

queño en comparación con el cráneo; pero al ir creciendo, la cara parece ir creciendo hasta que se llega a la proporción adecuada. Los niños que empiezan a andar tienen una pronunciada lordosis lumbar y un abdomen protruido. Los músculos abdominales se desarrollan gradualmente según crece el niño, y el abdomen se alisa.

Se supone que estos niños pesan unas cuatro veces lo que pesaban al nacer. El *aumento de peso* es de alrededor de 2 kg en el primer y segundo año y de 1 a 2 kg entre el segundo y el tercer año. A los tres años, el peso es de alrededor de 13.6 kg.

La *talla* de un niño a esta edad se puede medir como altura o longitud. La altura se mide cuando está de pie, y la longitud en postura yacente. Aunque las diferencias entre ambas medidas son muy pequeñas, las enfermeras deben especificar qué método han utilizado para evitar posibles confusiones. Entre 1 y 2 años de edad, la media de crecimiento es de 10 a 12 cm y entre los 2 y 3 años el crecimiento es más lento, normalmente entre 6 y 8 cm.

El *perímetro cefálico* aumenta unos 2.5 cm por término medio y a los 24 meses, la cabeza es 4/5 de la del adulto medio. El cerebro ha alcanzado ya el 70 % de su tamaño adulto cuando el niño cumple 2 años.

La *agudeza visual* está bien establecida al año; la media estimada para la agudeza del niño que empieza a andar es de 20/70 a los 18 meses y de 20/40 a los 2 años. La acomodación a cerca o lejos está bien desarrollada a los 18 meses y continúa madurando con la edad. A los 3 años, el niño que empieza a andar puede ver desde lejos un juguete antes de alcanzarlo y cogerlo. Esta capacidad requiere la integración de los mecanismos visual y neuromuscular.

Los sentidos de *audición, gusto, olfato y tacto* se desarrollan cada vez más y se asocian entre sí. La audición para el niño de 3 años está al nivel del adulto. Las papilas gustativas del niño que empieza a andar son sensibles a los sabores naturales de la comida, y el niño de 3 años prefiere los olores y sabores conocidos. El tacto es un sentido muy importante, y un niño que está angustiado, a menudo se tranquiliza con sensaciones táctiles.

La *coordinación muscular fina* y las habilidades motoras brutas mejoran durante el tiempo en que empiezan a andar. A la edad de 18 meses, los bebés pueden coger bolas pequeñas y meterlas en un receptáculo. También pueden sujetar una cuchara y una taza y subir escaleras con ayuda. Probablemente gatearán hacia abajo de las escaleras.

A los 2 años, cogen la cuchara y se la meten en la boca correctamente. Ya pueden correr; su marcha es estable, se mantienen en equilibrio sobre un pie y montan en triciclo. A los 3 años, la mayoría de los niños tienen hábitos higiénicos, aunque todavía pueden tener incidentes al respecto cuando están jugando o durante la noche.

Desarrollo psicosocial

Según Freud, las edades de 2 y 3 años representan la fase anal del desarrollo, el recto y el ano son las zonas más significativas en las que se localiza el placer. Erikson, sin embargo, piensa que el periodo desde los 18 meses a los 3 años es aquel en el que la tarea fundamental es la resolución de la autonomía frente a la dependencia y la duda (ver la Tabla 24-5 de la pág. 624).

Empiezan a desarrollar su *sentido de autonomía*, defendiéndose y utilizando con frecuencia la palabra *no*. A menudo se sienten frustrados si se les reprime por su conducta; entre las edades de 1 y 3 años, los niños se enrrabietan fácilmente. Sin embargo, poco a poco van controlando sus emociones, generalmente con la ayuda de sus padres.

El periodo de desarrollo del sentido de independencia (de 1 a 3 años) es un momento apropiado para la ampliación de los contactos sociales. A esta edad son curiosos y hacen muchas preguntas. Los niños suelen ser creativos, aunque los resultados de esta actividad no sean satisfactorios.

Se defienden del estrés mediante la *ansiedad por la separación* y la *regresión*. Por ejemplo, los niños pueden alterarse si se les separa de sus padres al ser ingresados en el hospital. La regresión a un estadio de desarrollo anterior puede observarse si el niño moja la cama o habla como un bebé. Las enfermeras pueden ayudar a los padres a comprender que el comportamiento de su hijo es normal y que indica que intenta mantener su posición dentro de la familia. Los niños defienden su independencia diciendo *no* o *no haciendo nada*. Durante el estadio en que empiezan a andar, se desarrollan rápidamente las habilidades receptivas y expresivas del lenguaje. La *habilidad receptiva del lenguaje* es la capacidad de entender las palabras. La *habilidad expresiva del lenguaje* se refiere a la capacidad de usar o decir las palabras. En todas las edades, la capacidad de entender las palabras está más avanzada que la de expresar las palabras e ideas. Los niños pueden entender las palabras y seguir las instrucciones mucho antes de que puedan realmente formarlas en frases (Castilgla 1987a, pág. 165). Hacia el año de edad, los niños que empiezan a andar pueden reconocer sus propios nombres.

Desarrollo cognitivo

Según Piaget, el niño completa el quinto y sexto estadio de la fase *sensorial motora* y comienza la *fase preconceptual* a los dos años de edad. Ver la Tabla 24-6 de la pág. 628. En el quinto estadio, resuelve los problemas mediante un proceso de verdad y error. En el sexto estadio, puede solucionar los problemas mentalmente. Por ejemplo, cuando se le da un juguete nuevo, no lo cogerá para verlo inmediatamente sino que lo mirará de lejos cuidadosamente para pensar cómo funciona.

Durante la fase conceptual de Piaget, desarrollan capacidades intelectuales y cognitivas. Aprenden la secuencia del tiempo. Tienen pensamientos simbólicos; por ejemplo, una silla puede representar para ellos un lugar seguro; mientras que una manta significa comodidad. Los conceptos, empiezan a formarse en la última etapa. En este momento, se desarrollan los conceptos ya que el niño aprende palabras que representan clases concretas de objetos o pensamientos. Un concepto concreto, por ejemplo, es el de *mesa*, representando un número determinado de muebles que son todos diferentes, pero todos mesas.

Desarrollo moral

Según Kohlberg, el primer nivel del desarrollo moral es el preconvencional, cuando el niño pone etiquetas a lo «bueno y lo malo» (ver la Tabla 24-8, pág. 630). Durante el segundo año de vida, los niños saben que algunas actividades despiertan el afecto y al aprobación. También reconocen que ciertos rituales, tales como la repetición de las frases religiosas, también suscitan aprobación. Esto desarrolla en el niño los sentimientos de seguridad. A los 2 años, aprenden qué actitudes mantienen sus padres al respecto de la moral.

Desarrollo espiritual

Según Fowler, el estadio de desarrollo espiritual de los niños de esta edad es indiferenciado (ver la Tabla 24-9, pág. 633). Los niños se interesan por algunas prácticas religiosas, pero primero se dedican a aprender los conocimientos y las reacciones emocionales y no a establecer unas creencias espirituales. Un niño puede repetir las oraciones en la cama, según el ritual, ya que suscitan afecto y elogio. Estas respuestas de los padres favorecen el sentimiento de seguridad del niño.

Promoción y protección de la salud

Las actividades de valoración para el niño que empieza a andar son similares a las del bebé en cuanto a medición del peso, talla (altura), y constantes vitales (ver el Capítulo 18). La ficha E de Snellen (ver la pág. 408) se puede utilizar para valorar la visión a los 2 años. Además, la enfermera debe obtener de los padres la siguiente información:

- Habilidades motoras, p. ej., subir escaleras con ayuda, poner bolas en un contenedor, equilibrio sobre un pie, pedalear un triciclo, construir un puente con bloques, habilidades de alimentación.
- Conducta cuando se separa de los padres.
- Conducta cuando juega con otros niños.
- Capacidades de lenguaje.

- Patrones de nutrición, eliminación y de reposo/sueño.

Las pautas de valoración para el crecimiento y desarrollo del niño que empieza a andar se muestran en el recuadro anexo.

En la Tabla 25-8 se dan ejemplos de diagnósticos de bienestar (ver el Capítulo 23) y de diagnósticos de enfermería de la NANDA para el niño que empieza a andar. También se tienen que desarrollar *criterios de resultados*. Lo que sigue son ejemplos de criterios para el



PAUTAS DE VALORACION El niño que empieza a andar

El niño que empieza a andar:

- Indica un desarrollo físico dentro de la escala normal?
- Come y bebe adecuadamente?
- Come solo?
- Empieza a controlar el intestino y la vejiga?
- Muestra habilidades físicas adecuadas para su edad?

Hacia los 3 años de edad, ¿es capaz el niño que empieza a andar de?

- Pedalear un triciclo?
- Equilibrarse sobre un pie, saltar y caminar de puntillas?
- Copiar un puente con bloques?
- Vestirse?
- Expresar lo que le gusta y lo que no mostrando otra conducta autónoma?
- Entender palabras como «arriba», «abajo», «frio» y «hambre»?
- Hablar con frases de tres o cuatro palabras?
- Estar seco tanto de día como de noche?
- Aceptar la separación de su madre durante cortos periodos de tiempo?
- Empezar a jugar y a comunicarse con niños y con otras personas fuera de la familia inmediata?
- Mostrar curiosidad y hacer muchas preguntas?
- Imitar los ritos religiosos de la familia?

TABLA 25-8. Ejemplos de los diagnósticos y objetivos de enfermería para niños

Diagnóstico	Comentarios
Diagnósticos de bienestar.	<p>Respuesta inmunitaria eficaz relacionada con las vacunas propias de cada edad.</p> <p>Periodos de sueño y reposo eficaces en relación con el apoyo prestado por padres y cuidadores.</p>
Diagnóstico de la NANDA.	<p>Conductas que promueven la salud en relación con el conocimiento de métodos eficaces para enseñar a utilizar el retrete.</p> <p>Alto de riesgo de lesión en relación con la edad y el desarrollo motor.</p>

diagnóstico de enfermería **Riesgo de lesión** de la Tabla 25-8:

- En 1 semana, los padres suprimen todo lo que se pueda romper y las medicinas del alcance del niño.
- En 1 semana, todos los productos de limpieza se ponen en estantes elevados.
- En 1 semana, todo el mobiliario de bordes afilados se almacena o se quita de las zonas de juego del niño.

Para facilitar el crecimiento y desarrollo del niño que empieza a andar y el mantenimiento adecuado de su salud, la enfermera puede elegir comentar los siguientes temas con los padres.

Visitas de mantenimiento de la salud y vacunaciones. Durante el periodo en el que empieza a andar, deben programarse visitas de mantenimiento de la salud a los 18 meses y a los 2 y 3 años de edad (ver la Tabla 25-4). Las vacunaciones siguen siendo un aspecto importante del mantenimiento de la salud (ver las Tablas 25-5 y 25-6).

Seguridad. Los accidentes son la primera causa de mortalidad de los niños que empiezan a andar. Son curiosos y les gusta sentirlo y saborearlo todo. Como están tan fascinados por peligros potenciales tales como los estanques de los jardines y las calles transitadas, necesitan protección y supervisión constante. Las causas más comunes de lesiones letales son los accidentes de automóvil, ahogamiento, quemaduras, envenenamiento, y caídas. Los padres tienen que proporcionar las necesarias medidas preventivas para protegerle contra estas amenazas a la salud. Por ejemplo, en los Estados Unidos, muchos estados requieren ahora el uso de correas para coche probadas federalmente para los niños pequeños. Para niños de menos de 20 kg o 40 cm, se recomienda de forma fiable un cinturón de seguridad para el coche con un cojín para mantener el cinturón en su

sitio y proteger el abdomen de la presión. Se debe decir a los niños que el coche no se mueve hasta que estén adecuadamente sujetos. Los padres también pueden desear valorar su propia conducta con respecto a su propia conducta y al uso de cinturones de seguridad.

El envenenamiento por plomo, conocido como **saturismo** sigue siendo un riesgo para el niño de menos de 6 años. Las fuentes comunes de plomo incluyen los trocitos de pintura con plomo, los humos de la gasolina con plomo, y los productos de papel y loza que han sido decorados con pintura con plomo. Los padres deben saber que la ingestión de trocitos de pintura con plomo de las ventanas y los marcos pintados con una base de pintura de plomo es la causa más común de envenenamiento por plomo en los niños. La enfermera debe dar a los padres las siguientes pautas:

- Los niños por debajo de 6 años con historia de pica están en riesgo de envenenamiento por plomo.
- Las casas construidas antes de 1957 deben ser analizadas por si tienen pintura con plomo.
- La pintura con plomo en las paredes la debe eliminar un profesional hasta que quede la madera desnuda a una altura de 1 1/2 cm del suelo.
- Si no se puede quitar la pintura, debe taparse con mampostería o paneles de madera.
- Deben cambiarse los basamentos y molduras cubiertas por una capa de pintura con plomo.

Los padres, pueden prevenir muchos accidentes poniendo «a prueba de niños» la casa o el sitio donde estará el niño. Este concepto incluye quitar o asegurar todos los elementos que puedan tener un riesgo de seguridad para el niño. Todos los objeto valisos o «preciosos» se deben quitar del alcance del niño. Los padres deben tener en cuenta que las habilidades cognitivas y motoras del niño aumentan con bastante rapidez, y que se deben adoptar medidas de seguridad con estas nuevas

TABLA 25-9. Peligros potenciales y medidas preventivas para los niños (1 a 3 años)

Peligro potencial	Medidas preventivas	Peligro potencial	Medidas preventivas
Traumatismo físico por caída, golpe contra un objeto o corte por un objeto afilado.	<p>Dado que las acciones ocurren con máxima frecuencia cuando los padres están distraídos, como ocurre a la hora de comer, éstos deben compartir la responsabilidad de preparar la comida y vigilar a los niños.</p> <p>Si el niño aún duerme en cuna, baje los lados mientras el niño duerme.</p> <p>Consiga una cama.</p> <p>Mantenga la casa ordenada.</p> <p>Mantenga fuera del alcance de los niños los muebles con bordes afilados (p. ej., mesas con tablero de cristal).</p> <p>Retire los cuchillos y objetos cortantes del alcance de los niños.</p> <p>Asegúrese de que ventanas y balcones son seguros utilizando, p. ej., persianas.</p> <p>Asegúrese de que las cuerdas utilizadas para tirar de los juguetes no miden más de 30 cm.</p>	Quemaduras (continuación).	<p>Coloque las cacerolas calientes en los quemadores de atrás, fuera del alcance del niño.</p> <p>Pruebe el agua antes de que el niño se meta en la bañera.</p> <p>Enséñele los peligros de las chimeneas.</p>
Vehículos a motor.	<p>Obligüe a los niños a llevar cinturón de seguridad y a sentarse en los asientos de atrás mientras están en el coche.</p> <p>Enseñe al niño a no montar en triciclo por las calles ni tras los coches.</p>	Intoxicación.	<p>Mantenga los productos de limpieza, los insecticidas y las medicinas en armarios cerrados.</p> <p>Compruebe si existen pinturas con plomo en su casa.</p> <p>Enséñeles a no llevarse objetos a la boca. Prevéngales especialmente contra la vegetación (p. ej., hojas y bayas), la pintura descascarillada, el yeso u objetos del suelo o de la calle.</p> <p>Enséñele al niño a no tomar pastillas nunca, a menos que se las den sus padres, una enfermera o un adulto de confianza.</p>
Quemaduras.	<p>Enséñele las palabras <i>no</i> y <i>no haga</i>. Hágale entender que estas palabras suelen significar peligro y que deben ser obedecidas.</p> <p>Mantenga las cerillas fuera de su alcance.</p>	Ahogamiento.	<p>No deje a los niños solos en bañeras o piscinas.</p> <p>No llene demasiado la bañera.</p> <p>No deje que los niños jueguen cerca de acequias profundas y pozos.</p> <p>Enseñe al niño a nadar, pero nunca le deje solo en la piscina o en la playa.</p>
		Shock eléctrico.	<p>Asegúrese de que el niño está protegido de enchufes y dispositivos eléctricos.</p>

habilidades. El entrenamiento en seguridad debe comenzar a esta edad. Por ejemplo, los niños que empiezan a andar deben ser enseñados a no correr por la calle y se les debe enseñar el significado de la pegatina del Sr. Yuk (disponible en el centro de control de tóxico) en las soluciones de limpieza, insecticidas, y otras sustancias venenosas. En la Tabla 25-9 se da una lista de riesgos potenciales junto con sus medidas de prevención.

Visión. Los padres deben saber que las conductas tales como frotarse los ojos, bizquear, parpadear o la incapacidad de ver las cosas con claridad pueden indicar un problema de visión tal como miopía o hipermetro-

pía. La miopía y la hipermetropía son errores en la refracción producidos por alteraciones en el camino de los rayos de luz a través de la estructura del ojo. La **miopía**, visión de cerca, es la incapacidad de enfocar los objetos que están lejos. La **hipermetropía**, o visión de lejos, es la incapacidad de enfocar los objetos cercanos. En los casos graves de hipermetropía y miopía, pueden prescribirse gafas.

Durante este periodo, se debe detectar en el niño que empieza a andar la ambliopía y el estrabismo. La **ambliopía** (reducción de la agudeza visual en un ojo) se puede producir cuando hay errores desiguales en la refracción en cada ojo, pero normalmente es el resultado

de estrabismo. El niño con ambliopía tiene los ojos derechos, mientras que el niño con **estrabismo** (ojos cruzados) tiene un ojo desviado.

Para detectar la ambliopía, se hace una prueba visual con un ojo tapado. El momento óptimo para la corrección de la ambliopía se hace durante la niñez. El tratamiento consta de poner un parche en el ojo más fuerte para que el niño se fuerce a utilizar el débil. Este tratamiento es más difícil de realizar en los niños que van al colegio porque la mala agudeza visual del ojo no tapado interfiere con el trabajo de la escuela y el parche le puede apartar de sus compañeros.

El **estrabismo** es una desviación de la línea de visión de la línea central debido a un desequilibrio o debilidad en los músculos extraoculares. Se debe aconsejar a los padres que se trate el estrabismo lo antes posible para prevenir las deficiencias visuales irreversibles. Los métodos de tratamiento incluyen cirugía correctiva o el uso de un parche sobre el ojo no afectado para hacer que se fije el ojo afectado. La corrección de estos problemas es importante para el futuro aprendizaje además de para el desarrollo óptimo del concepto de sí mismo del niño que empieza a andar.

Salud dental. Las caries dentales se producen con frecuencia durante el periodo en el que el niño empieza a andar, a menudo como resultado de la ingesta excesiva de dulces o del uso prolongado del biberón durante las siestas y la hora de dormir. La enfermera debe dar a los padres las siguientes instrucciones para promover y mantener la salud dental:

- Limpiar suavemente los dientes del niño con una bola de algodón humedecida en agua oxigenada. Esto debe empezar cuando sale el primer diente.
- A los 18 meses de edad, empezar a cepillar los dientes del niño con un cepillo suave.
- Programar una visita inicial al dentista para el niño hacia los 2 años de edad, y preparar al niño para esta experiencia.
- Buscar atención profesional y dental para cualquier problema tal como decoloración de los dientes, astillamiento, o signos de infección tales como enrojecimiento e hinchazón.

Nutrición. Debido a la madurez del tracto gastrointestinal, los niños pueden comer la mayoría de los alimentos y realizar tres comidas al día. Además, a los 3 años, cuando han aparecido casi todos los dientes definitivos, pueden masticar y tragar al igual que los adultos. Las experiencias en la manipulación de objetos son suficientes como para que aprendan a comer por sí mismos. Antes de los 20 meses, la mayoría necesitan ayuda con los vasos y las tazas ya que su control de la muñeca es limitado.

El desarrollo de la independencia se hace evidente cuando el niño se niega a comer determinados alimentos. Las comidas no deben extenderse demasiado debido a que el niño sólo se mantiene atento durante un espacio breve de tiempo y se distrae fácilmente. Es frecuente que los niños muestren sus preferencias al respecto de tomar los alimentos de forma ordenada, cortándolos de una cierta manera o acompañándolos de una bebida en particular.

El niño a esta edad tiene menor predisposición al desequilibrio de líquidos que los lactantes. Su función gastrointestinal está más madura y el porcentaje de líquidos corporales es menor. Un niño sano de 15 kg de peso necesita unos 1250 ml de líquido (James y Mott 1988, pág. 638).

Durante el estadio en el que el niño empieza a andar, disminuyen los requisitos calóricos (p. ej., 1000 a 1500 kcal) a causa de una disminución en su índice de crecimiento. De 1 a 2 años, el niño que empieza a andar puede tomar una combinación de alimentos preparados para niños que empiezan a andar y algunas comidas de mesa. Se debe instruir a los padres para que lean cuidadosamente las etiquetas y sepan que las comidas de mesa ofrecen más variedad y son menos caras y más nutritivas que los alimentos preparados. Los cuatro grupos básicos de alimentos deben utilizarse como guía para comentar la dieta del niño con los padres. También se debe comentar la necesidad de un adecuado hierro, calcio, vitaminas C y A, que son normalmente deficitarias en los niños.

Los niños de tres años a menudo utilizan la hora de comer para controlar la conservación de la familia y recibir atención con su charla e interrupciones constantes. Los padres tienen que prever las necesidades del niño, hacer ajustes en la preparación de las comidas, y determinar el nivel aceptable de modales en la mesa para el nivel de desarrollo del niño. Las siguientes sugerencias pueden ayudar a los padres a cubrir las necesidades nutricionales del niño y a promover la interacción eficaz padre e hijo: (a) haciendo de la hora de comer un momento agradable; evitando tensiones en la mesa y discusiones sobre malas conductas, (b) ofreciendo una variedad de comidas sencillas y atractivas en pequeñas porciones, y evitando las comidas que combinan alimentos en un plato, tales como un estofado; (c) no utilizar la comida como una recompensa o un castigo para un niño que no come, (d) programando las comidas, el sueño y las meriendas de forma que promuevan un óptimo apetito y conducta, y (e) evitando el uso rutinario de postres dulces.

Eliminación. El control de la vejiga e intestino es un pilar importante de la niñez. La media de edad para completar el entrenamiento en el uso del cuarto de baño durante el día es de unos 29 meses; la media de edad para completar el entrenamiento de día y de noche es de unos 33 meses. Los padres necesitan instrucc-

ción prezosamente en el periodo en el que el niño empieza a andar para evitar los peligros que se pueden producir cuando el entrenamiento se comienza demasiado pronto. Los niños de unos años cuyas madres les ponen diariamente en el orinal a la hora correcta no están entrenados; sus madres están entrenadas. El niño entrenado en el uso de cuarto de baño va solo, se desviste, elimina y se pone otra vez la ropa. Los niños deben estar interesados y ser cooperativos para completar esta compleja serie de tareas. Los padres necesitan instrucción y apoyo si tienen que evitar las muchas frustraciones que se pueden producir al manejar este primer paso hacia el autocuidado del niño. Los niños que están preparados para el entrenamiento al cuarto de baño son capaces de caminar y equilibrarse bien, sentarse en el orinal, y desvestirse y vestirse. El niño también muestra conciencia de la necesidad de defecar u orinar ya sea con las palabras o con la conducta. También es importante la disposición de los padres. El entrenamiento para el cuarto de baño requiere tiempo, paciencia, y un abordaje coherente. Si ha entrado en la familia un nuevo hermano o si la madre vuelve al trabajo en jornada completa, puede afectarse la disposición del niño. Después de que se ha determinado su disposición, los padres pueden promover y favorecer el desarrollo utilizando los siguientes pasos:

1. Presentar a los niños el orinal, explicar su uso con palabras que puedan entender, y hacer que se sienten en él si lo desean.
2. Después de una semana o así, hacer que el niño se siente en el orinal con las ropas quitadas durante 3 a 5 minutos, y explicarle lo que debe hacer, utilizando las palabras coherentemente.
3. Si el niño está interesado, animarle a que utilice el orinal varias veces al día, alabar su conducta, aunque sea por los intentos, y no regañar ni castigar al niño por la conducta no deseada.
4. Cuando los niños demuestran su capacidad para lograr el éxito, vestirles con pantalones que se puedan quitar fácilmente, y darles acceso al orinal.

Reposo/sueño. Los requisitos de sueño de los niños que empiezan a andar disminuyen de 10 a 14 horas al día. La mayoría aún necesita una siesta por la tarde, pero la necesidad de siestas matinales disminuye gradualmente. El niño que empieza a andar muestra mucha resistencia a irse a la cama. Los padres necesitan tranquilizarse sobre si el niño ha tenido de ellos una atención adecuada durante el día, manteniendo un abordaje coherente de la hora de dormir, promoverán unos buenos hábitos de sueño para toda la familia.

El niño que se despierta por la noche puede tener miedo de la oscuridad o haber experimentado terrores nocturnos o pesadillas. Estos miedos deben ser respta-

dos y al niño se le puede dar una luz de noche. Cuando el niño se despierta, los padres deben hablar con él y tranquilizarle diciéndole que todo está bien y que ellos están cerca. Llevar al niño a la cama de los padres o acostarse con ellos para ayudarles a dormir puede producir dificultades, porque el niño esperará que dichas rutinas continúen. Hay otros puntos que la enfermera debe recalcar a los padres:

- Dejar que los niños se lleven un juguete blando o una manta a la cama.
- Las actividades antes de irse a dormir deben ser físicas y emocionalmente tranquilizantes.
- Los trastornos del sueño son el resultado normal del nivel de desarrollo según comienza el niño a tratar con la idea de la separación.

Autonomía/Sentido de sí mismo. El periodo del niño que empieza a andar es el momento en el que se desarrolla la autonomía. Los padres tienen que tener una gran cantidad de paciencia junto con comprensión de la importancia de este pilar del desarrollo. Para que sea eficaz, los padres le deben dar al niño alguna medida de control y al mismo tiempo ser coherentes al fijar límites para que el niño aprenda los resultados de la mala conducta. La enfermera puede ayudar también a los padres y cuidadores a promover el desarrollo del niño que empieza a andar sugiriendo las actividades resumidas en el recuadro anexo.

Los niños aprenden a desarrollar un sentido de sí mismos mediante su entorno social inmediato, en el que

Fomentar el desarrollo del niño que empieza a andar

- Darle juguetes adecuados, incluyendo los que le retan lo suficiente para motivarle pero que no sean tan difíciles que el niño fracase, porque esto intensificaría sus sentimientos de dudas sobre sí mismo y vergüenza.
- Hacerle sugerencias positivas mejor que darle órdenes. Evitar un clima emocional de negativismo, acusación y castigo.
- Darle al niño posibilidades, que sean todas seguras; sin embargo, limitar el número a dos o tres.
- Cuando el niño tenga un berrinche, asegurarse de que está seguro, y entonces dejarle.
- Ayudarle a que desarrolle un control interno fijando y reforzando límites coherentes y razonables.
- Alabar los logros del niño