones
- Transmitir las medidas de prevención a la persona que cuida al niño/a.
- En el jardín o guardería, charlar con el personal y otros padres sobre cómo hacer más seguro el ambiente e implementar medidas de prevención.

## Resumen y cierre

- Fortalecer los logros obtenidos y alentar a la familia.
- Repasar problemas detectados y acordar estrategias de solución.
- Realizar Certificados de Salud y de Aptitud Física si fuera necesario.
- Aclarar dudas que hayan quedado a los padres.
- Invitar a la familia a continuar con visitas periódicas de salud con frecuencia anual.

[Volver al Índice](#)

## Bibliografía

Blanco O. Trastornos del sueño. En PRONAP 96 Módulo 2. Sociedad Argentina de Pediatría. Buenos Aires, 1996.

Castaño J. El sorprendente cerebro del Bebé. Archivos Argentinos de Pediatría 2005 103(4);331-337

Castaño J. Maduración neurológica del niño. Revista "Pediatría: problemas frecuentes en la práctica diaria" – Hospital Italiano de Buenos Aires.

Ceriani Cernadas C. Manual de Procedimientos en Neonatología. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, 2005

Comité Nacional de Hematología. Anemia ferropénica, Guía de diagnóstico y tratamiento. Archivos Argentinos de Pediatría, Agosto 2009, 107(4)

Convertini G, Krupitzky S, Ripoli MR, Carusso L. Trastorno del sueño en niños sanos. Archivos Argentinos de Pediatría. Volumen 101 (21)

Coriat L. Maduración Psicomotriz en el primer año del niño. Ed Hemisur. Buenos Aires, 1974

Cuminsky M. El primer año de vida: la supervisión del niño sano. En PRONAP 99, módulo 3. Sociedad Argentina de Pediatría. Buenos Aires, 1999

Czornyj L. Maduración psicomotriz del niño de 0 a 3 años. En PRONAP 07, modulo N° 2. Sociedad Argentina de Pediatría. Buenos Aires, 2007.

Educando a los más chicos: cuadernos para familias - 1a ed. - Buenos Aires : Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación, 2006.

Guía para la alimentación de niños sanos de 0 a 2 años. Comité de Nutrición, Sociedad Argentina de Pediatría. Buenos Aires, 2001

Guía para la supervisión de la salud de niños y adolescentes, Sociedad Argentina de Pediatría, Buenos Aires, 2002

Illingworth RS. The development of the infant and young child: normal and abnormal. Edinburgh Churchill Livingstone 1987.

Kortë M, Villafañe Molina S, Granillo M y otros. Guía para el seguimiento del niño sano. Ediciones Journal. Buenos Aires, 2007

Lejarraga H, Krupitzky S. Guías para la evaluación del desarrollo del niño menor de 6 años. Ed Nestlé. Buenos Aires, 1996.

Martínez J. El primer mes del bebé, En PRONAP 05, módulo N° 3. Sociedad Argentina de Pediatría. Buenos Aires, 2005.

Nelson WE, Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM. Tratado de Pediatría. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Edición 15°

Pérez A. El niño, la familia, el pediatra. Revista del Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez" Vol.19, octubre 1977, N° 76.

Pikler E. Moverse en libertad, Desarrollo de la motricidad global. Ed. Narcea. Madrid, 1985

Plauche Johnson C, Blasco PA: "Crecimiento y desarrollo del lactante" Pediatrics in review. Vol. 18 N° 18, diciembre 1997

Raineri F, Grad E. Guía para la atención integral del niño de 0 a 5 años. Módulo 1: 1º año de vida. Subprograma de Salud Integral del Niño de 0 a 5 años. Ministerio de Salud, Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.

Ricci, RT. La relación Médico – Paciente y el lenguaje. Revista de la Facultad de Medicina 2006:Vol. 7; N° 1, p 41

Rodrigo A. Desarrollo del Niño de 1 a 5 años. En PRONAP 98, módulo 2. Sociedad Argentina de Pediatría. Buenos Aires, 1998

Subsecretaría de Salud. Ministerio de Bienestar Social. Provincia del Neuquén. Normas de Control del Niño menor de seis años. Neuquén, noviembre 1987.

Tesone M. Depresión puerperal. En PRONAP 05, módulo N° 4. Sociedad Argentina de Pediatría. Buenos Aires, 2005.

Unidad de Capacitación y Comunicación Social. Guía para el equipo de salud: Cuidando al bebé para acompañar a la familia en el desarrollo infantil. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, Buenos Aires, 2005.