



# Guía para familias con bebés prematuros

**2**

**SEGUIMIENTO Y CRIANZA**



Guía para  
**familias**  
**con bebés**  
**prematuros**

**2**

**SEGUIMIENTO Y CRIANZA**

## RED DE FAMILIAS PREMATURAS

### Coordinación de la guía

Lic. Verónica Wydler

### Equipo

Gloria A. Benedetti, Marcos Bentos, Juan Lanzavecchia, Gisela Spurio  
Romina Díaz, Verónica Fernández, Constanza Fuentes, Teresa R. Giménez, Liliana M. Zapata,  
Laura Dobler, Sandra Marchese

### Asesores

Dra. Mónica Brundi, Dra María José Fattore, Lic. Verónica Wydler

Fuente: *Guía para padres de prematuros*, Buenos Aires, Fundación Neonatológica  
para el Recién Nacido y su Familia, 2008. Disponible en  
[www.funlargaia.org.ar/Herramientas/Lectura-para-padres/Guia-para-Padres-de-Prematuros](http://www.funlargaia.org.ar/Herramientas/Lectura-para-padres/Guia-para-Padres-de-Prematuros)

© Red de Familias Prematuras, 2017

Edición: Lic. Cintia Roberts

Diseño y diagramación: Gomo | Estudio de diseño

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo de UNICEF.

Si nos necesitás, estamos en:

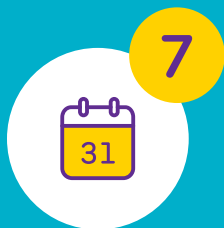
[www.familiasprematargas.com.ar](http://www.familiasprematargas.com.ar) | [red@familiasprematargas.com.ar](mailto:red@familiasprematargas.com.ar)



Red de Familias Prematuras

Todo recién nacido prematuro es único, como única es su familia y única será la historia que deba transitar, incomparable con la de cualquier otro bebé, en todos sus aspectos.

Desde la **Red de Familias Prematuras** desarrollamos la siguiente guía orientativa, que busca ser un material de apoyo a lo largo de esta experiencia que están atravesando y que otras familias ya hemos vivenciado. La guía es un complemento para las indicaciones y las recomendaciones del equipo de salud que cuida de su bebé, pero, por supuesto, nunca un reemplazo de aquellas.



#### **DERECHO N° 7 DEL DECÁLOGO DEL PREMATURO**

**Un niño que fue recién nacido prematuro de alto riesgo debe acceder, luego del alta, a programas capacitados en el seguimiento integral del crecimiento, desarrollo y monitoreo de su salud.**





Cuando  
llegamos  
a casa

A todos los padres les preocupa el futuro sus hijos, pero a aquellos que han transitado por neonatología, generalmente les preocupa un poco más, y se agolpan en su mente muchos interrogantes...

**¿Cómo será su crecimiento? ¿Le quedará alguna secuela?  
¿Logrará caminar a tiempo? ¿Podrá comer de todo? ¿Asistirá al  
jardín como los demás niños o niñas?, entre otras inquietudes.**

Entendemos la situación que están vivenciando, sus sentimientos, sus emociones, los miedos y la ansiedad que sienten al regresar al hogar. Por todo esto, queremos compartir con ustedes esta segunda guía, a través de la cual intentaremos responder a aquellas preguntas frecuentes que surgen desde que llegan a casa hasta sus primeros años: cuidados, alimentación, límites, la importancia del juego.

## Señales de alarma

Antes de avanzar, queremos recordarles algunos puntos importantes a **tener en cuenta.**

### **CONSULTE A SU MÉDICO INMEDIATAMENTE SI SU BEBÉ PRESENTA LAS SIGUIENTES PAUTAS DE ALARMA:**

- Dificultades para respirar (fatiga);
- Respiración irregular;
- Piel morada, grisácea, amarillenta o pálida;
- Vómito frecuente o abundante;
- Fiebre (temperatura axilar mayor a 37 grados);
- Enfriamiento (temperatura axilar menor a 36 grados);
- Rechazo del alimento;
- Succión débil;
- Tos que impide comer o dormir;
- Diarrea;
- Llanto débil y/o permanente;
- Falta de respuesta a estímulos;
- Cualquier cambio en su bebé que le llame la atención.

## Sueño seguro

- Mantenga a su bebé lejos del humo del cigarrillo. Procure no fumar;
- El bebé debe dormir boca arriba;
- No abrigarlo demasiado, mantenerlo con una temperatura cálida;
- Amamantarlo cada vez que lo pida;
- Usar colchón firme sin almohada;
- Dejar brazos y manos del bebé fuera de la ropa de cama.

## Alimentación, higiene y vestimenta.

- La ropa debe ser de algodón y cómoda, lavar con jabón neutro (pan blanco y sin perfume);
- El momento del baño es también para disfrutar y jugar;
- Mantener la temperatura del ambiente adecuada (no mucho calor),
- Ser amamantados a libre demanda, o cada dos o tres horas;
- No dar alimentos hasta los seis meses corregidos, el pediatra indicará cuándo comenzar con otros alimentos. Debajo, en este documento, encontrarán pautas que serán de gran ayuda.







# Familias múltiples

“Todo bebé es único, como única será la historia que deba transitar”. Esta afirmación es aún más necesaria cuando de nacimientos múltiples se trata (gemelos o mellizos, trillizos o más).

## **Ante un nacimiento prematuro múltiple es imprescindible pedir ayuda, buscar contención y apoyo ante cualquier duda o inquietud...**

Es ideal ir acomodando el hogar durante la estadía en neo para lograr mayor comodidad y facilitar el trabajo al regresar con los bebés. Recomendamos colocar a nuestro alcance todo aquello que necesitemos para la higiene, como: óleo calcáreo, algodón, pañales, cremas para la protección de paspaduras y una muda de ropa extra por cualquier emergencia.

**Se recomienda amamantar a los dos bebés al mismo tiempo, uno en cada pecho. Así los dos conciliarán el sueño a la misma hora.**

Es fundamental que los padres tengan un buen descanso, ya que será la única manera de brindarles a sus niños el cuidado adecuado.

### **Algunos consejos:**

- **Tener un cuaderno o agenda, en la que irán anotando todo lo que consideran importante: las dudas, las consultas posteriores, las devoluciones de los profesionales, el peso de cada uno, medicamentos y dosis para cada bebé, cantidad de alimento, horarios...**
- **Si los niños deben tomar medicamentos distintos, es recomendable rotularlos con nombre y guardarlos en lugares separados y siempre en el mismo sitio, de esta manera evitamos confusiones.**
- **Cada hijo es único por lo tanto NO es aconsejable vestirlos iguales, de igual modo se deberá actuar con los juguetes y pertenencias.**
- **Evitar las comparaciones entre un hijo y el otro, ya que cada bebé tiene su tiempo y su momento.**

- Cuando uno de los niños necesita más cuidado que el otro, repartir con un familiar ya sea papá o abuelos las tareas sin descuidar el cuidado y la contención a cada uno.
- Establecer rutinas (con el mismo horario para cada uno) del baño y del sueño; de esta manera logramos un mejor descanso para toda la familia.
- Tener una carpeta con divisiones para la historia clínica de cada bebé con el carnet de vacunas al día.





# Programa de seguimiento

## ¿Todo bebé prematuro debe cumplir con un programa de seguimiento?

Los controles de un programa de seguimiento son necesarios para todos los niños que han nacido prematuros con un peso inferior a 1500 gramos o con una edad gestacional igual o menor a 32 semanas, aunque existen algunos motivos por los cuales aquellos nacidos con mayor peso pueden también requerirlo (niños nacidos con menos de 37 semanas o un peso menor a 2500 gramos). En estos casos, será el pediatra quien indique a las familias los pasos a seguir.

## ¿En qué consiste un programa de seguimiento?

Un programa de seguimiento tiene un objetivo común: guiar a las familias en la crianza y desarrollo de su hijo prematuro. Busca responder a las necesidades del niño o la niña y acompañar su desarrollo a largo plazo, ayudando a que las familias aprendan cómo cuidarlo y cómo favorecer su desarrollo.

El programa debe contar con un equipo interdisciplinario que asegure el crecimiento y desarrollo físico; las habilidades motoras y de coordinación; aspectos cognitivos de aprendizaje y pensamiento; comunicacional (comprensión y expresión), y socio-emocional (establecimiento de relaciones interpersonales saludables y adaptativas).

El seguimiento periódico, con intervenciones oportunas y tratamientos adecuados, permitirá que el niño o la niña alcance el máximo desarrollo de sus potencialidades y posibilitará grandes mejoras en su calidad de vida.

Es importante que busquen una institución que cuente con este programa o alguno similar. Un pediatra que no controla frecuentemente el desarrollo de niños y niñas nacidos prematuros puede que no detecte fácilmente aquellos síntomas o manifestaciones propias de un prematuro. Si no se logran detectar, no podrán diagnosticarse y, por lo tanto, actuar en consecuencia, lo que podría derivar en secuelas o discapacidades.

## ¿Por qué su hijo o hija debe contar con un equipo interdisciplinario?

El equipo interdisciplinario está conformado por las siguientes especialidades: fonoaudiología, oftalmología, kinesiología, neurología, psicopedagogía, trabajo social, psicología, enfermería y, fundamentalmente, por el pediatra especializado, quien coordina a todos los demás profesionales.

El pediatra especializado en prematuridad es un profesional que podrá detectar en los niños la presencia de cualquier signo de alarma; según cuál fuera, este médico será quien realice la derivación al especialista que corresponda.



## ¿Qué se debe hacer si la institución de salud a la que asiste (hospital o maternidad) no posee un programa de seguimiento?

Luego del alta hospitalaria necesitarán de un pediatra de cabecera y de un equipo de profesionales especializados en bebés nacidos prematuros para realizarle los controles de salud a su hijo o hija.

Es muy importante para ello que consulten al servicio de asistencia social de la maternidad u hospital donde le dieron el alta. Allí podrán asesorarlos y ayudarlos a dar cumplimiento a los controles necesarios para un niño nacido prematuro.

Según la localidad de residencia, quizá necesiten concurrir a instituciones de salud alejadas de su domicilio. Sabemos y entendemos las complicaciones que esto representa, pero es fundamental para el desarrollo de sus hijos que asistan y cumplan con todo el seguimiento.

Deben tener en cuenta que si bien los controles serán indicados según las necesidades individuales de cada niño o niña, existen algunos que son básicos y comunes a todos los niños que nacieron prematuros. Les adjuntamos al final de esta guía un cuadro que los menciona.

- **Un consejo para no olvidar de cumplir con todos los controles: suele ser de gran ayuda organizarse con los turnos; siempre recomendamos anotarlos en un cuaderno o agenda para no olvidarlos. Una forma de optimizar los recursos y el tiempo es tratar de coordinar, en lo posible, las visitas a los diferentes especialistas en un solo día o dos al mes. Es decir, intentar que en una mañana puedan ver al niño/a varios especialistas, por ejemplo: el pediatra, el fonoaudiólogo, la trabajadora social, etcétera.**

Muchas veces resulta cansador llevarlos y traerlos a las diferentes terapias o controles, pero deben tener en cuenta que el éxito de los tratamientos de su hijo o hija depende, en un gran porcentaje, del compromiso responsable de los padres.

## ¿Qué puede hacer si la familia se muda lejos de la institución de salud en donde realiza los controles?

En estos casos lo mejor es hablarlo con el pediatra de cabecera, él los pondrá en contacto con los profesionales adecuados para que continúen con el seguimiento cerca del nuevo hogar. Es importantísimo que lleven al nuevo destino **la historia clínica** del niño o la niña.

**Una experiencia:** muchas familias de la RED hemos transitado situaciones como esta, encontrándonos con la necesidad de buscar un nuevo equipo interdisciplinario. No solo ha sido posible sobrepasar esta dificultad, sino que además hemos encontrado a profesionales que se comunican telefónicamente sorteando la distancia. Gracias al cumplimiento del programa, nuestros niños y niñas se encuentran desarrollando todo su potencial.

- **Un consejo: pueden consultarle al médico que realiza el seguimiento si es posible seguir haciendo el control principal con ellos y utilizar los centros asistenciales más cercanos a su domicilio para los para los controles de menor complejidad o urgencias.**

---

## Una historia en primera persona para compartir:

*Sebastián nació a las 28 semanas de gestación, con un peso de 1370 gramos, en la Maternidad R. Sardá. Los controles por su antecedente de prematurez los realizaba en el Hospital Garrahan.*

*Una mañana recibí un llamado del hospital para que me presente con mi hijo a un nuevo control, situación que me sorprendió porque siempre había cumplido con todo lo indicado y ya estábamos finalizando con el seguimiento. Por lo tanto, no llegaba a comprender qué sucedía, por qué me lo pedían. Además pensé: “yo lo veo muy bien, muy saludable y sin problemas”. Me preguntaba una y otra vez por qué, sentí miedo, enojo y mucha angustia...*

*A pesar de mi percepción como madre, cumplí con la indicación de los médicos y lo llevé, quería que lo vieran fuerte, grande y hermoso.*

*En ese control detectaron que mi hijo sufría de presión arterial alta, lo que permitió que lo pudiéramos tratar a tiempo, de modo que se evitaron complicaciones futuras. Lo medicaron durante dos años y la nutricionista, junto con la nefróloga, me ayudó con los cuidados que necesitaba. Gracias a ello, hoy es un adolescente que se encuentra en perfecto estado de salud.*

*Cuando recuerdo ese momento de nuestras vidas pienso cómo pudimos transformar la angustia y el enojo en alegría. Siento una enorme gratitud hacia todos los médicos intervinientes del Programa de Seguimiento del Hospital Garrahan.*

TERESA GIMÉNEZ, MAMÁ DE SEBASTIÁN.

---

## Signos de alarma

Si detectan en casa alguno de estos síntomas es importante que consulten al pediatra de cabecera para ser derivados al especialista correspondiente oportunamente.

Los signos de alarma, en todos los casos, deben considerarse como tales siempre a partir de la **edad corregida**.



La “edad corregida” es la que tendría el niño o la niña si hubiera nacido a término, es decir a las 40 semanas de edad gestacional, y se utiliza para evaluar los avances esperados en el desarrollo del bebé. Puede llevarle hasta 2 años equiparar la edad con los bebés a término.

## VISIÓN

### Durante el primer año de vida:

- Ojos rojos;
- Lagrimeo constante;
- Desviación permanente o intermitente de uno o ambos ojos; una de las córneas es de mayor tamaño que la otra, o ambas son llamativamente grandes;
- Evidencia molestias ante la luz;
- No fija la mirada en la mamá;
- No sigue los objetos con la vista.

### A partir de los 12 meses:

- Inclina o gira la cabeza para fijar la mirada hacia los costados;
  - Cierra un ojo;
  - A menudo se tropieza con cosas o se cae;
  - Se frota frecuentemente los ojos o se queja porque le duelen;
  - Para leer lleva los libros u objetos muy cerca de los ojos;
  - Molestia exagerada ante la luz (entrecierra los ojos, prefiere estar a oscuras o con luz reducida).
- **Consejo: Los controles visuales se recomiendan cada 6 meses durante los primeros años de vida, excepto que el médico nos indique lo contrario.**

## AUDICIÓN

### 1 a 3 meses:

- No responde a los ruidos fuertes;
- No se calma con la voz de mamá;
- Duerme mucho y no reclama atención.



### 3 a 6 meses:

- No se da vuelta cuando lo llaman suavemente;
- Demuestra una reacción marcada a ruidos repentinos;
- Es irritable.

**ATENCIÓN: un niño o niña sordo puede balbucear y realizar otros juegos vocales a la misma edad que un niño oyente.**

### 6 a 10 meses:

- El niño deja de balbucear (al no oírse, pierde el interés en el juego vocal);
- Se muestra aislado al ambiente, diferente a otros bebés;
- Su atención frente a la música o a la escucha de cuentos es menor de cinco minutos;
- No comprende palabras y sonidos simples;
- No responde a sonidos habituales (teléfonos, alarmas, timbres, etcétera).

### 10 a 15 meses:

- Habla con voz muy alta o muy baja;
- Manifiesta dolores, supuración de oídos a repetición;
- Gira siempre hacia el mismo lado para escuchar, aunque el sonido provenga de otro lugar;
- No responde al llamado desde otro cuarto.

### Más de 15 meses:

- Alguna de las opciones anteriores.
- Utiliza gestos en lugar de palabras para comunicarse o un lenguaje poco claro comparado con el de otros niños.

**ATENCIÓN: hay que estar muy atentos a estos signos de alarma ya que la audición se desarrolla hasta los 6 años de vida.**

## Alimentación

### ¿Cómo incorporar los alimentos según la edad (corregida) del bebé?

La alimentación de los niños pequeños es un factor de gran importancia para su salud actual y futura, además, resulta fundamental para su óptimo crecimiento, desarrollo y aprendizaje.

Las pautas alimentarias aprendidas durante estos primeros años sientan las bases para la constitución de los hábitos alimentarios en la vida del individuo.

### De 0 a 6 meses de edad:

Importantes organizaciones como la OMS (Organización Mundial de la Salud), UNICEF, el Ministerio de Salud de la Nación y la Sociedad de Pediatría recomiendan **lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y lactancia materna continuada hasta los 2 años o más.**

La leche materna es el único alimento (y bebida) que se le debe ofrecer al niño hasta el sexto mes de vida cumplido, ya que aporta todos los nutrientes necesarios, le transfiere anticuerpos que lo protegen de enfermedades y fortalece el vínculo con la madre.

Ningún otro alimento artificial contiene las propiedades de la leche materna que:

- Es fácil de digerir y produce una mejor absorción de los nutrientes;
- Ayuda a atenuar enfermedades, que se presentarán con menor gravedad y, por eso, el bebé tendrá más posibilidades de evitar volver a ser internado por complicaciones;
- Presenta menor riesgo de producir alergias;

- Ayuda a madurar al sistema gastrointestinal y lo recubre de una protección que no deja que las bacterias penetren;
- Las grasas que contiene (ácidos grasos de cadena larga) son óptimas para el desarrollo cerebral y de la retina del bebé;
- Es el alimento más económico, no afecta el presupuesto familiar;
- Es una forma de dar y recibir amor para la madre y el bebé, generando fuertes lazos de seguridad, afecto y comunicación.

**Alimentar al bebé con leche materna es un derecho** que deben conocer. Pueden solicitar información al equipo de salud y, si presentan problemas con la extracción de leche o para dar el pecho. Muchos hospitales cuentan con grupos de apoyo para la lactancia materna, que también pueden ser de gran ayuda.

Hay madres que sienten que casi no tienen leche o tienen poco volumen. ¡No hay que desanimarse!, sino, por el contrario, es recomendable seguir intentando la extracción de leche, porque cuantas más extracciones pueda realizar la mamá, más posibilidades tendrá de que le aumente el volumen de leche.

Aunque les parezca muy poca cantidad, sepan que **itodo suma!** para mejorar el desarrollo de su hijo o hija. Las madres que, por el motivo que fuera, no pueden alimentar a su bebé con su leche y necesitan recurrir a la leche de fórmula o a los bancos de leche humana (donde hay disponibilidad), tienen que tener presente que cada caso es único y que igualmente todo gesto de amor y cuidado hacia su bebé también lo “alimenta”. Se aconseja colocar al bebé sobre el pecho mientras le dan la mamadera.



### De los 6 meses en adelante:

La introducción de semisólidos y sólidos se realizará recién después del sexto mes de edad corregida, respetando el desarrollo psicomotor y la maduración del niño.

Le ofrecerán al niño alimentos preparados en el hogar, simples en cuanto a ingredientes, y de acuerdo con los hábitos culturales de la familia.

Básicamente deben seguir las mismas pautas de introducción de alimentación complementaria que se utilizan en niños no prematuros, aunque si el niño tiene dificultades para engordar y crecer, y no es capaz de ingerir suficientes calorías, deberán recurrir a apoyo especializado y consultar al pediatra para que les indique el plan más adecuado de alimentación.

Es recomendable comenzar con papillas y que los distintos alimentos sean introducidos de a poco, dejando un intervalo de tres a cuatro días de probado el alimento para poder detectar reacciones alérgicas o intolerancias.

De a poco pueden ir ofreciendo variedad en el menú para que el niño o la niña pruebe diferentes texturas y sabores. Evitemos en esta etapa las comidas fritas.

### Consejos generales:

- **Higienizarse y lavarse bien las manos** antes de preparar los alimentos.
- **No agregar nunca sal** a la comida de los bebés.
- Si no tienen procesadora, **picar o desmenuzar los ingredientes** muy finamente.
- **Usar agua potable**; potabilizarla antes de consumirla o usarla para cocinar: hervirla dos o tres minutos o agregarle dos gotas de lavandina por litro media hora antes de usarla.
- **Lavar bien las frutas y verduras**, aún si las comen peladas o cocidas.
- **Usar tablas diferentes para cada alimento**: pan, verduras, carnes.
- **Cocinar completamente los alimentos**, especialmente **las carnes** rojas y blancas deben ser de cortes magros.
- Si desean cocinar a base de **carne picada**: picarla instantes antes de cocinarla. **Verifiquen que se cocine muy bien** ya que si quedan partes crudas, su consumo puede ser altamente riesgoso y transmitir enfermedades.
- **Las verduras** también deben consumirse cocidas.

- **Las sopas** y guisos deben ser hervidos.
- **No dejar alimentos cocidos a temperatura ambiente** por más de dos horas.
- **No guardar las comidas preparadas** por mucho tiempo ni en la heladera.
- **No** descongelar los alimentos a temperatura ambiente, póngalos en la heladera y eviten **recongelar alimentos** que ya fueron descongelados.
- **No los obliguen a seguir comiendo** cuando ya no lo desean. Los niños sanos comunican cuando están satisfechos, cierran la boca, giran la cabeza.
- **Continúen amamantando a sus bebés** después de los seis meses.
- Es recomendable ofrecer **primero los alimentos y amamantar después**.
- **Dejen que el niño use sus manos** (previamente higienizadas) para llevarse alimentos a la boca.
- **Sean persistentes**. Es probable que la primera vez que el niño pruebe un alimento lo rechace. Vuelvan a intentarlo varias veces, **sin forzarlo**. Con el tiempo lo irá aceptando.
- **Incorporen todos los días alimentos de diferentes grupos** (carnes, vegetales y cereales).

**Alimentos que se aconseja evitar dar a los más pequeños (antes de los 6 meses)** porque pueden contener sustancias que podrían hacerles daño o que ellos todavía no son capaces de digerir bien:

- Fiambres, hamburguesas, salchichas, chorizos, embutidos de ninguna clase;
- Salsas muy elaboradas, caldo de cubitos y sopas de sobre;
- Comidas muy condimentadas y picantes;
- Té de hierbas (tilo, manzanilla, anís, etcétera), son tóxicos para los niños y pueden derivar en internaciones;
- Gaseosas, jugos artificiales y golosinas: no aportan valor nutricional y tienen sustancias que no son adecuadas (como colorantes o conservantes) para el consumo de los niños pequeños. Los jugos exprimidos sí pueden ser bebidos, sin azúcar agregada y en una cantidad limitada. Las golosinas aportan calorías que no son acompañadas de nutrientes necesarios para el crecimiento, además, pueden reducir el apetito desplazando la ingesta de alimentos nutritivos;
- Productos de copetín o snacks: papas fritas, chichitos, palitos salados;
- Postres de los que se venden preparados;
- Miel. Los menores de un año no deben consumirla porque existe riesgo de que contraigan una enfermedad muy grave, el botulismo.

## ALIMENTOS QUE SE PUEDEN COMENZAR A INCORPORAR:

### A partir de los 6 meses:

- Arroz, fécula y harina de maíz;
- Vegetales (zapallo, papa, batata y zanahoria);
- Frutas (manzana, banana, pera, durazno);
- Carnes: vacuna, aves, hígado;
- Grasas y aceites: aceites vegetales (maíz o girasol);
- Lácteos: ricota y queso cremoso.

**Ejemplos de comidas:** papilla de pollo y zapallo, papilla de carne y verduras, polenta con calabaza, papilla de pollo y arroz, puré de hígado y vegetales, puré de manzana y banana. Jugo de naranja exprimido sin azúcar agregada o compota con las frutas permitidas.

### Entre los 7 y 8 meses:

- Harinas de trigo, sémola, fideos de harina de trigo, avena arrollada, cebada, pan ligeramente tostado, bizcochos secos, galletas simples (sin rellenos), vainillas, pastas rellenas;
- Yemas de huevo;
- Arvejas, lentejas, garbanzos, habas (bien cocidas, tamizadas, sin piel);
- Yogur entero de vainilla;
- Postres con leche caseros, con fécula de maíz. Por ejemplo: cremas, arroz con leche;
- Azúcar;
- Vegetales: se puede incorporar zapallitos;
- Frutas: excepto frutillas y kiwi se puede incorporar el resto.

**Ejemplos de comidas:** fideítos con carne, ñoquis de sémola, licuado de banana, licuado de manzana y durazno.

### Desde los 9 meses:

- Pescado;
- Huevos enteros y cocidos: yema y clara;
- Queso de rallar (en poca cantidad, solo como condimento por su elevado contenido en sodio);
- Dulce de batata y membrillo;
- Tomate sin piel ni semilla, remolacha, espinaca, choclo rallado o triturado;
- Todas las frutas, excepto frutillas y kiwi.





El bebé intenta o bien ya está comiendo con sus manos. Anímenlos y estimúlenlos para que lo haga. El contacto con la comida le produce placer y de ese modo va aprendiendo a alimentarse por sí mismo.

**Ejemplos de comidas:** guisito de arroz y lentejas, masitas de avena, budín de mandarinas, flan casero.

### **A partir de los 12 meses:**

Al cumplir un año, el niño o la niña ingresa a la mesa de los mayores. Ya no es un bebé y, a excepción de algunos alimentos, puede comer de todo y con autonomía; es decir, él solito, con sus propias manos o con cubiertos para niños: cucharas, tenedores con puntas redondeadas...

El niño o la niña ya ha alcanzado una madurez completa de los órganos y sistemas que intervienen en la digestión, absorción y metabolismo de los nutrientes.

Ya debería comer en trozos y haber incorporado todos los alimentos en su dieta, quedándole solamente la experiencia de ir adquiriendo nuevos sabores. Puede suceder que el niño o la niña rechace los alimentos nuevos por el temor a lo desconocido. Deben tener paciencia y ofrecérselos en otro momento, pero sin presiones.

Es importante que la familia se alimente con comidas saludables. Los niños observan e imitan también en la alimentación. Los adultos deben estar atentos de las necesidades de los pequeños y cuidar que no se salteen comidas. Lo ideal es que realicen cuatro comidas diarias (desayuno, almuerzo, merienda y cena) y dos colaciones en medio, por ejemplo: una fruta.

## **Lecturas recomendadas:**

### **La comida del bebé. Recetas y recomendaciones**

Ministerio de Salud de la Nación.

<http://www.msal.gov.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000563cnt-la-comida-del-bebe-recetas-y-recomendaciones-web.pdf>

### **Guías alimentarias para la población infantil. Orientaciones para padres y cuidadores**

Ministerio de salud de la Nación.

<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000308cnt-A05.%20Guas%20Alimentarias%20-%20Familia.pdf>



# Crianza, la importancia de establecer límites

## ¿En qué consiste educar?

La educación es la herramienta que les permitirá a sus hijos e hijas desplegar todas sus posibilidades.

Educamos a través de la palabra, a través del gesto y de nuestras acciones. Nuestras maneras de ser y de sentir, nuestros mimos y nuestras caricias son también herramientas educativas. El lenguaje no verbal de nuestras actitudes tiene más contenido pedagógico que aquello que decimos. Con la educación transmitimos, responsablemente, nuestra manera de ser y de actuar en el mundo que nos rodea.



# Límites = amor y cuidado

## ¿Cómo poner límites luego de haber vivido una situación extrema?

Cuando reciben el alta, tanto el padre como la madre pasan de nuevo por una incertidumbre y mezcla de sentimientos: la alegría por irse a casa, hacerse cargo plenamente de su bebé y por fin, celebrar el nacimiento; pero también suelen sentirse vulnerables por todo lo vivido y aumentan la atención, la protección y el cuidado de su hijo o hija. Es justamente en ese momento en el que aparece la dificultad para establecer los límites.

Aprender a educar y poner límites es parte de un proceso sobre el que todos los padres deberían reflexionar a menudo. Es importante evitar la sobreprotección, pero fomentar el acompañamiento. Sabemos que en el caso de los bebés que nacieron prematuros y que pasaron por experiencias extremas esto es difícil. No hay que confundir el amor con la sobreprotección. El niño debe transitar por el placer de conseguir lo que desea, pero en ocasiones, por su bienestar, también tendrá que hacer cosas que no sean de su agrado.

Se recomienda explicarles a los niños y niñas, con palabras claras, aquellas acciones que realizarán los adultos o que les tocarán realizar a ellos, para que puedan tomar conocimiento y anticiparse a la situación, aunque se desaconseja brindar excesivos detalles. Por ejemplo, podemos contarle que le cambiaremos el pañal antes de comenzar con la tarea o si el niño o la niña está con fiebre le podrán explicar cuánto mejor se va a sentir si toma el medicamento, intentando de esta manera buscar su colaboración.

Es tarea del adulto enmarcar con palabras o gestos aquello que a los niños les toca. También pueden recurrir a opciones como: consultar al médico si es posible ingerir el remedio con algún jugo para que sea más tolerable. U otras alternativas como suministrárselo mientras juegan con ellos, acarician, o cantan... Cada padre puede buscar nuevos recursos para transformar esa situación desagradable en algo llevadero.

No deben desesperarse o apurarse en cumplir con inmediatez los deseos de los niños. A veces no es posible y otras veces no es lo adecuado. Si quieren comer dulces, se pueden establecer momentos del día o de la semana para hacerlo, no todos los días, en cualquier horario. Esto es un límite, una marca, una guía para ayudarlos a comprender que aunque haya cosas que gusten más que otras, también hay conductas (actitudinales, alimentarias) que son mejores que otras. **La tolerancia, la espera, y la frustración** son parte de la vida diaria y es importante enseñárselo a los niños.

## ¿Cómo actuar cuando el niño se ofusca y manifiesta su enojo a través de una rabieta?

Los bebés lloran o manifiestan incomodidad ante el hambre, el frío, el miedo, el dolor y esas son **necesidades vitales que deben atenderse**. Tomar el pecho muchas veces aplaca todas las molestias, los hace sentirse seguros, quita el hambre, les brinda afecto.

En las primeras semanas de vida, los niños y las niñas se suelen sentir seguros en brazos de su madre, ya que esto le permite escuchar el ritmo del corazón como lo hacía en la vida intrauterina. Generar un vínculo profundo va a permitir que el niño o la niña crezca con mayor seguridad. La confianza del entorno fortalecerá la confianza en sí mismo y le dará las herramientas para establecer relaciones sociales en el futuro.

Cuando los niños van creciendo puede resultar incómodo poner límites y es posible que ante esa firmeza del adulto, el niño o la niña desate una rabieta. La rabieta es una manifestación de su enojo, por lo tanto es saludable que pueda expresarlo. Aunque no es necesario que se les conceda lo que piden, sí pueden decirle que entienden su enojo, pero que no conseguirá lo que pretende a través de esos medios.

Muchas veces es más cómodo darle lo que desea en el momento, para conformarlo, pero con el tiempo esto puede acentuarse y convertirse en un modo de comunicarse. El equilibrio es difícil.

Ahora bien, a veces cuando los niños hacen un “capricho” o una rabieta, lo que están pidiendo es **atención**. Quizá no puedan (o no lo consideren oportuno) comprarle el caramelo, pero sí pueden ofrecerle un poco de tiempo a cambio: una vuelta en bici o jugar un ratito con ellos. El enojo puede desaparecer con estos simples recursos.

Si la rabieta tiene lugar en casa, y el niño o la niña llora y grita o patatea, lo primero que pueden hacer es dejarlo que se desahogue y exprese su frustración o bronca, y después abrazarlo. Pueden probar calmarlo con voz dulce, contarle cuánto lo quieren y explicarle con palabras claras y sencillas por qué no le puede dar lo que quiere, manteniendo siempre la templanza

Poner límites es una responsabilidad que no pueden derivar a nadie, solo los padres lo pueden hacer. Guiarlos en su crecimiento no es tarea sencilla, sin embargo, establecer límites es ponerles un marco, para que no se desborden, para darles tranquilidad, para orientarlos y que sepan cuáles son las reglas. Los límites harán de sus niños y niñas personas más educadas y con mejores hábitos para manejarse en la sociedad.

Los niños y las niñas que crecen con límites aprende a tolerar las frustraciones y a tener en cuenta los sentimientos y los deseos propios y los de los demás, a sentirse seguros. Los límites son fundamentales para su maduración.

### **TENER LÍMITES CLAROS AYUDARÁ AL NIÑO O A LA NIÑA A:**

- Sentirse seguro;
- Entender y poder incorporar a su persona las normas que rigen el mundo;

- Portarse bien, controlarse, y, en consecuencia, sentirse mucho más satisfecho consigo mismo;
- Fortalecer su autoestima.

Los niños tendrán más facilidad para actuar correctamente si tienen claros los límites. El establecimiento de límites supone unas normas con las que los padres deben ser coherentes durante las 24 horas del día, y durante los 365 días del año.

### **RECOMENDACIONES PARA MANTENER LA COHERENCIA AL MOMENTO DE ESTABLECER PAUTAS Y LÍMITES:**

- Cuando dicen NO, deben mantenerse dicha prohibición a pesar de las circunstancias;
- Si en un momento dado consideran que deben hacer una excepción ante una norma impuesta habitualmente, es necesario explicarle los motivos que los llevan a actuar de este modo;
- Los padres nunca deben desautorizarse mutuamente delante del hijo.
- Deben mostrarse firmes, y deben tener cuidado de no proferir frases como “no puedo con vos...” ni “ya verás cuando venga tu padre...”.

**IMPORTANTE:** Hay faltas que no deben tolerarse, por ejemplo, las faltas de respeto o el insulto a los padres, o cualquier adulto; los actos de violencia o insulto hacia otros niños. No deben admitirse aunque se trate de un niño o una niña pequeños. Y mucho menos deben aceptarse como una “gracia”. En ese momento deben marcarles su falta, pero jamás contestar una agresión con otra agresión. Ante esta actitud del niño deben mostrarse calmos, pero firmes; es decir, sin perder la compostura, que es el ejemplo de autoridad. Deben explicarles con palabras que su accionar es incorrecto. Si el adulto se desborda, los pequeños aprenderán ese modo de expresarse. Los padres deben actuar con cautela, con calma y seguridad.

**NO OLVIDAR EL CARIÑO:** para que sea auténtico, hay que demostrarlo. No basta con el convencimiento de que queremos a nuestro hijo o hija, ni de repetírselo una y mil veces. El niño y la niña necesitan una mirada atenta (por ejemplo cuando juega, cuando balbucea, cuando dibuja y muestra su producción), sentir que lo valoran, ser escuchado, proveerlos de gestos de cariño como besos y caricias. Este es el mejor alimento para su crecimiento interior.

## Síntesis

### ALGUNAS ACCIONES NO RECOMENDABLES EN LA EDUCACIÓN:

- La permisividad: actitud de consentir en exceso a los niños;
- Ceder después de una negativa;
- La falta de coherencia: decir una cosa y luego hacer otra;
- Gritar y ponerse nervioso;
- No cumplir las promesas;
- No ser capaces de escuchar a los hijos;
- Exigir éxitos inmediatos.

### ALGUNOS CONSEJOS PARA EDUCAR:

- Tener objetivos claros;
- Explicarles con claridad lo que se pretende de ellos;
- Tener paciencia y dar un tiempo para el aprendizaje. Los resultados no son inmediatos;
- Valorar todo esfuerzo que el niño o la niña haga para mejorar;
- Dar el ejemplo;
- Confiar en el niño o la niña;
- No solo educar con la palabra, hablar o dar discursos, sino actuar en consecuencia;
- Reconocer los propios errores.



# Recreación y esparcimiento



Luego del alta del hospital, el bebé y la familia deben adaptarse a su casa. Durante las primeras 4 a 6 semanas es recomendable que las salidas estén restringidas a los controles médicos solamente. También es conveniente que eviten viajes largos en el invierno.

Superada esta etapa, y si el niño o la niña no presenta una patología crónica compleja, la vida familiar puede ser normal respecto de salidas y paseos.

- **Un consejo: en época de mayor circulación de virus respiratorios, no está recomendado que un bebé que fue prematuro permanezca en lugares cerrados o con mucha gente, como clubes, shoppings, festejos, etcétera. Tampoco se aconseja que asista a guarderías, por el riesgo de contagio. Las vías aéreas de estos bebés son más sensibles a las infecciones respiratorias y pueden desarrollar cuadros graves.**

## ¿Por qué es importante jugar?

El juego es un derecho (art. 31 Convención Internacional sobre los Derechos del Niño), crea lazos entre la familia y el niño o la niña y los niños entre sí, generando inclusión.

Se entiende al juego como una **actividad fundante**, necesaria y propia de todo ser humano. El jugar es una actividad que se va construyendo con las personas significativas. Las adquisiciones que va logrando van surgiendo a partir del juego.

### JUGAR AYUDA A DESARROLLAR HABILIDADES:

- **Motoras:** gatear, trepar, equilibrarse;
- **De coordinación:** manipular pequeños juguetes;
- **Cognitivas:** resolución de problemas, colores, tamaños, formas, memoria y atención;
- **Comunicacionales:** al interactuar con otros a través de cantos, imitación, cuentos;
- **Socioemocionales:** iniciativa, cooperación, esperar el turno, negociación, reglas y roles.



El niño a través del juego aprende sobre él mismo y el mundo que lo rodea. Es por ello que es una actividad primordial en la infancia.

## ¿Cuáles son los juegos recomendados por edades? Siempre teniendo en cuenta la edad corregida del niño o la niña.

### De 1 a 6 meses:

Desde el nacimiento hasta los 6 meses el bebé utiliza todos sus sentidos para jugar: la vista, la audición, el olfato, el tacto. A esta edad le gusta que le hablen y le sonrían, especialmente la madre. Le interesan, sobre todo, los rostros conocidos. Aunque ellos no puedan contestarles, es importante que les hablen a los bebés. Prefieren las voces humanas más que cualquier otro sonido. También deben alternar los momentos de silencio y los momentos de ruido, siempre evitando cambios bruscos. Es probable que el niño o a niña se asuste con un cambio abrupto, ya sea si hay demasiado silencio por mucho tiempo o si se produce un sonido demasiado fuerte.

Para los juegos es buena la postura boca arriba y también boca abajo, siempre que esté despierto. Jugar libremente boca abajo y en otras posiciones favorece su avance en el desarrollo psicomotor como el control de la cabeza y la exploración del ambiente, y más adelante el volteo, el arrastre o el gateo. A medida que el niño va creciendo querrá estar más incorporado en el coche de paseo e intentará agarrar algún juguete para llevárselo a la boca.

**Juguetes apropiados:** móviles, proyector de luces y sonidos, juguetes para fijar en la cuna y/o en el coche de paseo; muñecos blandos, pequeños, de tacto suave; pelotas blandas con distintas texturas; sonajeros de palo y de agarre doble (para ambas manos); juguetes específicos para morder; cuentos de cartón duro o tela con imágenes vistosas; gimnasios para bebés, espejos móviles y alfombras sensoriales o mantas de actividades.

Revisar que los juguetes no tengan pequeñas partes cortantes o que se puedan desprender y tragarse. No dejar objetos muy pequeños a su alcance como pelotitas o monedas, pastillas, etcétera, por peligro de atragantamiento.

### De 6 a 12 meses:

Al bebé le gusta chupar, escuchar nuevos sonidos; le llaman la atención los colores, los movimientos... Le da placer hacer ruidos, jugar con agua, introducir y sacar objetos de cajas y recipientes. Disfruta explorando los juguetes y sus texturas, en el pasto o en el piso. Le gusta derribar las torres que otro construye, comienza a dar palmadas, a jugar al escondite con las manos o esconder objetos con un trapo.

Cuando consiguen sentarse de forma estable, los niños adquieren mucha libertad de movimiento en las manos y las utilizan para manipular todo lo que está a su alcance. Empiezan a imitar a los mayores, y comienzan a disfrutar juegos de vértigo sencillos como cuando los sientan en la falda y les hacen el juego de arre, arre, caballito.

**Juguetes apropiados:** objetos simples, grandes bloques de construcción, cubos apilables de diferentes colores y tamaños; camiones, coches; teléfonos de juguete; instrumentos musicales u objetos que produzcan sonidos: tambor, piano de teclas grandes; juguetes para el baño; para el aire libre: palas y baldes; juguetes de arrastre con piolines para que puedan tirar; cuentos de tela o de cartón grueso y con grandes ilustraciones; juguetes para la estimulación del gateo: pelotas pequeñas de diferentes texturas o musicales.



### **De 1 a 2 años:**

A esta edad los niños se comunican mejor con gestos, sonidos y palabras. Aprende a pararse solo y luego a caminar.

Comienza a responder de forma adecuada a consignas sencillas como “no”, “adiós”, “dame”.

A partir de este momento juega solo durante más tiempo, aunque prefiere estar acompañado. Disfruta de actividades físicas dentro y fuera de casa porque tiene más seguridad en sus movimientos, jugar en el jardín o ir a la plaza. Le gusta la música, dar palmadas, e intenta reproducir sonidos o palabras de sus canciones favoritas. Encaja figuras de distintas formas y tamaños. Le divierte imitar a los adultos: hablar por teléfono, jugar con bebotes, cocinar, ir al supermercado, ya que ve a los mayores hacerlo. Hay que tener en cuenta que al niño le resultan atractivos los objetos que también lo son para los adultos. Comienza a introducirse en el mundo de la imaginación, entonces, debemos alentar su curiosidad y el juego.

A través de la repetición los niños descubren cómo se relacionan las cosas entre sí. Pueden llenar un cubo y vaciarlo una y otra vez aprendiendo así los conceptos de lleno/vacío, dentro/fuera. También suelen pedir que se les lea

el mismo cuento noche tras noche. Esta repetición les permite anticipar una situación y les aporta sensación de seguridad y control.

**Juguetes apropiados:** bloques de plástico o madera para apilar o encastrar; lápices gruesos para agarrar mejor, pinturas, pinceles y pizarras magnéticas; pulsadores/interruptores, teléfono móvil/fijo de juguete con teclas sonoras (uso del dedo índice); juguetes de coordinación ojo/mano y causa/efecto; encastrables de madera o plástico de 3 o 4 piezas geométricas; cajas y frascos de diferentes tamaños, con tapas (para juegos de sacar y meter); muñecos que representan el cuerpo humano, con pelo (tamaño medio), de trapo o peluches; cajas o valijitas con kit de cocina: taza, cuchara, plato; kit para aseo: peine, bañerita, pelelas; kit de animales domésticos o salvajes; álbumes de fotos familiares, digitales o en papel; grabaciones con canciones infantiles; libros de poesía o cuento; cuentos interactivos (electrónicos), con activación de sonidos y con actividades manipulativas; juguetes que se arrastran al andar; triciclo sin pedales o con pedales de acuerdo a la motricidad del niño.

### **De 2 a 3 años:**

En esta etapa, comienzan a desear tener compañeros de juego. Se inician en los juegos colectivos aunque la cooperación es todavía difícil. Avanzan mucho en la capacidad de usar su imaginación. A partir de los 2 años y medio dedican mucho tiempo a juegos imaginarios con otros niños. A medida que se acercan a los 3 años, comienzan a inventar historias y “reglas” para sus juegos.

Son más hábiles con sus manos y les interesan todos los juegos de habilidad como los de construcción o encastrados simples. También tienen más movilidad, así que entran en juego triciclos, cochecitos, etcétera.

Empiezan a disfrutar de dibujar (ya sea en papel con lápices, lapiceras, crayones, fibras o témperas, en pizarras o el piso con tizas), armar rompecabezas, etcétera. Les interesan los juegos de representación y comparten alguna actividad con otros niños aunque brevemente; lo más habitual es que jueguen cada uno por su lado.

Les encantan las hamacas, los toboganes, jugar con arena, contar, cantar, mirar cuentos o la televisión comentando las imágenes que ven, disfrazarse, entre otras actividades.



**Juguetes apropiados:** témperas, fibras o lápices, pizarras convencionales; plastilinas o masas para moldear; juguetes que representen oficios; muñecas con vestidos y accesorios, cunas y demás utensilios, casitas con habitáculos; vehículos; disfraces; objetos que representan alimentos o comidas u otros elementos del entorno; álbumes de fotografías para la estimulación del vocabulario; títeres de dedo o mano; puzzles de 2 a 4 piezas con o sin contorno (preferiblemente de la figura humana); juegos de asociación y clasificación (colores, formas, tamaños, objetos...); juegos de atornillar y desatornillar; juegos de puntería: canasta con pelotas; cuentos con varias imágenes por página, cuentos que representan escenas de la vida cotidiana (comida, higiene, colores, formas, etcétera); juegos de estimulación motriz: barriletes, hamacas; triciclos con pedales, bicicletas.

### **De 3 a 6 años:**

A partir de los tres años, desarrollan mediante el juego su capacidad de relacionarse con otros niños y niñas, la memoria, la habilidad manual, la imaginación, entre otras habilidades.

Los amigos adquieren un gran protagonismo en el juego. Con otros niños inventan sus mejores aventuras y se entrenan en las prácticas de cooperación y negociación.

A esta edad se acentúan las preferencias por los “juguetes de niñas” o los “juguetes de niños”, lo que no quiere decir que a una niña no le encante jugar con motos o a un niño con muñecas, o que no compartan el gusto por los mismos juguetes. Simplemente son más conscientes de su diferencia de género -sobre todo a partir de los 5 años-, comienzan a identificarse con un rol y centran su atención en él para confirmar su identidad.

**Juguetes apropiados:** juegos que estimulan el lenguaje, la memoria y la capacidad de concentración; juegos de mesa: dominó, memotest, bingo con imágenes, rompecabezas; juegos de habilidad: videojuegos (con horarios medidos); juguetes interactivos con teclas y botones; juguetes que les sirvan para imitar escenas familiares y profesionales: marionetas, muñecos, comercios, juguetes de oficios, disfraces, etcétera.

### SÍNTESIS:

- El juego es una actividad libre y gratificante que los niños y las niñas perciben como algo necesario para su vida, importante para su desarrollo y felicidad.
- El juego tiene una serie de reglas que los niños pueden cambiar en el transcurso del mismo. Lo importante en el juego es la participación y el disfrute de la propia actividad lúdica.
- El juego es una forma de interpretación de la realidad donde los niños y las niñas expresan sus miedos e inquietudes. Sirve para desarrollar el respeto a las normas y la autoafirmación de su personalidad.
- El juego no siempre tiene que estar lleno de acción. Actividades como ver libros, escuchar cuentos y dibujar, ayudan a los niños y niñas a desarrollar la imaginación y el lenguaje.
- El juego también es importante porque incluye al adulto, pero no debe ser una obligación o un deber. Tiene que ser un momento de diversión y emoción para compartir con sus hijos. Deben estar relajados para divertirse de manera natural. Posiblemente nada sea más esencial y gratificante que disfrutar las experiencias de sus hijos cuando juegan con ellos.





# Sitios de interés

### **Semana del Prematuro**

(UNICEF/ Ministerio de Salud de la Nación):

[www.semanadelprematuro.org.ar](http://www.semanadelprematuro.org.ar)

### **Hospital Materno Infantil “Ramón Sardá”**

[www.sarda.org.ar](http://www.sarda.org.ar)

### **El Nido**

(Centro de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana del Municipio de San Isidro):

[www.elnidosi.gob.ar](http://www.elnidosi.gob.ar)

### **Funlarguía**

(Fundación Especializada en Neonatología y Prematurez):

[www.funlarguia.org.ar](http://www.funlarguia.org.ar)

### **Grupo ROP Argentina**

(Prevención de la Ceguera Neonatal por Retinopatía del Prematuro):

[www.gruporopargentina.blogspot.com.ar](http://www.gruporopargentina.blogspot.com.ar)

### **Sociedad Argentina de Pediatría**

(Cursos de Reanimación Cardioplumonar (RCP) Para Padres):

[www.sap.org.ar](http://www.sap.org.ar)

# Derechos del recién nacido prematuro y su familia



1 Si estás embarazada o sospechás estarlo, visitá al médico. Controlar tu embarazo desde el principio es muy importante para tu salud y la de tu bebé, podés prevenir en muchos casos la prematuridad y otras complicaciones.



2 Tu bebé recién nacido prematuro tiene derecho a nacer y ser atendido en lugares adecuados. Si sabés que tenés riesgo de tener un parto prematuro asesorate sobre cuál es el hospital/maternidad más apropiada.



3 El recién nacido prematuro tiene derecho a recibir atención adecuada a sus necesidades, considerando sus semanas de gestación, su peso al nacer y sus características individuales. Cada paso en su tratamiento debe ser dado con visión de futuro.



4 Los cuidados de enfermería son esenciales, deben ser de alta calidad, orientados a proteger el desarrollo de los bebés y a cuidar a su familia. Tenés derecho a solicitar información sobre los beneficios del contacto piel a piel y que se te enseñen todas las maneras posibles para cuidar a tu hijo en los distintos momentos de la internación en el hospital.



5 Los bebés nacidos prematuros tienen derecho a ser alimentados con leche materna. Es importante que conozcas los beneficios que tiene para tu bebé, podés buscar información y/o también pedirla a los médicos o enfermeras del equipo.



6 Todo prematuro tiene derecho a la prevención de la ceguera por retinopatía (ROP), su control debe ser en la NEO y después del alta neonatal. Si tu hijo prematuro necesita oxigenoterapia debe tener colocado un saturómetro con alarmas para controlar que

la dosis del oxígeno sea segura. Los controles de fondo de ojo los debe hacer un oftalmólogo especializado. Consultá cuándo el especialista debe comenzar a atender a tu hijo según su edad gestacional. Antes de irse a casa tienen que saber quién y dónde continuarán controlándolo, hasta definir si necesita algún tratamiento para la retinopatía o recibir el alta.



Todos los recién nacidos prematuros necesitan en general más apoyo en su crecimiento y desarrollo durante los primeros años y tienen mayores posibilidades de presentar problemas de aprendizaje en la edad escolar. Los prematuros de bajo riesgo pueden ser atendidos por los pediatras en sus comunidades y de ser necesario se les indicarán evaluaciones por especialistas, los prematuros de alto riesgo (es decir, aquellos que estuvieron muy enfermos o que pesaron menos de 1500 gramos al nacer) necesitan ser atendidos además de, por su pediatra, por un programa especial de seguimiento donde se realizarán evaluaciones en forma periódica e indicarán terapias si fuera necesario.



Tenés derecho a recibir información y a participar en la toma de decisiones sobre la salud de tu bebé. No te quedes con dudas, las familias informadas colaboran mejor, y cuanto más colaboren mejor se sentirán!



El bebé recién nacido prematuro tiene derecho a ser acompañado por su familia todo el tiempo. La familia posee un papel protagónico en el cuidado del bebé. ¡Nosotros en la NEO no somos visita! La creación de un fuerte vínculo afectivo es fundamental para su mejoría, aumenta el apego y da seguridad y confianza para el cuidado posterior al alta neonatal.



Si bien la mayoría de los prematuros evoluciona muy bien, la prematurez está entre las primeras causas de discapacidad en la infancia y aquellos niños que evolucionan con discapacidades tienen derechos por ley a una vida social plena. Si se trata de tu hijo, podés informarte sobre todos los recursos existentes para proteger su derecho y compensar sus secuelas.



# Calendario de vacunación para recién nacidos, embarazadas y puérperas

VACUNAS EDAD	(1) BCG	(2) HEPATITIS B (HB)	(3) NEUMOCOCO CONJUGADA	(4) QUINTUPLE PENTAVALENTE (DTP-HB-HIB)	(5) POLIO IPV	(6) POLIO OPV	(7) ROTAVIRUS	(8) MENINGOCOCO
RECIÉN NACIDO	ÚNICA DOSIS (A)	DOSIS NEONATAL (B)						
2 MESES			1ª DOSIS	1ª DOSIS	1ª DOSIS		1ª DOSIS (D)	
3 MESES								1ª DOSIS
4 MESES			2ª DOSIS	2ª DOSIS	2ª DOSIS		2ª DOSIS (E)	
5 MESES								1ª DOSIS
6 MESES				3ª DOSIS		3ª DOSIS		
12 MESES			REFUERZO					
15 MESES								REFUERZO
15-18 MESES						1ª REFUERZO		
18 MESES								
24 MESES								
5-6 AÑOS (INGRESO ESCOLAR)						2ª REFUERZO		
EMBARAZADAS								
PUÉRPERAS								

(A) Antes de egresar de la maternidad.

(B) En las primeras 12 horas de vida.

(C) Vacunación universal: si no hubieran recibido el esquema completo, deberá completarlo. En caso de tener que aplicar 1ª dosis, 2ª dosis al mes de la primera y 3ª dosis a los seis meses de la primera.

(D) La 1ª dosis debe administrarse antes de las 14 semanas y 6 días o tres meses y medio.

(E) La 2ª dosis deberá aplicarse antes de las 24 semanas o los 6 meses de vida.

(F) Deberán recibir en la primovacunación 2 dosis de la vacuna separadas al menos por cuatro semanas.

(G) En cada embarazo, deberá recibir vacuna antigripal en cualquier trimestre de la gestación.

(H) Puérperas deberán recibir vacuna antigripal si no la hubiesen recibido durante el embarazo, antes del egreso de la maternidad y hasta un máximo de diez días después del parto.

(I) Si no hubiera recibido 2 dosis de triple viral o 1 dosis de triple viral + 1 dosis de doble viral, después del año de vida para los nacidos después de 1965.

(J) Aplicar dTpa en cada embarazo independientemente del tiempo desde la dosis previa. Aplicar a partir de la semana 20 de gestación.

	(9) ANTIGRI PAL	(10) HEPATITIS A HA	(11) TRIPLE VIRAL (SRP)	(12) VARICELA	(13) CUÁDRUPLE O QUINTUPLE PENTAVALENTE DTP + HIB	(14) TRIPLE BACTERIANA CELULAR (DTP)	(15) TRIPLE BACTERIANA ACELULAR (DTPA)	(18) DOBLE VIRAL (SR) O TRIPLE VIRAL (SRP)
	DOSIS ANUAL (F)	ÚNICA DOSIS	1ª DOSIS					
				ÚNICA DOSIS				
						1ª REFUERZO		
				2ª DOSIS			2ª REFUERZO	
	UNA DOSIS (G)						UNA DOSIS (J)	
	UNA DOSIS (H)		INICIAR O COMPLETAR ESQUEMA (I)					INICIAR O COMPLETAR ESQUEMA (I)

- (1) BCG: Tuberculosis (formas invasivas)
- (2) HB: Hepatitis B
- (3) Previene la Meningitis, Neumonía y Sepsis por Neumococo
- (4) DTP-HB-Hib: (Pentavalente) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa, Hep B, Haemophilus Influenzae b.
- (5) IPV: (Salk) Poliovirus inactivada.
- (6) OPV: (Sabin) Poliovirus oral
- (7) Rotavirus
- (8) Meningococo
- (9) Antigripal

- (10) HA: Hepatitis A
- (11) SRP: (Triple viral) Sarampión, Rubeóla, Paperas.
- (12) Varicela.
- (13) DTP-Hib: (Cuádruple) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa, Haemophilus Influenzae b.
- (14) DTP: (Triple Bacteriana Celular) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa.
- (15) dTpa: (Triple Bacteriana Acelular) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa.
- (18) SR: (Doble Viral) Sarampión, Rubeóla.

## Controles a realizar hasta los 6 años

DISCIPLINA	SEMANA	MESES							
	40	1 M	2 M	3 M	4 M	5 M	6 M	7 M	8 M
CONTROL CLÍNICO	•	•	•	•	•	•	•	•	•
OFTALMOLOGÍA	•						•		
NEUROLOGÍA		•					•		
FONOAUDIOLOGÍA	OEA	PEAT		•			PEAT		
PSICOPEDAGOGÍA									
KINESIOLOGÍA NEURO- DESARROLLO	EEDP	EEDP	EEDP	TADI	BSDI III		TADI		
SALUD MENTAL				•			•		
CONTROL DENTAL									

**OEA** Otoemisiones acústicas (estudio del oído).

**PEAT** Potencial Evocado Auditivo Tronco.

**EEDP - TADI - BSDI** Test de Neurodesarrollo.

**WISC - ADBB** Test de Psicopedagogía a partir de los 2 años.

**M-CHAT** Check List for Autism un Toddlers. Instrumento de pesquisa de signos precoces de autismo infantil.

MESES								AÑOS			
9 M	10 M	11 M	12 M	15 M	18 M	24 M	30 M	3A / 3A.6M	4A / 4A.6M	5A / 5A.6M	6A
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
			•		•	•		•	•	•	•
			•			•		•	•	•	•
•			•		•	•	•	•	•	•	•
TADI ADBB					TADI ADBB	TADI	TADI	TADI	TADI	TADI	WISC
TADI			TADI BSDI III		TADI BSDI III	TADI	•	•	•	•	
•			•		MCHAT						
								•			•








Si nos necesitás, estamos en:

[www.familiasprematargas.com.ar](http://www.familiasprematargas.com.ar) | [red@familiasprematargas.com.ar](mailto:red@familiasprematargas.com.ar)

 Red de Familias Prematuras